

CORONAVIRUS-UPDATE FOLGE 96

- 1 BEKE SCHULMANN**
WISSENSCHAFTSREDAKTEURIN, NDR INFO
- 2 SANDRA CIESEK**
VIROLOGIN, UNIVERSITÄTSKLINIKUM FRANKFURT

Beke Schulmann

Es gibt Streit um den Richtwert zur Bewertung der Lage, um das stockende Impftempo und Infektionen durch Reiserückkehrerinnen und Rückkehrer, um verwirrende Zahlen aus England und den Niederlanden und um Meldungen über Durchbrüche. Merken Sie denn in Ihrem Umfeld auch, dass die Unsicherheit gerade groß ist?

Sandra Ciesek

Ich würde sagen, es ist nicht anders als sonst. Es gibt viele Fragen und viele Informationen, die vielleicht nicht ganz korrekt sind. Ich glaube, viele wünschen sich klare Antworten auf Fragen, wo wir einfach nur Hinweise haben, aber keine klaren Antworten. Da gibt es verschiedene Themen, die immer wieder hochkommen. Zum Beispiel: Soll ich mein junges Kind impfen? Ja oder nein. Ich glaube, die Menschen müssen verstehen und akzeptieren, dass es oft nicht eine klare „Ja“ oder „Nein“-Antwort gibt, sondern dass es immer auch mit Abwägen zu tun hat und man verschiedene Dinge mit einfließen lassen muss. Das fällt vielen schwer. Daher kommt auch die Unsicherheit.

Beke Schulmann

Über die mögliche Impfung von Jugendlichen wollen wir heute auch sprechen, auch wenn es da noch keine klare Antwort geben kann und auch über einige andere Fragen. Wir haben uns vor etwas mehr als vier Wochen hier im Podcast zum letzten Mal gehört und seitdem ist leider viel passiert. Die Delta-Variante breitet sich weiter aus und seit Wochen steigt auch die Inzidenz wieder an. Andere europäische Länder sind jetzt schon bei einer Inzidenz von rund 300 Infektionen je 100.000 Einwohner in den letzten sieben Tagen angekommen. Ich hatte Sie in der letzten Folge vor der Sommerpause gefragt, mit welchem Gefühl sie in den Sommer gehen. Sie haben gesagt, es ist so ein Gefühl von eingeschränkter Freude, weil die Inzidenz gering, aber Delta auf dem Vormarsch war. Wie ist das Gefühl jetzt?

Sandra Ciesek

Ja, es trübt sich mehr, würde ich sagen. Ich denke, wenn man in unsere europäischen Nachbarländer schaut, dann sieht man schon, dass dort die Inzidenz zum Teil stark ansteigt. Wir in Deutschland sind noch in einer komfortablen Situation. Es war ein Anstieg,

aber im Winter hätten wir uns über diese Zahlen, die wir jetzt haben, sehr gefreut. Das muss man auch dazu sagen.

ANSTIEG IST DA

Die Zahlen sind noch insgesamt niedrig. Trotzdem sieht man eindeutig, dass es einen Anstieg gibt. Ich hoffe, dass wir vermeiden können, dass gerade durch Urlaubsreisen immer mehr Eintragungen an verschiedenen Orten in Deutschland geschehen. Und dass es dann wieder außer Kontrolle gerät. Das ist im Moment so ein bisschen meine Befürchtung.

Beke Schulmann

Vielleicht können Sie uns noch einmal aufschlüsseln: Warum steigen die Zahlen jetzt seit einigen Wochen wieder? Es wird doch viel getestet und auch viel geimpft. Einige Zentren laden ja mittlerweile alle Menschen dazu ein, einfach ohne Termin vorbeizukommen. Warum kommen wir nicht gegen die Delta-Variante an?

Sandra Ciesek

Das liegt vor allen Dingen daran, dass Delta deutlich infektiöser ist als die Vorgänger. Dadurch überträgt es sich leichter auf Kontaktpersonen. Wenn man sich zum Beispiel die Haushaltskontakte anschaut, dann sind viel mehr Haushaltskontakte infiziert als das vorher der Fall war. Und umso mehr Infektionen sie haben, umso mehr Infektionsketten haben sie natürlich auch. Das ist für mich der Hauptgrund. Das hat man auch in verschiedenen Ländern gesehen.

DOMINANZ VON DELTA

Wenn Delta dominant wurde, sich durchsetzte, dann kam es auch zum Anstieg der Infektionen. Das ist aber nicht der einzige Grund. Ein anderer Grund ist, dass sich auch unser Leben wieder verändert hat. Wenn wir alle mal an den Winter zurückdenken: Man merkt ja oft gar nicht mehr, dass wir im Moment eine Pandemie haben. Es gibt Großveranstaltungen, Fußball, die Reisen sind ein Thema im Moment. Es gibt viele Lockerungen, auch Großveranstaltungen werden wieder durchgeführt. Das führt zu mehr Kontakten und dann hat das Virus es natürlich leichter. Wenn es sich dann noch

leichter überträgt, führt das zu einem Anstieg. Man sieht im Moment auch, dass die Saisonalität, über die wir ja auch in den letzten Wochen viel diskutiert haben, nicht alleine reicht, um das auszubremsen. Es reicht nicht alleine, dass es Sommer ist. Ein Beispiel hier sind vielleicht auch die Niederlande. Da ist die Inzidenz ja in den letzten Tagen, Wochen auf über 400 gestiegen, kurz nachdem die Clubs aufgemacht haben.

VOR ALLEM JUNGE MENSCHEN INFIZIERT

Es waren vor allen Dingen junge Leute infiziert. In den Clubs kommen natürlich viele Menschen auf engem Raum zusammen. Es wird getanzt und keine Masken werden getragen. In den Niederlanden werden sehr wenig Masken getragen. Das führt dann einfach dazu, dass man das nicht ausbremsen kann und dass es wieder zu einem Anstieg kommt.

Beke Schulmann

Sie haben gerade schon gesagt, Delta ist ansteckender. Inwieweit hängt das mit der Viruslast bei einer Infektion mit Delta zusammen? Ich habe da eine Veröffentlichung aus China gesehen, die man da vielleicht einbeziehen kann. Darin geht es um die erste lokale Übertragung der Delta-Variante in China. Können Sie uns zusammenfassen, was die Forschenden da untersucht haben?

Sandra Ciesek

Genau, die haben in China insgesamt 167 Infektionen untersucht. Sie haben im Vergleich zu dem ursprünglichen Virus vor einem Jahr gesehen, also nicht zu der Alpha-Variante, dass eine ungefähr 1000fach höhere Virus Lasten gefunden wurde. Das ist natürlich ein Grund oder kann ein Grund für eine höhere Infektiosität der Delta-Variante sein. Gerade auch in der symptomatischen Phase, das heißt, wenn man noch gar nicht merkt, dass man infiziert ist. Wenn man dann eine hohe Viruslast hat, führt das dazu, dass man sich, wenn man keine AHA-Regeln einhält, gut fühlt und unvorsichtig ist und andere anstecken kann.

SCHNELLE QUARANTÄNE IST WICHTIG

In dem Paper weisen die Kollegen auch nochmal darauf hin, dass es gerade bei Delta wichtig ist, dass man rechtzeitig möglichst ohne Zeitverzug eine Quarantäne verhängt beziehungsweise, dass die Menschen sich in Quarantäne begeben und dass man natürlich auch testet. Aber eigentlich ist sehr schnelles Handeln wichtig, um zu vermeiden, dass es zu Folgeinfektionen kommt.

Beke Schulmann

In fast allen Medien, würde ich sagen, wurde in den vergangenen Tagen viel über die Angst vor einer vierten Welle berichtet. Vom RKI heißt es jetzt: „Die vierte

Welle hat längst begonnen“. Worauf müssen wir uns da jetzt einstellen? Also geht es weiter mit exponentiellem Wachstum? Oder kann eine hohe Impfquote die Welle vielleicht noch flach halten? Wie schätzen Sie das ein?

Sandra Ciesek

Was man sieht ist, dass es derzeit zu einem deutlichen Infektionsanstieg pro Woche kommt, was man als vierte Welle oder Beginn der vierten Welle sicherlich definieren kann. Aber es ist immer noch eine sehr niedrige Inzidenz. Wenn man sich die Deutschlandkarte mit den Einfärbungen nach Inzidenz anschaut, sieht man auch, dass das oft lokal sehr unterschiedlich ist. Wenn ich jetzt überlege, wie es weitergeht, dann werden die Zahlen wohl weiter steigen, gerade aufgrund der aktuellen Lockerungen und der Reisetätigkeit, die wir sehen.

