



Foto: DPA

„Wir tappen im Dunkeln“

Der Virologe Hendrik Streeck hält weder den Inzidenzwert noch die Zahl der täglichen Neuinfektionen für sinnvolle Richtwerte bei der aktuellen Corona-Strategie

DÜSSELDORF Der Virologe **Hendrik Streeck** ist kein Freund des Inzidenzwerts und der Zahl der täglichen Neuinfektionen. Stattdessen wirbt der Wissenschaftler im Interview mit **Julia Rathcke** für systematische, repräsentative Stichproben, um zu verstehen, wie das Infektionsgeschehen wirklich aussieht. Zudem erklärt er, warum es angesichts der Mutation aus Großbritannien keinen Grund gebe, in Panik zu geraten.

Herr Professor Streeck, harte Maßnahmen für weitere acht bis zehn Wochen sind gerade im Gespräch. Bundeskanzlerin Merkel soll das am Dienstag in einer internen Sitzung von Unions-Parlamentariern gefordert haben. Werden wir bis Ostern mit dem Lockdown leben müssen?

Hendrik Streeck: Es ist grundsätzlich richtig, das Ziel zu haben, die Zahlen zu senken und sie niedrig zu halten. Ich bin aber skeptisch, dass dies im Winter gelingen wird. Ein Problem ist, dass wir weiterhin keine Richtschnur, keinen Kompass definiert haben und uns daher weiterhin von Lockdown zu Lockdown angheln.

„Wir wissen nicht, wo sich die Menschen überhaupt noch anstecken. Daher bleibt fast keine andere Möglichkeit, als mit dem Hammer draufzuhauen.“

Hendrik Streeck über die Notwendigkeit des Teil-Lockdowns

Was meinen Sie damit? Es gibt die Zahl der täglichen Neuinfektionen, den Grenzwert von 50 Infektionen pro 100.000 Einwohner und die Zahl zur Intensivbetten-Auslastung.

Streeck: Der Grenzwert von 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner wird von vielen als ein wissenschaftlicher Grenzwert wahrgenommen, tatsächlich aber ist er ein von der Politik definierter Grenzwert. Er vermittelt inzwischen ein völlig falsches Bild, da wir die Teststrategie ständig verändert haben. Bei den Zahlen der Neuinfektionen sehen wir, dass diese eigentlich nicht mehr ausschlaggebend sind, sondern wir viel mehr die Auslastung der Intensivstationen im Fokus haben. Dort wissen wir aber nicht,

wir aber nicht, wo die Grenzen unseres Systems sind. Vor der Pandemie sind wir von einer Kapazität von 30.000 Intensivbetten bundesweit ausgegangen, aber nun droht schon bei 4000 mit Covid-19-Patienten

belegten Intensivbetten die Kapazitätsgrenze. Der seit vielen Jahren bekannte und angemahnte Mangel an Fachpersonal schlägt offensichtlich voll durch, so dass Mediziner aus gutem Grund vor einer Überlastung warnen. Das müssen wir ernst nehmen, und dieses nicht erst durch Corona offensichtliche Problem endlich lösen.

Ist der verlängerte Lockdown also die richtige Maßnahme?

Streeck: Wir richten uns aktuell nach den Zahlen der Neuinfektionen, die wie gesagt nur bedingt aussagekräftig sind. Wir wissen nicht, wo sich die Menschen überhaupt noch anstecken. Daher bleibt fast keine andere Möglichkeit, als mit dem Hammer draufzuhauen. Wir sind ein Jahr in der Pandemie und haben nicht gelernt, wo genau und in welchen Bereichen wie häufig wir uns anstecken. Dadurch können wir jetzt noch nicht anfangen, mit dem Skalpell zu arbeiten, was aber das Ziel sein muss.

Zeigen die harten Maßnahmen seit Dezember denn Wirkung? Ist der Effekt der Kontakte zu Weihnachten und Silvester inzwischen erkennbar?

