

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Mittwoch, 17. Mai 2023

#349

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:

WHO-Reform: Änderungsvorschläge der Mitgliedsstaaten

https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Compilation-en.pdf

Studie: Risiko für Gefäßverschlüsse im Auge nach Covid-Impfung erhöht (2.5.2023)

<https://www.nature.com/articles/s41541-023-00661-7>

Mittwoch, 17. Mai 2023

- Die WHO hat den weltweiten Gesundheitsnotstand wegen Corona aufgehoben. Wir nehmen das zum Anlass für die Frage: Wie müsste die Weltgesundheitsorganisation aufgestellt sein, um in künftigen Pandemien besser reagieren zu können?
- Und „Eine Impfnebenwirkung, die es in sich hat“, so titelte eine Zeitung letzte Woche über eine Studie. Deren Befund: das Risiko für Geimpfte einen Gefäßverschluss im Auge zu erleiden, ist doppelt so hoch wie für Nicht-Geimpfte.

Jan Kröger

Darüber sprechen wir in der 349. Folge von Kekulé's Corona-Kompass. Wie immer werbefrei in der App der ARD-Audiothek und überall dort, wo es sonst noch Podcasts gibt.

00:54

Wir wollen Orientierung geben. Ich bin Jan Kröger, Reporter und Moderator beim Nachrichtenradio MDR Aktuell. Jeden zweiten Donnerstag haben wir 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.

Jan Kröger

Herr Kekulé, mit Wirkung zum 5. Mai hat die Weltgesundheitsorganisation, die WHO, den weltweiten Gesundheitsnotstand aufgehoben, der vor mehr als drei Jahren verhängt worden ist, wegen Covid-19, wegen der Pandemie. Nun ist über die Rolle der WHO in diesen drei Jahren sehr viel diskutiert worden. Deswegen vielleicht die ketzerische Frage zum Anfang, was bedeutet das denn überhaupt noch, wenn die WHO den Gesundheitsnotstand jetzt aufhebt?

01:40

Alexander Kekulé

Es ist ein bisschen schwierig, weil der sogenannte Gesundheitsnotstand ergibt ja nach der jetzigen Version, die man hat, seit 2005 ist die gültig, gibt der WHO das Recht, Empfehlungen zu geben, für den Personenverkehr, für den Warenverkehr und für Gepäck von den Personen, Empfehlungen zu geben und da sehen Sie schon, so richtig viel ist das nicht und in so einer Pandemie sind natürlich so viele Dinge zu beachten und so viele Nationen auch lokal betroffen, regional betroffen, es gab unterschiedliche Phasen der Pandemie, in China ist ja bekannt, dass ganz, ganz spät eigentlich erst so richtig die Infektionen dann angefangen haben, als sie dann das No-Covid beendet haben, sodass man sagen muss, also diese Beratungsfunktion der WHO hat an der Stelle natürlich wenig gebracht.

Jan Kröger

Aber was hätte denn die WHO jetzt abgesehen von Beratungen, mehr tun können überhaupt?

Alexander Kekulé

Das ist eben nach den Statuten kaum möglich. Die Weltgesundheitsorganisation, da muss man vielleicht ein bisschen im Detail mal drüber reden, ist ja eigentlich, sage ich mal, so ein loser Zusammenschluss von praktisch allen Nationen, also allen Mitgliedern der Vereinten Nationen plus Vatikanstaat und das ist also ein riesen Debattierklub, kann man letztlich sagen, die alle miteinander sich letztlich beraten lassen oder auf der Ebene der WHO miteinander kommunizieren, wenn es um Krankheiten geht, ja nicht nur um Infektionskrankheiten. Und die WHO ist keine Weltgesundheits-Polizei und hat

in dem Sinne auch kein Mandat irgendetwas zu machen, außer letztlich gute Ratschläge zu geben und das heißt, wenn wir einen Ausbruch haben, wie Ebola in Westafrika 2014, wo Länder betroffen sind, die mit so etwas völlig überfordert sind und die händeringend Rat suchen, an der Stelle und auch nach internationalen Hilfsmitteln, dann ist es natürlich toll, dann wäre es toll gewesen, damals, wenn die WHO diese Funktion wahrnimmt, diesen Ländern hilft, dafür sorgt, dass Hilfsgüter schnell kommen, dass gute Konzepte angewandt werden, um dort den lokalen Ausbruch in den Griff zu bekommen. Das hat damals bekanntlich überhaupt nicht funktioniert. Wenn aber jetzt Staaten wie Deutschland, Frankreich, die Vereinigten Staaten von Amerika und viele andere, die ja sehr starke Gesundheitssysteme und ganze Batterien von eigenen Wissenschaftlern haben, wenn die jetzt sozusagen sich auf das Problem stürzen, weil eben gerade eine Pandemie ist, dann ist die WHO nur noch eine Randfigur und da muss man eben überlegen, das ist ja gerade die große Diskussion, welche Rolle sie dann in Zukunft sinnvollerweise spielen kann.

04:24

Jan Kröger

Und diese Diskussion, die wird nächste Woche weitergehen in Genf, dann auf der jährlichen Versammlung der Weltgesundheitsorganisation und eben auch ihrer Mitgliedsstaaten. Es gibt ja jede Menge Vorschläge für Reformen der Weltgesundheitsorganisation. Sie haben sich diese Vorschläge auch schon etwas angeschaut, in welche Richtung geht das denn?

04:44

Alexander Kekulé

Ich beobachte das inzwischen ja seit Jahrzehnten, das ist natürlich... man muss das ein bisschen aus der Geschichte sehen. Also jetzt gibt es ganz grob gesagt zwei Richtungen oder der Hauptvorschlag, den eigentlich die meisten, Deutschland einschließlich, unterstützen, ist dass man sagt, man muss die WHO besser machen. Wenn man sich das jetzt wie ein Pädagoge anschaut oder wie einen Vater, mit den eigenen Kindern oder so, das Kind will einfach nicht über die Hürde springen und man trainiert und trainiert und macht und tut und gibt

dem alle möglichen Nachhilfelehrer und sonstwas und Jahre später ist es immer noch nicht besser geworden, sondern in Teilen sogar schlechter, muss man natürlich die Frage stellen, ist es denn die richtige Aufgabe für dieses Kind? Also im pädagogischen Bereich ist es ja völlig falsch, von Leuten Dinge zu fordern, die sie vielleicht nicht wollen oder die sie einfach objektiv nicht können. Also nachdem die WHO völlig versagt hat, 2001, als es um biologische Anschläge ging, da gab es ja Milzbrand-Anschläge, zusätzlich zu den berühmten Anschlägen auf aufs World Trade Center, dann kam 2003 SARS. Bei SARS war es auch wieder so, dass die WHO insbesondere die Kommunikation mit China überhaupt nicht im Griff hatte, die Chinesen haben da sonst was erzählt, wo das her käme und es war eine reine Glückssache, dass über einen Whistleblower damals, dann SARS überhaupt bekannt wurde. Die WHO hat es völlig verschlafen an der Stelle, weil das Netzwerk der WHO eben auf die offiziellen staatlichen Kontakte in China angewiesen war, die sich da totgeschwiegen haben. Dann kann man die Liste lang weiterführen, 2009 Influenza ist vielleicht noch bekannt, die sogenannte Schweinegrippe von 2009, wo die WHO sich geradezu hysterisch geriert hat und gesagt hat jetzt kommt der große Grippealarm und statt des angekündigten Tigers kam eben ein kleines Kätzchen und Ebola habe ich schon gesagt, 2014 hat die WHO viele Wochen lang den Ausbruch einfach nicht registriert und es waren letztlich Ärzte ohne Grenzen, die dann dafür gesorgt haben, dass die Weltgemeinschaft überhaupt hingeguckt hat. Also es gibt so eine lange Liste und immer jedes Mal danach, ich war zum Teil persönlich dann an den Aufarbeitungen beteiligt, da haben die Leute gesagt, „Ja, jetzt müssen wir aber unbedingt die WHO verbessern, die braucht jetzt mehr Geld, die braucht dies, die braucht das, damit sie es beim nächsten Mal besser macht.“ Ich persönlich bin da nicht auf dem Mainstream, die jetzt wieder das Gleiche sagen wie immer, vielleicht auch, weil da zum großen Teil neue Akteure sind, die sagen, „Na gut, wenn die das nicht können, muss man ihnen mehr Geld geben und das verbessern“, sondern ich bin dezidiert der Meinung, dass das keine Aufgabe der WHO ist, bei einem globalen Ausbruch, bei einem richtig massiven Ausbruch die Feuerwehr zu

spielen, das ist für mich keine Weltgesundheits-Polizei, wird es auch nie werden, da können wir ein bisschen darüber reden, warum nicht und deshalb halte ich diese Bestrebungen nicht für sinnvoll. Aber jetzt, die Sitzung ist ja nächste Woche dann, die große General Assembly, also die weltweite Gesundheitsversammlung und da wird man natürlich, wie letztes Jahr auch schon, die ist jedes Jahr im Mai, wie letztes Jahr auch schon, wieder in Genf sagen, wir brauchen mehr Geld, da muss mehr gemacht werden, wir müssen die WHO stärken und ja, das ist so ein Lied, das höre ich jedes Jahr wieder und das ist immer „alles neu macht der Mai“.

