

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Donnerstag, 9. März 2023

#344

Jan Kröger, Moderator

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Alexander S. Kekulé, Experte

Professor für Medizinische Mikrobiologie Virologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie Direktor des Instituts für Biologische Sicherheitsforschung in Halle

Links zur Sendung:

Barmer-Pflegereport (28.02.2023):

<https://www.bifg.de/media/dl/Reporte/Pflegereporte/2022/barmer-pflegereport-2022.pdf>

US-Studie zu den Motiven von Eltern, Corona-Auflagen nicht zu befolgen (06.03.2023):

[https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2802004?utm_source=For The Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=030623](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2802004?utm_source=For%20The%20Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=030623)

Preprint: Finnische Daten über die Wirksamkeit der bivalenten Booster (02.03.2023):

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.03.02.23286561v1.full.pdf>

Donnerstag, 9. März 2023

- Was haben wir aus den letzten drei Jahren Pandemie gelernt? Wo wurden Fehler gemacht und was ist zu tun, damit diese sich im Falle eines Falles nicht wiederholen? Das sind Fragen für eine Aufarbeitung von drei Jahren Corona-Politik. Wir besprechen Vorstöße und Entwicklungen, die es dafür in Deutschland und in anderen Ländern gibt.
- Das flankieren wir mit Studien, die ebenfalls wichtige Daten für eine Aufarbeitung liefern können. Eine davon ist der Barmer-Pflegereport. Der hat letzte Woche noch einmal verdeutlicht, wie groß der Anteil von Pflegeheimbewohnern unter den Corona-Toten gewesen ist.

- Und: Es gibt neue, nicht besonders gute Daten über die Wirksamkeit der bivalenten Booster.

Jan Kröger

Wir wollen Orientierung geben. Ich bin Jan Kröger, Reporter und Moderator beim Nachrichtenradio MDR Aktuell. Jeden zweiten Donnerstag haben wir hier einen Blick auf die aktuellen Entwicklungen rund um das Coronavirus und wir beantworten Ihre Fragen. Das tun wir mit dem Virologen und Epidemiologen Professor Alexander Kekulé. Hallo, Herr Kekulé.

Alexander Kekulé

Guten Tag, Herr Kröger.

01:09

Jan Kröger

Herr Kekulé, wir hatten uns letztmals im Dezember ausführlich darüber unterhalten: über eine Aufarbeitung der deutschen Corona-Politik. Damals haben Sie einen Untersuchungsausschuss gefordert. Nun gab es in der letzten Woche einen Vorstoß der FDP-Fraktion im Bundestag: Sie will eine sogenannte Enquete-Kommission einrichten. Ist das etwas, was in Ihrem Sinne ist, also in diese Richtung Untersuchungsausschuss geht? Oder ist das zu wenig?

Alexander Kekulé

Das ist, würde ich sagen, eine politische Frage, was sozusagen besser ist und was opportun ist. Gerade wenn es die FDP vorschlägt, muss sie sich natürlich überlegen, für was sie Mehrheiten bekommen. Soweit ich das versteh, ist es so, dass man grundsätzlich ein Viertel der Abgeordneten braucht, egal, ob man eine Enquete-Kommission macht – letztlich würde man sagen, Untersuchungskommission – oder einen Untersuchungsausschuss. Der wichtige Unterschied ist ja, dass ein Untersuchungsausschuss eigentlich ein Kontrollinstrument ist. Das ist ein parlamentarisches Kontrollinstrument, wenn man irgendwie ahnt, dass etwas nicht so gut gelaufen ist. Wenn zumindest ein Teil der Abgeordneten das ahnt. Das ist richtig im Grundgesetz geregelt, wie man das zu machen hat. Da gibt es genaue Vorschriften. Der Untersuchungsausschuss arbeitet so ähnlich wie ein Gericht mit Zeugenvernehmungen, Sachverständigen und so weiter. Und am Ende

des Tages werden solche Sachen eigentlich dann gemacht, wenn leider parlamentarisch der eine dem anderen eins auf die Mütze geben will. Die Enquete-Kommission ist etwas friedlicher, weil sie eigentlich den Zweck hat, schwierige Fragen vorzubereiten für den Gesetzgeber, wenn Sachen kompliziert sind. Ich erinnere mich zum Beispiel, dass wir zum Thema Gentechnikgesetz ewig, also über mehrere Legislaturen hinweg, eine Enquete-Kommission hatten. Dann das Thema Internet und digitale Gesellschaft. Alles, wo halt die Politik dran herumknabbert und eigentlich weiß, man bräuchten eine Gesetzgebung und ist sich unschlüssig, sowas machen Enquete-Kommissionen. Sodass es, wenn ich mal so sagen darf, ein milderes Mittel ist. Und der wichtige Unterschied ist natürlich auch, dass in der Enquete-Kommission selbst Sachverständige sitzen können oder typischerweise mit dabei sind. Wogegen der Untersuchungsausschuss Sachverständige wie ein Gericht dann immer so anhört, quasi extern, oder sich Gutachten machen lässt. Also ich sage jetzt mal, was auch immer zielführend ist, ist meiner Ansicht nach in Ordnung. Der Nachteil ist: Enquete-Kommissionen können eben lange dauern, und oft kommt dann nichts Richtiges bei raus. Der Vorteil ist, dass man niemanden so direkt angreift damit, was ja von niemandem gewollt ist.

Jan Kröger

Bis Herbst 2024, so die Vorstellung der FDP, sollen Ergebnisse dieser Kommission vorliegen. Vorgestellt wurde das Ganze vom gesundheitspolitischen Sprecher der Fraktion, Andrew Ullmann, und Bundestagsvizepräsident Wolfgang Kubicki. Das wurde relativ unkonkret gehalten von den beiden, in welche Richtung das gehen soll, wo also sie besonders Nachholbedarf sehen. Man sei in der Corona-Pandemie oftmals auf Sicht gefahren und habe politische und wissenschaftlich schwierige Entscheidungen getroffen, so Ullmann. Das einzige etwas handfestere kam von Wolfgang Kubicki, der dem Robert Koch-Institut vorwarf, eine Tätigkeitsintensität an den Tag gelegt zu haben, die an Arbeitsverweigerung gegrenzt habe. Wenn ich nun Sie frage und wir jetzt vielleicht die Vorstellung für so eine Enquete-Kommission mal

zusammenfassen können: Was wären denn die drängenden Fragen, die so eine Kommission angehen sollte?

Alexander Kekulé

Vielleicht muss ich, bevor ich das beantwortet, kurz sagen: Herr Ullmann, der selbst Professor und Mediziner ist – ich glaube, in der Immunologie zu Hause – und große Teile der FDP waren ja bekannte Maßnahmen-Kritiker. Keine Corona-Leugner oder so was. Aber waren oft der Meinung, dass die Maßnahmen die Freiheitsrechte zu stark einschränken. Und es ist natürlich ja schon so: Wenn die jetzt diese Fragen auf den Tisch werfen, dass man tendenziell prüfen will, ob es nicht zu weit gegangen ist – ich glaube, in diesem Zusammenhang war auch der Vorwurf gegen das Robert Koch-Institut von Herrn Kubicki formuliert – dass man zum Beispiel nicht gründlich genug geprüft hätte, ob zum Beispiel Masken oder Schulschließungen oder so nicht mehr Nebenwirkungen haben. Da muss man aufpassen, dass man nicht schon bei der Frage die mögliche Antwort mitformuliert. Ich nehme auch das Robert Koch-Institut insoweit in Schutz, also zu wenig gearbeitet haben die definitiv nicht. Sie haben möglicherweise das falsche gemacht – was gefährlicher sein kann als jemand, der gar nichts tut – aber zu wenig gearbeitet? Alle Leute, die ich da kenne, sind wirklich durch die Pandemie um den Schlaf gebracht worden.

Was wäre wichtig? Grundsätzlich meine ich, man braucht die Aufarbeitung. Und ich warne wirklich davor, das einfach jetzt so laufen zu lassen in Deutschland. Es war die schwerste Krise seit dem Zweiten Weltkrieg. Ich glaube, da sind sich alle einig. Und selbst wenn man der Meinung wäre, dass man nichts falsch gemacht hätte, wäre es wichtig, alles, was man richtig gemacht hat, aufzuschreiben fürs nächste Mal. Die Bewertungen, wie es gelaufen ist, sind ja schon auf der politischen Ebene extrem divergent. Also die Frage, ob die 160.000 Toten oder wieviel es vielleicht noch werden, ob das sozusagen in Ordnung ist. Waren wir gut? Waren wir nicht gut? Viele Politiker klopfen sich jetzt auf die Schultern. Fach-

leute sagen, man habe 1 Million Tote verhindert und ähnliches, da werden so Zahlen in den Raum geworfen. Das ist dringend notwendig, dass man quasi guckt, wo stehen wir überhaupt? Und zwar jetzt nicht im Vergleich sozusagen, der Einäugige unter den Blinden, dass man sich jetzt mit Ländern vergleicht, die schlechtere Ausgangsbedingungen hatten. Sondern wo stehen wir dafür, dass wir eigentlich in Deutschland ja ein hervorragendes Gesundheitssystem gemeint haben zu haben. Wichtig ist es auch deshalb, weil ich glaube, wenn die Politik da sich nicht in die Karten schauen lässt und sich nicht einer offenen Debatte stellt, dann ist das Vertrauen für die nächste Pandemie nicht da. Das war ja schon jetzt ein großes Problem, dass viele Leute den politischen Maßnahmen nicht vertraut haben. Zum Teil auch, weil die Maßnahmen vielleicht ein bisschen schwer nachvollziehbar waren. Ich sage jetzt mal Sitzverbot auf der Parkbank oder Maskentragen beim Fahrradfahren und ähnliches. Aber es geht ja ein bis in viele Details, dass die Menschen einfach ein Vertrauen haben müssen, dass die Politik das Richtige macht. Übrigens ist es weltweit gesehen immer bei den erfolgreichen Ländern, wo die Pandemie ganz gut in den Griff gebracht wurde, ein wichtiger Aspekt gewesen, dass die Bevölkerungen jeweils ihren Politikern, und natürlich dann auch mittelbar den Wissenschaftlern, vertraut haben.

