

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Donnerstag, 04. Mai 2023
#348

Susann Böttcher, Moderatorin

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:

STIKO Impfeempfehlungen (04.05.2023)
https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2023-04-25.html

Sars-Cov-2 auf Nerz-Farm in Polen
(20.04.2023)
https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.16.2300188?email-alert=true#html_fulltext

Welche Lehren aus der Coronapandemie zu ziehen sind (02.05.2023)
<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-presents-lessons-learned-covid-19-pandemic>

Donnerstag, 4. Mai 2023

- Wir sagen Tschüss zur Corona-Warn-App. Seit dem 1. Mai ist sie offline. Was hat sie gebracht? Und was kann man daraus lernen?
- Und die Ständige Impfkommission hat ihre Impfeempfehlungen veröffentlicht. Was bedeutet das für uns? Und welche Kritikpunkte gibt es?

Susann Böttcher

Das sind zwei der Themen, über die wir in der 348. Folge von Kekulé's Corona-Kompass sprechen wollen. Wie immer werbefrei in der App der ARD Audiothek und überall dort, wo es Podcasts gibt.

00:46

Wir wollen Orientierung geben. Ich bin Susann Böttcher, Redakteurin und Moderatorin beim

Nachrichtenradio MDR Aktuell, in dieser Woche Urlaubsvertretung für Jan Kröger. Jeden zweiten Donnerstag haben wir einen Blick auf die aktuellen Entwicklungen rund um das Coronavirus und wir beantworten Ihre Fragen bzw. tut das der Virologe und Epidemiologe Professor Alexander Kekulé. Ich grüße Sie, Herr Kekulé.

Alexander Kekulé

Guten Tag, Frau Böttcher.

Susann Böttcher

Ganz nach Goethe wollen wir es halten: Erst willkommen, dann Abschied. Die Corona-Warn-App hat sich verabschiedet. Seit dem 1. Mai ist sie offline. Sie wurde mehr als 48 Millionen Mal heruntergeladen. Damit zählt sie zu den erfolgreichsten und meistgenutzten Kontaktnachverfolgungs-Apps weltweit. Das Robert-Koch-Institut sagt jetzt allerdings, aufgrund der gestiegenen Immunität der Bevölkerung und der Rückkehr zu einem öffentlichen Leben ohne Corona-Maßnahmen besteht derzeit kein Bedarf an einer App zur Kontaktnachverfolgung. Ich möchte Sie und unsere Hörer und Hörerinnen gern auf eine kleine akustische Zeitreise mitnehmen und zwar in den Sommer 2020. Wir hören da mal Gedanken der Menschen zu der Corona-Warn-App.

Passantin 1:

Der Sohn hat angerufen: Habt ihr schon die App? Geht ganz einfach! Dann hat er uns den Link geschickt, dann haben wir sie uns heruntergeladen.

Passantin 2:

Genau, sowohl aufs Private als auch auf das Dienstliche.

Passant 3:

Nein, ich lade es mir nicht herunter, nein. Weißt du, in meinem Alter, mit dem Umgang mit der Technik, da kennt man sich gar nicht aus. Ich hatte Zweifel, ob das wirklich funktioniert. Man soll es machen, man soll es nicht machen. Macht es jemand? Macht es keiner?

02:19

Susann Böttcher

Geteilte Meinungen zur Warn-App bis zum Schluss. Am Anfang ruckelt es mit der Überzeugung. Wenn wir uns zurückerinnern an die Po-

dcast-Ausgaben 45 und 69, Herr Kekulé, da waren sie schon damals nicht so überzeugt, hat sich das geändert?

Alexander Kekulé

Ehrlich gesagt hat sich das nicht geändert, nein. Wir haben damals, ganz am Anfang, weil ich selber Zweifel hatte, ob das funktionieren kann, mit einem absoluten Experten gesprochen, Professor Fettweis, das war einer der wenigen Podcasts, wo wir einen Fachmann, hatten mit dem ich dann auch gesprochen habe und der hat uns im Detail erklärt, warum das nicht funktionieren kann. Seitdem ist eigentlich die Warn-App bei mir schon beerdigt gewesen und ich habe mich gewundert, warum es dann trotzdem weiterentwickelt wurde und man dann so viel Geld und so viel Aufwand da reingesteckt hat. Vielleicht noch ein Wort, warum es nicht funktioniert hat für die, die jetzt nicht die alten Podcasts wieder rauskrämen wollen. Das Problem war, dass man ursprünglich die Idee hatte, dass man Kontaktnachverfolgung macht, im Sinne von Geodaten. Also, dass man weiß, wer wo gewesen ist, wenn zwei wirklich am gleichen Ort waren, dass man dann den Alarm auslöst. Das ist aber dann aus Datenschutzgründen beerdigt worden und meines Erachtens ist damit auch die ganze App beerdigt worden. Das hat der Herr Fettweis damals auch gesagt, so wie man es jetzt gemacht hat, mit diesen Bluetooth-Daten, dass man nur noch die Kontakttelefone in der Nähe feststellen kann, das funktioniert nicht.

03:52

Susann Böttcher

Teilweise wurden ja doch die Infektionsketten durchbrochen, indem man, wenn man eine rote Kachel hatte, sich hat testen lassen. Es gibt einige Studien, die sagen, bei Menschen, die diese Kachel hatten, die haben sich testen lassen und 1/5 war dann tatsächlich positiv. Also einen kleinen Effekt hatte es wahrscheinlich schon. Die Frage ist natürlich jetzt auch, was Großveranstaltungen angeht, Hannover-Messe, Leipziger Buchmesse, ob es nicht doch sinnvoll gewesen wäre das auf freiwilliger Basis weiterlaufen zu lassen? Sie sagen Nein?

Alexander Kekulé

Nein, wissen Sie, wenn 1/5 jetzt positiv war, sie

müssen sich das so vorstellen: Sie haben Menschen, die sind gewarnt worden von der App und jetzt sind einige, die gewarnt wurden, dann hinterher zum Testen gegangen. Die waren vielleicht unterwegs, die müssen ja Kontakte mit Fremden gehabt haben, zumindest diese berühmten 1,5 Meter in der Nähe gewesen sein, länger als 10 bis 15 Minuten, diese Parameter hat man zwischendurch immer mal wieder verstellt. Wer sagt denn, dass dieses Fünftel nichts sowieso rausgekommen wäre, wenn sie sich getestet hätten? Also das heißt ja nicht, dass die jetzt sozusagen wegen der Warnung, also in dem Moment, wo sie gewarnt wurden, sich infiziert haben, sondern die Warnung wird natürlich ausgesprochen, wenn sie zum Beispiel U-Bahn gefahren sind, wenn sie in der Kneipe waren, wenn sie unter anderen Menschen waren, weil immer dann sich Handys begegnet sind. Und darum ist die Schlussfolgerung, die eben leider das Bundesgesundheitsministerium auch manchmal so zieht, dass man daraus ablesen könnte, dass das was gebracht hat, das ist einfach wissenschaftlich falsch.

Susann Böttcher

Da sind wir gespannt auf Studien, die da vielleicht noch in der Nachbetrachtung folgen. Was man schonmal sagen kann: Es war nicht billig. Mindestens 220 Millionen € hat man da für die Entwicklung ausgegeben. Am 16. Juni 2020 wurde die App vorgestellt, unter anderem mit dem damaligen Kanzleramtschef Helge Braun. Und ich habe mal zusammengefasst, wem er damals alles gedankt hat und da kann man sich schon vorstellen, wie diese Kosten zustande gekommen sind. Wir hören mal rein.