07:58

Jan Kröger

Damit bewegen wir uns also heute in der großen internationalen Politik, hier in Kekulé's Corona-Kompass. Das haben wir gemeinsam mit einem anderen Podcast aus unserem Angebot bei MDR Aktuell „Was tun, Herr General?“, unser Podcast zum Ukraine-Krieg, mein Kollege Tim Deisinger und der Ex-General Erhard Bühler besprechen dort aktuell die Entwicklungen über das Geschehen in der Ukraine und der Podcast ist auch Kandidat für den Deutschen Podcastpreis und da würden wir uns natürlich sehr freuen, wenn auch Sie abstimmen, auf www.deutscher-podcastpreis.de kann nämlich auch das Publikum entscheiden, wer diesen renommierten Preis erhält. Meine Bitte an sie wäre dort heute also abzustimmen, für die Kollegen Deisinger und Bühler und ihren wirklich sehr, sehr informativen Podcast zum Ukraine-Krieg. Aber, Herr Kekulé, kommen wir zurück zur WHO, unser erstes Thema heute, wie säe denn ihre Idealvorstellung für eine Reform der WHO aus?

08:55

Alexander Kekulé

Es ist so, die Stärke der WHO ist ja, dass sie sehr diplomatisch ist. Das hat auch finanzielle Gründe, das liegt daran, dass die dringend auf das Geld der Mitglieder angewiesen ist, die Struktur der Finanzierung ist ganz fürchterlich, die haben eben zum großen Teil freiwillige Gelder, auf die sie angewiesen sind, nur knapp 20 % sind quasi feste Mitgliedsbeiträge und

auch die werden regelmäßig nicht bezahlt, so dass man also zu allen nett sein muss, wenn man da Generalsekretär in Genf ist und das machen die und dadurch haben die natürlich zu vielen, vielen Ländern gute Kontakte. Zurzeit sind die Kontakte zu China miserabel und zu Russland miserabel, aber sonst eigentlich ganz gut und dieses Netzwerk ist hervorragend zu nutzen, um Gesundheitsdaten zum Beispiel auszutauschen, dass man vernünftige Statistiken bekommt, wo auf der Welt welche Krankheiten häufig sind, was für Probleme überhaupt existieren, wie die Lebenserwartung ist, wie die Umweltverschmutzung oder auch die Klimaveränderung sich auf die Lebenserwartung und auf die Lebensumstände auswirkt. Also all dieser ganze Bereich des klassischen öffentlichen Gesundheitswesens, würde man das bei uns so nennen. Das ist etwas, was die WHO gut kann und wo sie stark ist und wo man sie auch stärken sollte, das heißt, dass sie mehr Geld braucht, ist ganz klar, die Budgets sind gruselig, also die haben weniger Geld als die Centers for Disease Control and Prevention in den USA, also weniger als quasi das Robert-Koch-Institut in den USA. Was sie nicht können, sind zwei Dinge letztlich. Das eine, ich glaube, wir brauchen außerhalb der WHO eine Art Weltbiobehörde, wenn ich es mal so sagen darf, angeschlossen an die Idee der Weltatombehörde, es gibt ja diese Atombehörde in Wien IAEA, die für die Förderung, aber auch für die Kontrolle der Nutzung der Kernkraft verantwortlich ist. So was Ähnliches brauchen wir natürlich für biologische Labore. Das ist eine Konsequenz aus dem SARS-CoV-2-Ausbruch jetzt. Wir wissen nicht, ob es aus dem Labor gekommen ist, es gibt keinen Beleg dafür, dass es mindestens genauso gut möglich, dass es aus einem Tier irgendwo gekommen ist, das Virus, aber die Tatsache, dass es aus dem Labor gekommen sein könnte, heißt, dass wir da wirklich was zu tun haben im biologischen Bereich einerseits zu kontrollieren, was da passiert, weltweit, andererseits aber auch so Dinge wie die Biodiversität, die Artenvielfalt und Ähnliches, was ja auch mit den Viren und Bakterien zu tun hatte, die es auf der Welt gibt, im Griff zu haben. Dafür brauchen wir eine der IAEA ähnliche Bio-Behörde, das kann die WHO absolut nicht, es müsste eine UN-Behörde sein und das zweite, was die WHO eben nicht kann, ist

quasi Feuerwehr spielen. Dafür brauchen wir eine schnelle Eingreiftruppe, man hat das gemacht, bei dem Ebola-Ausbruch in Westafrika 2014, die hieß damals *UNMEER*, und dieses *UNMEER* hat wirklich gut, besser funktioniert zumindest als die WHO, ist danach aber leider wieder eingestampft worden, natürlich auf Bestreben der WHO, die wollte also nicht irgendwie jemanden neben sich haben und wir bräuchten aber so etwas, so eine Weißhelm-Truppe, kann man sagen, Weiß-Kittel-Truppe oder wie auch immer die unterschiedlichen Bezeichnungen sind, wie die immer heißen, da brauchen wir nicht alle Mitgliedstaaten, sondern dann reicht es, wenn die USA, Europa und vielleicht noch ein, zwei andere mitmachen und so eine Truppe klarmachen, wo also erstens Fachleute sind, zweitens das Equipment da ist, dass man wirklich im Falle eines Ausbruchs sehr schnell vor Ort helfen kann, es sollte auch Ärzte ohne Grenzen natürlich beteiligt werden, die sich mit so etwas gut auskennen, das wäre tausendmal schlagkräftiger, als wenn man jedes Mal in so einer Situation, dann Einigkeit zwischen allen, ziemlich politisch getriebenen Mitgliedsstaaten herbeiführt, sodass ich eigentlich finde, dass diese zwei Dinge ausgekoppelt werden sollten, aus der WHO, die WHO fixieren auf ihre ursprünglichen Kernaufgaben, nämlich diese politische Moderation, letztlich im Gesundheitsbereich und das soll sie dann richtig und gut machen und dafür soll sie auch ausgestattet werden.

13:12

Jan Kröger

Nun würde man ja meinen, wenn sich wie in der nächsten Woche dann die Mitgliedstaaten der WHO treffen, um über Reformen für die Organisation zu beraten, dass das eine Sache ist, die ist hochtechnisch und die sorgt jetzt nicht für allzu viel Aufregung. Aber dann hat mich die Mail von Norbert Hosche aus Wittenberg erreicht und der schrieb uns folgendes:

Mir wurde ein Link zugeschickt und ich bitte um inhaltliche Erläuterung, was dort gesagt wird. In dem Video erzählt ein Herr Uwe Kranz etwas von grundsätzlichen Änderungen bei der WHO. Die Punkte werden sehr alarmistisch dargestellt und auf ein am 8. Mai stattfindendes Pressesymposium verwiesen. Außer, dass dort einige

bekannte Namen genannt werden, kann ich mir inhaltlich dazu keine Meinung bilden.

Uwe Kranz erst einmal, dass es der einzige Name, denen unser Hörer genannt hat, der ist ein früherer LKA-Präsident aus Thüringen aber viel wichtiger in diesem Zusammenhang, er ist Mitglied in einer Gesellschaft der Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie, das ist die Organisation, die zu diesem genannten Pressesymposium geladen hatte, der Vorsitzender dieser Gesellschaft ist der Mikrobiologe Sucharit Bhakdi und wir haben uns auch einzelne Videos und Dokumente dieser Gesellschaft angeschaut und wollen jetzt mal der Bitte von unserem Hörern Roche nachkommen. Die Argumente, die dort genannt werden, das, was er alarmistisch nennt, einmal uns näher anzuschauen und wenn man so die Texte liest, dieser Gesellschaft, dann hat es das dort doch durchaus in sich. Ich fange mal an mit der Einladung zu diesem Pressesymposium. Zitat „Unter dem Deckmantel der Gesundheitsvorsorge soll die WHO künftig mit selbsterzeugten Ausnahmezuständen weltweit die Kontrolle über alle Mitgliedsstaaten übernehmen und die Geschäfte krimineller Pharmaunternehmen weiter ankurbeln. Das wäre dann schlüsselfertiger Totalitarismus.“ Und etwas weiter heißt es, die WHO soll nicht nur eine Pandemie ausrufen können, sondern den Mitgliedstaaten statt beratenden Empfehlungen, verpflichtende Weisungen erteilen und diese kontrollieren. Wie gesagt, Herr Kekulé, wir haben uns das Video angeschaut und auch das, worauf ja diese Thesen beruhen. Wie nehmen Sie das wahr?

