

## MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Donnerstag, 17. Februar 2022  
#279

**Camillo Schumann, 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: Corona-Infektionen gehen weltweit zurück:

<https://covid19.who.int/>

RKI verlängert Genesenen Status für Geimpfte:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Genesenennachweis.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Genesenennachweis.html)

Die Immunität des Säuglings - Nach Infektion oder Impfung der Mutter (07.02.2022):

<https://jamanetwork.com/journals/jama/full-article/2788986>

### Donnerstag, 17. Februar 2022

- Weltweit gehen laut WHO die Infektionszahlen zurück. Woran liegt das?
- Dann: Reichen die beschlossenen Basis-Schutzmaßnahmen aus, um auf die Folgen der Komplettöffnung nach dem 20. März reagieren zu können?
- Außerdem: Wie lange schützt eine Impfung während der Schwangerschaft den Säugling nach der Geburt?
- Und: Ist es problematisch, wenn eine Impfung bis zu 16 Stunden über dem Verwendbarkeitsdatum der Impfdosis gegeben wurde?

### Camillo Schumann

Wir wollen Orientierung geben. Mein Name ist Camillo Schumann, ich bin Redakteur, Moderator bei *MDR Aktuell - das Nachrichtenradio*. Jeden Dienstag, Donnerstag und Samstag 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. Ich grüße Sie, Herr Kekulé.

### Alexander Kekulé

Hallo, Herr Schumann.

01:00

### Camillo Schumann

Und wir starten mit Bundeskanzler Olaf Scholz:

*„Es geht ja vielen Bürgerinnen und Bürgern so wie mir. Irgendwie haben wir nach all diesen langen zwei Jahren auch mal verdient, dass es irgendwie wieder besser wird. Und es sieht ein bisschen danach aus, dass wir genau das auch vor uns haben.“*

Bundeskanzler Olaf Scholz nach der Ministerpräsidentenkonferenz gestern zum Öffnungsplan. Wir haben es uns verdient, dass es besser wird. Und schaut man sich die Zahlen an, dann wird es auch besser. Nicht nur in Deutschland. Weltweit gehen laut WHO die Infektionszahlen zurück. Woran liegt das? Ist das schon so ein saisonaler Effekt?

### Alexander Kekulé

Das glaube ich nicht. Also es ist tatsächlich so, dass auf der ganzen Welt die Infektionszahlen zurückgehen. Die Daten der WHO sind da relativ optimistisch, kann man sagen. Es ist aber so, dass das natürlich auch auf der Südhalbkugel der Erde gilt. Und da sind die Jahreszeiten bekanntlich genau andersrum. Nein, das ist wirklich ein Sättigungseffekt. Das kann man nicht anders sagen. Insbesondere Omikron hat natürlich sehr, sehr viele Menschen infiziert. Und da kommt es dann zu dem Effekt, dass die, die sozial aktiver sind, die sich leichter anstecken, die vielleicht unvorsichtiger sind oder die Ungeimpften, je nachdem, was da so die Risikoabschätzung ist, die sind dann irgendwann durchinfiziert. Das heißt nicht, dass insgesamt Omikron keine Chance mehr hätte, irgendwo noch Nischen zu finden, wo es zu Infektionen kommt. Und es heißt natürlich leider auch nicht, dass Sars-CoV-2, das Virus als solches, am Ende ist. Weil: neue Variante, neues Spiel, neues Glück aus Sicht des Virus.

02:32

### Camillo Schumann

Grundsätzlich gehen weltweit die Infektionen zurück. Wo sind denn noch Orte, wo das noch nicht der Fall ist?

### Alexander Kekulé

Die WHO hat ja fünf WHO-Regionen, nennt sie das ja, das sind mehr so verwaltungsorganisatorische Regionen. Europa ist eine, dann Nord- und Südamerika zusammen sind eine, Südostasien ist eine dieser Regionen und dann gibt es das östliche Mittelmeer, also der Mittlere Osten würde man dazu sagen. Und Afrika. Und Westpazifik natürlich noch, wo Australien und China dazugehört. Und in der letzten Region, Westpazifik, da ist es so, dass tatsächlich die Fallzahlen nicht so eindeutig sich nach unten bewegen. Australien ist klar, die haben ihre Welle gehabt, das ist ja auch sehr gut dokumentiert, die haben viel getestet. Aber dazu gehört zum Beispiel auch China.

Und da sehe ich das größte Problem eigentlich weltweit, wenn man das so sagen darf. Wir haben hier so den letzten Mohikaner, der noch die Zero Covid-Strategie versucht. Und das wird schiefgehen. Das kann man nicht anders sagen. Im Moment sieht man das sehr, sehr deutlich an Hongkong. Das ist ja bekanntlich vom Status der Kronkolonie leider wieder zurückgegeben worden an China. Ich glaube nach 99 Jahren oder so was war da der Vertrag. Und die Folgen sind, dass China jetzt seine Regeln Hongkong überstülpt. Und das ist im Moment ganz dramatisch, was dort passiert, weil man wirklich sieht, wie so Menschen, die eher westlich denken, kann man sagen, in Hongkong jetzt mit diesem sehr rigiden No Covid-Regime überstülpt werden. Die haben jetzt, wie man in der Zeitung lesen kann, schon Hotels und Wohnungen angemietet, um also die Leute einzeln zu isolieren. Weil, nach dem chinesischen Modell wird ein positiver Fall ja aus der Wohnung rausgenommen, aus der Familie rausgenommen und dann quasi in eine Unterkunft verbracht. Das ist effektiv. Das war sicherlich auch richtig am Anfang dieser Pandemie, wo man ja noch ganz massiv verhindern musste, weil man keinen Impfstoff hatte, dass es überhaupt zu Ausbrüchen kommt. Aber das ist nicht mehr durchzuhalten. Und mit den Bürgern von Hongkong, die sehr westlich sind, wie gesagt, schon gleich gar nicht. Das ist im Moment ganz interessant, weil dieser Clash of Cultures zwischen Peking und Hongkong sich jetzt an der Art, wie man auf Covid reagiert, ganz deutlich zeigt.

04:54

### Camillo Schumann

Mal so grundsätzlich gefragt: Dass jetzt weltweit die Infektionszahlen zurückgehen, ist das sozusagen ein vorfristiges Moment? Also Omikron hat sozusagen den positiven Effekt, dass die Pandemie doch schneller auf der Welt vorbei ist als gedacht?

### Alexander Kekulé

Das kann man so nicht sagen. Was man tatsächlich sieht, ist, dass diese Welle relativ schnell nach unten geht. Das würde darauf hindeuten, dass man eben eine schnelle Durchseuchung hatte. Und wenn die zu Ende ist, fallen die Zahlen, weil es dann einen Sättigungseffekt gibt, wieder ab. Man hat so deutliche Abfälle vorher nicht gesehen, bei den bisherigen Wellen. Aber es ging natürlich schon rauf und runter bei den weltweiten Inzidenzen. Man muss dazu sagen, das ist, glaube ich, auch allen klar: Es ist natürlich ein Riesenunterschied, ob Sie jetzt die Zahlen nehmen, die angesagt werden für Europa oder die Vereinigten Staaten oder, ob Sie das jetzt vergleichen mit Polynesien oder Ähnlichem oder eben auch China, wo die Zahlen eben nicht so klar sind. Oder Indien ist ein gutes Beispiel, wo man gar nicht genau weiß, wie viele Fälle es da gab. Und die Frage ist natürlich: Ist diese Welle sozusagen wirklich repräsentativ? Gibt es da nicht noch Nachzügler? Ich würde vermuten, ja, also, man muss damit rechnen, dass da noch einiges passiert, was man bisher noch gar nicht so sieht. Und die zweite Frage ist: War das jetzt die letzte Welle? Aber da gelten eigentlich global die gleichen Überlegungen wie für Deutschland: Es kommt auf den Immunitätsstatus an. Es kommt auf die verfügbaren Impfstoffe an und vor allem darauf, welche Variante dann im Herbst, also dann je nachdem bei den beiden Hemisphären im Herbst kommt.

06:31

### Camillo Schumann

Auch in Deutschland ist ein Sättigungseffekt eingetreten. Der Peak ist erreicht, die Inzidenz geht zurück. Also mit anderen Worten, dieser Trend verstetigt sich jetzt.

