

CORONAVIRUS-UPDATE FOLGE 24

- 1 ANJA MARTINI**
WISSENSCHAFTSREDAKTEURIN, NDR INFO
- 2 CHRISTIAN DROSTEN**
VIROLOGE, CHARITE BERLIN

Anja Martini

Seit einer Woche halten wir in Deutschland nun schon die Abstandsregelungen durch, und schon werden die ersten Rufe nach einer Lockerung laut. In Italien, Spanien und den USA infizieren sich immer noch sehr schnell sehr viele Menschen mit dem Coronavirus. Und auch die Zahl der Todesopfer nimmt zu. Das sind die Meldungen von diesem Wochenende. Heute ist Montag, der 30. März 2020. Mein Name ist Anja Martini und ich bin Wissenschaftsredakteurin bei NDR Info. Und jeden Tag reden wir mit Professor Christian Drosten, dem Leiter der Virologie an der Berliner Charité. Hallo, Herr Drosten.

Christian Drosten

Hallo, guten Tag.

Anja Martini

Wie war Ihr Wochenende? Hatten Sie Zeit für Ihre Familie und vielleicht auch ein bisschen Zeit zum Lesen?

Christian Drosten

Genau, solche Sachen. Eigentlich ehrlich gesagt weniger zum Lesen. Man kommt dann ja manchmal nicht so dazu.

Anja Martini

Das heißt, das Telefon klingelte wieder ohne Pause?

Christian Drosten

Das auch, natürlich. Es gibt dauernd irgendwelche kurzen Sachen, die man am Telefon mal beantworten oder klären müsste. Genau.

Anja Martini

Gab es große Probleme, die Sie lösen mussten?

Christian Drosten

Nein, eigentlich jetzt an diesem Wochenende nicht. Ich habe das Gefühl, dass insgesamt im Moment sich so ein bisschen eine Phase eingestellt hat, wo für alle es jetzt erst mal darum geht, sich an die jetzige Situation zu gewöhnen. Wir sind ja glücklicherweise in Deutschland relativ früh in diese Maßnahmen reingegangen, sodass es uns eigentlich selbst in ganz Deutschland, selbst in den Gebieten, wo jetzt eine höhere Infektionsdichte schon ist, relativ gut geht. Gerade wenn man mal in die Nachbarländer schaut.

WO STEHT DEUTSCHLAND IM MOMENT

Anja Martini

Trotzdem will ich ein Bild benutzen, was ich ganz oft von Ärzten in Kliniken höre. Die fühlen sich so ein bisschen, als wenn sie am Strand stehen würden. Das Wasser hat sich zurückgezogen und irgendwann kommt es zurück, aber sie wissen nicht, wie heftig es zurückkommt. Wo stehen wir gerade?

Christian Drosten

Ja, wir sind tatsächlich in dieser Phase, also viele Krankenhäuser, ich kann das auch von der Charité sagen. Gerade hier in Berlin haben wir noch relativ wenig Infektionstätigkeit, oder sagen wir mal wenig schwere Fälle auf den Stationen. Wir haben Betten freigeräumt. Das macht natürlich auch im Krankenhaus massive finanzielle Verluste. Es ist also jetzt durchaus nicht nur so, dass es finanzielle Verluste in anderen Bereichen der Wirtschaft gibt, auch die Medizin ist ein Wirtschaftszweig, und die Verluste sind extrem, die da jeden Tag entstehen. Gleichzeitig warten hochspezialisierte Teams jetzt darauf, dass es beginnt. Im Hinterkopf hoffen alle, dass es nicht beginnt. Das ist eine sehr schwierige Situation. Das kommt zurück dann irgendwann. Falls es wirklich so kommen sollte, dass es uns nicht überflutet, diese Welle, dass wir also trocken bleiben dabei, dann wird es natürlich auch zu dieser allgemeinen alten Auffassung kommen: There is no glory in prevention. Also kein Ruhm in der Verhinderung von Krankheiten, denn diese Krankheiten sind ja gar nicht eingetreten. Man weiß ja gar nicht, was man da verhindert hat. Da muss man schon in diesen Tagen auch immer darauf hinweisen, dass ein Blick ins Ausland auch helfen kann. Viele sind ja schon in Spanien und in Italien im Urlaub gewesen, gerade auch in den Regionen, in denen es gerade die großen Probleme gibt. Man muss da nur mal hinschauen, was passiert. Und man muss auch in den kommenden Wochen in die USA schauen, was passiert, wenn in einem System mit einer uns vergleichbaren Hochleistungsmedizin auch nur über ein paar Wochen zu spät Maßnahmen eingeleitet werden.

