

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Dienstag, 23. November 2021
#247: Ein Plädoyer für Moderna

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

Nicht exponierte Bevölkerungsgruppen und potenzielle COVID-19-Belastung in europäischen Ländern (10.11.2021)

Studie: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.10.21266166v1>

[0:00:10]

Camillo Schumann

Dienstag, 23. November 2021.

- Angela Merkel sagt, wir haben eine hochdramatische Situation. Was jetzt gilt, ist nicht ausreichend. Was können die Änderungen im Infektionsschutzgesetz dann ausrichten?
- Außerdem: mehr Moderna, weniger BioNTech. Warum diese Entscheidung Vorteile hat.
- Außerdem: trotz Impfung ein milder Verlauf. Ist das ein gutes oder ein schlechtes Zeichen?

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.

Alexander Kekulé

Guten Tag, Herr Schumann.

Camillo Schumann

Fangen wir mal mit einer doch sehr provokanten Aussage des geschäftsführenden Bundesgesundheitsministers Jens Spahn gestern in der Bundespressekonferenz an.

[0:01:07] :

Bundesgesundheitsministers Jens Spahn

Wahrscheinlich wird am Ende dieses Winters so ziemlich jeder in Deutschland. - Es wird nur da manchmal schon etwas zynisch genannt. - Es wird jeder geimpft, genesen oder gestorben sein.

[0:01:16]

Camillo Schumann

Würden Sie sich dieser Prognose anschließen?

Alexander Kekulé

Also, es ist ja so, dass ich diesen immer noch diesen sportlichen Aufschlag habe. Dass wir, wenn dieser Winter zu Ende ist, mit dieser Pandemie auch durch sind. Nicht in dem Sinn, dass die Pandemie weg sein wird. Aber in dem Sinn, dass sie kein so schweres soziales, gesellschaftliches Problem im weitesten Sinn mehr ist. Der Gedanke dahinter ist ja der, dass zu dem Zeitpunkt deutlich über 90 Prozent der Bevölkerung, wahrscheinlich sogar fast hundert Prozent entweder geimpft oder genesen oder beides sein werden. Ich würde es eher so formulieren: geimpft, genesen oder beides. Und natürlich gibt es auch Menschen, die sterben. Was mich noch ein bisschen wundert, ist: Wenn der Bundesgesundheitsminister, der nun wirklich, - darf man sagen - die Hauptverantwortung trägt, aber zumindest eine wesentliche Verantwortung getragen hat für die bisherige Entwicklung. Wenn der sich dann jetzt so mit erhobenem Zeigefinger hinstellt. Das finde ich doch erstaunlich.

[0:02:12]

Camillo Schumann

Sie sagen bis zu hundert Prozent zum Ende des Winters geimpft, genesen. Also eine gewisse Immunität gegen das Virus beziehungsweise Kontakt dann auch damit gehabt. Ähm, alten Aussagen in diesem Podcast, da haben Sie gesagt, das könnte möglicherweise noch ein, zwei, drei Jahre dauern, bis tatsächlich jeder mal Kontakt gehabt hat. Haben Sie da etwas korrekt?

[0:02:34]

Alexander Kekulé

Bis jeder Kontakt gehabt hat mit dem Virus. Ja, das würde so lange dauern. Aber das sind zwei verschiedene Überlegungen. Das eine ganz am Anfang. Sie haben ein recht gutes Gedächtnis. Ganz am Anfang ging es mal um die Frage, ob in eineinhalb Jahren ... Das war ja die bekannte Prognose eines Kollegen von mir. Dass in relativ kurzer Zeit dann alle Kontakt mit dem Virus hatten. Mit der Folge, dass man, wenn man das damals hochgerechnet hat, auf über 500.000 Tote in der kurzen Zeit gekommen wäre. Da habe ich relativ massiv widersprochen. Das war ja damals, wenn ich das in Erinnerung bringen darf, so, dass die Bundeskanzlerin die Schätzung übernommen hat. Und dass das in der New York Times ja dann auch wiedergegeben wurde und die ganze Welt also erschüttert war von dieser Vorstellung, dass also in Deutschland über 500.000 Menschen jetzt quasi in kürzester Zeit sterben. Da habe ich gesagt Nein, das geht um einen wesentlich längeren Zeitraum, wenn man überhaupt so rechnen darf. Weil ich damals schon ins Spiel gebracht habe, das natürlich durch die Impfstoffe man das nicht einfach sagen darf. Flattened the curve. Das war ja damals das Konzept. Wir können die Zahl der Toten sowieso nicht verhindern. Oder der Schwersterkranken. Wir können sie nur über einen längeren Zeitraum verteilen. Das war eine der ganz großen Fehlannahmen am Anfang dieser Pandemie. Als ich mich dagegen gewehrt habe, habe ich natürlich auch korrigiert, dass in so kurzer Zeit nicht so viele Menschen sterben werden,

[0:04:03]

Camillo Schumann

Weil wir gerade bei Zahlen sind. Schauen wir auf die aktuellen Zahlen. 399,8, so lautet die sieben Tage-Inzidenz, die das Robert Koch-Institut heute vermeldet hat. Über 45.000 Neuinfektionen wurden innerhalb von 24 Stunden gemeldet, 13.000 mehr als vor einer Woche. 309 neue Todesfälle sind dazugekommen, fast 3.900 Menschen werden aktuell mit Covid 19 auf der Intensivstation behandelt. Wie fällt Ihre kurze Bewertung der aktuellen Lage aus?

[0:04:31]

Alexander Kekulé

Das Kind ist in den Brunnen gefallen. Anders kann man es nicht sagen. Die Lage ist völlig außer Kontrolle. Man muss natürlich dazu sagen, die Inzidenz sollte ja eigentlich nicht mehr als Stressmarker, Stresserzeuger erhalten. Das ist ja auch so eine gewisse, sage ich mal ... nd etwas unschlüssig, dass einerseits die Politiker immer gesagt haben, die Inzidenz hat ausgedient. Und andererseits jetzt ist es doch wieder die Inzidenz, die alle wuschig macht. Aber wenn ich mal daran erinnern darf, ich habe ja mal so spaßig gesagt als Daumenpeilung. Spaß kann man in diesem Zusammenhang kaum machen, aber als Daumenpeilung gesagt, na ja, so eins zu zehn kann man schließen aus den englischen Daten. Da reduziert sich die Belastung der Krankenhäuser durch eine gute Impfung. Das hieße dann quasi, dass man bei einer Inzidenz von 500 Lockdowns machen muss, statt früher bei 50. Und wozu bei 400. Wir starten also an der 400 noch im Aufwärtstrend vorbei. Das heißt, die Frage ist jetzt wirklich, lassen wir diese Inzidenz einfach weiterlaufen. Sehen wir zu, dass wir nur die Sterblichkeit irgendwie in den Griff bekommen? Oder müssen wir auch bei der Inzidenz was drehen? Und wenn man das entscheiden muss. Das ist eine komplizierte Diskussion, da muss man über Lockdowns nachdenken?

[0:05:46]

Camillo Schumann

Wir werden im weiteren Verlauf der Sendung darüber sprechen. Mal so zum Vergleich. Heute vor einem Jahr gab es ähnlich viele Hospitalisierung bei der Hälfte der Inzidenz, die wir haben. Was sagt uns das?

[0:05:55]

Alexander Kekulé

Da kann man jetzt nicht so viel draus so direkt lesen, weil da muss man immer die Kurve insgesamt angucken. Also dieses eins zu zehn, was ich damals in den Raum gestellt habe. Das ist ja auch ... Da muss man Folgendes dazusagen, das ist zwar jetzt rein akademisch ungefähr der Faktor. Wir wissen ja auch, dass das Risiko, ins Krankenhaus zu kommen, in der Größenordnung verringert wird. Und solche Sachen. Aber man muss ganz klar sagen, wir haben ja jetzt eine riesenhohe Dunkelziffer. Ich fürchte, dass die Dunkelziffer viel höher ist als vor einem Jahr, also die Zahl der tatsächlich Infizierten noch höher ist als das, was wir hier feststellen. Aus verschiedenen Gründen. Der eine ist, wenn man quasi so einen aufsteigenden Ast hat von einer von der Zahl der Neuerkrankungen. Dann ist das ganz rein mathematisch so, dass man dann nicht hinterherkommt, weil quasi immer, während man testet, schon die nächsten sich infiziert haben. Man läuft quasi mit dem Testen immer der aufsteigenden Welle hinterher. Deshalb ist die tatsächliche Dunkelziffer dann auf jeden Fall höher als das, was man misst.

Der zweite Faktor, der mindestens genauso wichtig ist, ist die Verfügbarkeit der Schnelltests. Da ist ja jetzt eine Änderung letzten Donnerstag oder in den letzten Wochen beschlossen worden. Aber trotzdem ist es so, dass die Tests nicht jetzt wieder im gleichen Maße im Einsatz sind wie vorher.

Und der dritte Faktor ist natürlich, dass die Bevölkerung selber zum großen Teil irgendwie, sage ich mal, coronamüde ist. Oder auch Leute, die geimpft sind oder wissen, Sie hatten die Krankheit schon. Dass die sagen, wieso soll

ich mich jetzt da ständig testen lassen. Das war ja früher, weil man da ja viel, viel vorsichtiger war. Und aus all diesen Gründen, glaube ich, gibt es eine massive Untererfassung, in dem Maße, wie wir es bis jetzt noch nicht hatten,

[0:07:35]

Camillo Schumann

Kann man sagen oder schlussfolgernd sagen, dass die Dunkelziffer in dieser Situation weniger dramatisch schlimm ist, was ihre Auswirkungen angeht, als vor einem Jahr?

[0:07:49]

Alexander Kekulé

Das Wichtige bei jeder Dunkelziffer ist ja eigentlich, dass man ungefähr einen Schätzer hat, wie groß sie ist. Dass man sie nicht aus den Augen verliert. Auch wenn man das Bild natürlich bei einer Dunkelziffer nicht so richtig strapazieren darf. Aber es ist so: wir dürfen nicht nur die reine Inzidenz ansehen. Sondern wir müssen einfach sagen, gut, die Dunkelziffer ist diesmal höher. Ich würde mal einen Faktor drei nehmen oder so was in der Größenordnung. Das können wir da schon einfach mal über einen Daumen peilen. Und das soll einfach unsere Basis für Entscheidungen sein, auch wenn wir überlegen, ob wir diese Welle überhaupt noch einfangen können. Die Bundeskanzlerin hat Recht. Das ist natürlich auch so eine Sache. Wer hat das Land regiert die letzten Jahre. Aber das ist ja der Blick in die Vergangenheit, den muss man in dieser Situation so ein bisschen vermeiden. Ein Blick nach vorne sage ich mal ... Die wichtige Entscheidung ist jetzt, können wir das noch einfangen, oder nicht? Meines Erachtens ganz ehrlich gesagt, es ist schwer, in so einer Lage noch überhaupt darüber nachzudenken, die Inzidenz quasi wieder runterzubremsen.

[0:08:49]

Camillo Schumann

Um mal was Positives in dieser Zahlen-Gemengelage zu sagen. Ich habe mir ein bisschen was

rausgepickt. Die sieben Tage-Inzidenz in allen Altersgruppen nimmt ab. Bei den fünf bis 14-Jährigen im Vergleich zur Vorwoche um fast 50 Prozent. In der Altersgruppe der 60 bis 69-Jährigen um fast 15 Prozent. Wir sehen in Sachsen, dass die Hospitalisierungs-Inzidenz um fast drei Prozent gesunken ist. Die deutschlandweite Hospitalisierungs-Inzidenz geht ebenfalls zurück. Lag sie vor rund zwei Wochen bei acht, liegt sie heute bei rund fünf. Das sind alles Zahlen aus dem Auswertungstool „Trends“ des Robert Koch-Instituts, des RKI. Herr Kekulé sind das so kleine Anzeichen der Hoffnung oder Momentaufnahmen ohne Aussagekraft?