REISERÜCKKEHRER

Es gibt auch immer mehr Reiserückkehrer, die infiziert zurückkommen oder sich im Urlaub infiziert haben. Ich denke, man muss schon damit rechnen, dass das weiter ansteigt. Es ist im Moment nicht alleine mit den Impfungen zu bremsen. Dafür reicht es noch nicht. Und was man vor allen Dingen sieht, ist, dass sich sehr junge Menschen infizieren, also junge Erwachsene, ältere Jugendliche. Und die sind ja oft gar nicht geimpft. Also die haben eine viel geringere Impfquote als Leute über 60. Hier ist das Problem zum Glück noch nicht so ausgeprägt.

Beke Schulmann

Jens Spahn hat vor kurzem gesagt, dass bei der Inzidenz von 200 jetzt das neue 50 sei. Dann könnten wir im Herbst schon bei einer Marke von 800 oder 700 liegen. Und einen Wert von 700 oder aber auch schon 200 wäre doch bei einer ansteckenden Delta-Variante gar nicht mehr kontrollierbar oder nachvollziehbar, oder?

Sandra Ciesek

Ja, das ist ein wichtiger Punkt und ich glaube, hier muss verschiedene Dinge unterscheiden. Ich bin mir nicht sicher, was er genau damit meinte. Wenn man davon ausgeht, dass er meint, wie viele Menschen im Krankenhaus sind, hospitalisiert werden müssen während der Erkrankung oder auf Intensivstationen landen, dann hat sich die Lage durch die Impfung gerade bei der älteren Bevölkerung zum Glück ein wenig entspannt. Da würde man erst bei höheren Inzidenzen den Effekt sehen, dass die Krankenhäuser belastet werden. Trotzdem haben Sie Recht.

NACHVERFOLGUNG BEI HOHEN INZIDENZEN

Wenn man über die Nachverfolgung durch das Gesundheitsamt spricht, dann wird das bei höherer Inzidenz immer lückenhaft und schwieriger fürs Gesundheitsamt. Und da ist es natürlich auch egal, wie alt die Person ist oder ob die geimpft ist. Wobei, da wird es sogar schwieriger, weil junge Menschen normalerweise natürlich mehr Kontakte haben als ältere Menschen. Und man darf auch nicht vergessen, dass die Gesundheitsämter auch extrem durch die Urlaubszeit belastet sind. Also ich habe letzstens ein Interview mit dem Frankfurter Gesundheitsamt gesehen und die haben erzählt, wir hätten pro Tag 400 Kontakte, also Einreisende aus Risikogebieten, die sie nachverfolgen müssen. Wenn man sich das überlegt, das sind 400 Einreisende am Tag. Das ist ja kaum zu schaffen. Wenn dann noch viele Infektionen dazukommen und vielleicht sogar Reisende, die nicht mal in einem Risikogebiet waren, das kann man nicht alleine schaffen, oder? Da ist man sehr darauf angewiesen, dass die Menschen mitziehen und eigenverantwortlich handeln und zum Beispiel auch lückenlos den Test machen, auch wenn es nicht kontrolliert wird. Einfach, um sich und andere zu schützen.

Beke Schulmann

Sie sitzen ja in Frankfurt quasi an der Rückreise-Quelle. Aber auch bundesweit spielen die Reiserückkehrerinnen und Rückkehrer zunehmend eine Rolle. Die Zahl der im Ausland infizierten Personen nimmt laut RKI zu. Demnach habe es in der Zeit vom 28. Juni bis 25. Juli etwa 3600 entsprechende Fälle gegeben. Das RKI weist aber in diesem Zusammenhang auch darauf hin, dass natürlich weiterhin die meisten Infektionen in Deutschland stattfinden, nämlich etwa 80 Prozent. Aber Einreisende sind für einen Teil der Infektionen offensichtlich verantwortlich. Es ist natürlich klar: Man muss schauen, wie das logistisch geregelt werden kann. Aber das soll hier nicht unsere Sorge sein. Aber ist so eine Testpflicht für alle Rückkehrerinnen und Rückkehrer ausgenommen Geimpfte und Genesene aus virologischer oder epidemiologischer Sicht sinnvoll? Also egal mit welchem Verkehrsmittel die Leute aus dem Urlaub zurückkommen und von wo?

Sandra Ciesek

Ich finde das sinnvoll. Wenn ich mir überlege, dass ich selber reise oder mit der Familie reise und zurückkomme. Also es gibt ja einfach Testangebote. Man kann eigentlich überall hingehen, in kürzester Zeit erreichbar, ohne Termin oder mit Termin in Apotheken. Ich würde das schon deswegen machen, um sicherzugehen, dass ich niemanden anders gefährde oder mich doch unbemerkt infiziert habe und dann danach die Großmutter besuchen gehe und da dann ein Problem

auslöse. Auch wenn es nicht Gesetz wird, ich finde das vernünftig und würde mir wünschen, dass viele Leute es nutzen. Weil man sich im Urlaub anders verhält. Man hat viel mehr Kontakte, gerade auch während der Reise. Und wenn man nicht geimpft ist, hat man nun mal das Risiko sich anzustecken. Gerade mit der Delta-Variante. Und mir würde das selber auch ein besseres Gefühl geben. Einfach einen Test zu haben, zu sagen: Okay, da ist jetzt mit größter Wahrscheinlichkeit nichts.

Beke Schulmann

Wir wollen auch gleich nochmal genauer über Durchbrüche sprechen, also Infektionen trotz vollständiger Impfung, die ja auch passieren können. Aber schon einmal vorab: Wäre es dann auch sinnvoll alle in Quarantäne zu schicken, die aus dem Urlaub zurückkommen beziehungsweise nach einem Urlaub im Ausland zu testen, auch Genesene und Geimpfte?

Sandra Ciesek

Also hier muss man unterscheiden: Wenn ich als vollständig Geimpfte zurückkomme und Symptome merke, auch nur ganz schwache – irgendwie ein bisschen Husten, Kratzen im Hals, Niesen oder ein bisschen Schnupfen, Kopfschmerzen – dann würde ich es auf jeden Fall empfehlen. Weil wir wissen, dass es Impfdurchbrüche gibt. Und dann würde man auch lieber eine PCR machen, man sollte sich dann testen lassen, um nicht Dritte zu gefährden. Ob man alle in Quarantäne schicken kann, das ist eine schwierige Frage. Man muss ja auch immer die Verhältnismäßigkeit wahren. Ich glaube nicht, dass das mit den Gesetzen durchsetzbar ist. Wenn jemand vollständig geimpft ist und das Risiko sich doch um einen großen Teil verringert und nur noch einen Bruchteil von einem Ungeimpften ist, dass das durchsetzbar ist von unseren Gesetzen her. Auch der Staat kann uns keine hundertprozentige Sicherheit geben. Das ist, denke ich, ein Thema, das in der Öffentlichkeit oder von Laien oft missverstanden wird, auch bei allen anderen Themen.

VEREINBARKEIT MIT GESETZEN

Also ich als Arzt denke: Wir müssen noch ganz viel machen, um die Inzidenz niedrig zu halten und viel Prävention machen. Das ist ja das typische bei Ärzten, dass man nicht wartet, bis ein Herzinfarkt da ist, sondern dem Patienten natürlich früher sagt: Nimm ab und mach Sport. Das ist aber zu unterscheiden von den Gesetzen. Wir können nicht einfach alles verbieten und versuchen, die Inzidenz ganz niedrig zu halten. Das, was medizinisch oder virologisch vielleicht sinnvoll ist, ist vielleicht gar nicht mit unserem Staat und den Gesetzen vereinbar. Das musste ich in den letzten Monaten auch erst lernen. Und ein Beispiel sind ja immer die Großveranstaltungen. Wenn die Inzidenz sehr niedrig ist und der Veranstalter klagt, dann wird

das meistens auch von den Gerichten so entschieden, dass die Veranstaltungen stattfinden dürfen.

VERSCHIEDENE INTERESSEN

Deshalb muss auch die Politik sehr gut abwägen, was sie nicht erlaubt. Weil, wenn dann alles von den Gerichten durch Gerichtsurteile kassiert wird, dann führt das zu sehr viel Unverständnis, Unruhe in der Bevölkerung, aber auch sehr viel Arbeit. Man muss da auch wirklich abwägen und darf auch nicht vergessen, dass es einfach verschiedene Interessen gibt und es einfach eine Verhältnismäßigkeit geben muss. Und das bezieht sich auf sehr viele Bereiche in dieser Pandemie. Wie gesagt, das musste ich auch erst lernen, dass es nicht nur in diesen Mediziner-Blick gibt und die Prävention. Sondern, man muss auch einfach abwägen, inwieweit das noch mit den gesetzlichen Regelungen vereinbar ist. Bei den Testungen nach Reisen ist es zum Beispiel sinnvoll, die Leute auch aufzuklären und immer wieder darauf hinzuweisen, dass sich auch Geimpfte und Genesene erneut infizieren können. Dass sie sich bei leichten Symptomen schon testen lassen. Auch wenn man ältere oder immunsupprimierte Menschen nach einer Reise besucht, auch wenn die schon geimpft sind, dass man sich einfach wirklich vorsichtig verhält oder das man das Testangebot nutzt.