Anja Martini

Schauen wir ins Ausland: 10.779 Tote in Italien. Das erste Mal hat sich jetzt die Zahl der neuen Infektionen ein

bisschen verlangsamt. 6500 Tote in Spanien. In New York unendlich viele Infizierte. Warum stehen wir in Deutschland noch so verhältnismäßig gut da im Moment?

Christian Drost

Ja, ich denke, es ist das, was ich auch an anderer Stelle hier im Podcast schon mal erklärt habe. Wir haben extrem früh in der Breite eine ganz große Kraft in der Diagnostik ausgerollt. Wir haben deswegen ganz früh unsere Fälle bemerkt. Das liegt eben daran, dass man gleich am Anfang schon diese Münchener Kohorte hatte, wo es klar wurde: Mit großer Kraft kann man das verhindern, dass sich das weiter ausbreitet. Das war ja eine Erfolgsgeschichte, diese Münchener Kohorte, dass man die so kontrolliert hat. Und alle Gesundheitsämter waren dann in Habachtstellung. Alle Diagnostiklabor waren schon in der Lage zu diagnostizieren. Es ging dann einfach an einer oder eigentlich an zwei Stellen gleichzeitig, in Baden-Württemberg und dann am Niederrhein, ging es los. Man hat an beiden Orten gleich gemerkt, was passiert und hat dann eben auch milde Fälle nachweisen können. Und so ist es dann auch bis heute eigentlich geblieben. Also bei allem Klagen über die Langsamkeit von Diagnostik und über manche mancherorts auch Nichtverfügbarkeit, ist es doch so, dass unsere Verfügbarkeit viel besser ist als in anderen Ländern. Wir sind vielleicht das Land, das am besten Diagnostik macht. Das führt zu verschiedenen Nachfolgeeffekten. Zum Beispiel führt es dazu, dass unser Durchschnittsalter relativ jung ist. Das Durchschnittsalter, Medianalter, in Deutschland sind 48 Jahre von allen, die getestet werden.

Anja Martini

Die, die erkrankt sind.

Christian Drost

Genau. Das ist in anderen Ländern viel älter. Wenn man sich zum Beispiel Italien anguckt, die hatten über lange Zeiten ein Medianalter von 81 Jahren. Das ist ja gar nicht mehr erklärbar, da müssten ja dann Hundertjährige dabei sein. Das liegt natürlich dann an Nachfolgeeffekten. Das ist nicht mehr nur die Langsamkeit einer Diagnostik in der Fläche, die vielleicht in Italien besteht. Ich denke, dass das so ist. Aber das ist natürlich nicht hinreichend, um zu erklären, was in Italien passiert ist. Eine Sache, die häufig vergessen wird, ist, dass dieses Virus, das kann ich deswegen sagen, weil ich viel Erfahrung habe mit einem anderen Coronavirus, mit dem MERS-Virus in der arabischen Welt, diese Viren sind nosokomial-übertragene Viren, also Krankenhaus-übertragene Viren. Und was natürlich zusätzlich passiert, zusätzlich zu der normalen Infektionstätigkeit in der Bevölkerung, ist, dass sowohl in Krankenhäusern, die dort schon liegenden stets älteren und stets grunderkrankten Patienten, die damit einfach ein hohes Risiko haben zu versterben an dieser Erkrankung, die werden im Krankenhaus infiziert. Zusätzlich gilt das natürlich auch für Pflegeeinrichtungen.

Anja Martini

Wo wir in Deutschland auch erste Probleme haben.

Christian Drost

Richtig, wir haben erste Probleme. Wo wir eben per Definition das höhere Alter haben und auch die Grunderkrankungen haben. Wenn in diese Populationen, in diese Einrichtungen dieses Virus eindringt, dann verschiebt sich plötzlich dann auch das Durchschnittsalter der Infizierten, ohne dass wir eine geringere Nachweisfrequenz haben. Aber diese Nachweisfrequenz, also die Fähigkeit zu diagnostizieren, und das Durchschnittsalter, die hängen direkt miteinander zusammen. Wenn wir jeden testen können, dann testen wir auch die milden Fälle. Und wer sind die milden Fälle? Das sind die Jüngeren im Durchschnitt.