[0:09:26]

Alexander Kekulé

Ich habe genau die gleichen Zahlen gesehen und mir die gleiche Frage gestellt. Ich kann sie nicht wirklich beantworten. Ich habe ja immer noch diese Hoffnung. Weihnachten ist ja ein religiöses Fest, da darf man ja auch mal unwissenschaftlich denken, dass es sein könnte, dass die Welle sich von selber begrenzt. Also wir hatten das in England gesehen. Wir hatten das in Israel gesehen. Natürlich werden sich dann alle möglichen Politiker auf die Schulter klopfen und sagen wir haben es hier geschafft und ausgebremst. Aber es ist einfach das Wesen einer solchen Infektionswelle, dass sie rauf und wieder runtergeht. Und je heftiger die raufgeht, desto mehr Menschen sind infiziert. Und auf die Weise kriegt man natürlich eine Immunität, eine Herden-Immunität. Das Wort Herden-Immunität ist natürlich falsch, weil nie die ganze Herde geschützt ist. Aber man kriegt eine gesteigerte Immunität der Bevölkerung in dem Sinn, dass nicht so viele Leute schwer krank werden. Sie kriegen trotzdem noch Infektionen. Sodass wir dann schon so einen Effekt kriegen: Die Infektionen laufen weiter. Aber spätestens, wenn man dann zum zweiten Mal oder zum dritten Mal Covid bekommt beziehungsweise infiziert wird, nachdem man vielleicht obendrein schon geimpft war, dann ist es irgendwann tatsächlich so, dass das Immunsystem damit klarkommt. Und zu diesem

Zustand arbeiten wir uns jetzt hin, auf diesen Zustand. Und das kann schon sein, dass das jetzt noch, was weiß ich, vier Wochen dauert und dann von selber sich deutlich wieder reduziert, obwohl Winter ist. Ich meine, das Problem ist einfach, dass wir es jetzt im Winter machen. Und das ist der unberechenbare Faktor hier.

Camillo Schumann

Okay also Sie wollen sich jetzt noch nicht bisschen positiv äußern?

Alexander Kekulé

Das kann ich an der Stelle noch nicht machen, weil das geht tatsächlich, wie Sie richtig sagen, mal rauf, mal runter. Aber ich schließe es nicht aus. Also man kann's ja auch mal so rum sagen. In diesen ganzen Prognosen, die da so gemalt werden und immerhin auch von meinen sehr geschätzten Kollegen gezeichnet werden. Die tun ja immer so, als würde das jetzt weiter nach oben gehen und als wäre jetzt der weitere Verlauf für den Rest des Winters. Dass so eine Welle in eine selbst begrenzende Tendenz haben kann, das wird in diesen Diskussionen nicht berücksichtigt. Aber das müssen wir schon. Natürlich. Gerade, wenn wir maximale mögliche Opferzahlen und solche Sachen dann plötzlich durch übergroße Zeitungen in den Raum werfen. Dann müssen wir natürlich darüber nachdenken, ob das dann noch stimmt. Wenn die Sache, wenn der Spuk sozusagen in vier Wochen vorbei ist.

[0:11:54]

Camillo Schumann

Die Frage ist ja auch, welches Potenzial hat diese Pandemie noch? Also wie wird sich die Lage weiter entwickeln? Weil es gerade gut passt. Also welche Rolle spielen die Genesenen, die Nichtgeimpften? Die Impfdurchbrüche, die Altersstruktur, die Wirksamkeit der Impfstoffe etc. Aber es gibt eine aktuelle britische Schätzung, die Wissenschaftler aus mehreren Parametern, die ich gerade genannt habe, berechnet haben. Wie schwer die vierte

Welle in Europa werden könnte. Was haben die Wissenschaftler denn für Deutschland berechnet?

9 [0:12:21]

Alexander Kekulé

Vielleicht darf ich kurz vorher sagen, was es für eine Studie ist. Und zwar ist es dieses London School of Hygiene and Tropical Medicine. Das ist so eine der weltweiten führenden, sage ich mal, Infektions-Epidemiologen sind dort. Das ist aber nur ein Preprint. Das muss man ganz klar sagen. Das ist noch nicht peer-reviewed. Die hat doch ein paar Schwachstellen technischer Art. Aber die haben eigentlich ... Die Frage wollten die beantworten, die uns jetzt natürlich überall in Europa umtreibt. Eigentlich das, was ich gerade gesagt habe. Wann ist eigentlich die nächste Welle dann selbst begrenzend? Und wann kommt dann die Phase, wo man eigentlich so eine Art Endemie hat, also aus der pandemischen Phase eine endemische wird? Das könnte man zum Beispiel, wenn man so will, so definieren, dass man sagt, zu dem Zeitpunkt, wo fast alle, also alle, die irgendwie epidemiologisch relevant sind, irgendeine Art von Immunität haben. Zu diesem Zeitpunkt hat man dann den Beginn der Endemie. Der endemische Zustand, also der Zustand, wo diese, wenn man so will, diese Erkrankung quasi zum Haustier geworden ist. Nicht, dass sie deswegen total ungefährlich ist. Aber ab dem Zeitpunkt ist ja ganz klar, sage ich zumindest, müssen wir uns damit arrangieren. Da können wir dann keine Lockdowns und Ähnliches mehr machen. Und diese Frage zu schätzen ist gar nicht so einfach. Die wichtigste Frage ist ja, wieviel Menschen können sich denn noch so schwer infizieren, dass sie ins Krankenhaus müssen? Das oder dann sterben. Das ist quasi das Fragezeichen. Und das haben die versucht, relativ sportlich mal zu schätzen für 18 europäische Länder. Plus England macht das dann 19. Da haben die Folgendes gemacht. Wir wissen ja ungefähr, wie viele Menschen prozentual sterben, nachdem sie infiziert wurden. Also das ist die Infection Fertility Rate, also der Anteil derer, die sterben an den Infizierten. Das kann

man inzwischen ... Am Anfang der Pandemie war das extrem schwer. Aber inzwischen kann man das für jedes Land ganz gut schätzen, wie groß die ist. Und dann heißt es ja umgekehrt, dass, wenn man die Infektionsraten, also, wenn man die Sterblichkeiten kennt ... Und Tote kann man ja relativ leicht zählen. Da ist die Zahl relativ hart. Dass man dann umgekehrt schätzen kann, wie viele haben sich infiziert? Ja, wenn man die Quote kennt und dann sozusagen eine von beiden, dann hat man eine einfache Gleichung, die man einfach nur umdrehen muss.

Das war übrigens der Grund, wenn Sie sich erinnern. ich habe ja damals massiv davor gewarnt, dass in Italien das Problem viel schlimmer war in Norditalien der Ausbruch als das die europäischen Gesundheitsminister behauptet haben, aus der ganz einfachen Überlegung, dass eben dort so viele gestorben waren und man klar dann eben im Umkehrschluss sagen konnte, da müssen sich mehr infiziert haben als entdeckt werden. Und genau das hat diese Studie. Diese relativ simple Überlegung, die übrigens damals aber nicht gemacht wurde und dazu geführt hat, dass dieser Ausbruch nicht erkannt wurde in Norditalien. Das haben die gemacht für Europa und haben jetzt gesagt, okay, jetzt schauen wir, wie viele infizieren sich dann eigentlich ... Wie viele haben sich infiziert? Dann haben sie n den Koeffizienten gebildet für die Durchbruchs-Infektionen. Das ist auch nicht so einfach. Die haben geschätzt, wie viel Prozent ungefähr von den Geimpften und von den Genesenen dann doch krank werden. Und aus dem ganzen haben sie dann rückgerechnet, wie viele Leute können sich denn überhaupt noch infizieren? Also wie viel sind noch, wie wir sagen, immunologisch, naiv. Und das Interessante ist jetzt, das für die ganzen europäischen Länder ganz wenige in der Altersgruppe über 40 noch immunologisch naiv sind. Deutschland steht relativ schlecht da, aber insgesamt nur. Mal so kurz gesagt, in Ungarn ist die Schätzung derer, die weder genesen, noch geimpft, noch beides sind null Prozent. Alle in Ungarn sind entweder geimpft o-

der genesen. Natürlich gibt es einzelne Ausnahmen. Aber grob gesagt null. Alle haben es mal entweder gehabt oder sind geimpft. Und in Slowenien, das ist der Spitzenreiter bei den Ungeimpften, sind es 31 Prozent. Also doch noch relativ viele, die ungeimpft und auch nicht genesen sind. Aus der Rechnung haben die dann gesagt, okay für ganz Europa, also für diese 19 europäischen Länder insgesamt, wenn ich mal England mit reinnehmen darf. Da haben sie 900.000 Hospitalisierungen vorhergesagt für die jetzt noch laufende Saison, insgesamt für ganz Europa letztlich. Und bis zu 300.000 Todesfälle. Sozusagen das Maximum, was noch drin wäre, wenn es am schlimmsten insgesamt kommt, für die 19 Länder, also sozusagen für ganz Europa.

Voraussetzung dafür natürlich, dass es keine neuen Varianten gibt, dass unsere Impfquote nicht radikal nach oben geht in dieser Wintersaison. Was auch tatsächlich nicht zu erwarten ist. In den meisten Ländern ist das Thema wie in Deutschland mehr oder minder ausgereizt. Und Sie haben auch jetzt für die Wintersaison, die uns vor bevorsteht, also so bis eben bis Mai. Da haben Sie auch jetzt nicht eingerechnet, dass die Immunität groß nachlassen würde oder Ähnliches. Sondern das mal konstant gesetzt. Was glaube ich in Ordnung ist. Und Ihre Frage. Für Deutschland ist es eben ganz interessant. Wie steht Deutschland da? Deutschland hat jetzt also insgesamt, sagen sie, wir haben von den Hospitalisierungen zu erwarten, ungefähr was als Maximum 300 Hospitalisierungen pro 100.000 Personen. Also pro 100.000 haben wir 300. Damit stehen wir eigentlich relativ schlecht. Da sind wir so auf der Höhe sage ich mal, wie die Slowakei oder wie Griechenland oder so. Oder in Österreich natürlich auch ähnlich schlecht. Obwohl unsere Impfquote eigentlich nicht so schlecht ist im sonstigen Vergleich. Aber wir haben eben insbesondere in der Altersgruppe über 60 nach diesen Schätzungen relativ wenig Leute, die sich natürlich infiziert haben. Das ist gut, das ist ein Erfolg unserer Gegenmaßnahmen. Wenn man so will. Das heißt aber eben auch, dass dadurch, dass sie nicht exponiert sind und

zum Teil eben nicht geimpft sind. Dass die eben noch krank werden können, sodass wir quasi in diesem europäischen Konzert haben wir so Länder, das finde ich ganz interessant, wie Rumänien. Die werden noch richtig viele Hospitalisierungen und Tote kriegen nach dieser Rechnung. Bei denen ist klar, die haben eine Impfquote von nur zehn Prozent. Da ist es einfach, da ist es relativ einfach. Aber eben dann Deutschland auch relativ schlecht, weil wir eben bei den über 60-Jährigen noch mit bis zu, so schreiben die hier, mit bis zu 35.000 Toten im schlimmsten Fall rechnen müssen. Das ist so das Maximum, was bei der Rechnung rauskommt. Und andere Länder wie Großbritannien. Das ist ganz interessant, außer England hier. Die haben eben ungefähr eine ähnliche Impfquote wie wir. Also im Moment die Entwicklung bis hier war anders. Aber im Moment ist es gar nicht so weit weg. Die haben aber eine deutlich geringere Zahl von Krankenhauseinweisungen noch zu erwarten, ungefähr ein Zehntel von denen in Deutschland. Weil die erstens die Alten besser geimpft haben und zweitens mehr Menschen haben, die sich bei dieser berühmten Exit Wave vom Boris Johnson natürlich infiziert haben,

[0:19:16]

Camillo Schumann

Weil Sie gesagt haben, Sie meinen, dass die Impfungen jetzt im Winter dann keine Rolle mehr spielen werden bei uns. Sie haben doch auch die langen Schlangen vor den Impfzentren gesehen, die jetzt durch die Medien gehen. Dass sich da ganz viele Menschen die Booster-Impfung abholen. Aber was sehr, sehr erstaunlich ist, auch ihre erste Impfung. Offenbar haben auch Maßnahmen, die angekündigt werden, schon dazu geführt ... 2G ist da das Stichwort. Dass die Menschen sich dann doch für eine Impfung entschieden haben. Und die Quote geht ja auch ein bisschen nach oben. Also ich persönlich habe noch ein bisschen Hoffnung.