Beke Schulmann

Sie haben es gerade schon angesprochen: Wenn Geimpfte Symptome verspüren, dann sollten Sie einen PCR Test machen. Und dazu passt auch die Frage, die wir hier immer öfter in der Redaktion hören: Bringt ein Antigenschnelltest bei Geimpften überhaupt noch etwas? Also zurzeit wird ja immer häufiger berichtet, der Schnelltest könne bei Geimpften versagen. Woran liegt das?

Sandra Ciesek

Das ist eine gute Frage, die auch nicht wirklich abschließend systematisch untersucht wurde. Es ist so: Delta hat eine recht hohe Viruslast bei Ungeimpften. Das hatten wir eben gesagt: Sie ist tausendmal höher.

DELTA UND ANTIGENSCHNELLTEST BEI GEIMPFTEN

Das ist gut für den Antigentest. Aber natürlich ist bei Geimpften die Ausscheidung des Virus und die Viruslast generell geringer. Man müsste jetzt mal ausloten, ob das reicht. Also wie viele übersieht man und inwieweit wiegt sich das auf. Dieser Vorteil der höheren Viruslast von Delta versus die niedrige Viruslast bei Geimpften. Man muss sagen, es funktioniert. Also es gibt Geimpfte, die im Antigentest positiv sind. Es werden aber sicherlich mehr übersehen als bei Ungeimpften. Eine vergleichende Studie wäre sehr hilfreich. Eine Studie kann ich hier noch nennen, die ganz

aktuell im „New England Journal of Medicine“ erschienen ist. Und zwar hat eine israelische Gruppe etwas zu Impfdurchbrüchen bei Krankenhausmitarbeitern veröffentlicht. Das waren ungefähr 1500 Leute, die voll geimpft waren und darunter gab es dann 39 Durchbruchinfektionen. Da haben die auch geschaut, was ist mit den Viruslasten. Das war damals vor allem Alpha. Interessant war, dass 74 Prozent eine hohe Viruslast hatten mit einem CT weit unter 30. Das sollte ein guter Antigentest, wenn der Abstrich gut gemacht ist, eigentlich erkennen. Aber nur 17 von 59 Prozent von diesen 39 hatten ein positives Ergebnis im Antigentest.

PCR IST SENSITIVER

Das zeigt, dass der doch schwächer ist als bei Ungeimpften. Die Gründe können halt sein, dass die nicht so ansteckend sind. Das ist das, was die Studie nicht beantwortet. Vielleicht sind die in dem Moment auch gar nicht infektiös. Trotzdem, wenn es da Unsicherheiten gibt, ist natürlich eine PCR die genauere Methode und deutlich sensitiver.

Beke Schulmann

Dazu passt auch die Frage, die wir häufig als E-Mail geschickt bekommen, vor allem von Eltern. Sie fragen danach, ob sie sich als vollständig Geimpfte weiterhin selbst testen sollten. Also die Eltern bewegt diese Frage, weil sie sich einfach sorgen, dass sie unbemerkt ihre Kinder infizieren können. Wie sehen sie das? Ist das sinnvoll?

Sandra Ciesek

Wenn jemand wirklich leichte Symptome wie Befindlichkeitsstörungen hat, Kopfschmerzen, Rachen, Kratzen, Schnupfen, Niesen, dann auf jeden Fall. Wenn jemand Kontakt mit jemanden hat, der eine Infektion hat, auch auf jeden Fall. Wenn die Inzidenz ganz niedrig ist und man sich sonst auch noch an die Regeln hält und zum Beispiel im öffentlichen Nahverkehr eine Maske trägt, was ja auch Pflicht ist und nicht übermäßig viele Kontakte hat, dann ist es sicherlich nicht erforderlich, sich zweimal die Woche oder so zu testen.

KEIN 100-PROZENTIGER SCHUTZ

Also man muss sagen, dass Infektionen nach einer vollständigen Impfung oft asymptomatisch verlaufen. Das ist richtig, es gibt da keinen 100-prozentigen Schutz. Aber es wird nie 100-prozentigen Schutz geben. Man sollte einfach wirklich bei leichten Beschwerden einen Test machen und, oder wenn man natürlich Kontakt hatte. Das halte ich für viel wichtiger als jetzt generell zu testen.

Beke Schulmann

Dann hat uns in den vergangenen Tagen eine Debatte noch sehr beschäftigt. Da ging es um die Frage: Reicht

die 7-Tage-Inzidenz auch weiterhin als Maßstab für die Corona-Maßnahmen oder sollten auch andere Faktoren in die Bewertung der Lage mit einbezogen werden? Da gibt es nun einige Menschen, die sagen, es sollte zum Beispiel auch auf die Auslastung der Intensivstationen geguckt werden. Einige wollen sich zusätzlich auf den R-Wert stützen. Außerdem sei die Zahl der vollständig Geimpften natürlich wichtig. Wie beurteilen Sie das? Welche Parameter sind wichtig zur Bewertung der Situation?

Sandra Ciesek

Das ist eine ganz wichtige Frage und ich denke, es ist schon mal gut, dass diese Debatte geführt wird. Weil mit immer neuen Erkenntnissen, aber auch immer mit sich ändernden Bedingungen wie zum Beispiel, dass wir immer mehr Geimpften haben, müssen wir natürlich immer wieder kontrollieren oder muss die Politik kontrollieren: Ist das, was getan wird, gemacht wird oder was für Maßnahmen gelten noch aktuell? Ist das noch richtig? Ist das angemessen? Das ist es auch, was ich eben gesagt habe, was so schwer zu verstehen ist.

WAS IST DAS ZIEL?

Und dazu muss man eigentlich immer genau definieren, was ist mein Ziel. Das geht mir manchmal so ein bisschen verloren in dieser Pandemie. Wenn das Ziel ist, dass die Krankenhäuser nicht überbelastet sind und es nicht zu einem Kollaps unseres Gesundheitssystems kommt, wie es zum Beispiel in Indien im Frühjahr der Fall war, dann ändert sich das natürlich durch den Impfstatus gerade der älteren Bevölkerung. Die Inzidenz alleine ist nicht das Maß aller Dinge, weil da sind natürlich gerade Aufnahmen in die Krankenhäuser, Aufnahmen auf Intensivstationen wichtig. Aber und jetzt kommt das große Aber, der Inzidenzwert ist halt immer noch unser wichtigster Frühwarner. Weil alle anderen Zahlen kommen viel später.

RISIKO VON NEUEN VARIANTEN

Und wir dürfen nicht vergessen, dass, wenn wir sagen, wir akzeptieren eine Inzidenz von 800 zum Beispiel bei jungen Leuten, also man könnte das ja auch altersgemäß angucken, dann würde das bei jungen Leuten die Krankenhäuser vielleicht nicht erheblich belasten. Aber das würde dazu führen, dass wir riskieren, dass Mutationen entstehen – bei hoher Replikation, also viel Vermehrung des Virus, so, dass wir neue Varianten züchten. Das würde dazu führen, dass viele jüngere Menschen an Long-Covid erkranken und vielleicht viele Monate im Beruf ausfallen. Deshalb muss man da einfach auch immer schauen. Ich finde noch wichtig: Wie viel Leute sind in Quarantäne? Wenn auf einmal ganz viele Lehrer in Quarantäne sind oder andere Berufsgruppen, dann funktioniert unser öffentliches Leben nicht mehr. Dann hat man, glaube ich, auch

nicht wirklich gewonnen. Genauso müsste man gucken: Wie viele Leute sind krankgeschrieben wegen der Erkrankung. So Zahlen finde ich auch wichtig.

ENTWICKLUNG DER ZAHLEN

Eine große Rolle spielt auch die Entwicklung. Sind wir in einem Anstieg oder befinden wir uns in einem Abfall der Infektionen? Und ich denke, man muss da genau gucken, was als Ziel definiert ist. Also, wenn es das Ziel ist, das Gesundheitssystem nicht zu überlasten, dann ist die Inzidenz sicherlich nicht der beste oder der einzige Parameter. Aber man darf sie auch nicht verpönen und sagen, wir brauchen sie nicht mehr, weil es der wichtigste Frühwarnmarker ist und weil es natürlich auch die Krankenhausaufnahmen, Long-Covid oder Ausfälle im Arbeitsleben gar nicht gut abbilden würden.

Beke Schulmann

Wenn wir dann nochmal auf die Gruppe der Kinder gucken, das ist ja eine Gruppe, die wäre dann bei einer Inzidenz von zum Beispiel 800 diesem Geschehen völlig ungeschützt ausgeliefert. Oder die sind nicht geimpft beziehungsweise die wenigsten von ihnen sind geimpft. Und es gibt selten schwerere Verläufe und selten müssen sie ins Krankenhaus. Aber wenn sich viele infizieren, dann könnte es ja auch sein, dass auch viele Langzeitschäden davontragen. Dazu gibt es ja auch noch gar nicht viele Daten, oder?

