

Was ist bloß mit den Viren los?

Corona plagt das Land gerade überraschend wenig. Dafür haben umso mehr Menschen mit anderen Erregern zu tun, es sind so viele Deutsche krank wie selten zuvor. Wie sich die aktuelle Infektionslage erklären lässt

Von Yannik Achternbosch, Christina Berndt und Sören Müller-Hansen

Vor ein paar Tagen hat Oliver Keppler mit einer Kollegin in San Francisco telefoniert. Die Corona-Inzidenz sei da gerade Null, erzählte sie, aber das liege nur daran, dass sich die Menschen nicht mehr testen. Proben aus dem Abwasser verrieten, dass gerade jede Menge Coronaviren umgehen. Da hat Keppler auch gleich mal ins Abwasser geschaut. Der Direktor der Virologie an der Uni München hat in der Pandemie gemeinsam mit Kollegen begonnen, in den Kläranlagen Bayerns nach Spuren von Coronaviren zu fahnden. Diese gelten als verlässlicher Indikator dafür, wie viele Menschen infiziert sind. Aber Keppler fand nichts Auffälliges. Die Corona-Inzidenz – sie ist offenbar in Bayern derzeit tatsächlich so niedrig, wie es die offiziellen Statistiken anzeigen.

Aber weshalb sind die Corona-Zahlen gerade so niedrig? Wo bleibt die kräftige Welle, die Experten zumindest in den pessimistischeren Szenarien erwartet haben? „Ich denke, dass es noch vor Dezember eine starke Inzidenzwelle geben wird“, hatte Deutschlands versiertester Corona-Kenner Christian Drosten von der Charité der SZ am 10. September gesagt.

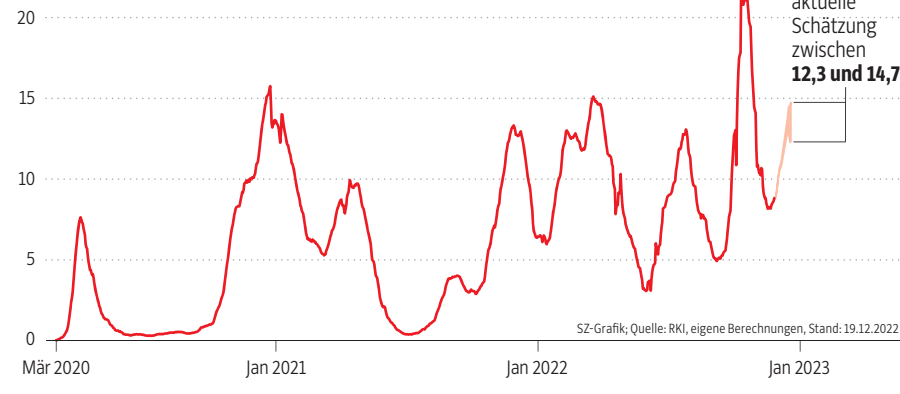
Die erstaunlich frühe Herbstwelle hat offenbar die Immunität der Bevölkerung nochmal gestärkt

Oft genug hat das Coronavirus die Menschen überrascht – und gerade überrascht es mit Friedfertigkeit. Fachleute können sich die Infektionslage nicht so recht erklären. „Warum sie so relativ entspannt ist, kann ich Ihnen nicht sagen“, sagt der Virologe Oliver Keppler. Er geht davon aus, dass dies etwas mit der „sehr komplexen Immunität der Bevölkerung zu tun“ hat: Die meisten Menschen sind mittlerweile ein- bis fünfmal geimpft, Millionen sind infiziert gewesen. „Dadurch haben wir eine so hohe Immunitätsdiversität, dass wir Krankheitswellen nicht mehr präzise vorhersagen können“, sagt Keppler.