Und dann aus der wissenschaftlichen Sicht, da ist die Liste lang. Die übliche Diskussion: Was ist mit den Masken? Es gibt jetzt Leute, die behaupten, das Maskentragen war insgesamt Quatsch. Es gab Leute in der Pandemie, zu denen ich gehört habe, die haben gesagt: Masken in Grundschulen ist keine gute Idee, das muss man anders lösen. Andere, zum Beispiel die Leopoldina, die Akademie der Wissenschaft, hat gesagt, sie schlägt Maskentragen in den Grundschulen vor. Meines Erachtens sind die Daten auf dem Tisch, um zu prüfen, was jetzt sinnvoll war, was beim nächsten Mal sinnvoll wäre. Gab es vielleicht Unterschiede bei Omikron, was ja wesentlich stärker infektiös ist als vorher. Dann die heikle Frage der Kita- und

Schulschließungen: Waren die notwendig? Wie lange waren die notwendig? Wann waren die notwendig? Herr Lauterbach sagt jetzt – woüber ich nicht so glücklich bin – so etwas pauschal: Sie waren *in dieser Form* nicht notwendig. Da liest sich dann jeder raus, was er will. Der eine wird bei der nächsten Pandemie sagen: Seht mal, damals Covid-19, da haben wir es rausgekriegt, die Schließungen sind Unsinn. Sogar der Minister hat es hinterher eingeräumt. Und andere werden sagen: Nein, Moment, der hat es ja bezogen auf übermäßig lange Schließungen. Und zum Beispiel die Frage, ob man beim ersten Lockdown irgendeine Alternative gehabt hätte zu dem Zeitpunkt, wo er beschlossen wurde, die, meine ich, muss man leider mit Nein beantworten. Aber das müsste man eben genauer prüfen. Oder auch die Maßnahmen in Altenheimen. Einerseits hatten wir viele, viele Tote, andererseits ist es so, dass die Art der Maßnahmen natürlich völlig überzogen waren, dass man die Leute da eingesperrt und alleine hat sterben lassen und ähnliches. Mein Lieblingsthema 2G – also nur genesen und geimpft – da hat eigentlich noch nie einer öffentlich gesagt, dass es ein Fehler war, von denen die es zu verantworten haben. Ich halte das für einen großen Fehler, aber ich sage als Wissenschaftler auch: Das muss man an dieser Stelle jetzt *ex post*, wenn man die Daten auf dem Tisch hat, nochmal sauber nachprüfen. Ich schließe nie aus, dass meine damaligen Beurteilungen dann im Nachhinein vielleicht doch nicht richtig waren. Aber dafür muss man sich einfach mal hinsetzen und das auseinanderklamüsern. Bis hin zu der Frage, ob Kinder genauso infektiös sind wie Erwachsene, wo eigentlich meines Erachtens die wissenschaftliche Evidenz inzwischen eindeutig ist, dass Kinder aufgrund der höheren Aktivität des angeborenen Immunsystems die Viren schneller loswerden, auch weniger lange ausscheiden, nur kurzzeitig in hohen Dosen ausscheiden. Da ist, wenn ich die wissenschaftliche Literatur sehe, die Lage eindeutig. Aber ich sehe dann, wenn ich mal den Fernseher anmache, dass Herr Lauterbach gelegentlich etwas komplett anderes sagt. Und so weiter. Die

Liste könnte man sehr, sehr lang machen, bis zum Ursprung von Sars-CoV-2. Wo wir natürlich in Deutschland, wenn man mal so guckt, wie das im Ausland diskutiert wird... Wir sind halt mit unserem Exportpartner Nummer eins schon sehr schonend umgegangen. Und deshalb finde ich, das ist vielleicht auch ganz gut, wenn es so ein Ausschuss das macht. Wo ein paar Wissenschaftler dabei sind oder der auch andere Wissenschaftler hören kann. Ob das jetzt Kommission oder Untersuchungsausschuss heißt, das wäre mir egal.

11:11

Jan Kröger

Sie haben den Bundesgesundheitsminister schon angesprochen und die Tatsache, dass man ihn auch durchaus weiterhin häufig sieht, wenn man den Fernseher anschaltet. Letzte Woche zum Beispiel bei Sandra Maischberger hat er sich geäußert und wurde da schon einmal befragt, wie seine Bestandsaufnahme ist: Was ist gut gelaufen, was ist vielleicht nicht so gut gelaufen? Und was haben wir gelernt für die Gefahr einer nächsten Pandemie? Wir hören mal rein, eine Minute lang:

„Was die nächste Pandemie angeht, sind wir in vielerlei Hinsicht einfach viel besser vorbereitet. Auch hier im Corona-Expertenrat beispielsweise, da sind Kinderärzte zum Beispiel dabei, da sind Epidemiologen dabei, Virologen. Da sind auch Leute aus der Praxis dabei. Somit sind wir da breit aufgestellt. Das hätten wir sehr viel früher gebraucht. Wir haben jetzt zum Beispiel ein System, wo wir nach Viren, ganz systematisch Ausschau halten, im Abwasser, in den Lungen-Praxen, in den Krankenhäusern. Wo wir schauen: Wie viele Betten haben wir zur Verfügung? Wo wir jetzt auch in der Lage sind, ganz wichtig, innerhalb von kurzer Zeit Impfstoffe zu entwickeln. Wir haben Verträge mit Firmen, die dann sehr schnell für uns in der Lage wären, Impfstoffe zu produzieren. Wir haben Schutzmaterial gelagert. Wir sind tatsächlich, zumindest in technischer Hinsicht, sehr viel besser vorbereitet.“

Also der große Unterschied zu dem, was wir vorher besprochen haben. Klar, wir haben das

Wort „Aufarbeitung“ erwähnt. Da geht es natürlich vor allem um den Blick zurück. Karl Lauterbach, wenn ich ihn richtig verstehe, will vor allem nach vorne schauen. Wie bewerten Sie das, was er da gesagt hat?

Alexander Kekulé

Ich sehe den Gegensatz überhaupt nicht, den Sie gerade aufgemacht haben. Es ist so, dass die Aufarbeitung nicht der Blick zurück ist, sondern das ist der Blick nach vorne. Also die Aufarbeitung macht natürlich nur dann einen Sinn, wenn man es deshalb macht, weil man für die nächste Pandemie oder die nächste kritische Lage, die ähnlich sein könnte, vorbereitet sein will. Herr Lauterbach sagt jetzt – da sind eigentlich die Töne genauso wie vom damaligen Gesundheitsminister Spahn zu Beginn der Pandemie: Wir sind hervorragend aufgestellt. Also, diesen Text kenne ich eins zu eins von Herrn Spahn, der damals auch gesagt hat, wir haben genug Schutzmaterial. Jetzt sagt Herr Lauterbach explizit, wir haben genug Schutzmaterial. Würde ich jetzt mal die Frage stellen, ob wirklich alle Krankenhäuser so viele Masken haben, dass sie paar Monate lang damit arbeiten könnten oder ob das nur diese, sage ich mal, notfalls beschafften Masken aus Fernost sind, die zum Teil ja gar nicht so gut funktioniert haben. Ob die wirklich jetzt Qualitätsmasken, wie man sie sonst im Krankenhaus braucht, in großer Menge haben, kann ja sein, weiß ich nicht. Vielleicht weiß Herr Lauterbach da mehr als ich. Wo ich ihm recht geben würde, ist: Für Sars-Cov-2 – also dieses eine bestimmte Virus – sind da jetzt Experten zusammen, die man wahrscheinlich besser gleich am Anfang mal miteinander hätte reden lassen sollen. Ein Problem ist, dass der Expertenrat noch relativ intransparent kommuniziert. Man hört dann so, dass es da Verstimmungen gibt zwischen einzelnen Mitgliedern, verschiedene Meinungsverschiedenheiten. Am Schluss gibt es aber ein Ergebnis, was publiziert wird. Und der Expertenrat – wenn ich daran erinnern darf – ist natürlich auch nicht die Lösung für alle Probleme. am Anfang haben die massiv vor Omikron gewarnt und sich dann um 180 Grad