### Alexander Kekulé

Der Trend verstetigt sich in Deutschland und weltweit. Vielleicht kann man zu dem Weltweiten noch eins dazusagen: 5,8 Millionen Tote

hat die WHO registriert, im Zusammenhang mit Covid. Da ist sicher die Dunkelziffer in vielen Ländern sehr hoch, aber trotzdem: Falls – das sind ja die optimistischsten Szenarien, die man sich so vorstellen kann – falls das jetzt die letzte große Welle gewesen sein sollte, wären wir noch deutlich unter der Spanischen Grippe, die ja bei 40 bis 50 Millionen Toten lag, bei einer wesentlich kleineren Weltbevölkerung. Damals gab es 1,8 Milliarden Menschen auf der Erde, und 40 bis 50 Millionen Tote – das war schon wesentlich mehr im Verhältnis. Jeder Tote ist natürlich einer zu viel. Aber insgesamt kann man sagen, es sieht so aus, als würde diese Covid-Welle global gesehen nicht ganz die Ausmaße erreichen, wie es bei der Spanischen Grippe der Fall war. Ja, und in Deutschland verstetigt es sich, und ich bin da eigentlich ganz optimistisch, dass die Prognosen, die ja inzwischen alle teilen, dann auch eintreffen werden.

07:44

#### **Camillo Schumann**

Und wir haben es uns alle verdient, dass es besser wird. Der Öffnungsplan wurde gestern von Bund und Ländern beschlossen. Wir hatten am Dienstag schon ausführlich den Stufenplan besprochen. Hören Sie doch gern mal rein in Ausgabe 278.

Herr Kekulé, was neu ist, das war im ersten Entwurf noch nicht drin, dass im ersten Öffnungsschritt die Kontakt-Beschränkungen für Geimpfte und Genesene komplett aufgehoben wurden. Also sie dürfen so viele Menschen treffen, wie sie wollen. Ungeimpfte dagegen bis zum 19. März höchstens zwei Personen eines weiteren Haushalts. Was halten Sie davon?

#### **Alexander Kekulé**

Ja, also, ich glaube, wir haben vorgestern ja auch so ein bisschen spekuliert über die Frage, wie das eigentlich funktionieren soll, im privaten Bereich sowas zu kontrollieren – zehn Personen, 20 Personen. Und auch über die Frage, ob sich die Menschen wirklich daran halten, und ob das jetzt noch die Zeit ist, so etwas zu machen und jetzt zu sagen: Oh, wir sind jetzt großzügig, ihr dürft jetzt statt zehn euch zu zwanzigst treffen, wie es ursprünglich geplant war – vielleicht noch mit dem Zusatz „Wir haben es uns verdient“. Da muss man sagen, das

hat ja dann schon fast ein bisschen was Zynisches. Und ich glaube, das haben die Ministerpräsidenten richtig erkannt. Man muss ja auch das Volk da mitnehmen. Ja, da kann man jetzt nicht akademisch irgendwelche Projektionen machen und sagen: 20 geht jetzt und 25 nicht mehr. Vor allem, weil ja inzwischen erhebliche Strafen im Raum stehen für Verstöße. Und deshalb es ist richtig, diese Begrenzung aufzuheben. Das sollte man für den privaten Bereich einfach bei Appellen belassen. Alles andere, glaube ich, ist in der jetzigen Phase zumindest nicht sinnvoll. Ja, und dass sich von dem 2G nichts halte, das ist ja bekannt. Also Geimpfte und Genesene sind mindestens so infektiös wie Getestete. Und da jetzt solche Sonderrechte einzuführen, das hat am Anfang vielleicht noch irgendwie die indirekte Begründung gehabt, dass man Leute zum Impfen überreden wollte. Fast hätte ich gesagt: nötigen. Also es war sowieso nicht so schön, so eine medizinische Maßnahme quasi mit dieser Art von Restriktionen zu bewirken. Aber das ist ja jetzt gar nicht mehr das Thema, weil ich nicht glaube, dass man jetzt im Moment noch da viel Land macht bei den Ungeimpften, indem man diese 2G-Regeln aufrechterhält. Drum hätte ich mir gewünscht, dass man da einfach sagt: 3G und fertig.

10:08

#### **Camillo Schumann**

Am 20. März fallen ja dann die allermeisten Maßnahmen komplett weg. Dann ist ein normales Leben für die meisten Menschen wieder möglich. Man kann aber sagen: Des einen Freud, des anderen Leid, oder? Wenn man ehrlich ist, beginnt dann ein schwieriges Leben für alle, die ein besonders großes gesundheitliches Risiko haben. Für die heißt es doch dann, dass sie sich noch besser schützen müssen.

#### **Alexander Kekulé**

Ja, also, das kann man wirklich so sagen. Für die war jetzt Omikron schon schwierig, weil das natürlich eine Welle war, wo ein relativ infektiöses Virus, was auch viele Menschen infizieren kann, die eben geimpft und genesen sind, zusammenrifft mit einer deutlich nachlassenden Bereitschaft der Bevölkerung, sich an alle Maßnahmen zu halten. Und das wird jetzt noch ungemütlicher, das muss man ganz klar sagen. Andererseits, ich sage es mal so: Es ist ja ein

natürliches Ereignis. Also wir haben ja hier jetzt nicht irgendeinen staatlichen Eingriff, der dazu führt, dass Menschen ungleich behandelt werden, sondern es ist eine Situation, die einfach medizinisch bedingt ist. Keiner hat sich das ausgedacht, dass das Virus einfach bestimmte, vulnerablen Gruppen stärker befällt. Und so was haben wir ja öfters. Der eine nimmt Medikamente zur Blutverdünnung, zum Beispiel, und darf deshalb keinen Sport machen, wo er sich verletzen könnte. Und so gibt es viele Dinge, die andere haben vielleicht eine Krebstherapie hinter sich, mit Chemotherapie, und sind deshalb besonders empfänglich für bestimmte Infektionskrankheiten. Da gibt es eine lange, lange Liste von individuellen Risiken, und wenn man das sogar noch ein bisschen weiter aufmacht, kann man sagen: Genetisch ist ja jeder Mensch ein bisschen anders und auch psychologisch anders. Und man muss halt deshalb unterschiedlich stark aufpassen, das ist im Leben so. Das gehört für mich irgendwie dazu. Und deshalb finde ich, als Staat muss man sich überlegen: Wo haben wir sozusagen alles Notwendige und Mögliche getan? Und da muss ich sagen, einschließlich der Risikogruppen hat man das dann wirklich getan, zumindest für diese Welle, zumindest in diesem Status, in dem die Pandemie jetzt ist. Wenn jetzt die Monstermutante, die einige für den Herbst vorhersagen, wirklich kommen sollte, muss man das natürlich eventuell revidieren.

Und ja, die gehen jetzt irgendwann ins Risiko. Aber andererseits muss man ja auch sagen: Der allergrößte Teil der Bevölkerung hat ja nicht die hohen Risikofaktoren und hat sich da solidarisch bisher gezeigt. Das Datum 20.03. oder 19.03. ist ja deshalb so, man kann da so spaßig sagen: da ist Frühlingsanfang. Aber entscheidend ist natürlich, dass das entscheidende Gesetz, also das Infektionsschutzgesetz, was ja am 18. November verabschiedet wurde, das hat einfach vorgesehen, dass die Maßnahmen in dieser Stufe – vorher war es ja auch schonmal befristet gewesen, jetzt spätestens 19.03. – außer Kraft treten. Heißt: Da müsste der Deutsche Bundestag jetzt eine Art Nachfolge-Infektionsgesetz beschließen, was jetzt irgendwelche neuen Regelungen für den Sommer festlegt. Das wäre die einzige Möglichkeit, wie es weitergehen könnte.

13:07

#### **Camillo Schumann**

Genau, und in dem Beschlusspapier der MPK nennt sich das Ganze Basis-Schutzmaßnahmen, die dann trotz des Wegfalls aller Maßnahmen sozusagen jederzeit möglich wären. Oder anders ausgedrückt, von der Regierenden Bürgermeisterin von Berlin, Franziska Giffey, gestern auf der Pressekonferenz:

*„Wenn wir uns jetzt auf diese Wegstrecke, auf diese Reise begeben, hin zu mehr Öffnung, hin zur Rückkehr in die Normalität, dann ist es wichtig, dass wir auch über den 20. März hinaus den sprichwörtlichen Sani-Kasten im Kofferraum haben, der eben sichert, dass, wenn ein Notfall geschieht, wir sofort handlungsfähig sind.“*

Also wenn ich an meinen Sani-Kasten im Auto denke, ich wüsste dann so spontan gar nicht, wo er ist. Wüssten Sie, wo der bei Ihnen ist?