Sandra Ciesek

Das ist korrekt. Wobei, man darf da jetzt auch nicht zu große Angst schüren. Das, was wir im Moment über Infektion bei Kindern wissen ist, dass sie eher leicht verlaufen, also wirklich schwere Verläufe extrem selten sind. Wenn sie vorkommen, dann oft bei Kindern mit Vorerkrankung, die sich ja jetzt auch, zumindest wenn sie über zwölf Jahre sind, impfen lassen können. Long-Covid wird beschrieben, wobei da keine klaren Definitionen vorliegen. Dass es das gibt, das möchte ich nochmal betonen, das ist so. Es ist aber wirklich schwer zu sagen, wie viel Prozent davon betroffen sind und jetzt auch so betroffen sind, dass sie langfristig dadurch Probleme haben. Es werden wahrscheinlich eher weniger Kinder sein, wobei es sich natürlich trotzdem lohnt diese Infektionen zu vermeiden, weil man das jetzt individuell gesehen nicht möchte, dass das eigene Kind schwer erkrankt und dann über Jahre oder über Monate Probleme in der Entwicklung hat, in der Schule. Deswegen ist das sicherlich schwierig. Wenn wir eine hohe Inzidenz bekommen, würde man die vor allen Dingen natürlich bei Kindern oder aber auch bei jungen Erwachsenen sehen.

Beke Schulmann

Ich würde zu diesem Thema gerne nochmal eine Sache durchspielen und zwar angenommen, wir nehmen die

Krankenhauseinweisung als Richtwert. Wenn wir da irgendwann an ein Limit kommen, dann wäre doch das Infektionsgeschehen schon viel weiter. So, dass man auch weitere Krankenhausaufenthalte nicht mehr rechtzeitig verhindern könnte, oder?

Sandra Ciesek

Genau. Und was man auch nicht vergessen darf: Wenn man jetzt zum Beispiel über eine hohe Inzidenz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen redet, führt das nicht direkt zu erhöhten Krankenhausaufenthalten.

WIR LEBEN ALLE ZUSAMMEN

Indirekt schon, weil natürlich die Jungen auch nicht getrennt von den Alten leben. Wir leben ja alle zusammen. Jeder hat Familie. Oft leben Familien zusammen oder haben regen Kontakt. Und man sieht ja auch in England, dass die Zusammenleben und das Risiko dann auch steigt, dass sich wieder Risikogruppen wie ältere und auch immunsupprimierte Menschen infizieren, wenn die Inzidenz bei den Jungen sehr hoch ist. Weil einfach die Möglichkeit, sich zu infizieren, drastisch ansteigen würde. Der Kontakt zu dem Virus würde sich natürlich deutlich erhöhen, also die Wahrscheinlichkeit, dass man jemanden mit einer Infektion trifft.

Beke Schulmann

Da würde ich ganz gerne die Gelegenheit nutzen, um mit Ihnen nach England zu reisen. Also gedanklich. Ansonsten würde ich gerade sehr ungerne nach England reisen. Die Regierung hat da fast alle Maßnahmen zur Eindämmung des Virus aufgehoben, zum Beispiel die Maskenpflicht, die Beschränkungen für Kinos, Theater und für Partys. Das wurde am 19. Juli, bestimmt nicht von allen Engländerinnen und Engländern, aber doch von einigen als Freedom Day gefeiert. Allerdings, da war ja auch schon vorher die Anzahl der Infektionen und auch der Toten in England wieder gestiegen und kurz nach dem „Tag der Freiheit“ waren Hunderttausende per App-Aufforderungen in Quarantäne geschickt worden. War das so zu erwarten? Was haben Sie gedacht, als Sie vom Freedom Day gehört haben? Haben Sie diese Konsequenzen erwartet?

Sandra Ciesek

Ja. Also man muss sagen, man hat sich schon ein bisschen gewundert und denkt: Das ist schon sehr mutig, was die da tun. Trauen die ihren Leuten so viel zu, dass sie das wirklich selber abschätzen können? Und was passiert da jetzt? Ich denke, das ist ja auch etwas, was viele tun. Sie schauen nach England und gucken, wie es sich da entwickelt. Wir haben gesehen, dass es einen sehr starken Anstieg der Inzidenz im Juni, Juli auf fast 500 pro 100.000 gab und Schuld war hier auch die Delta-Variante. Obwohl in England doch nicht wenige geimpft sind, ist es so, habe ich gelesen, dass

von den Infizierten 61 Prozent Symptome hatten, wenn sie stark positiv sind. Also sie hatten nachweislich eine hohe Replikation.

SCHEINBAR WENIGER DRAMATISCH ALS IN VORHERIGEN WELLEN

Man muss aber auch sagen, dass hier die Konsequenzen im Krankenhaus anders waren als in den anderen Wellen. Weniger dramatisch als in den vorherigen Wellen. Aber dass trotzdem die Krankenhauseinweisungen und die Todesfälle angestiegen sind, weil es natürlich auch seltener bei jungen Personen zu schweren Verläufen kommen kann und zu Todesfällen und umso mehr infiziert sind, umso mehr fällt das auf. Und weil, was wir eben auch gesagt hatten, sich das nicht komplett entkoppeln lässt. Junge haben auch Kontakt zu Älteren. Der Immunschutz ist ja auch nicht 100 Prozent nach einer Impfung. Und das führt dann dazu, dass sich das doch wieder verstärkt und zu einem Anstieg der schweren Verläufe führt.

Beke Schulmann

Ja, diese News aus den Krankenhäusern, die sehen ja auf den ersten Blick eher beunruhigend aus. Also es heißt da, dass 40 Prozent der Corona-Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern vollständig geimpft sind. Können Sie uns nochmal zusammenfassen woran das liegt?

Sandra Ciesek

Was ich noch vergessen hatte, die haben auch die Daten ausgewertet und die sagen, dass es von Mai bis Juli deutlich vermehrte Kontakte in England gab. Das spielt natürlich auch eine große Rolle beim Anstieg der Zahlen.

VERMEHRTE KONTAKTE

Also die Kontakte sind immer noch das Wichtigste, weil sich das Virus alleine halt nicht vermehren kann. Es braucht immer einen Wirt, immer einen Menschen und umso mehr Kontakte ich habe, umso wahrscheinlicher ist es, dass ich mich infiziere. Ganz banal. Diese Zahl der vollständig Geimpften im Krankenhaus finde ich primär erst einmal nicht hilfreich. Wenn man sich mal überlegt, dass alle geimpft sind, also 100 Prozent der Bevölkerung, dann wären alle, die im Krankenhaus sind und schwer erkranken, geimpft. Und das sagt erst einmal nicht viel aus.

ÄLTERE UND RISIKOGRUPPEN WURDEN ZUERST GEIMPFT

Man muss natürlich gucken, wen hat man denn geimpft? Die, die zuerst geimpft wurden, sind die Älteren und die Risikogruppen, die an sich natürlich ein hohes

Risiko haben, im Krankenhaus zu landen. Und die auch ein hohes Risiko haben, dass die Immunantwort nicht ganz so optimal ist im Verhältnis zu Jüngeren. Dass es so ist, ist also nicht groß verwunderlich. Wenn man aber mal schaut, was hat diese Person für ein Risiko an Corona zu versterben: Bei einem vollständig geimpften 80-Jährigen reduziert es sich auf das Risiko eines nicht geimpften 50-Jährigen. Also man sieht, es ist ein enormer Rückgang des Risikos. Umso mehr Geimpfte es gibt, umso wahrscheinlicher ist es natürlich, dass vermehrt Geimpfte im Krankenhaus eine Infektion haben. Deswegen ist diese Prozentangaben eher verwirrend und soll überhaupt nicht signalisieren, dass der Impfstoff nicht wirkt. Wichtiger wäre es nämlich zu sagen, wie viele Menschen pro eine Million Infektionen im Krankenhaus sind. Also, dass man lieber die Relation angibt als eine Prozentzahl. Und ja, das ist immer so ein bisschen verwirrend, aber wenn man sich vorstellt, 100 Prozent sind geimpft, dann wären alle, die im Krankenhaus landen, natürlich geimpft.

Beke Schulmann

Also das heißt, was erst nach einer erschreckenden Nachricht klingt, ist vielleicht eigentlich eine gute Nachricht, weil das bedeutet, dass eben schon sehr viele Menschen den vollen Impfschutz haben?

Sandra Ciesek

Es ist vor allen Dingen eine nicht hilfreiche Nachricht, weil viele daraus schließen, dass die Impfung nicht wirkt. Das ist ja überhaupt nicht der Fall: Wie viele landen wirklich im Krankenhaus pro Infektion? Das ist ja das Entscheidende. Und da ist es so: Wenn man das nach Alter anschaut, dass natürlich nicht Geimpfte versus Geimpfte deutliche Unterschiede haben.

Beke Schulmann

Ob die Delta-Variante zu schwereren Verläufen führt, das ist ja nach wie vor nicht abschließend geklärt.