Anja Martini

Bedeutet das aber auch, dass wir unsere Älteren einfach jetzt schon sehr gut geschützt haben und dass sich das irgendwann wahrscheinlich ein bisschen ändern wird und wir auch die Älteren im Krankenhaus haben werden mit wahrscheinlich schweren Verläufen?

Christian Drost

Ja, leider. Ich denke, im Moment haben wir einfach einen Effekt, der noch dazukommt, und zwar wie Lothar Wieler das auch richtig dargestellt hat.

Anja Martini

Vom Robert Koch-Institut.

Christian Drost

Genau. Wir haben im Moment auch ein bisschen Glück gehabt, und zwar über den Übertragungsweg. Es sind eben tatsächlich, ich will mal sagen, die Karnevalsflüchter gewesen, die viel aus Italien hier eingeschleppt haben, und das sind sportliche Leute, die gehen in der Zeit Skifahren. Auch außerhalb der Karnevalszeit waren das viel Skifahrer, die es eingeschleppt haben. Das sind natürlich dann jüngere Altersgruppen. Diese Altersgruppen bleiben dann in ihren Kontaktnetzwerken häufig auch im selben Alter und übertragen in diesen Netzwerken weiter. Wir sollten das nicht eine erste Welle nennen, aber sagen wir mal eine erste Kohorte, die eingeschleppt wurde. Da sind tatsächlich in Deutschland wahrscheinlich überbetont jüngere Leute, die in ihrer Altersschicht weiter übertragen. Aber wir sehen jetzt in diesen Tagen die Eintragungen zum Beispiel in Seniorenpflegeheime und haben hier dann den Beginn einer neuen Entwicklung. Wir werden zwangsläufig jetzt in Deutschland aus mehreren Effekten gleichzeitig auch ein Ansteigen der berichteten Fallsterblichkeit sehen. Zum einen, man sieht das jetzt schon an den Statistiken, also unsere Fallsterblichkeit ist jetzt nicht mehr 0,2 bis 0,4, sondern die geht jetzt so im Bereich 0,8 Prozent. Das liegt einfach daran, dass plötzlich jetzt andere Altersschichten betroffen sind. Und wir haben gleichzeitig aber auch den Effekt, dass jetzt bei aller Kraft, die wir investieren

wollen, die Diagnostik nicht mehr einer exponentiellen Entwicklung hinterherkommen kann. Das ist jetzt so ein bisschen so ein Trade-off.

Anja Martini

Also wir können gar nicht mehr testen?

Christian Drost

Ich glaube nicht, dass wir unsere jetzige Testkapazitäten realistischerweise noch deutlich steigern.

Anja Martini

Obwohl es gefordert wurde jetzt. Es ist der Wunsch von Herrn Spahn, zu sagen: Wir testen und testen und testen immer mehr.

Christian Drost

Ja, natürlich ist das auch ein richtiger Wunsch. Das ist genau die richtige Maßgabe. Ich denke aber, es ist auch wichtig, dass wir uns nicht nur sagen müssen: Wir testen und testen und testen. Sondern, dass wir auch sagen müssen: Wir testen die richtigen. Wir richten unsere Kraft darauf aus, wo das Problem wirklich liegt. Das wird in den kommenden Wochen natürlich auch immer wichtiger werden. Dieses „wir testen und testen“, das kann auch ergänzt werden durch serologische Testung. Da haben wir letzte Woche auch viel drüber gesprochen im Podcast. Nur jetzt rein technisch gedacht, also von der PCR-Testung ist es ja so, dass wir seit der vergangenen Woche eine Kapazität haben, die wir auch nutzen, die über eine halbe Million Tests pro Woche beträgt. Das ist eine Erhebung aus einer Berufsvereinigung der Labormediziner und gleichzeitig auch Zahlen, die wir in den Unikliniken kennen. Wenn man das addiert, dann kommen wir auf diese Kapazität. Und diese Kapazität wird bestimmt jetzt auch voll bis zum Anschlag genutzt. Gleichzeitig haben wir in der Industrie eine Verlegenheit, diese Reagenzien überhaupt noch liefern zu können. Ich bin mir einigermaßen sicher, dass wir in Deutschland auch da im Vorteil sind, weil wir in Deutschland zu so früher Zeit so frühe Bestellungen ausgelöst haben in breitem Umfang. Da hat natürlich die Industrie auch ihre Lieferketten auf Deutschland ausgerichtet. Da folgt dann das Angebot auch der Nachfrage. Diesen Effekt genießen wir im Moment noch in Deutschland. Ich bin mir aber nicht sicher, ob das auf Dauer so bleiben kann, ob die Industrie in der Lage ist, wirklich diesen Anforderungen nach Reagenzien, nach Extraktionsreagenzien und PCR-Reagenzien, noch wirklich auf Dauer nachzukommen.