Streeck: Dazu kann ich wenig sagen. Wie schon erwähnt ist die Aussagekraft der gemeldeten Neuinfektionen gering, der Wert wird nicht zuverlässig ermittelt. Am 3. November

ist die Teststrategie angepasst worden – seitdem werden nur noch symptomatische Fälle getestet, die auch Kontakt zu Infizierten hatten. Dieser Wert ist nicht vergleichbar mit dem im Sommer, wo wir die Dunkelziffer durch massives Testen viel besser ausgeleuchtet haben. Außerdem verzerren die Antigentests, die nicht erfasst werden, das Bild. Die aktuellen Zahlen der Neuinfektionen vermitteln daher ein falsches Bild und sollten aus meiner Sicht daher nicht dem Zweck politischer Entscheidungen dienen.

Was müsste man denn tun?

Streeck: Man bräuchte zunächst eine vernünftige Datenbasis. Dafür müssten systematische, repräsentative Stichproben erhoben werden, um zu verstehen, wie das Infektionsgeschehen wirklich aussieht. Nur so kann ein Richtwert entwickelt werden, der auch konstant ist. Derzeit wissen wir wie gesagt nicht, wer sich wo und wie überhaupt ansteckt, warum es überhaupt noch Infektionen gibt, wir tappen einfach im Dunkeln. Ein einfaches Instrument wäre zum Beispiel, nachzufragen, welchen Beruf die Infizierten haben. So könnte man schnell lernen, ob es besonders häufig betroffene Berufsgruppen gibt. Viele solcher Daten werden nicht erfasst.

Ist das denn Teil Ihrer eigenen Studien?

Streeck: Nein. Diese Forschung muss aus meiner Sicht zentral gesteuert werden, dass muss jemand tun, der keine Partikularinteressen hat. Da sind Virologen und Epidemiologen als Koordinatoren genauso außen vor wie das Robert Koch-Institut, das muss aus dem Bundesgesundheitsministerium kommen.

Für wie gefährlich halten Sie die Virus-Mutation der Variante B.1.1.7, die sich derzeit rasant in Großbritannien ausbreitet?

Streeck: Mutationen von Coronaviren sind nicht ungewöhnlich, zu Sars-Cov-2 sind allein bereits mehr als 4000 unterschiedliche Mutationen bekannt. Die britische Variante hat eine höhere Infektiosität – eine infizierte Person steckt nicht mehr drei Menschen an, sondern 3,7. Das ist ein Anstieg, den man ernst nehmen muss, es hat aber beispielsweise nicht die Dimension von Masern – zum Vergleich, dort liegt die Infektionswahrscheinlichkeit bei zwölf, also eine Person steckt zwölf weitere an. Die Mutation aus Großbritannien muss daher weiter untersucht und beobachtet werden, es gibt aber keinen Grund, in Panik zu geraten.

Wie weit ist die Mutation in Deutschland verbreitet?

Streeck: Das kann man nicht genau sagen, da die Labore bei den Tests regulär nicht sequenzieren, also die Corona-Erreger auf Mutationen untersuchen. Die von Bundesgesundheitsminister Spahn angekündigte Sequenzier-Verordnung soll gegensteuern, Labore sollen demnach mehr Geld für die Sequenzierung erhalten. Die Gesellschaft für Virologie hatte dies übrigens bereits in einem Brief an das Bundesgesundheitsministerium im November 2019 gefordert – vor dem Wissen von einer tatsächlich auftretenden Pandemie.

Die Zahl der Menschen, die im Zusammenhang mit Corona sterben, liegt inzwischen täglich bei rund 1000. Hätten wir dieses Ausmaß verhindern können?

Streeck: Dieses Virus ist Gott sei Dank für den Großteil der Bevölkerung ungefährlich, für einige aber sehr tödlich. Es betrifft vor allem ältere, immunschwache Menschen in Alten- und Pflegeheimen, die wir hätten besser schützen können – mit umfangreichem Testen, strengen Besucherauflagen, Schleusen und anderen Maßnahmen. Das haben wir seit dem Sommer vehement gefordert.