Helge Braun

Ich möchte zunächst den ersten Initiatoren danken. Das war die Initiative PEPP-PT. Ganz besonders bedanken möchte ich mich da bei der Fraunhofer-Gesellschaft. Ich möchte mich bedanken bei Jens Spahn und dem Robert-Koch-Institut. Ich bedanke mich bei Horst Seehofer und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik. Ich bedanke mich bei Bundesministerin Lambrecht und dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz. Ich möchte mich auch bedanken bei der Helmholtz-Gesellschaft, die uns auch sehr unterstützt hat, eben

bei allen Sicherheitsbelangen und nicht zuletzt bei SAP und der Deutschen Telekom. Für mich ein positives Erlebnis innerhalb der Vorstellung ist die Tatsache, dass wir von Anfang an auf Transparenz gesetzt haben, auf Open-Source. Wir haben sowohl den Code als auch das Datenschutzkonzept als auch das Gesamtkonzept öffentlich dargestellt und die vielen, die da ehrenamtlich und unentgeltlich sich in den Code vertieft haben, auch denen gilt unser herzlicher Dank.

Susann Böttcher

Sagt Helge Braun, ehemalige Kanzleramtschef. Was man jetzt weiß, für dieses Projekt haben wirklich viele Leute zusammengearbeitet. Kann das ein Vorbild sein, für künftige Digitalprojekte im Gesundheitswesen?

07:00

Alexander Kekulé

Naja, man muss so sagen. Also einige haben ja auch, bei denen sich Herr Braun damals bedankt hat, haben ja auch richtig daran verdient. Das ging ja um Hunderte von Millionen. Andere haben wiederum umsonst dafür gearbeitet. Ich weiß nicht, ob man das so als allgemeines Konzept verwenden sollte. Ich glaube schon, dass Firmen, die sehr viel Geld verdienen, dann auch die Menschen bezahlen sollten, die für sie arbeiten. Es ist hier... naja das klang so ein bisschen wie so eine Beerdigungsrede, Herr Braun hatte immer so leicht diese Intonation gehabt, darum habe ich kurz überlegt, ob das jetzt die Dankesrede zum Schluss war oder etwa wo sie ganz am Anfang war?

Susann Böttcher

Nein, vorab.

Alexander Kekulé

Also vorab. Das technische Problem ist ja, man hat eben, das hat Herr Braun so zwischen den Zeilen gerade eben auch am Anfang gesagt, man hat eben diese Riesendiskussion gehabt, wie stark der Datenschutz sein soll und ich will jetzt gar nichts gegen den Datenschutz sagen aber im Ergebnis war es eben so, dass die Entscheidung, ob eine Warnung ausgesprochen wird, also ob ihr eigenes Handy sozusagen plötzlich Alarm schlägt und rote Signale gibt und sagt bitte, lass dich testen, gehen Sie sofort auf Los, gehen Sie direkt dorthin oder gehen Sie ins Gefängnis, gehen Sie direkt dorthin.

Susann Böttcher

Ziehen Sie 5000 € ein.

Alexander Kekulé

Geben Sie 5000 € aus (lacht). Diese Warnung, die da plötzlich kam, die ja viele auch schockiert und alarmiert hat, die hat das Handy ganz allein generiert. Das Handy hat diese Smart-Apps, hatte einen Algorithmus drinnen, sozusagen Artificial Intelligence in einfachster Form, die dann selber entschieden hat, Moment mal, ich war in der und der Zeit mit jemandem zusammen, der sich dann später selber positiv gemeldet hat, also warne ich jetzt mal, aber keiner kann es nachvollziehen, weil es eben dezentral passiert ist und nicht zentral gemeldet wurde. Wie oft ist wirklich gewarnt worden? Welche der Warnungen waren sinnvoll? War das wirklich aufgrund von gefährlichen Kontakten, die man im Nachhinein dann, wenn jetzt Fachleute sich das anschauen, als gefährlich bezeichnet? Da hat sozusagen die Artificial Intelligence ganz für sich alleine geschrieben und gearbeitet. Es ist jetzt nicht so, dass ChatGBT jetzt die Reden schon für die Politiker schreibt, aber diese Warnungen, die werden jetzt eben automatisch gemacht. Und man guckt dem Algorithmus nicht in die Karten. Und das ist für mich ein Fehler, weil wenn man so etwas macht, so teuer, dann muss man irgendetwas einbauen, dass man wirklich seriös nachvollziehen kann, wieviel Prozent der Warnungen waren berechtigt? Wie viele haben dann wirklich dazu geführt, dass Infektionen verhindert wurden? Das hat man nur mit einer kleinen Stichprobe gemacht. Da gab es die sogenannten Datenspender. Die konnten also dann so ein paar Daten hochladen, auf so einen Knopf drücken, dass die dann ausgewertet wurden aber da wusste man immer noch nicht, ob die Warnung zum Beispiel am Flughafen ausgesprochen wurde, in einer Situation, wo einer gerade beim Abflug war und der andere bei der Ankunft, auf der anderen Seite der Panzerglasscheibe und die sich gar nicht anstecken konnten und Ähnliches.

09:48

Susann Böttcher

Der Blick ins Ausland verrät: Österreich, Schweiz, Dänemark und Norwegen haben ihre Apps schon im vergangenen Sommer eingestellt. Einer, der sich nicht so richtig davon

trennen will, ist Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Der hat nämlich zum Abschied der Corona-Warn-App noch diesen Hinweis:

Karl Lauterbach

Jetzt bitte nicht löschen, weil es ist weiterhin eine sehr wichtige Ressource, auch für andere Erkrankungen. Später vielleicht einmal. Aber die Pandemie kann zurückkommen. Die Zertifikate, alles ist noch drauf.

10:16

Susann Böttcher

Da muss man dazusagen, IT Experten sehen das ein bisschen anders. Die App wird nicht erwartet, deshalb stellt sie ein Sicherheitsrisiko dar. Da können wir an dieser Stelle noch einen Hinweis geben, wenn Sie jetzt Platz auf ihrem Telefon haben, den sie nicht haben möchten, die ARD-Audiothek ist auch eine Super-App. Da können Sie unter anderem Hörspiele, Dokumentationen und auch eben diesen Podcast ausführlich hören. Das Audiportal der Landesrundfunkanstalten der ARD. Wir haben vom Bundesgesundheitsminister gehört, das Impfbzertifikat ist noch auf der App abrufbar. Damit sind wir beim nächsten Thema. Die Ständige Impfkommission hat ihre Impfeempfehlungen veröffentlicht. Man könnte fast sagen, was lange währt wird endlich gut? Und da starten wir bei den jüngsten Menschen. Es gibt keine Impfeempfehlung von der STIKO für Kinder und Jugendliche, damit beantworten wir die Frage von unserem Hörer Thomas Dannemann, das Thema Kinderimpfungen tauchte wieder auf und mündete in der Überlegung, ob eine Erstimmunisierung eines Kindes besser mit einer natürlichen Ansteckung oder mit dem Impfstoff erfolgen sollte. „Neben der Frage, welches Kind denn überhaupt noch keinen Kontakt mit dem Coronavirus hatte, frage ich mich“, also Thomas Dannemann, „warum man immer noch eine Impfung in Betracht zieht?“ Er verweist hier auf die Podcast-Folge 347, „da habe ich Herrn Kekulé zumindest schonmal so verstanden, dass er bei Kindern inzwischen für ein klares Nein zu Corona-Impfungen votiert und die RKI-Empfehlung als längst überholt betrachtet.“ Inzwischen ist es von der STIKO beantwortet, keine Empfehlung ausgesprochen, aber so richtig souverän war das in den vergangenen Monaten, Jahren nicht, oder?