Wir müssen uns einfach jetzt auch realistisch darauf einstellen, so unübersichtlich diese Marktlage im Diagnostikmarkt ist, dass wir möglicherweise nicht mehr obendrauf setzen können als das, was wir jetzt haben. Da spreche ich vom Direktnachweis von der PCR. Deswegen ist es eben wichtig, auch das lässt sich nicht so leicht mal eben kurz zentral koordinieren, und man gibt eine Marschroute vor und alle folgen. Sondern

auch da muss man sagen, das ist ein Prozess in einer Fachgemeinschaft von Leuten, die sich wirklich auch auskennen, von Planern, dass wir dazu kommen, unsere Diagnostikkraft viel besser auszurichten. Das ist jetzt nichts, wo man sagen muss: Wir kommen jetzt diese Woche in große Verlegenheit, weil da an irgendwas nicht gedacht worden ist, gar nicht. Es ist eher ein Effekt, wo man sich klarmachen muss, zum Beispiel in der Zeit, wo jetzt demnächst eine Entscheidung getroffen wird: Was wird eigentlich im Detail jetzt alles adjustiert und nachkorrigiert an den jetzt laufenden Maßnahmen?

Anja Martini

Also an unseren Ausgangsbeschränkungen?

Christian Drost

Genau, so kurz nach Ostern irgendwann. Dann muss man in solche Überlegungen auch die Umwidmung von diagnostischer Kapazität mit einfließen lassen.

Anja Martini

Wir haben trotzdem Herrn Wieler, der vom Robert Koch-Institut sagt: Es besteht die Gefahr, dass wir in Deutschland italienische Verhältnisse haben werden.

Christian Drost

Ja, also was er da ausdrückt, ist natürlich etwas, das viele andere auch genauso sehen, nämlich dass Modellrechnungen nur zu einem gewissen Maße in die längere Zukunft projizieren können. Man kann in Wirklichkeit nur die allernächsten Tage präzise voraussagen. Und alles, was dann kommt, sind Szenarien, deren Wahrscheinlichkeit man gegeneinander abwägen kann. Aber man kann da nicht mehr genaue Zahlen rausziehen. Wenn man sich ausrechnet, ob die Intensivstationskapazität jetzt um das Acht- oder Zwölfwache überschritten wird, dann muss man sagen, das ist egal. Dieses Szenario jedenfalls, egal, ob da eine Überlastung um den Faktor acht oder Faktor zwölf rauskommt, dieses Szenario können wir nicht wählen. Also müssen wir ein anderes Szenario wählen, wo wir vielleicht um nur zu 80 oder nur zu 40 Prozent berechneter Weise die Intensivkapazität nutzen. Dann müssen wir in Richtung dieses Szenarios gehen. Das ist so eine Szenario-Entscheidung, die dann die Politik treffen kann auf der Basis wissenschaftlicher Daten. Aber die Politik kann nicht sagen: Die Wissenschaft hat uns hier ausgerechnet, am 15. Mai werden wir 25.000 Intensivbetten mit diesen Patienten belegt haben. Das ist unseriös.

DIE BESCHLOSSENEN MASSNAHMEN BRAUCHEN ZEIT

Anja Martini

Wir haben jetzt eine Woche in Deutschland mit Kontakteinschränkungen überstanden und die liefen auch eigentlich ganz gut, glaube ich, kann man sagen. Jetzt haben wir aber am Wochenende die ersten Rufe

danach gehabt, dass man darüber nachdenken kann, wann, bitte schön, können wir wieder ins normale Leben zurückkehren? Wenn Sie das hören, sagen Sie: Bitte nicht, das ist wirklich zu früh – oder was denken Sie, wenn Sie diese Rufe hören?