gedreht, in der überübernächsten Stellungnahme, wenn ich es richtig in Erinnerung habe. Also, da kann man auch mal falsch liegen, so dass man sagen muss: Ja, das ist ein wichtiger Schritt. Da würde ich ihm absolut recht geben. Wenn man das beim nächsten Mal macht – stand übrigens in den Pandemieplänen drinnen, dass man sofort als erste Maßnahme so einen „Pandemierat“, heißt es dort, ins Leben ruft. Und mit den Abwasser-Untersuchungen zum Beispiel sind wir jetzt natürlich auch langsam, als eines der letzten Industrieländer, dabei, das auf die Schiene zu bekommen. Da haben wir öfters drüber gesprochen, das ist sicherlich gut. Aber als jemand, der sich seit Jahrzehnten mit Katastrophen im weiteren Sinne auseinandergesetzt hat, kann ich nur sagen, einer meiner Dauersprüche, auch bei Vorträgen, ist immer: Das Gemeine an der nächsten Katastrophe ist, dass sie sich nicht an die Blaupause der letzten hält. Oder andersrum formuliert: Wenn genau das Gleiche noch mal passiert, dann wäre die Welt und auch Deutschland gut vorbereitet. Es ist ja klar, dann könnte man den gleichen Expertenrat sogar nehmen. Aber es wird nicht so sein. Das nächste Virus wird andere Eigenschaften haben. Es wird andere Probleme geben, die da auftauchen. Und auch diese Formulierung, wenn Herr Lauterbach dann sagt: Für die nächste Pandemie sind wir jetzt in der Lage, ruckzuck die Impfstoffe zu entwickeln. Also ja, es ist so: Es gibt Unternehmen, von denen eins in Deutschland ist, die in der Lage waren, gegen Sars-CoV-2 sehr schnell einen Impfstoff zu entwickeln. Ich gehe davon aus, dass das bei einem ähnlichen Coronavirus wahrscheinlich sogar tatsächlich noch mal so wäre, also wenn es jetzt noch mal ein Coronavirus würde. Aber wir haben – das wurde in den drei Jahren im Podcast ja oft besprochen – auch wirklich Glück gehabt, dass das Virus eins ist, wogegen man gut impfen kann. Es gibt andere Viren, wo das viel schwieriger ist. Wenn ich jetzt so Richtung HIV denke, dieses Virus, was AIDS auslöst. Da ist aus tausenderlei Gründen es extrem schwierig, Impfstoffe zu entwickeln, ganz zu schweigen von Krankheitserregern, die gar

keine Viren sind. Es gibt ja auch andere. Also, daher so pauschal zu sagen, wir können jetzt immer so einen Impfstoff zackzack entwickeln... da würde ich sagen, wenn man so gut sich auskennt wie Herr Lauterbach, vereinfacht er da schon fast absichtlich ein bisschen sehr stark, um die Bevölkerung zu beruhigen. Also das ist keineswegs klar, dass wir nächstes Mal wieder so gut dabei wegkommen. Das nächste Virus kann gefährlicher sein. Ich habe so ein bisschen das Problem: Viele Dinge, die vor der Pandemie eigentlich in Stein gemeißelt schienen, was macht man, wenn eine Pandemie kommt, nach jahrzehntelanger Planung, Tabletop-Übungen und so weiter, die gemacht wurden... das hatte ich in meinem Buch ja auch alles beschrieben. Wir sind fast jetzt weniger schlau als vorher, weil es schwieriger wird, die Bevölkerung von so ganz einfachen Dingen unter Umständen zu überzeugen und mitzunehmen, weil sich eben im Lauf der Pandemie da auch innerhalb der Bevölkerung Fronten gebildet haben. Und so die erste Grundregel, die meines Erachtens heißt, dass man begründen muss, was man macht, dass man eine Begründungskultur braucht, die hat man teilweise nicht befolgt. Und da sind Leute einfach auch jetzt in einer Situation, wo die bei der nächsten Pandemie gar nix mehr glauben werden, was die Regierung sagt, und das macht es nicht einfacher.

18:10

Jan Kröger

Sie haben gerade HIV und AIDS angesprochen. Das wird unser nächstes Schwerpunktthema sein in Kekules Gesundheits-Kompass, zu dem wir uns für nächsten Donnerstag verabredet haben. Wenn Sie Fragen genau zu diesem Thema haben, können Sie uns die natürlich auch gerne schicken an gesundheits-kompass@mdraktuell.de. Nun haben Sie gerade schon von den Fronten gesprochen, die sich auch innerhalb der Bevölkerung gebildet haben und die natürlich auch eine Rolle spielen werden in dieser Aufarbeitung – ob die nun politisch stattfindet oder auch medial. Da wage ich jetzt den Blick rüber nach Großbritannien, wo derzeit eine Debatte läuft über WhatsApp-

Nachrichten, die der damalige Gesundheitsminister Matt Hancock geschrieben hat. Veröffentlicht von einer Journalistin, die ursprünglich seine Ghostwriterin für eine Biografie gewesen ist. Darin zu lesen sind sehr abfällige Äußerungen zum Beispiel über die Lehrgewerkschaft oder eben auch ein Zitat, wo Matt Hancock zu einem Berater sagt, als eine neue Variante auftaucht: „Mit dieser neuen Variante können wir alle erschrecken, spricht: das wird dazu führen, dass die Bevölkerung besser mitmacht.“ Sind solche Statements eben das, was dann beim nächsten Mal dazu führen könnte, dass manche Leute sagen, na die drohen doch sowieso nur?

Alexander Kekulé

Ja, das ist ein Aspekt, den Sie da nennen, das kann sicher sein. Das ist ja tatsächlich so, der Daily Telegraph gibt das jetzt so scheinungsweise raus, mit diesen Unmengen – die haben, glaube ich, über 100.000 WhatsApp Messages ausgewertet. Unglaublich, der und seine Kommunikationspartner haben ja wirklich Bücher vollgeschrieben mit solchen WhatsApps. Ich muss jetzt so sagen: Politiker sind auch nur Menschen. Und bei Matt Hancock menschtelt es natürlich ganz extrem. Da meine ich jetzt nicht, dass er sich von der Überwachungskamera hat filmen lassen, als er irgendwie eine Affäre mit seiner Mitarbeiterin hatte. Das ist echt dumm gelaufen. Oder dass er da in den englischen Dschungel gegangen ist und solche Sachen, das ist natürlich echt schräg alles. Deshalb würde ich jetzt die Art, wie das formuliert wird, die natürlich bei den britischen Tabloids jetzt ein Riesenthema ist, nicht so in den Vordergrund stellen. Aber von der Sache her ist es natürlich so: Wenn man sich das ein bisschen anschaut, was da so kommuniziert wurde, dann sieht man Folgendes: Es ging zu keinem Zeitpunkt um *Follow the Science*. Was sie nach außen immer gesagt haben. Auch Boris Johnson, der Premierminister, ist ja massiv involviert in diese ganzen Nachrichten. Es ging nicht um *Follow the Science*, sondern es ging darum, dass die Politik einfach ihre politischen Gründe hatte und versucht hat, dafür Wissenschaftler quasi als Beleg zu verwenden. Wenn man sich

das mal verinnerlicht, dann würde ich sagen – ohne dass man jetzt irgendwelche WhatsApp-Messages leaken muss; ich schätze, die Deutschen haben inzwischen alles gelöscht, nachdem sie das mitbekommen haben – ist es aber doch so: Man wird dann auch bei uns natürlich sehen: Nach welchen Kriterien ist eigentlich welche Entscheidung getroffen worden? Und das ist schon wichtig. Und ich finde es ganz toll, dass die Engländer – jetzt abgesehen davon, dass die Presse das hier macht – politische Instrumente eingestellt haben, um das systematisch zu untersuchen. So eine Art Untersuchungsausschuss. Also genau dieses Instrument gibt es dort nicht, aber so etwas Ähnliches haben die, um das jetzt aufzuarbeiten. Diese politische Aufarbeitung ist auch deshalb eigentlich wichtig, weil man damit ja der Aufarbeitung durch die Boulevardpresse zuvor kommt. Also wenn die das systematisch machen und jetzt nicht gerade einer die ganzen WhatsApps irgendwie an die Presse gibt, dann können wir auch in Deutschland verhindern, dass dann an die Presse irgendwas rankommt und hinterher das scheinungsweise kommt. Sondern man kann es dann im geordneten Verfahren sozusagen rausnehmen aus diesem Lästert-Ton, den die Presse manchmal hat. Also mich hat in diesen sogenannten Lockdown Files – wie das Thema in England heißt – da hat mich zum Beispiel schon beeindruckt, das wusste ich vorher auch nicht: Wir hatten am Anfang dieses Podcasts, 2020, manchmal über Chris Whitty gesprochen. Ich glaube, der ist sogar Sir Chris Whitty, der ist ein ganz wichtiger Wissenschaftler in England und der hat eben ganz massiv auch den Premierminister beraten, am Anfang. Und da stellt sich jetzt heraus, dass der schon Mitte April 2020 – also ungefähr zur gleichen Zeit, als ich das in Deutschland gefordert hatte – in England intern gesagt hat: Wir brauchen Tests, um alle Einwohner von Altenheimen zu testen. Weil das die Risikogruppe ist, wo wirklich die Probleme auftreten, wo so viele Menschen sterben, die müssen wir selektiv alle testen. Und da ist eben inzwischen klar, aufgrund dieser Kommunikationsdaten,