„Ein einfaches Instrument wäre zum Beispiel, nachzufragen, welchen Beruf die Infizierten haben. So könnte man schnell lernen, ob es besonders häufig betroffene Berufsgruppen gibt. Viele solcher Daten werden nicht erfasst.“

Hendrik Streeck

Die Alten- und Pflegeheime sind immerhin beim Impfen an vorderster Stelle. Wie bewerten Sie die Idee, die zweite Impfdosis hinauszuzögern, um schneller mehr Menschen impfen zu können?

Streeck: Die Idee folgt einer Logik, wäre aber aktuell nicht verantwortlich. Menschen, die nur eine Impfung erhalten haben, sind nach bisheriger Kenntnis zu rund 54 Prozent geschützt. Prozentual gesehen also nur jeder Zweite. Und eine Verzögerung der zweiten Impfung sollte aus meiner Sicht zuvor klinisch getestet werden unter kontrollierten Bedingungen, anstatt es einfach zu machen.

Jetzt ist nicht jeder, der darf, auch willig, sich impfen zu lassen, außerdem hat er womöglich auch die Wahl zwischen mehreren Stoffen – gibt es da Unterschiede?

Streeck: Die Impfstoffe von Biontech/Pfizer und Moderna nehmen sich nicht viel in ihrer Wirksamkeit

und in ihren möglichen Nebenwirkungen. Spannender wird die Frage sein, wie mit dem Stoff von Astrazeneca verfahren wird – der zwar billiger, besser zu lagern und einfacher zu verimpfen ist – aber nach bisherigen Erkenntnissen nur zu 62 Prozent wirksam ist. Wer will einen Impfstoff haben, der im Vergleich ein Drittel weniger wirksam ist, wenn er wählen kann?

Bis genug Menschen geimpft sind, kann es dauern. Was sind denn Parameter, Anhaltspunkte, Zwischenziele, um harte Maßnahmen wieder zurücknehmen zu können?

Streeck: Fast wichtiger wäre die Frage: Was sind die Kriterien, um von einem Ende der Pandemie zu sprechen? Wünschenswert sind niedrige Infektionszahlen – zehn Infektionen auf 100.000 Menschen als Zielmarke ist schön, aber zurzeit nicht realistisch. Solange der Winter andauert,

ist es fast unmöglich, die Zahlen so weit runterzubekommen. Und nach dem Sommer kommt wieder der Winter. Wir haben es auch letzten Herbst nicht geschafft, die niedrigen Infektionszahlen zu halten. Daher müssen wir darüber reden, wie viele Infektionen verkraftbar sind,

wie wir einzelne besser schützen und müssen den Sommer nutzen, in die Breite zu impfen.

Welchen Einfluss hat der Winter?

Streeck: Wir wissen, dass Kälte die Übertragbarkeit erleichtert. Wieso es aber eine Saisonalität bei vielen Viren gibt, ist nicht gänzlich geklärt.

Gibt es weitere Viren, die Ihnen Sorgen bereiten?

Streeck: Es gibt einige Viren weltweit, die wir beobachten und die Pandemie-Potenzial haben. Deshalb sollten wir diese Zeit nutzen, um uns für die Zukunft vorzubereiten, besser heute als morgen. Eine Pandemie kann alle 100 Jahre passieren, sie kann aber auch nächstes Jahr vor der Tür stehen.

Wie wird es weitergehen?

Streeck: Wir wissen von allen Coronaviren, dass die Infektionen in den Sommermonaten runtergehen. Wir werden im April wahrscheinlich langsam Erleichterung spüren und ein paar entspanntere Sommermonate erleben können.