12:02

Alexander Kekulé

Nein, aber ich finde das auch in Ordnung, wenn in so ein Gremium eine Weile diskutiert wird, da sind einfach verschiedene Meinungen zusammen, auch ein unterschiedlicher Grad von Expertise, muss man sagen, weil das muss man sich klarmachen, die STIKO muss ja sehr viele Aspekte beurteilen. Da sind dann so praktische Kinderärzte immer dabei, die sehr viel verstehen von Psychologie von Kindern, die wissen, was man Kindern zumuten kann und was nicht, was geht und was nicht. Und das sind natürlich dann nicht die super Virologen-Experten. Umgekehrt sind Virologen da, die sich vielleicht mit Epidemiologie nicht so gut auskennen und das ist der ganz normale Zustand in so einer gemischten Kommission. Und deshalb wird da munter diskutiert. Und man hofft dann, dass man am Schluss quasi, dass jeder seinen Beitrag leistet, dann am Schluss kommt ein gutes Ergebnis dabei raus. Dass das bei der STIKO jetzt bezüglich dieser Empfehlung relativ lange gedauert hat, habe ich in dem Fall schon kritisiert. Sonst verteidige ich die STIKO immer, weil halt einfach das Ausland schon längst verstanden hat, was los ist. Seit Omikron da ist, sind die Argumente für die Kinderimpfung, also für die allgemeine Impfeempfehlung für Kinder, muss man sagen, eigentlich vom Tisch und der Hörer hat nicht genau zugehört, ich war von Anfang an ehrlich gesagt nicht so begeistert davon, und zwar ganz, ganz nüchtern. Also es war so, dass die STIKO ja selbst am Anfang keine Empfehlung für Kinder ausgegeben hat, also keine allgemeine Empfehlung, sofern kein besonderes Risiko besteht. Da gab es da noch diese berühmte Äußerung des Vorsitzenden Mertens, der gesagt hat, seine eigene Tochter würde er nicht impfen. Zumindest war das in der Presse mal so wiedergegeben. Und dann hat die STIKO plötzlich eine 180-Grad-Wende gemacht und die Impfung für Kinder empfohlen. Da haben wir dann mit großem Interesse auch hier die Begründung besprochen und da hat die STIKO eben gesagt: Ja, wir sehen eigentlich keine wissenschaftliche Begründung, keine medizinische Begründung. Das heißt, der Vorteil für die Kinder überwiegt das Risiko nicht, also die Vor- und Nachteile sind nicht so, dass man klar die

Impfung empfiehlt aber wenn wir in die Waagschale mit reinwerfen, die Tatsache, dass Kinder die ungeimpft sind von der Gesellschaft aufgrund der Corona-Verordnungen ausgeschlossen werden, also spricht zum Teil nicht in die Kita dürfen, bei bestimmten Veranstaltungen nicht mitmachen dürfen, vielleicht die Eltern der Freunde sagen du darfst nicht mehr mit meiner Tochter oder meinem Sohn spielen. Aus diesem Grund, wegen der sozialen Nachteile der Corona-Maßnahmen, hat die STIKO dann gesagt, schlägt die Waagschale um für die Impfempfehlung. Das ist im Ausland zum Teil anders gemacht worden, in Großbritannien, die entsprechende Kommission hat klar gesagt, wir können es nicht empfehlen, aufgrund der gleichen Daten. In Skandinavien war es ähnlich und deshalb ist so ein bisschen die Frage und dann – das war ja noch alles vor Omikron – und dann kam Omikron, diese deutlich leichter verlaufende Variante, Plus die zunehmende Immunisierung der Bevölkerung. Da muss man schon fragen: Omikron ist jetzt schon seit einem Jahr und fünf Monaten ungefähr unterwegs, muss man die Frage stellen, warum die STIKO so lange gezögert hat?

15:04

Susann Böttcher

Impfen oder nicht impfen, das ist auch immer wieder Thema in Hörerfragen. Eine Frau, die anonym bleiben möchte, sagt sie ist Ende 50, schreibt uns:

Sehr geehrter Herr Professor Kekulé, sehr geehrtes MDR-Team, ich höre regelmäßig den informativen Corona-Kompass. Persönlich habe ich die vielleicht ungewöhnliche Frage, ob eine erste Impfung gegen Corona jetzt noch sinnvoll ist? In den letzten zweieinhalb Jahren musste ich meine Prioritäten gesundheitlich anders setzen und bin daher noch nicht geimpft und auch bisher nicht infiziert. Nun überlege ich, mich impfen zu lassen und Versuche Nutzen-Risiko abzuwägen, da ich mir mit der Impfung nicht unbedingt neue Probleme einhandeln möchte. Die Frage jetzt: Wovor schützt eine erste Impfung zu diesem Zeitpunkt überhaupt noch? Sind es die schweren Verläufe? Oder ist es auch nach wie vor risikoreich, als ungeimpfte Corona zu bekommen? Vielen Dank, mit freundlichen Grüßen.

Alexander Kekulé

Ja, also erstens muss man sagen, wenn jemand heutzutage sagt, er ist nicht infiziert, dann müsste er vielleicht erst mal ein Bluttest machen, weil die Omikron hat so viele Menschen infiziert, auch in Deutschland, dass es kaum noch Uninfizierte, also nicht genesene, wenn Sie so wollen, gibt. Die Erkrankung verläuft ja häufig asymptomatisch oder so leicht, mit leichten Symptomen, dass man es nicht zuordnet. Zweitens ist es so, Ende 50, also so ab 60 sagt man, beginnt die Zone, wo zumindest statistisch gesehen, man durch eine Impfung die Wahrscheinlichkeit einen schwersten Verlauf zu bekommen, heißt auf der Intensivstation zu landen oder auch daran zu sterben, langsam ansteigt. Klar, im Moment ist es so, bei Omikron ist quasi 80 das neue 60, das heißt die 80-Jährigen sind die, die noch sterben, die 60-Jährigen eigentlich kaum noch. Liegt auch daran, dass bei uns in Deutschland 60-Jährige häufig relativ gesund sind, verglichen mit anderen Staaten, sodass man überlegen kann, muss es jetzt die 60 sein, andere Länder empfehlen es ab 65. Man kann sich ja auch überlegen, wenn jemand völlig gesund ist mit 70. Aber irgendwo in diesem Bereich kommt dann einfach der Moment, wo statistisch gesehen, man schon erhöhtes Risiko hat, auf der Intensivstation zu landen, sage ich mal, wenn man Covid bekommt, auch wenn es bei Omikron, muss man betonen, ganz wenige sind, so dass es eine individuelle Entscheidung ist, wenn man sagt „Ach, so eine Impfungen mag ich nicht, brauche ich nicht, mache ich nicht“, dann riskiert man halt dass, wenn man einer von diesen, weiß ich nicht 1:100 ist, die dann doch schwere Verläufe haben in dem Alter, dass man dann da dann halt durch muss. Ja, es heißt ja nicht, dass man stirbt aber das kann natürlich dann schon unangenehm werden. Die Behandlungsmethoden sind heutzutage ganz anders als am Anfang der Pandemie, muss man sagen, wenn jemand keine Grunderkrankungen hat und nicht, sage ich mal, so hochaltrig ist, dass sowieso schon in gewisser Weise immer der Senfmann mitgekommen ist, wenn er ins Krankenhaus gegangen ist, dann, wenn das sozusagen das Schicksal nicht sowieso schon kurz davor ist, seinen Lauf zu nehmen, dann kriegt man eigentlich die ganzen Corona-Patienten wieder entlassen. Das ist nicht mehr so, dass

die dann dramatisch sterben wie am Anfang, weil die Therapien auch besser geworden sind. Aber trotzdem muss ich sagen, also die Empfehlung ist ja jetzt im Moment: ab 60 definitiv noch mal eine Booster-Impfung zu machen. Und im Ausland ist es so, dass häufig ab 60 überhaupt erst die Grundimmunisierung empfohlen wird, zum Teil auch ab 65, je nach Land. Das würde ich sagen, ist eine vernünftige Überlegung, dass man das empfiehlt und jemand, der halt sagt „Nein, wenn ich mit einer einfachen Impfung so ein Risiko minimieren kann, auch wenn es jetzt die Gefahr nicht so groß ist, dann mache ich das.“ Und deshalb würde ich sagen, lieber impfen als nichtimpfen. Vielleicht noch der eine Hinweis, man muss wirklich daran erinnern, dass die Nebenwirkungen, von denen häufig gesprochen wird, die gibt es, die werden unter den Tisch gekehrt. Da gibt es eine wichtige Diskussion, dass Leute, die behauptet haben, die Impfstoffe hätten keine Nebenwirkungen, jetzt zugeben, dass das alles nicht gestimmt hat aber es ist trotzdem extrem selten. Also aus Angst vor Nebenwirkungen sollte man, wenn man glaubt, dass man den Schutz braucht, nicht auf die Impfung verzichten.

