

Autor: Pia Heinemann
Seite: 54 bis 54
Ressort: Wissenschaft
Quellrubrik: Wissenschaft

Seitentitel: WSBE-VP1
Ausgabe: Hauptausgabe
Jahrgang: 2020
Nummer: 37

"Das Virus geht nicht weg"

Der Virologe Hendrik Streeck plädiert für einen anderen, souveräneren Umgang mit dem neuen Coronavirus. Dafür nötig: Neue Tests und gesellschaftlicher Zusammenhalt

Pia Heinemann

Die Corona-Neuinfektionszahlen pendeln derzeit in Deutschland zwischen 1500 und 2000 pro Tag. Noch sind die Temperaturen hoch, die Menschen häufig draußen an der frischen Luft. Der Virologe Hendrik Streeck wagt einen Blick auf die kommenden Wochen.

WELT AM SONNTAG:

Herr Streeck, was glauben Sie, wie werden wir über den Herbst und Winter kommen?

Hendrik Streeck:

Ich plädiere für einen Strategiewechsel. Es stimmt, die Zahlen der positiv getesteten Menschen sind in Deutschland und Europa signifikant. Gleichzeitig sehen wir aber kaum einen Anstieg der Todeszahlen. Das hat mehrere Gründe - von vielen, sehr sensitiven Tests bis hin zu einer hohen Infektionsrate unter jüngeren Menschen. Das sagt mir, dass wir umdenken müssen. Wir dürfen einerseits die Labore nicht weiter so stark belasten. Und wir dürfen uns bei der Bewertung der Situation nicht allein auf die reinen Infektionszahlen beschränken.

Was schlagen Sie vor?

Wir müssen die Faktoren ins Zentrum stellen, die in der Pandemie wichtig sind. Das sind stationäre Belegung, intensivmedizinische Belegung und die Anzahl der Tests, die es braucht, einen Corona-positiven Menschen zu finden. Man sollte hierfür auf Landkreis- und Bundesebene eine Ampel einführen, die klar und leicht verständlich den Bürgern signalisiert, wie sich das Infektionsgeschehen verhält. Eine ähnliche Ampel hat vor Kurzem bereits Österreich eingeführt. Denn eines ist klar: Wir können nicht jede Infektion verhindern, und das ist auch nicht zielführend. Je eher wir zu einer Souveränität mit dem Virus gelangen, desto besser werden wir auch damit klarkommen.

Viele Menschen hoffen dabei auf Antigen-Schnelltests, die anzeigen, ob

ein Mensch eine relevante Dosis Virenmaterial in seinem Nasen-Rachen-Raum trägt. Allerdings gibt es daran auch Kritik: Die bisherigen Tests seien zu unsensibel.

Es gibt viele Antigen-Tests, die entwickelt werden und derzeit evaluiert werden. Einen guten Überblick gibt da übrigens die Website www.finddx.org (<http://www.finddx.org>). Alle haben gemeinsam, dass sie weniger sensitiv sind als die PCR - Polymerase Chain Reaction -, aber haben dafür eine hohe Spezifität. Es wird also eher eine Infektion übersehen. Das ist aber kein Beinbruch, da die PCR dagegen zu sensitiv ist, also auch Infektionen erkennt, die nicht relevant für das Infektionsgeschehen sind, da sie vielleicht schon abgeklungen sind oder das Virus nicht mehr weitergeben können. Beide Tests sind natürlich nur Momentaufnahmen. Ein Mensch, der heute negativ ist, kann morgen positiv sein. Diese Momentaufnahmen genügen aber, wenn Pflegepersonal in Heimen und Kliniken regelmäßig getestet wird. Und perspektivisch Besucher von Pflegeheimen. Das ist auch deshalb interessant, weil mit solchen Schnelltests Menschen, für die die Erkrankung gefährlich ist, besser geschützt werden. Man mag sich eine Security-Schleuse am Eingang des Pflegeheims vorstellen. Es wird getestet, und ein Ergebnis liegt innerhalb von zehn bis fünfzehn Minuten vor. Menschen würden so nicht weggesperrt, aber viel besser geschützt. Solche Tests, die innerhalb von Minuten ein Ergebnis liefern, wären auch gut für Veranstaltungen. Das muss ausprobiert werden. Ich weiß von Herstellern, die daran arbeiten, die Zeit bis zum Ergebnis auf 90 Sekunden zu verkürzen. Das würde uns ganz neue Perspektiven geben.