#### **Alexander Kekulé**

Doch, ich bin da so ein Ex-Rettungssanitäter, Ex-Notarzt. Da weiß man das schon noch. Ich weiß auch, was für Mist da drin ist im Standard-Kasten, und dass die Schere meistens verrostet ist und das Klebeband gar nicht mehr geht.

#### **Camillo Schumann**

Ich habe ja noch so einen Oldtimer. Da war ein ganz, ganz alter Sani-Kasten drin. Den habe ich mal seinerzeit gewechselt, den hab ich gar nicht mal aufgeklappt. Aber das ist was anderes.

#### **Alexander Kekulé**

Aus Blech noch? \*lacht\*

#### **Camillo Schumann**

Ja genau. Jedenfalls: Dieser Sani-Kasten, der soll wie folgt aussehen: Über den 19. März hinaus möglich bleiben sollen niedrigschwellige Basis-Schutzmaßnahmen wie zum Beispiel die Maskenpflicht in Bussen oder Bahnen, aber auch das Abstandsgebot, allgemeine Hygienevorgaben oder auch Testpflichten in bestimmten Bereichen. Diese Schutzmaßnahmen sind laut Beschluss auch für Schulen und Kitas notwendig. Und die Länder, die formen dann jetzt sozusagen diese rechtliche Grundlage, die dann auf den Weg gebracht werden soll. Was

halten Sie von diesem Sani-Kasten? Also diesen Maßnahmen.

**Alexander Kekulé**

Ich glaube schon, dass man schon ein Basispaket von Maßnahmen braucht. Ob man das jetzt Sani-Kasten nennen muss... Ja, also, das hat ja ein bisschen was Knuffiges, der Ausdruck. Aber es ist ja so: Die Maskenpflicht ist das erste, was man meines Erachtens wieder braucht, auch das letzte, was man aufheben sollte. Und da ist auch gar nicht so klar, ob jetzt das Virus verstanden hat, dass am 20.03. Schluss ist, nicht. Es kann immer irgendwelche kleinen Nachwellen geben, vielleicht auch regional. Wir wissen nicht genau, wie viel in Deutschland jetzt noch Delta zirkuliert. In einigen Bundesländern hat man das bisschen bestimmt, den Anteil von Delta, und ist eigentlich ganz überrascht, dass relativ viele von den Fällen, die zumindest im Krankenhaus landen, dann doch noch Delta-Fälle sind. Also daher finde ich das richtig, dass man da den Ländern die Möglichkeit gibt, schnell zu reagieren.

Was ich jetzt, ehrlich gesagt, nicht beurteilen kann, ist, ob es dafür jetzt ein neues Bundesgesetz braucht. Meines Erachtens könnten die Länder – und das wäre natürlich dann wieder Flickenteppich – aber grundsätzlich natürlich solche Maßnahmen wie Maskenpflicht oder Ähnliches auch selber anordnen, zumindest für die Bereiche, wo sie zuständig sind. Es wurde ja vor Weihnachten immer so gesagt, als der Bundestag sich damit beschäftigt hat: Man will jetzt das stärker auch der Gesetzgebung, der Legislative wieder in die Hand geben, dass also diese Sondervollmachten für die Exekutive auch ein bisschen dann beendet werden. In dem Zusammenhang wurde ja dann auch immer gesagt: Der Bundestag kann ganz schnell, notfalls innerhalb von fünf Tagen, irgendetwas ändern und neu machen. Wenn das stimmt, was damals gesagt wurde – und zwar, ich meine, tatsächlich von allen; da hat niemand widersprochen; zumindest keiner der Parlamentarier, die ja jetzt mal mitreden wollten bei der Corona-Bekämpfung – da muss man sagen, das wäre natürlich die Alternative, dass man dann sagt: Gut, wir haben ja nicht den Sanitärkasten, aber wir haben da so eine Truppe von um die 600 Sanitätern im Deutschen Bundestag jederzeit einsatzbereit. Und die könnten

natürlich bei Bedarf sofort wieder was Neues beschließen. Aber einen dieser Wege braucht man. Und ich persönlich finde eigentlich es richtig, dass man auch lokal als Ministerpräsident dann ohne, dass das in Berlin beschlossen werden muss, noch einmal grundsätzlich neu sagen kann: Also in dieser Region habe ich einen Ausbruch, da ordne ich jetzt mal eine Maskenpflicht für zwei Wochen an, oder Ähnliches. Aber ich meine, wie gesagt, dass das auch ohne Bundesgesetzgebung möglich wäre.

**Camillo Schumann**

Es sind mittlerweile schon 736 „Sanitäter“, die da im Bundestag sitzen.

**Alexander Kekulé**

Es werden immer mehr. Ich glaube, wir haben nach dem chinesischen Volkskongress die zweitgrößte Vertretung. \*lacht\*

17:40

**Camillo Schumann**

Ja ja. Okay, also, Maskenpflicht, haben Sie gesagt, sollte dann auch weiter Bestand haben. Auch jetzt während des Sommers. Also dieser Sani-Kasten soll ja sozusagen nur zur Anwendung kommen, wenn die Zahlen wieder steigen, dass man dann quasi situativ darauf reagieren kann. Meinen Sie, dass einzelne Maßnahmen unabhängig davon noch beibehalten werden sollen?

**Alexander Kekulé**

Also das ist sehr schwer für den 20. März vorherzusagen. Meine Hoffnung ist, dass wir es bis dahin nicht mehr brauchen. Das letzte, wie gesagt, ist für mich die Maskenpflicht in bestimmten Bereichen, geschlossene Räume, zum Beispiel in Zügen. Was ist auch mit Flügen, ist dann die Frage zum Beispiel. Auch Testpflicht vor internationalen Flügen, kommt immer darauf an, wo man hinfliegt, und so weiter. Also da die ganze Infrastruktur auch dann abzubauen, halte ich nicht für richtig. Ich glaube, wir müssen immer damit rechnen, dass auch mal durch Importe aus dem Ausland vielleicht eine neue Variante kommt, auf die wir dann schnell reagieren müssen. Es ist nicht gesagt, dass die sich dann im Land massiv ausbreitet. Aber ich würde jetzt nicht so ungefähr sagen: Es ist vorbei. Gerade von der Politik. Hier hat es ja dann zur Folge, dass eben dann die Infrastruktur nicht mehr steht und man

hinterher die Hände über den Kopf zusammenschlägt und sagt: Mensch, jetzt haben wir die ganzen Testmöglichkeiten nicht mehr, die Labore haben sich wieder umgestellt. Also, da bin ich nicht so dafür. Und ich weiß auch nicht, müsste man sicher machen, ich habe gerade gesagt: Flugreisen. Das bestimmt ja die IATA, also die internationale Organisation, die für zivile Luftfahrt zuständig ist. Und die haben meines Erachtens noch nicht signalisiert, dass sie jetzt alle Vorschriften aufheben wollen.

19:18

### **Camillo Schumann**

Na mal schauen, wie sich es entwickeln wird.

Neben den Lockerungen hat sich Kanzler Olaf Scholz nach der Ministerpräsidentenkonferenz gestern erneut für eine allgemeine Impfpflicht ausgesprochen. Wir können da noch mal kurz rein hören:

*„Gestatten Sie mir noch die persönliche Bemerkung, dass ich glaube, dass wir trotz der Zuversicht, trotz der Tatsache, dass wir jetzt in einen Frühling hineinkommen, wo wir viele Beschränkungen hinter uns lassen und die Sache besser wird, nicht vergessen dürfen, dass es auch den nächsten Herbst und Winter gibt. Und deshalb bleibt es richtig, nicht nur weiter fürs Impfen zu werben, sondern auch die Gesetzgebungsmaßnahmen in Hinblick auf eine allgemeine Impfpflicht vorzubereiten. Sie wird genau dann notwendig sein, wenn das Wetter wieder kälter wird, wenn die Zeit wieder dunkler wird und wenn die Infektionen wieder zunehmen können.“*

Also Scholz hält an einer allgemeinen Impfpflicht hartnäckig fest, um für den Herbst gewappnet zu sein. Sein Amtskollege in Österreich ist da ein bisschen flexibler. Gestern hat der österreichische Kanzler Nehammer verkündet, dass die gesetzlich verordneten Immunisierung kurz davor steht, ausgesetzt zu werden. So konkret hat er das nicht formuliert. Stattdessen hat er gesagt, es solle eine Kommission gebildet werden aus Mitgliedern des Corona-Expertengremiums und Juristen, die die Lage neu bewerten soll, ob eine Impfpflicht noch Sinn ergibt oder ein rechtmäßiges Mittel ist. So hat es Nehammer der Kronen-Zeitung gesagt. Wäre das auch was für unsere Corona-Experten der Bundesregierung?