19:23

Susann Böttcher

Um auch den Sensenmann wieder aus dem Raum zu schicken. Sie hatten das Ausland angesprochen. In der vergangenen Ausgabe von Kekulé's Corona-Kompass ging es unter anderem um die USA und das Motto „One Shot is Enough“, also eine Impfung reicht quasi aus. Ist das im Vergleich zur STIKO hauptsächlich eine Kostenfrage gewesen? Oder wie würden Sie das bewerten?

Alexander Kekulé

Es ist schwierig. Also in den USA, auch bei uns natürlich, guckt man auf die Kosten. Ich glaube, nein, es ist einfach so, Sie müssen sich das vorstellen, in den USA ist es noch viel stärker als bei uns, einfach eine hitzige Debatte, auch hinter verschlossenen Türen, von Fachleuten, weil einige sagen „was soll's, wir brauchen diese Impfung doch nicht mehr“ und dann sagen die Pharmahersteller oder die Impfstoffhersteller „ja, wenn ihr die aber nicht mehr sozusagen im großen Stil empfiehlt, dann können wir auch nicht garantieren, dass bei

der nächsten Corona-Welle, die vielleicht doch wieder gefährlicher werden könnte“ – Im Moment gibt es gerade den USA wieder ein Anstieg der Infektionen – „dass wir dann genug Impfstoff haben. Wir müssen quasi wissen, dass es die allgemeine Empfehlung gibt, damit wir im großen Stil produzieren, damit ihr dann im Notfall auch kurzfristig darauf zugreifen könntet.“ Und in dieser Gemengelage hat man gesagt: Okay, wir empfehlen eben eine Impfung. Rein von den immunologischen Daten aus den Zulassungsstudien ist es natürlich so, dass sich gezeigt hat, dass eine Impfung eigentlich nicht den richtigen Schutz bietet und es ist auch keineswegs klar, ob die jetzt gerade beschriebene Verbesserung des Risikos bezüglich Intensivstationen und so weiter mit einer Impfung schon gegeben ist, sodass manche gesagt haben, „das ist aber so ein bisschen bi-gott, dass da jetzt auch eine Impfung empfohlen wird, dann könnte man es eigentlich ganz lassen“. Bzw. gibt es keine harten Daten, die jetzt zeigen, dass eine Impfung auch was bringt. Also diese ganzen Israel-Daten, über die ja oft gesprochen wird, wo BioNTech perfekt immer abschneidet, hervorragende Ergebnisse liefert, wo auch die vierte Impfung noch einen gewissen Effekt macht, bezüglich der Vermeidung von Hospitalisierungen und ähnlichem. Die sind ja mehrfach geimpft, die sind ja drei, vier, fünf Mal geimpft. Und ob jetzt eine Impfung, sage ich jetzt mal, bei einem 60-Jährigen wirklich ausreicht, zumindest haben wir da keine Daten für. Darum geht die STIKO eigentlich einen konsequenten Weg, die sagt jetzt: Volles Programm. Wir machen das, was in der Zulassung geprüft wurde, aber nicht mehr für Kinder und Jugendliche. Und das finde ich ist jetzt im Moment die richtige Empfehlung.

Susann Böttcher

Was wir in den vergangenen Jahren gelernt haben, ist: Nichts hält ewig. Die Schweiz lässt in ihren Impfeempfehlungen Raum für Modifikationen, die STIKO auch?

22:10

Alexander Kekulé

Bei der STIKO nicht so. Die Schweizer haben eigentlich im Moment gar keine Empfehlung abgegeben. Die haben gesagt: wir empfehlen jetzt erstmal nichts mehr. Also keine generelle Impfeempfehlung in dem Sinn, dass sich Leute

da neu impfen sollen oder boostern sollen, wenn sie keine Risikofaktoren haben. Wir sprechen ja immer über die Allgemeinbevölkerung, nicht Menschen mit individuellem Risiko, sondern warten auf den Herbst. Das ist zum Teil dann so von so Impfkritikern aufgefasst worden: Schaut mal her, die Schweizer schaffen die Impfung ganz ab. So ist es nicht, sondern die sind einfach realistisch. Omikron hat seinen Job gemacht. Die Leute sind auf natürliche Weise – wobei „natürlich“ nicht „gut“ heißen muss – aber natürlich sozusagen durchimmuniert und jetzt warten wir mal, was im Herbst kommt. Ob es dann überhaupt eine Welle gibt, weil die Vorhersage dieser Corona Pandemie ist extrem schwierig. Wir erwarten, die Virologen, die sich auf dieses Gebiet spezialisiert haben, erwarten ja eigentlich alle, dass es irgendwann so eine Synchronisation zu den jährlichen Rhythmen gibt. Also das ist eine Erkältungskrankheit wird, in dem Sinn, dass es halt wie alle anderen im Herbst Auftritt, im Winter eine Welle macht und im Sommer dann irgendwie weg ist. Dieses Einschwingen auf die Jahreszeit das hat das Sars-CoV-2 Virus bis jetzt noch nicht gemacht. Also, wir müssen damit rechnen, dass es so kleine Pletscherwellen quasi immer wieder auch in der warmen Jahreszeit gibt und das biologische Verständnis, woran das jetzt genau liegt, haben wir nicht, also wir haben die Erwartung, dass es sich irgendwann sozusagen einreicht in das Konzert der anderen Viren. Aber bis jetzt will Sars-Cov2 als neues „Kid am Block“ sozusagen, dann noch nicht mitspielen.

23:49

Susann Böttcher

Und da beunruhigt auch die Nachricht und damit sind wir bei Forschung und Wissenschaft und aktuellen Studien. Es gibt Forschungsergebnisse dieser Tage aus Polen. Nerze und Corona, das ist keine so gute Kombination. 2020 wurden 15 Millionen Nerze ja in Dänemark wegen Corona-Sorgen getötet und das Thema Panzootie, das hält mal wieder Einzug, auch hier im Corona-Kompass. Was haben die Wissenschaftler denn herausgefunden, Herr Kekulé?

Alexander Kekulé

Ja, das ist, muss man sagen beunruhigend. Eine Panzootie ist ja eine weltweite Pandemie, so

zusagen bei Tieren, für die die das mit dem Griechischen nicht mehr so auf dem Schirm haben, „Zoo“ heißt ja „Tier“. Und das Problem ist, dass wir tatsächlich eine Entwicklung haben, weltweit bei dieser Pandemie, die ein bisschen beunruhigend ist, ohne dass ich jetzt da Angst machen will, aber wir hatten ja ein Virus, was mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mal in einer Fledermaus irgendwo in Zentral-Südchina war. Das ist über irgendwelche Zwischenstationen, die wir nicht kennen, die einen sagen das waren Pelztiere, die anderen sagen das waren andere Tiere möglicherweise, wieder andere sagen das waren Tiere, die im Labor gelebt haben. Irgendwie ist es über Zwischenstationen auf den Menschen übersprungen und hat dann einen großen Ausbruch in Wuhan gemacht. Und davon ist dann letztlich die Pandemie entstanden. Das heißt, das Virus gab es am Anfang bei den Fledermäusen und da gibt es das weiterhin. Jetzt ist aber was Zweites passiert, dieser erste Sprung vom Tier auf den Menschen, das nennt man auch „Spill-Over“, so ein Überschwappen und was jetzt auch passiert ist, ist das „Reverse-Spill-Over“ also das Gleiche andersherum. Die Menschen haben – natürlich, weil sie überall Kontakt mit Tieren haben, auf der Welt – sind die Menschen perfekte Vektoren, um wiederum Tiere anzustecken. Das heißt, es ist ja bekannt, dass Katzen die ersten waren, wo man es gesehen hat, dann haben die Hauskatzen dies bekommen. Sogar mal der eine oder andere Hund. Dann hat man eben festgestellt: Ausbrüche auf Nerzfarmen. Man muss dazusagen, diese Nerze sind einfach extrem empfindlich auf Atemwegserreger. Die werden auch, so ähnliche Tiere werden auch als Versuchstiere benutzt in der Influenza-Forschung. Und die haben ein ähnliches Immunsystem, scheinbar in der Lunge, wie der Mensch. Da gab es eben Ausbrüche, von denen man vielleicht gehört hat, jetzt eben in Dänemark, sie haben es gerade erwähnt, in Holland. Was hat man da gemacht? Die Dänen, die Holländer haben ihre ganzen Nerze gekeult, wie man sagt, also getötet, weil die gesagt haben: Das ist uns egal, wir wollen nicht, dass da ein neues Virus herangebrütet wird, eine neue Variante. Und die Polen haben, muss man hier schon so sagen, ohne dass das jetzt Nationalkritik sein soll, haben ihre Chance gesehen und haben gesagt okay,