die vorliegen, dass der damalige Gesundheitsminister in England – eben Matt Hancock – gesagt hat: Nö, machen wir nicht, aus verschiedenen, eher politischen Gründen. Obwohl das klipp und klar empfohlen wurde, von dem Wissenschaftler. Und wenn man sich erinnert, für mich einer der schlimmsten Momente dieser Pandemie war, als dann am Anfang sich alle EU-Gesundheitsminister endlich in Brüssel getroffen haben zur ersten Beratung. Unter anderem war Jens Spahn da. Ich hatte vorher einige Vorschläge eingereicht und dann kamen die zurück, und ich war natürlich gespannt, was davon umgesetzt wurde. Und dann hieß es, die einzige Maßnahme, die wir beschlossen haben, ist, dass wir in Kontakt bleiben wollen. Das war einfach zu wenig, um es mal vorsichtig zu sagen. Und da sind sie alle – ob das jetzt Roberto Speranza aus Norditalien oder wer anderes ist – beteiligt gewesen. Durch diese Untersuchung ist natürlich auch klar, dass zum Beispiel Matt Hancock in seinem Buch, was er geschrieben hat, um sich selber so ein bisschen sauber zu waschen – die Pandemie-Tagebücher, *pandemic diaries* heißt es – einfach gelogen hat. Anders kann man es nicht sagen. Das ist damit aufgedeckt worden. Es ist auch klar, dass zum Beispiel Boris Johnson ziemlich klar gesagt hat – das fand ich ganz interessant, weil er politisch eigentlich richtig denkt – er hat in irgendeiner dieser Nachrichten geschrieben, im Juni 2020... Da ging es um die Frage, ob man die Lockdown-Maßnahmen jetzt zumindest teilweise wieder lockern kann. Und dann haben ihm seine Medienberater – also nicht die Wissenschaftler, sondern die Medienberater Lee Cain und James Slack, die er Lee und Slacky nennt, in dieser Message – gesagt: Das jetzt zu machen ist weit vor der öffentlichen Meinung, *too far ahead of public opinion*, also die öffentliche Meinung ist noch nicht so weit, dass wir das sozusagen machen können, ohne dass es dafür Ohrfeigen gibt. Und das ist einerseits erschreckend, weil man als Wissenschaftler sagt: Aha, Vox populi, vox Rindvieh. Er will sozusagen nur hören, was die öffentliche Meinung sagt. Andererseits ist es ja auch das demokratische Prinzip, dass Politiker immer erst

dann etwas mehrheitlich durchsetzen können, wenn sie das Gefühl haben, die Stimmung im Volk ist so weit. Und das Boris Johnson hier völlig offen einfach geschrieben. An anderer Stelle war völlig klar, dass die Modellierer Unrecht hatten, dass die ganzen Todeszahlen falsch modelliert waren. Boris Johnson hat es gewusst, und ist trotzdem bei seinen Maßnahmen geblieben, weil er kein 180-Grad-Wende machen wollte, an dieser einen Stelle. An anderen Stellen ist er zu spät gewesen. Wenn ich jetzt mal auf Deutschland blende und sachlich gesehen ist es nun ein Fakt, dass viele Modellierungen komplett falsch waren. Es gab ja auch mal eine Aussage, dass im vorletzten Winter noch mal 100.000 Menschen sterben sollten in Deutschland, was natürlich nicht einmal ansatzweise passiert ist. Ohne jetzt die einzelnen Protagonisten sozusagen aufzuzählen – ich sage hier jetzt auch absichtlich keine Namen mehr – finde ich, man muss überlegen, wie es dazu gekommen ist, dass falsche Thesen dann einerseits in der Politik weiter verwendet wurden. Und andererseits muss man aber auch die dritte Rolle der Medien sehen, dass die Medien, die da so eine gewisse Kontrollfunktion, sage ich mal, haben, dass die dann eigentlich immer so das Gefühl hatten: Wir müssen verhindern, dass die Politik quasi sich nicht durchsetzen kann. Wir müssen Gegenmeinungen bisschen rausfiltern, damit hier keine Unruhe in der Armee entsteht, sozusagen. Also all das wird in England jetzt aufgearbeitet, und ich glaube, das wäre für uns gar nicht so schlecht, wenn man das bei uns auch mal machen würde.

Jan Kröger

In einem Punkt sehe ich es natürlich ein bisschen anders als Sie, als Journalist. Ich kann es natürlich grundsätzlich nicht für schlecht befinden, wenn die Presse etwas erfährt. Aber die andere Frage, die muss man sich natürlich auch aus Journalist stellen: Trägt sozusagen jede Information auch wirklich zum Erkenntnisgewinn im Großen und Ganzen bei?

Alexander Kekulé

Also ich glaube nicht, dass jeder Journalist jeden Unsinn wiedergeben muss. Das glaube ich nicht. Es ist nur die Frage... Das ist schon eine interessante Grundsatzfrage. Die Wissenschaft hat sich ja de facto, wenn man so will, zur fünften Gewalt entwickelt in dieser Pandemie. Wir sind ja so ein bisschen technokratisch gesteuert worden. Das hat man in der Situation nicht anders machen können. Jetzt ist es aber so, dass Wissenschaftler ja nicht demokratisch legitimiert sind. Die Berater haben das auch immer wieder gesagt: Ich bin hier nur Berater, entscheiden muss die Politik. Deshalb ist es schon wichtig, wenn es nun keine in der Verfassung vorgesehenen Kontrollmechanismen gibt, um die wissenschaftlichen Aussagen zu kontrollieren, dass man überlegen muss: Wer könnte das überhaupt machen? Irgendwie muss es ja da auch ein Referenzsystem geben. Und da meine ich, wären zumindest die Wissenschaftsredaktionen eigentlich schon in einer guten Position gewesen, das zu machen. Es ist aber eben zum Teil nicht gelungen. Und darum wurden bestimmte Aussagen des Robert Koch-Instituts einfach rausgehauen, und die galten dann. Und wer da widersprochen hat, wurde halt nicht mehr in die Talkshows eingeladen und Ähnliches. Das war ein Mechanismus, der hat zu einer Einengung der Leitplanken geführt. Er hat dazu geführt, dass man sehr stark Mainstream geblieben ist. Und die Leute, die zum Teil auch in die Kommission, in diesen Expertenrat, dann später einberufen wurden oder in andere Kommissionen, die wurden halt am Anfang nicht so gehört. Ich glaube, da wäre eine Möglichkeit gewesen, dass die Presse für einen etwas interessanteren, kontroverseren Diskurs, auch über wissenschaftliche Fakten, gesorgt hätte.

14:29

Jan Kröger

Und eins wollen wir an der Stelle – da wir diesen Abschnitt mit den Berichten aus Großbritannien begonnen haben – auch noch erwähnen, was zur Gesamtbetrachtung der Sache gehört: Dass die Journalistin dort, Isabelle O-

akeshott, die das Ganze im Daily Telegraph veröffentlicht, auch schon mit ihren Äußerungen in den letzten Jahren als Gegnerin der Maßnahmen in Erscheinung getreten ist, wird sicherlich da auch eine gewisse Rolle spielen, diesem Fall dann sozusagen von etwas anderer Seite. Eine Frage vielleicht noch zur Aufarbeitung, da es auch in den letzten Tagen Nachrichten gegeben hat, zum Beispiel aus Italien, wo die Staatsanwaltschaft in Bergamo unter anderem den von Ihnen schon angesprochenen Gesundheitsminister Speranza, aber auch den früheren Ministerpräsidenten Conte, anklagen möchte, wegen der hohen Todeszahl in Norditalien. Oder auch in Österreich, wo es eine Sammelklage gibt, wegen des Infektionsausbruchs in Ischgl. Sehen Sie so etwas auch in Deutschland, irgendwo einen Fall, für den auch eine juristische Aufarbeitung notwendig wäre?

Alexander Kekulé

Ich finde, ganz ehrlich gesagt, das ist kein juristisches Thema. Das ist eher so eine Verzweiflungstat, wenn man quasi über eine Klage versucht, die Aufbereitung eben herbeizuführen, die eigentlich über Ausschüsse laufen sollte. In Italien, Sie haben Recht, ist es so: Die noch nicht Anklage, aber die Ermittlungen lauten ja jetzt wegen Körperverletzung und wegen Erschwerung eines pandemischen Ausbruchs. Der Hintergrund ist ja dort der gewesen: In Norditalien war dieser schwere Ausbruch, der auch dazu geführt hat, dass diese Variante, die dann weltweit die Pandemie gemacht hat, sich dort erst durchgesetzt hat. Das ist also schon ein weltweit problematisches Thema gewesen, wie man damit umgegangen ist. Und in Mailand gibt es eben ein Institut, die Virologie machen. Die konnten mit der PCR – die man aus China ja kannte, wie man das machen muss – dieses Virus nachweisen, sehr früh, wie viele andere auch, und haben das auch gemacht. Dann war es aber so, dass Roberto Speranza, der damalige italienische Gesundheitsminister, angeordnet hat, dass diese Untersuchungen nicht mehr gemacht werden sollen. Das ist natürlich schon ziemlich krass, ich glaube, so etwas hat es bei uns jetzt nicht gegeben. Bei uns wurde diskutiert, ob man es überhaupt macht

