

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Dienstag, 11. Januar 2022
#263

Camillo Schumann, Moderator

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Alexander S. Kekulé, Experte

Professor für Medizinische Mikrobiologie
Virologie an der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg sowie Direktor des Instituts
für Biologische Sicherheitsforschung in Halle

Links zur Sendung:

Zweite Stellungnahme des Expertenrats
(06.01.)

[Zweite Stellungnahme des Expertenrat der Bundesregierung zu COVID-19](#)

Beschlüsse der MPK (07.01.)

[2022-01-07-mpk-beschluss-data.pdf \(bundesregierung.de\)](#)

VOC und die Antikörper – Kartierung der antigenen Diversifikation von SARS-CoV-2 (03.01.)
[Mapping the antigenic diversification of SARS-CoV-2 | medRxiv](#)

Omikron-Infektion verstärkt die neutralisierende Immunität gegen die Delta-Variante
PrePrint: [MEDRXIV-2021-268439v1-Sigal.pdf \(secureservercdn.net\)](#)

STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung – Aktualisierung vom 21.12.2021
[Epidemiologisches Bulletin 2/2022 \(rki.de\)](#)

Dienstag, 11. Januar 2022

- Geboosterte werden bei den beschlossenen Omikron-Maßnahmen bevorzugt. Gibt es dafür eine wissenschaftliche Grundlage?
- Dann: Ein angepasster Impfstoff lässt weiter auf sich warten. Ergibt ein an die Omikron-Variante angepasster Impfstoff dann überhaupt noch Sinn?
- Außerdem: Was bedeutet die Omikron-Variante für die chinesische Null-Covid-Strategie?
- Und: Braucht man nach Infektion und doppelter Impfung noch eine Auffrischung?

Camillo Schumann

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

Guten Tag, Herr Schumann.

00:58

Camillo Schumann

Wir schauen auf das aktuelle Infektionsgeschehen. Laut RKI-Trends, dem nachmeldungsbereinigten Auswertungstool des Robert-Koch-Instituts, ist die deutschlandweite 7-Tage-Inzidenz im Vergleich zur Vorwoche von 263 auf 387 gestiegen. Das hört sich sehr viel an, aber: Im Vergleich zu gestern gab es einen leichten Rückgang und die tägliche Zunahme ist deutlich abgebremst im Vergleich zu den Tagen darf vor. Und auch der R-Wert fällt von fast 1,3 auf 1,1. Wie interpretieren Sie diesen aktuellen Verlauf?

Alexander Kekulé

Die Daten, die wir haben, sind ja immer nur so vorläufig. Selbst, wenn das mit den Nachmeldungen bereinigt ist, muss man dann im nächsten Schritt gucken: Gab es vielleicht Veränderungen bei der Dunkelziffer? Gab es vielleicht Engpässe bei den Testungen? Welche Auflagen wurden neu gemacht, dass man sich wo testen muss? Das beeinflusst ja auch immer dann die Zahl der Tests und auch den Anteil der positiven. Ich bin ziemlich sicher, wenn man das alles in der Bilanz sozusagen dann nachkämmt, dass da kein echter Rückgang bei rauskommt. Das wäre ungewöhnlich, dass Omikron quasi nur mal so kurz antäuscht und dann wieder verschwindet. Das hat es bis jetzt noch nie gemacht, halte ich für unwahrscheinlich. Und: Wir haben ja auch bei unseren Gegenmaßnahmen jetzt nichts spektakulär Neues beschlossen bisher. Das heißt, beschlossen vielleicht schon, aber nicht viel umgesetzt. Darum würde ich jetzt da erstmal nichts darauf geben. In so einer Situation ist es immer ganz gut, abzuwarten und mal zu gucken, wie sich das die nächsten Tage entwickelt.

Camillo Schumann

Okay, Sie haben schon rausgefiltert, was ich eigentlich damit so ein bisschen aussagen will oder was man vielleicht aus den Zahlen vermuten kann. Wir warten ja auf die vielbeschwo-rene Omikron-Wand. Aber: Schauen Sie sich die Daten an, will ich Sie noch nicht so richtig sehen.

Alexander Kekulé

Die Omikron-Wand – ich weiß gar nicht mehr, wer das gesagt hat – also, da bin ich gleich zusammengesackt, als ich das gehört habe, weil: Wenn man mit hoher Geschwindigkeit auf eine Wand zufährt, dann ist das ja üblicherweise ein tödliches Manöver. Das impliziert ja so ein bisschen, das wäre jetzt die Horrorwelle, die da kommt. Und wir werden ja jetzt auch gleich über die neue Empfehlung des Expertenrats sprechen. Mein Eindruck ist schon, dass sowohl der Expertenrat als auch das Robert-Koch-Institut und möglicherweise auch der Bundesgesundheitsminister so ein bisschen von ihrer sehr dramatischen Einschätzung, die sie vor Weihnachten hatten, wo eben dann die Rede von solchen Omikron-Wänden u.Ä. war – ich habe so den Eindruck, die rücken davon langsam ab. Und möglicherweise rauschen wir auch in einen großen Omikron-Heuhaufen. Das ist auch nicht viel besser, aber zumindest nicht ganz so tödlich.

Camillo Schumann

Als Grundlage oder Startvoraussetzung haben wir die Intensivbetten-Belegung, die weiter deutlich zurückgeht. Wird heute mit ca. 3.100 Patienten angegeben. Zum Vergleich: Am 10. Dezember mussten rund 4.900 Menschen auf der ITS behandelt werden. Also: da gibt es einen deutlichen Rückgang. Also haben wir sozusagen in den Krankenhäusern eigentlich eine relativ gute Startvoraussetzung für die Situation, die möglicherweise in den kommenden Tagen, Wochen eintreten wird.

Alexander Kekulé

Ja, da muss man ein bisschen aufpassen. Also, „relativ gut“, da ist immer die Frage, wie man das definiert. Also, ich muss ganz ehrlich sagen – ich persönlich, wenn Sie mich jetzt so nach meinem Bauchgefühl fragen: Ich fühle mich immer dann wohl, wenn die Dinge so passieren, wie es zu erwarten war. Wenn es keine

Überraschungen gibt – selbst, wenn man etwas Negatives erwartet hat – dann liegt es zumindest mal quasi im Plan, dann sind die Strategien richtig. Und aus meiner Sicht ist das jetzt wie erwartet. Wir hatten natürlich Patienten, die noch Delta hatten auf den Intensivstationen. Die Delta-Welle ist abgeflaut. Omikron scheint Delta zu verdrängen. Da werden wir heute auch mal vielleicht darüber sprechen, wie das technisch überhaupt passiert, wie das biologisch passiert mit der Verdrängung. Und jetzt ist es eben so, dass deshalb die Intensivstationen im Moment entlastet werden. Aber ich glaube, wir haben auch schon kurz vor Weihnachten darüber gesprochen: Das Problem ist eben, wenn man möglicherweise leichtere Verläufe hat und davon aber sehr, sehr viele, dann wird man nicht anhand der Intensivbelegungen sozusagen die Probleme absehen können. Sondern: Die Strukturen, um die es dann geht, sind Notaufnahmen, sind allgemeine Stationen. Und das ist eben die kritische Infrastruktur, die u.U. auch durch Quarantäne und Isolationsmaßnahmen belastet wird.

Camillo Schumann

Und wir bräuchten doch dann eigentlich einen Blick auf die Normalstationen – also, weg von IST, hin zu den Normalstationen – und bräuchten da eigentlich eine Auswertung, oder?

Alexander Kekulé

Ja, also, man überlegt ja immer so ein bisschen: Welche Empfehlungen hätte ich denn jetzt eigentlich? Oder: Was kann ich als Empfehlung rausgeben? Ich spreche ja nicht nur in diesem Podcast. Und da ist schon länger meine Empfehlung eben – auf jeden Fall vor Weihnachten – gewesen, dass man sagt: Das, was zu erwarten ist, wenn man nach England schaut, wenn man in die USA schaut, ist eben, dass es einen Ansturm auf die Krankenhäuser gibt und auf die Krankenversorgung insgesamt – auch auf die Tests insbesondere. Einfach durch die hohe Fallzahl und durch die Verunsicherung der Bevölkerung und natürlich auch ein bisschen durch die Gegenmaßnahmen. Wenn Sie sagen, man muss sich da testen, dann wird das eben auch aus dem Grund gemacht. Und ich glaube, dass wir hier die Kapazitätsprobleme haben werden. Und das wäre dringend meine Empfehlung gewesen, diese Vorbereitung der Kliniken eben auf das neue

Krankheitsbild, wenn ich es mal so nennen darf, zu machen. Es war ja vor Weihnachten noch streitig, ob es überhaupt ein neues Krankheitsbild gibt. Da gab es Leute, die gesagt haben: Omikron ist viel gefährlicher. Eben die Sache mit dieser Wand, auf die wir zufahren. Da hat der Expertenrat gesagt: Dass Omikron weniger gefährliche oder weniger schwere Verläufe machen würde, sei sehr unwahrscheinlich. Und deshalb hat man halt diese Vorbereitung auf dieses, sage ich mal – doch, muss man sagen – etwas abgewandelte Krankheitsbild, was bei Omikron jetzt doch relativ eindeutig vorliegt, noch nicht begonnen. Aber: Ich glaube nicht, dass es zu spät dafür ist. Im Krankenhaus, so ganz praktisch gesprochen, ist es eben eine andere Sache, ob ich jetzt Stationen freiräume für Leute, die vielleicht nur eine Nacht bleiben, ob ich ein neues Management in der Notaufnahme habe, dass man dafür sorgt, dass die wahrscheinlich sehr vielen Omikron-Patienten, die kommen – von denen aber nur ganz wenige wirklich dringend behandelt werden müssen und von denen auch nur ein wiederum kleinerer Teil als sonst, als bei Delta, auf die Intensivstation kommt. Da braucht man ein anderes Management. Und meines Erachtens sind wir ja in der Komfortsituation in Deutschland, dass bei uns alles so ein bisschen verzögert eintritt. Darum können wir wirklich gucken: Wie ist es in England? Wie es ist in den USA? Auch im Moment ist Israel ein hervorragendes Beispiel, wo gerade die Omikron-Welle durchläuft. Und überall macht man die gleichen Erfahrungen. Darum, meine ich, wäre es jetzt geradezu sträflich, wenn man in Deutschland jetzt dann wieder in zwei, drei Wochen sagen würde: Ups, jetzt waren wir aber völlig überrascht, dass es so gelaufen ist. Also, man kann sich jetzt vorbereiten auf dieses doch etwas leichtere Krankheitsbild.

07:54

Camillo Schumann

In der vergangenen Woche haben sich die Länder mit dem Bund zusammengeschaltet, um Maßnahmen gegen die Omikron-Welle zu beschließen. Vorher hatte der Expertenrat der Bundesregierung – 19 Expertinnen und Experten aus verschiedenen Fachdisziplinen – seine Einschätzung der Lage abgegeben, auf reichlich

zwei Seiten. Darin ist zu lesen, dass die Omikron-Variante für einen milderen Krankheitsverlauf sorgt und seltener zu Krankenhausaufenthalten führt. Doch: Trotz einer reduzierten Hospitalisierungsrate ist bei sehr hohen Inzidenzwerten mit einer erheblichen Belastung der Krankenhäuser und der ambulanten Versorgungsstrukturen zu rechnen. Das ist ja quasi eins zu eins, was Sie gerade eben zusammengefasst haben.