### **Alexander Kekulé**

Die werden das ablehnen, darüber eine Maßnahme oder eine Empfehlung abzugeben. Das ist zu komplex. Also ich glaube, Christian Droschen, der da so der führende Kopf ist, hat sich auch ganz bewusst und öffentlich sozusagen so geäußert, dass er gesagt hat: Ich gebe dazu kein Statement ab, das sollen andere machen. Das finde ich auch irgendwo richtig. Das ist ja nicht eine rein wissenschaftliche Frage. Schon gar nicht eine virologische, molekularbiologische, Corona-Virus-spezifische Frage, sondern das sind so viele Dimensionen. Das hat keinen Sinn. Ich will aber noch einmal sagen... Klar, Sie wollen mich jetzt natürlich provozieren, indem Sie mir den Herrn Scholz da noch einmal vorspielen. Also Scholz und Lauterbach sind einfach unbeirrbar für die allgemeine Impfpflicht. Das kann man hier ja noch mal festhalten. Ich bin unbeirrbar dagegen. Allerdings habe ich ja die drei, meines Erachtens, schlagenden Argumente gesagt und darauf keine Gegenargumente gehört.

Also Nummer eins: Wir wissen nicht, welche Variante im Herbst zirkulieren wird, ob das überhaupt notwendig ist, da zu impfen oder wie gefährlich die ist. Nummer zwei ist: Wir wissen nicht, wie der immunologische Zustand der Bevölkerung bis dahin sein wird. Es kann sein, dass wir durch die Omikron-Welle, plus durch die Impfungen, die jetzt freiwillig gemacht wurden, mehr oder minder freiwillig, plus durch die Gesamtsituation, in einer Lage sind, wo die Impfpflicht als solche gar nicht gebraucht wird. Und drittens: Wir wissen überhaupt nicht, was die pharmazeutische Industrie uns ins Regal legen wird bis dahin. Wenn die dann wieder nicht rechtzeitig einen angepassten Impfstoff bringen. Das war ja schon zweimal letztlich so. Bei Delta haben sie es gar nicht erst versucht, obwohl es notwendig gewesen wäre. Bei Omikron machen sie es jetzt, aber zu spät. Kann also sein, dass wir im Herbst gar keinen geeigneten Impfstoff haben oder immer noch keinen geeigneten Impfstoff haben. Die jetzt verfügbaren sind definitiv für das Ziel der allgemeinen Impfpflicht nicht geeignet. Und in dieser Gesamtsituation jetzt habe ich von den, sage ich mal, sozialpsychologischen Verwerfungen noch gar nicht gesprochen. Oder von der Frage, wieviel Ungeimpfte sind überhaupt auch zugleich nicht infiziert. Das

weiß ja keiner. Oder auch die Frage: Wie lange hält denn eigentlich der Schutz einer Impfung oder auch einer durchgemachten Infektion an, bezüglich der Vermeidung schwerer Verläufe? Was ist, wenn einer zum Beispiel einen hohen Antikörper-Titer hat? Muss ich den dann zur Impfung zwingen?

Also ich freue mich schon auf die ganzen Verwaltungsgerichtsverfahren, die alle beim Bundesverfassungsgericht landen werden, wo die Sachverständigen dann gegeneinander antreten werden. Also allgemein, jetzt schon so vorneweg zu sagen: das findet statt, finde ich verfrüht. Und ich sehe es natürlich auch ein bisschen, klar, an der Stelle, zugegeben, politisch: Das ist ja die gleiche Fraktion, die No Covid-Fraktion. Und bei No Covid war es ja nun eindeutig so, wir haben es vorhin besprochen: Die letzten, die das noch machen, sind die Chinesen. Und auch die werden zumindest in Hongkong damit scheitern, sonst müssen sie sehr autoritär damit durchgreifen. Österreich, das genannt wurde von den beiden, Herrn Scholz und Herrn Lauterbach, immer als leuchtendes Beispiel für die Impfpflicht, rudert jetzt mit gutem Grund zurück. Ja, die wollen nicht Zustände wie in Kanada haben, wo die Leute schon massivste Demonstrationen machen gegen die Impfung.

#### **Camillo Schumann**

Das waren die Trucker, muss man auch dazu sagen.

#### **Alexander Kekulé**

Nicht nur die Trucker, nein, das ist schon so, dass ich meine, dass in einigen Regionen sogar der Ausnahmezustand verhängt werden musste. Ich glaube, dass es in Österreich der richtige Schritt von Herrn Nehammer war, da jetzt Entspannung zu signalisieren. Weil am Ende so einer Welle, wenn man sagt: Wir haben es uns jetzt verdient, dass jetzt Erleichterungen kommen. Und die Fallzahlen gehen runter. Dann quasi mit staatlicher Gewalt die Impfpflicht durchzudrücken, das wäre nicht gegangen. Das wird jetzt rechtzeitig wahrscheinlich zurückgepiffen, bevor die ersten Bußgelder verhängt werden in Österreich. Deshalb sage ich jetzt mal so mit den Worten eines früheren Bundeskanzlers: Die Karawane zieht weiter. Die zieht weiter bezüglich No Covid und die zieht weiter bezüglich der allgemeinen

Impfpflicht. Meines Erachtens wird die sich nicht durchsetzen lassen, weil einfach die harten Argumente fehlen. Sowohl bei No Covid als auch bei der allgemeinen Impfpflicht.

25:12

#### **Camillo Schumann**

Aber ich kann schon verstehen, dass man vor dem Herbst Angst hat und dass man da gewappnet sein möchte. Und man muss ja natürlich dazu sagen: Wir kennen den genauen Immunstatus der deutschen Bevölkerung ja nicht. Es kann ja auch gut möglich sein, dass wir schon längst überm Durst sind und die Impfpflicht schon rein faktisch gar nicht brauchen, weil eine gewisse Grundimmunisierung ja in dem überwiegenden Teil der Gesellschaft schon da ist.

#### **Alexander Kekulé**

Das wird man dann eben im Herbst sehen. Ja, das ist gemeinerweise vorher nicht zu sagen, weil... Also natürlich ist theoretisch der Fall zu konstruieren – um jetzt mal was Positives dran zu lassen...

#### **Camillo Schumann**

Sehr gut. \*schmunzeln\*

#### **Alexander Kekulé**

Als die Masern-Diskussion war, da habe ich mich ja auch mit sehr faktischen Argumenten dafür geäußert, keine allgemeine Impfpflicht, keine Impfpflicht bezüglich Masern einzuführen. Der wichtigste Hintergrund war, dass wir, ich meine, 97 Prozent Geimpfte hatten und dass die Wahrscheinlichkeit, dass man durch eine Impfpflicht jetzt wirklich diejenigen noch an die Nadel bringt, die sich bisher massiv weigern oder das einfach nicht mitgekriegt haben, das hielt ich für extrem unwahrscheinlich. Und, das muss ich jetzt leider hier dazu sagen: Ich habe auch recht behalten. Das hat überhaupt nichts gebracht bezüglich der Impfquote. So, jetzt sind wir einer anderen Situation. Aber damals habe ich schon dazu gesagt, darum erwähne ich das jetzt: Falls es eine schlimme Pandemie gäbe, mit einem Virus, was wirklich gefährlich ist, gefährlicher als die Masern, dann ist das die einzige Situation, wo ich der Meinung bin, dass man eine allgemeine Impfpflicht mal so grundsätzlich rechtfertigen könnte. Aber dafür muss eben auch der richtige Impf-

stoff da sein. Und dafür müssen die Koordinaten, wie Sie es richtig sagen, so sein, dass die Immunität der Bevölkerung entsprechend ist. Und das kann man natürlich nicht ausschließen. Also wenn jetzt die Monster-Variante, die ja sinngemäß Herr Lauterbach und ein, zwei Virologen für den Herbst für gut möglich halten, wenn die wirklich kommen sollte... Eine Variante, die gefährlich ist, ansteckend ist und die auch Leute befällt, die bisher schon quasi geimpft oder genesen sind...