und solche Sachen, aber nicht, dass jetzt die Politik sagt: Diese Untersuchungen brauchen wir nicht. Und dann passiert eben Folgendes: Es ist bekannt, dass es diesen kleinen Ort Codogno gibt in der Lombardei, wo es diesen Ausbruch gab. Wo eine junge Ärztin eben festgestellt hat, da ist einfach irgendetwas untypisches und die Behauptung, dieses Virus wäre nicht im Land – die auch unser Institut RKI in Deutschland verbreitet hat – ist falsch. Die hat sich dann quasi gegen alle durchgesetzt und hat persönlich Kontakt aufgenommen mit der Virologie in Mailand und hat bei einem Patienten, wo sie gesagt hat, das ist einfach ganz offensichtlich Sars-Cov-2, obwohl der gar kein Kontakt zu China hatte. Sie gilt quasi als die große Heldin in Italien, dafür, dass sie das aufgedeckt hat. Und in Codogno, ein ganz kleiner Ort, ist es eben dann so gewesen, dass man sofort so eine Art Mini-Lockdown gemacht hat, das Krankenhaus zugemacht hat, die Kontakte unterbrochen hat und so weiter. Das haben die aber kraft eigener Wassersuppe entschieden. Und in den umliegenden Dörfern kam es eben dann viel zu spät erst zu den Gegenmaßnahmen, aus politischen Gründen. Und jetzt ist die Staatsanwaltschaft in Codogno diejenige, die diese Ermittlungen macht, weil die sagen: Wir haben ja alles richtig gemacht. Und ihr außerdem, wenn wir das richtig gemacht haben, warum konntet ihr das nicht? Ich glaube, da wird nichts herauskommen am Ende des Tages. Das ist so wahrscheinlich ähnlich wie in Deutschland, wenn sie jetzt gegen den Parteivorsitzenden... ich meine, der Giuseppe Conte ist ja inzwischen Chef von Cinque Stelle, also von einer der großen Parteien in Italien. Dem werden sie nicht an den Karren fahren können und schon gleich gar nicht strafrechtlich. Sondern ich hätte mir gewünscht, dass man das eben wissenschaftlich aufklärt. Und in Österreich? Naja, da geht es ganz simpel ums Geld. Es ist ja klar, in Ischgl ist es ja so gewesen, dass man am Anfang das schon ziemlich unterm Deckel gehalten hat. Also ich glaube, wenn das irgendwie stimmt, was der „Spiegel“ seinerzeit recherchiert hat, dass dort die Tourismusbehörden schon echt wussten, dass da ein Ausbruch ist

und trotzdem weiter Party haben wollten, um Geld einzunehmen. Da sagen Leute, bevor es verjährt: Jetzt versuche ich, mich dieser Sammelklage anzuschließen. Vielleicht gibt es ein bisschen Geld. Da sind ja einige krank geworden. Ich glaube, dass es mehr in diese Richtung geht. Aber vielleicht auch das ein gutes Beispiel, diese Katastrophe, die da in Ischgl passiert ist. Die meines Erachtens schon, wenn die Zahlen stimmen, ein massives politisches Versagen war, ohne dass es vielleicht strafrechtliche Konsequenzen hat. Die ist ja aufgeklärt worden vom „Spiegel“ und von anderen Presemedien. Das war nicht die Politik selber, die das gemacht hat, sondern da sind die Medien reingegangen, haben das investigativ recherchiert und haben gesagt: Schaut her, was da Schlimmes passiert ist. Einerseits sieht man daran, wenn die Medien sozusagen die Aufgabe ernst nehmen, dass sie dann wichtige Beiträge leisten können. Und andererseits sieht man halt, dass die Politik offensichtlich keine Selbstkorrekturmechanismen hat, um so etwas außerhalb der Medien zu machen. Und so hilflos diese Versuche in Italien und in Österreich wahrscheinlich sind, zeigen sie eben, dass wir daran eigentlichen Bedarf haben, wissenschaftliche Informationen, wissenschaftliche Behauptungen, sag ich mal, zu objektivieren. Weil sonst hinterher jeder sagt – das hört man ja praktisch in jedem zweiten Interview von gewissen Leuten, auch in Deutschland: Damals haben wir das ja alles nicht gewusst. Damals haben die einen Wissenschaftler dies und die anderen das gesagt. Aber ganz so einfach ist es eben nicht, wenn man in der Lage ist, die wissenschaftlichen Fakten auch wiederum gegeneinander abzuwägen.

34:45

Jan Kröger

Zu einigen wissenschaftlichen Fakten kommen wir jetzt, bleiben aber noch beim Thema Aufarbeitung, auch der Folgen der Corona-Politik und natürlich auch des Virus in Deutschland. Die Barmer-Ersatzkasse hat in der letzten Woche – tut sie in regelmäßigen Abständen – einen Pflegereport vorgelegt. Und ein Schwer-

punkt darin waren eben auch Lehren und Folgen der Corona-Politik und von Corona-Infektionen in Pflegeheimen. Und die Aussage bleibt hängen: Fast jeder zweite Corona-Tote in Deutschland im Lauf dieser Pandemie ist im Pflegeheim gestorben. Nun war bekannt, dass es natürlich viele im Pflegeheim getroffen hat. Aber diese Zahl bleibt ja doch erst einmal hängen. Wie reagieren Sie darauf?

Alexander Kekulé

Ja, das war unter Fachleuten bekannt. Also, da gab es keinen Zweifel, dass es bei den Heimen das große Problem ist. Das haben wir auch in Norditalien gesehen. Wir hatten die Warnung, die Frage, die man stellen muss, ist: Warum wurden die Menschen in Heimen nicht effektiver geschützt? Das wäre eigentlich das, was mich interessieren würde. Was vielleicht ganz interessant ist: Dieser Schwerpunkt bei den Pflegeheimen war eigentlich bis zum Auftauchen von Omikron. Also das war hauptsächlich in den ersten zwei Wellen, und danach hat sich das nach und nach verwischt. Daran kann man sehen, dass jetzt die Gegenmaßnahmen, insbesondere natürlich die Impfung, schon was gebracht haben. Und man muss halt so ein bisschen fragen: Warum hat man das nicht früher gemacht? Oder ging es vielleicht früher nicht? Es muss ja kein Vorwurf sein. Vielleicht gab es objektive Kriterien, warum man früher die Pflegeheime nicht schützen konnte. In England wird eben klar diskutiert – das ist auch ein Teil dieser Ermittlungen jetzt – dass man dort wesentlich besser schützen hätte können. Man hätte mehr Tests machen können, die aber von der Politik nicht oder zu spät angeordnet wurden. Da wird jetzt ausgerechnet, wie viel zigtausend Tote dadurch verursacht wurden. Und in Deutschland ist es ja auch so gewesen, dass man zum Beispiel die Schnelltests am Anfang abgelehnt hat, dass man lange gebraucht hat, bis man sich für die Masken entschieden hat und solche Dinge. Da geht es, glaube ich, eher hin. An dieser Pflegeheim-Diskussion oder an diesem Barmer-Report fand ich vor allem spannend eigentlich, dass es eine Korrelation gab – da weiß man nicht, woran das liegt – aber es gab eine Korrelation zwischen der Impfquote in dem jeweiligen Bundesland auf der einen Seite und dem Anteil der Menschen, die in Pflegeheimen krank geworden sind, also die

Erkrankungsquote. Zum Beispiel, wird keinen überraschen: In der Dezember-Welle 2021 war Spitzenreiter Sachsen, mit über zehn Prozent Infizierten in den Pflegeheimen. Das ist schon heftig, und es ist auch bekannt, dass dort die Impfquote besonders schlecht ist. Nummer zwei war Thüringen mit 9,7 Prozent, Nummer drei war Bayern mit 6,2 Prozent. Ein gewisser Abstand noch dazwischen. Aber trotzdem, man sieht schon: Da, wo lokal zumindest es Regionen gibt, die mit den Corona-Maßnahmen insgesamt nicht so glücklich waren und die auch sich haben nicht impfen lassen wollen, da hat man den Eindruck, ist auch die größte Zahl an Menschen in den Pflegeheimen erkrankt. Das waren jetzt nicht die Sterbequoten, die genauso korreliert sind, sondern die Erkrankungsquote. Aber die Sterbequoten sind wiederum mit den Impfquoten in den Bundesländern korreliert worden. Und das ist schon interessant, dass die Bundesländer mit einer geringeren Akzeptanz der Corona-Maßnahmen zugleich höhere Covid-Anteile in der Bevölkerung hatten und eben auch mehr schwere Fälle in den Pflegeheimen.

Jan Kröger

Halten Sie denn, wie im Report nahegelegt, die Impfquote als Korrelation auch für den alleine ausschlaggebenden Grund?