Sandra Ciesek

Das ist richtig. Ja.

Beke Schulmann

Ist das, was wir in England jetzt sehen oder in den vergangenen Wochen gesehen haben Durchseuchung? Kann man das so nennen?

Sandra Ciesek

Ja, das ist so ein Begriff, den ich nicht so gerne mag, weil er immer so einen negativen Touch hat. Also ich glaube, was wir nochmal sagen sollten, was vielleicht viele abschreckend finden: Dieses Virus wird bleiben. Es ist nicht so, dass das verschwinden wird. Und wir werden halt in den nächsten Generationen, Jahren mit diesem Virus leben.

JEDER WIRD IRGENDWANN AUF SARS-COV-2 TREFFEN

Genauso wie wir mit anderen Viren leben: Influenza, also Grippevirus oder anderen Viren. Es gibt ganz, ganz viele Arten und Erreger und auch SARS-CoV-2 wird sich hier normalisieren und wird nicht verschwinden. Wenn ein Virus zirkuliert, dann wird man auch irgendwann mal auf dieses Virus treffen. Auf jemanden, der mit diesem Virus infiziert ist. Außer man zieht in den Wald und lebt auf einem Baum. Aber das ist, glaube ich, wovon man sich auch einmal lösen muss. Auch wenn man sich geimpft hat, wird man irgendwann jemanden treffen, der mit diesem Virus infiziert ist. Das ist völlig normal. Wir leben nicht in einer sterilen Welt. Ich weiß nicht, wann es soweit sein wird. Das wird sicherlich noch etwas dauern. Soweit sind wir noch nicht. Aber langfristig ist das nicht so, dass man sich komplett vor diesem Virus schützen kann, auch als Geimpfter. Da wird man ja Kontakt haben und dann wird halt das Immunsystem schnell reagieren, sodass man nicht krank wird. Aber trotzdem wird man natürlich dadurch auch eine Immunreaktion triggern. Ganz natürlich durch den Kontakt mit diesem Virus.

SITUATION IN GROßBRITANNIEN

Und in England sehen wir den Anstieg der Inzidenz. Die sehen das eher so, dass sie sich wirklich eher schwere Verläufe angucken. Und man muss dazu sagen, dass ja auch die Engländer die Möglichkeit haben, sich zu impfen. Also man kann ja sein eigenes individuelles Risiko für einen schweren Verlauf reduzieren, indem man sich impfen lässt. Und diese Möglichkeit steht ja jedem, außer Kindern, offen. Deshalb finde ich es schwierig von Durchseuchung zu sprechen. Es gibt jetzt erste Daten aus England, dass man geschaut hat, dass über 90, 92 Prozent schon Antikörper hatten. In Wales war das, glaube ich. Das spricht schon dafür, dass zumindest teilweise in bestimmten Orten eine gewisse Herdenimmunität, wenn man es so nennen will, eintritt.

Beke Schulmann

Genau. In England gingen die Infektionen jetzt auch zurück. Ähnlich sieht es in den Niederlanden aus. Und einige sprechen jetzt auch schon davon, dass zum Beispiel in England die Pandemie überwunden ist. Woran das liegt, ist aber bisher ein Rätsel. Was denken Sie, warum das so ist? Was ist da passiert? Da gibt es ja viele mögliche Gründe, die da in dem Zusammenhang genannt werden.

Sandra Ciesek

Ja, im Grunde genommen wissen wir nicht genau, woran das liegt. Ein Grund könnte sein, dass die Infektionen zurückgehen, dass die Fußballeuropameisterschaft ja jetzt länger zurückliegt und die Infektionen,

die damit verbunden waren, jetzt auch schon registriert waren. Also es sind auch viele Leute wieder abgereist, die damals zur Europameisterschaft eingereist waren. Aber auch dieses Großevent liegt jetzt schon länger zurück. Dann ist ein weiterer Grund, wobei das nicht ganz passt, weil der Anstieg ja auch bei schönem Wetter war, das vieles draußen stattfindet. Da gibt es einfach weniger Infektionen.

IMPFPROGRAMM IN GROßBRITANNIEN

Aber ein wichtiger Grund ist natürlich auch das Impfprogramm. In England haben 88 Prozent schon die erste Impfung und 70 Prozent auch eine zweite. Die sind halt deutlich weiter als wir. Und das heißt, das haben wir zum Beispiel auch in Wales gesehen, dass 92 Prozent schon Antikörper gegen SARS-CoV-2 haben. Das heißt, entweder die Infektion durchgemacht oder sie sind geimpft. Bei 92 Prozent kann man schon davon ausgehen, dass viele Infektionsketten durchbrochen werden oder gar nicht erst entstehen können, weil es einfach so eine hohe Immunität in der Bevölkerung gibt. Wie lange das anhält und wann sich das ändert, das kann ich natürlich nicht sagen.

Beke Schulmann

Wie gesagt, es könnte schon ansatzweise Herdenimmunität vorliegen: Vielleicht müssen wir da erst einmal klären, ob das überhaupt die richtige Bezeichnung ist. Über dieses Wort wurde ja in den vergangenen Tagen auch viel gestritten. Also was sagen wir: Herdenschutz, Bevölkerungsschutz?

Sandra Ciesek

Ich finde Bevölkerungsschutz gut.

Beke Schulmann

Das RKI hat ja nun auch eine höhere Prozentzahl als Ziel für diesen Bevölkerungsschutz ausgegeben, nämlich 85 Prozent. Woran liegt das?

Sandra Ciesek

Ich denke, dass das am Anfang diese 60 Prozent oder 66 Prozent waren. Das war ja eine grobe Schätzung, grob berechnet. Und es war eine andere Virus-Variante. Das darf man nicht vergessen. Und jetzt hat das RKI etwas genauere Berechnungen und Modellierungen vorgenommen, die auch im epidemiologischen Bulletin veröffentlicht sind. Für die, die das interessiert, das kann man da nachlesen. Und die haben das für Delta auch angeschaut. Und da Delta infektiöser ist, ist es eigentlich klar, dass auch die Quote für den Bevölkerungsschutz höher sein muss. Und die geben jetzt an, dass das bei 85 Prozent liegen muss, bei den Zwölf- bis 59-Jährigen. Und ab 60 sogar bei 90 Prozent liegen sollte. Und wie gesagt, woran liegt es? Einfach daran, dass es eine genauere, feinere Berechnung ist und durch die Delta-Variante.

Beke Schulmann

Was die Quote angeht, sind wir in Deutschland mittlerweile bei etwa 61 Prozent, die mindestens einmal geimpft sind und bei etwa 50 Prozent, die vollständig geimpft sind. Die Geschwindigkeit der Impfung, die scheint aber in Deutschland gerade auch schleppender zu werden und schon wird darüber diskutiert, ob es eine Impfpflicht geben sollte. Was halten Sie denn von dieser Idee?

Sandra Ciesek

Naja, also eine Impfpflicht ist ja vor allen Dingen eine politische Debatte. Da habe ich zwar meine persönliche Meinung zu, aber kann da als Fachfrau wenig zu sagen. Ich persönlich finde es immer wichtiger, dass man die Menschen aufklärt, dass man es den Menschen so einfach wie möglich macht, sich zu impfen. Dass man sich nicht ganz umständlich anmelden muss oder stundenlang warten muss. Und ich finde es auch schöner, wenn man die Leute durch ein Gespräch oder Aufklärung überzeugen kann, dass es auch für sie selber besser ist, sich impfen zu lassen und natürlich auch für die Gesamtbevölkerung. Und deswegen bin ich eher für Aufklärung und für das Zugehen auf diese Leute. Weil Pflicht ist halt immer etwas Negatives.

AUSWIRKUNGEN AUF PFLEGE

Und ich hätte auch Sorge, dass wir dann zum Beispiel in Alten- und Pflegeheimen wichtige Arbeitskräfte verlieren, weil die dann sagen: Wenn ich mich jetzt noch impfen lassen muss, dann mach ich halt einen anderen Job und gehe. Das wäre natürlich eine Katastrophe, weil dort die Stellen natürlich eh knapp oder knapp besetzt sind. Und deswegen würde ich, bevor ich so einen Schritt gehe, auf jeden Fall erst einmal versuchen, auf die Menschen, die noch Sorgen oder Skepsis haben, besser zuzugehen.

Beke Schulmann

In diesem Zusammenhang würde ich ganz gerne auch nochmal eines der unangenehmeren Themen ansprechen. Wir haben das gerade schon angerissen, die sogenannten Impfdurchbrüche, also Infektionen von vollständig Geimpften. Dazu gibt es Zahlen vom RKI: Zwischen Februar und Mitte Juli 2021 waren von den symptomatisch Erkrankten 0,6 Prozent vollständig geimpft und von den Menschen, die ins Krankenhaus kamen, waren 0,4 Prozent vollständig geimpft. Dass es überhaupt Impfdurchbrüche gibt, klingt ja erst einmal sehr beunruhigend. Wie sehen Sie das? Ist das Grund zur Sorge?