15:31

Alexander Kekulé

Naja, also sagen wir mal so, dieser Entwurf um den es da geht, wo sich einige drüber aufregendes, es sind ja nicht nur die von ihnen jetzt genannten, das ist ein Rohentwurf für die sogenannten internationalen Gesundheitsregulationen, International Health Regulations, das ist quasi, wenn man so will, das Notfallprogramm der WHO. Wir haben bei SARS-CoV-2 ja auch den internationalen Gesundheitsnotfall, um den es da letztlich auch geht, die man da erklären kann, der ist sehr viel zu spät erklärt worden, also, da haben einige Wissenschaftler, zu denen ich gehört habe, das schon einen Monat

vorher gefordert oder sechs Wochen vorher gefordert und die WHO hat dann getagt und diskutiert und keiner wusste, was los ist und hinter den Kulissen hat man erfahren, dass dieses Notfallkomitee, was da entscheiden soll, angeblich innerhalb von 72 Stunden oder so, Emergency Committee, da sitzt statutenmäßig immer einer mit drinnen und einer von den Leuten mit drinnen, die von dem betroffenen Land sind, es hat ja irgendwie eine gewisse Logik, wenn ein Ausbruch in Uganda ist, dass dann jemand aus Uganda eingeladen wird und nicht nur irgendwelche Fachleute. Hier war es aber so, dass die Leute aus China gesagt haben, es gibt hier keinen Ausbruch, es gibt hier keinen Notfall, das ist überhaupt nicht ansteckend und bitte gibt uns noch Zeit, wir brauchen noch ein bisschen, in zwei Wochen haben wir das im Griff, so ungefähr, ich polemisiere natürlich jetzt ein bisschen, und darauf hat eben Tedros, der Chef der WHO, hat eben dann gesagt, okay, dann liebe Chinesen, bevor wir uns mit euch wiederum streiten, machen wir Appeasement, wartet man noch ein bisschen, und dadurch ist eben dann dieser Gesundheitsnotfall ewig nicht erklärt worden, hatte nicht viele, sage ich mal, praktische Konsequenzen. Ich habe es eingangs gesagt, aber natürlich ein starker psychologischer Unterschied, ob die WHO einfach sagt „Achtung, da ist was“ oder die WHO sagt „Ne, lass mal stecken, ist nicht so schlimm“. Da hatten es dann viele Fachleute, international, ich war in solchen Netzwerken, dann mehrmals die Woche per Zoom verschaltet, wir hatten es echt schwer, dann Politikern klarzumachen, dass man jetzt was tun muss, wenn doch die WHO schon sagt, es nicht so schlimm. Und solche Probleme hatten wir immer wieder, aber das war damals eben die Schwierigkeit mit dem, dass das betroffene Land quasi so eine Art Vetorecht hatte und ist jetzt noch so. Und das ist ein ganz wichtiger Punkt, der soll raus aus diesen Health Regulations, die WHO sagt „nee, wir wollen es in Zukunft quasi erklären können, diesen Gesundheitsnotfall“ und dadurch kriegt die natürlich dann auch mehr Macht, weil es dann weniger, sozusagen Vetopositionen gibt, sondern sie sagt einfach jawoll, jetzt ist der Gesundheitsnotfall. Das ist der wahre Kern dessen, dass hier die Kritiker, sie haben es ja gerade kurz erwähnt, sagen die WHO kriegt dann

so eine Machtfülle. Ja, sie kann dann den Gesundheitsnotfall quasi erklären, ohne dass die Betroffenen wie das bei SARS-CoV-2 war, mal schnell sagen „Nö, wollen wir nicht, geht nicht“. Der Ansatz, den man jetzt verfolgt, ist eben, die WHO will gerne so eine Art Gesundheitspolizei werden, was da auf dem Papier jetzt in diesem sehr rohen Vorentwurf steht, das ist ja nicht einmal ein richtiger Entwurf, das ist eine Gedankensammlung, die die WHO ins Netz gestellt hat, ob das klug war, weiß ich nicht, es ist eine Gedankensammlung verschiedener Leute, die sich einfach hingesetzt haben und mal etwas aufgeschrieben haben und da steht eben jetzt schon drinnen, dass die WHO falls dann sozusagen der Alarm erklärt wird und ja, den würde sie kraft eigener Wasser-suppe, mit ihren eigenen Experten erklären, dann hat sie eine Art Anordnungsrecht, weil das natürlich auch in Genf alle genervt hat, wenn da Vorschläge gemacht werden und sich keiner dran hält. Das sind aber jetzt nicht irgendwelche Bananenstaaten, die sich da nicht daran halten, sondern die Vereinigten Staaten von Amerika zum Beispiel, die ja unter Donald Trump, das war ja, als die Pandemie auch losging, ja auch ihren Beitrag an die WHO gar nicht mehr gezahlt haben, weil sie die WHO für sinnlos hielten und mit einem gewissen Recht der Meinung waren, dass die eigenen Behörden das besser können und denen konnte man damals null Vorschriften machen. Oder ein anderes Ding, was ja völlig schiefgegangen ist in der Pandemie, also die Liste der Versagen der WHO in der Pandemie ist richtig lang, also die waren ja gegen die Masken, am Anfang haben sie überhaupt verschlafen, dass es losging und dann ein ganz wichtiger Auftrag, der originäre Auftrag der WHO wäre ja gewesen, haben Sie auch immer gesagt, für gerechte Impfstoffverteilung zu sorgen, das ist ja komplett Pustekuchen gewesen, wer das meiste Geld hatte und in den Hinterzimmern am erfolgreichsten verhandelt hat, die Kommissionspräsidentin der EU hatte angeblich sogar per SMS die Verhandlungen geführt, der hat eben den Zuschlag gekriegt von den Firmen und das hat überhaupt nicht geklappt, mit dieser Verteilung der Impfstoffe und jetzt steht eben in dem Papier drinnen, mit einer gewissen Logik, die WHO bestimmt dann, wo die Impfstoffe hingbracht werden und kann sogar bestimmen, wie es in

den Mitgliedsländern, an wen es dann verteilt wird. Das wird nie und nimmer ratifiziert. Also niemals. Also es wird nicht einmal in den Gesundheitsregularien, in der neuen Version, die soll ja in einem Jahr, also nicht jetzt bei der Sitzung nächste Woche, sondern erst im Mai 2024 soll der Vorschlag dann auf dem Tisch sein, beschlussfähig, da hat man jetzt sozusagen dieses Datum verkürzt, ich glaube ursprünglich sollte es 2025 sein, wegen der Pandemie hatten man ein bisschen Dampf gemacht und naja, da wird niemals so was drinnen stehen, stellen Sie sich vor, da müsste ja der Deutsche Bundestag dann ein Gesetz erlassen, das bestimmt, dass wir dann wirklich machen müssen, was die WHO vorschreibt. Dazu wird es nicht kommen, also keine Angst, lieber Herr Kollege Bhakti, so blöd sind die Parlamentarier in Berlin nicht, dass sie sich dann quasi wie die Lämmer irgendwie zur Schlachtbank führen lassen und natürlich in anderen Ländern noch viel weniger, also die Deutschen sind ja schon eher besonders brav, aber stellen Sie sich mal vor, die USA müssten so etwas unterschreiben oder Russland also undenkbar. Und damit ist es eigentlich nur so eine Idee von Leuten, die gedacht haben, ich schreibe mal auf, was ich gut fände, keine Angst, das wird nicht passieren, es wird kein Staat dieser Welt einen Vertrag ratifizieren, das also so ein Beamter, so ein Weißkittel dann aus Genf kommt und sagt ihr müsst dies und das machen, es wird keine Weltherrschaft der Weltgesundheitsorganisation geben.

21:48

Jan Kröger

Sie haben das entscheidende Dokument schon genannt und wie gesagt, das sind eben Reformvorschläge, um diese International Relations oder Internationalen Gesundheitsvorschriften zu reformieren, das Dokument können wir gern auch auf unseren Seiten verlinken, auf dieses Dokument bezieht sich auch ein zweiter Vorwurf, den wir jetzt vielleicht noch mal kurz ansprechen können. Ich komme wieder zurück auf dieses Pressesymposium und das Dokument, was dort zu lesen ist. Zitat: „Die Würde des Menschen, die Menschenrechte und die Grundfreiheiten sollen daraus gestrichen werden.“ Was ist denn davon zu halten, was ist da dran?