[0:19:46]

Alexander Kekulé

Ja, also ich natürlich auch. Also das ist aber hier so ... Wissen Sie, wenn Sie so eine epidemiologische Studie für ganz Europa machen, dann ist jetzt die Frage, ob da 5000 Leute in irgendeinem Impfzentrum waren und erst geimpft wurden, nicht relevant. Ja, das ist quasi... Die haben schon recht, dass sie erst mal sagen, wir haben das hier konstant angenommen. Dafür haben sie ja auch die abnehmende Immunität zum Beispiel, die natürlich ohne Frage, insbesondere bei Älteren langsam abnimmt. Haben sie auch nicht berücksichtigt, weil solche Studien sowieso nur ungefähre Daumenpeilungen sind. Ich glaube, auch die Schwäche dieser Studie ist tatsächlich, dass wir wahrscheinlich, dass ist so meine Vermutung, viele Menschen haben, die Kontakt mit dem Virus hatten, ohne dass man das überhaupt bemerkt hat. Die haben das selber nicht bemerkt. Die haben so eine Schleimhautimmunität entwickelt, also auf den Atemwegen einfach eine Atemwegs-Immunität, insbesondere bei jüngeren Menschen. Auch bei solchen, die vielleicht vorher schon mit anderen Coronaviren Kontakt hatten. Und da glaube ich, da gibt es auch eine Dunkelziffer derer, die immunologisch nicht vollkommen naiv sind, wie wir sagen. Und das andere, was die jetzt vielleicht so optimistisch gerechnet haben in der Studie ist. Dass sie bei der Wirksamkeit der Impfstoffe noch ältere Daten hatten und deshalb geschätzt haben, dass die Durchbruchs-Infektionen, also die Fälle, wo also trotz Impfung es mal zu einer Infektion kommt, dass die relativ gering sind. Ich glaube, die haben für die RNA-Impfstoffe eine Quote von ungefähr 20-30 Prozent angesetzt. Das war schon recht optimistisch als Durchbruchs-Quote. So dass ich mal sage, insgesamt plusminus wird das schon stimmen, was da geschätzt wurde, trotz der Feinheiten zum Beispiel, ob die Impfquote Impfbereitschaft zunimmt, oder nicht.

[0:21:27]

Camillo Schumann

Trotzdem ist es zumindest ein Hinweis. Und wollen wir nicht hoffen, dass diese 34.000

dann tatsächlich eintreffen oder eintreten werden. Angela Merkel hat in einer Videoschleife am Montag gesagt, wir haben eine Lage, die alles übertreffen wird, was wir bisher hatten. Wir haben eine hochdramatische Situation. Was jetzt gilt, ist nicht ausreichend. Die Frage ist ja, meint sie die Maßnahmen bisher. Da hätte sie ja aktiv werden können. Oder meint sie die neuen Maßnahmen, die die Ampelkoalitionäre vorgelegt haben. Ich habe da so eine Vermutung.

[0:21:56]

Alexander Kekulé

Ich bin ziemlich sicher, dass die hier ihren Kollegen die Leviten gelesen hat. Das kann man nicht anders interpretieren. Ich meine, dass die Kanzlerin schon vorher eigentlich immer versucht hat, auf der sicheren Seite zu segeln. Das ist ja bekannt. Sie muss das wohl mit Grauen beobachten, was hier so passiert. Übrigens die 35.000, die da Maximum mal im Raum stehen. Das ist ein theoretisches Maximum, sozusagen die Decke. Ich glaube nicht, dass man da anstoßen wird bei uns. War aber die Rechnung für Über-60-Jährige dort in Deutschland.

Ja, also die jetzigen Maßnahmen. Das sehe ich ja so ähnlich wie die Kanzlerin. Also ich habe mir da mehr erwartet ganz ehrlich gesagt. Was da am Donnerstag rausgekommen ist, ist zum Teil unentschlossen gewesen, zum Teil unwirksam, zum Teil zu schwach oder zu langsam wirksam. Und man kann sogar bei einigen Maßnahmen überlegen, ob sie vielleicht sogar schädlich sein könnten oder zumindest gefährlich sein könnten.

[0:22:59]

Camillo Schumann

Wir reden über die Änderungen im Infektionsschutzgesetz letzte Woche Donnerstag erst vom Bundestag und dann einstimmig im Bundesrat beschlossen. Und die Grünen-Fraktionsvorsitzende Katrin Göring-Eckardt hat bei Maybrit Illner Folgendes dazu gesagt, warum die

Änderungen im Infektionsschutzgesetz beschlossen wurden. Als Antwort auf das Auslaufen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Wir hören mal rein.

[0:23:19]

Grünen-Fraktionsvorsitzende Katrin Göring-Eckardt

Weil es nicht gereicht hätte. Also das Schild epidemische Lage. Da ist ja erst mal nix drin. Und was wir damit erlebt haben, ist ja die Situation, in der wir gerade sind. Also mit der epidemischen Lage sind wir in genau die Situation gekommen, in der wir gerade sind. Und ich finde sie nicht sehr befriedigend. Und deswegen haben wir gesagt, wir brauchen mehr bundesweite, sehr klare Maßnahmen, zum Beispiel geimpft, getestet oder genesen am Arbeitsplatz. Das ist jetzt verbindlich. Verbindlich ist wieder Homeoffice. Das sind zwei Maßnahmen. Die gab es vorher nicht in der Kombination. 3G auch natürlich in den Zügen. Das ist auch eine Maßnahme, die gab es vorher nicht. Und weitere viele Maßnahmen für die Länder, die auch eine viel höhere Verbindlichkeit haben. Und das ist der Punkt. Nicht zu sagen, wir machen weiter wie bisher. Das ist keine gute Idee. Schon gar nicht, wenn, da bin ich ja bei Herrn Braun, die Situation so schlimm ist, wie sie noch nie war.

[0:24:09]

Camillo Schumann

Würden Sie sich dieser Einschätzung von Katrin Göring-Eckardt anschließen? Dass hinter dem Schild epidemischer Lage von nationaler Tragweite nix war, was man hätte beschließen können?

[0:24:18]

Alexander Kekulé

Also so hört sich jemand an, der Unsinn verzapft hat und das dann hinterher rechtfertigen muss. Also nicht sie selber. Ich schätze die Katrin Göring-Eckardt sehr, aber sie hat natürlich

die unangenehme Position da bei Maybrit Illner gehabt, dass sie jetzt die Ampel-Beschlüsse oder Ampel-Vorstellungen alleine verteidigen musste. Gut, sie wird wahrscheinlich dann in einer neuen Regierung ein Ministerium übernehmen. Deshalb kann man schon davon ausgehen, dass sie da schon mal üben darf. Aber man muss es doch so sehen ... Wir haben sozusagen, das können Sie so vergleichen, ja, wir haben jetzt erst mal die Verkehrsschilder, die Geschwindigkeitsbegrenzungen auf den Autobahnen abgeschafft, weil, wir hatten ja die Geschwindigkeitsbegrenzungen, und es gab trotzdem Tote. So ist dieses Argument. Also weg mit den Schildern. Die haben doch überhaupt nichts gebracht. Schauen Sie, wir hatten so viele Verkehrstote im Jahr. Und das ist so. Ja, dass das ein Instrument war, das hätte man vielleicht nachschärfen müssen. Das ist ja das, was sie sagt. Aber was hier gemacht wurde, ist und das steht ja auch ganz klar in der Gesetzesbegründung drinnen. Dass die epidemische Lage beendet wurde, weil aufgrund der Impfungen, so hat es ja auch der Jens Spahn früher mal gesagt. Dass aufgrund der Impfungen die Lage sich so weit verbessert hat, dass man das nicht mehr braucht. Man braucht keine so strengen Maßnahmen mehr und der Kern des Gesetzes sollte eigentlich mal sein, dass man die ganzen strengeren Regelungen so Richtung Ausgangssperren und was das alles gab, Kontakt-Beschränkungen im engeren Sinne - dass man das aufweicht, um der Bevölkerung ein Goodie zu geben. So ist es vor der Wahl angekündigt worden. Das war vielleicht auch der Grund, warum die einen oder anderen ihr Kreuzchen an der einen oder anderen Stelle gemacht haben bei der Wahl. Und das will man jetzt hinterher auch einlösen. Und ich finde, das ist im Grunde genommen ein Schildbürgerstreich das Ganze.

[0:26:14]

Camillo Schumann

Machen wir es mal ein bisschen konkret. Es gibt ja Dinge im neuen Infektionsschutzgesetz, die weiterhin möglich sind, die schon bestanden haben, die nicht mehr möglich sind und

die neu dazugekommen sind. Wir können ja vielleicht mal anfangen mit den Dingen, die nicht mehr möglich sind. Nicht mehr möglich sind flächendeckende Schließung von Schulen, Kitas, Betrieben und Geschäft. Nur einzelne Einrichtungen mit besonders hohen Infektionszahlen können dann geschlossen werden. Aber nicht alle in einem Landkreis oder in einem Bundesland. Auch Beschränkung von Reisen, Übernachtungsmöglichkeiten und Schließung von Restaurants sind mit dem neuen Gesetz tabu. Also da hat man doch eigentlich so die schärfsten Zähne gezogen, oder?

[0:26:49]

Alexander Kekulé

Ja, man hat die schärfsten Zähne gezogen. Und wenn man jetzt so hört, wie die Politiker das verteidigen, dann je nach Parteifarbe mal die ... Wir haben jetzt gerade die Variante der Grünen gehört. Bei der FDP hört das sich dann immer so an, dass man sagt, ja, wir wollten eben zum Beispiel diese pauschalen Ausgangsbeschränkungen. Ausgangssperren, die wollten wir nicht mehr haben, weil die grundgesetzwidrig waren. Das stimmt ja. Da waren natürlich ein paar Sachen drinnen, wo einige Fachleute ... Da waren sich die wichtigen, glaube ich, auch von Anfang an einig. Die schon von vornherein gesagt haben, das ist Unsinn. Also zum Beispiel, dass man Leuten verboten hat, überhaupt rauszugehen oder auch Maskenpflicht im Park. Wie oft haben wir uns darüber mokiert hier? Das sind die Dinge, die dann später auch von den Verwaltungsgerichten kassiert wurden. Und wo eigentlich inzwischen auch dem letzten Politiker klar sein muss, dass das Unsinn ist, dass man im Freien, sofern man halbwegs Abstände einhalten kann, sich nicht infiziert. Deshalb ist jetzt sozusagen das Erfolgserlebnis, ich habe dem Tiger diesen Zahn gezogen, eigentlich, das ist nix. Das ist keine Erfolgsmeldung. Und zwar aus dem Grund. Das hätte erstens sowieso keine Landesregierung mehr angewendet, weil sie gewusst hätten, erstens ist es sinnlos. Zweitens die Gerichte kassieren es gleich wieder. Und zweitens,

wenn man jetzt unbedingt der Meinung gewesen wäre, man musste ein, zwei Instrument rausnehmen, wie auch die berühmte 15 Kilometer-Leine. Wenn wir uns an die erinnern, wo da mal verboten wurde, weiter als 15 Kilometer von der eigenen Wohnung wegzugehen. Auch etwas, was wir hier ja scharf kritisiert haben. Wenn jemand auf die Idee käme, dass man das jetzt explizit wieder rausnehmen will aus diesen Möglichkeiten des damaligen Paragraph 28 Absatz eins im Infektionsschutzgesetz. Dann kann man sagen ja, dann streichen wir halt zwei Zeilen. Also das wäre doch ganz easy gewesen. Also was die ja gemacht haben, ist letztlich, sie haben alle Maßnahmen, die man nur bei der epidemischen Lage ergreifen durfte, umgetopft aus dem Absatz eins in einen neuen Absatz sieben dieses Paragraphen. Einfach nur, ich will fast sagen, Copy and Paste und ein paar weggelassen. Und weil natürlich das dann sozusagen unbegrenzt gelten würde, hat man jetzt statt epidemische Lage als Rahmen, die ja vom Bundestag jederzeit beendet werden kann, hat man gesagt, na gut, dann gilt es halt, bis wann, irgendwann im März nächsten Jahres also hat man sozusagen ein Ultimo gesetzt, mit dem das Gesetz automatisch sich selber wieder löscht und nicht mehr gültig ist. Es ist genau das Gleiche. Also es ist ein völliger Schildbürgerstreich. Wie gesagt, das ist völlig sinnlos, das nochmal neu aufzuschreiben. Und was man halt gemacht hat, ist, ein paar Maßnahmen rauszustreichen die aber über die Hintertür natürlich nach wie vor zur Verfügung stehen. Also es ist nicht so, dass man das jetzt nicht mehr machen kann. Sonst gibt es schon mehrere Möglichkeiten, auch härtere Kontakte Beschränkungen einzuführen. Es ist nur juristisch komplizierter geworden.