Alexander Kekulé

Nein. Die Autoren des Reports schreiben da so ein bisschen geschickt drumrum. Das hätte ich auch so gemacht. Die Impfquote kann auf keinen Fall der alleinige Grund sein. Wahrscheinlich ist es höchstens ein kleiner Teilgrund, weil es ja so ist – das wissen wir – dass die Impfung die Infektiosität nur unwesentlich beeinflusst. Was heißt unwesentlich, ist natürlich schon wesentlich, zehn Prozent, sage ich mal so als Hausnummer. Es gibt keine guten Daten, darum nehme ich immer eine alte Schätzung einfach wieder. Wahrscheinlich reduziert man so die Wahrscheinlichkeit, andere anzustecken um zehn Prozent. Und wenn der andere dann selbst auch noch geimpft ist, also der, der angesteckt werden soll, dann gibt es noch mal eine Ergänzung. Da sind sie bei 20 bis 30 Prozent, die sie die Infektiosität sozusagen herabsetzen, wenn alle geimpft sind. Das ist eine tolle Sache. Also klar, eine perfekt sitzende Ge-

sichtsmaske ist besser oder ein ganz super zuverlässiger PCR-Test ist natürlich auch besser, aber 20-30 Prozent Verringerung der Infektiosität ist etwas, was man mitnehmen muss in so einer Pandemiebekämpfung. Deshalb ist die Impfung in so einem Kontext natürlich mal grundsätzlich sinnvoll. Aber hier sind die Unterschiede so massiv und so regional eindeutig, dass man mit diesem Effekt, den die Impfungen haben, auf die Verminderung von Infektiosität, das nicht alleine erklären kann. Sondern was sehr naheliegend ist, ist einfach, dass insgesamt die Compliance dann schlecht war. Da kennen wir auch die Berichte aus Deutschland. Das waren ja auch die Berichte, die dazu geführt haben, dass man dann diese Impfpflicht zum Teil gefordert hat. Da ist es einfach so: In den Regionen, wo man gesagt hat, dieses ganze Corona-Zeugs ist Unsinn oder das hat vielleicht sogar Bill Gates erfunden oder sonstwas oder die Leute, die uns die Impfstoffe andrehen wollen, das sind ja häufig die gleichen Gruppen, die dann auch keine Masken tragen wollten, die sich ansonsten an die Maßnahmen nicht halten wollten. Und so jemand geht dann wahrscheinlich auch eher mal als Pflegekraft zur Arbeit, obwohl er weiß, das eigene Kind hat Corona und müsste eigentlich sich jetzt sicherheitshalber von der Arbeitsstätte fernhalten. Ich glaube, dass solche Non-Compliance-Mechanismen – also das Sich-nicht-an-die-Regelnhalten – mindestens solch einen Anteil hatten wie die Impfquote selber. Und das ist eben eigentlich eine ganz schreckliche Feststellung, dass man sieht, dass Teile der Bevölkerung bei jeder Art von Gegenmaßnahmen – von der Impfung über die Maske bis hin zu der Frage: Was mache ich, wenn ich krank bin? Bleibe ich dann zu Hause, oder gehe ich einfach trotzdem raus zur Arbeit, zum Einkaufen, zu Freunden? – da gibt es eben Teile der Bevölkerung, die das nicht eingesehen haben. Und dort hat es dann natürlich die massiven Infektionen gegeben.

Jan Kröger

Das, was sie gerade Non-Compliance genannt haben, also das Nichteinhalten der staatlich verordneten Maßnahmen, wollen wir gleich noch einmal mit ein paar interessanten Erkenntnissen näher anschauen. Vielleicht eine Frage noch zu den Pflegeheimen. Natürlich galten dort trotzdem und gelten immer noch im

Vergleich zum Rest des Landes strengere Maßnahmen. Was ist denn da schiefgelaufen? Was hätte man anders machen können?

Alexander Kekulé

Ich bin ja der Meinung, dass man in Deutschland eine extrem aufgeklärte Bevölkerung hat. Menschen, wo man als Politiker und auch als Wissenschaftler mal grundsätzlich davon ausgehen muss, dass die Leute sich für sowas interessieren. Keiner will die eigene Oma umbringen. Keiner will, dass die Kumpels in der Muckibude beim Fitnessstraining sich anstecken und dann die wiederum ihre Geschwister und Verwandten irgendwie krank machen. Das heißt, ich glaube, wir hätten eigentlich eine Lage gehabt, wo wir eine große Bereitschaft gehabt haben, dass alle wirklich auch Opfer bringen wollen, um sich dieser Pandemie zu stellen. Und auch genug, ich nenne es jetzt mal Allgemeinbildung, auch wenn das irgendwie bisschen gemein klingt. Aber wir haben so ein Grundverständnis der Leute für solche Dinge, dass man es ihnen hätte erklären können. Was meines Erachtens schiefgelaufen ist, ist nicht, dass die Leute nur gebockt haben und gesagt haben: Nö, mache ich nicht, weil sie, was weiß ich, böse Menschen sind. Sondern man hat die wichtigen Dinge nicht kommuniziert und zum Teil ist eben dann auf ganz unwichtigen Dingen rumgeritten worden. Ich habe vorher ein paar Beispiele genannt, da gibt es eine lange Liste. Es sind auch Sachen schiefgegangen. Wenn ich mal daran denke, diese Vektor-Impfstoffe, AstraZeneca, Johnson & Johnson, die sind ja heute völlig vom Tisch. Das würde wahrscheinlich kein Arzt mehr anfassen, in der normalen Situation. Aber es gab wirklich öffentliche Diskussionen, die auch dann im Fernsehen ausgetragen wurden, wo der eine gesagt hat: Das sind Impfstoffe zweiter Klasse, bei dem AstraZeneca gibt's Nebenwirkungen, die mir nicht geheuer sind, und der andere – der Bundesgesundheitsminister geworden ist – gesagt hat: Das stimmt alles nicht, das ist ein Super-Impfstoff. Und daran erinnern sich natürlich die Leute zum Teil. Deshalb glaube ich erstens: Man muss natürlich das Richtige tun, und man muss als Politiker auch bereit sein, wenn man feststellt: die Impfungen haben bestimmte Nebenwirkungen oder Ähnliches, das dann auch einzuräumen und dem Volk zuzutrauen, das zu verstehen.

Also lieber die Wahrheit sagen, statt mit der Unwahrheit – Lügen haben kurze Beine – ins Stolpern zu geraten. Und zum anderen muss man eben, was man macht, auch richtig kommunizieren. Und ich glaube, da ist das Hauptproblem. Das wäre eigentlich das, was wir für die nächste Pandemie hauptsächlich mitnehmen müssen, weil wir sonst wieder so eine Frontenbildung haben, die man jetzt an dieser Karte ablesen kann, die die Barmer veröffentlicht hat. Wo man denkt: Was ist denn da los in diesen Bundesländern? Aber wie gesagt, in Einzelgesprächen habe ich das immer mitgekriegt, es ist es wirklich so: Wenn man sich die Zeit nimmt, den Leuten zu erklären, wo genau das Problem ist, dann stößt man fast überall auf Verständnis. Selbst bei relativ konsequenten Impfgegnern.

44:47

Jan Kröger

Ich komme nun noch zu diesen Erkenntnissen aus einer US-Studie oder vielmehr eine Umfrage, die genau das thematisieren: Warum in diesem Fall Eltern nicht mitgehen bei dem, was ihnen durch Verordnung gerade vorgegeben ist. Es ging um die Frage, mit welchen Motiven sich Eltern darüber hinweggesetzt haben, ihre Kinder wegen einer Corona-Infektion oder wegen des Verdachts auf Corona-Infektion zu Hause zu lassen. Letzten Endes ist es keine repräsentative Umfrage, sondern den Forschern ging es vor allem um die Motive. Und wenn Sie eben gerade zum Beispiel eine Pflegekraft angesprochen haben, stelle ich es mir einfach mal ganz banal vor – und das Motiv taucht auch in dieser Studie auf: Dieser Beruf wird jetzt nicht besonders gut bezahlt. Das Kind könnte Corona haben oder nicht. Vielleicht testet man das doch lieber nicht, schickt es dann in die Schule, damit man eben arbeiten gehen kann, weil man den Verdienstausfall befürchtet. Das ist eines der Motive, die darin auftauchen. Nachvollziehbar für Sie?

Alexander Kekulé

Es ist natürlich nachvollziehbar. Das ist so eine der Studien, die jetzt gemacht wurden von verschiedenen Einrichtungen in den USA und im Vereinigten Königreich, die haben das zusam-

men gemacht. Die haben versucht, repräsentativ quasi eine bestimmte Zahl von Erwachsenen mit Kindern zu bekommen. Insgesamt waren das 180 Eltern, die da quasi ausgesucht wurden, die jeweils mit ihren Kindern zusammen wählen. Und im Dezember 2021 ist das schon gelaufen, da haben die dann quasi diese Fragen beantwortet. Die wollten die Wahrheit rausrücken – anonym natürlich – ob sie sich an diese Maßnahmen gehalten haben oder nicht. Ich sag mal so: Es gibt Studien... das ist immer gut, dass es auch mal wissenschaftlich geklärt wurde. Aber es gibt so Sachen.... Ich habe gerade gesagt, das Volk ist gar nicht so dumm. Also an der Stelle weiß das doch jeder. Da braucht man doch keine Forscher dafür. Dass es Eltern gibt, die ihre Kinder in die Kita schieben und denen vorher Paracetamol oder sonst was verpassen, damit man das Fieber nicht gleich bemerkt, das gab es schon immer. Und natürlich, wenn man dazu eine Studie macht, findet man solche. Das ist für mich nicht unerwartet. Klar, wenn diese Quote sehr hoch ist, dann muss man sagen, hat das was mit Misstrauen in die Regierung und in die Wissenschaft zu tun. Und Vertrauen in die Wissenschaft und Vertrauen in die Regierung ist, wie gesagt, der wichtigste Erfolgsfaktor eigentlich, dass im weitesten Sinne antipandemische Maßnahmen auch bei anderen Pandemien funktionieren. Ich fand interessant: Zehn Prozent der Befragten haben schon mal behauptet, mein Kind ist geimpft, in irgendeiner Situation, wo es halt opportun war, obwohl es gar nicht gestimmt hat. Also das wundert mich, dass das nur zehn Prozent sind. Da haben sie natürlich nur diejenigen zehn Prozent von denjenigen, wo die Kinder in Wirklichkeit nicht geimpft sind, weil die anderen können ja diese Falschbehauptung nicht aufstellen. Das interessante fand ich zum Beispiel das umgekehrte: Da muss man sich überlegen, woher das kommt. Die Behauptung, dass das Kind nicht geimpft wäre, obwohl es in Wirklichkeit geimpft ist. Also zu behaupten, das Kind ist nicht geimpft, obwohl ich weiß, es ist geimpft. Das haben nicht zehn Prozent, sondern zwölf Prozent der Eltern gemacht in der Studie. Da