Alexander Kekulé

Also das Wort „sollen“ ist falsch. Also, es ist tatsächlich so und ich muss sagen, noch mal, das war vielleicht nicht so geschickt von der WHO, das so auf die Webseite zu setzen. Ja, es ist tatsächlich so, dass bisher in diesen Gesundheitsregularien, da steht eben bis jetzt eben drinnen, dass die unter den Principles, also unter den Grundsätzen, die man befolgen will, steht also drin als Überschrift, wenn Sie so wollen, wenn diese Regularien, also diese Internationalen Gesundheitsvorschriften, International Health Regulations, wenn die eingesetzt werden, dann muss das mit vollem Respekt, ich übersetze es mal hier aus dem Englischen, für die für die Menschenwürde, für die Menschenrechte und für die Freiheitsrechte der Menschen quasi erfolgen, das heißt also, ganz oben steht die Charta der Menschenrechte. Das hat irgendeiner, ich sag mal Entschuldigung, irgendein Dödel hat das gestrichen und hat dann dahinter geschrieben, dass das stattdessen stehen soll, dass diese International Health Regulations basiert sein sollen auf der Gleichheit, auf der Inklusivität also, da geht es dann um Gendergerechtigkeit und Ähnliches und in Abstimmung mit den gemeinsamen, aber unterschiedlichen Verantwortlichkeiten der Mitglieder der WHO stattfinden soll und dass da auch die sozialen und ökonomischen Entwicklungen oder Möglichkeiten berücksichtigt werden sollen. Das ist natürlich viel schwächer als einfach zu sagen, wir stehen zu der Charta der Menschenrechte und da haben Herr Bhakti und Co. völlig Recht, dass das also total blöd wäre, so was zu streichen und stattdessen zu sagen, ja, hängt davon ab, welche Möglichkeiten die Länder haben. Da könnten wir ja dann raus schließen, wenn einer keine gute Justiz hat, dann muss er auch die Menschenrechte nicht beachten oder wenn es ökonomisch opportun ist, dann sind die Freiheitsrechte vielleicht nicht so wichtig, wie die Ökonomie. Also diese Formulierung ist einfach völliger Nonsens. Ich habe deshalb mal nachgeschaut, wie das da reingekommen ist, in diesen Entwurf. Das ist folgendermaßen gelaufen: Also da gab es eine erste Sitzung, im letzten Dezember und in dem Zusammenhang haben Mitgliedstaaten die Aufforderung bekommen, doch Vorschläge zu machen und es kamen Vorschläge, die man an zwei Händen abzählen

kann, von exotischen Ländern, wo man also grob mal weiß, wo die auf der Landkarte sind oder Bangladesch zum Beispiel, da weiß man, wo es ist, ein kleines Land hat sich echt Mühe gemacht, ein paar Seiten beizutragen, natürlich die USA, das sind ja Profis, die haben was geschrieben, Russland hat dann federführend für so ein ganzes Konsortium von asiatischen Staaten was geschrieben, wer nix geschrieben hat, übrigens sind die Deutschen, da müssen wir vielleicht gleich noch mal drüber reden, die haben ihre Hausaufgaben nicht gemacht, da ist also kein da Beitrag gewesen und einer der vielen Beiträge oder eben nicht so vielen Beiträge kam aus Indien und Indien hat genau diese Änderung der reingeschrieben. Und wenn man sich das anschaut, sieht man nicht einmal so klar, wollten die das als Ergänzung oder wollten die allen Ernstes den Bezug auf die Charta der Menschenrechte streichen? Ich glaube, das wollten die gar nicht. Aber dann hat dann eben irgendjemand anders, vielleicht ein Sekretär, ein Sachbearbeiter, eben diese gemeinsame Fassung gemacht, die unglücklicherweise im Internet ist, drum bin ich gar nicht so sicher, ob wir die verlinken sollen und da eben alle Vorschläge reingeklebt, wie man das halt bei so einem internen Meeting so macht. Es gab halt dann nur wenige Leute, die was vorgeschlagen haben, Frankreich hat nix vorgeschlagen, Deutschland hat nix vorgeschlagen, obwohl wir eigentlich theoretische Leute haben, die zumindest in den Medien immer so tun, als kennen sich mit so etwas aus und dann ist es so, dass direkt gesagt wurde, okay, als Diskussionsbasis klippen wir es mal in ein Dokument zusammen. Dieser indische Vorschlag ist so zu verstehen, die sagen, ich habe da mal geguckt, was die als Begründung reingeben, nur einen Satz, die haben nur diesen einen Satz reingeschrieben, so eine Tabelle, die haben rein geschrieben: „Gleichheit, Inklusivität und Kohärenz sind Prinzipien, die ganz wichtig sind für die vorgeschlagene internationale Gesundheitsarchitektur.“ Da haben die Inder eben gesagt, ja, es wäre doch gut, wenn man Inklusivität eben mit reinnehmen würde. Aber dafür wird natürlich keiner den Bezug auf die Menschenrechte bei den Principles streichen wollen, sodass ich bezweifle, dass die Inder das zu Ende gedacht haben oder vielleicht haben sie auch gar nicht vorgeschlagen, dass man das

streicht. Auch da wieder, so wie bei der anderen Sache, meine Warnung, da wird irre viel Unsinn geschrieben, auch um es leider zu sagen, die dpa hat dann so einen sogenannten Faktencheck gemacht, wo sie dann wiederum den Schwurblern eins auf die Mütze gegeben hat, da kann man ja sozusagen bei der Gegenmaßnahme dann manchmal auch übers Ziel hinausschießen, da ist dann gesagt worden, ja, es steht ja in einem anderen Absatz drinnen. Nein, die richtige Antwort ist die, die Kritiker haben Recht, Herr Bhakdi hat völlig Recht, es darf dieser Bezug auf die Menschenrechte da nicht herausgestrichen werden, schon gleich gar nicht aus den Prinzipien. Aber ich kann Ihnen sagen, ich kenne diese Prozesse, das wird auch nicht rausgestrichen, das wird niemals von über 250 Staaten ratifiziert und akzeptiert, dass dieser grundsätzliche Bezug der WHO-Gesundheitsregularien nicht mehr auf die Menschenrechte bezogen ist. Also keine Angst, das ist ein Entwurf, das hat irgendjemand da reingeschrieben, mit guten Gründen, sozusagen subjektiv, aber handwerklich schlecht gemacht und da dürfen sie quasi dieses Zwischenstadium, was da passiert ist, dürfen sie einfach nicht zu auf die Goldwaage legen.

28:03

Jan Kröger

Deutschland hat sich vornehm zurückgehalten, sagen Sie, eben bei diesen Änderungsvorschlägen, da für die WHO-Reform. Nun hat sich letzte Woche auch der Bundestag, in Form zumindest der Regierungsfractionen geäußert und will einen Antrag verabschieden, indem es auch darum gehen soll, dass die WHO insgesamt gestärkt werden soll. In welche Richtung geht das denn da? Wie will Deutschland sich da positionieren?

28:26

Alexander Kekulé

Da ist absolut nix drin. Das ist reine Symbolpolitik an der Stelle. Die hätten mal lieber brav ihre Hausaufgaben machen sollen und da ein paar Vorschläge machen sollen, als die Diskussion lief, jetzt machen sie im Bundestag da einen großen Beschluss zu, da steht letztlich nur drinnen: Wir wollen die WHO stärken und wir wollen