Christian Drost

Ich möchte mich in diesen Spekulationsbereich nicht begeben, weil ich da noch nie war und weil es einfach nicht seriös ist. Ich kann nur sagen, was zum Beispiel der Kanzleramtsminister Helge Braun in seinem Tagesspiegel-Interview jetzt am Freitag gesagt hat, das ist einfach wirklich hilfreich. Zu sagen: Der 20. April ist jetzt mal ein Stichpunkt, bis dahin stellen wir das nicht infrage, denn wir müssen jetzt sehen, wie sich die Zahlen wirklich entwickeln. Vor ein paar Wochen, als zunächst beschlossen wurde, die Schulen zu schließen. Das haben die einzelnen Bundesländer in kurzen Abständen hintereinander jeweils unabhängig voneinander beschlossen. Und als dann noch Versammlungsmaßnahmen, also als gesagt wurde, mehr als zwei oder fünf Personen dürfen sich in der Öffentlichkeit nicht treffen, das ist auch nach Bundesland etwas unterschiedlich geregelt, diese Maßnahmen sind jetzt erst seit ungefähr einer Inkubationszeit überhaupt in Kraft. Die sind ja nicht schlagartig in Kraft getreten. Wir wollen ja nicht solche Verhältnisse in unserer Gesellschaft, wo man Strafen bekommt, wenn man mal nicht an irgendwas gedacht hat und mal nachlässig war bei solchen einschneidenden Maßnahmen. Das heißt, das Ganze musste sich doch auch erst noch für ein paar Tage einüben. Und wir sind zum Teil immer noch in einer Übungsphase. Deswegen ist es genau richtig, jetzt sich einmal zu etwas zu bekennen, und zwar gemeinschaftlich zu sagen, dass es ein gewisses Datum gibt, bis zu dem wird erstens beobachtet und aus den Beobachtungen wird dann auch wirklich etwas Belastbares abgeleitet. Dann können wir auch Nachkorrigierungen im Detail einstellen, wo dann beispielsweise eben auch so Dinge wie zielgerechte Verwendung von Diagnostik dazugehört, aber auch andere Möglichkeiten, die man diskutieren kann, wie man schrittweise die jetzigen sehr breiten Maßnahmen viel spezieller macht. Dabei aber viel auch wieder Bewegungsfreiheit zurückgewinnt. Also einmal dieses Beobachten und auf der Basis der Beobachtung zu entscheiden. Und dann zum Zweiten aber auch in dieser Zeit dann die Ruhe, die dadurch hoffentlich entsteht, zu nutzen, um wirklich vorzubereiten, um Szenarien durchzudiskutieren. Wo kann man denn im Bedarfsfall adjustieren? Was hätte das für Folgen? Welche Modellszenarien kann man jetzt schon rechnen? Die Wissenschaft braucht für so etwas Zeit. Wenn ich jetzt von Modellszenarien und vom Rechnen spreche, dann meine ich epidemiologische Wissenschaft. Aber das Ganze ist ein Gesamtprozess. Und ich kann nur empfehlen, auch mal die Stellungnahme des Nationalen Ethikrats jetzt vom Wochenende anzuschauen. Ein sehr interessantes Papier, wo noch mal sehr klargestellt wird, dass es

eben nicht die Wissenschaft ist, die Entscheidungen trifft, sondern die Politik. Und das Ganze sind sehr schwierige Abwägungen. Und dass die Wissenschaft erstens überfordert wäre, Entscheidungen zu treffen. Denn die Wissenschaft generiert nur Daten und kann sagen, wie sicher diese Daten sind und kann auch sagen, wo die Sicherheit aufhört, mehr aber auch nicht. Wenn man vielleicht noch dazu fügt, die Wissenschaft kann auch versuchen zu erklären, und zwar einer breiten, aufgeschlossenen und interessierten Bevölkerungsschicht. Das ist ja das, was im Moment Wissenschaftler auch vielfach tun, und dafür dann leider auch überzeichnet werden. Eine Sache kann und darf die Wissenschaft nicht und hat die Wissenschaft nicht, nämlich die Wissenschaft hat kein demokratisches Mandat. Ein Wissenschaftler ist kein Politiker, der wurde nicht gewählt und der muss nicht zurücktreten. Kein Wissenschaftler will überhaupt so Dinge sagen wie: Diese politische Entscheidung, die war richtig. Oder diese politische Entscheidung, die war falsch. Oder diese politische Entscheidung, die muss jetzt als Nächstes getroffen werden. Sie hören das von keinem seriösen Wissenschaftler. Es ist natürlich im Moment schon in dieser Nachdenkphase, also bis zu diesem 20. April, dieses Datum, das Helge Braun genannt hat, was ich absolut richtig finde, die Aufforderung, auch in der Gesellschaft, jetzt mal einen Schritt zurückzutreten und nicht zu dramatisieren und zu überzeichnen. Es gibt Zeitungen, die malen inzwischen nicht nur in den Wörtern, sondern in Bildern, Karikaturen von Virologen. Ich sehe mich selber als Comicfigur gezeichnet und mir wird schlecht dabei. Ich bin wirklich wütend darüber, wie hier Personen für ein Bild missbraucht werden, das Medien zeichnen wollen, um zu kontrastieren. Das muss wirklich aufhören.