Ist das nicht ein wenig wagemutig?

Wie stellen Sie sich denn ein Leben in der Pandemie vor? Wir können das Leben ja nicht pausieren lassen. Es ist

wichtig, darauf hinzuweisen, dass niemand - kein Politiker, kein Virologe, kein Epidemiologe - den einen, richtigen Weg im Umgang mit der Pandemie kennt. Wir können nur ausprobieren, und wir müssen auch Fehler machen dürfen. Aus Fehlern lernt man und weiß, welche Stellschrauben effektiv sind und welche nicht.

Wir haben enorm viel gelernt in den vergangenen sechs Monaten - aber wir wissen auf der anderen Seite auch sehr wenig. Eine wichtige Kenngröße im Geschehen, die infektiöse Dosis, ist weiterhin unbekannt. Keiner weiß, wie viel Virusmaterial notwendig ist, damit ein Mensch einen anderen ansteckt und dieser auch krank wird. Solange man diese Größe nicht kennt, kann man doch gar nicht sagen, ob ein Mensch ungefährlich für andere ist oder nicht.

Dass die Virusdosis eine Rolle im Infektionsgeschehen spielt, gehört zum Erfahrungswissen der Hygiene und der Virologie. Im Grunde macht bei vielen bakteriellen und viralen Erkrankungen die Dosis das Gift. Dies bedeutet, dass bei hoher Infektionsdosis ein Mensch eher krank wird als bei niedriger. Also je mehr Virus man zu Beginn der Infektion abbekommt, desto heftiger die Symptome, desto schlimmer der Verlauf. Diese Grundlage hatte bereits Robert Koch begründet. Für Sars-CoV-2 wissen wir es noch nicht hundertprozentig, aber es gibt diverse Indizien, die dafür sprechen, und es gibt keinen Grund, warum es sich anders verhalten sollte. Abstand halten, Maske tragen, das erreicht die Reduzierung der Infektionsdosis. Die Infektionszahlen insgesamt steigen, aber die Betten bleiben leer. Die Hygiene wird eine Rolle dabei spielen. Daher müssen wir uns auf das fokussieren, worauf es ankommt.

Sie meinen, wenn wir die AHA-Regeln weiterhin gut einhalten, kommen wir ohne eine nennenswerte Stei-

gerung der Totenzahlen über die nächsten Monate?

Ja. Aber dazu müssen wir als Gesellschaft realisieren und akzeptieren, dass das Virus Teil unseres Alltags ist. Es geht nicht weg. Eine wichtige Größe ist, wie viele Infizierte stationär behandelt werden - derzeit sind es weniger als fünf Prozent. Ich halte es für essenziell, dass wir von der alleinigen Betrachtung der Infektionszahlen wegkommen. Das würde auch Ängste nehmen. Und dann brauchen wir gesellschaftlichen Zusammenhalt.

Den kann man ja nicht verordnen.

Das stimmt. Aber ich glaube es würde helfen, wenn wir von einer Verbotskultur zu einer Gebotskultur kommen. Wenn wir aufeinander aufpassen, dann haben wir die Möglichkeit, mit relativ wenigen Einschränkungen gut mit dem Virus zu leben. Die Regeln müssen einleuchten. Derzeit sind wir im grünen Bereich. Wenn wir nur warnen, werden irgendwann die Warnungen nicht mehr gehört.

Ein Blick zurück: Sie mussten heftige Kritik einstecken, nachdem Sie sich früh in der Auswertung der Daten aus Ihrer Studie in Heinsberg auf eine Infektionssterblichkeitsrate - IFR - von rund 0,4 Prozent festgelegt hatten.

Eine Zahl, die mittlerweile von Daten aus Island und den USA bestätigt wurde. Aber es gibt auch Studien, die eine höhere IFR annehmen.