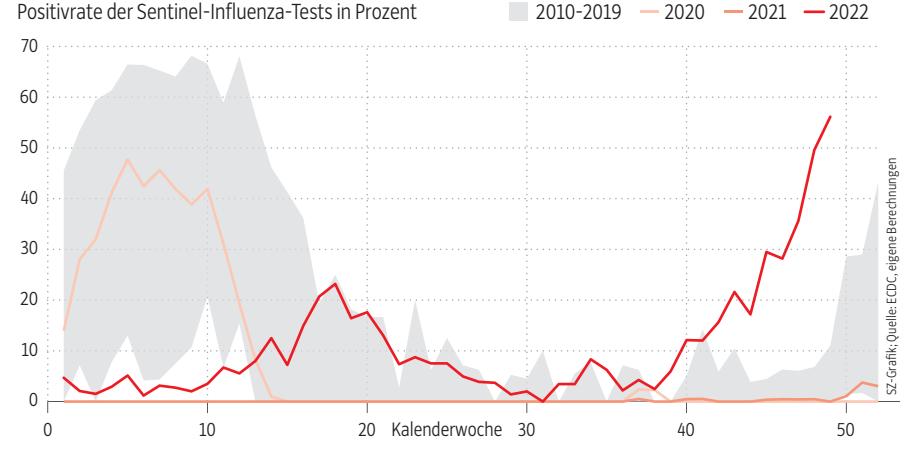
Außerdem lässt sich das Virus gerade nichts wirklich Neues mehr einfallen. Es entwickelt zwar immer neue Untervarianten der schon länger kursierenden Omikron-Untervarianten BA.5 und BA.2. Doch der Immunschutz, den Menschen ge-

Nach wie vor viele Menschen wegen Covid-19 im Krankenhaus

Binnen sieben Tagen ins Krankenhaus eingewiesene Covid-19-Patienten, je 100 000 Menschen in der Bevölkerung



Die Grippewelle kommt früh und mit Wucht



gen die bisherigen Viren aufgebaut haben, scheint auch gegen die neuen BA.5-Abkömmlinge BF.7 und BQ.1.1 zu halten. Trotzdem glaube er nicht so recht an diesen „Burgfrieden“, so Keppler. „Das Virus hat uns so oft überrascht.“

Tatsächlich steigt die Inzidenz aktuell auch schon wieder etwas an. Seit dem 23. November ist sie vom Ganzjahrestiefstand 200 auf etwas mehr als 250 geklettert. Ende September hatte das Modellierungsnetz für schwere Infektionskrankheiten beschrieben, dass unter der Voraussetzung, dass keine potentielleren Viren entstehen, zwar aufgrund der Temperaturen mit mehr Infektionen in Herbst und Winter zu rechnen sei; eine sehr schwere Welle sei dann aber nicht zu erwarten. In einer zweiten Stellungnahme von Mitte Dezember

geht das Modellierungsnetz nun davon aus, dass die sich derzeit abzeichnende Welle schon zum Jahreswechsel ihren Höhepunkt finden dürfte. Der Epidemiologe André Karch vom Uniklinikum Münster betrachtet die steigenden Infektionszahlen nüchtern: „Nach der BA.5-Welle ist die Corona-Infektionslage aktuell trotz der beginnenden neuen Welle sehr überschaubar – und wird es, was die direkt zu behandelnden Covid-19-Patientinnen und -Patienten betrifft, zunächst auch bleiben.“

Eine Theorie ist, dass die erstaunlich frühe Herbstwelle, die zwischen Mitte September und Mitte November stattfand, die Immunität in der Bevölkerung noch einmal gestärkt hat; 3,5 Millionen Infektionen wurden in dieser Zeit gemeldet, angesichts der Dunkelziffer dürften 14 bis 17 Millio-



Die Grippewelle rollt durch Deutschland, und auf den Nachttischen häufen sich Medikamente und Taschentücher.

FOTO: DPA

nen Menschen infiziert gewesen sein. Doch zur Erklärung taugt dies nur bedingt. Denn die Zahlen sind derzeit nicht unbedingt dort besonders niedrig, wo die Herbstwelle besonders hoch war. Die aktuellen Inzidenzen zeigen vielmehr ein deutliches Nord-Süd-Gefälle. Hier deutet sich möglicherweise eine Entwicklung an, die auch in vorigen Wellen sichtbar war: Oft beginnt der Anstieg der Neuinfektionen lokal begrenzt und breitet sich dann zeitversetzt auf das gesamte Bundesgebiet aus.