len sie unterstützen und nochmal ein Bekenntnis dazu, dass die WHO mehr Geld braucht. Es gibt diese eine Überlegung, die man schon stellen muss, wenn man es jetzt mal ganz pragmatisch sieht: Wollen wir jetzt wirklich eine Organisation, die sogar von sich selber sagt, dass sie komplett untermotorisiert ist, dass sie das nicht mit den jetzigen Finanzmitteln und mit der jetzigen Finanzierungsstruktur nicht auf die Reihe kriegt, sozusagen in einem echten Notfall richtig zu agieren? Die haben nicht einmal Geld für eigene Experten, die holen sich irgendwelche Experten rein, die ehrenhalber da sind und so funktioniert es auch letztlich, dass auf der ganzen Welt Leute, Wissenschaftler und andere sich total freuen, wenn sie irgendwie von der WHO dann eingeladen werden und das ist dann wichtig, wichtig, dann kriegt man manchmal dann auch irgendein Schild hingehängt, dass man WHO Referenzzentrum oder irgendetwas ist aber Geld fließt da nicht aus Genf, weil die einfach keins haben für so was. Nur mal so eine Hausnummer: die haben 3 Milliarden pro Jahr Budget und davon sind eben unter 20 % Festbudget, der Rest ist auftragsgebunden und auftragsgebunden heißt, dass die Staaten oder auch Pharmafirmen und ähnliches sagen, liebe WHO, wir hätten gern die und die Studie, wir wollen jetzt was gegen Haarausfall haben oder wir wollen wissen, ob die blaue oder die rosa Pille für die Männer besser ist oder sonst was, ich übertreibe natürlich ein bisschen, aber so Zivilisationsprobleme, und dann sagt man, macht das doch mal, ihr bekommt das Geld dafür, wir wollen euer Netzwerk nutzen und das ist der allergrößte Teil, das sind inzwischen über 80 % der Mittel, die an die WHO fließen und das geht natürlich absolut nicht, es ist aber seit Jahren erkannt, und da brauchen wir keinen neuen Beschluss des Deutschen Bundestags dazu. Der Plan der WHO ist eben den Anteil dieser Festfinanzierungen in einem relativ bescheidenen Rahmen in den nächsten Jahren auf 50 % anzuheben. Das ist schon sehr bescheiden, von 20 auf 50 % anzuheben und dadurch ein bisschen stabiler zu sein und natürlich auch die Mittel absolut deutlich zu erhöhen. Das wird schwierig genug, weil eben, wie gesagt, viele Mitgliedsstaaten bis jetzt überhaupt nicht ihre Beiträge zahlen, bei einer normalen Firma oder einen normalen Bücherclub werden die längst rausgeflogen,

hier natürlich ist es nicht opportun, Staaten rauszuwerfen, blöderweise könnte ja bei denen der nächste Ausbruch sein und deshalb brauchen wir da was, klar, es ist aber nicht sinnvoll und das ist, so ein bisschen meine Überlegung, an der Stelle zu sagen, bevor die irgendwie motorisiert sind, bevor die zeigen, dass sie das können, bevor die an irgendeinem Ausbruch im Gegensatz zu den letzten Jahrzehnten einmal zeigen, dass sie es wirklich im Griff haben, denen jetzt vorher die Autorität zu geben, indem man dieser International Health Regulations so ändert, dass die dann alles Mögliche anordnen könnten, das halte ich für den falschen Weg.

31:40

Jan Kröger

Ich habe auch nach dem deutschen Beitrag gefragt, da ist ja seit Ende 2021 auch in Deutschland eine WHO-Einrichtung gibt und da komme ich jetzt noch einmal wieder zurück zu Herrn Uwe Kranz, eben Mitglied in der angesprochenen Gesellschaft mit dem Pressesymposium, der hat daraufhin einen offenen Brief an die Abgeordneten des Bundestags geschrieben und er sieht das ziemlich kritisch und auch ziemlich anders.

Die geplante Einrichtung einer ständigen WHO, Überwachungs- und Kontrollinstitution am Robert-Koch-Institut, gemeint ist dieser Pandemic Hub, ist ein fatales Zeichen, ausgerechnet in Deutschland. Vereinfacht gesagt, handelt es sich dabei nämlich um eine Art pandemischer Geheimdienst, der die öffentlichen Gesundheitsdaten gemäß dem WHO One-Health-Approach mit anderen Faktoren verknüpfen soll: soziale Bedingungen, Umwelt, Tiergesundheit, Lebensmittelsicherheit etc.

Jan Kröger

Pandemischer Geheimdienst, wie kommt er drauf?

32:34

Alexander Kekulé

Also ganz falsch ist das nicht. Es ist natürlich wieder mal etwas sehr griffig. Also, was falsch ist, ist dass es nur geplant wäre, also meines Wissens sitzen die schon in Berlin und da wird auch schon rekrutiert, da gibt es auch schon einen Vorsitzenden dafür, der schon da ist, da

wird ständig ausgeschrieben fürs Personal. Was macht dieser *Pandemic Hub*? Ja, man könnte das auch *Pandemic Intelligence* nennen oder besser, also ehrlicher wäre es eigentlich statt *Pandemic Hub*, wo sich keiner etwas darunter vorstellen kann, zu sagen *Health Intelligence*. „Intelligence“ heißt ja auf Englisch „Geheimdienst“, wenn Sie so wollen, es ist ein Gesundheits-Nachrichtendienst, der Hintergrund war der, wir haben speziell bei 2003, bei dem SARS-Ausbruch, ich habe es schon angedeutet, eigentlich durch einen Whistleblower rausgekriegt, dass da ein Ausbruch ist. Man hat dann damals als Nächstes die chinesischen Nachrichten ausgewertet und festgestellt, da ist ein Ausbruch und die Chinesen lügen, um es mal ganz klar zu sagen, die Lügen und einschließlicher der Leute, die im WHO Office in Peking waren und da hat man natürlich gesagt, okay, wie kommen wir denn anderweitig an neue Informationen? Und da ist man jetzt zurecht der Meinung, dass man zum Beispiel durch Auswertung von Twitternachrichten und anderen Kurznachrichtendiensten, durch Auswertung von Zeitungsartikeln und ähnlichem, dass man da frühzeitig Hinweise bekommen kann, darauf, wenn es irgendwo ungewöhnliche Krankheitsgeschehen gibt, weil die Leute sich das einfach schreiben „Du, mein Onkel, ist krank, er hat es gleiche wie deiner. Ach ja, wieso? Was ist da?“ Und das kann man ja alles mitleesen, die Menschen sind ja so, dass sie da gerne die Hosen runterlassen und ihr ganzes Privatleben einschließlich Fotos veröffentlichen und das machen sich ja die Geheimdienste sowieso zu nutzen, das ist, glaube ich, bekannt und man kann auf die Weise natürlich relativ frühzeitig auch einen Hinweis kriegen, dass irgendwo vielleicht einen Krankheitsausbruch ist, den die dortige Regierung entweder noch nicht festgestellt hat oder ignoriert hat bisher, das heißt, die Idee, dass man für Seuchenausbrüche nicht unbedingt auf die staatlichen Verbindungen, klassische WHO, sondern mit anderen Methoden sozusagen sich die sich schlauer macht und das sind dann letztlich, wenn Sie so wollen, Intelligence-, Geheimdienstmethoden, weil sie eben letztlich arbeiten, unterhalb der staatlichen Kommunikation, der normalen diplomatischen Kommunikation. Die Idee ist ganz offiziell geworden nach 2003 und das *Pande-*

mic Hub hat ganz offiziell die Funktion, eben solche Daten zu sammeln, zur koordinieren, auszuwerten, letztlich mit Algorithmen, mit Artificial Intelligence zu arbeiten, um frühzeitig Seuchenausbrüche zu entdecken. Ich finde, man muss das so offen diskutieren und wenn man dann sagt, nö, ich will das nicht, muss man das genauso diskutieren, wie die Frage, ist es gut eine Gesundheitskarte zu haben, wo meine medizinischen Daten drauf sind? Ja, also, ich bin natürlich dafür und ich bin auch dafür, dass man solche Methoden nutzt, um Seuchenausbrüche frühzeitig zu erkennen, weil Regierungen geneigt sind, so etwas falsch einzuschätzen oder nicht bekannt zu geben aber ich finde, das kann auch ein demokratischer Prozess sein, dass vielleicht Staaten sagen, nee, wir wollen das nicht. Und ich finde das dann *Pandemic Hub* zu nennen und nicht zu erklären, was die genau machen, ist in der Tat vielleicht keine gute Idee gewesen. Weil dann kommen halt dann die Schwurbler eines Tages, Entschuldigung, da meine ich nicht Herrn Bhakdi damit, sondern alle möglichen, dann kommen die und plötzlich haben die da eine Steilvorlage gekriegt, weil in der Tat dieses Datenschutzhema, das muss man natürlich schon sichern und die WHO hatte in dem Sinn keinen drüber, das ist ja was anderes, wenn eine deutsche Behörde sowas macht, dann gibt es unsere deutschen Kontrollmechanismen, die mehr oder minder gut funktionieren, dass also wir dann dafür sorgen, dass die also nicht wie die wahnsinnigen Datensammeln, wenn so eine Weltorganisation das macht, ist die Frage, wie wird die genau kontrolliert? Von Wem? Wem gegenüber müsste sie berichten? Also diese einmal im Jahr... diese Weltgesundheitsversammlung, das können Sie vergessen, das ist natürlich kein Kontrollgremium und vielleicht nur so etwas Aktuelles, aus der aus der aus der Forschung, es gab eine ganz interessante Arbeit, ich meine im *Nature* ist die erschienen, die haben gezeigt, dass bei so ganz normalen Umweltproben, wenn sie irgendwo aus dem Sand Proben nehmen, für irgendwelche biologischen Studien, die so Zoologen machen, die haben manchmal Stuhlproben von Tieren, die sie aus dem Sand haben. Sie finden, wenn sie wollen, aus solchen Proben alle mögliche menschliche DNA. Wer hat