Ihnen wurde daraufhin in der öffentlichen Wahrnehmung die Rolle des Verharmlosers zugewiesen - praktisch als Gegenpart zu dem als sehr vorsichtig geltenden Christian Drosten aus Berlin.

Um das klar zu sagen: Auch eine IFR von 0,4 Prozent ist hoch. Mindestens viermal höher als die der saisonalen Grippe. Das neue Coronavirus ist ein ernst zu nehmendes Virus - das habe ich nicht und werde es nie verharmlosen. Es ist aber auch nicht so schlimm, wie uns die alarmistischen Äußerungen einiger vermitteln. Auf diese Gratwanderung kommt es aber an. Es ist ein ernst zu nehmendes Virus, aber es darf auch nicht überdramatisiert werden. Wenn Sie sich zurückerinnern, es wurde vor apokalyptischen Sterbezahlen mit exponentiellem Anstieg gewarnt und dass es schlimm werden würde, ohne zu definieren, was "schlimm" sein würde. Diese Vorhersagen sind nicht eingetroffen. Solche Äußerungen sind jedoch dysfunktional, machen Angst und för-

dern nicht den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Aber ja, die Kritik war sehr heftig. Zentrum eines Shitstorms zu sein ist schon etwas anderes, als nur davon zu hören.

Hat Sie das erschreckt?

Es hat mich zunächst mitgenommen. Durch den Dialog mit Bürgern habe ich seither gelernt, wie sehr man durch Verkürzungen missverstanden werden kann. Man muss sich wirklich sehr klar und genau ausdrücken. Auch von Kollegen hätte ich mir lieber persönliche Gespräche gewünscht, als dies über die Medien auszutragen.

Haben Sie darüber nachgedacht, sich aus der Öffentlichkeit zurückzuziehen?

Ja. Aber dann ist mir klar geworden, dass meine Expertise und qualifizierte Meinung nicht hilft, wenn ich sie weggesperrt hätte. Die Kommunikation in dieser Pandemie ist eine Gratwanderung. Aber umso wichtiger finde ich es, dass nicht nur eine Handvoll Experten ihre Erkenntnisse zur politischen Entscheidungsfindung wie etwa Schulschließungen beitragen, sondern viele - aus verschiedenen Disziplinen.

Kinder und Schulen haben sich als neuralgischer Punkt in dieser Pandemie entpuppt. Hat Sie das überrascht?

Ja, vor allem, wie heftig darüber gestritten wurde - Kinder werden in der Forschung leider häufig stiefmütterlich betrachtet. Eine Diskussion übrigens, die über diese Pandemie bereits seit Längerem geführt wird und uns erneut zeigt, wie wichtig es ist, dieses Gebiet nicht länger zu vernachlässigen. Aber in der Frage der Schulschließungen und auch was den neuen Regelbetrieb betrifft, hätten viel früher Kinderärzte, Kinderpsychologen, Hygieneexperten, Epidemiologen und auch Lehrer gehört werden müssen. Die Virologen hatten hier nicht die eine Antwort.

Hat die Regierung im Frühjahr richtig gehandelt?

In der Rückschau ist man immer klüger - aber für den damaligen Wissensstand war der Lockdown richtig. Und ich finde, Gesundheitsminister Jens Spahn macht derzeit einen guten Job, zum Beispiel indem er interdisziplinäre Beraterunden abhält.

Bislang ist die Lage in den Schulen einigermaßen ruhig, obwohl es in einigen Ländern keine Maskenpflicht im Klassenraum gibt - und der Abstand natürlich nicht immer 1,50 Meter beträgt. Das bedeutet aber nicht, dass

sich keine Kinder infizieren. Eine Analyse aus Nordirland hat gerade aber ein weiteres Mal bestätigt, dass sie nur leichte Symptome haben. Kein Problem also?