Alexander Kekulé

Ja, das klingt so ähnlich. Wir hatten ja, bevor der überhaupt eingerichtet wurde, mal über die Frage gesprochen: Was kann sowas bringen? Was würde man, rein aus dem Mustopf sozusagen, von so einem Rat erwarten? Also, dass da sozusagen auf zwei Seiten weitere Zusammenfassungen gegeben werden, wie man sie auch bei Spiegel Online lesen könnte – dann geschrieben von Redakteuren, die ja sehr kompetent sind dort – das wäre mir ein bisschen zu wenig. Sondern: Wir hatten ja so als Beispiele zum Vergleich mal herangezogen die Ständige Impfkommission, die wirklich ausführliche wissenschaftliche Begründungen für ihre Empfehlungen schreibt. Oder auch die entsprechenden Kommissionen in England, deren Daten wir ja ständig hier besprechen. Also, ich meine schon, dass der Expertenrat versuchen sollte, sich auf dieses Niveau zu begeben. Die Leute können das, die da drin sitzen. Das ist ohne Frage so. Ich weiß nicht, warum sie es nicht machen. Möglicherweise liegt es daran, dass der *Support* nicht so gut ist, dass die zu wenig wissenschaftliche Unterstützung haben. Aber: Ich glaube, wenn ich jetzt Politiker wäre, so zwei Seiten, die so sehr ambivalent auch formuliert sind, ist wenig. Gut, man kann feststellen, sie sind jetzt davon abgerückt, dass sie gesagt haben: Die leichten Verläufe sind unwahrscheinlich. Jetzt steht drin: Die leichten Verläufe sind wahrscheinlich. Also, als Politiker hätte ich gerne konkretere Handlungsanweisungen, die dann auch wissenschaftlich, sage ich mal, weiter durchdekliniert sind von der Begründung her. Es ist eher so: Wissen Sie, wenn so ein Expertenrat so sehr offene Emp-

fehlungen gibt, die dann eigentlich keine Empfehlungen sind, sondern, wo dann jeder wie beim Rohrschachtest rauslesen kann, wie bei diesem Tintenkleckstest herauslesen kann, was er will. Da steht zum Beispiel drin: Ausgewogene Quarantäneregeln werden empfohlen. Ja, ausgewogene Quarantäneregeln. Dann kann sich jeder Politiker seinen eigenen Reim daraus machen. Und dann passiert eben das Gleiche, wie bevor es diesen Expertenrat gab, was man ja eigentlich abschaffen wollte. Nämlich, dass dann eben doch wieder auf der Telefonleitung – ohne, dass das quasi transparent ist – die Dinge diskutiert werden. Also, ich stelle mir vor, dass dann einzelne Fachleute aus diesem Rat oder auch aus einem anderen Bereich dann eben erklären, was sie genau mit ausgewogenen Quarantäne regeln meinen, weil es in dieser Expertise nicht drin entsteht. Sodass also gerade das, was man ja verhindern wollte – dass das jetzt so weitergeht, dass da irgendwelche Leute mauscheln und auf dem Schoß vom Minister sitzen und dann wird es irgendwie gemacht und jeder Ministerpräsident hat noch einmal seine eigenen Berater – das war ja letztlich das, was Herr Lauterbach beenden wollte. Also, deshalb wirklich mein Appell, dass man das hier transparent macht. Und eben genau, wie Sie sagen: Da müssen Szenarien drinstehen. An jedem Szenario muss das sein, was wir früher mal ein Preisschild genannt haben. Also: Was passiert, wenn ich das durchziehe? Welche Nachteile hat das z.B. für die Bevölkerung, für die Wirtschaft? Welche Vorteile hat das für die Epidemiologie? Und am Schluss hat den schwarzen Peter natürlich der gewählte Politiker als Volksvertreter, der dann sagt: Okay, von den drei Szenarien nehme ich dieses. Aber diese Vorbereitung, die ist ja hier nicht gemacht worden. Und das ist ja wahrscheinlich auch der Grund, warum – jetzt mal ganz konkret gesehen: Der Expertenrat hat ja erst relativ lange gesagt, wir haben keine Meinung und hat die Politik erstmal da warten lassen. Und jetzt haben die Minister irgendwie entschieden. Aber: Offensichtlich nicht auf Basis dieser Empfehlung des Expertenrats, weil:

Das, was da entschieden wurde von den Ministern ist ja viel konkreter als diese sehr allgemein gehaltenen Feststellungen der Experten.

12:13

Camillo Schumann

Genau, diese Empfehlung werden wir natürlich auch verlinken in der Schriftversion dieses Podcasts. Da kann sich dann jeder selber einen Reim daraus machen. Konkret hat die Ministerpräsidentenkonferenz zusammen mit dem Bund, wie sie selbst im Beschlusspapier schreibt, bundesweite Mindeststandards beschlossen. Die Länder dürfen aber eigene Regeln erlassen. Fangen wir mal mit den Geboosterten an – also, Menschen, die sich die dritte Impfung abgeholt haben. Sie werden dort ganz klar bevorzugt. Sie sind von der deutschlandweiten 2G-Plus-Regelung, die beschlossen wurde in der Gastronomie, ausgenommen. Und: Sie müssen als Kontaktperson auch nicht in Quarantäne. Was halten Sie von dieser Bevorzugung der Geboosterten? Ist das aus virologischer und epidemiologischer Sicht nachvollziehbar?

Alexander Kekulé

Tja, also, das ist wissenschaftlich schwierig zu begründen. Also, man kann natürlich Folgendes sagen, ganz pragmatisch: Wir müssen ja auch in dieser Situation als Gesellschaft mit dem Thema pragmatisch umgehen. Da gibt es eben keine perfekten Lösungen. Und die pragmatische Antwort ist: Wenn jemand relativ frisch geboostert ist, dann ist ja sein Immunsystem gerade stark aktiviert. Dann ist die Wahrscheinlichkeit relativ gering, dass er sich jetzt gleich danach infiziert. Also, das kann man schon sagen. Ich sage mal, mit frisch meine ich mal zwei Monate, um mal irgendeinen sicheren Bereich zu nennen. Vielleicht sind es auch drei. In diesem Bereich würde ich schon sagen, dass man pragmatisch sagen kann – ohne, dass viele Daten dafür vorliegen: Da sind Geboosterte besser geschützt vor Infektionen und auch davor geschützt – dann natürlich statistisch – jemand anderes zu infizieren, sodass da eine gewisse Berechtigung wäre. Aber: Die Regelung betrifft ja alle Geboosterten – also, auch die, die vielleicht schon vor sechs Monaten geboostert wurden. Und da gibt es eben überhaupt keine Daten, ob das so lange anhält.

Also, ob das dann noch schützt, ob das insbesondere gegen Omikron schützt, womit wir es ja jetzt zu tun haben. Omikron ist von der Immunologie weit entfernt von den anderen Varianten. Und ob jetzt diese Boosterung sozusagen soweit greift, dass man jetzt, sage ich mal, fünf Monate nach der Boosterung noch einen Schutz gegen Omikron hat, da gibt es überhaupt keine Daten. Das würde ich eher aufgrund der Laborergebnisse bezweifeln. Sodass man sagen muss: Also, eine harte wissenschaftliche Begründung, medizinische Begründung gibt es dafür nicht. Man kann natürlich so ganz praktisch sagen: Naja, wir wollen die Leute halt dazu bringen, sich in großer Schar boostern zu lassen und wir bauen da so ein kleines Incentive, wie das auf Neudeutsch heißt, so eine Belohnung ein. Das wäre dann etwas, was ein Pädagoge beantworten müsste, ob das funktioniert oder nicht. Ich bin immer dafür, wenn es funktioniert. Und wenn jetzt die Leute, die jetzt sich mit der Psychologie des Volkes besser auskennen als ich, wenn die sagen: Ja, das brauchen wir jetzt unbedingt, dann gehen mehr Leute zum boostern. Ja, dann *go for it*. Also, es wird jetzt kein Schaden sein, aber: Eine medizinische Begründung sozusagen, denen mehr Freiheiten zu geben – zumindest, wenn die Boosterung eine Weile zurückliegt – gibt es leider nicht.

Camillo Schumann

Aber haben wir an diesem Beispiel nicht sogar wunderbar offenbart, dass es quasi diesen Widerspruch gibt zum Expertenrat auf der einen Seite, die natürlich Kraft ihrer wissenschaftlichen Wassersuppe Empfehlungen geben wollen. Und auf der anderen Seite gibt es Politiker, die sowas dann entscheiden. Sie haben ja auch gerade gesagt: Dafür gibt es überhaupt keine wissenschaftliche Evidenz, ob wir sozusagen in einem halben Jahr noch wissen, ob ein Geboosterter sich selber noch schützt und andere. Oder, ob er das Virus noch weitergeben kann und mit welcher Intensität.

Alexander Kekulé

Ja, aber ich finde das eigentlich keinen Nachteil. Also, mit so einer Aufteilung würde ich mich sehr wohlfühlen. Also, ich kritisiere jetzt, wenn Sie so wollen, gar nicht die Politiker, weil die ja genau das machen, was ihr Auftrag ist,

nämlich dann am Schluss die Fäden alle zusammenziehen. Sie sind natürlich auf sehr dünnem Eis, wenn von denen, die den Auftrag haben, den wissenschaftlichen Part zu machen – also, das, was wirklich auf Beton steht – wenn die sozusagen da quasi eine politische Sprache verwenden bei ihren Ergebnissen. Weil: Dann schwimmen die Politiker stärker. Natürlich, Sie müssen sich das so vorstellen: Die Epidemiologen haben ihre Wünsche. Also, ich hätte auch ein paar. Wahrscheinlich kennen die Hörer dieses Podcasts schon so die Vorstellungen, die ich habe als Epidemiologe und Virologe, wie man diese Pandemie bekämpft. Das ist jetzt eine wissenschaftlich basierte Position. Da gibt es dann sicherlich Eltern, die sagen: Ja, aber wenn der Kekulé sagt, Schulen schließen, das will ich aus den und den Gründen nicht. Und dann werden eben die psychologischen Nachteile für die Kinder mit in die Waagschale geworfen. Oder in der Gastronomie: Die Gastronomie ganz zuzumachen, ich sage mal so ein ganz krasses Beispiel, wäre natürlich aus epidemiologischer Sicht ein gewisser Vorteil. Da muss man nur fragen: Wie viel Vorteil ist das? Bringt das wirklich ausreichend viel und rechtfertigt das? Und das ist eben dann die Aufgabe des Politikers auf der anderen Seite: Die enormen wirtschaftlichen Schäden, die sozialen Nachteile usw. von so einer Maßnahme. Und: In dieser Balance ist es eben nicht nur wichtig, dass die Gastronomen quasi ihre Position vertreten – das tun sie ja durchaus – dass die Pädagogen ihre Position vertreten, sondern auch die Wissenschaft muss eben auch ein ganz klarer Pfeiler sein an einer Stelle. Und dazwischen wird der Politiker dann letztlich versuchen, irgendwie sein Optimum zu finden. So hat Politik schon immer funktioniert. Also, die Diskussionen, was weiß ich, wenn sie über Geldpolitik sprechen, als damals die Wirtschaftskrise 2008 war, da war es doch genauso. Da saßen ein paar Fachleute, die sich echt mit so etwas auskannten und ganz viele, die sich nicht auskannten, die aber die Entscheidungen treffen mussten.

Camillo Schumann

Weil Sie gerade die Gastronomen angesprochen haben: Die haben nach dieser Konsultation jetzt 2G-Plus deutschlandweit. Wie gesagt: Die Geboosterten sind ja ausgenommen. Also,

2G-Plus deutschlandweit. Bars und Clubs bleiben geschlossen. Sachsen-Anhalt ist sofort ausgekehrt und hat gesagt: Nein, 2G-Plus machen wir nicht, sondern wir machen nur 2G. Was halten Sie denn von 2G-Plus deutschlandweit?