### **Camillo Schumann**

Das wäre – ganz kurz gefragt – eigentlich die einzige Grundlage, so eine allgemeine Impfpflicht einzuführen aus Ihrer Sicht?

### **Alexander Kekulé**

Genau. Dann hätten Sie die Situation, wo Sie dieses Instrument in Ihrem kleinen süßen Verbandskasten – also in Ihrem Sani-Kasten, wie die Frau Giffey sagt – da müssten Sie dann diese Bazooka quasi darin liegen haben. Das ist dann auch nötig. Da wäre ich auch total dafür, wenn wir ein Impfstoff hätten, mit dem wir eine schwerste Erkrankung, die sonst nicht zu bekämpfen ist, stoppen können und wir sehen, wir haben nicht so eine Impfbereitschaft in der Bevölkerung, dass das automatisch passiert, dann wäre ich für die Impfpflicht. Ich glaube aber umgekehrt... wissen Sie, wenn die Menschen mitkriegen, die anderen fallen da tot von der Stange, ich glaube, die drängeln sich dann, sich impfen zu lassen. Dann geht es ganz schnell. Keine Corona-Kritiker mehr und keine Impfverweigerer. Sondern das Problem ist hier, dass wir halt eine Erkrankung haben, die nur bei einem bestimmten Teil der Bevölkerung ein typisches Risiko hat. Und bei den anderen typischerweise eben, ich möchte nicht sagen harmlos, aber zumindest weniger schwer verläuft.

28:18

### **Camillo Schumann**

Okay, so weit zur Impfpflicht. Im Beschluss der Länder von gestern steht auch was Wichtiges zur Arbeit des Robert Koch-Instituts und des Paul-Ehrlich-Instituts. Und zwar: Bei der vom Bundesminister der Gesundheit angestoßenen Überarbeitung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung entfällt in Hinblick auf die Festlegung zum Geimpften- und Genesenen-Status die Delegation auf das Paul-

Ehrlich-Institut und das Robert Koch-Institut. Die Rechte der Länder werden gewahrt. Das heißt übersetzt: Dem RKI und dem PEI wird es nicht mehr möglich sein, gesetzgeberisch tätig zu werden. Was sagen Sie dazu? Wir erinnern uns: Der Stein des Anstoßes war ja diese schlechte Kommunikation der Verkürzung des Genesenen-Status von sechs auf drei Monate, quasi über Nacht, nur auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts. Nun ist damit Schluss.

### **Alexander Kekulé**

Naja, das Besondere ist halt hier – oder das, was ich jetzt nicht ganz nachvollziehen kann, ist tatsächlich, dass jetzt diese Delegation ganz entfallen soll. Also sowohl fürs Paul-Ehrlich- auch fürs Robert Koch-Institut, in jeder Hinsicht. Da schlägt das Pendel wieder in die andere Richtung. Nur noch einmal zur Erinnerung, wir haben das ja im Podcast vor einiger Zeit schon mal ausführlich besprochen: Also das ist so, dass das gar nicht unüblich ist, dass bestimmte praktische Dinge von Behörden ausgefüllt werden. Bisschen unüblich war hier, dass es auf der Webseite nur so publiziert wird, das fand ich jetzt so ein bisschen salopp. Aber wie auch immer ist das nicht so unüblich, dass man zum Beispiel sagt: Welche Impfstoffe zugelassen sind, bestimmt einfach das Paul-Ehrlich-Institut. Und das ist doch völlig normal. Oder dass man sagt, welche Tests zugelassen sind. Mit welchen Tests muss man sich überprüft haben, damit man hinterher als getestet gilt? Da gibt es eine Liste, die ist da auf der Webseite des Paul-Ehrlich-Instituts.

Und dass sich da der Verordnungsgeber, also in dem Fall insbesondere das Bundesministerium für Gesundheit, jetzt nicht jedes Mal wieder zusammensetzt und eine neue Verordnung macht, die in dem Fall auch zustimmungspflichtig ist – also das sind Verordnungen, wo die Länderkammer dann zustimmen muss – also das sind so Sachen, das ist doch völlig klar, dass man das so löst. Darum ist dieser Teil vernünftig. Und da ist ja delegiert in dieser Corona-Ausnahmereverordnung, dass zum Beispiel das Paul-Ehrlich-Institut festlegt, wer ist geimpft und welche Impfstoffe kommen da zum Beispiel in Frage. Da steht zum Beispiel dann drinnen, dass Sputnik V nicht geeignet ist. So, und das wissen auch die Paul-Ehrlich-Leute

besser. Und die RKI-Leute wissen natürlich auch gut, wie man bei einem Genesenen, was weiß ich, den Status bestimmt. Ja, könnte ja auch noch einmal sein, dass irgendwelche Antikörper-Titer noch einmal eine Rolle spielen, was ich ganz vernünftig finde. Solche handwerklichen, praktischen Sachen, die soll doch sinnvollerweise die Bundesbehörde ausfüllen, damit das Gesetz oder die Verordnung nicht zu starr wird. Das hat man jetzt aber wieder ganz gestrichen. Obwohl das eigentlich sinnvollerweise da drinnen war und übrigens in ganz vielen anderen Gesetzen auch so ist, weiß nicht, warum man es jetzt hier streicht und woanders nicht. Und dieser eine Kern des Anstoßes war doch folgender – und da muss man vielleicht Herrn Wieler ausnahmsweise auch von dieser Stelle in Schutz nehmen – es ist doch so: Der Herr Lauterbach persönlich hat ja diese Änderung dieser Verordnung veranlasst. Sein Ministerium hat den Entwurf gemacht. Formal gesehen ist es immer die Bundesregierung, die so etwas macht, die der Verordnungsgeber ist. Aber das wurde formuliert vom Gesundheitsministerium.

#### **Camillo Schumann**

Und ich glaube, auch beschlossen auf einer MPK.

#### **Alexander Kekulé**

Ja, die MPK stimmt dann zu.

Die Bundesregierung erlässt die Verordnung. Das ist ja der Unterschied zu Gesetzen, die vom Bundestag erlassen werden, werden Verordnungen von der Exekutive erlassen. Und in dem Fall – das ist aber der Sonderfall, da die Gesundheit Ländersache ist in unserem föderalen System, dass die Länderkammer, also der Bundesrat, zustimmen muss. Aber trotzdem ist es so: das ist eine zustimmungspflichtige Verordnung, wenn Sie so wollen. Aber wie auch immer hat sie Herr Lauterbach fabriziert als eine seiner ersten Amtshandlungen, und da hat er halt reingeschrieben diese eine Sache – und das ist der Stein des Anstoßes gewesen – dass über die Dauer des Genesenen-Status auch das Robert Koch-Institut entscheidet. Nur dieses eine Detail ist eigentlich wichtig. Der ganze Rest ist völlig in Ordnung. Auch die Zuständigkeit des Paul-Ehrlich-Instituts jetzt so aus einem inneren Gerechtigkeitssinn vielleicht auch noch zurückzufahren, ist völliger Unsinn.

Und da muss ich sozusagen ausnahmsweise an dieser Stelle Herrn Wieler wirklich in Schutz nehmen. In dieser Verordnung steht halt einfach drinnen – da ist sozusagen eine Lücke drinnen – dass die Frage, wie genau ein Genesener definiert ist und vor allem, wie lange das gilt, auf der Webseite des Robert Koch-Instituts festgestellt wird. Und diese Verordnung ist ja mit sofortiger Wirkung in Kraft getreten. Das heißt: An irgendeinem Tag um 0 Uhr morgens galt das, ich weiß nicht, 15. Januar oder so was.