jetzt übernehmen wir hier diese oder behalten wir unsere Netzproduktion, die haben das eben nicht geschlossen, die haben nicht gekeult und die haben eine ganz merkwürdige Regelung. Die sagen nämlich erst, wenn 10 % der Tiere tot sind, auf einer Farm, muss angefangen werden zu keulen oder wenn der erste Mensch sich angesteckt hat. Aber ob Menschen sich angesteckt haben, das wird nicht untersucht. Da müsste man Blut abnehmen und da steht dann das Persönlichkeitsrecht vor. Wenn der Bauer sagt: „Nö, mach ich nicht.“ Dann wird das nicht getestet, sodass die einfach munter weiter Nerze gezüchtet haben und sind weltweit jetzt Nummer zwei in der weltweiten Nerzproduktion, nach China. Und deshalb guckt man natürlich ein bisschen genauer hin, was da passiert. Und auch die polnischen Behörden und die polnische Veterinärbehörde hat eben Folgendes gemacht, die hat schon seit 2021 regelmäßig die Nerzfarmen überwacht, also geguckt, ob die Nerze positiv sind, da hat immer mal wieder was gefunden aber es hat nicht diese Schwelle erreicht, dass man keulen musste in Polen. Und jetzt hat man im September 2022, also September letzten Jahres, bis Januar dieses Jahres noch mal so eine kleine Studie gemacht und in einer Region, wo es vier Nerzfarmen gab, waren drei positiv, mal wieder. Das war als solches in Polen kein Aufreger, die nehmen das eben aus wirtschaftlichen Gründen hin. Das Problem ist nur, dann hat eine sehr, sehr kompetente Kollegin aus Holland, die Marianne Koopmans die also weltweit führende Corona-Expertinnen ist und in Europa wahrscheinlich die Expertin für das Thema ist. Die hat es untersucht und die hat festgestellt und das war eben das, was uns jetzt alle so ein bisschen erschauern lässt, die hat festgestellt, dass dieses Virus, was da ausgebrochen ist, bei den Nerzen in Polen, auf drei Farmen hat man es festgestellt, dass das überhaupt nicht übereinstimmt mit irgendwelchen Viren, die in der Region oder irgendwo anders auf der Welt bei Menschen festgestellt worden. Das heißt, irgendwo hat sich dieses Sars-Cov-2 an ein Tier übertragen, das können nicht die Tiere auf der Nerzfarm gewesen sein, weil die wurden ja überwacht, da gibt es ein natürliches Reservoir irgendwo draußen im Wald oder sonst wo, wo sich dann über Jahre

das Virus verändert hat. Es hat große Ähnlichkeiten mit einem Virus, was man vor zwei Jahren schon mal in Polen und anderswo festgestellt hat aber es hat sich von dort weiterentwickelt, in einem Wirt den wir nicht kennen. Es kann nur ein Tier gewesen sein, das heißt, irgendwo im Wald, da sage ich mal in Polen und vielleicht anderswo auf der Welt, brüten Tiere neue Varianten aus, die natürlich theoretisch auf den Menschen wieder zurückspringen könnten. Wir haben das ja auch schon gehabt bei diesen Weißwedelhirschen in Nordamerika, das ist auch schon mal im Podcast besprochen worden und das ist natürlich einfach eine schlechte Nachricht. Wer den Podcast regelmäßig hört, weiß, dass ich das ganz am Anfang schon mal als eins der unangenehmen Szenarien an die Wand gemalt habe, wenn sich so ein Virus mal eingenistet hat bei Tieren, in der Wildnis, in der Natur, dann kriegt man es einfach nicht mehr los und dann produziert es dort eben auch neue Varianten sowie die ersten Varianten vielleicht von irgendwelchen Pelztieren, auf den Menschen in Wuhan übersprungen sind, haben wir jetzt andere Tiere nicht nur auf der Nerzfarm, sondern irgendwo im Wald vielleicht, die dieses Virus weiterentwickeln und da kann es oder ich würde nicht sagen kann, sondern da wird es dazu kommen, dass es weitere Infektionen beim Menschen gibt und da müssen wir eben hoffen, dass es beim Menschen nicht besonders ansteckend ist. Oder wenn es ansteckend ist, dann so Eigenschaften wie Omikron hat. Das ist wahrscheinlich, aber in dem Fall nicht garantiert, weil Omikron beim Menschen sich optimiert hat und deshalb meines Erachtens so eine Killervariante beim Menschen nicht produziert wird, weil das Omikron schon quasi die beste Variante ist, die man aus Sicht des Virus haben kann für den Menschen. Dann wird immer nur Omikron sich weiterentwickeln aber wir wissen ja nicht, was für das Virus vielleicht optimal ist, wenn es sich in irgendeiner Maus im Wald anpassen muss. Und darum sehen wir alle das mit großer Sorge und das bedeutet, dass man unbedingt genauer hinschauen muss, wo sich neue Varianten bilden.

30:39

Susann Böttcher

Ja, was sie als unangenehme Nachricht bezeichnen, finde ich ziemlich besorgniserregend. Zumal das, was sie jetzt ausgeführt haben, die Wildtiere, die kann man ja nun wirklich nicht beherrschen. Auf einer Farm gibt es ja Methoden, wie Sie schon gesagt haben, die Keulung aber bei Wildtieren fehlt mir da die Fantasie, wie man das Ganze eindämmen kann.

Alexander Kekulé

Nein, das ist das Problem. Das kenne ich auch gut. Ich berate da auch die Jäger. Es gibt ja diese sogenannte afrikanische Schweinegrippe, die bei Wildschweinen auftritt, die in Europa ein Riesenproblem ist und selbst die kriegen sie nicht weg. Wobei so ein Wildschwein doch ein veritables Ziel ist, auch aus Sicht des Jägers. Aber stellen Sie sich vor, dass ist in irgendwelchen Mäusen oder Reptilien, man weiß ja nicht, wo das jetzt genau ist. Daher haben Sie völlig recht, Tierkrankheiten die erstmal sich quasi in der Natur bei verschiedenen Tieren eingemischt haben und das wissen wir von den Coronaviren schon immer, dass sie das können, die wird man nicht mehr los. Die Pest, die bleiben kleben wie die Pest und die Pest selber, das ist ja bekannt, ist wohl auch durch Flöhe und Ratten übertragen worden und die Ratten ist man halt damals nicht losgeworden. Und das macht es schwierig. Also wir müssen die Konsequenz, das heißt ja nicht, dass man jetzt deswegen panisch wird, aber die Konsequenz ist für mich zum einen, dass man viel genauer beim Menschen hinschauen muss. Was haben die vier Varianten im Blut? Also wir machen in Deutschland ja viel zu wenig solche Tests auf Mutationen, kann ich nur dazu plädieren, dass wir das in Europa machen und klar ist, dass die Polen das natürlich auch aus finanziellen Gründen noch seltener machen. Bemerkenswert ist auch, wenn man die Studie genauer liest, ist es so, dass die Bauern, die da quasi Umgang hatten, oder die Tierpfleger die Umgang mit den Nerzen hatten, die natürlich davon leben, die haben sich geweigert, Blut zu geben und dass man mal testet, ob die infiziert worden sind, weil ja die polnische Regularien sind ja so, wenn es vom Tier auf den Menschen übergelassen ist, muss der Laden dichtgemacht werden. Klar, sagen die ich gebe kein Blut her, und da ist also noch so eine Blackbox.