da zuletzt gelegen? Wer hat da zuletzt was gemacht? Und sie können zum Teil also nicht nur das Geschlecht bestimmen, männlich, weiblich, unter Umständen dann feststellen, ob es ein Schwarzer oder weißer oder sonst was war, sondern sie können, wenn sie die entsprechende Datenbank dazu haben, auch die Identität feststellen, das nennen die jetzt *DNA-Beifang*, das ist das neue Wort dafür, *DNA-Beifang*. Und wenn man jetzt weiß, dass die Technik so weit ist, sowas hinzukriegen, da muss man schon fragen, die WHO sammelt ja immer und überall Daten, da werden alle möglichen Daten von Patienten aus der ganzen Welt zusammengetragen, was ja auch wichtig ist aber dann muss auch geregelt werden, was passiert denn eigentlich mit so einem *DNA-Beifang*, so einem Daten-Beifang, wenn man den dann hat? Drum ja, dieses *Pandemic Hub* muss man kontrollieren, da braucht man Mechanismen, das ist übrigens keine staatlich-deutsche Angelegenheit, bloß weil es in Berlin ist, hat es nichts damit zu tun, dass der deutsche Gesetzgeber meines Erachtens jetzt da gefragt wäre. Aber das müsste zum Beispiel auf der Generalversammlung mal geklärt werden, welche Kontrollmechanismen eigentlich dafür eingerichtet werden sollen.

38:14

Jan Kröger

Also noch einmal vielen Dank an unseren Hörer Norbert Hosche aus Wittenberg, der uns diese Mail zugeschickt hat, da steckte einiges drin in dem Thema. Und ja, wie es weitergeht, werden wir dann sehen, nächste Woche, wenn sich die WHO Mitgliedstaaten zur Versammlung treffen und dort eben auch über die Reformvorschläge beraten werden. Auch unser zweites großes Thema ist einem Höherer von uns aufgefallen, Thomas Wein hat uns geschrieben.

Sehr geehrter Herr Professor Kekulé, bei mir wurde vor kurzem ein in meinem Alter ungewöhnlicher venöser Verschluss eine Augenvene festgestellt. Ich wurde relativ bald auf eine Studie aufmerksam gemacht, die feststellt, dass die Häufigkeit von venösen Verschlüssen in der Gruppe der Geimpften deutlich häufiger ist, als in der Gruppe der ungeimpften.

Und über genau diese Studie wollen wir jetzt sprechen, die ist vor einigen Tagen erschienen aber was steht denn jetzt genau drin in dieser Studie?

39:07

Alexander Kekulé

Ja, das waren Wissenschaftler aus Taiwan. Die haben eine riesige Datenbank genutzt, die eigentlich ganz toll ist, die von verschiedenen Versicherern aus der ganzen Welt Gesundheitsdaten zusammenträgt und diese riesengroße Datenbank, der heißt TriNetX, da haben wir glaube ich schon mehrmals Studium besprochen, die da draus rausgedampft wurden, die hat zu 95 Millionen Patientendaten und da kann man alle möglichen Fragestellungen mit beantworten oder auch zumindest mal angehen. Und die haben gesagt, okay, es gibt Einzelberichte, das ist ja schon länger bekannt, dass also nach der Impfung manchmal Thrombosen auftreten, klar und es ist so, dass auch Thrombosen am Auge auftreten können oder Gefäßverschlüsse im weiteren Sinne am Auge auftreten können und da gab es immer wieder Einzelberichte und die wollten jetzt einfach mal sehen, wie häufig ist es wirklich? Also ist es nur irgendwie so anekdotisch oder wie hoch ist das Risiko? Und das haben sie sehr gründlich gemacht, also, das muss man sagen, es ist mit großem Aufwand betrieben worden, die haben insgesamt dann aus dieser riesigen Datenbank fast 740.000 Geimpfte gefunden, die die Rahmenkriterien erfüllen. Also da gab es verschiedene Anforderungen, das mussten Menschen sein, in einer bestimmten Altersgruppe, die waren so plus-minus 52 Jahre alt, dann durften die vorher keine Augenerkrankungen, in dieser Art zumindest, in den letzten sechs Monaten nicht gehabt haben und verschiedene andere Dinge und dann haben sie zu diesen etwa 740.000 Geimpften, haben sie 47.000 Ungeimpfte dazu genommen, als Kontrollen und die waren dann sozusagen gematcht, das heißt, also für jeden Geimpften haben sie dann einen gesucht, wo das Alter ungefähr passte, das Geschlecht passte, die Rasse passte, die Häufigkeit von Miterkrankungen, also weiteren Erkrankungen, ob einer vorher schon ein Herzinfarkt oder Ähnliches hatte, welche Medikamente sie nehmen und ob sie vorher im Krankenhaus waren. Und mit diesem Matching hat

man sozusagen dann 1:1 dann immer verglichen und das Risiko ausgerechnet und in der Tat, das Gesamtrisiko für Verschlusskrankheiten auf der anderen Netzhaut, das kann ich vielleicht gleich kurz erklären, für die, die nicht kennen, was da passiert: Für solche Verschlusskrankheiten ist das Risiko bei den Geimpften ungefähr doppelt so hoch wie bei den Nichtgeimpften, mal so grob gesagt, also zweimal so hoch, das heißt ein um 100 % erhöhtes Risiko. Das ist eine relativ klare Ansage und an der kommt man, zumindest an diesem hard fact als solches, kommt man nicht vorbei, ist nicht ganz überraschend, weil wir wissen, dass alle möglichen Arten von Thrombosen tatsächlich nach der Impfung häufiger sind, da muss man immer im gleichen Atemzug, ohne dass irgendjemand auf falsche Gedanken kommt, sofort dazusagen, nach der Covid-Infektion, auch bei Omikron, sind solche Thrombosen natürlich auch häufiger als ohne Infekt und zwar ist dort das Risiko deutlich höher als nach der Impfung. Das heißt, man muss sich immer klarmachen, dass es ein bisschen Teufel und Beelzebub, die Impfung hat dieses Problem als seltene Nebenwirkungen, die Covid-Infektion hat dieses Problem auch als seltene Nebenwirkung, in beiden Fällen altersabhängig und deshalb heißt es nicht, bloß weil man jetzt sagt, okay, es ist wieder mal bewiesen, dass solche Thrombosen, in dem Fall am Auge, häufiger vorkommen, dass man deswegen die Impfung auf keinen Fall haben darf. Aber ja, je mehr Nebenwirkungen sozusagen beschrieben werden oder hier muss man ja sagen, mögliche Nebenwirkungen, das ist ja noch nicht bewiesen, dass es wirklich kausal ist aber sehr, sehr wahrscheinlich an der Stelle, man muss dann immer sagen, ja, wegen dieser Nebenwirkungen und je häufiger solche Nebenwirkungen beschrieben werden, desto strenger muss man halt dann die Indikation stellen, muss man dann sagen okay, welche Gruppe von Patienten hat denn eigentlich noch was von der Impfung, wenn auf der anderen Seite der Waagschale die Probleme liegen? Und das ist das, was hoffentlich die Ständige Impfkommission kontinuierlich macht und deshalb ihre Empfehlungen anpasst.

43:10

Jan Kröger

Vielleicht schauen wir tatsächlich einmal darauf, was genau das dann bedeutet, denn es leiden ja nicht sehr viele Menschen darunter. Ein Gefäßverschluss am Auge erst einmal, was genau passiert da? Und wie gefährlich kann so etwas auch werden?