Es ist einer der Gründe, warum ich es zum Beispiel in der letzten Woche vermieden habe, noch irgendwelche Interviews zu geben oder im Fernsehen mich zu zeigen. Außer einmal, das war eine Pressekonferenz. Weil ich das Gefühl habe, dass inzwischen auch das visuelle Bild von Wissenschaftlern belegt wird mit Projektionen, die gar nicht existieren und dass Wissenschaftlern Dinge, auch mir natürlich, aber auch anderen Wissenschaftlern, Dinge angehängt werden, die so nicht stimmen. Ich habe gestern beispielsweise eine E-Mail bekommen, in der ich persönlich verantwortlich gemacht wurde für den Selbstmord des hessischen Finanzministers. Wenn solche Dinge passieren, dann ist das für mich schon ein Signal dafür, nicht, dass wir nah an der Grenze sind, sondern, dass wir über eine Grenze von Vernunft schon lange hinaus sind in dieser mediengeführten öffentlichen Debatte. Und ich habe damit langsam wirklich ein Problem. Die Wissenschaft bekommt damit langsam wirklich ein Problem mit dieser doppelten Aussage, die sowohl von der Politik, wie auch von der Wissenschaft kommt. Beide Seiten sagen, die Politik trifft die Entscheidungen und nicht die Wissenschaft. Das sagt sowohl die Politik, wie auch die Wissenschaft. Dennoch wird weiterhin immer

weiter dieses Bild des entscheidungstreffenden Wissenschaftlers in den Medien produziert. Wir sind hier langsam an einem Punkt, wo dann demnächst auch die Wissenschaft in geordneter Weise den Rückzug antreten muss, wenn das nicht aufhört.

Anja Martini

Das bedeutet: Ja, es ist richtig, dass Wissenschaftler für die Politik da sind und beraten, aber mehr nicht, weil die Entscheidung sind in der Politik zu treffen.

Christian Drosten

Die Entscheidungen sind in der Politik zu treffen, und zwar auch anhand einer Gesamtschau verschiedener Wissenschaftsdisziplinen, die wirklich miteinander im Moment extrem gut umgehen, die sich gegenseitig betrachten.

Anja Martini

Und die Vernetzung ja auch funktioniert.

Christian Drosten

Richtig. Es gibt hier wirklich in Deutschland keine Rivalität und keine Konkurrenz zwischen Wissenschaftsdisziplinen. Auch wenn das manchmal in den Medien so dargestellt sein will. Also manchmal ist es dann tatsächlich so, da wird gefragt, und das geht los in manchen Talkshows, wo absichtlich dann Leute nebeneinandergesetzt werden, von denen man erhofft, dass sie sich bekämpfen, weil sie aus unterschiedlichen Wissenschaftsfächern kommen. Das passiert zum Glück aber dennoch nicht. Denn Wissenschaftler sind allgemein im Moment doch sehr reflektiert, muss man sagen.

Anja Martini

Was ja eigentlich in dieser Krise das falsche Signal ist.

Christian Drosten

Es wäre das falsche Signal. Genau diese Überzeichnung, dieses immer noch provozieren wollen von einem Konflikt, der so gar nicht existiert, das zeigt doch, dass es uns gesellschaftlich immer noch ziemlich gut geht. Dass unsere Medien immer noch eigentlich ein Niveau nehmen, auf das sie was obendrauf setzen wollen von Unzufriedenheit, gesellschaftlicher Unzufriedenheit. Ich muss wirklich sagen, ich fühle mich immer unwohler bei dieser Entwicklung. Denn eine Sache ist auch klar, dieses Wohlfühlniveau in der Gesellschaft wird nicht so bleiben in den nächsten Wochen. Auch wir in Deutschland und ich hoffe sehr, dass wir nicht überwältigt werden, aber auch wenn wir an diese Grenze gehen der Belastung im medizinischen System, das hat so viele Folgeeffekte. Das hat auch so viele Folgeeffekte in der Gesellschaft. Ich möchte da einfach auffordern, dass vielleicht auch die Medien sich klarmachen, wie ihre Verantwortung ist und Leute wie mich zum Beispiel, die sich nicht exponieren müssten in der Öffentlichkeit – ich brauche das nicht – es gibt kein Erfolgsmaß in der Wissenschaft, in Form von Po-