Wenn sich mehr Menschen infizieren, müssen auch mehr Leute mit Covid-19 im Krankenhaus behandelt werden. Diese Faustregel gilt nach wie vor, auch jetzt steigt die Belastung wieder, vor allem auf den Normalstationen. In der Herbstwelle im Oktober stieg die Hospitalisierungsinzidenz auf mehr als 20 – den bislang höchsten Wert der Pandemie. Sie gibt an, wie viele Menschen je 100 000 in der Bevölkerung binnen sieben Tagen wegen einer Covid-19-Erkrankung ins Krankenhaus kommen. Aktuell liegt der Wert zwischen 12 und 15, wegen Nachmeldungen muss er geschätzt werden.

Vor besonders schweren Verläufen sind die meisten Menschen inzwischen geschützt, weshalb Covid-19 auf den Intensiv-

stationen keine so große Rolle mehr spielt – zumindest im Vergleich mit früheren Wellen. Täglich sterben aber noch immer mehr als 100 Menschen direkt an Covid-19, viele weitere an den Folgen der Erkrankung wie Herzinfarkten oder Schlaganfällen. Trotzdem melden die Intensivstationen eine enorm hohe Auslastung, in vielen Regionen sind weniger als zehn Prozent der Intensivbetten frei.

Mehr als jede zehnte Person in Deutschland leidet derzeit an einer Atemwegserkrankung

An Corona liegt die Überlastung des Gesundheitssystems zurzeit aber nicht, sondern eher an strukturellen Problemen – und einer außergewöhnlichen Grippezeit, die in diesem Jahr früh und mit Wucht startete. Mehr als jede zehnte Person in Deutschland leidet derzeit an einer akuten Atemwegserkrankung, deutlich mehr als sonst Mitte Dezember. Welche Rolle die echte Grippe dabei spielt, lässt sich gut anhand der Positivrate der Tests auf Influenzaviren bemessen, die ein Netzwerk ausgewählter Arztpraxen bei Erkältungspatienten vornimmt und dem RKI meldet. In der

Woche vom 5. bis 11. Dezember fanden die Praxen demnach in mehr als 56 Prozent der untersuchten Proben Grippeviren.

Dieser Wert ist nicht außergewöhnlich hoch, auf dem Höhepunkt der Grippezeit 2014/2015 betrug die Positivrate 65 Prozent. Allerdings gibt es einen entscheidenden Unterschied: Diesen Wert verzeichnete das RKI erst Ende Februar 2015. Die Saison dieses Jahres erreicht also bereits deutlich früher hohe Positivraten. „Und wir sind noch nicht am Höhepunkt angelangt“, sagt der Influenza-Experte Stephan Ludwig, Direktor des Instituts für Virologie an der Universität Münster. „Da müssen wir uns noch auf einiges vorbereiten.“

Ein möglicher Grund für die frühe und sehr heftige Grippezeit in diesem Jahr liegt in den ausgelebten Wellen 2020 und 2021. Weil das Immunsystem der Menschen weniger Kontakt mit Grippeviren hatte, ist es weniger trainiert. „In der Vergangenheit haben wir uns durch die kursierenden Grippeviren immer wieder immunisiert, da haben wir jetzt zwei Jahre ausgesetzt. Deshalb hat sich das Virus wahrscheinlich etwas stärker weiterentwickelt“, sagt Stephan Ludwig. Aus diesem Grund erkranken in diesem Winter auch Kinder besonders häufig. Sie sind in ihrem jungen Leben erheblich weniger Grippeviren begegnet als üblich. Im Verhältnis zur jeweiligen Gruppengröße wurden mehr als doppelt so viele positive Influenzatests von Kindern unter zehn Jahren als in der Gesamtbevölkerung an das RKI gemeldet.

Kinder sind in diesem Winter auch vom RS-Virus (RSV) stärker betroffen als normalerweise, weil Infektionen im ersten Pandemiewinter nahezu ausfielen. An diesem Atemwegserreger erkrankten vorwiegend kleine Kinder, weil sich durch die Infektionen, denen normalerweise kaum ein Kind in den ersten Lebensjahren entgeht, ein guter Immunschutz aufbaut. Umso extremer ist deshalb die Verteilung der Infektionen auf die Altersgruppen.