Alexander Kekulé

Na, die Frage ist letztlich: Wie gefährlich ist die Gastronomie? Also, die Überlegung von Herrn Lauterbach – das hat er, meine ich, selber mal erklärt – ist ja, dass er sagt: In Gaststätten sitzen die Leute relativ lange in einem Raum. Und auch, wenn man da Abstände wahrnt – und das ist inzwischen ja *Common Sense*, allgemein anerkannt, dass auch Geimpfte und Genesene die Krankheit weitergeben können und das wahrscheinlich bei Omikron noch häufiger machen als bei Delta. Und deshalb sagt er, will er zusätzlich diese Tests haben. Das kann man jetzt erstmal so als Überlegung in den Raum stellen. Das ist natürlich eine harte Maßnahme. Ich habe das so verstanden, dass die Gastronomie sehr ächzt darunter. Ich habe jetzt keinen in der Familie in der Richtung, auch keine Aktien. Aber das kann ich mir gut vorstellen. Und jetzt ist halt wirklich die Frage: Wie groß ist der zusätzliche Sicherheitsgewinn? Also, die eine Variante ist: Die sind geimpft und gehen mit ihrer Maske bis zum Platz und nehmen dann die Maske ab. Klar könnten die schummeln, wenn sie auf der Toilette sind und dann, wenn die Tür zu ist, die Maske doch nicht aufhaben u.Ä. Dann geht der nächste auf die Toilette und steckt sich an. Da hat man ein Restrisiko. Und dieses Risiko wird natürlich um ein ganzes Stück reduziert, wenn alle noch zusätzlich getestet sind. Das ist richtig. Nur die Frage ist eben: Was bringt das bei einer Variante wie Omikron, die deutlich ansteckender zu sein scheint als Delta nochmal, die eben vor allem freies Feld hat sozusagen bei ihren Infektionen, weil sie fast keinen Unterschied macht zwischen Geimpften und nicht Geimpften? Also, das ist zumindest so, dass das epidemiologisch nur eine geringe Rolle spielt. Die rauscht einfach so durch die Gesellschaft, als hätten wir uns bisher noch gar nicht um Corona gekümmert. Und es ist in allen Ländern, die wir bisher verfolgt haben und die wir analysiert haben, wo Omikron durchgelaufen ist, so gewesen, dass es quasi kein Halten gab. Das war wie ein kurzes Strohfeuer, dann allerdings glücklicherweise auch schnell vorbei. Was bringt es

dann in dieser Lage, an dieser einen Stelle, punktuell bei der Gastronomie, so eine relativ hart empfundene Maßnahme zu ergreifen? Bevor ich sowas politisch dann befürworten würde, würde ich wiederum als Politiker – wenn ich mir da die Schuhe mal ausnahmsweise anziehe – würde ich schon sagen: Da will ich von meinen wissenschaftlichen Beratern mal eine Modellierung sehen, die mir ganz klar zeigt, dass das einen Vorteil hat. Und zwar, der so hart ist, dass ich sagen kann: Jawohl, das muss ich jetzt machen. Weil: Andererseits wird ja immer von dieser Wand oder von dieser Monsterwelle gesprochen. Stelle ich mir vor, ich stehe am Ufer und es kommt diese Monsterwelle auf mich zu. Und jetzt mache ich aber im letzten Moment die Vorschrift – wo also klar ist, dass die ganze Stadt überschwemmt wird – dass alle eine Badehaube aufziehen müssen. Wäre wahrscheinlich gut, ein paar Haare bleiben dann trocken. Aber die Frage ist: Was bringt es im Gesamtkonzert? Und diese Frage ist: Ist jetzt dieses 2G-Plus in der Gastro so eine Badehaube inmitten des Tsunami? Oder ist das was, was echt was bringt? Also, ich will das jetzt nicht ins Lächerliche ziehen. Aber ich würde gerne als Politiker, als Entscheidungsträger, die Daten sehen, die mir sagen: Jawohl, wir haben es durchgerechnet, ihr müsst das machen.

21:26

Camillo Schumann

Isolation und Quarantäne, darüber wurde auch gesprochen. Und es gab Beschlüsse: Isolation und Quarantäne endet für alle nach zehn Tagen. Betroffene können sich aber nach sieben Tagen durch einen PCR- oder zertifizierten Antigen-Schnelltest freitesten. Und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen können sich ebenfalls nach Isolation – also, nach erfolgter Infektion – nach sieben Tagen allerdings nur durch einen PCR-Test frei testen. Und: Sie müssen 48 Stunden vorher symptomfrei sein. Wie bewerten Sie diese Beschlüsse?

Alexander Kekulé

Ja, das finde ich richtig. Man muss ja einen Mittelweg finden zwischen der Einschränkung letztlich der Bevölkerung – insbesondere, wenn es auch mal um kritische Infrastruktur, also um Polizei, Feuerwehr usw. geht – auf der

einen Seite. Und auf der anderen Seite eben immer dem Risiko, wenn man zu früh diese Möglichkeit des Freitestens anbietet. Es waren ja mal die fünf Tage im Gespräch. Das geht auf einen alten Vorschlag zurück, den, glaube ich, Herr Lauterbach und Herr Drosten mal gemacht haben. Das hielt ich immer für relativ gefährlich, weil man da etwa 30 % der Infektionen – bei Delta, muss man jetzt sagen – übersehen hat. Die schickt man dann zurück und die stecken dann andere an. Der Unterschied zwischen fünf Tagen und sieben Tagen ist recht erheblich. Also, das klingt so wie nur zwei Tage Unterschied. Aber: In Wirklichkeit ist es so, dass man in dem Fall quasi einen logarithmischen Abfall der Funktion hat – also, der Wahrscheinlichkeit, dass jemand noch ansteckend ist. Sodass man sagen kann: Mit sieben Tagen – ich habe es jetzt nicht durchgerechnet, für Omikron wissen wir es auch nicht ganz genau. Aber wahrscheinlich wird man um die 10 % der Infektionen dann übersehen. Und das ist einfach das Risiko, was man in Kauf nimmt. Das ist so eine klassische, wie ich finde, vernünftige Risiko-Bewertung, dass man sagt: Okay, diese 10 % Risiko, dass dann doch die Leute noch infiziert sein könnten, nehmen wir in Kauf dafür, dass wir eben insgesamt weniger eingreifende Maßnahmen haben. Also, die PCR natürlich für medizinisches Personal ist richtig, das ist ganz dringend notwendig. Da darf man auf keinen Fall sich auf die Schnelltests verlassen, auch natürlich in Pflegeheimen nicht. Was mich ein bisschen irritiert, ist, wie ich das jetzt verstanden habe: 48 Stunden symptomfrei, das gilt offensichtlich nur für dieses medizinische Personal und Pflegepersonal. Also, das, finde ich, muss ja ganz grundsätzlich erstmal die Voraussetzung sein, dass man überhaupt an Freitesten denken darf, dass man sagt: 48 Stunden, zwei Tage symptomfrei vorher, sonst gilt das überhaupt nicht. Also, jemand, der noch krank ist, kann sich natürlich nicht freitesten, weil wir wissen, dass einfach die Krankheitsverläufe unterschiedlich lang sind. Und da kann man nicht sagen: Jetzt ist die Zeit abgelaufen, ich huste hier noch, ich habe noch Fieber, mir geht es schlecht, aber ich teste mich mal schnell mit einem Antigen-Schnelltest frei. Und wenn der dann – aus welchem Grund auch immer – mal negativ war, gehe ich wieder zur Arbeit. Ext-

rem wichtig ist natürlich, nochmal daran zu erinnern, dass jeder, der Symptome hat – das ist gerade jetzt bei Omikron extrem wichtig – jeder, der Symptome hat, der muss natürlich sich dann selber isolieren, wenn er den Verdacht hat, dass es Covid sein könnte. Selbst, wenn er noch keinen Test gemacht hat und selbst, wenn der Antigen-Schnelltest negativ sein sollte. Man kann nicht sagen: Oh, mein Antigen-Schnelltest ist jetzt schon negativ, vorher war er mal positiv. Jetzt sind die sieben Tage rum, jetzt gehe ich wieder zur Arbeit oder fahre wieder Straßenbahn. Sondern: Nein! Wer Symptome hat, der darf sich natürlich nicht freitesten. Und da muss sich selber jeder gewissenhaft dranhalten, weil natürlich die Behörden zwar feststellen können, wie viele Tage es schon her ist, dass jemand mal positiv war, aber: Die können natürlich nicht so leicht feststellen, ob jemand noch Kopfschmerzen und Fieber hat u.Ä. Deshalb ist da wirklich die Eigenverantwortung gefragt.

25:10

Camillo Schumann

Schulen, die spielen im Papier der MPK keine Rolle. In einem sehr kurzen Absatz ist nur zu lesen:

„Für Schülerinnen und Schüler sowie Kinder in den Angeboten der Kinderbetreuung kann die Quarantäne als Kontaktperson bereits nach fünf Tagen durch einen PCR- oder Antigen-Schnelltest beendet werden, da sie in serielle Teststrategien eingebunden sind. Ausnahmen von der Quarantäne sind möglich bei bestehendem Schutzniveau (Testungen, Maskenpflicht etc.).“

Da frage ich mich: Waren nicht mehr Maßnahmen für die Schulen notwendig? Im Prinzip gilt ja an den meisten Schulen Test- und Maskenpflicht. Oder: Wo sehen Sie die Baustellen an den Schulen?

Alexander Kekulé

Na ja, also, das ist ja auch mein dringender Appell. So die Überschrift heißt: Wir brauchen eine neue Strategie wegen Omikron. Und das ist ja jetzt in gewisser Weise neu. Auch für die Entscheidungsträger. Die neue Beurteilung auch der Experten ist ja jetzt erst zwei Tage alt. Vorher waren ja noch radikale Gegenmaßnahmen empfohlen. Und in diesem neuen Licht

muss man sich wirklich nochmal überlegen: Was macht man jetzt mit den Schulen? Ich kann vielleicht mal ganz allgemein sagen: Eine Option, die für mich bei Omikron als Maßnahmen oder als Veränderungen der Grundstellschrauben möglich wäre, ist folgende: Man verlagert sich – angesichts dieser ja offensichtlich großen Welle von zum großen Teil nicht so schweren Infektionen, die jetzt kommt – verlagert man sich von der Quarantäne – die ja immer mit Nachverfolgung zu tun hat – auf die Isolierung. Das heißt, dass man wirklich sagt: Wir isolieren jeden, der Symptome hat. Wir isolieren jeden, der positiv ist – auch, wenn er zufällig positiv getestet wurde. Und die Schulen, die ja z.T. in einigen Bundesländern jetzt täglich getestet werden, die sind ja so ein Beispiel, wo man viele Positive sozusagen versehentlich rauszieht, die gar keine Symptome haben. Die isolieren wir alle konsequent. Und das machen wir sauber. Weil: Das ist ja auch eine Sache, das kann man gut hinkriegen. Da war der Test positiv, da ist der Fall klar, das versteht derjenige dann auch. Jetzt bin ich anstehend. Auf Wiedersehen, du gehst jetzt nach Hause. Und dass man möglicherweise darüber nachdenkt – das will ich hier einfach mal so als Vorschlag in den Raum stellen – dass man die Quarantäne und Nachverfolgung, wenn dann diese Omikron-Welle kommt, tatsächlich aufgibt. Dass man also sagt: Wir kriegen sowieso keine Nachverfolgung hin bei diesen Unmengen von Fällen, die es jetzt gibt. Das ist ja völlig ausgeschlossen, dass das Gesundheitsamt alle Kontaktpersonen dann identifiziert. Und das sind ja die, die in Quarantäne müssen. Der Unterschied zwischen Isolierung und Quarantäne ist ja, dass jemand, der isoliert wird, positiv oder krank ist und jemand, der in Quarantäne muss, ja nur den Verdacht hat, weil er Kontakt hatte. Also, diese zweite Stufe, diese Kontakte, diese Quarantäne, da würde ich ernsthaft die Möglichkeit – und das will ich hier einfach konkret vorschlagen – ins Auge fassen, dass man die aufgibt in der Omikron-Welle und sagt: Das hat sowieso keinen Sinn, das ist willkürlich. Wenn das Gesundheitsamt – nehmen Sie mal die Schulen, das ist jetzt das Beispiel, was Sie gerade genannt haben. Da ist es in einigen Bundesländern ja tatsächlich so, dass man in der Grundschule Kontaktperson ist, wenn man

auf der gleichen Bank gesessen hat. Jetzt wissen doch alle, wie diese Schüler sind: Die toben im Hof zusammen, der beste Freund sitzt gerade meistens nicht an der gleichen Bank, sonst wäre der Lehrer längst genervt. Und die treffen sich auch zu Hause usw., auf dem Schulweg und so. Das heißt also: Wer da als Kontaktperson identifiziert und in Quarantäne geschickt wird, das ist sowieso willkürlich. Anders kann man es nicht sagen. Oder: Zufällig. Die Gesundheitsämter versuchen das natürlich gründlich. Aber: Da werden ein paar rausgegriffen. Und die anderen, die viel wichtiger wären, die kennt man gar nicht. Sie wissen ja auch gar nicht, wenn jetzt so ein Gesundheitsamt-Mensch sagt: Also, dann sagt doch mal, wer die Kinder sind, die deine besten Freunde sind. Also, wenn sie dann wissen, die müssen alle in Quarantäne, klar sagt jeder alle Namen seiner Freunde dann in so einer Lage. Also, das heißt also, ich glaube, das ist in einer Schule besonders plastisch erklärbar. Aber das Gleiche gilt für die Gesamtgesellschaft, dass wir – vielleicht von Ausbruchssituationen natürlich in Heimen, in Krankenhäusern oder in solchen Einrichtungen abgesehen – im Grunde genommen die Nachverfolgung gar nicht mehr schaffen können. Ich will nicht einmal sagen, wir geben sie auf, sondern wir müssen anerkennen, dass wir es nicht schaffen. Und wenn man nicht nachverfolgen kann, kann man auch keine vernünftige Quarantäne machen. Und dann wäre eine Fokussierung auf die, die ja deutlich ansteckender sind als die Quarantänisierten, wo die Wahrscheinlichkeit für eine Ansteckung ja viel höher ist – nämlich die Isolierten, weil sie positiv sind – dass man sich wirklich auf die konzentriert, darauf die Ressourcen konzentriert. Das ist auch sozial und psychologisch leichter erklärbar. Und dass man wirklich sagt: Okay, Quarantäne geben wir jetzt auf. Wir machen jetzt die Isolierung und das aber gründlich.