dcasts oder Twitterfollowern. Im Gegenteil, für einen Wissenschaftler ist es gefährlich. Es kann wirklich karriereschädigend sein, sich zu sehr in die Öffentlichkeit zu begeben. Denn in der Öffentlichkeit muss man simplifizieren und muss Dinge vereinfachen. Das steht einem Wissenschaftler eigentlich nicht gut. Ich mache das jetzt aber mal trotzdem, weil ich mich genau in diesem engen Forschungsfeld seit so langer Zeit schon bewege, dass ich weiß, dass ich frei und weitgehend ohne Fehler über das weitere Themenumfeld dieses Problems sprechen kann. Sonst würde ich das sowieso nicht tun, wenn ich mich nicht wirklich exakt in diesem Thema so sicher fühlen würde, in dem Thema epidemische Coronaviren. Ich würde mich noch nicht mal trauen, das im Bereich Influenza in dieser Intensität zu machen. Das wird trotzdem nicht verstanden. Und ich finde das sehr schwierig.

STUDIE ZU MÜNCHNER PATIENTEN

Anja Martini

Wichtig ist ja eigentlich, dass Wissenschaftler in dieser schwierigen Zeit ihre Arbeit machen können und nicht für irgendwelche anderen Dinge sozusagen nach vorne geschoben werden. Ein Teil Ihrer Arbeit, um noch mal auf die wissenschaftliche Schiene zurückzukehren, sind Studien und vor allen Dingen auch Studien an den Münchnern Patienten, die in Deutschland sehr früh infiziert waren. Was haben Sie an diesen Münchner Patienten im Moment herausgefunden?

Christian Drosten

Ja, es ist jetzt eine sehr interessante Studie auch in der Öffentlichkeit verfügbar. Also eine Aufarbeitung dieser Münchener Übertragungsgruppe in dieser Autozuliefererfirma. Es gibt im Prinzip zwei wichtige Dinge, die man daraus sehen kann. Das eine ist die Übertragungsrage. Da ist es so, abgesehen von engsten Familienübertragungen haben wir hier viele junge Leute gehabt, die in Haushaltskontakten sehr aktiv waren, also die sich zum Beispiel privat getroffen haben oder die zum Beispiel auch in WGs leben. Also abgesehen von den Familien haben wir Haushaltskontakte gehabt, und die haben sich in zehn Prozent der Fälle infiziert. Das ist also dort die sekundäre Attack-Rate, wie wir das nennen. Was noch interessanter ist vielleicht für die Einschätzung auch der Übertragungsgefahr im Alltag, sind die Risikokontakte am Arbeitsplatz und im Freizeitleben. Das ist eine sehr, sehr aussagekräftige Teiluntersuchung. Wir hatten hier 217 Patienten und davon haben sich elf infiziert über diese Zeit, und zwar fast alle symptomatisch. Das ist also eine sehr wichtige Wahrnehmung.

Anja Martini

Also alle hatten Fieber?

Christian Drosten

Ja, genau Fieber oder auch respiratorische Symptome. Man hat natürlich dort auch ganz genau nachgefragt