Kinderkliniken und Kinderarztpraxen sind deshalb vielerorts überlastet. Davor hatten Wissenschaftlerinnen und Ärzte bereits im Sommer gewarnt. „Die hohe Belastung war voraussehbar“, sagt Karch, „da bei Wegfall der Corona-Maßnahmen natürlich auch andere respiratorische Erreger profitieren.“ Man habe noch Glück gehabt, dass die BA.5-Herbstwelle noch vor der Influenza- und RSV-Welle durchgelaufen sei und sich seither keine neue Corona-Variante durchgesetzt habe, die wieder eine starke Welle auslöst.

Es ist deshalb unwahrscheinlich, dass dieser Winter so tödlich wird wie die beiden zurückliegenden Pandemiewinter. In der Grippezeit 2017/2018, der schwersten der vergangenen 20 Jahre, starben geschätzt etwa 25 000 Menschen an den Folgen der Influenza-Erkrankung. 2021 verzeichnete das Statistische Bundesamt dagegen mehr als 70 000 Covid-19-Tote.

WDR 2

Ihr spendet. Wir spielen eure Wunschlits!

Gemeinsam gegen den
Hunger in der Welt.

Jetzt mitmachen:
im Radio und auf wdr2.de

**WEIHNACHTS
WUNDER** Euer Song hilft.

WDR media group

Die Therapie der Zukunft

Wie wird sich die Psychotherapie in den nächsten Jahren verändern?

Mit diesem Text geht diese Serie zu Ende, und dieses Ende soll ein Blick in die Zukunft der Psychotherapie sein: Wie wird sich die Lage in den kommenden Jahren bis Jahrzehnten verändern? Fünf Thesen zur Zukunft der Psychotherapie.

These eins: Die Trennung zwischen Verhaltenstherapie, psychodynamischen Verfahren und systemischer Therapie wird schwächer werden. Ein Trend, der sich jetzt schon abzeichnet. „Ich glaube, dass die Psychotherapie in Zukunft stärker auf Therapie-Schulen übergreifende Konzepte setzt“, sagt Wolfgang Lutz, Professor für Psychotherapie-Forschung an der Uni Trier. Die Schulen werden nicht verschwinden, dazu sind sie in der Psychotherapie-Historie zu fest verwurzelt – das Schuldenken dominiert die Ausbildung, die Zulassung zum Kassensitz, die Frage, welche Verfahren erstattet werden und viele weitere Aspekte. Aber: „Die Integration der Schulen wird voranschreiten“, sagt Lutz. „Heute schon werden manche Verfahren wie achtsamkeitsbasierte Techniken oder konfrontative Verfahren in verschiedenen Schulen genutzt. Auch die Therapeut-Patient-Beziehung spielt mittlerweile bei fast allen Behandlungsformen eine Rolle.“

So ein richtiger Selbstläufer ist das nicht, denn die Unterteilung in die Schulen ist stark. Was Wolfgang Lutz da beschreibt – die Vermischung – ist strenggenommen sogar verboten. Wer als Therapeut etwa in einem psychodynamischen Verfahren ausgebildet ist, darf zwar Verhaltenstherapie-Weiterbildungen machen. Nur darf er das Gelernte dann nicht bei den Kassen abrechnen. Viele Therapeuten sehen das aber pragmatisch und tun, was sie können, um ihren Patienten zu helfen: das bestgeeignete Verfahren nicht abrechnen zu dürfen, obwohl die Fähigkeiten da sind, heißt nicht immer, dass es nicht trotzdem eingesetzt würde. Therapiesitzung und Abrechnungsschein sind manchmal zwei Sachen.