Das heißt, Herr Wieler konnte gar nicht anders, der musste was liefern, was dann das ausfüllt. Das weiß der und das wissen auch die Juristen im Robert Koch-Institut. Er hat ja auch ein paar Juristen zur Hand. Das heißt also es ist durchaus möglich, dass der das abends, was weiß ich, um 9 Uhr abends auf seinem Handy gelesen hat und dann noch einmal aus dem Bett gesprungen ist und seine Leute angerufen und gesagt hat: Mensch, morgen früh muss das online sein, sonst ist diese Verordnung nicht wirksam. Also das ist nicht so, dass er da, sage ich mal, so superspontan entschieden hat, wann er das macht, sondern – das war eine Mär von Herrn Lauterbach, dass er sagt: Oh, der Zeitpunkt war unklar, ich wusste zwar, was drinsteht... Herr Lauterbach hat ja ganz klar gesagt: Als Bundesminister wusste ich, dass das drinnen steht, diese Verkürzung auf drei Monate und war damit einverstanden.

#### **Camillo Schumann**

Aber wann es kommt, nicht.

#### **Alexander Kekulé**

Genau, da sagte er, er sei davon überrascht gewesen. Könnte er eigentlich nicht – na gut, da ist er ja erst kurz Minister gewesen. Aber wenn er sich schon länger da eingearbeitet hätte, wüsste er, dass das quasi in dem Moment, wo die Verordnung wirksam ist – und die haben nun mal reingeschrieben „tritt am Tag der Verkündung oder was in Kraft“ – dann muss das RKI liefern. Und das wusste Herr Wieler, das wussten seine Leute. Deshalb war das keine Überraschung. Man kann jetzt natürlich sagen: Warum hat Herr Wieler, der wahrscheinlich wusste, dass Herr Lauterbach da Newcomer ist, warum hat er den nicht dann abends um 9 auf seinem Handy angerufen und gesagt: Pass mal auf, wir haben ein Problem. Das wäre wahrscheinlich dann für alle Beteiligten besser

ausgegangen. Aber das wird man nie erfahren, wie da die Einzelheiten waren. Ich will nur sagen: Dann nur so den Schwarzen Peter dem Behördenleiter rüberzuschieben... Es war vielleicht kommunikativ nicht optimal, aber im Sinne des deutschen Beamten – ich bin ja auch so einer, ja – war das vollkommen korrekt, sozusagen an der Stelle. Und wissenschaftlich, habe ich es ja schon mal gesagt – ich nehme ihn auch nochmals in Schutz, das habe ich auch damals sofort gemacht – wissenschaftlich hat er nicht 50 Prozent, sondern 100 Prozent recht, wenn er sagt: Genesene sind wahrscheinlich, ich sage mal, höchstens drei Monate lang sozusagen mit einer Ausnahmegegenehmigung zu versehen. Man könnte genauso gut sagen: Einer, der vorher Delta hatte, der kann zwei Monate später Omikron kriegen und deshalb gibt es da gar keine Ausnahmegegenehmigung. Die Schwachstelle ist doch nur die, dass es einen Unterschied zwischen geimpft und genesen gibt, das ist der Fehler. Warum die Geimpften so lange und die Genesenen so kurz? Und das wirkt eben so sehr nach mal wieder politischer Gängelung der Ungeimpften. Nur nochmal: Ich bin sehr für die Impfung. Aber ich bin dagegen, Leute mit falschen Argumenten sozusagen zur Impfung zu bringen. Und das ist die Schwachstelle dabei gewesen.

36:00

#### **Camillo Schumann**

Gewesen – genau da reden wir gleich drüber. Kurz noch, um dem Ganzen noch eins draufzusetzen: Das Verwaltungsgericht Berlin hat heute in einem Eilverfahren entschieden, dass die Verkürzung des Genesenen-Status durch das Robert Koch-Institut rechtswidrig war. Darüber hätte die Bundesregierung selbst entscheiden müssen, die Aufgabe dürfe nicht anders RKI übertragen werden. Also damit ist das Kapitel damit jetzt vollends beendet worden.

#### **Alexander Kekulé**

\*lacht\* Dann ist aber sozusagen *alles* ungültig. Dann gibt es überhaupt keine... Wenn das gelten würde... Also es ist ja so, dass das Verwaltungsgericht Berlin natürlich da keine bundesweite Kompetenz hat. Das wird sicherlich dann auch noch von weiteren Gerichten überprüft. Aber das ist ja genau, was ich sage. Der Rest der Verordnung ist in Ordnung. Dieser eine Satz, diese eine Zeile ist Unsinn gewesen. Von

vornherein. War handwerklich schlecht gemacht von einem Minister, der eben einfach neu im Amt ist. Das darf man ihm ja auch mal verzeihen. Und die Frage ist nur: Dann gilt eigentlich im Moment gar nichts in Berlin. Es war keine Verkürzung, die das Robert Koch-Institut in dem Sinn vorgenommen hat, sondern es hat die Dauer des Genesenen-Status festgelegt. Wenn diese Festlegung rechtlich unwirksam war, dann heißt es, im Land Berlin gibt es im Moment keine Begrenzung des Genesenen-Status.

37:19

#### **Camillo Schumann**

Also alle nach Berlin! Und nun wieder über Nacht und fast unbemerkt hat das Robert Koch-Institut eine Klarstellung zum Genesenen-Status auf seinen Seiten veröffentlicht. Nämlich, dass diese Verkürzung auf drei Monate ausschließlich Personen betrifft, die ungeimpft sind. Alle anderen können in Apotheken Zertifikate erhalten, die eine Gültigkeit von 180 Tagen haben. Also die Verkürzung des Genesenen-Status betrifft nur noch Ungeimpfte. Was ist von dieser Konkretisierung zu halten?

#### **Alexander Kekulé**

Also ich habe das nie anders verstanden, ganz ehrlich gesagt. Das ist für mich Schattenboxen. Also natürlich, das ist doch völlig klar: Jemand, der zum Beispiel genesen ist und dann eine Impfung erhalten hat statt zwei – man kriegt ja dann eine erlassen – der gilt als geimpft. Das ist doch ganz klar. Und es ist auch so, dass die STIKO inzwischen festgestellt hat – da gibt es so eine Tabelle – die hat auch gesagt, und das ist völlig richtig: Es kommt nicht auf die Reihenfolge an. Das heißt also, man kann genesen und dann einmal geimpft sein oder einmal geimpft und dann genesen. Die meisten werden sich natürlich nicht nur einmal haben impfen lassen. Ja, aber gut. Wenn man sich zum Beispiel nur einmal impfen lässt und dann vor der zweiten Impfung Covid bekommen hat, dann gilt man auch als einmal vollständig geimpft – gemeinerweise nicht als geboostert. Und was so ein bisschen eine Lücke ist: Wenn Sie vollständig geimpft waren, also zwei Impfungen hatten, dann müssen sie ja inzwischen für 2G Plus und alles Mögliche – und damit der Impfstatus nicht ausgelaufen ist bei einigen

seit 1. Februar – müssen Sie sich boostern lassen. Egal wie der Immunstatus ist, egal, ob Sie eine Risikoperson sind, egal, ob sie vielleicht erst 20 Jahre alt sind, in Deutschland wird geboostert.

**Camillo Schumann**

\*lacht\*

**Alexander Kekulé**

\*schmunzelt\* Ja Entschuldigung, ich hab das mal so festgestellt. Aber wenn Sie dann gerade auf dem Weg zur Boosterstation sind und dann infizieren Sie sich blöderweise im Bus und sagen: Ich brauch mich ja doch nicht boostern lassen. Ne ne, das gilt nicht als Booster. Also das ist eine Schwachstelle darin, dass die Infektion nicht als Booster gilt. Aber sonst ist eigentlich alles völlig klar für jemanden, der zumindest sich einmal eingearbeitet hat. Und deshalb ist diese Richtigstellung auf der Webseite als solches für mich kein Thema. Das waren vielleicht ein paar Leute, die das falsch verstanden haben.

39:34

**Camillo Schumann**

Man muss ja aber auch dazu sagen, dass auch Ungeimpfte Genesenen-Zertifikate für ein halbes Jahr erhalten. Schlicht und ergreifend aus dem Grund, weil die Software noch nicht so weit ist und deshalb die verkürzte Geltungsdauer für ungeimpft Genesene nicht über das entsprechende EU-Zertifikat abgebildet wird. Das heißt also, wo sechs Monate draufsteht, sind nur drei Monate drin. Das fällt dann, sage ich mal, auch nur auf, wenn dieser Status kontrolliert wird, jetzt vorm Restaurant zum Beispiel. Da piepst das und dann heißt es: Nein, Sie müssen jetzt leider draußen bleiben.