29:59

Camillo Schumann

Jetzt steht ja da: Ausnahmen von der Quarantäne sind möglich bei bestehendem, hohem Schutzniveau, etwa tägliche Testung, Maskenpflicht etc. Ist das verklausuliert nicht eigentlich das, was Sie gerade gesagt haben?

Alexander Kekulé

Je nach Umsetzung. Das ist aber jetzt nur für

die Schule, was Sie ansprechen. Mein Vorschlag geht jetzt wirklich darüber hinaus. Ich meine das nicht für die Schulen, ich meine das ganz allgemein, abgesehen von den Risikobereichen. Und es ist so, dass Sie letztlich je nachdem, wie das Gesundheitsamt drauf ist, wie der Lehrer das versteht, kann man das dann so auslegen, wie ich es gerade gesagt habe. Aber das ist ja dann so Kraft eigener Wassersuppe. Dann haben Sie dann die eine Schule, wo die Eltern wahnsinnig panisch sind und sagen: Da war in der Parallelklasse ein positives Kind. Ich will jetzt aber, dass mein Kind gar nicht mehr in die Schule geht. Und dann haben Sie die andere Schule, die das gar nicht den Eltern mitteilt. Und die einen haben vielleicht mehr WhatsApp-Gruppen, die sich sowas gegenseitig dann sofort melden, und die anderen haben das nicht. Und deshalb glaube ich, das wird also völliges Chaos, das wird kein einheitliches Verfahren. Und darum glaube ich, wäre das insgesamt für die Omikron-Welle eigentlich die adäquate Maßnahme, zu sagen, dass man sich außerhalb dieser Risikobereiche wirklich auf die Isolierung konzentriert und die Nachverfolgung, die man sowieso nicht schafft, dann auch zugibt, dass man sie nicht schafft und die letztlich aufgibt und damit auch die Quarantäneanordnungen lässt.

Camillo Schumann

Okay. Also, wenn ich Sie richtig verstanden habe: Im Krankenhaus, in Pflegeheimen weiter Isolation und Quarantäne, aber im Rest der Republik, in sonstigen Einrichtungen einfach die Quarantäne streichen?

Alexander Kekulé

Ja, genau. Da würde ich mich auf die konzentrieren, die positiv sind. Die aus dem Verkehr ziehen und fertig. Also, aus dem Verkehr ziehen, verstehen Sie richtig. Die sollen dann zuhause bleiben. Da nochmal mein Appell: Also, wir müssen uns ja jetzt auf ein Krankheitsgeschehen einstellen, was die allermeisten Menschen relativ leicht betreffen wird. Über 80 % der Erwachsenen sind geimpft. Viele, viele sind genesen. Viele sind auch jung und werden schon mal da ein relativ geringes Risiko haben, jetzt einen sehr schweren Verlauf zu haben, obwohl es – das muss man betonen – Ausnahmen natürlich immer wieder gibt. Und in die-

ser Situation, wenn man sich das mal vor Augen hält, was da passiert und wo die wirklichen Gefahren liegen, dann sind die Gefahren eben die Strangulierung der kritischen Infrastruktur durch die ganzen angeordneten Quarantänemaßnahmen. Dann ist die Gefahr die Überlastung der Krankenhäuser durch Leute, die dahin rennen, weil sie sich testen lassen wollen. Das sind ja auch auf die Leute, die unter Quarantäne gestellt werden. Die müssen ja dann freigesetzt werden und diese Dinge. Wir haben die Gefahr, dass die Testkapazitäten knapp werden. Und da würde ich mich dann wirklich auf diese neue Situation vorbereiten. Das heißt, die Krankenhäuser auf leichtere Fälle und oft auf Unterscheidung von leicht und schwer, die Kapazitäten für die Schnelltests und für die PCRs hochfahren. Da könnte es wirklich zu Engpässen kommen. Und dass man z.B. so weit geht – den Vorschlag habe ich ja allen Ernstes schon gemacht – dass sich jeder darauf einstellt, er könnte jetzt demnächst Omikron kriegen. Und was mache ich dann? Garantiert ist es keine gute Idee, als erstes mal shoppen zu gehen, damit man für diese jetzt vorgeschriebenen sieben Tage genug zu essen zu Hause hat. Sondern: Man muss eigentlich direkt nach Hause gehen. Und da wäre es ganz gut, wenn jeder zuhause das schon mal vorbereitet hat. Oder irgendwelche Freunde hat, wo er im Falle eines Falles dann weiß, dass er anrufen kann, die noch nicht erkrankt sind und die ihm dann die Sachen besorgen. Weil: Wenn die ganzen Infizierten rumrennen, das ist das Hauptproblem. Die Quarantänepersonen, die kriegen Sie eh nicht unter Kontrolle. Aber in dieser Situation wäre es schon ein tolles Ziel, wenn wir es schaffen würden, diese Isolierungen bundesweit hinzukriegen. Das heißt, dann kommen natürlich keine Rotznasen mehr in den Kindergarten, wo irgendwie im Entferntesten der Anhalt ist, dass sie möglicherweise Covid haben. Und das wäre, finde ich, eine Sache, die können wir schaffen. Aber wenn man jetzt sagt: Ja, wir müssen in Quarantäne wegen irgendwelchen Leuten, die im Restaurant zwei Tische weiter gesessen haben. Da kommen Sie in Teufelsküche, das schaffen die Gesundheitsämter in so einer Omikron-Welle nicht mehr.

Camillo Schumann

Unterm Strich, wenn Sie sich so das Maßnahmenpaket des Bundes, der Länder anschauen:

Ist das noch Team „Vorsicht“? Als Karl Lauterbach ja noch nicht Minister war, da gehörte er ja zum Team „Vorsicht“. Als Minister hat er das Team, habe ich jetzt das Gefühl, auch nicht so richtig gewechselt, oder?

Alexander Kekulé

Nein, also, das ist schon – also, Team „Vorsicht“, das ist natürlich so ein Etikett. Aber: Das ist schon sehr auf der sicheren Seite. Also, beim Segeln gibt es ja immer diese Ausdrücke, dass man hart am Wind fährt – also, viel riskiert. Boris Johnson ist wahrscheinlich da der Spezialist, der auch gelegentlich mal die eine oder andere Patentwende fährt. Das ist dann, wenn man aus Versehen so hart am Wind war, das plötzlich auf die andere Seite schlägt. Und dann gibt es die Leute, die so ganz gemächlich irgendwie lieber weiter weg sind auf einem rauen Kurs, würde man dann beim Segeln vielleicht sagen. Und Lauterbach ist ganz klar auf der sicheren Seite. Also, ich selber bin auch ehrlich gesagt ein vorsichtiger Typ, hängt natürlich ein bisschen vom Virus ab. Ebola haben wir hier gerade nicht vorliegend, aber das sind alles Maßnahmen, die sehr weit auf der sicheren Seite sind. Als Epidemiologe würde ich wahrscheinlich eher jubilieren. Ich mache mir ein bisschen Sorgen an zwei Stellen: Das eine ist, ob man nicht jetzt zu sehr die Schrauben zudreht, um die Wirtschaft weiter zurückzufahren? Wir haben ja auch international Beispiele, dass sowas nicht ewig gut geht. Und die zweite wichtige Frage ist für mich von Anfang an hierbei sowas, wenn Sie so eine Art *soften* Lockdown machen – was Anderes ist es ja nicht, wenn Sie so viel zumachen hier – dann ist die Frage ja letztlich: Wo ist eigentlich die *Exit*-Strategie? Also: Wie komme ich denn da wieder raus? Wie lange will ich das machen? Heißt das jetzt hier: Wir warten auf die warme Jahreszeit? Weil: Auf einen Impfstoff können wir nicht warten. Also, der kommt nicht schnell genug. Okay, warten, bis Omikron durchgelaufen ist? Da gilt eben: Je stärker wir bremsen, desto länger dauert es, bis es durchgelaufen ist. Und warten auf die warme Jahreszeit? Das wäre dann sowas wie Ende Mai. Ja, kann man machen. Aber: Wenn man jetzt so lange nicht mehr zum Italiener gehen kann, das ist schon hart. Und bis dahin läuft ja auch das eine oder andere Impfbefreiungsgesetz sogar aus. Also, ich glaube, dass an der Stelle die Gefahr jetzt im

Moment besteht, dass man sich in so einen Sicherheitskorridor begibt, aus dem man dann keinen vernünftigen Ausweg mehr hat.

36:40

Camillo Schumann

Apropos Impfbefreiungsgesetz, das ausläuft: Ab 1. Februar wird ja das Impfbefreiungsgesetz für die Grundimmunisierung verkürzt – von einem Jahr auf neun Monate. Da werden ja quasi die Vorgaben der EU umgesetzt. Also: Zum 1. Februar nur noch ein Dreivierteljahr, dass man die Grundimmunisierung hat. Wie man mit Geboosterten umgeht, das ist noch nicht so richtig klar. Herr Kekulé, weil Sie Premier Johnson angesprochen haben in Großbritannien: Der lehnt ja weiter härtere Maßnahmen ab, hat aber am Wochenende getwittert: Das Coronavirus hat einen furchtbaren Tribut in unserem Land gefordert. Und er spielt damit auf die 150.000 Corona-Toten an. Damit ist Großbritannien in Europa trauriger Spitzenreiter. Und für Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ist England kein Vorbild. Wir hören mal kurz rein:

„Wir sind bisher gut gefahren mit dem Kurs, den wir verfolgt haben, dass wir die Menschen geschützt haben. Das hat uns auch ökonomisch nicht mehr geschadet, als die Engländer sich selbst geschadet haben. Und wenn wir die Sterblichkeiten der Engländer gehabt hätten, dann wären in Deutschland mehr als doppelt so viele Menschen gestorben, als wir beklagen müssen. Und es sind noch zu viele gewesen, damit wir uns nicht falsch verstehen. Somit kann man das so machen, ich halte es aber für falsch. Und trotzdem haben die Engländer bei dieser riskanten Wette noch einen Vorteil sogar: Und zwar ist dort die Impfquote bei den über 65-Jährigen deutlich höher als bei uns. Wir haben mindestens vier- bis fünfmal mehr Ungeimpfte bei den über 65-Jährigen als die Engländer. Und somit wäre ein solches Experiment bei uns überhaupt nicht tragbar, weil: Wir müssten dann befürchten, dass viele der Ungeimpften schwer erkranken.“

Das ist doch der Punkt, oder?