Und ich glaube, das ist nicht mehr zeitgemäß, wenn es wirklich darum geht, möglicherweise ein Ausbruch, der dann von Europa ausgeht, zu verhindern, muss ich sagen, müssen wir da konsequentere Überwachungsmechanismen haben. Und vielleicht kann ich das so ohne weiteren Kommentar nur als Frage stellen: Warum brauchen wir eigentlich Nerzzucht?

33:04

Susann Böttcher

Umso wichtiger ist es jetzt aus den Erfahrungen zu lernen. So sieht es auch die *ecdc European Centre for Disease Prevention and Control*, mit Sitz in Stockholm. Das ist also das Europäische Zentrum für Krankheitsprävention und Kontrolle. *Lessons learned* ist die Überschrift. Vier Bereiche hat man da jetzt veröffentlicht am Dienstag, 2. Mai 2023. Das ist also eine Institution, die Lehren zieht aus den vergangenen Jahren und auch sagt, was gut gelaufen ist und was zukünftig besser laufen kann. Kann man das so zusammenfassen, Herr Kekulé?

Alexander Kekulé

Ja, das versuchen Sie *ecdc* also das *CDC* ist ja die amerikanische Seuchenbehörde und da hat man dann später das europäische dazu gemacht. Es gibt übrigens auch *ACDC* für die Musikfans, das ist dann die African CDC. Die Europäische Oberseuchenbehörde, die natürlich hier nicht so viel zu tun hat wie die in Amerika, weil wir sehr starke Seuchenbehörden bei den Mitgliedsstaaten der EU haben. Die hat jetzt so den ersten Aufschlag gemacht. Ich bin ziemlich sicher, dass es der Anfang einer Serie war, wo eben diese Behörden *lessons learned* aufschreiben. Was haben wir gelernt? Was war gut? Was war schlecht?

34:25

Wenn sie so einen Manager fragen, der selber eine Firma geleitet hat und die Firma hat irgendwie pleitegemacht oder hat nicht die Profite erzielt, wie man es wollte und dann fragen Sie, woran es lag. Also an einem lag es nicht, nicht an dem Manager, den Sie fragen. Das ist irgendwie, glaube ich, auch ein menschlicher Reflex. Wenn Sie einen Politiker fragen, also an einem lag es nicht, also vielleicht an Herrn Spahn aber der sagt „ich hatte mich ja schon vorher dafür entschuldigt“. Dann gilt es auch

nicht. Also das ist hier gemacht worden. Und ich kann vielleicht den politischen Hintergrund sagen. Das ist natürlich nicht nur bei unserem Medienwald so, sondern überall in Europa. Es raschelt jetzt überall Kritik. Ja, also, da kommen jetzt die Leute, die sich quasi nicht gehört fühlten. Gibt ja Virologen in Deutschland, die jetzt aufstehen, Epidemiologen, die was sagen, auf mich hat man nie gehört und meistens dann so in Richtung maßnahmenkritische, kritische Stimmen sagt man: Also da hat man die Schulen zugemacht und jetzt sagt der Lauterbach selber das war nicht richtig. In dieser Stimmung, wo man weiß, jetzt kommt die Kritik plötzlich hoch, machen diese Behörden das, was sie immer gemacht haben, in dieser Lage, das ist ja nicht mein erster Ausbruch, den ich mitverfolge, sie machen nämlich erst mal einen großen Behördenbericht, wo sie sagen, wie toll sie das alles selber gemacht haben. Ich würde mal eine kleine Wette rausgeben, dass das RKI demnächst auch einen schreibt. Das CDC war diesmal schneller, ist auch ein dünnes Papier, ich glaube, so 10-20 Seiten, alles zusammen mit Anhängen. Und die haben vier große *Lessons*, große Resultate vorgestellt.

36:02

Susann Böttcher

Gehen wir sie mal durch: Gesundheitspersonal ist Punkt eins.

Alexander Kekulé

Gesundheitspersonal: mehr Geld investieren. Damit meinen die speziell natürlich nicht nur im Krankenhaus speziell, sondern Public Care, also die öffentliche Gesundheitsversorgung. Das heißt Gesundheitsämter, im Klartext und so Ämter wie es Robert-Koch-Institut oder auch so Ämter wie ecdc, die gehören dazu, also und da sagen sie die brauchen mehr Geld. Ja, das stimmt, das ist zwar eine triviale Forderung aber es ist etwas. Dahinter steht es folgendes. Wir, also die, die sich mit Epidemiologie auskennen, haben verstanden, dass wir am Anfang eine Riesenchance verpasst haben, diese Pandemie in den Griff zu bekommen, nämlich als die ersten Fälle aufgetreten sind. Wenn man da konsequente Kontaktnachverfolgung macht und zugleich den Import von Infektionen stoppt oder reduziert, das heißt Kontrollen am Flughafen, Einreisekontrollen der Reisen aus China und ähnliches, was ja bei uns

lange nicht passiert ist, dann kann man sozusagen das machen, was wir *Eliminationsstrategie* nennen. Das heißt also ganz verhindern, dass es zu so einer brutalen Welle kommt, die dann später auch die Lockdowns unvermeidlich macht. So haben viele Länder, also Taiwan hat das so gemacht, Südkorea, Vietnam bis zum gewissen Grad und so weiter, da gibt es viele Länder, die damit Erfolg hatten, mit dieser *Eliminationsstrategie*. Da brauchen sie aber eben erstens sozusagen kontrollierte Grenzen und zweitens die Nachverfolgung im Inland. Das geht nicht ewig gut, sie hoffen in gewisser Weise auf den Impfstoff. Aber so wie der Impfstoff jetzt gekommen ist, hätte das funktioniert. Deshalb sagen die zurecht, wir brauchen da mehr Manpower, wenn wieder so ein Ausbruch ist, am Anfang Nachverfolgung zu machen. Jetzt bei Omikron, übrigens hat es bei Sars-CoV-2 nicht mehr so viel Sinn, dass ist so ansteckend, das man es auf die Weise nicht in den Griff bekommt aber die erste Variante, da muss man sich noch einmal erinnern, die aus China in die Welt gewandert ist, die war ja noch nicht so ansteckend wie das, was sich dann in Italien weiterentwickelt hat. Und die konnte man eben in den Griff bekommen, das haben die Chinesen ja auch selber am Anfang geschafft.

Susann Böttcher

Und da gab es in diesem Zuge auch ein positives Beispiel gleich am Anfang der Pandemie.