Wir sollten die Ausbreitung des Virus nicht forcieren. Daher sollte man so gut es geht versuchen, Infektionen zu unterbinden, aber gleichzeitig das Leben nicht pausieren zu lassen. Man kann die Infektionszahlen grundsätzlich aber auch anders lesen: Gesellschaftlich betrachtet, sind Infektionen mit keinen Symptomen nicht zwangsweise schlimm. Je mehr Menschen sich infizieren und keine Symptome entwickeln, umso mehr sind - zumindest für einen kurzen Zeitraum - immun. Sie können zum pandemischen Geschehen nicht mehr beitragen. Es ist übrigens fraglich, ob diese Menschen das Virus weitergeben können, also infektiös sind.

Über die Immunität ist noch nicht viel bekannt, es ist unklar, ob sie sechs Monate oder zwei Jahre hält. Wie sieht die Situation in Heinsberg aus - gibt es dort bereits Reinfektionen?

Das werden wir bald sehen. Wir haben gerade die nächste Studie dort gestartet - und bevor Sie fragen: Sie wird offiziell mit fast 800.000 Euro vom Land Nordrhein-Westfalen finanziert. Wir werden dann alle drei Monate prüfen, wer sich infiziert hat und ob sich Menschen wieder infizieren können. So wollen wir mehr über die Immunität herausfinden. Wir wollen auch untersuchen, ob sich das Infektionsgeschehen dort anders verhält als an anderen Orten, ob es dort vielleicht sogar schon eine Herdenimmunität gibt.

Gerade haben Wissenschaftler aus dem Libanon und aus Katar die Prognose abgegeben, dass sich Corona mittelfristig zu einem saisonalen Schnupfen abschwächen wird. Glauben Sie das auch?

Ich kann nicht in einer Glaskugel lesen, aber: Ja, ich halte dies für möglich. Vor geschätzt 120 Jahren ist das letzte Mal ein jetzt endemisches Coronavirus auf den Menschen übergegangen, heute gehört es zu den grippalen Infekten in Herbst und Winter, der auch mal heftiger ausfallen kann.

Viele junge, gesunde Menschen sind verunsichert, weil es immer wieder Berichte von jungen Patienten mit zunächst nur leichten Symptomen gibt, die dann aber später schwere Lungen-, Herz- oder Gefäßschäden haben. Ist die Angst begründet?

Diese Fälle sind sehr selten - und kom-

men ebenso bei anderen respiratorischen Virusinfektionen vor: Auch bei einer Influenza werden solche Schäden bei jungen Menschen beobachtet. Aber das ist die Krux mit der Statistik: Ein Ereignis ist selten, doch es kann trotz-

dem jeden Einzelnen erwischen. Aber auch auf die Gefahr hin, dass ich mich wiederhole: Wir sollten nicht zu ängstlich sein. Wir haben in den vergangenen Monaten gelernt, dass das neue Coronavirus handhabbar ist. Wir kön-

nen es mit den einfachen Mitteln der Hygiene in Schach halten. Wir wissen jetzt, wie wir gut durch die Pandemie kommen.

Urheberinformation: (c) Axel Springer SE

Artikellayout (Format) wurde nachträglich verändert

Frankfurter Rundschau vom 14.09.2020

Frankfurter Rundschau

Seite: F8
Ressort: Frankfurt
PORTRÄT DER WOCHE

Quellrubrik: FR Mainz
Ausgabe: Frankfurter Rundschau Stadtausgabe

Die Virusjägerin

Sandra Ciesek leitet die Virologie an der Frankfurter Uniklinik, forscht nach einem Medikament gegen Covid-19 und ist in den Podcast von Christian Drosten eingestiegen / Von Sandra Busch

Fast hätte Sandra Ciesek im Leben nicht viel mehr mit Viren zu tun gehabt als jeder andere auch. Denn den Vertrag für eine Banklehre hatte sie nach dem Abitur schon in der Hand. Alles war in trockenen Tüchern. Doch dann kamen die Bedenken. „Ich hab’ das Gefühl bekommen, dass es nicht das Richtige ist“, sagt die 42-Jährige, die heute das Institut für Medizinische Virologie am Universitätsklinikum Frankfurt leitet. Dass sie vielleicht nur mit etwas Bodenständigem vor den Großeltern dastehen wollte. Sie unterschrieb den Vertrag nicht.