Alexander Kekulé

Ja, also, ich habe jetzt genau zugehört. Karl Lauterbach hat mit jedem Wort recht. Also, es ist alles völlig richtig, was er sagt. Ob es jetzt

viel mehr als das Doppelte mit den Toten wäre – also, nach den Berechnungen, die ich kenne, ist es so ungefähr knapp das Doppelte. Aber das ist genau richtig. Man muss vielleicht aber eins ergänzen: Der größte Unterschied bei der Sterblichkeit – also, bei der Übersterblichkeit zwischen England und Deutschland – ist am Anfang gewesen. Da war es ja so, dass die Briten komplett das Thema falsch eingeschätzt haben. Boris Johnson ist trotzdem immer noch im Amt interessanterweise. Aber das wird dem ja auch – da gibt es einen Untersuchungsausschuss in England, da gibt es inzwischen Bücher darüber – das wird dem ja jetzt auch vorgehalten. Der hat ja quasi so diese Ansage, Influenza ist gefährlicher als Covid, das hat er ja noch sehr, sehr lange vor sich hergetragen, wo überall woanders die Leute längst das besser verstanden hatten. Also, da ist diese große Übersterblichkeit entstanden. Nicht, wie man jetzt vielleicht raushören könnte, durch die Öffnungsstrategie, die jetzt im Sommer gemacht wurde. Also, Johnson hat im Sommer ja quasi gesagt, wir haben diesen Freedom Day und dann aufgemacht. Da gab es irrsinnig viele Infektionen. Da gab es auch zusätzliche Todesfälle, ganz klar. Und es ist richtig, dass wir bei der gleichen Strategie in Deutschland mehr gehabt hätten, wenn wir das gemacht hätten. Das wäre der Wahnsinn gewesen in Deutschland, weil wir tatsächlich weniger Geimpfte, insbesondere bei den älteren Menschen, haben. Und natürlich auch weniger Immunisierte, muss man auch sagen, weil: Dadurch, dass die Engländer eben schon so lange diese brachiale Tour fahren, sind die natürlich letztlich auch durch natürliche Infektionen besser gefeit. Und wo Lauterbach drüber spricht, ist ja jetzt aktuell die Situation: Es gibt zwei Staaten weltweit, das sind Großbritannien – also das Vereinigte Königreich, speziell da England, muss man sagen. Die Frau Sturgeon in Schottland sieht es ein bisschen konservativer. Aber Boris Johnson sagt eben: Wir machen jetzt auf. Und der zweite Staat sind die Vereinigten Staaten. Joe Biden hat jetzt das Thema ausgegeben: „*Living with Corona*“. Wir leben jetzt mit Corona. Also, das ist jetzt in Amerika das Motto, „*Living with Corona*“. Und Boris Johnson nennt es etwas anders. Der sagt: „*We can ride the wave.*“ Also, das heißt also, wir können diese Corona-Welle ausreiten. Wieder mal so was Tolles. Letztes

Mal hat er eine *Exit-Wave* gehabt, und jetzt ist er Wellenreiter. Also, diese Idee, gegen die wendet sich letztlich Karl Lauterbach. Und da hat er völlig recht, solche Experimente machen wir hier in Deutschland nicht. Also, das riskieren wir nicht. Selbst, wenn es in England gut gehen würde – kann sein, dass Boris Johnson damit durchkommt – ist das nicht unser Stil hier. Und es ist völlig richtig, dass wir durch die schlechtere Impfquote bei den älteren Menschen – die berühmten 3 Mio. über 60, die immer noch nicht geimpft sind – auch ein höheres Risiko fahren würden.

Camillo Schumann

Aktuell 66,2 % der Menschen über 60 geboostert – von denen, die sich bisher haben impfen lassen. Immerhin.

Alexander Kekulé

Na ja, das ist klar. Also, ich mache mir ehrlich gesagt, auch bei den Geboosterten oder den Ungeboosterten nicht so die Sorgen. Das ist sicher so: Wenn man nicht geboostert ist und dann älter ist und man kommt ins Krankenhaus, dann ist die Chance, dann auf der Intensivstation zu landen, größer. Deshalb ist natürlich die Empfehlung, insbesondere für die Entlastung der Intensivstationen, jetzt möglichst die ganzen älteren Menschen zu boostern. Und die Risikogruppen. Das ist ganz, ganz wichtig. Haben wir ja auch. Wir kommen langsam voran. Aber es geht, 66 % ist ja schon mal was. Das zweite Problem, was wir haben, sind die völlig Ungeimpften in der Altersgruppe. Weil Sie gesagt haben, die EU hat die Gültigkeit der Impfpässe verkürzt: Also, dafür gibt es letztlich keine saubere wissenschaftliche Evidenz. Also, wenn jemand wirklich geimpft ist – und da sind ja auch viele dabei, die nur einmal geimpft wurden und die dann dazu vorher eine Infektion gemacht haben. Die wurden also infiziert und einmal geimpft. Also, da ist ganz sicher, dass der Immunschutz also auf jeden Fall so lange hält, wie die ursprüngliche Dauer der Impfpässe war. Wir behandeln ja auch ganz unterschiedliche Menschen dann nach diesem Schema. Also, es gibt ja auch solche, die nur mit Johnson & Johnson geimpft wurden und dann sehr, sehr spät die zweite Impfung bekommen haben, die ja dann zur Grundimmunsierung dazugehört. Da gilt es ja dann nach der zweiten Impfung quasi als vollständig geimpft.

Und dann haben wir sehr alte Menschen, bei denen wir davon ausgehen müssen, dass von vornherein auch eine vollständige Grundimmunisierung vielleicht kürzer gewirkt hat. Wir haben aber wahrscheinlich auch 25-Jährige, wo man sagen muss: Mensch, wenn sich einer da vollständig geimpft hat mit 25, wenn er sonst top-gesund ist, dann ist aber auch gut damit, dann reicht das. Dann würde ich ihn da jetzt nicht nach neun Monaten zur Boosterung benötigen, damit er weiterhin ins Restaurant gehen kann u.Ä. Meine Tendenz wäre eher eine ganz andere an der Stelle, was die Boosterungen betrifft. Das wird ja gerade groß diskutiert. Es ist ja so: Wir warten auf den Omikron-Impfstoff. Da gibt es viele Diskussionen, wann der kommen soll. Wir wissen gar nicht, wie es im Herbst aussieht. Wir wissen nicht, wie es nach dieser Omikron-Welle dann überhaupt aussieht mit der Immunität in Deutschland. Und diese Welle ist ja jetzt erst, die läuft jetzt erstmal durch. Da können wir jetzt vorbereitend, in dem Sinn, immunologisch nicht mehr so viel machen. Darum hätte ich genau das Gegenteil gesagt: Wir verlängern alle Impfpässe, die gültig sind und die funktionieren, die verlängern wir alle bis zum Beginn der Herbstwelle. Also, ich hätte gesagt, pragmatisch: Bis 1. Oktober werden alle Impfpässe verlängert – egal, wann sie ausgestellt wurden. Bis dahin sammeln wir die Daten und machen uns klug, was wir wirklich brauchen für den Herbst. Meine Prognose ist ja, dass das Schlimmste dann vorüber ist in dieser Pandemie, zumindest für Mitteleuropa. Und dann wird man im Sommer, wenn neue Impfstoffe zur Verfügung stehen, wenn man einen klareren Blick über die Immunitätslage hat, wird man entscheiden, wie es dann nach dem 1. Oktober mit der Gültigkeit der Impfpässe aussieht. Da hat man dann vorher noch genug Zeit, dass die Leute sich dann auch wirklich vernünftig impfen lassen können, ohne irgendwo drängeln zu müssen und dann alle rechtzeitig, dann ihren verlängerten Pass bekommen.

44:42

Camillo Schumann

Impfen ist genau das Stichwort. Gestern haben sich die Gesundheitsminister der Länder getroffen. Thema war auch die vierte Impfung. Bisher läuft ja bei uns die Booster-Impfkampagne für die Auffrischungsimpfungen. I.d.R. ist das ja die dritte Spritze. Israel impft ja schon

das vierte Mal. Die Gesundheitsminister wollen jetzt weitere wissenschaftliche Untersuchungen abwarten. Aber: Das Thema vierte Impfung nimmt Fahrt auf. Der Leiter des Paul-Ehrlich-Instituts, Klaus Cichutek, hat im ZDF-Morgenmagazin, wie ich finde, eine sehr interessante Aussage getroffen. Er antwortete nämlich auf die Frage, wie weit die angepassten Impfstoffe sind, wie folgt:

„Es laufen im Moment Diskussionen darüber, wie genau solche an Omikron angepassten Impfstoffe aussehen sollten. Aber die entsprechenden Hersteller, gerade auch die der RNA-Impfstoffe, haben diesen Prozess bereits in die Wege geleitet. Und ich gehe davon aus, dass im ersten Halbjahr dieses Jahres entsprechende angepasste Impfstoffe verfügbar sein werden, auch in ausreichender Menge. Es gibt im Moment noch eine kleine Diskussion darüber, ob wir eine einfache Anpassung auf Omikron vornehmen sollten oder ob nicht vielleicht gleich Impfstoffe gewählt werden und angepasst werden sollten, sodass nicht nur diese eine Variante wieder erfasst wird, sondern eine breitere Wirkung erzielt wird. Aber: Diese Prozesse sind angelaufen.“

Also, gerade diese letzte Aussage finde ich persönlich sehr spannend. Also: Entweder ein gegen Omikron angepasster Impfstoff irgendwann bis Ende Juni. Oder: Gleich ein Impfstoff, der viel breiter aufgestellt ist. Am Ende ist Omikron wieder weg und wir haben einen Impfstoff dagegen, oder?

Alexander Kekulé

Ja, genau. Also, ganz ehrlich gesagt: Ich bin sicher, dass das – und da muss man wirklich sagen – hinter den verschlossenen Türen diskutiert wird. Das sind ja kluge Leute, mit denen wir es da zu tun haben. Und möglicherweise leuchtete da beim Präsidenten des Paul-Ehrlich-Instituts da so ein bisschen was durch von diesen Diskussionen, die natürlich nicht öffentlich geführt werden, um jetzt nicht alle da durcheinander zu bringen. Also, einerseits ist klar: Omikron braucht einen anderen Impfstoff, weil die bisherigen gegen Omikron praktisch nicht wirken – oder sehr, sehr schlecht wirken. Man kann das durch eine Boosterung irgendwie überbrücken, aber keiner weiß, wie lange das wirkt und das ist auch nicht besonders effektiv, also nicht besonders gut so. So,

und jetzt ist eben genau die Frage: Die Omikron-welle läuft blitzartig durch, das lernen wir überall. In Südafrika ist sie praktisch schon wieder weg. Und dann hat es natürlich keinen Sinn, sozusagen das Gewehr zu laden, wenn der Gegner weg ist. Und dann steht man auch ein bisschen dumm da, zumal hier die Patronen – anders als beim Gewähr – eben nur für dieses eine Virus dann geeignet sind. Und dann ist jetzt schon die richtige Überlegung – und die wird natürlich angestellt: Ja, wir haben jetzt zwar der Bevölkerung versprochen, jetzt kommen die Omikron-Impfstoffe, aber: Der Hersteller ist ja auch nicht auf die Nase gefallen. Pfizer, in dem Fall. Und Moderna. Die sagen dann: Ja, wir wollen aber Abnahmegarantien, wenn wir da umsteigen. Gerade die EU, die ja sonst auch ein bisschen gebrannt ist beim Thema Impfstoffe, die muss dann wirklich da die Hosen runterlassen und ansagen, wie viele 100 Mio. sie da ausgeben will für Impfstoffe. Und die müssen sie dann auch abnehmen. Und dann kann eben genau die Situation passieren, dass der Impfstoff im Juni geliefert wird – oder noch später – und dann hat man das und jeder hatte schon Omikron. Also, ich gehe ehrlich gesagt davon aus, dass dieses Omikron so durchläuft, dass wahrscheinlich auch Sie und ich davon nicht verschont bleiben. Zumindest irgendjemand in unserer Familie kriegt das dann. Mit freundlichen Grüßen von dieser Seite. Aber es ist so: Dann wollen Sie sich dann auch nicht impfen lassen. Und dann ist es dann so, da gibt es dann auch noch die Impfpflicht. Und dann müssen Sie sich möglicherweise gegen Omikron impfen lassen, obwohl Sie das schon hatten und all diese Dinge. Und immunologisch ist ja auch nicht klar – also, eins ist klar: Die Omikron-Infektion schützt bis zu einem gewissen Grad vor anderen Infektionen. Es ist so, dass Sie da einen gewissen Immunschutz haben. Wir wissen aber nicht, ob so eine Omikron-spezifische Impfung gegen irgendeinen neuen Typ, der dann vielleicht im Herbst kommt, dann viel bringt oder mehr bringt als die natürliche Infektion. Und all diese Fragezeichen stehen im Raum. Auch der Wunsch natürlich, so einen *One-size-fits-all*-Impfstoff zu haben. So einen, der gegen alles geht. Das wäre aber wissenschaftlich nochmal ein kleiner Klimmzug. Das ist jetzt nicht so, dass man einfach sagt – wie