Sandra Ciesek

Damit haben wir eigentlich immer gerechnet. Wie gesagt, der Schutz ist ja nicht 100 Prozent. Und manche sprechen nicht auf die Impfung an. Manchmal lässt es einfach nach einer gewissen Zeit nach. Und es gibt in

der Medizin fast nie 100 Prozent und absolute Sicherheit. Damit haben wir, wie gesagt, immer gerechnet.

IMPF DURCHBRÜCHE: SCHWER KRANK ODER ERKÄLTUNG

Die Frage ist ja nur, was passiert mit diesen Menschen. Sind die vielleicht infiziert, aber werden nicht schwer krank? Versterben sie oder ist es einfach eine banale Erkältung? Das sind die wichtigen Fragen, die ja auch noch untersucht werden. Und da möchte ich auch noch einmal auf dieses „New England Journal of Medicine“ Paper, was ich eben schon erwähnt habe, zurückgehen, auf die Krankenhausmitarbeiter aus Israel. Hier hat man bei diesen Impfdurchbrüchen von den 39 gesehen, dass die meisten mild waren oder sogar asymptomatisch und dass jetzt keiner schwer erkrankt war.

SYMPTOME VON LONG-COVID

Allerdings, und das ist ein großes Aber in dieser Studie, hatten 19 Prozent dieser Personen, also fast jeder fünfte, über sechs Wochen Symptome im Sinne von Long-Covid. Und das ist natürlich etwas, was man in anderen Studien weiter untersuchen muss. Das war definiert als Geruchsverlust, dass sie müde waren. Das heißt, dass auch die Impfung bei einer Infektion vor diesem längeren Symptom über sechs Wochen nicht geschützt hat. Und das muss man sich jetzt natürlich noch in anderen Kollektiven, in anderen Studien genauer anschauen. Es scheint aber vor allen Dingen einen sicheren Schutz vor schweren Verläufen zu geben, vor Hospitalisierung und vor dem Tod.

Beke Schulmann

Und diese Prozentzahl der Durchbrüche ist ja sehr gering. Aber die Inzidenz bei uns in Deutschland ist ja auch gerade noch einigermaßen niedrig. Ist das dann überhaupt aussagekräftig? Also gäbe es prozentual mehr Durchbrüche bei höheren Infektionszahlen?

Sandra Ciesek

Das ist eine sehr gute Frage. Also im Moment ist ja einfach bei geringer Inzidenz die Wahrscheinlichkeit gering, dass ich jemanden treffe, der positiv ist. Also wenn ich in die Stadt gehe oder ins Restaurant gehe. Und wenn die Inzidenz bei 200, 400, 800 ist, ist die Wahrscheinlichkeit viel, viel höher, dass ich jemanden treffe, wenn ich unter Menschen gehe.

KORRELATION BEI IMPFDURCHBRÜCHEN

Ich weiß es nicht, aber ich würde persönlich davon ausgehen, dass dann auch mehr Impfdurchbrüche zu sehen sind, weil das natürlich komplett korreliert. Je häufiger ich Kontakt habe, umso häufiger führt das dazu, dass man sich einfach infizieren kann. Die Wahr-

scheinlichkeit steigt und auch Geimpfte können natürlich mit dem Virus in Kontakt kommen. Das ist es, was wir gerade auch schon gesagt haben. Es geht ja nicht mehr weg. Das wird die nächsten Jahre wahrscheinlich mehrmals passieren. Und das Ziel ist es ja, dass dann das Immunsystem möglichst schnell anspringt und nur zu einer ganz leichten und kurzen Infektion führt und dann danach natürlich wieder ein Antikörperbooster stattgefunden hat, sodass man wieder gut geschützt ist. Ich finde die Frage sehr interessant. Es ist wahrscheinlich so noch nicht untersucht, aber ich vermute auch, dass das natürlich eine Rolle spielt. Also die Wahrscheinlichkeit jemanden zu treffen und dann auch mehr Impfdurchbrüche zu sehen sind. Und umso länger die erste Impfung her ist, umso wahrscheinlicher wird das wahrscheinlich auch sein.

Beke Schulmann

Wie sieht es denn mit der Datenlage zur Wirksamkeit der Impfstoffe gegen die Delta-Variante aus? Also es gibt immer mal wieder neue Zahlen aus Israel, die da beunruhigend sind. Über die Wirksamkeit von Biontech, sind die aussagekräftig? Kann man dazu schon irgendetwas sagen?

Sandra Ciesek

Ja, gestern wurde direkt gemeldet, dass Israel jetzt mit der dritten Impfung bei über 60-Jährigen startet. Bei denjenigen, wo die Impfung über fünf Monate her ist, weil sie gesehen haben, dass der Schutz vor der Delta-Variante vor schweren Erkrankungen bei den über 60-Jährigen von 97 Prozent auf 81 Prozent gefallen ist. Man muss dazu sagen, die sind noch nicht publiziert. Das haben wir ja auch schon oft in den letzten Monaten besprochen, dass das deswegen ein bisschen mit Vorsicht zu genießen ist.

BLICK NACH ISRAEL

Aber wenn die Israelis den Schritt gehen, die Bevölkerung über 60 zu impfen, dann bin ich mir sicher, dass die gute Gründe haben. Sie sind uns ja immer ein bisschen voraus. Das heißt, die haben die erste und zweite Impfung schon vor uns gehabt. Und ich denke, das ist auch wieder wichtig für uns, auf diese Länder zu schauen. Und was diese Entscheidung auch zeigt, ist, dass vor allen Dingen die Älteren wahrscheinlich eine dritte Impfung als erste brauchen werden.

Beke Schulmann

Wir haben heute schon mehrmals über Kinder und Jugendliche und auch ihre aktuelle Situation in der Pandemie gesprochen. Jetzt würde ich aber gerne noch einmal mit Ihnen auf die Debatte um die Impfung von Kindern beziehungsweise Jugendlichen blicken. Denn viele Eltern sind gerade sehr verunsichert. Das lesen wir auch aus den Mails, die wir bekommen. Vor einigen Monaten war die Situation noch klar. Also

Jugendliche waren noch nicht dran, die Risikogruppen mussten erst versorgt werden. Außerdem waren die Infektionszahlen auch niedrig. Das ist aber jetzt alles anders und auch viele Impftermine in den Zentren bleiben ungebucht. Zurzeit gibt es zum Beispiel in Niedersachsen Impfkationen auch für Jugendliche und viele freuen sich natürlich über den Schutz. Andere haben aber auch Angst vor möglichen Nebenwirkungen wie eben Myokarditis, also Herzmuskelentzündung. Über die haben wir ja hier im Podcast auch schon viel gesprochen. Können Sie diese Verunsicherung von Eltern und Jugendlichen nachvollziehen?

Sandra Ciesek

Ja, komplett. Also ich kann das sehr gut verstehen. Ich habe ja auch in der Familie Nichten und Neffen, die Jugendliche sind, also genau in dem Alter, die sich jetzt impfen lassen dürfen, wo es aber von der Stiko nicht empfohlen wird und die natürlich auch fragen. Und da habe ich eine ganz interessante Diskussion mit meiner Nichte geführt und meinem Neffen, die wie gesagt Jugendliche sind und habe denen dann auch einfach die Vor- und Nachteile aufgezählt und auch das Risiko der Myokarditis angesprochen und gesagt, wenn ihr euch impfen lasst, dann müsstet ihr euch danach körperlich ein bisschen schonen.

RISIKO BESTEHT

Und dass das natürlich auch nicht ganz banal ist, sondern auch ein gewisses Risiko haben kann. Und dann haben die auch gesagt: „Ja, wir möchten uns auf jeden Fall impfen lassen, weil wir verstehen jetzt nicht, warum man die Maßnahmen in den Schulen oder überhaupt die Maßnahmen aufheben will und jetzt sozusagen sagt ‚Ja, wir können uns infizieren‘. „So kommt das bei denen an. „Uns wurde jetzt anderthalb Jahre erzählt, wie schlimm das alles ist und dass wir uns zurückhalten müssen, dass wir nicht in die Schule gehen konnten. Und jetzt auf einmal, wo die Erwachsenen geimpft sind, sollen wir uns infizieren.“ Das verstehen sie nicht. Und das hab ich nie so gesehen. Aber aus der Sicht dieser Jugendlichen kann ich das total verstehen. Man hat sich das wirklich Monate anhören müssen und auch in der Presse gelesen. Diese ganzen Unsicherheiten, von Long-Covid, von wirklich irgendwelchen extremen Geschichten. Und dann sagt man denen jetzt einfach: „Jetzt ist alles egal. Jetzt kannst du dich infizieren.“ Das ist nicht okay. Und das ist, denke ich mal, etwas, was man mit älteren Kindern, also mit Jugendlichen sehr gut diskutieren kann und auch besprechen sollte.