Wenn aus der Goslarerin eine Bankkauffrau geworden wäre, wäre sie vielleicht trotzdem in Frankfurt gelandet. Viele Banker landen schließlich hier. Aber dann wäre vielleicht Anfang Februar niemand an den Flughafen gefahren, um die ersten deutschen Rückkehrer aus dem chinesischen Wuhan mit einem Rachenabstrich in Empfang zu nehmen. Doch sie kam eben nicht als Bankerin, sondern als Virologin in die Stadt. Und ein Rachenabstrich als Test bei den Reiserückkehrern aus der Gegend, in der das neuartige Coronavirus grassierte, „das war eigentlich nicht vorgesehen von der Bundesregierung oder jemand anderem“, sagt Ciesek. Doch sie wollte das unbedingt machen, obwohl Kollegen diese simple Methode als ziemlich absurd abtaten. Durch die Berichte aus China hatte sie „das Gefühl, dass sich das Virus leicht ver-

breitet und deshalb in den oberen Atemwegen sitzen könnte“. Sie hat sich nicht beirren lassen – und hatte recht. Kurz darauf verbreitete sich aus Frankfurt die Nachricht in die Welt: Ein einfacher Rachenabstrich reicht als Diagnose. Eine große Entdeckung im Kampf gegen das Virus.

Dass es zu dieser Entdeckung kam, hat auch damit zu tun, dass Ciesek Ärztin ist. Keine Laborärztin, die noch nie mit Patienten gearbeitet hat. Nachdem sie die Banklehre nicht angetreten hatte, hat sie in der Radiologie in der Klinik Braunschweig gejobbt. Und das Gefühl, das sich bei der Aussicht auf ein Arbeitsleben in der Bank nicht hatte einstellen wollen, kam dort: Da gehörte sie hin. Sie studierte Medizin in Göttingen und Hannover, arbeitete dort in der Gastroenterologie, wurde Professorin, ging an die Universität Duisburg-Essen und kam 2019 nach Frankfurt.

Aber die Internistin hat lange sowohl geforscht, als auch Patienten versorgt. Und deshalb wollte sie auch unbedingt zum Flughafen. „Ein Laborarzt hätte das nicht gekonnt, der wäre überfordert gewesen“, sagt sie. Denn es sei nicht anders als in der Notaufnahme gewesen, Abläufe hätten da sitzen müssen. Um bei mehr als 100 Patienten am Flughafen Abstriche zu machen, „da muss man Praktiker sein“.

Ciesek macht nun auch den Corona-Podcast des NDR im Wechsel mit Christian Drosten, Leiter der Virologie an

der Berliner Charité. „Er wollte das zeitlich reduzieren“, erzählt Ciesek. „Aber mein Motiv ist jetzt nicht, Herr Drosten zu sein.“ Sie lacht. Nein, es ist das Gegenteil. Der NDR hatte den Wunsch, dass sich das Profil der Neuen von Drosten, dem Grundlagenforscher, unterscheidet. Nun ist sie mit dran, die Praktikerin. Die nicht nur Labore, sondern auch Kliniken von innen kennt. So wie früher die Patienten über Krankheit und Behandlung, will sie nun die Menschen über das Coronavirus aufklären. „Ihnen die Angst nehmen“, sagt Ciesek ruhig. Denn Meldungen und Mitteilungen prasselten derzeit täglich auf alle ein. „Wir versuchen im Podcast, das einzuordnen. Wir erklären, wie wir die Situation einschätzen.“

Das will sie für Leute machen, die sich informieren wollen. „Es ist niemand gezwungen, sich den Podcast anzuhören“, sagt Ciesek. „Wer eine feste Meinung hat, den will ich gar nicht bekehren.“ Und es haben viele eine feste Meinung – die bei ihr über Twitter und E-Mail ankommen. Sie ärgert sich nicht darüber. Sie schüttelt in ihrem Büro nachdrücklich den Kopf und bleibt gelassen. „Nein, ich wundere mich nur, dass manche Menschen meinen, genau Bescheid zu wissen, ihnen aber die Basis der Medizin und Biologie völlig fehlt und sie deshalb vieles missinterpretieren.“

Ciesek spricht mit Bedacht, wählt die Worte sorgfältig aus. Sie überlegt