Zweitens werden, noch eine Prognose vom Psychotherapie-Forscher Wolfgang Lutz, Therapie-Navigationssysteme zunehmen. Man könnte dabei auch vom Einsatz künstlicher Intelligenz oder Algorithmen sprechen. Zwei Kernaufgaben hat die Technik: „Zum einen können diese Systeme auf der Basis großer Datenbanken vorhersagen, welche Therapieverfahren bei einem Patienten den größten Erfolg versprechen“, sagt Lutz. „Und zum anderen kann

ein Therapeut mit ihnen während der Therapie verfolgen, ob die Patienten sich wie gewünscht entwickeln. Ist das nicht der Fall, kann ein solches System darauf aufmerksam machen und Behandlungsalternativen vorschlagen.“

Der dritte Aspekt bezieht sich ebenfalls auf den Einsatz von Technik. Und zwar wird sich ein schon durch die Corona-Pandemie verstärkter Trend weiterfortsetzen: Tele-Behandlung und Online-Therapie. Während der Kontaktbeschränkungen durften Psychotherapeuten ihre Patienten häufiger und länger per Telefon und Videochat behandeln. In Teilen wurde das zwar wieder gekürzt – dennoch könnten solche Tele-Behandlungen künftig vermehrt gegen den Versorgungsmangel in dünn besiedelten Regionen helfen.

dem Ruder gelaufene Angebot dürfte sich wieder sortieren, wenn erst die Fristen greifen, innerhalb derer die Apps Wirksamkeitsnachweise einreichen müssen.

Doch nicht nur die Patienten werden künftig häufiger mit Therapie-Apps arbeiten, glaubt Julian Rubel, sondern auch die Therapeuten. „Es ist zum Beispiel üblich, den Patienten Hausaufgaben zu geben, etwa ein Tagebuch zu führen“, so Rubel, „solche Bausteine einer Psychotherapie werden künftig sicher viel häufiger per Smartphone erfolgen.“

Smartphones werden noch wichtiger werden und vielleicht kommen bald Biomarker

Hier knüpft auch der vierte Aspekt an: Die Psychotherapie wird personalisierter werden. Noch personalisierter, muss man sagen, denn eine Psychotherapie ist ja immer auch schon eine auf den einzelnen Menschen zugeschnittene Sache. Doch durch den Einsatz von künstlicher Intelligenz, wie sie in den Therapie-Navigationssystemen steckt, oder eben auch durch das Smartphone, werden sich Behandlungen noch maßgenauer anpassen lassen. „Therapeuten können das Smartphone auch zur Datenerhebung im Alltag nutzen“, sagt Rubel, „denn das Handy sammelt ja unzählige Informationen.“ Die könne ein Therapeut dann mit dem Patienten zusammen auswerten und diese Auswertungen in die Therapie einbauen. „Solche Technik könnte klinisch schon extrem hilfreich werden“, sagt Rubel.

Der fünfte Aspekt, in dem Forscher gerade einiges Entwicklungspotenzial sehen, sind die Biomarker. Damit sind körperliche Merkmale gemeint, die im Falle der psychiatrischen Versorgung vorhersagen, wie gut ein Patient von einer bestimmten Behandlung profitiert. Im Prinzip ist auch hier ein genauere Therapie-Zuschnitt das Ziel, aber eben anhand biologischer Faktoren. Besonders für den Einsatz von Medikamenten oder Behandlungen wie der Elektrokrampftherapie oder der tiefen Hirnstimulation hoffen Forscher hier auf neue Einsichten, wenn die Behandlung hilft und wem nicht. Doch auch für die Ausrichtung einer Psychotherapie könnte die Forschung hier Ergebnisse finden.

Jan Schwenkenbecher



Viele Deutsche kämpfen mit psychischen Problemen. Doch oft können sie gut behandelt werden. Diese Serie soll helfen, Wege zu finden. Letzter Teil: Was wird sich künftig ändern?

Und auch die digitalen Angebote werden wichtiger werden. Julian Rubel, Professor für Psychotherapie-Forschung an der Uni Gießen, sieht hier sogar eine der stärksten Veränderungen. Ein Türöffner hierfür war das Digitale Versorgungsgesetz, das im Dezember 2019 in Kraft getreten ist. Seitdem sind allerlei Apps für den Umgang mit psychischen Problemen entstanden, die Kosten können von den Krankenkassen erstattet werden. Das derzeit etwas aus