[0:29:48]

Camillo Schumann

Genau, weiterhin möglich sind ja Kontaktbeschränkungen, auch Vorschriften zum Abstandhalten, Maskenpflicht, auch Zutrittsbeschränkung nur für Geimpfte und, also dass ich Zutrittsbeschränkungen nur auf Geimpfte und Genesene kapriziere. Das ist weiterhin möglich.

Neu: 3G Vorgaben am Arbeitsplatz, in Bussen und Bahnen für Pflegeheime und Kliniken, Testpflichten für Beschäftigte und Besucher und Homeoffice-Pflicht. Und wer Impfpässe fälscht, kann härter bestraft werden. So sieht sozusagen das Maßnahmenpaket aus. Und da sagen Sie, ist zu wenig, ist zu inkonsequent. Aber zumindest wie Robert Habeck sagt, es ist rechtssicher.

[0:30:25]

Alexander Kekulé

Es war vorher auch rechtssicher. Das ist totaler Unsinn, was die da sagen. Also, es ist so, da ist ein zusätzlicher Paragraph eingefügt worden. Also das eine ist. Man muss es ja nicht so juristische aufdröseln. Aber an der Stelle muss man es vielleicht doch mal erklären.

Es gibt den 28 A. Da hat man einfach nur aus Absatz eins alles in einen neuen Absatz sieben kopiert und gesagt, das dürfen alle machen, auch wenn die nationale Lage nicht besteht. Und dann hat man ein paar Sachen neu eingeführt, und die sind vernünftig. Die sind aber ein anderer Paragraph. Das ist 28 B. Da steht das drin, was Sie gerade gesagt haben, diese bundeseinheitlichen Maßnahmen. Das ist ja so gelaufen, den gab es zunächst mal nicht. Und am Montag letzter Woche gab es dann die Anhörung mit den Fachleuten. Da ist es scheinbar allen wie Schuppen aus den Haaren gefallen. Dass man plötzlich gemerkt hat einen Moment, das ist ja hier alles viel zu wenig. Weiß nicht, ob die Kanzlerin auch noch hinten rum was gemacht hat oder andere Leute. Jedenfalls ist dann im Hauptausschuss des Deutschen Bundestags quasi in der Nachbearbeitung dieser Gesetzesvorlage 5 Minuten vor zwölf oder andersherum gesagt, zwei Tage vor der Abstimmung noch schnell dieser 28 B reingebastelt worden. Den hätte man so oder so machen können. Und das ist der beste Teil des Gesetzes. Das ist sinnvoll. Dass man eben 3G am Arbeitsplatz hat. Wo ich nicht so einer Meinung bin, ist das 3G im öffentlichen Nahverkehr. Da bin ich, das halte ich für nicht praktikabel. Ganz

pauschal gesagt. Aber zum Beispiel 3G in Flugzeugen und in der Bahn im Fernverkehr halte ich für sinnvoll. Und deshalb meine ich diesen 28 B hätte man einfach einbauen können und sagen können, passt mal auf Leute. Die epidemische Lage ist nicht zu Ende. Es gibt auch keine Gesetzesbegründung, die da sagt, wir haben so toll geimpft. Deshalb können wir uns jetzt mehr Freiheiten leisten. Sondern es ist schlimmer als je zuvor. Deshalb ergänzen wir die nationale, epidemische Lage von nationaler Tragweite. Das ergänzen wir durch ein neues Maßnahmenpaket, was bundeseinheitlich gilt. Man hätte im Grunde genommen nur diesen 28 B einfügen müssen. Das wäre dann auch von, sag ich mal... die Signalwirkung des Ganzen wäre gewesen, hätte man gesagt, wir schärfen jetzt nach. Aber hier dieses einerseits andererseits und diese verquasteten Sätze, wo man so Sachen begründet, die einfach nicht zu begründen sind. Das ist für mich ... Das ist für mich, möchte ich fast sagen, einer modernen Demokratie nicht würdig.

[0:32:49]

Camillo Schumann

Deutliche Worte. Ist dieser Instrumentenkasten jetzt eine gute Grundlage, damit die Länder gut durch den Winter kommen?

[0:32:58]

Alexander Kekulé

Die Länder wissen sich ja selber zu helfen. Da gibt es ja noch die kleine Übergangsregelung. Alles, was jetzt sozusagen noch ganz schnell beschlossen wird aufgrund des alten Status, also epidemische Lage nationaler Tragweite. Das darf fortgeführt werden bis Mitte Dezember. Ich meine, da gibt es sogar noch mal eine Verlängerungsmöglichkeit. Das habe ich jetzt gar nicht so genau im Kopf. Und deshalb beschließen die Gesetzgeber, das darf er dann der Verordnung, Entschuldigen, der Ordnungsgeber, also, das dürfen die Landesregierungen ja selber machen, das beschließen. Das ermuntert dann in Bayern und Sachsen und so die Landesregierungen noch schnell auf Basis

der alten Regelung was ... Weil damit haben sie zumindest mal bis dahin ihr Schäfchen im Trockenen. Und das sind ja natürlich die Hauptbetroffenen, die Interesse daran haben, dass sie noch den vollen Instrumentenkasten benutzen können.

[0:33:43]

Camillo Schumann

Das haben sie ja auch gemacht. Sachsen und Bayern dann letzte Woche. Die noch auf den letzten Drücker ... In Sachsen sind zum Beispiel Kultureinrichtungen dicht, Bars, körpernahe Dienstleistungen, Restaurants nur mit 2G bis 20 Uhr, also Sachsen und Bayern haben dieses kurze Zeitfenster noch genutzt, weil es danach nicht mehr möglich ist, adäquat auf die Entwicklung der Pandemie zu reagieren?

[0:34:03]

Alexander Kekulé

Ja, das ist ja so. Der Deutsche Bundestag wird sich mit der Sache noch einmal befassen und muss halt dann, und das wird so sein, spätestens Anfang Dezember, je nach Entwicklung der Situation. Da wird er das Gesetz entweder nachschärfen oder eben dann so belassen. Das wird man dann sehen. Also wenn mein Weihnachtswunsch in Erfüllung geht, dann könnte es ja sein, dass die Fallzahlen von selber wieder runter gehen. Die Frage ist, wieviel Tote wir dann sozusagen zu beklagen haben und wie viel davon eigentlich vermeidbar gewesen wären. Aber rein dynamisch gesehen, ist es möglich, dass die Sache sich noch, bevor der Winter zu Ende ist, wieder nach unten, die Infektionszahlen wieder nach unten bewegt. Aber es ist ganz klar und auch vorgesehen, dass man sich dann noch mal zusammensetzt selbstverständlich. Und der Gesetzgeber kann dann nochmal tätig werden. Es ist nicht mehr so einfach wie vorher, weil natürlich, das ist ein zustimmungspflichtiges Gesetz. Das heißt also, Sie brauchen eine Bundesratszustimmung und bis so was dann am Schluss der Präsident unterschrieben hat, da vergehen auch noch ein-

mal paar Tage. Und wirksam ist es mit der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt. Das heißt also, es ist viel komplizierter als vorher. Wo zum Beispiel, auch wenn die Sache zu Ende ist, der Bundestag einfach per Abstimmung gesagt hätte, die pandemische Lage ist zu Ende, Punkt. Und dann wäre eben quasi alles wieder unwirksam gewesen. Ich glaube, die Länder wissen sich schon zu helfen. Und es gibt ja noch ein ganz anderes Schlupfloch. Wenn da so immer gesagt wird von einigen Parteien eben, ja, wir haben jetzt mehr Demokratie, weil der Deutsche Bundestag redet da persönlich sozusagen mit rein ständig. Ja, das stimmt natürlich. Die Sache wird dadurch öffentlicher vielleicht diskutiert. Aber es ist natürlich schon so, was übersehen wird. Die Behörden können, Sie haben es vorhin gesagt, die können im Einzelfall entscheiden wie bisher. Die können machen, was sie wollen. Es ist übrigens auch dieser erste Paragraph 28 A, der nur gilt in der epidemischen Lage. Der ist ja nicht gestrichen worden. Und all diese Instrumente und noch mehr kann das Gesundheitsamt sowieso verfügen, wenn es im Einzelfall sozusagen sagt, also diese Flaniermeile hier, da sind jetzt schon an drei verschiedenen Kaufhäusern massive Ausbrüche gewesen. Wir sperren die ganze Fußgängerzone, das kann das Gesundheitsamt sofort machen. Und zwar ganz lokal, die Behörde selber. Und das können dann nur die Verwaltungsgerichte stoppen. Oder wenn jetzt in irgendeiner Großstadt man feststellt, in so einem Partydistrikt. Da sind einfach in zwei Diskotheken, in zwei Clubs irgendwelche Ausbrüche gewesen. Und dann sagt man, ja die Besucher frequentieren dann an einem Abend typischerweise mehrere von diesen Clubs. Dann sperren wir die, oder gar das ganze Viertel. Oder in einem Bezirk alle Schulen zumachen. Das kann das Gesundheitsamt ohne weiteres. Und dann zu sagen, ja, aber wir haben verhindert, dass das jetzt noch flächendeckend geht. Ja, das wäre natürlich nicht so toll, so etwas immer im ganzen Bundesland automatisch zu machen. Aber ich habe nicht so den Eindruck gehabt, dass die Bundesländer in letzter Zeit das noch so vorhatten. Und mir wäre es lieber

gewesen, wenn das quasi auf Landesebene entschieden wird. Wie bisher. Dann muss das ja der Ordnungsgeber des Landes machen. Wenn jetzt jedes Gesundheitsamt schalten und walten kann, wie es will, dann ist das für mich eigentlich nicht mehr demokratische Kontrolle, sondern unter Umständen weniger. Je nachdem, wie die dann ihre Möglichkeiten nutzen.

[0:37:27]

Camillo Schumann

Okay, unterm Strich mal dazu zu sagen. Es gibt Maßnahmen, die ergriffen werden können. Die einzelnen Länder können sich aus diesem Maßnahmenkatalog ja auch bedienen. Aber am Ende entscheidet jedes Gesundheitsamt für sich, und das kritisieren Sie?