**Alexander Kekulé**

Genau, das hatten wir hier auch schonmal besprochen. Ich meine, damals war das zumindest in den deutschen Leitmedien bisher noch gar nicht so bekannt gewesen, dass eben das wirklich nur ausgelesen wird über diese Corona-Control-App, heißt die, glaube ich, und dass also das ursprüngliche Zertifikat da keine andere Angabe macht. Und das kommt natürlich bei dieser Kontroll-App dann drauf an, erstens, ob die jeder Türsteher dann auch upgedatet hat. Ich weiß gar nicht, ob es dann da

eine fette Strafe dafür gibt, wenn man aus Versehen noch mit einem nicht upgedateten Smartphone quasi die anderen kontrolliert. Dann wird man es wahrscheinlich gar nicht merken. Und wenn es upgedatet ist, das würde mich mal interessieren, ich habe darüber noch nichts gelesen: Ob das dann auch so sauber funktioniert, wie es funktionieren soll, dass da überall dann wirklich alle Verfallsdaten korrekt angezeigt werden. Also ich weiß jetzt aus dem persönlichen Umfeld inzwischen von mehreren Fällen, wo Leute ihren abgelaufenen Impfausweis im Handy einfach dreist in einer Kneipe vorgezeigt haben. Und das wurde eingescannt und nichts ist passiert. Er hat also keiner gemerkt. Entweder war der Scanner kaputt, oder derjenige hat gar nicht draufgedrückt und nur so getan, als würde er scannen. Oder die Software bringt es nicht. Das kann ich nicht beurteilen.

**Camillo Schumann**

Unterm Strich...?

**Alexander Kekulé**

Ja, unterm Strich ist es Chaos. Es gäbe gute Gründe, beides zurückzufahren. Ich bin wirklich dafür, wenn man jetzt irgendetwas macht, auf 1G zu gehen und zu sagen: Für bestimmte Veranstaltungen, wo wir wirklich aufpassen müssen, dass sich die Leute nicht anstecken, wird eben dann 1G vorgeschrieben. Also jeder wird getestet. Und ich wäre dafür, dieses ganze 2G-Gedöns in die Tonne zu schieben. Ehrlich gesagt zusammen mit der Corona-App, die jetzt sowieso nur noch sinnlos piepst, weil das Gesundheitsamt die Nachverfolgung nicht machen kann. Und es scheint ja auch mit der AusweisApp nicht so richtig zu funktionieren, wie Sie schon sagten. Ganz zu schweigen von der Corona-Check-App, und habe ich noch eine vergessen?

**Camillo Schumann**

CovPass.

**Alexander Kekulé**

Ja, natürlich, das war das Trio. Die AusweisApp, damit meinte ich CovPass. Also, ich würde mal sagen, da fehlt mir eigentlich das Datum, wann das Ganze erst mal wieder in den Schrank kommt. Und dann sollen die Leute, die da Milli-

onen für gekriegt haben, das zu entwickeln, zu sehen, dass sie bis zum Herbst das Ganze dann funktionstüchtig bekommen.

42:31

### **Camillo Schumann**

Okay, kommen wir noch zu einem anderen Thema, nämlich zum Schutz der Kleinsten vor Covid-19. Für Kinder unter fünf Jahren gibt es noch keinen zugelassenen Impfstoff gegen Covid 19, weder in der EU noch in den USA. Dort könnte sich das möglicherweise bald ändern. Wegen der hohen Infektionszahlen hatte ja die FDA, die Zulassungsbehörde, Anfang Februar BioNTech und Pfizer selbst aufgefordert, eine Notfallzulassung für ihren Corona-Impfstoff für Kinder von sechs Monaten bis einschließlich vier Jahren zu beantragen. Diese Aufforderung war relativ, ja, ungewöhnlich. 18 Millionen Kinder unter fünf Jahren bilden in den Vereinigten Staaten die einzige Gruppe, die bisher nicht gegen Sars-CoV-2 geimpft werden kann. Am Freitag vollzog die FDA dann aber eine Kehrtwende und erklärte, es habe sich herausgestellt, dass noch Daten abgewartet werden müssten. Und Pfizer erklärte, es erwarte diese Daten Anfang April. Also jetzt geht hier Sicherheit vor Schnelligkeit. Das ist doch eigentlich ein gutes Momentum.

### **Alexander Kekulé**

Ja, das hat sich schon länger abgezeichnet, dass bei den Kindern die Wirksamkeit nicht so gut ist wie erhofft. Da gibt's bisschen widersprüchliche Daten. Man hat Ergebnisse aus Israel, die eigentlich ganz vielversprechend aussahen. Zumindest haben die Gesundheitsbehörden in Israel dann sehr schnell, wie sie es dann immer machen, quasi positive Statements für den BioNTech-Pfizer-Impfstoff abgegeben. Aber von der FDA hat man schon seit Längerem gehört, dass also die Daten bezüglich der zweifachen Impfung, bezüglich wie vollständig der Impfschutz dann wirklich ist danach, dass die nicht ausreichen. Es ist natürlich so, die sind zum Teil noch mit Delta erhoben worden. Also der größere Teil dieses Datenschatzes stammt sozusagen noch aus der Delta-Zeit. Das kann man sich ja so vorstellen: Das ist eine laufende Phase-III-Studie, die ist vor langer Zeit mal begonnen worden. Es gab eine Zwischenauswertung. Auf Basis der ersten Zwischenauswertung sind dann, so November,

Dezember 2020 die Notfallzulassungen in den USA und in Europa erteilt worden. Und da hat man dann gesagt: Ihr müsst aber noch bestimmte Sachen nachliefern. Aber die Studie lief ja im Hintergrund immer weiter, die ist ja noch lange nicht zu Ende. Das ist eine große Studie und ist dann stufenweise erweitert worden, auch von den Altersgruppen. Und das ist planmäßig gemacht worden, schon zu Zeiten, als Delta unterwegs war.

Und jetzt hat man zwei Probleme: Erstens, dass man wirklich sieht, dass es einen Knick gibt bei der Wirksamkeit bei den Jüngeren im Vergleich zu den älteren Kohorten. Das ist aus folgendem Grund gerade in dieser Altersgruppe extrem wichtig: Man macht nämlich dort das nicht so, dass man wie bei den allerersten Studien, mal nachschaut, wieviel Geimpfte haben Covid bekommen und wieviel Ungeimpfte haben sich infiziert oder symptomatisch Erkrankungen bekommen? Das ging nur ganz am Anfang, aus verschiedenen Gründen, wo man diese 40.000 Probanden hatte, dann in Südamerika und sonstwo, wo man die verglichen hat mit Ungeimpften. Das geht aus verschiedenen Gründen heute nicht mehr. Der Wichtigste sind natürlich ethische Überlegungen, dass man nicht einfach Leuten sagen kann: Du darfst dich nicht impfen lassen, damit wir unsere Studie machen, damit wir eine schöne Kontrollgruppe haben. Der andere ist, dass es einfach nicht mehr so viele Ungeimpfte gibt. Und bei Kindern ist es dann eben so, dass man auch das nicht so im großen Stil macht, sondern eher doch kleinere Fallzahlen will. Und darum macht man das so, dass man quasi Surrogat-Marker nimmt. Also man nimmt eine kleinere Gruppe, impft die und nimmt dann das Blut ab und schaut, wie haben sich zum Beispiel die neutralisierenden Antikörper entwickelt? Wie haben sich T-zelluläre Antworten entwickelt? Also diese zelluläre Immunantwort nach der Impfung. Wie gut war das? Und dann vergleicht man das mit den Werten, die man von dieser großen Erwachsenenstudie hat, wo man ja weiß, dass die geschützt waren. Und da kann man dann sagen, die Schutzwirkung entspricht dem und dem Laborwert. Und man vergleicht jetzt sozusagen nur noch die Laborwerte bei den Kindern und macht keine echte Feldstudie, wo man guckt: infizieren sie sich, ja

oder nein? In dem Moment, wo sie aber merken: das greift nicht mehr – und das ist eben hier der Fall, nach zwei Impfungen haben wir keine vergleichbare Immunantwort im Blut – dann fällt dieses ganze Konstrukt dieser mittelbaren Bestimmung des Impfschutzes leider in sich zusammen. Und da sitzen jetzt so ein bisschen ratlos die FDA-Leute da, weil nämlich nicht nur klar ist, dass zwei Impfungen nicht reichen – man versucht jetzt, eine Dritte zu machen – sondern auch nicht klar ist, ob man das dann eins zu eins von den Laborwerten übertragen kann. Die Erwachsenen sind ja nie dreimal geimpft worden, nur als ein Beispiel.