Herr Cichutek das da sich so wünscht: Das machen wir jetzt mal schnell. Sondern: Das ist möglich. Also, bei den Coronaviren, also bei Sars-CoV-2, ist es – anders als bei Influenza – im Prinzip ganz gut möglich, so einen Universalimpfstoff zu entwickeln. Das kann man theoretisch ableiten. Aber: Was möglich ist, muss man trotzdem erstmal machen. Und: Es muss funktionieren, es muss getestet sein. Und dann ist noch dieses Riesenthema der Zulassung. Vielleicht ist das, wenn man Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts ist, für so jemanden nicht so ein Buch mit sieben Siegeln. Aber ich muss jetzt schon sagen: Es ist ja so, wir bräuchten da die sogenannte *Mock-Up*-Zulassung, dass man also mit dem einen bereits zugelassenen Impfstoff – z.B. jetzt dem aktuellen Impfstoff von BioNTech oder Moderna – dass man mit diesem Impfstoff ohne komplette neue Studien zu machen für einen ähnlichen Impfstoff eine Zulassung kriegt. Das ist sowas, was wir für Influenza-Pandemien vorbereitet hatten. Bei Corona liegen die Pläne nicht in der Schublade. Das ist im Prinzip aber schon – könnte man machen. Aber das ist ein relativ komplexer Prozess. Da müssen auch wieder Daten vorgelegt werden. Und ich muss jetzt mal sagen: Von virologischer Seite würde ich davor warnen, das mit leichter Hand zu machen, weil wir wissen, dass eine Veränderung des immunisierenden Antigens – also, wenn man da quasi statt des Spikes von dem ursprünglichen Wuhan-Typ, der ja jetzt überall in diesen Impfstoffen drin ist oder generiert wird davon – wenn man jetzt das Spike von irgendeinem virtuellen Zwitter-Virus nimmt, das ein Zwischending zwischen Delta, Omikron und Beta ist, um irgendwie möglichst viel abzudecken, dann ist überhaupt nicht gesagt, dass das Immunsystem eins zu eins genauso darauf reagiert. Sondern: Man müsste dann wirklich genau prüfen, ob es da nicht Nebenwirkungen gibt, die vorher nicht vorhanden waren. Und deshalb würde ich davor warnen, so eine komplett blanco *Mock-Up*-Zulassung zu machen, die also so läuft, dass man sagt: Das hat bei dem anderen funktioniert, also dürft ihr das jetzt gleich verkaufen, ohne die Tests zu machen.

50:55

Camillo Schumann

Also: Noch ein großes Fragezeichen an die

Frage, ob wir einen gegen Omikron angepassten Impfstoff brauchen. Denn wir wissen ja, dass diese Variante offenbar ein ziemlicher Einzelgänger ist. Es gibt eine niederländische Studie, die genau das zeigt. Stichwort: Antigen-Cluster. Was wurde da genau gezeigt?

Alexander Kekulé

Ja, das ist eine ganz spannende kleine Arbeit, die da gemacht wurde in Holland. Aus Amsterdam kommt die ursprünglich. Die haben einfach mal von Patienten, die verschiedene Infektionen mit verschiedenen Varianten durchgemacht haben – insgesamt hatten sie 31 Patienten, wo einige mit der Beta-Variante, einige mit der Alpha-Variante, mit Delta und eben auch mit Omikron infiziert waren. Da hatten sie die Seren von denen – also, letztlich die Antikörper von denen – und die haben sie getestet quasi, wie gut die über Kreuz schützen unter Laborbedingungen. Also, dann macht man diese sog. Pseudovirus-Experimente. Man stellt also für die Zellkultur künstliche Viren her, die nur an einer Stelle ein bisschen verändert sind. Und genau dieses Spike-Protein, das verändert man dann so ein bisschen. Diesen Stachel, der außen an dem Sars-CoV-2 dran ist. Und da hat sozusagen ein Pseudovirus genau den Stachel von Omikron, eins hat genau den Stachel von Delta, eins hat genau den Stachel von Alpha usw. Und gegen diese verschiedenen Kandidaten hat man quasi die Antikörper losgelassen von den Patienten, die mit unterschiedlichen Varianten vorher infiziert waren und hat geguckt: Wie gut binden die? Also, man hat geschaut: Wie gut verhindern die Infektionen? Man nennt das dann neutralisierende Antikörper, also infektionsverhindernde Antikörper gerichtet gegen dieses Spike. Und da ist eben rausgekommen etwas ganz Interessantes. Eigentlich eine Sache, die man sich schon vorher gedacht hat. Aber: Es gibt ein Cluster, so kann man das sagen, ein Cluster von Antigenen – also, von dem, was der Antikörper erkennt – die extrem ähnlich sind. Und das betrifft eben insbesondere die ursprüngliche Wuhan-Variante. Das betrifft die in Italien aufgetretene Mutation, die dann weltweit quasi die Pandemie gemacht hat. Das betrifft aber auch Alpha

und auch Delta ist da auch noch mit drin. Und dieses Paket, das ist eben ein Cluster. Die sind alle sehr, sehr ähnlich und werden deshalb von den Antikörpern auch über Kreuz erkannt. Das heißt also, ein Antikörper, den man gebildet hat z.B. gegen die ursprüngliche norditalienische Variante, der bindet auch ganz gut gegen Delta. Und deshalb funktionieren unsere Impfungen überhaupt, weil eben die Impfungen, das ist ja bekannt, gegen den Wuhan-Typ mal gerichtet wurden. Das ist sozusagen der Urvater, der Abraham der ganzen Viren, in dem Fall. Und diese Antikörper, die dagegen gerichtet sind, die können eben – weil die moderneren, jetzt aktuellen Varianten bis zum Delta so ähnlich waren – können die da alle noch sehr gut binden. Also, die haben eine Kreuz-Schutzwirkung. Und jetzt gibt es zwei Ausnahmen. Eine kleine Ausnahme, das ist dieses Beta. Das ist ja ursprünglich mal in Südafrika aufgetreten und hat sich dort aber nicht viel weiterverbreitet. Das wussten wir schon die ganze Zeit aus epidemiologischen Studien. Und das ist jetzt nochmal ganz klar, dass das Beta so ein bisschen außerhalb liegt. Also, es ist nicht so direkt in diesem Cluster. Also: Dass diejenigen, die z.B. gegen Delta Antikörper gebildet haben, nicht richtig immun sind gegen Beta oder die, die gegen Alpha Antikörper gebildet haben, auch nicht gegen Beta gut immun sind, das erklärt, warum in Südafrika diese Beta-Welle einfach so durchgelaufen ist, obwohl die vorher ja schon zwei Infektionswellen hatten. Und dann – jetzt kommt es: Der komplette *Outlier* – also, der, der völlig außerhalb dieses Clusters liegt – das ist eben Omikron. Das haben die ganz toll grafisch gezeigt. Das kann ich wirklich nur empfehlen, das laden wir hoch auf die Website. Also, da sieht man wirklich: Die sind alle wie eine Familie zusammengeklüngelt, weil die eben immunologisch so ähnlich sind. Und einer, der also ganz offensichtlich nicht mitspielen darf, ist Omikron. Der ist irgendwie außerhalb dieses Clusters. Das heißt: Jemand, der z.B. gegen Delta Antikörper gebildet hat, ist eben quasi nicht geschützt gegen eine Infektion mit Omikron. Oder auch – und das ist immunologisch für die Impfung wichtig: Jemand,

der geimpft wurde mit einem Impfstoff, der, wie alle, die wir haben, gegen den Wuhan-Typ eigentlich mal entwickelt wurde, der hat eben – das ist hier ganz klar gezeigt – gegen Omikron keinen Schutz.

Camillo Schumann

Das ist sozusagen jetzt die Erklärung dafür. Die Frage ist: Wie ist es denn genau umgedreht? Also: Ist jemand, der sich mit Omikron infiziert hat, gegen die anderen Varianten geschützt? Da gibt es ja jetzt auch eine Arbeit.

Alexander Kekulé

Ja, also, bei dieser Arbeit aus Amsterdam ist das eben offen geblieben. Das ist genau, wie Sie sagen, die wichtige Frage. Und die andere Frage, kann man vielleicht noch sagen, ist eben – kann man an der Stelle schon, sage ich mal, so ein bisschen anklingen lassen. Die Frage ist eben: Würde es jetzt was bringen, einen Impfstoff gegen Omikron zu machen? Würde er gegen dieses Cluster, der völlig außerhalb liegt, würde da die Impfung was bringen oder nicht? Und da muss man eben sagen: Das kann man schon mal verneinen. Also, eine Impfung, die speziell nur gegen Omikron geht, die würde eben nichts bringen um neue Varianten, die vielleicht nochmal kommen, die dann eher so Delta-, Alpha-mäßig sind, abzuwehren. Eine andere Sache, die man aus diesen Daten vielleicht schon sieht – das ist epidemiologisch interessant. Es ist so, dass dadurch, dass Omikron so weit weg von den anderen ist, müssen wir befürchten, dass es in der Omikron-Welle auch Doppelinfektionen geben kann. Dass also einzelne Patienten wirklich zweimal mit Corona infiziert sind, vielleicht mit Delta plus Omikron oder mit Omikron plus irgendwas Anderes, was wir noch nicht so auf dem Schirm haben. Und da wissen wir inzwischen, dass es auch bei Coronaviren gelegentlich – das ist nicht so häufig wie bei manch anderen Viren – sog. Rekombinationen gibt. Das heißt, die können dann Gene untereinander austauschen. Und da kommt es dann zu einer Entwicklung einer neuen Variante. Das heißt also: Dadurch, dass Omikron so weit weg ist, ist die Gefahr etwas höher, dass sich neue Varianten bilden, weil:

Sonst sehr ähnliche wie in einer Familie, die sind da eher so Platzhirsche und lassen den anderen nicht rein. Aber: Wenn die unterschiedlich sind, dann können eben beide sozusagen einen Patienten infizieren. Und die Gretchenfrage ist natürlich: Schützt Omikron – das haben Sie gerade gefragt – auch möglicherweise vor Infektionen z.B. durch Delta? Das ist ja die große Frage. Da gibt jetzt eine Arbeit, die aus Durban kommt, aus Südafrika. Das ist eine Arbeitsgruppe, da haben wir schon öfter drüber gesprochen. Ein Preprint, gerade Ende Dezember rausgekommen. Und die sagen, um es kurz zu machen, ganz klar: Eine Omikron-Infektion, die man durchgemacht hat, schützt interessanterweise mit einer guten Wahrscheinlichkeit auch vor einer Delta-Infektion. Das heißt: Omikron immunisiert besser als die Impfungen gegen Delta. Und was heißt das? Das heißt, wir verstehen jetzt das, was sowieso offensichtlich ist, dass Omikron nämlich in der Lage ist, Delta zu verdrängen. Weil: Das könnte es ja gar nicht machen, wenn es nicht davor schützen würde. Weil: Sonst würde ja das Delta-Virus diese Patienten gleich nochmal infizieren können. Und dann müsste Omikron schon wesentlich schneller infizieren – also, wesentlich effektiver quasi Infektionen machen. Und: Es ist wohl ein bisschen ansteckender. Aber das ist nicht so ein Effekt, dass man sagen kann: Das wischt einfach Delta weg. Sondern: Dass Delta so komplett verschwindet in der Omikron-Welle – überall, wo wir es gesehen haben, in Deutschland ist es ja noch im Prozess – das liegt eben daran, dass die Omikron-Infektion zumindest kurzzeitig vor einer Delta-Infektion schützt. Nach dem Motto: Wer zuerst kommt, mahlt zuerst, bleibt das andere Virus außen vor. Und darum ist Omikron in der Lage, überhaupt sich durchzusetzen. Hat also eigentlich da schon wieder so eine ganz positive Eigenschaft. Ich will jetzt überhaupt nicht ein Virus schönreden, aber: Es immunisiert gegen die gefährlichere Delta-Variante.