[0:37:43]

Alexander Kekulé

Diese harten Maßnahmen. Die kann das Gesundheitsamt entscheiden. Und die für die Länder, was die Länder machen können per Verordnung. Da sind sozusagen die Zähne gezogen worden. Und ich meine, das Wir haben ja sonst eigentlich immer das umgekehrte Prinzip in der Gewaltenteilung. Da sagen wir immer, dass die schärfer eingreifenden Maßnahmen eigentlich weiter oben angesiedelt sein müssen und im Zweifelsfall direkt vom Gesetzgeber legitimiert sein müssen. Das ist jetzt sozusagen das schärfste Instrument ganz unten, wenn Sie so wollen, in der operativen Basis sozusagen liegt bei der Exekutive. Das gefällt mir an der Struktur nicht. Aber das hängt natürlich sehr davon ab, wie die Gesundheitsämter das dann machen. Und die Verwaltungsgerichte sind ja notfalls auch noch da. Aber vielleicht um was Positives zu sagen. Es gibt schon eine ganz wichtige positive Sache. Also es ist wirklich ... Das ist dieser 28 B im Infektionsschutzgesetz, der neu eingefügt wurde. Also es war lange überfällig, dieses 3G am Arbeitsplatz. Wenn wir uns ans letzte Jahr erinnern. Das war doch eine Katastrophe, dass wir alle möglichen Bereiche geregelt haben, mit

Lockdowns und die ganze Republik quasi gelitten hat. Nur am Arbeitsplatz gab es überhaupt keine scharfen Regelungen oder nur Empfehlungen, wenn ich das richtig in Erinnerung habe. Das ist jetzt anders. Und das ist die richtige Maßnahme. Sie kommt spät, sie kommt für mich ehrlich gesagt überraschend. War ja auch bis Montag noch überhaupt nicht in der Diskussion und wurde dann erst, am Donnerstag war Abstimmung im Bundestag und am Mittwochnachmittag, meine ich, lag das Ding dann vor. Das heißt also, das war sehr mit heißer Nadel gestrickt. Aber da gab es im letzten Moment scheinbar so eine soziale Dynamik. Das gibt es ja manchmal auch bei Politikern. Dass die dann in Berlin plötzlich gesagt hat, das machen wir, das finde ich zum Beispiel sehr gut. Ich finde es auch richtig, dass man dieses 3G im Fernverkehr hat und im Flugzeug. Ich finde es auch sehr gut, dass es da auch noch mit drinnen, das im medizinischen Bereich und im pflegerischen Bereich jeder getestet werden muss, also die, die geimpft sind. Die müssen sich dreimal, bis zu dreimal die Woche selbst testen, wenn sie in diesem Bereich arbeiten, also in der Altenpflege zum Beispiel oder im Krankenhaus am Patienten. Und die, die nicht geimpft sind, müssen täglich getestet werden, und zwar nicht per Selbsttest, sondern unter Aufsicht. Das ist da ja eine Impfung. Sie wissen, ich bin eigentlich für eine Impfpflicht in diesem Bereich. Aber da man da, so war es ja, nicht so schnell eine Wirksamkeit zeigen würde, ist jetzt diese sofort geltende Maßnahme „täglich testen“, wenn man nicht geimpft ist und dreimal die Woche testen, wenn man geimpft ist. Das ist vollkommen richtig. Also das ist so ein Teil da drinnen, wo ich sage, super, dass das durchgekommen ist. Das könnte uns viele Tote ersparen.

[0:40:32]

Camillo Schumann

Wir haben ja gesagt Sachsen und Bayern haben noch das Zeitfenster genutzt, noch schnell ihre Corona-Verordnung nach den alten Regelungen anzupassen. Und eine Maßnahme war unter anderem, in Bayern und Sachsen sind die

Weihnachtsmärkte geschlossen worden, ganz hopplahopp. Aber das ist natürlich eine Katastrophe für die Händler, die ja viel bezahlt haben, viel Ware eingekauft haben. Die Frage ist nur, ist diese Maßnahme verhältnismäßig. Und in Thüringen, wo die Inzidenzen ähnlich hoch sind, da hat zum Beispiel Katja Wolf, Oberbürgermeisterin von Eisenach, ihren Weihnachtsmarkt offengelassen. Und sie will ihn auch offen lassen mit folgender Begründung.

[0:41:12]

Katja Wolf, Oberbürgermeisterin von Eisenach

Wir haben einen wunderschönen Marktplatz, der den Vorteil hat, dass er sich sehr schön auch abgrenzen lässt. Dadurch, dass er quadratisch ist, sehr einfach umzäunt ist und wir von Anfang an sehr konsequent auf die 2G Regelung gesetzt haben. Ich bin davon überzeugt, dass wir im Freien mit Maskenpflicht und einer 2G Regel wirklich auf Nummer sicher gehen. Und ich habe die Sorge. Und das will ich auch unumwunden so sagen, dass, wenn wir die Chance für Geimpfte verbieten, sich zu treffen, dass man am Ende in einen privaten und eben unkontrollierbaren Raum sich zurückzieht. Oder anders ausgedrückt. Wenn es die Weihnachtsmärkte im Freien nicht gibt, dann ist meine Sorge, dass man sich im Partykeller oder in der Garage trifft, wo das Risiko einer Ansteckung viel, viel höher ist. Das halte ich persönlich für den falschen Weg.

[0:41:57]

Camillo Schumann

Und man muss dazusagen, vor der Kabinettsitzung in Thüringen ist so ein Entwurf für eine neue Corona-Verordnung des Landes bekannt geworden. Demnach sollen auch in Thüringen die Weihnachtsmärkte untersagt werden. Ist das verhältnismäßig?

[0:42:09]

Alexander Kekulé

Schwierig. Also Verhältnismäßigkeit ist ja so ein Prüfungs-Grundsatz, den die Gerichte, die Verwaltungsgerichte, das Verfassungsgericht ansetzen. Zunächst einmal geht es um die Frage, ob man die Maßnahme nicht mit anderen Mitteln, und das ist das Ziel, nicht mit anderen Mitteln, die weniger eingreifend sind, erreichen könnte. Und da, wenn Sie mich da so direkt nach der Verhältnismäßigkeit fragen, würde ich sagen Nein, weil es andere meines Erachtens geeignetere Mittel gibt. Das müssten aber letztlich wahrscheinlich die Betreiber selber sagen, ob das ginge. Also ich sag mal, so ein Weihnachtsmarkt, unter welchen Bedingungen man den laufen lassen könnte. Das erste hat die Bürgermeisterin hier gerade eben völlig richtig gesagt. Dass ist notwendig, dass man eine Kontrolle über den Zugang hat. Das geht nicht überall. Aber wenn es geht, dass man sagt, okay, wenn das zu voll wird, dann können wir zumachen. Dann, das ist schon mal eine ganz wichtige Voraussetzung. Das muss natürlich dann auch in der Praxis überwacht werden. Das Gesundheitsamt muss meines Erachtens vor Ort sein. Und wenn man dann sieht, dass so ein Abstand von 1,5 Metern ungefähr in der Größenordnung nicht mehr einzuhalten ist, dass die Leute sich wirklich drängen. Da muss man eben vorübergehend den Zugang beschränken, bis wieder weniger Leute da sind.

Das zweite, was unmittelbar damit zusammenhängt, mit diesem Abstand im Freien, ist. Ich bin überhaupt nicht dagegen, alkoholische Getränke auszuschenken. Weil meine Erfahrung ist, dass, bloß weil man Glühwein oder Grog oder sowas ausschenkt, jetzt nicht alle da betrunken sich in den Armen liegen, gerade in Corona-Zeiten. Aber natürlich muss die Aufsichtsbehörde dafür sorgen, dass, wenn es dann dazu kommt, dass sich kleine Gruppen da betrinken und überhaupt nicht mehr die Abstände einhalten und sich quasi gegenseitig grölend ins Gesicht spucken. Wenn ich das mal so direkt sagen darf. Dann müssen diese Leute

halt sehr schnell auch entfernt werden können. Und das muss man konsequent machen. Ich traue es wirklich unseren Behörden zu, dass die so etwas in den Griff bekommen, dann haben wir sozusagen das Thema Abstand im Freien erledigt. Dann muss man die Frage stellen, wie ist es mit Toiletten und Ähnlichem. Da muss man halt relativ großzügige Toilettenanlagen haben, wo es kein Gedränge gibt. Man muss dringend darauf setzen, dass im Innenraum dann auch eine FFP-Maske getragen wird. Und das muss überwacht werden. Das halte ich aber auch für lösbar. Letztlich, weil beim Weihnachtsmarkt ja nun nicht alle ständig auf die Toilette rennen. Das ist ja nicht so ein ganz großes Thema. Und wenn sie die zwei Rahmenparameter kontrolliert haben. Dann ist die einzige Frage, die man noch stellen muss, ist der Weihnachtsmarkt möglicherweise ... Das trifft aber nur in wenigen Städten zu, ist der so eine Art Anziehungspunkt für Leute aus dem Umland, dass man dadurch wesentlich mehr soziale Kontakte auch außerhalb dieses Marktes hätte, weil die extra anreisen, ihre Freunde besuchen oder ähnliches. Ich glaube, das ist eher selten der Fall. Also die meisten Weihnachtsmärkte sind ja so, dass man da nur tagsüber ist und jedenfalls nicht übernachtet. Darum glaube ich, man kann ohne weiteres ein Sicherheitskonzept machen. 2G halte ich für völlig übertrieben. Das ist ja, glaube ich bekannt, dass ich davon nichts halte, weil im Gegenteil die Geimpften und Genesenen dann suggeriert bekommen, ihr müsst keine Angst mehr haben. Ihr tragt nichts zum Infektionsgeschehen bei. Da kann ich nur betonen, dass inzwischen alle auf diese neue, sage ich mal, Überlegungen übergeschwenkt sind, dass es auch eine Welle der Geimpften gibt. Selbst das Robert Koch-Institut hat es inzwischen formuliert an meine Fachkollegen, die zum Teil andere Argumente hatten, da sagen die inzwischen alle, das heißt also diese Idee, das 2G jetzt sicher war, die müssen wir leider aufgeben. Und wenn man aber, wie das jetzt gerade gesagt wurde, vielleicht sogar Maskenpflicht im Freien macht. So habe ich das gehört. Das finde ich jetzt ehrlich gesagt, ein bisschen

übertrieben. Aber wenn man einfach sagt, wir machen 3G und sorgen für einen Abstand und wann immer Innenräumen betroffen sind, gibt es eine FFP 2-Maskenpflicht. Dann könnte man so einen Weihnachtsmarkt durchaus betreiben. Da müssen die Veranstalter sagen, ob ihnen das unter solchen Rahmenbedingungen noch recht ist.

[0:46:12]

Camillo Schumann

Aber es gibt zumindest oder es gäbe ein Fenster aus virologischer, epidemiologischer Sicht zu sagen, wir machen trotz einer hohen Inzidenz ... Wir geben den Menschen zumindest so ein bisschen Weihnachtsgefühl wieder zurück.

[0:46:23]

Alexander Kekulé

Ja, genau. Also ich würde ja gar nicht mit dem Gefühl argumentieren, sondern relativ trocken. Irgendwie damit, wie man die Infektionen in den Griff bekommt. Und wie gesagt, dass es ein mögliches milderer Mittel gäbe, auch bei einer Gerichtsverhandlung, das dann so der Sachverständige erklärt. So ähnlich, wie sie es gerade gemacht hat, was die Alternative ist. Und die Entscheidung muss dann letztlich die Politik oder der Bürgermeister treffen. Aber wie sagt, dass er die Kröte schlucken will oder lieber gleich ganz zumacht. Ich meine, das würde ich dann verstehen, dass man sagt, ja, unter diesen Umständen machen wir den Markt zu.

[0:46:55]

Camillo Schumann

Aber offenbar auch in Thüringen bald die Weihnachtsmärkte vor der Schließung. Herr Kekulé zusätzlich zu den ganzen Maßnahmen, die wir besprochen haben. Im Infektionsschutzgesetz haben ja die Ministerpräsidenten und -präsidentinnen auf ihrer Konferenz auch noch Maßnahmen beschlossen. Die Ministerpräsidentenkonferenz hat sich auf neue Schwellenwerte geeinigt. Die können ja auch

noch mal ganz kurz durchgehend. Steigt der so genannte Hospitalisierungs-Index über einen Wert von drei, gelte flächendeckend im Freizeitbereich die 2G Regelung, also nur noch Zugang für Genesene und Geimpfte. Übersteigt die Hospitalisierungsrate den Schwellenwert von sechs, müssen laut Beschluss Geimpfte und Genesene zusätzlich einen Test vorweisen und ab einem Schwellenwert von neun muss das Instrumentarium des Infektionsschutzgesetzes inklusive Kontakt-Beschränkung voll angewendet werden. Das hat zumindest die Kanzlerin so gesagt. Nun müssen natürlich die Landtage zustimmen. Was halten Sie von diesem Stufenplan?