KEIN RICHTIG UND KEIN FALSCH

Ich finde, über das Thema Kinderimpfungen hat Christina Berndt von der Süddeutschen Zeitung einen ganz schönen Artikel oder Kommentar geschrieben. Ich

glaube vor ein, zwei Wochen. Der drückt auch so ein bisschen aus, was ich denke. Ich denke, dass es kein Richtig und kein Falsch gibt, kein Ja, kein Nein. Und dass das wirklich jeder für sich auch selber so ein bisschen entscheiden muss und nicht die Verantwortung komplett abgeben kann. Ich glaube, viele möchten so einen Freifahrtschein haben von der Stiko, die aber bestimmte Beweggründe und bestimmte Kriterien berücksichtigen muss. Sie schreibt in dem Kommentar auch ganz schön: Man kann sich halt falsch entscheiden. Sowohl, wenn man sich für die Impfung entscheidet als auch für die Infektion. Ich glaube, wichtig ist, dass die Menschen verstehen, dass das Virus nicht verschwindet, dass man, wenn man sich nicht impfen lässt, irgendwann Kontakt zu dem Virus haben wird und irgendwann auch eine Infektion haben wird. Ob das jetzt in dieser Saison ist oder erst in ein, zwei Jahren, das weiß man natürlich nicht. Und dass sowohl die Infektion ein gewisses Risiko hat, auch wenn das sehr gering ist, als auch die Impfung in ganz seltenen Fällen eben doch Risiken haben kann im Sinne dieser Myokarditis. Und deswegen ist es auch ganz wichtig, wie man sich selber dabei fühlt. Also, um auf das Gespräch mit den Jugendlichen zurückzukommen: Was wollen die eigentlich? Möchten die geimpft werden? Ist der Wunsch stark nach Aufklärung und nach wirklichem Aufzählen der Vor- und Nachteile oder sagen die, mir ist das nicht wichtig? Also ich würde mir das schon wünschen, dass man auch mehr auf die Wünsche und die Bedürfnisse dieser Kinder und Jugendlichen eingehen würde und die auch einfach mehr fragt und nicht über sie redet und über sie entscheidet, sondern das auch mit ihnen bespricht.

Beke Schulmann

Welche Vor und Nachteile haben Sie denn Ihrer Nichte und Ihrem Neffen berichtet? Also Myokarditis wahrscheinlich?

Sandra Ciesek

Genau, also gerade bei dem Neffen natürlich, der sportlich sehr aktiv ist. Beide hätten da natürlich ein gewisses Myokarditis-Risiko. Da gibt es jetzt auch ein neues Preprint aus den USA, wo man mal zwischen den Zwölf- bis 17-jährigen Jungen geschaut hat, wie hoch das ist. Da wurde es mit sechsmal höherem Risiko angegeben. Wobei man da einschränkend sagen muss, das war eine sehr kleine Fallzahl und die Myokarditis kann auch unterdiagnostiziert sein. Man sollte sich halt nach der Impfung schon auch körperlich schonen und vielleicht nicht gerade den Extremsport-Urlaub danach einplanen. Und man weiß ja auch noch nicht, ob das Risiko vielleicht geringer ist, wenn man die Abstände erweitert.

Beke Schulmann

Und welcher Abstand ist da Ihrer Meinung nach günstig?

Sandra Ciesek

Also dazu gibt es einfach noch keine verlässlichen Daten, auf die ich mich beziehen kann. Ich würde auf jeden Fall im Rahmen der Zulassung bleiben und den Abstand eher nicht zu kurz machen wegen diesem Myokarditis-Risiko. Es wurde ja mal spekuliert, dass es in USA aufgetreten war, weil die nach drei Wochen die zweite Impfung machen. Das ist, wie gesagt, aber wirklich eine reine Spekulation und nicht bewiesen. Und die Zulassung sieht ja auch vor, dass man sechs Wochen warten kann. Also es ist sicherlich nicht verkehrt, es nach vier bis sechs Wochen zu machen, aber auf gar keinen Fall irgendwie zu verkürzen. Wie gesagt, da gibt es einfach noch keine ausreichenden Daten, um das sicher zu sagen.

MYOKARDITIS-RISIKO MITDENKEN

Aus Gefühl würde ich sagen, ich würde eher den Abstand ein bisschen größer machen, um vielleicht das Myokarditis-Risiko nicht überzustrapazieren, das spielt schon auch eine Rolle. Man muss einfach wissen, dass es das gibt, dass das passieren kann, dass das selten ist und die Verläufe meistens gutartig. Aber wenn es dann passiert, ist das natürlich ein Desaster. Das muss man auch sagen. Und auf der anderen Seite: Mit der Infektion muss man halt sagen, dass die in der Regel leicht verlaufen, auch nicht anders als andere Viruserkrankungen bei den Kindern. Aber, dass es dort auch schwere Verläufe oder halt auch längere Probleme geben kann. Also gerade bei Jugendlichen im Sinne von diesen Long-Covid-Beschwerden und Fatigue.

INDIVIDUELLE ENTSCHEIDUNG

Und das muss man halt auch gegeneinander abwägen. Dann spielen natürlich auch Lebensbedingung eine Rolle. Habe ich viele Kontakte, habe ich Kontakt zu Risikopersonen, weil zum Beispiel die Oma, mit der ich ein ganz enges Verhältnis habe, krank ist. Ich möchte aber nicht darauf verzichten, sie zu sehen. Das muss man alles mit einbeziehen in solche Entscheidungen. Und natürlich auch, wie die persönliche Einstellung dazu ist. Wenn man komplett dagegen ist, dann ist es schwierig, jemanden komplett zu überreden. Meine Erfahrung ist, dann geht es immer schief. Also wie gesagt, so ein bisschen muss man einfach gut die Vor- und Nachteile darlegen und das dann auch besprechen, wie so das eigene Gefühl dazu ist. Und ich muss sagen, die meisten Jugendlichen, ich hab auch noch mit anderen gesprochen, die möchten eigentlich schon geimpft werden. Dann muss man das auch akzeptieren, wenn der Jugendliche das auch einschätzen kann und auch ein Gefühl für hat für sich und seine Situation.

Beke Schulmann

Aber Myokarditen können ja auch bei Infektionen auftreten, oder?

Sandra Ciesek

Also das auf jeden Fall auch. Wir wissen, dass viele Virusinfektionen eine Myokarditis auslösen können. Die Studien sind nicht genau vergleichbar. Es gibt Studien über Covid-19 und zu der Häufigkeit von Myokarditis, wo jeder Patient dann ein MRT, also einen Kernspin des Herzens bekommen hat und das ist sehr, sehr sensitiv. Da sehen sie kleinste Veränderungen. Und da waren die Zahlen von Veränderungen schon sehr hoch. Das heißt aber nicht, dass das klinisch auffällig war. Bei den Studien zum Impfen gibt es das ja nicht, dass jetzt jeder ein Herz-MRT, also einen Kernspin, bekommen hat. Da guckt man ja eher auf klinische Verläufe. Deswegen kann man die Häufigkeit nach Infektionen, nach Impfung nicht wirklich gut vergleichen. Also diese Zahlen sind nicht vergleichbar.

NEUES PREPRINT ZUR SICHERHEIT VON BIONTECH

Was in dem Zusammenhang vielleicht noch wichtig ist, ist ein weiteres Preprint. Es ist mit Sicherheitsdaten für Biontech erschienen. In den ursprünglichen Studien waren die Sicherheitsupdates nur über zwei Monate und jetzt liegen sechs Monate vor. Hier sieht man, dass es eigentlich keine neuen Probleme gab. Also es sind jetzt keine neuen versteckten Nebenwirkungen aufgetreten, wenn man sechs Monate nachbeobachtet hat. Das ist sicherlich auch nochmal ein guter Hinweis, dass die Impfstoffe insgesamt gut verträglich sind.

Beke Schulmann

Diese Studie, oder der Preprint, bezieht sich auf Kinder und Jugendliche?

Sandra Ciesek

Nein, generell Erwachsene.

Beke Schulmann

Was die Daten zur Impfung von Kindern und Jugendlichen angeht, ist es ja eigentlich verwunderlich, dass es da bisher so wenige gibt. Wenn man bedenkt, dass zum Beispiel in den USA schon Millionen Kinder geimpft wurden. Wie kommt das?

Sandra Ciesek

Ich denke, dadurch, dass das nicht so systematisch erfasst wird und da auch immer eine gewisse Zeitverzögerung drin ist. Also wenn ich mich zurückerinnere, AstraZeneca und die Thrombosen. Das ging ja auch eine ganze Weile hin und her. Erst wurde gesagt: Nein, da ist nichts. Dann wurde gesagt: Oh, es ist doch was und das hat schon auch ein paar Wochen oder zwei Monate gedauert, bis das wirklich klarer wurde. Und ich denke, es ist gut, dass man nichts hört.