Alexander Kekulé

Ja, das ist eigentlich exemplarisch. Die Deutschen können so was, nämlich mit ihrer Gründlichkeit, sogar damals, mit wenig Personal, und zwar in München, wenn man sich daran erinnert: Das war ja eine chinesische Mitarbeiterin. Die ist also krank nach München geflogen, und ist natürlich überhaupt nicht kontrolliert worden, weil damals ja noch das Robert Koch-Institut gesagt hat, die Sache ist harmloser als die Grippe und man soll sich nicht so aufregen. Und die hat sich dann einige Mitarbeiter bei so einem Autozulieferer, „Webasto“ heißt er wohl, bei einer einzigen Konferenz, so wie es aussieht, angesteckt. Da haben die es wirklich geschafft mit allen Mitteln, also mit der epidemiologischen Nachverfolgung, mit der Polizei, mit allem, was dafür notwendig ist, alle, die in

dieser Sitzung waren und alle, die sich angesteckt haben, ich glaube 12 waren es am Ende, in kürzester Zeit zu identifizieren und dingfest zu machen. Heißt in Quarantäne zu stecken. Einige lebten irgendwo im bayerischen Hinterland und wurden dann von der Dorfpolizei quasi, wie sagt man, angesprochen und einer, erinnere ich mich, dass der sogar auf seiner Finca in Mallorca, dann von der mallorquinischen Polizei quasi gestoppt wurden. Da hat man gesagt: Hier, du bleibst mal schön zu Hause. Wir bringen der was zu essen. Zwei Wochen Quarantäne. Wie das damals war und damit haben die diese Infektionskette eliminiert. Das funktioniert, wenn man am Anfang ist, wenn man schnell ist und wenn man, sage ich mal, auf die Leute, die sich bei so etwas auskennen, dann auch hört. Die Politik wollte damals wirtschaftliche Interessen nicht stören und hat unter anderem deshalb zum Beispiel die die Flüge aus China nicht gestoppt. Es wurde ja noch, während wir hier Lockdowns hatten, kamen die Flüge noch aus Teheran, unkontrolliert rein und ähnliche Dinge. Aber da muss man sagen, das kann funktionieren. Stamping out, sagen wir, also austreten, weil man so das Bild hat, dass ein Waldbrand eigentlich am Anfang von einer verlorenen Zigarette ausgeht und wenn man die gleich austritt, braucht man keine Feuerwehr. Und deshalb hat *ecdc* sicher völlig Recht. Da muss man mehr tun, aber auch natürlich dann Politiker haben, die bereit sind, diese Strategie zu fahren, am Anfang eines Ausbruchs und nicht zu warten, bis die Hütte sozusagen so dermaßen brennt, dass man wirklich die Feuerwehr braucht. Und das war in dem Fall eben der Lockdown.

40:15

Susann Böttcher

Das führt uns zum zweiten Punkt der *Lessons learned* von der *ecdc*: Vorbereitung auf eine nächste Gesundheitskrise. Welche Forderungen gibt es da?

Alexander Kekulé

Naja, das ist das gleiche, was immer drinsteht. Ich habe auch mal so ein Paper machen dürfen. 2003 nach dem Sars-1-Ausbruch. Also der erste Sars-Ausbruch war ja damals mit der Größenordnung von 800 Toten auch schon so eine kleine Pandemie mit einem ähnlichen Virus. Da

standen die Dinge auf dem Zettel, die damals von mir, sage ich jetzt mal ganz ehrlich, auch nicht so super kreativ waren. Ich hatte zwei, drei neue Ideen, die aber nicht umgesetzt wurden. Aber das Übliche hatte ich eigentlich übernommen, aus unseren da schon jahrzehntealten Diskussionen. Und jetzt kommt es halt wieder: „Auf die nächste Pandemie muss man sich besser vorbereiten, das Thema darf nicht man nicht unterschätzen, die Politik soll nicht denken, dass es jetzt vorbei ist, das nächste Virus kommt bestimmt, nach der Pandemie, ist vor der Pandemie“ und so weiter und so weiter. Das predigen die Fachleute auf Konferenzen, auch gegenüber Politikern seit Jahrzehnten. Und da muss ich einfach sagen, ja, klar steht das wieder als to do drauf. Mal gucken, was jetzt gemacht wird.

Susann Böttcher

Predigen führt uns zum dritten Punkt: Risikokommunikation, Kommunikationskapazitäten der Krisenstäbe mit der Öffentlichkeit und den Medien sollen ausgebaut werden. Ich habe jetzt den privaten, subjektiven Eindruck, dass die Kommunikation nicht die schlechteste war. Oder wie schätzen Sie das ein in Deutschland?

Alexander Kekulé

Ich finde eigentlich auch. Da können wir jetzt lange ... wir machen jetzt hier kein *Lessons learned* aber ich fand eigentlich, auch wenn das Robert-Koch-Institut viele falsche Entscheidungen getroffen hat und wenn die Beurteilungen des Robert-Koch-Instituts zum Teil einfach falsch waren und sehr folgeschwer, dieses Verfahren, dass man am Anfang tägliche Pressekonferenzen hatte, das eigentlich immer der Präsident selber oder sein Stellvertreter da saßen, dass die ziemlich offen die Fragen der Journalisten beantwortet haben, dass die auch oft gesagt haben „ich weiß es nicht, wir wissen es nicht“, das finde ich richtig. Also die Wissenschaftler müssen, auch wenn sie in solchen Positionen sind, mal sagen „da haben wir keine Informationen“. Darum fand ich das eigentlich ganz gut von einer Kommunikation. Das natürlich die gleichen dann gesagt haben, Geimpfte tragen nicht zur Infektionsgeschehen bei, das war inhaltlich falsch aber ich glaube nicht, dass die das Problem hatten, bei dieser Pandemie, dass sie zu wenig Personal in der Kommunikationsabteilung hatten. Eher das Gegenteil.

Die haben ja auch aktiv daran gearbeitet, kritische Stimmen im Unterschied zu unterdrücken, weil die wollten sozusagen die Kommunikationshoheit haben. Was jetzt auf der Liste steht, bei ecdc muss man erklären, wie das zustande gekommen ist. Das geht so. Die sitzen in Stockholm und trommeln dann die europäischen ... also hauptsächlich für EU-Mitglieder, trommeln die dann quasi die üblichen Verdächtigen zusammen. Also ich weiß nicht, ob jetzt Herr Wieler persönlich dann auch mit drinnen saß oder jemand aus dem RKI, definitiv sind es diese Art von Behörden, die da beteiligt sind. Die sitzen dann alle zusammen, entweder per Videokonferenz oder persönlich. Ich glaube, die erste Sitzung war sogar in Stockholm persönlich und dann werden Fragen gestellt, so steht es im Protokoll auch drinnen. Was lief denn aus Ihrer Sicht gut? Und was lief schlecht? Bei so einer offenen Frage sagen die natürlich immer „Ja, wir haben eigentlich alles gut gemacht, nur die Bevölkerung hat es nicht verstanden“. Und dann heißt es, aha, wichtiger Punkt: Kommunikation, aufschreiben. Und deshalb ist es immer so, dieses beliebte Argument, das sagen ja auch Parteien oft, „unser Parteiprogramm ist eigentlich gut, aber wir waren nicht in der Lage zu kommunizieren, wie gut es ist“. Das heißt immer, so ein bisschen verkläuselt, wir haben alles richtig gemacht, nur die anderen haben es falsch gemacht und deshalb steht dieser Kommunikationspunkt immer auf der Liste. Was meines Erachtens nicht draufsteht und was viel wichtiger wäre es, wie kommuniziert man wissenschaftliche Ergebnisse oder wissenschaftliche Beurteilungen? Das ganz wenige Einzelstimmen, da sage ich mal ganz offen, zu denen ich am Anfang ja auch gehört habe, sozusagen ein überdimensionales Gehör finden und der Rest, das restliche Rauschen sozusagen untergeht, das finde ich nicht in Ordnung. Und wenn dann einzelne Wissenschaftler, andere auch noch abkartieren und sagen: Nein, der ist eigentlich kein Wissenschaftler oder der hat keine Ahnung. Oder einzelne Wissenschaftler seien genauso schlimm wie die Corona-Kritiker und ähnliches was da im Raum stand. Dann muss ich sagen, nun stimmt an dieser Stelle der Kommunikation etwas nicht. Und man muss sich überlegen, wie man auch, sage ich mal, den Diskussionsprozess in der

Wissenschaft der Öffentlichkeit in einer verdaulichen Form verständlich macht. Und da gibt es viele Ideen. Ich bin der Meinung, dass man Sitzungen von Medien, von Gremien wie zum Beispiel diesem Corona-Rat, der später auch gegründet wurde, leider zu spät, dass man so etwas auch im Internet durchaus öffentlich machen kann, dass da jeder gucken kann, welche Argumente ausgetauscht wurden, ist ja kein Geheimnis, was sie da erzählen. Und verschiedene andere Vorschläge gibt es dazu auch. Und dieser Teil der Kommunikation, dass man also vielfältiger ist, dass man auch Kinderärzte hat, die was dazu sagen, wie schlimm Corona wirklich bei Kindern ist oder wie wenig schlimm vielleicht, dass man auch Pädagogen hat, die gleich von Anfang an sagen, was für Probleme das eigentlich macht, wenn man Schulen solange zumacht und ob es da nicht vielleicht wirklich besser ist mit Schnelltests, mit Lüftungskonzepten und anderen Dingen, die ja als Alternative leider nicht vorbereitet wurden, zu verhindern, dass man hier zumacht. Oder Psychologen, die sagen wie schlimm das ist für alte Leute im Altenheim ist, eingesperrt zu werden und dass man die nicht hinter irgendwelchen Plastikwänden einsperren darf, sondern dass man da andere Konzepte braucht, um die zu schützen. Der Teil hat nicht funktioniert und das steht natürlich nicht in dem Konzept drinnen, weil das haben ja die zu verantworten, die da mit am Tisch saßen.