19 [0:47:52]

Alexander Kekulé

Dass man solche Stufen hat. Ja, das ist ganz in Ordnung. Aber mir hat eigentlich das vorherige Modell besser gefallen. Und ich habe so den Verdacht, dass das Robert Koch-Institut, das kann man ja in letzter Zeit leider viel feststellen, was sie falsch gemacht haben. Aber an der Stelle hatte ich nie den Eindruck, dass die bei ihren Bewertungen das gemacht haben, was der Bundesgesundheitsminister behauptet hat. Dass die Inzidenz quasi ausgedehnt hat als Parameter. Sondern wir haben es eigentlich immer sehr klug gemacht. Wir haben auf die Inzidenz geguckt. Das ist der Parameter, der am schnellsten anspringt, sozusagen das Thermometer, was am schnellsten rauf- und runtergeht. Und wir haben natürlich hinten dann auch die Hospitalisierung und die Intensivstations-Belegungen oder vielleicht sogar die Sterblichkeiten uns angesehen, weil das Ganze natürlich so eine Dynamik hat, die wichtig ist. Das ist so, als würden Sie beim Autofahren. Natürlich ist es am wichtigsten, das, was direkt vor Ihrer Stoßstange vorne ist. Wenn Ihnen da irgendwie ein Hund oder was vors Auto springt, müssen Sie sofort bremsen. Aber trotzdem haben Sie ja zugleich als routinierter Autofahrer immer den Blick in die Ferne und wissen auch, wenn weiter hinten irgendwo ein fetter Lkw abbiegt, was auf Sie zukommt. Und das macht man ganz organisch. Und deshalb ist

so dieses Rausnehmen jetzt des Langzeitparameters als einzigen ... Die Hospitalisierung ist ja ein sehr träger Parameter, der verzögert reagiert, der auch noch Fehler hat, dadurch, dass jedes Bundesland das anders berechnet, seine eigenen Hospitalisierungen, die da gemeldet werden. Das Robert Koch-Institut hat schon fast in bemitleidenswerter Weise erklärt, sie könnten auch nicht genau sagen, wie diese Zahlen zustande kommen. Und wenn man das alles weiß, und die Fachpolitiker wissen das natürlich. Dann zu sagen, dann machen wir so einen starren bundesweiten Index. Das halte ich mal grundsätzlich für gefährlich. Erstens von der Dynamik her, dass man nicht schnell genug ist. Und zweitens, weil es nicht so vergleichbar ist. Eine wichtige Schwäche ist ja auch das, wenn man sich das genauer anschaut. Sie merken schon, ich habe mir echt die Mühe gemacht, am Wochenende dieses Gesetz und die ganzen Vorschläge mal zu lesen. Also es ist so, und da heißt es ja letztlich, wenn der landesweite Index. Es geht nach Bundesländern. Wenn der landesweite Index diese Schwelle überschreitet, dann muss in einem ganzen Bundesland das und das gelten. Das kann irgendwie als Erfolg gewertet werden. Die Bundeskanzlerin wollte das ja dem Vernehmen nach unbedingt, dass so eine Schwelle in die Länder reinkommt, damit die Länder nicht wieder fuhrwerken, wie sie wollen. Der Nachteil ist natürlich folgender. Wenn Sie eine Region haben in dem Bundesland, wo die Inzidenz echt niedrig ist, weil da irgendwelche braven geimpften Bürger sind, die sonst auch nicht viel Party machen. Jetzt müssen die quasi dann mitleiden, wenn irgendwo anders quasi hohe Zahlen sind, hohe Hospitalisierungs-Inzidenzen sind. Und dadurch kann quasi für das ganze Land eine strengere Maßnahme verhängt werden. Das, glaube ich, wird zu sozialen Verwerfungen und zu Unverständnis führen. Oder aber. Der umgekehrte Fall ist fast noch schlimmer. Stellen Sie sich vor, Sie hätten eine Region irgendwo. Ich brauche jetzt mal zum Beispiel im Osten Bayerns, wo halt da wenig Krankenhäuser sind und viele, die sich nicht geimpft haben. Und da geht jetzt alles durch die Decke.

Und Sie haben wirklich viele, viele Tote dort. Ja, und es sterben die Leute, weil sie lokal nicht mehr ins Krankenhaus kommen. Vielleicht gibt es nur einen Rettungshubschrauber und zu wenig Rettungsfahrzeuge. Da geht es dann wirklich ans Sterben in diesen Regionen. Die müssen vielleicht schon Triage machen. Aber landesweit ist dann vielleicht der Durchschnitt noch so, dass die Inzidenz unterhalb irgendeines Grenzwertes. Lassen Sie die dann munter sterben und sagen, ja wir haben aber andere Regionen in Bayern, wo die Inzidenz noch nicht so ist. Sie merken es schon. Wenn man das mal so ausspinnt, kommt man auf Konflikte. Und deshalb halte ich das letztlich so, wie es jetzt beschlossen ist, eins zu eins für nicht praktikabel. Die Landesregierungen werden da wahrscheinlich ein bisschen nachbessern. Und das Nachbessern hat dann immer den Nachteil, dass jedes Land eben wiederum dann doch macht, was es will. Ob man jetzt also die erste Stufe... Sie haben es ja gerade gesagt. Ab einem Index von drei Hospitalisierungen pro 100.000 ist es ja so, dass man auf 2G übergeht bei Freizeitveranstaltungen. Da halte ich gar nichts von. Das macht epidemiologisch überhaupt kein Unterschied. Im Gegenteil 2G ist Teil des Problems und kann deshalb keine Lösung des Problems sein, weil ja unter der 2G Regel massiv das Virus noch weiter verbreitet wird. Wir wissen, dass die Menschen, wenn sie keine Masken haben, wenn es keine Höchstgrenzen gibt. Dass sie keinen Abstand einhalten und so weiter. Dass die da des Virus verbreiten. Und je mehr Geimpfte wir haben, desto wichtiger ist dieser Anteil. Natürlich. Also bei Stufe drei passiert schon mal nichts. Da kann man jetzt so ein bisschen zynisch sagen, na ja, als Stufe drei haben wir in Deutschland sowieso fast nirgendwo noch. Auch Stufe sechs. Dann, wo Sie 2Gplus Testung haben. Das ist grundsätzlich sehr vernünftig, dass man sagt ... In die Richtung, meine ich, müssen die Maßnahmen gehen, dass man sagt, ab einer bestimmten Inzidenz oder Hospitalisierungsrate, Inzidenz ist hier empfindlicher, da muss man dann zusätzlich testen. Ich hätte mir das sehr

gewünscht, auch für eine automatische Obergrenze bei den Veranstaltungen, dann also Teilnehmer-Obergrenze. Und dann kommt eben die Stufe neun, die wir in einigen Bundesländern meines Wissens schon haben, wo man dann an Kontaktbeschränkungen denken muss. Und das ist ja im Grunde genommen das, wo man jetzt mal drüber reden muss. Ja, da geht es ja letztlich um das ganze Instrumentarium, der letztlich Lockdown auf Raten oder Loch dann durch die Hintertür. Wenn Sie so wollen. Wollen wir das jetzt, dass wir die Inzidenz runterfahren? Ist es jetzt unser Wunsch in Deutschland? Um auf diese Weise das Sterben und die Hospitalisierung zu bremsen? Müssen wir das vielleicht machen, weil wir es anders nicht in den Griff bekommen? Ich glaube, die Diskussion muss man führen. Und da sage ich eben, es wäre besser gewesen, sich sehr stark zu fokussieren bei den Maßnahmen auf den Schutz der Alten. Das heißt also unbedingt die Boosterungen zu priorisieren. Da haben wir hier ja schon drüber gesprochen. Statt jetzt alle auf einmal zu boostern. Zum Beispiel auch bei diesen Tests. Wenn jetzt so viele Vorschriften sind. Wo sich die Menschen testen lassen sollen in allen möglichen Situationen. Ich kann es gar nicht alles aufzählen. Da habe ich ein bisschen Angst, dass da, wo es wirklich wichtig ist, nämlich, dass man in den Altenheimen, das Personal und auf jeden Fall mit PCR-Tests regelmäßig kontrolliert. Und zwar auch die Geimpften. Dass dort ein bisschen aus dem Auge verloren wird oder möglicherweise sogar die Kapazitäten dann nicht reichen. Also deshalb hätte ich mir gerade bei den Tests und bei den Boosterungen wirklich eine stärkere Priorisierung gewünscht. Weil ich einfach - Sie wissen, ich war früher Notarzt. Wenn Sie in einer echten Notsituation sind, dann müssen Sie als Erstes das machen, was sofort was bringt. Da können Sie nicht darüber nachdenken, ob der Mensch, der da gerade einen Herzstillstand hat, vielleicht sich nebenbei noch einen Fuß gebrochen hat.

Camillo Schumann

Klaus Cichutek, der Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts, hat auf der Bundespressekonferenz am Montag. Ich jedenfalls höre das raus, sich auch für eine Priorisierung der Booster-Impfung ausgesprochen. Wir hören mal kurz rein, vielleicht hören Sie das ja auch raus.

[0:55:09]

Klaus Cichutek, Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts

Es ist eindeutig so, dass im Moment angesagt ist, dass sich die Personen boostern lassen, die das können. Wir haben dazu ganz klare Empfehlung. Es müssen die Grundimmunisierung abgeschlossen werden. Wenn das noch nicht passiert. Aus epidemiologischer Sicht ist unbedingt wichtig, dass sich Personen, die gefährdet sind, besonders schützen oder boostern lassen. Dass aber auch die Verantwortung übernehmen, die in Kontakt sind mit Personen, die besonderer Gefährdung unterliegen. Dass insofern sich auch diese Person impfen lassen. Das ist aus virologischer und immunologischer Sicht angesagt.

[0:55:44]

Camillo Schumann

Hören Sie das auch raus?

Alexander Kekulé

Ich war jetzt ganz überrascht, dass das eins zu eins mit dem übereinstimmt, was ich, glaube ich schon seit längerem fordere. Er sagt letztlich durch die Blume, die Personen, die unmittelbaren Kontakt haben, sollen sich impfen. Das ist das Stichwort. Frage, wer hat die Impfpflicht? Und das zweite ist, dass er ganz klar sagt Grundimmunisierung. Und das ist ja das Problem. Wir haben bei der Altersgruppe über 60. Wenn wir da sagen, wir wollen denen eine dritte Impfung geben oder sogar die zweite Impfung bei den Johnson & Johnson Geimpften. Dann sprechen wir im Grunde genommen von einer erweiterten Grundimmunisierung, weil die eben noch nicht ausreichend immun

sind durch die ursprüngliche Impfung. Und da sage ich ja eben das kann man fast sofort machen. Vier Monate ab zu warten nach der zweiten Impfung ist schon das längste. Und wenn man diese Priorität setzen würde, wie Herr Cichutek des gerade gesagt hat, also Grundimmunisierung aller, die gefährdet sind. Und da haben wir ganz viele Menschen eben, die gar nicht immunisiert sind oder noch nicht geboostert sind. Und das ist die Gruppe, wo jede einzelne Impfung ein Leben retten kann, also jede einzelne Booster-Impfung auch ein Leben retten kann. Natürlich, die erste Immunisierung ist extrem wichtig. Da hört man noch mal zwei Stunden darüber reden, was man da alles machen könnte und machen müsste eigentlich, um die Leute zu motivieren. Aber meines Erachtens ist es so, dass man bei den Boosterungen wirklich sagen muss, das hat keinen Sinn, wenn jetzt die Arztpraxen verstopft sind mit 35-Jährigen, die man so wuschig gemacht hat, dass sie jetzt panisch in die Arztpraxis laufen und sagen, ich brauche jetzt aber unbedingt meine dritte Impfung. Und am besten noch, bevor die sechs Monate rum sind und stattdessen dann diejenigen, die über 60 sind, oder über 50, wo auch immer Sie die Grenze ansetzen, dann eben noch nicht geboostert wurden.