43:22

Alexander Kekulé

Aus Sicht des Patienten ist es so, plötzlich sieht er nix mehr, manchmal mit Schmerzen, manchmal ohne, aber plötzlich sieht er auf einem Auge nichts mehr oder hat so einen riesigen schwarzen Fleck plötzlich der kontinuierlich da ist. Dann geht er zum Augenarzt, der Augenarzt schaut auf den Augenhintergrund und sieht dann dort, dass an einer Stelle ein Gefäß zu ist, ein Blutgefäß, die Netzhaut hinten, mit der wir sehen, ist ja extrem gut durchblutet, es gibt ein zentrales Gefäß, wo arteriell quasi das Blut reinkommt, dann verteilt sich das in der Netzhaut und fließt durch eine große Vene wieder raus. Und da gibt es zwei Arten von Verschlüssen, der eine ist der „häufigere“, ich sage mal, dass ist ungefähr... also bei über 50-Jährigen ist das Risiko pro Jahr ungefähr 1:2000, also einer von 2000 über 50-Jährigen im Jahr ungefähr kriegt so einen Verschluss, der venöse ist, wie wir sagen, das heißt also, das Venensystem hat da quasi eine Thrombose, Venenthrombose hat man vielleicht schon mal gehört, solche Venenthrombosen, die es am Bein gibt, gibt es auch in Mikro, Mikro, Mikroversion am Auge, hängt dann natürlich mit dem Blutzucker zusammen, mit den Blutfetten zusammen, mit dem Blutdruck zusammen und diesen ganzen üblichen Risikofaktoren, ob man Raucher ist oder nicht, Schwangere kriegen es häufiger und so weiter. Das heißt also das ist eine Mini-Venenthrombose am Auge, ich sage mal so Größenordnung 1:2000 ist die Inzidenz pro Jahr, bei ab 50-Jährigen. Das ist das eine und dann gibt es noch die arterielle Version davon, dass es so etwas Ähnliches wie ein Mini-Herzinfarkt, wo also die Arterie mit dem frischen Blut quasi betroffen ist, dass es viel, viel seltener, also da kommt es dann quasi zu einer Verstopfung in der Arterie, typischerweise ist es dann eine Embolie, also das quasi so ein Blutpfropf sich zum Beispiel am Herz gelöst hat, der schießt dann über die

Carotis rauf in den Kopf und genauso wie es ein Hirnschlag dadurch geben kann, gibt es eben übrigens auch dann häufig zugleich mit dem Hirnschlag, dann so Mini-Infarkte eigentlich am Auge, das ist dann ein arterieller Verschluss am Auge. Der ist viel seltener, ungefähr 3 % dieser Verschlüsse insgesamt sind arteriell, die allermeisten sind venös. Das ist die Krankheit, also eine relativ seltene Krankheit aus Sicht der Allgemeinbevölkerung. Der Augenarzt muss die natürlich kennen und in der augenärztlichen Notfallversorgung ist die gar nicht mal so selten, zumindest wenn sie eine größere Stadt haben oder so etwas, kommt es natürlich regelmäßig vor.

45:50

Jan Kröger

Dann kommen wir zurück zu dem, was die Studie herausgefunden hat. Diesen wesentlichen Befund haben wir eben schon gesprochen, bei Geimpften eben doppelt so häufig, wie bei Nicht-Geimpften. Schwierig ist es eben natürlich aber diese Kausalität nachzuweisen, auch wenn sie, wie sie sagen, sehr wahrscheinlich ist. Was sind denn die Grenzen dieser Studie? Wo kommt sie dann nicht weiter mit ihrem Ergebnis?

46:13

Alexander Kekulé

Naja, das eine, weil die Studie natürlich auch, mir fällt gerade auf, wir gehen heute besonders gründlich auf Kritiker ein, aber diese Studie wird natürlich auch in den Netzwerken jetzt als Beweis gegen die Impfstoffe gehandelt. Also man muss eins sagen, die Studie hat zwar eine Auswertung über zwei Jahre gemacht, nach den Impfungen, also man hat geimpft und dann zwei Jahre lang ausgewertet. Das ist eine Stärke der Studie, dass sie sozusagen jetzt nicht irgendwann aufgehört hatte, sondern gesagt hat, ja, wir wollen insgesamt das Risiko über zwei Jahre sehen und da ist das Risiko ungefähr zweifach bei Geimpften verglichen mit Ungeimpften. Es ist aber so, dass man eigentlich eine signifikante Erhöhung des Risikos nur unmittelbar nach der Impfung sieht, das heißt, also nach der Impfung, egal, ob es die erste oder die zweite ist, ist es für etwa 12 Wochen, also eine Größenordnung von drei Monaten, ist ein signifikantes Risiko für so einen Infarkt

oder einen Venenverschluss am Auge erhöht und die restlichen zwei Jahre sind zwar statistisch miterfasst worden, da muss man aber nun keine Angst mehr haben, dass man in dem Zeitraum immer noch ein erhöhtes Risiko hat. Das ist also etwas, was unmittelbar nach der Impfung passiert, so wie die anderen Thrombosen ja auch. Ein Ergebnis, das ganz interessant ist, ist, dass man keinen Unterschied gefunden hat zwischen BioNTech und Moderna. Sonst haben wir bei Thrombose manchmal so eine Moderna-Lastigkeit gesehen, es ist also hier nicht der Fall, was mich stutzig gemacht hat und was nicht beantwortet geblieben ist, in der Studie, es sind so ein paar Dinge ein bisschen merkwürdig, ich hatte gerade gesagt, 3 % aller Verschlüsse am Auge sind arteriell, das ist ein ganz anderer Mechanismus, wie das entsteht, ich habe es ja gerade gesagt, eine Embolie, die irgendwo vom Herz kommt, das ist ganz was anderes, als so eine Thrombose, die eine Vene verstopft. Die Thrombosen sind viel häufiger, weil es eben typischerweise auch Zuckerkrankte, Übergewichtige und so weiter sind, auch Leute mit einem hohen Blutfett und so. Und diese 3 % der Gesamttereignisse sind arteriell, das ist der Normalzustand. Und in dieser Studie war es aber so, dass 40 % von allen arteriell waren, also 60 % venös, 40 % arteriell, also die Hälfte ungefähr und das kann ja irgendwie nicht sein, also völlig unterschiedliche Pathomechanismen, wie wir sagen, also der Entstehungsmechanismus ist ganz anders und irgendwie muss dieser Impfstoff da... klar, kann man schon vermuten, was mit der Gerinnung zu tun hat, da gibt es ja Hinweise darauf, dass da was ins Unreine kommt aber dass dann plötzlich der Anteil dieser arteriellen Thrombosen, also dieser Infarkte, wenn man so will, so stark ansteigt, im Verhältnis zu den venösen, da stimmt einfach was nicht und weil das eben unterschiedliche Entwicklungen sind. Da muss man Fragezeichen machen, wo ich sage, das ist leider nicht geklärt worden warum das so ist und für die, die jetzt sagen, oh, das Risiko ist doppelt so hoch, da habe ich jetzt aber Angst vor, muss man natürlich auch Folgendes sagen, wenn man mal von so einem Risiko von 1:2000 ausgeht, insgesamt für solche Verschlüsse am Auge, die sind schlecht zu behandeln, muss man zugeben, also, dass das wieder ganz ge-

sund wird, also manche gehen von selber wieder weg, manchmal hält es ein paar Tage, aber es gibt natürlich auch Leute, die haben einen bleibenden Schaden davon, aber wenn das Risiko, sagen wir mal 1:2000 ist, in der Größenordnung, da muss man hier dazusagen, dass diese Patienten oder diese Probanden, die da untersucht wurden, ein ziemlich krankes Klientel waren. Also das ist nicht der normale 40-Jährige, der nach der Impfung jetzt ein Problem hat, der sonst gesund ist, sondern wie gesagt, das Durchschnittsalter war mal so etwas über 50 Jahre, 52 Jahre ungefähr und jetzt ein Drittel aller gematchten Probanden hatten einen deutlich erhöhten Blutdruck, ein Drittel immerhin. 15 % hatten Diabetes, ein Drittel ungefähr hatte erhöhte Blutfette, 14 % waren deutlich übergewichtig oder fettleibig, 8,5 % haben geraucht, also das ist inzwischen nicht mehr die Durchschnittsbevölkerung, die da ist. Und Achtung, 2,5 % waren schwanger. Das heißt also, bei Schwangerschaften ist eine Thromboseneigung auch erhöht. Ich könnte jetzt ein bisschen weiterlesen, fast 10 % hatten schon mal ein Herzinfarkt und Herzkrankheit. Das heißt, es war einfach eine Truppe von ganz schön kranken Leuten, die man da insgesamt untersucht hat und eben geguckt hat, wenn man die impft, was macht es für einen Unterschied zwischen geimpft sein und nicht geimpft sein? Könnte man sagen, wieso haben sie das so blöd angestellt, das interessiert mich doch nicht, was bei den ganzen Kranken los ist, ich habe all diese Krankheiten vielleicht nicht, oder ich will zumindest das differenziert haben, was die Studie nicht gemacht hat. Antwort ist, ja, das waren eben die Datenbasen dieser Gesundheitsdienste, da hat man eben die weltweiten Gesundheitsdienste gehabt und ja, klar, wer behandelt wurde vom Arzt und hinterher eine Abrechnung geschickt, hat der war halt irgendwie krank, sodass man eine Vorselektion von Kranken hatte und deren Daten untersucht hat. Und das heißt, wenn ich sowieso schon Risikofaktoren habe und mich dann impfen lasse, ist die Wahrscheinlichkeit, dass ich dann eine Thrombose kriege, wobei noch bisschen komisch ist, am Auge eben dieser Verschluss venöse oder arteriell genau gleich häufig - Wie kann das sein? - Dann ist es eben erhöht. Und da würde ich mal sagen, ja, dann ist das wahrscheinlich das Ergebnis der