Camillo Schumann

Und wie sieht es mit Impfung plus Omikron-Infektion aus?

Alexander Kekulé

Ja, das ist in der Studie auch mit untersucht worden. Die Frage: Wie ist das, wenn jemand, der geimpft ist, zusätzlich quasi Omikron kriegt? Da ist es so: Da gibt eben einen richtigen Booster-Effekt. Also, da sieht man eigentlich das gleiche, wie man das bei einer Booster-Impfung sieht. Diese neutralisierenden Antikörper, die schießen da um das Zehnfache bis Fünzigfache hoch in kürzester Zeit. Das heißt also: Man sieht so einen echten Booster-Effekt bei denen, die geimpft waren und zusätzlich Omikron bekommen haben. Ich glaube, es gab mal einen in Deutschland bekannten Virologen, der gesagt hat: Jetzt bin ich geimpft, jetzt hätte ich eigentlich nichts dagegen – oder so sinngemäß, ich hoffe, ich gebe es nicht falsch, wieder – mich infizieren zu lassen. Das ist schon viele Monate her, ist dann auch heiß diskutiert worden, wie er das möglicherweise gemeint haben könnte. Aber der wusste natürlich auch nicht, dass es Omikron geben würde dann ein halbes Jahr später. Aber jetzt, wo Omikron zur Verfügung steht, würde ich jetzt im Nachhinein verstehen, was er vielleicht gemeint haben könnte. Also, das ist tatsächlich so, dass für die, die schon geimpft sind – Achtung, nur für die oder für die, die schon mal eine Infektion hatten. Also, nicht für die Ungeimpften. Da ist es eben so, dass die Omikron-Infektion wie eine Boosterung verläuft. Und ich würde es trotzdem, wenn ich Risikofaktoren hätte, wenn ich alt wäre, wenn ich sonstige Risikofaktoren hätte, einen schweren Diabetes, Übergewicht, Gewicht, würde ich das nicht riskieren. Aber man kann es vielleicht andersrum formulieren: Diejenigen, die vollständig geimpft und vielleicht noch geboostert sind, die jünger sind und keine Risikofaktoren haben, die müssen jetzt vor Omikron nicht panische Angst haben. So kann man es, glaube ich, zusammenfassen.

01:00:15

Camillo Schumann

Wir oder Sie vermitteln sozusagen eine positive Grundstimmung. Wir müssen jetzt keine Angst davor haben, geimpft plus Infektion mit Omikron. Deutschland versucht ja trotzdem in

Sachen Omikron-Variante – so Team „Vorsicht“ versucht, große Teile des öffentlichen Lebens am Laufen zu halten. Trotzdem gibt es ja Maßnahmen. Und wir leben jetzt irgendwie so mit 10.000 Infektionen pro Tag, begleiten natürlich dann die Booster-Kampagne. Ganz anders sieht das in China aus. Dort wird eine völlig andere Strategie gefahren, die Null-Covid-Strategie. Z.B. in Xi'an, der 13 Mio. Metropole, dürfen Menschen seit zweieinhalb Wochen ihre Häuser und Wohnungen so gut wie nicht mehr verlassen. Außer, sie machen einen PCR-Test. Denn: In dieser Region gab es seit Anfang Dezember rund 2.000 Covid-Fälle. Wir würden darüber lachen, wir würden uns freuen. In China ist das aber der größte Ausbruch seit rund zwei Jahren. Und in der 14 Mio. Stadt Tianjin gab es jetzt 40 bestätigte Corona-Fälle. Die Folge: Alle 14 Mio. Einwohner müssen zum Test. Die Frage ist aber: Lässt diese Strategie sich jetzt weiter durchhalten? Wir haben dazu eine Frage von einem Hörer bekommen:

„Und zwar geht es um die wenigen Staaten, die sich einer Null-Covid-Strategie verschrieben haben, wie Australien und China insbesondere. Wie kommen diese Staaten in eine endemische Lage? Sie machen ja zurzeit genau das Gegenteil, was für eine Endemie eben notwendig wäre. Es werden keine Leute oder kaum Leute infiziert. Die Impfstoffe, die doch zur Verfügung stehen, sind auch nicht besonders effektiv gegen die Omikron-Variante.“

Also, Herr Kekulé: Kann China diese Strategie durchhalten, wenn Omikron jetzt vor einer Tür steht?

Alexander Kekulé

Tja, ich sage mal: Laut will das keiner sagen, aber wir sind ja unter Wissenschaftlern im internationalen Austausch. Und das, was Sie da ansprechen, ist das wichtigste und häufigste Thema, wenn ich jetzt an Zoom-Konferenzen mit meinen Kollegen im Ausland denke. Also, die Fragen, die wir bis jetzt besprochen haben, die sind alle so ein bisschen lokal. Aber die große Frage, die weltweit im Raum steht, ist: Wie werden die Staaten, die immer noch diese No-Covid-Strategie fahren, wie werden die da

rauskommen? In Deutschland haben wir ein bisschen Glück gehabt. Da gab es ja die ganz starke *No-Covid*-Fraktion vor ziemlich genau einem Jahr, die da den Oster-Lockdown gefordert hat u.Ä. Die sind inzwischen, spätestens nach der zweiten Stellungnahme jetzt dieses wissenschaftlichen Beirats, sind die ja, sage ich mal, doch verstummt. Also, in der ersten Stellungnahme war da noch so die Farbe von *No-Covid* mit drin, aber jetzt hat man diese Strategie, glaube ich, endgültig in Deutschland verlassen. Aber da gibt es eben einige, die hängen da noch dran und das ist z.B. in Neuseeland. Das ist Australien – mit Einschränkungen. Die Diskussion um den Tennisspieler Djokovic ist ja wahrscheinlich allen bekannt, der da in Australien jetzt sehr, sehr hart festgehalten wurde – zumindest eine Zeit lang – weil man wirklich versucht, jeden einzelnen importierten Fall zu verhindern. Und in China ist es natürlich am krassesten. Also, unter den Fachleuten kenne ich niemanden – da muss ich aber sagen: Da sitzt kein *Main-Land-China*-Experte mit drin, sondern höchstens mal jemand aus Hongkong, der da teilnehmen darf. Es ist so, dass von den Fachleuten niemand hier nicht die Katastrophe kommen sieht. Also, alle sagen – es ist genau, wie dieser Hörer das richtig formuliert hat: Da gibt es keinen vernünftigen Ausweg und wir haben wirklich Angst. Nicht nur natürlich, weil es ja auch um die Menschen in China geht. Sondern, weil es auch um die weltweiten wirtschaftlichen Verflechtungen geht. China ist ja, wenn Sie mal rumgucken, in jedem Büro, wenn Sie sich umdrehen: Ein Drittel der ganzen Gegenstände, die da liegen, sind *Made in China*. Und wir sehen die Probleme der Lieferketten ja jetzt schon bei Halbleiter, bei Automotive und überall. Und das wird so sein – ist die Befürchtung – dass in China diese Welle ganz massiv durchrollt. Man wird das mit dieser *No-Covid*-Strategie nicht durchhalten, weil wir eben jetzt diese Omikron-Variante haben, wo die Impfung überhaupt nicht wirkt, muss man sagen, der chinesische Impfstoff. Und das eben mit den üblichen Methoden, dann so quasi *Test and Trace*, wie das ja dann heißt – also, Nach-

verfolgung, Quarantäne – mit diesen Methoden nicht aufzuhalten ist. Das ist einer der Gründe auch, der Blick in dieses Ausland, warum ich jetzt hier für Deutschland ja die Empfehlungen geben würde, sich auf die Isolierung und nicht mehr auf die Quarantäne zu fokussieren in unserer Lage. Das können aber die Chinesen nicht, weil: Die haben ja viel zu wenige geschützte Menschen. Das ist fürchterlich. Also, die kommen da wirklich nicht raus. Also, das ist eine ganz schwierige Sache. Der Flughafen von Xi'an ist ja geschlossen seit längerer Zeit. Die Informationen gehen auch kaum raus. Es ist auch so, dass das Internet zeitweise abgeschaltet wurde. Das wird aber auch in China – einem Land, was ja eben nicht mehr so ein Bauernstaat ist und was sehr modern ist, was eine sehr, sehr kluge und gebildete Mittelschicht hat, die auch leben wollen – das wird nicht ewig funktionieren, sondern: Die fahren da in gewisser Weise gegen die Wand. Und das betrifft uns dann alle.

Camillo Schumann

Und dann kommen noch mehrere Dinge zusammen. Also, in einem Monat sollen dort die Olympischen Winterspiele stattfinden. Zugegeben in so einer Blase, ist ja vom Rest des Landes abgeschottet. Dann beginnt noch das chinesische Neujahr. Traditionell reisen ja dann auch rund um das Frühlingsfest Millionen, also hunderte Mio. Chinesen quer durchs Land. Aber: Hunderte Mio. sind eben auch geimpft. Weil Sie es gesagt haben: Die Impfstoffe wirken da so gut wie gar nicht, Sinovac und Sinopharm, Totimpfstoffe. Und die wirken gegen Omikron so gut wie gar nicht?

Alexander Kekulé

Die wirken, indem sie die Infektionen nicht verhindern. Das kann man einfach mal so sagen. Natürlich gibt es da die Hoffnung, dass es einen Restschutz gibt bzgl. schwerer Verläufe. Die ist nicht völlig aus der Luft gegriffen. Aus China haben wir da keine Daten, muss man ehrlich sagen. Die sind da viel restriktiver als am Anfang der Pandemie. Inzwischen habe ich so den Eindruck, dass aus China kaum noch

was raus dringt. Es gab ja ganz am Anfang natürlich eine Verheimlichung des Ausbruchs, das ist klar. Aber dann gab es eine Phase, wo China eigentlich ganz gut kooperiert hat. Die sehe ich eigentlich als beendet an. Spätestens, seit diese doch sehr investigativen Kommissionen da losgeschickt wurden, um nach dem Ursprung der Pandemie zu suchen und so. Das war natürlich schon sehr stark mit dem Finger gezeigt Richtung Peking. Und das haben die auch verstanden, da sind jetzt die Schotten unten. Wir wissen das nicht. Aber wir haben andere Daten aus Brasilien. Und wir haben auch Daten aus den UAE – also, den Vereinigten Arabischen Emiraten. Da sind ja die chinesischen Impfstoffe verimpft worden und da hat man zum Teil ganz gute Studien gemacht. Also, gerade in Brasilien, Fiocruz dort, das ist so eine Art Robert-Koch-Institut bei denen, die haben das ganz gut gemacht. Die haben natürlich weniger Möglichkeiten als die CDC. Aber: Die haben ganz gute Studien. Und da kann man schon sagen: Der chinesische Impfstoff hat dazu geführt, dass die Belastungen in Krankenhäusern deutlich zurückgegangen sind. Wir kennen ja die Bilder mit den Friedhöfen in Brasilien und diesen fürchterlichen Situationen, als da die Wellen durchgegangen sind. Das ist eigentlich passé – und das liegt zum großen Teil an den Impfstoffen und auch an den Impfstoffen aus China. Aber: Was die eben nicht schaffen werden, ist, die Infektionen zu verhindern mit diesen Impfstoffen. In Brasilien, sage ich mal so ein bisschen plakativ – das ist immer falsch, wenn man sowas sagt – ist es den Menschen irgendwie egal. Also, die interessiert: Wer wird schwer krank? Wer kommt ins Krankenhaus? Und in China ist es eben die gegenteilige, diese *No-Covid*-Strategie. Die ist eben deshalb so toxisch, weil sie eben sagt: Jeder, der positiv getestet ist, muss in Quarantäne. Das ist das Hauptproblem. Das macht man in Brasilien natürlich nicht. Und in China macht man das, wie Sie richtig sagen. Da werden ganze Städte abgeriegelt mit enormen wirtschaftlichen und sozialen Konsequenzen. Und deshalb ist es so, dass jetzt dieses Omikron für China wirklich gefährlich ist.