[0:57:31]

Camillo Schumann

Absolut. Das ist ja auch traurig zu sehen. Zum Beispiel am Wochenende. Vor dem Impfzentrum Chemnitz. Eine lange Schlange. Ab um sechs standen die Leute da bei Temperaturen um fünf Grad mit heißem Tee. Auch eine ältere Dame oder mehrere ältere Damen neben einer jungen Familie und neben einem 25-Jährigen. Also das ist ja schon verrückt, dass quasi die mit dem höchsten Risiko, sich jetzt diese Schlange anstellen müssen, um einem Impftermin zu ergattern.

[0:57:56]

Alexander Kekulé

Das ist ohne Worte und liegt aber leider an der politischen, sage ich mal, Kommunikation. Wenn Sie den Leuten Angst machen, dass sie mit 40 irgendwie auch dann sterben könnten. Weil Sie behaupten, der Immunschutz würde nachlassen und dann noch behaupten, dass jüngere Menschen quasi durch die Boosterung was beitragen könnten, um die Epidemie zu dämmen. Es gibt, das kann ich nur noch mal sagen, keine belastbaren Daten. Egal, was die STIKO da gerade empfehlen will. Es gibt keine belastbaren Daten, die veröffentlicht sind, dass man, sage ich mal unter 40, da ist es ganz definitiv, irgendwie einen epidemiologischen Schutz verbessern kann, indem man die Leute boostert. Eigentlich sind die Daten so, dass man klar sagen kann, es gibt eine individuelle Verbesserung des Risikos, also weniger Sterbewahrscheinlichkeit, Hospitalisierungs-Wahrscheinlichkeit ganz klar, über 60. Diese Daten liegen schon ewig auf dem Tisch. Das war überfällig, dass man da nachgebessert hat von der vorherigen Empfehlung, wo es ja Ü70 hieß. Man kann vielleicht auch noch sagen über 50. Da gibt es zumindest Hinweise, dass es dort was bringt, sich boostern zu lassen, um die eigene Sicherheit zu erhöhen. Aber es ist ganz klar. Es gibt absolut keine Daten, die sagen, dass das epidemiologisch was bringt. Und Sie müssen sich das so vorstellen, wenn Sie eben einen boostern der 60 ist, dann haben sie möglicherweise ein Leben gerettet, könnte sein. Und wenn Sie ... Wieviel müssen Sie boostern die 30 sind. Nehmen wir mal an, es gäbe überhaupt so einen epidemiologischen Schutz. Da müssten Sie ja trotzdem Tausende boostern, damit sie irgendeinen epidemischen Effekt haben an der Stelle. Und wenn es nach Boosterung dann doch wieder Impfdurchbrüche gibt, dann müssen Sie 10.000 und Hunderttausende boostern, damit Sie ein Menschenleben am Schluss gerettet hätten. Und deshalb sage ich jetzt mal, warum man hier so mit der Gießkanne vorgeht und seine Kapazitäten verplempert, statt jetzt ganz gezielt diejenigen aus dem Feuer zu holen, die da in der Gefahr sind zu verbrennen. Das kann ich ... Sie merken schon,

das regt mich... Das kann ich nicht mit ansehen.

[1:00:00]

Camillo Schumann

Nicht nur Sie. Auch Professor Thomas Mertens, Vorsitzender der Ständigen Impfkommission, hat im Fernsehsender Phoenix gesagt, dass sich die vierte Welle durch die Impfung nicht mehr aufhalten lässt. „Es wird uns nicht gelingen, mit Impfungen die vierte Welle zu brechen.“ Also auch ein Plädoyer dafür. Da ist man sich ja eigentlich, was so die Bewertung angeht, von verschiedener Expertenseite eigentlich ziemlich einig?

[1:00:21]

Alexander Kekulé

Nein, leider nicht. Ist es so, dass da andere auch angehört wurden, die andere Positionen vertreten haben. Da nenne ich jetzt keine Namen. Aber das kann man vielleicht schon sagen. Also, es wird ja wohl nicht jeder alle Folgen dieses Podcasts anhören. Aber Cichutek und Mertens, da würde ich mal sagen und Kekulé. Da passt bisher kein Blatt dazwischen. Bei den anderen ist es leider nicht so. Und es ist tatsächlich so, wir haben das Problem, dass wir in der Republik inzwischen viele Leute haben, die unterschiedliche Empfehlungen geben. Auch abweichend von dem, was die drei genannten jetzt manchmal abgeben. Die Politik. Das muss man natürlich auch sehen. Die haben jetzt die Schwierigkeit einerseits, dass sie nicht wissen, auf wen sie jetzt hören sollen und andererseits auch den Luxus, dass sie sich dann dadurch aussuchen können, auf wen sie hören wollen. Und so funktioniert im Grunde genommen unsere Pandemiebekämpfung in den letzten Monaten.

[1:01:13]

Camillo Schumann

Aber wir sind uns alle einig. Geimpft werden muss. Der mRNA-Impfstoff von BioNTech ist ja bei den Deutschen extrem beliebt. Aktuell

macht der Impfstoff von BioNTech über 90 Prozent der Bestellung aus, so hat es Jens Spahn gesagt. Allerdings steigt die Nachfrage nach Erstimpfung, Booster-Impfung et cetera, sodass jetzt mehr Impfstoff von Moderna ausgeliefert wird und weniger von BioNTech. Nach dieser Ankündigung von Jens Spahn letzte Woche gab es ein Riesenaufschrei in Deutschland. Klar, das hätte man den Arztpraxen besser kommunizieren können. Aber unterm Strich ist der Impfstoff von Moderna ein sehr guter. Und zwar wie gut, das hat Jens Spahn folgendermaßen beschrieben.

[1:01:48]

Gesundheitsminister Jens Spahn

Manche impfenden Ärzte sagen, BioNTech ist der Mercedes unter den Impfstoffen. Moderna ist der Rolls-Royce.

[1:01:56]

Camillo Schumann

Um sozusagen so ein bisschen der Verwirrung in Deutschland mal entgegenzutreten. Wenn jetzt mehr Moderna ausgeliefert wird und weniger BioNTech, ist das kein Problem. Es ist sogar ein Vorteil, oder?

[1:02:08]

Alexander Kekulé

Ja also, ich lache gerade noch über den Rolls-Royce. Also Moderna kommt aus USA. Wenn er jetzt gesagt hat, Moderna ist der Chevrolet, dann glaube ich hätte das Bild nicht funktioniert. Aber Mercedes kommt aus Deutschland. Das ist schon mal richtig. Also es ist folgendermaßen. Moderna der Impfstoff ist mindestens genauso gut. Also die die Wirksamkeit von Moderna ist besser als von BioNTech in den Daten. Das muss man mal erstens sagen. Zweitens ist sozusagen der kleine Preis dafür, dass es aber dann häufig so, dass die Reaktogenität stärker ist, also zumindest durchschnittlich. Das heißt nicht, dass jeder Einzelne dann länger Schmerzen im Arm hat oder länger irgendwie sich ein bisschen schlapp fühlt. Aber, wenn

Sie eine große Statistik mit vielen, vielen Menschen machen, kriegen Sie eine kleine Tendenz bei Moderna Richtung stärkere Reaktogenität, auch Richtung stärkerer Wirksamkeit als bei BioNTech, insbesondere bei älteren Menschen. Und dann sehen Sie dann auch schon, warum das so ist. Klar die Älteren altes Immunsystem, die brauchen den Schupser etwas stärker, dass die Immunzellen da noch was tun. Und bei den Jüngeren genügt eben weniger. Und bei ganz Jungen könnte man vielleicht sogar die Dosis reduzieren. Und in diesem Spektrum sehe ich jetzt überhaupt nicht, da wir ja jetzt gerade vom Boostern sprechen. Das wäre ja eigentlich das Wichtigste, die Ü60er oder von mir aus Ü50er zu boostern. Und da ist Moderna ideal dafür. Das ist genau das Richtige. Und deshalb kann ich nur erst einmal sagen, also, das ist kein schlechterer Impfstoff. Ob das jetzt Rolls-Royce oder Mercedes ist, weiß ich nicht. Es gibt natürlich schon das Problem. Also, das ist so ein kleines technisches Problem. Die Moderna Flaschen sind generell, also zumindest bei dem, was in Deutschland ausgeliefert wird. Die haben größere Ampullen. Und dann müssen Sie aus diesen Ampullen mehrere Dosen rausziehen. Und weil man ja nicht wegwerfen kann, dass ja nicht aufheben kann, müssten Sie dann mehr Patienten einbestellen für den Tag. Das ist natürlich für eine Arztpraxis, die jetzt nicht nur impfen will, bisschen mühsam. Das heißt also Moderna ist so ein Impfstoff, der gut ist, wenn sie eine große Arztpraxis mit vielen zu Impfenden haben an einem Impftag oder wenn Sie gerade ein Impfzentrum haben. Ich glaube, dass das ein Teil ist, warum die Ärzte lieber BioNTech verimpfen. Ich weiß jetzt nicht, ob das der einzige Grund ist. Aber grundsätzlich, also der Jens Spahn ist ja, hat hier Folgendes gemacht. Er hat gesagt, wir haben einfach jetzt hier eine Ladung von Impfstoff, nämlich die von Moderna, die, aus welchen Gründen auch immer, zuerst verfällt. Das ist ja ein Verfallsdatum drauf. Und dann dürfen Sie das offiziell nicht mehr verimpfen. Und man könnte das privat machen. Aber man darf es nicht mehr machen, wenn es sozusagen staatlich gesteuert ist. Und dann hat

er eigentlich nur gesagt, lass uns das damals zuerst aufbrauchen. So, wenn ich irgendwie feststelle, dass in unserer Speisekammer irgendwie von den Spaghettis noch ganz viele da sind und die Spaghettis irgendwie fast alle sind oder das Verfallsdatum erreicht ist bei den einen. Dann sage ich schon den Kindern, jetzt gibt es nur noch diese Nudeln. Ob die nörgeln oder nicht, ist mir dann egal, weil weggeschmissen wird nichts.

Der Ansatz war definitiv nicht falsch.

[1:05:17]

Camillo Schumann

Das hat natürlich was Pädagogisches. Aber es kann beim Volk so an wie Rudis Resterampe, dass ist altes Zeug. Gab ja auch kaum Erfahrung, muss man dazu sagen. Der überwiegende Anteil der Menschen haben sich ja mit BioNTech impfen lassen und nicht mit Moderna. Es gab auch keine Erfahrung. War ja ein unbekannter Impfstoff in Anführungszeichen in Deutschland, aber unterm Strich auch im Virologen-Impfschema sehr, sehr wirksam,

[1:05:45]

Alexander Kekulé

Sehr wirksam. Ich kann vielleicht nur Werbung machen. Die Bundeskanzlerin hat es ja quasi, fast hätte ich gesagt, illegal. Also natürlich nicht illegal. Aber entgegen der offiziellen Empfehlungen der STIKO hat die Kanzlerin sich ja schon mit Moderna impfen lassen, weil sie irgendwie auch nicht noch einmal AstraZeneca haben wollte. Übrigens zu einem Zeitpunkt wurde es noch gar nicht empfohlen. Wurde also ... Quod licet Iovi, non licet bovi, sagt man. Das heißt sozusagen, was dem Gott sozusagen geziem, das darf der Bulle deswegen noch lange nicht machen. Also das Rindvieh noch lange nicht machen. Oder andersherum gesagt, die Obrigkeit nimmt sich manchmal so Dinge raus. Da hat eben die Bundeskanzlerin Sachen gewusst, die andere noch nicht so wussten, dass kurz darauf die STIKO genau das

empfehlen würde. Aber deshalb will ich nur sagen. Es ist keine Kritik an der Kanzlerin. An der Stelle hätte jeder von uns das so gemacht. Aber es ist so, dass ... Umgekehrt wird ein Schuh draus. Sie hat eben Moderna genommen und nicht BioNTech für die heterologe Impfung. Und deshalb kann ich nur sagen, das ist ein Super-Impfstoff. In den USA wird der massenweise verimpft, und es gibt überhaupt keinen Grund, da jetzt das eine oder das andere zu bevorzugen. Einzige Ausnahme und ich meine, das hat vielleicht irgendwie was zu dieser komischen Stimmung beigetragen. Die STIKO hat ja bei ihrer Empfehlung für die Kinder den Fehler gemacht, den sie übrigens bis heute noch nicht erklärt hat, dass sie Moderna und BioNTech in einen Topf geworfen hat, obwohl schon klar war, dass bei jungen Menschen die Herzmuskelentzündungen bisschen häufiger bei Moderna sind. Und das war ein handwerklicher Fehler. Den hat sie jetzt geschickt sozusagen annulliert, ohne es genau zu erklären, indem sie gesagt hat, wir empfehlen Moderna unter 30 generell nicht mehr. Von den Daten her ist es sicherlich berechtigt. Das heißt aber umgekehrt, da ist die STIKO sehr vorsichtig gewesen. Da hat sie mit Sicherheit auch nachbessern wollen diese fehlerhafte Entscheidung bezüglich der Kinder oder der Jugendlichen zwölf bis 17, war es ja. Und das ist jetzt eine besondere Vorsicht, die sie hier hat walten lassen. Das heißt aber nicht, dass, wenn man über 30 ist, dass man Angst haben muss, dass man eine Herzmuskelentzündung bei Moderna bekommt und bei BioNTech nicht. Das sind extrem seltene Ereignisse, also wirklich super seltene Ereignisse, insbesondere eben bei denen, die dann etwas älter sind. Und wenn man überhaupt ans Boostern dann denkt, dann ist es wirklich so, dass Moderna wahrscheinlich sogar besser ist.