frage ich mich, was ist das für ein Peer Pressure? Also was ist da sozial los, wenn man sich schämen muss, dass man zugibt, dass das Kind geimpft ist? Also das hab ich gar nicht verstanden. Da gehen die Autoren leider auch nicht darauf ein. Und fast 20 Prozent haben irgendwann mal gesagt, ich lasse das Kind lieber nicht testen, zu einem Zeitpunkt, wo sie geglaubt haben, dass es wahrscheinlich Covid hat. Also dass es irgendwie Symptome hat, aber lieber nicht testen lassen, was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß. 20 Prozent, und ungefähr genau so viele haben den Kindern erlaubt, Quarantäneregeln zu brechen. Wobei man eben sagen muss... also jetzt ehrlich gesagt – ich kann es nur hypothetisch sagen, weil das ja nicht verjährt wäre nach so kurzer Zeit – aber ich habe ja auch Kinder. Und wenn es jetzt so wäre, dass sich eines meiner Kinder erlaubt hätte, auf der Parkbank rumzusitzen, zu der Zeit, wo es in Bayern verboten war, rein hypothetisch, dann muss ich sagen, wäre es ja auch ein Brechen der Quarantäne. Und dann würde ich sagen, dass nur 20 Prozent, also vier von fünf Eltern streng alle Quarantäneregeln so – Entschuldigung – bescheuert sie auch gewesen sein mögen, wirklich einzuhalten, das wundert mich eher. Daran sieht man dann, so eine Befragung ist dann auch so: Die Leute sind dann auch nicht ganz sicher, ob das dann anonym bleibt. Und man will dann auch vor sich selber irgendwie nicht schlecht aussehen. Gerade Eltern, die Verantwortung dann für die Kinder haben. Sodass ich glaube, dass dieses Gesamtergebnis, dass 26 Prozent mindestens eine der sieben Regeln, die da abgefragt wurden, irgendwann mal gebrochen haben – nur ein Viertel – ich glaube, das ist gnadenlos untertrieben. Wenn man richtig graben würde, würde ich sagen, praktisch alle Eltern haben an irgendeinem Punkt mal eine der vielen Corona-Regeln nicht eingehalten, sowohl in den USA als auch bei uns. Und ich glaube, sie haben wahrscheinlich in vielen Fällen im Einzelfall die richtige Entscheidung getroffen. Ich meine jetzt nicht die, die ihre Kinder krank in die Kita geschoben haben. Das geht gar nicht. Das ist

Körperverletzung. Aber es gibt ja viele Situationen, wo man für das Kind als Elternteil das richtige Gefühl hat, was jetzt wichtig und was richtig ist, ohne andere zu gefährden. Und da sind die Eltern eben manchmal besser als der Staat.

50:16

Jan Kröger

Eine weitere Studie möchte ich mit Ihnen heute noch besprechen, auch in aller Kürze, aber mit einem sehr prägnanten Ergebnis. Es geht um einen Preprint, der sich mal wieder befasst mit der Wirksamkeit der bivalenten Booster, die nun seit einigen Monaten auch in Europa auf dem Markt sind. Und die Daten sehen nicht sonderlich gut aus. Denn was als Schlagzeile von diesem Preprint hängenbleibt, ist, dass die Wirksamkeit dieser Booster bereits nach zwei Monaten zurückgeht. Wie lesen Sie die Daten?

Alexander Kekulé

Ja, die Daten sind so: Die Wirksamkeit geht zurück. Das ist dann in der Publikumspresse relativ breit diskutiert worden, weil das natürlich etwas ist, was uns jetzt alle interessiert. Das ist ja so eine wissenschaftliche Frage, wo jetzt alle diskutieren: Wie oft soll man in Zukunft jetzt eigentlich boostern? Wen soll man boostern? Brauchen wir einmal im Jahr die Auffrischungsimpfung oder noch viel häufiger? Braucht man es nur für Hochaltrige? Braucht man es für jüngere Risikogruppen, braucht man es vielleicht für alle? Was ist mit Jugendlichen und Kindern? Und das ist deshalb auch natürlich so eine heiße Diskussion, weil die Pharmaindustrie mit Recht an der Stelle sagt: Wir müssen da mal eine Ansage haben, wir können das nicht plötzlich produzieren alles, wenn euch das im September einfällt. Und deshalb will die von der Politik quasi Empfehlungen hören, was soll passieren. Ufollownd Kommissionen wie die Stiko in Deutschland, die Ständige Impfkommission – die gibt es praktisch überall auf der Welt – die diskutieren sich jetzt heiß und beugen sich über solche Studien. Wir haben ja irgendwann mal besprochen, diese Clalit-Studie aus Israel. Die ist im Januar rausgekommen.

Jan Kröger

Folge 339, da haben wir das besprochen.

Alexander Kekulé

Sehr gut. Da kann man noch mal nachschauen, da haben wir ausführlich geredet über dieses Thema. Es ist so, ich hatte ja damals schon mal so angedeutet, dass Studien aus Israel immer so ein bisschen die rosa Brille auf haben, wenn es um die Wirksamkeit von dem BioNTech Pfizer Impfstoff geht. Wir kennen die Vereinbarung nicht genau. Ich bin relativ sicher, dass die den Impfstoff sehr günstig bekommen haben, dafür, dass die Daten eben dann sofort veröffentlicht werden und praktisch immer Werbung für die Impfung waren. Ich sage nicht, dass sie die Daten beeinflusst haben. Aber was eben ich hoffentlich damals auch schon angedeutet habe, ist ja: Wenn man unmittelbar nach der Impfung nachschaut, sieht man halt einen Effekt. Das war bei dieser Clalit-Studie so, aber die haben eben keinen Follow-up gemacht. Also, die haben nicht geguckt, wie sieht es zwei Monate später aus. Das ist immer die Möglichkeit, Dinge, die möglicherweise unangenehm sind, eben nicht unbedingt sofort zu untersuchen, sondern erst mal die Studie zu machen und das andere dann vielleicht später. Es gibt von Clalit auch keine Follow-up-Studie, obwohl die eigentlich mit den Daten viel früher dran waren als jetzt die Finnen. Und in Finnland haben die das so gemacht: Die haben eben 1,2 Millionen insgesamt Personen gehabt. Es gab zwei Gruppen, die sie untersucht haben. 1,2 Millionen Personen, die über 65 sind. Die legen Wert auf die Feststellung „zwischen 65 und 120“, also offensichtlich gab es mindestens einen 120-jährigen. Und von denen hat etwas mehr als die Hälfte sich diesen bivalenten Booster geholt. Unklar, was die vorher noch alles gekriegt haben. Und die hatten dann eine zweite Kohorte, die sie untersucht haben. Das war ungefähr eine knappe halbe Million Personen. Die waren chronisch krank, aber jünger. Also zwischen 18 und 64, also unter 65. Und die wurden bivalent geboostert wegen chronischer Krankheit. In Finnland war es so, dass man gesagt hat: Hochaltrige und chronisch Kranke sollen Booster bekommen. Das haben sie dann 75 Tage lang sich angeschaut. Also etwas mehr als zehn Wochen, schon fast elf Wochen. Da haben sie quasi beobachtet, nach der Boosterung, wie sieht es dann aus? Und die ersten zwei Monate hat man eben ganz gut gesehen, dass der Schutz

vor Hospitalisierung zumindest so wie erwartet ist. Die haben da in dem Fall Schutz vor Hospitalisierung bei den Hochaltrigen bei 57 Prozent gehabt. Schutz vor tödlichen Verläufen bei 61 Prozent. Das ist ein Tickchen schlechter als die Clalit-Studie in Israel, aber im Prinzip die gleichen Daten. Das kann man nicht so genau auf die Goldwaage legen. Aber dann passierte eben das, was schon erstaunlich ist: Wenn man das dann länger als zwei Monate sich angeschaut hat, also im dritten Monat, wenn Sie so wollen, von 60 bis 90 Tagen, war es dann so, dass der Schutz vor Hospitalisierung auf 26 Prozent abgestürzt ist. Also von 57 auf 26 ist weniger als die Hälfte. Das ist schon eine dramatische Verringerung. Beim Schutz vor tödlichen Verläufen sah es etwas besser aus. Das war dann 58 Prozent, knapp 60, das heißt, da kann man sagen, damit kann man noch leben. Aber dass der Schutzeffekt vor schweren Verläufen, was quasi immer gleichgesetzt wird mit der Hospitalisierung, dass der nach zwei Monaten schon so deutlich abnimmt, das ist hier zum ersten Mal so gezeigt worden. Und es ist auch so: Diese zweite Kohorte, die sie sich angeschaut haben, die knapp eine halbe Million chronisch Erkrankten, die aber unter 65 waren... da haben sie – und das ist natürlich auch schlecht für den Impfstoff – überhaupt keine Schutzwirkung nachweisen können. Also da war es so, dass der Hospitalisierungsschutz theoretischen in den ersten 30 Tagen nur irgendwie bei 18 Prozent lag. Das es aber dann schon in dem Bereich, wo man es eigentlich gar nicht mehr als signifikant bezeichnen darf. Und wenn man länger gewartet hat, gab es eine negative Schutzwirkung, also minus 57 Prozent. Solche lustigen Sachen kommen in Beobachtungsstudien vor, weil es eben Effekte gibt, die man nicht so gut kontrollieren kann. Zum Beispiel, dass vielleicht Leute, die geboostert sind, glauben: Mir kann nichts passieren, und eher risikoreich sich verhalten. Und dann haben die statistisch gesehen, häufiger schwere Verläufe und landen dann häufiger im Krankenhaus, wie man es hier beobachtet. Da gibt es aber auch andere Erklärungen dafür. Aber insgesamt ist es so: Man sieht deutlich, das ist ein kurzzeitiger Effekt. Es widerspricht jetzt bisher keiner anderen Studie – außer einer gerade rausgekommenen. Das war in der fünften Woche dieses Jahres, am Public Health