Studie, aber das muss jetzt nicht alle beunruhigen, weil das Leute, die viele Risikofaktoren haben, auch bei der Impfung mehr Nebenwirkungen haben, das wusste man schon vorher und das konnte man sich auch hier vorstellen. Ich will aber trotzdem sagen, dass mechanistisch eine Sache daran interessant ist für mich. Und zwar, das Auge ist ja nicht nur der Spiegel der Seele, wie man immer so sagt, sondern auch der Spiegel unserer Blutgefäße und der Spiegel unseres Gehirns. Das Auge ist ja entwicklungs-geschichtlich tatsächlich einen Teil des Gehirns, also es ist der einzige Teil, sonst ist das Gehirn ja unter der Calotte irgendwo versteckt oder unter der Matte je nach dem und das ist der einzige Teil des Gehirns, der nach außen ragt und den wir regelrecht sehen können und wo eben der Augenarzt hintendrauf schauen kann, das heißt, wenn wir jetzt diese ganzen Mikrothrombosen gehäuft am Auge haben, dann ist das natürlich ein deutlicher Hinweis darauf, dass es so etwas auch im Gehirn geben könnte, ohne dass es eben dort immer so offensichtlich ist, weil man ja kein Loch in den Schädel bohrt und dann die Gefäße dort anschaut. Mit anderen Worten, wir müssen das als Warnung sehen, dass möglicherweise Post-Covid-Symptomatik, die wir kennen oder auch das eine oder andere, was durch die Impfung beschrieben wird, an Nebenwirkungen, tatsächlich mit so Mikrothrombosen im Gehirn zusammenhängt, so wie man sie im Auge jetzt beobachtet und das finde ich ein interessanten Aspekt, dass man einfach sagt, das ist möglicherweise ein Grundproblem bei dem SARS-Cov-2, vielleicht hängt es mit dem Oberflächenprotein, mit dem Spike-Protein zusammen und vielleicht auch ein Problem, dann in einem schwächeren Ausmaß bei den Impfstoffen, dass das eben diese Mikrothrombosen manchmal macht und das vielleicht Probleme, die wir mit der Niere haben, die wir vor allem im neurologischen Bereich haben, damit was zu tun haben könnten und vielleicht haben wir hier zum ersten Mal sozusagen durch das menschliche Auge hindurch dieses Phänomen beobachtet.

53:24

Jan Kröger

Kommen wir zum Abschluss noch zur Frage

von Susanne Porath, die thematisch auch zumindest am Rande zu dem passt, was wir gerade besprochen haben. Sie schreibt:

Meine Mutter, 63 Jahre, ist vor zwei Wochen mit Verdacht auf einen leichten Schlaganfall ins Krankenhaus gekommen. Symptome ad hoc hoher Ruhepuls, Schwindel, hoher Blutdruck, Sprachstörungen. Sie hat keine Vorerkrankungen, ernährt sich gesund, alle Untersuchungen im Krankenhaus waren unauffällig bis auf erhöhte Cholesterinwerte. Sie wurde mit der Diagnose, dass es sich vermutlich um eine TIA handelte, entlassen. Ihre Hausärztin gab ihr nun die Empfehlung, sich im Herbst nicht gegen Corona impfen zu lassen, da man einen Impfschaden nicht mit Sicherheit ausschließen kann. Meine Mutter ist dreimal geimpft. Mich hat diese Aussage sehr überrascht, daran hätte ich nie gedacht. Können Sie das eventuell für mich einordnen?

TIA erst einmal, vielleicht für medizinische Laien, journalistisch wird da gerne immer vom Mini-Schlaganfall geredet. Was genau ist das?

54:14

Alexander Kekulé

Ja, würde ich so sagen. Der Bayer sagt „A Schlagler.“ Also *Transitorische ischämische Attacke*, heißt es, die Ärzte sagen komischerweise TIA dazu, meistens zumindest die, die ich kenne und so eine TIA, ja, das ist eben das, wenn man plötzlich, alte Leute haben das meistens mit dem hohen Blutdruck zusammenhängend, da wollen sie irgendetwas sagen, da fallen ihnen die Wörter nicht eine, dann ist dann so ein so ein Blackout, wo dann alle sagen, so „Papa, Opa, was hast du denn?“ Und während der eine gerade schon zum Telefon gehen will, um den Notarzt zu rufen, ist es eigentlich schon vorbei. Manchmal dauert es auch ein bisschen länger, über Nacht oder so, aber es ist ein vorübergehender Schlaganfall, typischerweise ausgelöst eben durch eine kleine Embolie, da schießt ein kleiner Pfropfen geronnenes Blut irgendwo ins Gehirn rauf, Verstopft was und das Ganze löst sich aber dann wieder, sodass es nicht zu einem bleibenden, zumindest nicht merklich bleibenden Sauerstoffmangel an einer Stelle kommt. Ist natürlich immer etwas, wo man dann sagen muss,

okay, wir müssen verhindern, dass das wiederkommt, wir müssen den Blutdruck kontrollieren, wir müssen die ganzen Blutwerte kontrollieren und sehen, wo es herkam, vielleicht gab es irgendwo am Herzen einen Thrombus, irgendetwas klebte an der Herzklappe, wo sich immer mal wieder was lösen könnte, medizinisch gesehen eine wichtige Sache. Aber die Frage ist ja hier, kann das an der SARS-CoV-2-Impfungen, an einer Corona-Impfung liegen? In diesem besonderen Fall: Nein. Weil, glücklicherweise habe ich die Frage ja auch ausgedrückt vor mir liegen, es ist so, die hat nämlich gesagt, die Patientin, dass die letzte Impfung war im Dezember 2021 und das ist eine wichtige Information. Also, man hat nicht einen Schlaganfall, jetzt irgendwann akut, was ist das, eineinhalb Jahre oder so später, wenn eine Impfung im Dezember 2021 war und ich würde eher gründlich untersuchen, ist da irgendetwas am Herzen? Ist irgendetwas in der Halsschlagader, in der Carotis? Wo sich noch einmal ein kleiner Tropfen lösen könnte, um wirklich zu verhindern, dass es noch mal passiert, weil manche Patienten haben ein-, zwei-, dreimal eine TIA gehabt und gesagt, ist doch nicht so schlimm und beim nächsten Mal ist es dann ein voller Schlaganfall mit Halbseitenlähmung, was man hätte verhindern können. Diese Äußerung der Ärztin, dass sie da gewarnt hat, ist in dem Fall, glaube ich etwas übervorsichtig. Das ist dann immer die Frage, wenn Sie jetzt, nehmen wir mal an, wenn es kurz nach der Impfung passiert, da ist dann wirklich die Frage, der Mensch, der Patient hat ja dann ein erhöhtes Risiko für solche Thrombosen schon mal gehabt, das heißt, der hätte bei einer SARS-CoV-2-Infektion auch ein erhöhtes Risiko, dann die dadurch ausgelösten Thrombose zu bekommen, die da dann auch bis hin zum Schlaganfall alles Mögliche auslösen können, sodass man eigentlich sagen muss, in dem Fall wäre die Nutzen-Risiko-Abwägung sogar in diese Richtung eher, dass man für die Impfung spricht, geht nicht so ganz einfach, dass man sagt, ja es gibt eine Grundkrankheit und deshalb sollte man lieber nicht impfen, sondern die mit der Grundkrankheit sind die, die das höhere Risiko bei einer Infektion haben. Und das ist ja dann eigentlich eher das Klientel, wo man meines Erachtens zumindest über eine Impfung nachdenken sollte.

57:23

Jan Kröger

Damit sind wir am Ende der 349. Ausgabe von Kekulés Corona-Kompass. Vielen Dank, Herr Kekulé für heute. Den nächsten Corona-Kompass gibt es in zwei Wochen, am nächsten Donnerstag hören wir uns dann wieder zu Kekulés Gesundheits-Kompass. Bis dahin, Tschau.

Alexander Kekulé

Bis dahin. Herr Kröger, Tschüss.

Jan Kröger

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](https://www.mdr.de).

MDR Aktuell: „Kekulés Corona-Kompass“