46:17

Susann Böttcher

Damit man was zu kommunizieren hat, darum geht es im vierten Punkt der *Lessons learned*: Um den Umgang mit Daten, Analyse, Interpretation, Präsentation. Sehen Sie uns da in Zukunft besser aufgestellt?

Alexander Kekulé

Das ist ja eine ... die *Lessons learned* heißt, wir wollen das haben und das kann ich nur unterstreichen. Also das ist, das war ein großes Manko in dieser Pandemie und ist es auch jetzt gerade, wo ja viele versuchen, so Auswertungen zu machen, ein Problem. Eins haben wir vorhin angesprochen, dass wir bei der Warn-App gar nicht wissen, ob die gewarnt hat. Also wir können definitiv nicht feststellen, ob die irgendetwas gebracht hat und das kann ja wohl

nicht sein. Da hat man quasi Mechanismen eingebaut, um das hinterher nicht bewerten zu können. Und da gibt es viele solche Dinge. Die Frage, ob Luftreinigen in Klassenzimmern was bringen oder nicht, ist nicht abschließend geklärt worden. Und da könnte ich jetzt eine lange Liste aufmachen, wo sozusagen die Begleitforschung, wie wir das dann nennen, also man macht eine Maßnahme politisch und ordnet zugleich an, dass das Ergebnis überprüft werden muss, in einer wirklich guten Studie, die parallel dann auch gestartet wird. Das hat nicht funktioniert. Und wir haben natürlich in Europa je nach Mitgliedsstaat ein bisschen unterschiedlich, auch das Problem, dass bestimmte Leute auf den Daten sitzen. Und dann die Frage, welche Daten darf man in so einer Pandemie verwenden? Um nur ein Beispiel zu sagen: Man kann sagen, das war ein Mann, 36 Jahre alt aus Wuppertal, und das wird dann an das Robert Koch-Institut gemeldet. Es wird aber nicht gemeldet, ob das ein Migrant war oder nicht gemeldet, ob das ein polnischer Arbeiter war, der hin und her pendelt oder Ähnliches, weil man sagt, das ist ein Persönlichkeitsrecht, da wollen wir sozusagen die Daten nicht im Detail rausgeben. Das verstehe ich, das ist natürlich richtig, dass wir da sehr genau aufpassen, gerade wo das Internet sozusagen überhaupt nichts mehr vergisst, welche Daten wo landen, andererseits, um jetzt so eine solche nachzuverfolgen, müssen sie natürlich wissen, was das für Leute waren. War das einer, der immer nur an dem Ort saß? War das einer, der rumgereist ist? War der von Beruf Vertreter und ist ein ganz Deutschland mit seinem Auto unterwegs gewesen? All diese Daten, die wir eigentlich bräuchten für die Nachverfolgung, die fehlen. Und das ist so typisch, wenn solche Gremien sich dann europaweit zusammensetzen, dann schreiben die immer so Berichte, wo jeder reinlesen darf, was er will, mit diesem Datenmanagement, da sagen die einen dann: „Ja, es stimmt, wir müssen den Datenschutz verbessern. Das haben die richtig erkannt“. Und die anderen sagen, so wie ich jetzt gerade: „Wir müssen trotz Datenschutz Wege finden, dass die Seuchenbehörden die Informationen haben, die sie brauchen“. Weil, wie das im Detail gemacht wird, steht natürlich bei diesen *Lessons learned* nicht drinnen.

49:02

Susann Böttcher

Wird es noch kommen? Also die große Frage, die ich mir stelle: Ist das alles, was diese Behörde jetzt herausgefunden hat oder ist es ein Prozess, der jetzt einsetzt?

Alexander Kekulé

Ja, die reden natürlich selber von dem Prozess. Der wird da nicht stattfinden, weil das müssen Sie sich so vorstellen: Es ist eben nicht die CDC in Amerika. In Amerika ist es so, die CDC in Atlanta ist eine Mammutbehörde, die hat wesentlich mehr Budget, ich glaube... den Faktor kenne ich gar nicht ... ein Vielfaches des Budgets der Weltgesundheitsorganisation und die machen das für alle Bundesstaaten zentral, und die haben auch sehr viel Macht. Bei uns ist es so, die europäische Behörde ist eigentlich so eine Art Generalintendant. Ich weiß nicht, ob Sie wissen, was das ist, dass gibt es, glaube ich, nur in Bayern, dass es über den Intendanten, also Intendanten der Staatstheater und so weiter, noch einen Oberintendant gibt, quasi der eigentlich, so lautet die Kritik zumindest, eigentlich gar nichts mehr zu tun hat, weil die anderen ja seine Arbeit erledigen.

Susann Böttcher

Der hat nach Edmund Stoiber die Kompetenz-Kompetenz.

50:05

Alexander Kekulé

Kompetenz-Kompetenz genau. Und das sollte eigentlich *ecdc* sein aber das können Sie sich vorstellen, das gefällt natürlich dem Robert-Koch-Institut oder einem Institut Pasteur in Paris oder ähnlichen nicht, das sind ja wahnsinnig mächtige, auch historisch gewachsene Einrichtungen, die selbst viel Selbstbewusstsein haben. Das gefällt denen nicht, dass da jetzt noch einer drüber sitzen soll und darum sagen die, naja, das ist ein Koordinator, der da in Stockholm sitzt und darum darf der eben solche braven, was weiß ich, 10 bis 20-Seitigen Berichte schreiben, wo letztlich Dinge drinstehen, wo niemand was dagegen sagen kann und wo jeder reinlesen kann, was er will. Aber wenn die jetzt plötzlich zum Treiber werden sollten, wo sie übrigens gar nicht das Personal dafür haben, wenn die zum Treiber werden sollten und jetzt quasi dem RKI anschaffen, was es zu tun

hat und das sind die Deutschen nicht die Einzigen, dass ist in Italien genauso, ist in Spanien ähnlich, da würden die sich diskret umdrehen und sagen: Wer spricht da überhaupt gerade? Was kümmert es den Mond, wenn ihn der Hund anbellt?

Susann Böttcher

Damit sind wir am Ende der 348. Ausgabe von Kekulés Corona-Kompass. Vielen Dank, Herr Kekulé! Den nächsten Corona-Kompass gibt es dann in zwei Wochen wieder mit Jan Kröger, nächsten Donnerstag dann wieder Kekulés Gesundheits-Kompass. Vielen Dank, bis dahin.

Alexander Kekulé

Gerne, bis dann Frau Böttcher. Tschüss.

Susann Böttcher

Wenn Sie eine Frage haben, dann schreiben Sie uns. Die Adresse lautet mdraktuell-podcast@mdr.de oder rufen Sie uns an, kostenlos unter 800 322 00. Kekulés Corona-Kompass gibt es als ausführlichen Podcast in der App der ARD-Audiothek und überall sonst, wo es Podcasts gibt und wer das eine oder andere Thema noch einmal vertiefen möchte. Alle wichtigen Links zur Sendung und alle Folgen zum Nachlesen finden Sie unter jeder Folge unter Audio und Radio auf mdr.de.

MDR Aktuell: „Kekulés Gesundheits-Kompass“