ERKENNUNGSDAUER

Aber es dauert auch ein bisschen, bis man bei seltenen Ereignissen einen Zusammenhang erkennt. Man muss ja erst einmal daran denken und das dann natürlich systematisch auswerten. Das geht nicht von heute auf morgen.

Beke Schulmann

Sie haben jetzt auch schon Long-Covid bei Kindern und Jugendlichen angesprochen. Gibt es dazu schon Daten, welchen Einfluss die Impfung auf Long-Covid hat beziehungsweise ob sie überhaupt einen Einfluss hat?

Sandra Ciesek

Nein, das gibt es nicht, weil wir bisher nur begrenzte Daten haben – überhaupt von Kinderimpfungen, weil das natürlich insgesamt viel, viel seltener ist und nicht so systematisch erfasst wurde. Da gibt es, wie gesagt, nur jetzt neu diese „New England Journal of Medicine“ Studie von den Krankenhausmitarbeitern, die aber erwachsen waren. Ich würde vermuten, dass das bei den Jugendlichen ähnlich ist wie bei den Erwachsenen, also dass man trotz Impfung, wenn man sich infiziert, auch weiter längerfristig Symptome haben kann.

Beke Schulmann

Ich würde gerne zum Ende dieses Podcasts mit Ihnen schon einmal in den Herbst blicken. Das RKI hat dazu jetzt gerade einen Bericht herausgegeben und darin heißt es, wenig überraschend, dass die Pandemie noch keineswegs beendet ist. Das RKI empfiehlt die Basis-Maßnahmen bis zum kommenden Frühjahr tatsächlich aufrechtzuerhalten. Und es geht auch von einem Anstieg der Infektionszahlen im Herbst und Winter 2021/22 aus. Wie schätzen Sie das ein? Ein erneuter Lockdown scheint ja zurzeit unrealistisch. Worauf müssen wir uns ohne Lockdown gefasst machen?

Sandra Ciesek

Naja, ich denke, wir müssen uns schon darauf gefasst machen, dass diese Pandemie einfach noch nicht vorbei ist. Auch wenn wir in Deutschland in einer komfortablen Situation sind, weltweit gesehen ist das gerade gar nicht der Fall. Die Impfquoten in anderen Ländern, gerade zum Beispiel in Afrika sind extrem niedrig. Das ist auch immer für uns eine Gefahr, dass es zu neuen Varianten kommt, die dann nach Deutschland kommen, die auch einen Einfluss auf die Effektivität der Impfstoffe haben. Es ist sicherlich so: Solange die großen Teile der Bevölkerung, sprich Kinder und Jugendliche, nicht geimpft sind, dass dort natürlich ein Risiko besteht, dass es weiterhin zu Infektionen kommt. Und ich sehe das eigentlich ähnlich wie in dem Bericht, dass wir die Maßnahmen, also gerade die Masken, noch bis Frühjahr brauchen, um die Inzidenz möglichst niedrig zu halten, also die Fallzahlen. Und um uns zu schützen.

Auch dass, wenn die Inzidenzen bei den Jugendlichen sehr hoch wären, dass dort Varianten entstehen.

MASKEN WERDEN WEITERHIN GEBRAUCHT

Ich glaube, dass wir Masken in öffentlichen Verkehrsmitteln, in bestimmten Situationen brauchen und gerade auch in Krankenhäusern oder in Alten- und Pflegeheimen ganz, ganz dringend brauchen. Es wird ja im Moment viel über Schulen gesprochen, aber wir dürfen hier auch die Alten- und Pflegeheime wirklich nicht vergessen. Wir müssen uns vorbereiten, dass dort halt auch durch Quarantäne, aber auch Erkrankungen, vielleicht Personal ausfallen kann, dass man sich da vorbereitet und mehr Personal einstellt oder einfach ein Backup hat. Man wird dort weiter testen und Mund-Nasen-Schutz haben, denke ich, um große Ausbrüche zu vermeiden. Man muss natürlich bei der Impfung schauen, ob man hier auch einen Booster bei der älteren Bevölkerung braucht. Wovon ich eigentlich ausgehe, dass das im Herbst dann hier wahrscheinlich durchgeführt werden muss.

ALTEN- UND PFLEGEHEIME NICHT VERGESSEN

Und wir müssen auch nicht nur in Schulen über Luftfilter und Verbesserungen der Raumluft nachdenken, sondern natürlich auch in den Alten- und Pflegeheimen. Auch wenn da nicht so viele auf einmal sind, ist das natürlich für diese Menschen genauso wichtig und essentiell, damit die Situation dort nicht mehr so schlimm wird, wie es letztes Jahr war. Der Bericht ist ganz interessant. Ich finde, er deckt auch viele Dinge ab, die einfach wichtig sind. Was auch wichtiger wird, ist die Eigenverantwortung. Also da kann ich nur immer appellieren, auch wenn Fußballspiele erlaubt sind, man muss ja nicht hingehen oder wenn Konzerte erlaubt sind. Man muss das nicht machen. Wenn man sagt, ich möchte nächste Woche zu Oma, dann sollte man vielleicht doch vorher die Kontakte reduzieren, wenn man nicht geimpft ist. Ich denke, wir sind auch noch in der nächsten Saison darauf angewiesen, um zu vermeiden, dass andere Infektionskrankheiten wie die Influenza zu einer schweren Welle führen. Und wir haben ja gesehen, wie gut diese AHAL-Regeln gegen Influenza wirken. Und das wäre natürlich auch eine wahnsinnige Belastung, wenn es zu einer schweren Influenza-Welle kommen würde. Deswegen ist es sicherlich auch sinnvoll, dass sich vor allen Dingen Risikopatienten, aber möglichst viele mit vielen Kontakten auch dieses Jahr nochmal gegen Influenza impfen lassen.

Beke Schulmann

In dem Bericht steht auch, dass das Erreichen einer Herdenimmunität, so heißt es hier, also eines Bevöl-

kerungsschutz, nicht realistisch ist. Können wir überhaupt eine Aussage darüber treffen, wann diese Pandemie zu Ende sein kann?

Sandra Ciesek

Ich sage mal so: Die Pandemie ist beendet, wenn sie weltweit beendet ist. Das ist leider so. Also da darf man nicht immer so auf Deutschland sehen. Wir sind wirklich in einer komfortablen Situation. Es wird immer weniger unseren Alltag bestimmen werden, wir werden normaler leben können. Aber alles jetzt abzuschließen und zu sagen, die Pandemie gibt es nicht mehr, das ist einfach nicht möglich, weil es einfach immer noch weite Teile der Weltbevölkerung gibt, die nicht geimpft sind. Somit besteht auch für uns eine indirekte Gefahr, dass doch Varianten entstehen, die dann den Impfschutz leicht umgehen können oder stärker umgehen können als die jetzigen Varianten.

HERBSTAUSSICHTEN

Ich glaube, es wird noch eine ganze Weile dauern, aber ich glaube, es wird auch nicht mehr so schlimm wie es war. Und das ist das, was man positiv sehen muss. Wir sind auf einem guten Weg. Wir haben viel von dem Marathon geschafft und ich denke, es wird besser werden. Ich bin froh, wenn wir es schaffen, uns als Gesellschaft zu einigen, dass die Infektionszahlen niedrig bleiben, bis wirklich jeder die Möglichkeit hatte, sich impfen und schützen zu lassen. Und dazu gehören natürlich auch gerade die Kinder, dass es einfach die Möglichkeit gibt, diese zu impfen, weil es immer noch ein Problem ist, dass es natürlich für unter Zwölfjährige bisher gar kein Angebot gibt oder keinen Impfstoff, der zugelassen ist.

GLOSSAR

Erklärungen zu den Fachausdrücken finden Sie hier:
[ndr.de/coronaglossar](https://www.ndr.de/coronaglossar)

WEITERE INFORMATIONEN

[ndr.de/coronaupdate](https://www.ndr.de/coronaupdate)

QUELLEN

Studie zu Impfdurchbrüchen in Israel:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2109072>

Preprint zum Risiko einer Myokarditis nach Infektion:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.23.21260998v1>

Viruslast bei Infektion mit Delta-Variante:

<https://virological.org/t/viral-infection-and-transmission-in-a-large-well-traced-outbreak-caused-by-the-delta-sars-cov-2-variant/724>

RKI-Bericht zur Vorbereitung auf Herbst und Winter: [https://](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Vorbereitung-Herbst-Winter.pdf?__blob=publicationFile)

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Vorbereitung-Herbst-Winter.pdf?__blob=publicationFile

Podcast-Tipps

In der Reihe [Coronavirus Kompakt](#) bieten Sandra Ciesek und Beke Schulmann in kurzen Folgen eine Übersicht zu SARS-CoV-2: Was wissen wir über Coronaviren, was über die Varianten und die Infektion?

Um andere Themen als Corona geht es im [Sportschau-Olympia-Podcast](#). Die großen und kleinen Geschichten der größten Sportveranstaltung der Welt werden hier erzählt.