CORONA IN KÜRZE

Warn-App für Grenzgänger: Seit einer Woche ist auch die belgische Corona Warn-App „Coronalert“ kompatibel mit den Warn-Apps anderer Länder. Der Datenaustausch ist vor allem für Menschen interessant, die im Grenzgebieten wohnen oder arbeiten. Wer also aus Deutschland nach Belgien fährt, der wird auf seiner deutschen Warn-App über mögliche Risikobegegnungen informiert – und umgekehrt. Grundlage dafür ist eine Daten-Infrastruktur, die es den nationalen Apps ermöglicht, EU-weit miteinander zu kommunizieren. Mit den Niederlanden ist der Austausch seit Ende November möglich. Mit Frankreich funktioniert der Austausch nicht, weil das Land auf einen anderen Server umgestellt hat. Eine Liste der teilnehmenden Länder gibt es hier: coronawarn.app/de/faq/#availability

Mallorca und Ibiza: Trotz heftiger Proteste von Gastronomen und anderen Unternehmern sind auf den spanischen Urlaubsinseln Mallorca und Ibiza die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie verschärft worden. Seit Mittwoch müssen dort unter anderem alle Restaurants, Bars, Cafés und Fitnessstudios zunächst für zwei Wochen schließen. Zudem sind auch private Treffen von Menschen, die nicht im selben Haushalt leben, sowohl zu Hause als auch in der Öffentlichkeit verboten. Die Balearen hatten die Pandemie lange Zeit relativ gut im Griff. Seit Dezember wird die Lage aber immer besorgniserregender. Zeitweise hatten die Inseln die höchsten Zahlen ganz Spaniens. Die Zahl der Neuinfektionen je 100.000 Einwohner binnen sieben Tagen lag am Mittwoch nach Angaben des Gesundheitsministeriums in Madrid bei gut 304. Das ist fast so hoch wie in dem in Deutschland besonders betroffenen Bundesland Thüringen und wesentlich höher als im Durchschnitt Spaniens, wo dieser Wert bei knapp 254 lag. Die Lage in den Krankenhäusern ist entsprechend prekär.

Schweden: In Schweden sind im Corona-Jahr 2020 Tausende Menschen mehr gestorben als im Durchschnitt der Vorjahre. Wie aus vorläufigen Zahlen der schwedischen Statistikbehörde SCB hervorgeht, gab es im abgelaufenen Jahr in dem skandinavischen EU-Land mit seinem vielbeachteten Corona-Sonderweg insgesamt 97.164 Sterbefälle – das waren 6202 mehr als durchschnittlich in den Jahren 2015 bis 2019. Deutlich mehr Tote als in den Vergleichsmonaten der Vorjahre zeichneten die Statistiker demnach in der ersten Hochphase der Corona-Krise im April und Mai. Insgesamt sind in Schweden 2020 rund 9300 Menschen in Verbindung mit einer Corona-Infektion gestorben. Mitte Dezember hatten die Statistiker darauf hingewiesen, dass im November so viele Menschen in Schweden gestorben sind wie in keinem November seit 1918. Die endgültigen Jahreszahlen sollen am 22. Februar veröffentlicht werden. Auch die entsprechenden deutschen Zahlen hat das Statistische Bundesamt noch nicht bekanntgegeben.

Vatikan: Der Vatikan hat am Mittwoch mit der Impfung seiner Mitarbeiter gegen das Coronavirus begonnen. Die Immunisierungen werden nach Angaben von Vatikansprecher nach Matteo Bruni in der Audienzhalle vorgenommen. Vorangegangen war eine Befragung sämtlicher Angestellten nach ihrem Interesse an einer Impfung. Zum vatikanischen Gesundheitssystem haben neben den Mitarbeitern auch deren im selben Haushalt lebende Angehörige Zugang. Papst Franziskus hatte sich nach eigenen Angaben bereits in den vergangenen Tagen einen Termin für eine Corona-Impfung geben lassen. In einem am Sonntag ausgestrahlten Fernseh-Interview bezeichnete es als ethische Pflicht, sich gegen das Virus impfen zu lassen, um nicht nur sich selbst, sondern auch andere Menschen zu schützen. Aus Gründen der Privatsphäre gebe es keine Fotos von der Impfung, hieß es im Vatikan. Auch der emeritierte Papst Benedikt XVI. (93) sowie dessen Haushalt am Erzbischof Georg Gänswein (64) wollen sich impfen lassen.