[1:08:14]

Camillo Schumann

Damit kommen wir zu den Fragen unserer Hörerinnen und Hörer. Nicole hat angerufen. Sie ist 47 Jahre alt, seit Juni vollständig mit Moderna geimpft. Seit ein paar Tagen liegt sie mit

grippeähnlichen Symptomen flach. Nun hat sie folgende Frage:

[1:08:28]

Hörerin Nicole

Ein Indiz dafür oder wäre das ein Indiz dafür, dass ich ohne Impfung sehr viel kranker geworden wäre? Kann man das daran festmachen. Wenn man trotz Impfung krank wird, dass das ein Indiz dafür ist, dass man ohne Impfung einfach noch sehr viel kranker geworden wäre? Oder ist es das nicht? Steht das nicht im Zusammenhang?

[1:08:45]

Alexander Kekulé

Kommt drauf an, ob es Covid ist oder nicht. Grippeähnliche Symptome nehme ich einfach mal an. Im Moment haben wir auch eine ganz heftige Erkältungswelle. Im Herbst. Dann nehme ich mal an, es wird dann kein Covid sein. Und Nein, das macht dann nach so einem langen Abstand keinen Unterschied mehr. Also es ist so, dass so eine Impfung, die so relativ stark reaktogen ist wie bei diesen RNA-Impfstoffen, schon so einen kleinen Streueffekt hat. Das heißt also, wenn man gegen das eine geimpft wurde, gerade wenn das so eine Atemwegsinfektion ist. Kann schon sein, dass die Aktivierung des Immunsystems dazu führt, dass man dann kurzzeitig auch gegen andere Atemwegserreger etwas besser geschützt ist. Und dass das etwas harmloser verläuft. Das ist keine allgemeine Regel, aber man beobachtet das bei einzelnen Kombinationen. Aber hier ist es schon zu lange her. Das wäre ein Effekt, den man nur in den ersten Wochen erwarten würde, vielleicht ein paar Monate. Aber hier ist es so. Es kommt auf die Frage an, ob jetzt spezifische Antikörper, spezifische T-Zellen sich gebildet haben, also diese sogenannte erworbene Immunität quasi ausgebildet wurde. Und die ist dann so spezifisch, dass die nur gegen das Sars-Cov-zwei geht nach der Impfung. Dass sie deshalb jetzt bei anderen Erregern keine Rolle spielen dürfte.

Camillo Schimann

Und wenn es Corona wäre?

Alexander Kekulé

Also da kann ich sagen, sowohl aus meiner ärztlichen Tätigkeit als auch aus meinem persönlichen Umfeld. Alle sind krank, irgendwie ist es... Fast hätte ich gesagt, ganz gruselig zurzeit. Also ich kenne, erlebe ständig Menschen, die tatsächlich Covid haben, und zwar teilweise geimpft, teilweise ungeimpft. Und da kann man nur sagen, bei denen, die geimpft sind, ist es so, dass in mehrerer Hinsicht, die Krankheit viel harmloser verläuft. Das eine ist, dass man tatsächlich sieht. Ich verteile dann immer so Sauerstoff-Messgeräte in meinem ärztlichen Umfeld, wo man feststellen kann, ob der Sauerstoffspiegel abfällt. Das ist zu Hause nicht ganz sinnlos, weil man dann frühzeitig sieht, wenn man vielleicht doch lieber ins Krankenhaus sollte, wenn man isoliert, wenn man in Isolierung ist. Und da muss ich sagen, bei den Geimpften ist es nicht zu vergleichen. Also denen geht es wesentlich besser, auch wenn sie natürlich so grippeartig krank sind. Und das andere, was ich ziemlich wichtig finde aus meiner Beobachtung, das ist. Wir haben natürlich alle irgendwie Angst vor diesem Covid. Ja, das ist ja jetzt eine Sache, das ist unheimlich. Da sehen wir, die Leute sterben dran. Und wenn man dann irgendwie die Informationen kriegt, jetzt habe ich Covid und ich bin nicht geimpft. Das fühlt sich einfach viel, viel schlechter an, als wenn man weiß, ich bin wenigstens geimpft, wird schon nicht so schlimm sein, verlaufen. Und das ist ja auch von den Zahlen her völlig klar. Das war jetzt gerade, wie Sie sicher gemerkt haben noch einmal der Aufruf, sich impfen zu lassen.

Camillo Schumann

Wie misst man denn zu Hause seinen Sauerstoffspiegel?

Alexander Kekulé

Ach so ja, da gibt es diese Dinger, die heißen Pulsoximeter, die technisch gesehen... Bei uns

in der Familie heißt das Ding immer das Krokodil, weil es so etwas ist. So etwas Kleines ist das, was man an den Finger dran klemmt. Es hat so ein Maul wie ein Krokodil so ein bisschen, und da ist eine Batterie drinnen. Und da kann man dann nach ein paar Sekunden sehen, wie der Puls ist und wie die Sauerstoffsättigung ist. Und das haben einige amerikanische Kollegen generell empfohlen für die Überwachung zumindest von Risikopersonen, wenn sie zu Hause sind und infiziert sind, weil man dann feststellen kann, wann der Sauerstoff-Spiegel in einen Bereich, die Sauerstoffkonzentration, in einen Bereich geht, wo man doch lieber mal ins Krankenhaus sollte. Oder zumindest mal ein Arzt ruft, dass er mal draufschaut. Weil das Türkische bei Covid ist, dass man diesen Moment leicht verpassen kann. Also es gibt Leute, die dann ... Gerade so nach fünf bis sieben Tagen, wo die sich besser fühlen. Und aber in Wirklichkeit sind es so Kompensationsmechanismen. Sie atmen dann schneller, ohne es zu merken, atmen dadurch relativ viel Kohlendioxid ab. Dadurch ist es so, dass von der Steuerung des Kreislaufs her ein relativ schlechter Sauerstoffspiegel noch irgendwie kompensiert wird. Und das kann dann relativ schnell innerhalb von zwei Tagen so umkippen, dass die dann intensivpflichtig werden. Und weil man natürlich diesen Moment lieber nicht erleben will, sondern vorher lieber Sauerstoff im Krankenhaus bekommen will und die meisten Leute ja keine Sauerstoffflaschen neben dem Bett im Schlafzimmer stehen haben - ist dieses Krokodil oder dieses Pulsoximeter zumindest bei Risikopatienten meines Erachtens sinnvoll. Und wer da so die Grenze, da gibt es verschiedene Studien, also die Vorsichtigen ... Wenn ich das so pauschal sage, 90 Prozent Sauerstoffsättigung. Wenn es nicht weiter runter geht als bis dahin, ist es gut. Natürlich, jetzt unter Ärzten würde man diskutieren, ob 87 oder so nicht auch noch gut ist. Aber ich würde mal so allgemein sagen, wenn jemand jetzt nicht selber Arzt ist und nicht gerade der Nachbar oder der Ehemann oder die Ehefrau Arzt ist. Dann würde ich sagen, ab 90 Prozent ist es Zeit, mal den ärztlichen Bereitschaftsdienst anzurufen

und entscheiden zu lassen, ob man ins Krankenhaus muss oder ob man es noch weiter zu Hause beobachtet. Also ab 90, nicht darunter. Ab 90 abwärts. Also 100 Prozent ist quasi der Bestwert. Die meisten Erwachsenen haben, wenn sie liegen und nicht gerade vorher am Fenster tief durchgeatmet haben, so was zwischen 95 und 97 Prozent Sättigung. Hängt auch ein bisschen von den Geräten ab. Die sind unterschiedlich genau, natürlich. Ehrlich gesagt, je teurer, desto genauer ist an der Stelle meistens der Fall. Aber wenn man gerade diese Ungenauigkeit der Geräte miteinbezieht, würde ich sagen, also die man sich so als Privatmensch eventuell kaufen will oder leihen will. Da würde ich sagen, alles, was unter 90 Prozent ist, sollte Anlass geben, mal mit einem Arzt zu sprechen.

Camillo Schumann

Weil wir gerade den Preis jetzt genannt haben. So um die 30 Euro kostet so was.

Alexander Kekulé

Okay, das wusste ich. Es nicht also... Das sind dann wahrscheinlich, die muss man zurückgeben. Das war viel teurer. Aber es gibt eben verschiedene. Das kann man sich ja mal anschauen. Ich will jetzt keine Werbung für irgendetwas machen. Aber es soll auch nicht dazu führen, dass man es bis Ultimo zu Hause aushält. Aber gerade weil Covid doch irgendwie Angst macht. Ja, und dann hat man eigentlich nur eine Grippe. So etwas, was man von jedem Jahr kennt und wo die meisten Leute ja sagen, das stehe ich jetzt mal durch. Und mit Covid kommt halt dieser Angstfaktor dazu, auch bei jüngeren Menschen. Und darum finde ich, wenn man so wirklich sieht, quasi schwarz auf weiß. Meistens ist es rot auf Schwarz. Dass die Sauerstoffsättigung noch okay ist. Dann weiß man, naja, es ist nichts. Ich bin offensichtlich keiner von den Patienten, die also dann ins Krankenhaus müssen. Umgekehrt wird es auch in den Studien so diskutiert in den USA. Man entlastet natürlich auch ein bisschen die Krankenhäuser, weil jeder, der da reinkommt, der muss natürlich erst einmal untersucht werden.

Und das ist für einen Arzt. Gerade wenn dann jetzt vielleicht nicht so erfahrener Arzt da gerade Aufnahme-Dienst hat. Für ihn ist es auch immer schwierig, jemanden nach Hause zu schicken. Und deshalb ist diese häusliche Kontrolle des Sauerstoffpartialdruck eigentlich nicht völlig sinnlos. Übrigens keine Empfehlung, die jetzt nur von mir wäre. Es gibt auch viele deutsche Lungenfachärzte, die darüber schon diskutiert haben.

[1:15:51]

Camillo Schumann

Damit sind wir am Ende von Ausgabe 247. Vielen Dank, Herr Kekulé! Wir hören uns dann am Donnerstag wieder. Bis dahin.

Alexander Kekulé

Gerne bis dahin, Herr Schumann.

Camillo Schumann

Sie haben auch eine Frage und wollen was wissen, dann schreiben Sie uns an mdraktuell-podcast@mdr.de, rufen Sie uns an, kostenlos: 0800 300 22 00.

Alle SPEZIAL-Ausgaben und alle Folgen Kekulé's Corona-Kompass auf mdraktuell.de, in der ARD Audiothek, bei YouTube und überall, wo es Podcasts gibt.

MDR Aktuell: „Kekulé's Corona-Kompass“