01:08:23

Camillo Schumann

Wie würde denn jetzt der Plan vom Virologen und Epidemiologen Prof. Alexander Kekulé für China aussehen? Das ist doch eine große Herausforderung mit dem ganzen Wissen, das wir haben. Würde es denn schon „reichen“ – in Führungszeichen – wenn jetzt die USA/Westeuropa sagen: Komm, wir chartern jetzt ein paar Flugzeuge, Impfstoff haben wir doch genug. Wir reden schon über die vierte Impfung. Dann macht Israel noch ein bisschen mit. Und wir schicken da ein paar Flugzeuge hin mit Impfstoff?

Alexander Kekulé

Das wäre hier – auch in Australien, auch in Neuseeland – eigentlich die geradlinige Strategie. Ich habe das ja auch schon mal ganz explizit, sowohl für Neuseeland als auch für Taiwan, was ja formal zu China gehört, empfohlen. Weil: Ich finde, Länder, die also so tapfer – anders kann man es nicht sagen – in dieser Pandemie von Anfang an alles gemacht haben, was richtig war – im Gegensatz zu uns. Herr Lauterbach hat uns als erfolgreich dargestellt in dem Zitat, das wir vorhin gehört haben im Vergleich zu den Engländern. Das ist natürlich immer so: Wenn man sich mit dem schlechtesten in der Klasse vergleicht, ist man immer ein Genie. Aber: Wenn er uns verglichen hätte mit den asiatischen Staaten, dann würden wir wirklich wahnsinnig schlecht – Note 5- – dastehen. Und das ist so, dass diejenigen, die wirklich alles richtig gemacht haben, jetzt am Schluss quasi mit dem Impfen nicht schnell genug durchkommen und z.T. natürlich auch nicht genug Impfstoff haben, das ist tragisch. Und da finde ich tatsächlich, dass die Weltgemeinschaft – und da bin ich ja nicht der einzige, das ist ja auch etwas, was viele in den Mund nehmen. Aber da muss man wirklich die Frage stellen: Brauchen wir jetzt unbedingt hier die luxusvierte Impfung, wo auch keiner weiß, ob sie echt was bringt? Es weiß übrigens auch niemand, ob das, wenn man jetzt immer wieder in kürzestem Abstand den gleichen Impfstoff gibt, ob das für das Immunsystem jetzt das Beste von der Welt ist. Das hat ja

auch noch keiner ausprobiert. Oder sollen wir die Sachen vielleicht, wie Sie richtig sagen, vielleicht mal dahin schicken? Also, ich tendiere immer noch zu dieser uralten Idee. Das ist ja wirklich schon im Mittelalter – am Anfang der Pandemie haben das viele gesagt. Und der alte Spruch gilt aber nach wie vor: Die Pandemie ist erst dann beendet, wenn sie überall beendet ist. Und deshalb ist das – genau, wie Sie sagen – so ein Moment, wo man darüber nachdenken muss. Ich glaube, auf der anderen Seite, ganz ehrlich gesagt, wenn ich jetzt China im Besonderen ansehe – im Gegensatz zu Taiwan, im Gegensatz zu Neuseeland oder Australien – ist es so, dass ich zweifeln würde, ob die die Hilfe annehmen würden. Die versuchen ja selber, muss man sagen, solche RNA-Impfstoffe jetzt herzustellen. Die sind da quasi auf dem *Fast-Follower-Track*. Keine Ahnung, ob die schon irgendwie die Daten von BioNTech angezapft haben zu dem Zweck. Aber die versuchen es ja selber. Und ich glaube jetzt nicht, dass in der jetzigen Gesamtkonstellation China sich die Blöße geben würde, dass jetzt quasi Geschenke aus dem Ausland das Volk retten.

Camillo Schumann

Na gut, aber irgendwann kann man sich das finanziell auch nicht mehr leisten, dass solche Millionenmetropolen – wo ja auch wichtige Firmen sind, die ja auch die ganze Welt beliefern – geschlossen sind und nicht mehr produzieren. Das ist ja auch Geld, was umgesetzt wird.

Alexander Kekulé

Die Börse schlägt ja längst durch die Pleite mehrerer Immobilienfirmen, die damit zusammenhängt. Die Immobilienfirmen sind ja immer Wachstumsindikatoren. Sie bauen ja immer dann, wenn sie in der Zukunft Wachstum erwarten. Und deshalb haben die als erstes da auch aufgrund von Managementfehlern pleitegemacht. Und dadurch ist die Börse stranguliert. Und man kann es mal ganz praktisch sagen, wir könnten auch ganz egoistisch sagen: Wer jetzt demnächst ein neues iPhone oder ein Huawei-Telefon o.Ä. haben will oder selbst, wenn Sie ein Auto von einem deutschen Markenhersteller haben wollen, da sind so viele

chinesische Bauteile drin, dass wir ganz brutal gesagt ein deutsches Interesse haben müssen, dass es dort jetzt nicht zur Katastrophe kommt.

Camillo Schumann

Aber nochmal ganz praktisch: Ich meine, es wäre doch – weil, das ist ja ein Totimpfstoff. Und wenn jetzt die mRNA-Impfstoffe aus dem Westen nach China kommen, ist das ja zuzusagen ein heterologes Impfschema. Das ist ja zuzusagen auch noch richtig effektiv.

Alexander Kekulé

Das haben wir jetzt natürlich mit den chinesischen Impfstoffen noch nicht getestet, aber rein theoretisch: Ja. Also, alle Daten, die wir haben – das war ja am Anfang mal die Diskussion: Bringt es was oder bringt es nichts? Inzwischen werden wir ja erschlagen mit Daten, die sagen: Heterolog ist gut, weil letztlich das Immunsystem, wenn es einen zweiten *Challenge* kriegt, der ein bisschen anders ist, besser reagiert in dem Sinn, dass es seine Immunantwort ausweitet, auch Richtung Varianten. Dabei ist es immer wichtig, dass der Abstand nicht zu kurz sein darf. Also, wir haben jetzt gerade neue Daten, über die haben wir heute nicht gesprochen: Wenn Sie den Abstand zwischen den zwei Impfungen zu kurz machen, dann bringt es eben nichts. Dann haben Sie keinen zusätzlichen Vorteil. Auch den Abstand übrigens zwischen Infektion und Impfung. Falls man diese Art von Kombination hat, da ist es so, dass wirklich da ein Monat mehr ziemlich viel bringt. Also, z.B. vier Monate – das ist meine Einschätzung jetzt nach aktueller Datelage – ist deutlich besser als drei Monate Abstand. Und deshalb muss man aufpassen bei so heterologen Impfstoffen, dass man so eine Art Mindestabstand einhält. Aber davon abgesehen ist es tatsächlich so: Ja, das wäre eine Strategie. Aber ich glaube, da ist eben doch die Welt von Virologen ein bisschen eine andere als die reale Politik draußen. Wie gesagt, ich glaube, das ist keine Option, jetzt da was nach China zu importieren.

01:13:53

Camillo Schumann

Wir sind gespannt, wie sich die Situation in

China entwickelt. Werden wir natürlich ein Auge drauf haben hier im Podcast. Wir kommen zu den Hörerfragen. Herr H. hat angerufen, er hat eine Frage zur Booster-Impfung. Herr H. hatte im Mai letzten Jahres eine Corona-Infektion:

„Habe mich daraufhin einmal impfen lassen, wie es empfohlen war, im August letzten Jahres und habe jetzt heute meinen sog. Booster erhalten. Jetzt steht in meinem Impfstatus aber: Impfung zwei von zwei Grundimmunisierung. Bedeutet das also, ich brauche trotz meiner durchgemachten Corona-Infektion letzten Jahres nochmal eine weitere Impfdosis dieses Jahr, die dann der richtige Booster ist? Also, die Impfung drei von drei?“

Um diese Frage schnell zu beantworten: Ja, das ist in der Tat so. Im epidemiologischen Bulletin 2 von 2022 – also, noch relativ aktuell – auf Seite 14, Tabelle fünf – wer da mal nachschauen will, wir verlinken es auch – ist genau die Situation vom Herrn H. auch aufgeführt. Also: Infektion plus zwei Impfungen ist dann sozusagen die abgeschlossene Grundimmunität. Daran anschließend wäre dann noch eine dritte Impfung. Und das wäre dann in der Tat erst die Booster-Impfung. Aber, Herr Kekulé: Macht das denn auch aus medizinischer Sicht Sinn?

Alexander Kekulé

Es gibt absolut keinen medizinischen Grund dafür. Wenn jemand die Krankheit durchgemacht hat und einmal geimpft ist, dann ist er voll immunisiert. Das ist mindestens so gut wie die klassische Grundimmunisierung mit zwei Impfungen. Sie müssen ja mal so sehen: Es gibt ja auch Leute, die haben nur Astrazeneca bekommen. Es gibt ja auch Leute, die haben Johnson & Johnson bekommen und dann eine weitere Impfung. Und all die werden ja gleichgestellt. Und im Vergleich zu denen – wir wissen nicht im Detail, wie das individuell ist – aber: Da gibt es keinen großen Unterschied zwischen jemandem, der infiziert und einmal geimpft ist und den anderen Grundimmunisierungen. Diese Diskussion – man kann natürlich sagen: Na ja,

das ist jetzt alles nicht so wichtig. Richtig. Bisher, finde ich auch, müssen wir jetzt da nicht päpstlicher als der Papst sein, um diese Feinheiten zu diskutieren. Und manchmal dauert es halt eine Weile, bis also ein wissenschaftlicher Konsens über bestimmte Fakten hergestellt wird. Das muss man halt dann auch abwarten als Bürger. Aber ich warne eben insbesondere davor, wenn jetzt die Impfzertifikate auslaufen, da ohne wissenschaftliche Basis quasi Menschen, die eigentlich gleichbehandelt werden müssten, ungleich zu behandeln. Also, das wird erstens beim Verfassungsgericht hoffentlich nicht durchgehen. Und zweitens wird es den Gerechtigkeitsinn der Menschen sehr stark strapazieren, wenn man dann sagt: Ja, ihr seid jetzt zwar eigentlich nach wissenschaftlicher Datenlage geschützt. Jetzt ist eigentlich ein neues Virus da, eine neue Variante da, die auch noch weniger gefährlich ist, insbesondere bei bereits geschützten Menschen. Aber: Ihr müsst jetzt, damit euer Impfpass verlängert wird, euch boostern lassen. Also, an der Stelle sehe ich wirklich sozialen Sprengstoff. Und das sollte man rechtzeitig löten, bevor es da die Leitung durchschmort. Und zwar mit Blick auf Brüssel, weil: Das ist ja letztlich eine Festlegung, die in der EU gemacht wurde. Und da wissen wir inzwischen ja doch, dass die Mühlen sehr langsam laufen. Und wenn man da jetzt nicht damit anfängt, das zu korrigieren, dann ist es plötzlich soweit, dass also jetzt Leute da irgendwo vor der Tür stehen mit ihrem abgelaufenen Impfpass und dann eben nicht mehr einsehen, dass sie sich jetzt nochmal boostern lassen mit einem Impfstoff, der ja auch gegen die vorvorvorletzte Variante dieses Virus gemacht wurde. Also, da sehe ich wirklich ein Problem auf uns zurollen. Und das ist so evident, dass man handeln muss.

Camillo Schumann

Damit sind wir am Ende von Ausgabe 263. Vielen Dank, Herr Kekulé. Wir hören uns dann am Donnerstag wieder. Bis dahin.

Alexander Kekulé

Gerne. Bis dann, Herr Schumann.

Camillo Schumann

Sie haben auch eine Frage? Dann schreiben Sie uns an mdraktuell-podcast@mdr.de. Oder Sie rufen uns an, kostenlos: 0800 300 22 00. Kekulés Corona-Kompass als ausführlicher Podcast unter *Audio & Radio* auf mdr.de, in der ARD Audiothek, bei YouTube und überall, wo es Podcasts gibt. An dieser Stelle ein Podcast-Tipp: Hören Sie doch mal in „Das große Ganze“ rein. Der gesellschaftskritische Podcast von MDR Aktuell. In der aktuellen Ausgabe geht es um das Thema Einsamkeit, über die Soziologie eines Gefühls. „Das große Ganze“: Überall, wo es Podcasts gibt.

MDR Aktuell: „Kekulés Corona-Kompass“
--