England. Die machen immer so einen Impf-Report, so wie das Robert Koch-Institut auch. Da geben die immer bekannt, wie viele Leute sind geimpft. Und da nehmen sie ihre eigenen Daten und schauen so ein bisschen auch auf den Schutz vor Hospitalisierung. Und dieser Public Health England Report ist eigentlich von den Ergebnissen ganz ähnlich, außer dass die nach 70 Tagen, also zehn Wochen, bei ihrer Gruppe, die sie beobachtet habe – das waren auch nicht so viele, insgesamt haben sie glaube ich, 200-250 Leute genauer beobachtet – da haben die nach 70 Tagen kein Nachlassen des Schutzes gesehen vor Hospitalisierung. Allerdings waren es Personen über 50 Jahre. Also da war die Altersgrenze eine bisschen andere. Sodass man jetzt sagen kann, gibt jetzt zwei Studien. Die eine sagt, der Effekt stürzt doch ziemlich deutlich ab nach zwei Monaten. Die andere hat das nicht gesehen aus England. Insgesamt würde ich mal sagen, nehme ich daraus mit: Es ist ganz offensichtlich, und das ist wirklich dringend noch mal bei künftigen Untersuchungen mit einzubeziehen – dass wir hier auch einen unspezifischen Effekt haben. Also man stimuliert eben auch unspezifisch das Immunsystem. Und ich sag mal so ein bisschen zynisch, wenn man jetzt einen Impfstoff gegen Tuberkulose gegeben hätte, hätte man vielleicht auch zwei Monate lang irgendeinen Effekt bei der Hospitalisierung von Sars-CoV-2 gesehen. Es wäre nicht ganz unerwartet. Sodass wir dringend für künftige Studien, gerade wenn Hersteller jetzt behaupten, da hätten sie eine tolle Wirksamkeit – sozusagen kleiner Ruf Richtung Israel – dann muss man eben mittesten, ob da unspezifische Effekte sind. Das kann man immunologisch durchaus machen, dass man nicht nur guckt, ob eine spezifische Stimulierung der Immunantwort gegen Sars-CoV-2 ist, sondern auch eine unspezifische, gegen andere Krankheitserreger. Aber es ist natürlich aus Sicht des Herstellers nicht klug, eine Kontrolle zu machen, die einem das ganze Ergebnis versauen könnte. Aber die finde ich ist jetzt dringend notwendig, zumindest für die Zukunft, dass wir da sauber unterscheiden: Was ist ein unspezifischer Effekt? Von dem würde man nämlich erwarten, dass der nach zwei, drei Monaten deutlich nachlässt, weil dieses angeborene Immunsystem, was da letztlich angesprochen ist, einfach ein ganz kurzes Gedächtnis hat. Früher

dachte man, es hätte gar keins, aber seit Kurzem weiß man, da gibt es auch einen Lerneffekt. Aber der ist eben kurzzeitig.

58:59

Jan Kröger

Kommen wir noch zur Hörerpost beziehungsweise zu einem Anruf. Annalena B. hat uns nämlich angerufen:

„Ich habe eine Frage zur Mundschleimhautschwellung nach Corona. Ich hatte die Infektion im Dezember und bis jetzt ist meine Mundschleimhaut geschwollen. Die Fachärzte wissen nicht, was es ist. Meine Frage ist: Geht das denn irgendwann wieder weg? Also sagen wir mal, es ist von normal auf das Doppelte geschwollen, in die Innenseite der Lippen und Wangen. Irgendwie auch die Zunge. Teilweise schwillt das noch mehr an, je nachdem was ich esse. Ich hab aber nicht herausgefunden, was. Und ich frage mich, gibt's da vielleicht Infos dazu? Muss ich mir das jetzt wegoperieren lassen oder ist das bei irgendjemandem vielleicht nach was-weiß-ich wie vielen Monaten auch wieder weggegangen?“

Alexander Kekulé

Also erstens, auf das Doppelte. Also wenn die Zunge, Mundschleimhaut auch wirklich auf das Doppelte geschwollen wäre, könnte sie nicht so ungestört am Telefon sprechen. Es ist so, dass man subjektiv denkt, die Zunge wäre geschwollenes, es fühlt sich auch ganz fürchterlich an. Aber wenn man nachmessen würde, ist es zum Glück nicht so schlecht.

Jan Kröger

Es wird sicherlich immer noch eine deutliche Schwellung sein.

Alexander Kekulé

Genau also vor allem ist es extrem unangenehm. Das Stichwort heißt Covid-Zunge, das ist bekannt. Es gibt die sogenannte Covid-Zunge – es wundert mich jetzt auch, dass die Ärzte nun gar keine Anhaltspunkte dafür haben. Das ist vielfach berichtet. Es gibt Leute, die sagen, dass das bei bis zu zehn Prozent bei bestimmten Untersuchungen vorgekommen ist, dass Schwellungen der Mundschleimhaut – insbesondere der Zunge, aber auch eben der Wangenschleimhaut und so weiter – beobachtet werden. Das Problem ist, man weiß echt nicht,

woran es liegt. Also es gibt da tausend verschiedene Theorien, von der Aktivierung irgendwelcher Herpes-Viren bis zu Mundtrockenheit. Die gute Nachricht ist, das geht praktisch immer irgendwann wieder weg. Mein persönlicher Eindruck ist, dass es irgendetwas zu tun hat mit so einer Art allergischen Reaktion. Dass also quasi durch die Sars-CoV-2-Infektion eine Übersensibilisierung ausgelöst wurde. Darum ist die Beobachtung nicht so abwegig, dass es vielleicht mit bestimmten Nahrungsmitteln zu tun hat. Ich würde tatsächlich jetzt vorläufig mal versuchen rauszukriegen, womit das schlimmer wird, womit man stimuliert, dass es anschwillt. Und natürlich dann diese Reize konsequent weglassen. Man könnte sogar so weit gehen, mal wirklich zum Allergologen zu gehen und zu gucken, ob man mit antiallergischen Maßnahmen – es gibt Medikamente, die die Immunantwort dann auch lokal unterdrücken können – möglicherweise in der Lage ist, die Symptomatik zu drosseln und dadurch die Heilung zu beschleunigen. Normalerweise gehen solche, ich sage mal im weitesten Sinn, auto-immunologischen Prozesse irgendwann wieder weg. Man muss aber auch wissen, dass der Erreger Sars-CoV-2 eben nicht nur in der Nase – was wohl die Haupteintrittspforte ist – sondern überall in der Mundschleimhaut Rezeptoren hat. Das heißt, eine der vielen Theorien ist, dass tatsächlich das Virus selber irgendwo in der Zunge eben sich dann vermehrt hat und dadurch das Immunsystem vielleicht ein bisschen überreagiert. Aber wie gesagt, ich bin sehr zuversichtlich, dass es weggeht. Und man kann vielleicht symptomatisch was machen mit Medikamenten, die die Immunantworten ein bisschen unterdrücken.

1:02:17

Jan Kröger

Damit sind wir am Ende der 344. Ausgabe von Kekulés Corona-Kompass. Vielen Dank, Herr Kekulé. Die nächste Folge gibt es in zwei Wochen. Am nächsten Donnerstag hören wir uns dann wieder zur Kekulés Gesundheits-Kompass. Bis dahin und vielen Dank für heute nochmal! Tschüß.

Alexander Kekulé

Gerne, bis dann, Herr Kröger, ciao!

Jan Kröger

Und wenn Sie eine Frage haben, schreiben Sie uns! Die Adresse: mdraktuell-podcast@mdr.de oder rufen Sie uns an, kostenlos unter 0800 300 22 00. Kekulés Corona-Kompass gibt es als ausführlichen Podcast unter *Audio & Radio* auf mdr.de, in der ARD Audiothek, bei YouTube und überall, wo es Podcasts gibt. Und wer das ein oder andere Thema noch einmal vertiefen möchte: Alle wichtigen Links zur Sendung und alle Folgen zum Nachlesen finden Sie unter jeder Folge unter *Audio & Radio* auf mdr.de.

MDR Aktuell: „Kekulés Corona-Kompass“
--