und hat auch Symptome aufgezeichnet, die sehr mild waren, also auch Symptome wie Halskratzen. Man kann eigentlich in der gesamten Studie sagen, dass überhaupt nur ein Patient wirklich als asymptomatisch geführt werden kann. Bei allen anderen hat sich entweder schon vorher oder auch im Nachhinein rausgestellt, in Wirklichkeit hatten die doch ein paar Symptome. Und wichtig ist, sich klarzumachen, fünf Prozent dieser sogenannten Hochrisikokontakte haben sich infiziert und Hochrisikokontakte bedeutet: 15 Minuten Gesicht zu Gesicht, Gesprächsnähe. Ich glaube, jeder versteht das, wie man sich eben normal unterhält, davon eine Viertelstunde mindestens, ab dann zählt man als Hochrisikokontakt. Um es zum Beispiel plastisch zu machen: Ein Übertragungsvorgang war, das weiß man ganz genau, das kann man wirklich beweisen, dass zwei Personen Rücken an Rücken in einer Kantine gesessen haben. Und der eine hat den anderen gefragt: „Kannst du mir mal den Salzstreuer rübergeben?“ Und dabei kommt man sich ja recht nahe irgendwie. Und dann hat man eben natürlich so Rücken an Rücken essend gesessen, und das hat für eine Übertragung ausgereicht. Sehr interessant. Insgesamt ist das plastisch, sich das vorzustellen, dass eben in so einer Arbeitssituation unter dem Kriterium 15 Minuten Gesprächskontakt, da haben sich fünf Prozent infiziert, fünf Prozent der Übertragungspaare. Das ist natürlich etwas, das man vielleicht auch hier und da auf den Alltag übertragen kann, in seiner eigenen persönlichen Einschätzung.

Anja Martini

Also wirklich mehr Abstand halten, auch beim Essen?

Christian Drosten

Ja, genau. Wir müssen Abstand halten. Wir haben das auch schon mal hier in dem Podcast besprochen. Natürlich ist es so mit den Masken, der Fremdschutz über die Masken, das halte ich für eine ganz wichtige Maßnahme. Jeder ist natürlich aufgerufen, auch bei der jetzigen Situation, wo wir alle wissen, es gibt nun mal keine Masken, und niemand kann etwas dafür, auch die Politik kann nichts dafür, das sind Riesenmarktmechanismen, die da passiert sind, die jetzt mit Hochdruck korrigiert werden, wo mit Hochdruck versucht wird, auch Masken zu beschaffen. Das klappt natürlich auch, aber das klappt gerade so, dass das medizinische Personal versorgt wird. Und die Idee, sich einfach eine Maske selber zu basteln oder zu schneiden oder auch so etwas zu kaufen, im Internet kann man schon Stoffmasken bestellen, selbstgeschneiderte. Wir haben ja auch Zeit in diesen Tagen. Viele Leute sind ja eben zu Hause und können so was machen. Das ist eine gute Idee. Das ist eine höfliche Idee. Ich schütze den anderen gegen meine möglicherweise ja noch gar nicht ausgebrochene Infektion. Vielleicht weiß ich selber gar nichts darüber. Aber ich signalisiere meiner Umgebung: Egal, was mit mir ist, ihr seid vor mir immerhin in dem Sinne geschützt, wenn ich spreche,

nicht irgendwelcher Speichel durch die Gegend fliegt oder, wenn ich huste, dass die größten Tröpfchen in diesem Stoff hängenbleiben. Ich finde, das ist weiterhin eine höfliche Geste. Ich muss auch sagen, ich war am Wochenende wieder mal in Berlin unterwegs zum Einkaufen. Ich bin zweimal Einkaufen gewesen, und ich war in fast allen Situationen, ich war jeweils in mehreren Drogerien und Biomärkten und normalen Supermärkten, ich war häufig der Einzige oder es waren außer mir noch zwei, drei andere da, die eine Maske trugen. Und ich wurde merkwürdig angeschaut, so viel nur zum Thema der sozialen Akzeptanz. Wir haben natürlich momentan diese Initiativen, Maske schneiden, Maske auf, was ich total unterstütze. Aber in der wirklichen Realität draußen, sieht es anders aus, als auf Twitter, wo interessierte Leute sich zusammenfinden. In der Realität draußen ist die Wahrnehmung noch nicht angekommen, dass das eine höfliche Geste ist, die man hier ausüben kann in seiner Umgebung.

Anja Martini

Auch dafür brauchen wir noch ein bisschen.

Christian Drosten

Ja.

Anja Martini

Der Appell also aus dieser Podcast-Serie: Weiter durchhalten, weiter Abstand halten und Masken nähen. Herr Drosten, ich danke Ihnen sehr für heute.

Christian Drosten

Gerne.

Anja Martini

Morgen ist meine Kollegin Korinna Hennig wieder für Sie da. Diesen Podcast finden Sie wie immer mittags in der ARD Audiothek und unter ndr.de/coronaupdate. Mein Name ist Anja Martini. Ich sage Danke fürs Zuhören und bis ganz bald.

WEITERE INFORMATIONEN

ndr.de/coronaupdate