47:13

#### **Camillo Schumann**

Man kann aber sein Kind, wenn es denn ein Säugling ist, auch anders schützen, nämlich wenn sich die Mutter während der Schwangerschaft impfen lässt. In einer Studie wurde jetzt herausgefunden, wie lange Säuglinge nach der Geburt gegen Covid-19 Antikörper bilden, wenn sich die Mutter während der Schwangerschaft hat impfen lassen oder auch eine Infektion durchgemacht hat. Dafür wurde erst Nabelschnurblut untersucht. Später wurde den Säuglingen auch Blut abgenommen. Eins mal vorweg: Eine Impfung der Mutter sorgt für deutlich mehr Antikörper beim Säugling als eine durchgemachte Infektion. Aber der Reihe nach. Warum ist diese Studie so wichtig?

#### **Alexander Kekulé**

Ja, das ist eben ganz wichtig, weil viele Mütter – und das verstehe ich auch mal grundsätzlich – also viele Schwangere, muss man sagen, die es verpasst haben, sich impfen zu lassen vorher, jetzt Hemmungen haben, während der Schwangerschaft sich zu impfen. Das ist ja psychologisch klar. Erstens hat man natürlich irgendwie Angst, das Kind zu verlieren oder da Schwangerschaftsprobleme zu bekommen durch die Impfung. Da kann ich vorneweg sagen: Da sind die Studien inzwischen weltweit so umfangreich, die gibt es nicht. Also es ist nicht so, dass die Mütter durch die Impfung in der Schwangerschaft Komplikationen haben oder kurz danach Komplikationen hätten. Die Angst, dass man sozusagen das Kind verliert während der Schwangerschaft, die ist wirklich unberechtigt.

Aber die zweite Sorge, die natürlich mehr so ein bisschen abstrakt ist: Ja es ist ein neuer Impfstoff, RNA. Wir wissen nicht genau, wo die hingeht. Aus Tierversuchen deutet sich an, dass die auch auf den Embryo übergeht. Was ist denn dann eigentlich mit meinem Kind, wenn es so einen mRNA-Impfstoff dann plötzlich im System hat? Was ist mit dem Kind dann in 20, 30 Jahren? Das sind natürlich Fragen, aus wissenschaftlicher Sicht ist es nicht so, dass man sagen müsste: Das sind Risiken, die man wahnsinnig ernst nehmen muss, weil wir da konkrete Anhaltspunkte haben, dass da was schiefgehen könnte. Aber das sind halt so Risiken, die man zumindest psychologisch nachvollziehen kann, weil das Kind ja wesentlich länger noch lebt, hoffentlich, als die Mutter. Und da weiß keiner, was in 20 Jahren ist. Und deshalb muss man bei Impfungen in der Schwangerschaft eben besonders vorsichtig sein. Und die normalen Impfstoffe sind ja so, dass die nicht aufs Kind übergehen. Ja, also, wenn Sie jetzt normal irgendetwas während der Schwangerschaft sich gegen Tetanus impfen lassen oder so was, dann kriegt das Kind zwar die Antikörper mit, aber nicht den Impfstoff selber, weil der nicht durch die Plazenta-Schranke durchgehen kann. Und deshalb ist die große Frage – und darum ist das so eine wichtige Studie: Bringt es denn überhaupt was fürs Kind? Klar, die Kinder haben ja diesen Nestschutz, nach der Geburt haben die die Antikörper von der Mutter. Und das verhindert zum Beispiel, dass die in den ersten Wochen dann gleich Tausende Infektionskrankheiten kriegen, obwohl sie ja immunologisch noch nichts gesehen haben. Und wir wissen auch schon länger, dass das Gleiche – das war nicht überraschend – auch für Covid gilt. Auch bei einer Impfung während der Schwangerschaft produziert die Mutter Antikörper und man weiß, die werden dann natürlich, zumindest bis 14 Tage vor Ende der Schwangerschaft, auf das Kind übertragen. Die Frage ist jetzt nur: Wieviel ist das? Lohnt sich das? Gibt es dann hinterher bei dem Kind vernünftige Antikörper-Titer nach der Geburt? Und das ist jetzt zum ersten Mal getestet worden.

50:25

#### **Camillo Schumann**

Ja, da können Sie doch gleich die Antworten

geben auf diese drei Fragen, die Sie sich gerade gestellt haben. \*lachen\*

Vielleicht vorweg, ich hab's ja so ein bisschen angekündigt: Wie ist man denn eigentlich vorgegangen? Also man braucht den kompletten Zyklus quasi von Geburt bis sechs Monate. Wie hat man das gemacht und vor allem bei wie vielen?

#### **Alexander Kekulé**

Ja, also das ist in dem Zusammenhang so gewesen, dass man 77 Geimpfte hatte. Mütter, die also geimpft wurden während der Schwangerschaft, zwei Drittel davon ungefähr mit BioNTech und die anderen mit Moderna. Im Durchschnitt sind die so ungefähr in der 34. Schwangerschaftswoche geimpft worden. Das ist relativ wichtig, weil man inzwischen weiß – deshalb ist auch die Impfung dort erst gemacht worden... Das ist eine Studie aus den USA, die ist vom Massachusetts General Hospital zusammen mit dem Brigham and Women's Hospital gemacht worden. Das sind die zwei größten akademischen Krankenhäuser, gehören beide zur Harvard-Universität. Sehr, sehr renommierte Kliniken. Und die haben natürlich gewusst, dass es ein bestimmtes Fenster gibt, in dem man sinnvollerweise impft während der Schwangerschaft. Das ist es vielleicht an der Stelle wichtig zu sagen, weil das vielleicht nicht alle Patientinnen so auf dem Schirm haben: Man soll tendenziell impfen erst nach dem ersten Trimenon, auf jeden Fall. Also im ersten Schwangerschaftsdrittel, das sind ja zwölf Wochen, in dem soll man definitiv noch nicht impfen. Da ist es auf jeden Fall zu früh, weil auch die Immunantwort nicht so gut ist bei der Mutter. Und die haben eben tendenziell am Ende des zweiten Drittels und zu Beginn des dritten Trimenon quasi geimpft. Wenn ich Drittel sage, ist es nicht ganz richtig, bevor wir Leserbriefe von Frauen bekommen, die das genauer wissen. Die drei Schwangerschaftsabschnitte, Trimester oder Trimenon, die sind ja zwölf Wochen, zwölf Wochen, und das dritte ist 16 Wochen. Sonst käme man nicht auf die 40 Schwangerschaftswochen. Aber es ist so, dass die Impfung also zum richtigen Zeitpunkt erfolgte. Relativ spät, am Ende des zweiten, beziehungsweise zu Beginn des dritten Trimesters. Und da weiß man eben, dass die Antikörper im Prinzip übergehen auf die Kinder. Der

durchschnittliche Zeitabstand zwischen Impfung und Entbindung war so in der Größenordnung von 80 Tagen. Das ist also ein ganz vernünftiger Abstand.

52:51

#### **Camillo Schumann**

Und jetzt die Frage: Wie hoch ist die Antikörper-Konzentration bei Entbindung und wie dann nach einem halben Jahr beziehungsweise wie entwickelt sich das?

#### **Alexander Kekulé**

Ja so genau hat man die Konzentration jetzt nicht gemessen, weil das waren so Tests, wo man das nur vergleichen kann. Also das kann man jetzt nicht so genau in Units sagen. Das macht auch nicht so viel Sinn, weil es ist ja so, dass die Mutter natürlich andere Konzentrationen hat als das neugeborene Kind. Aber interessant ist einfach, dass die Geimpften im Verhältnis zu denjenigen, die Covid durchgemacht hatten – einige Mütter sind krank geworden während der Schwangerschaft – und da ist es so: Diejenigen, die Covid durchgemacht hatten, die hatten ungefähr ein Drittel weniger Antikörper. Sie haben schon auch Antikörper gebildet, aber ein Drittel weniger. Das heißt also, wenn man vergleicht: solche, die sich haben impfen lassen während der Schwangerschaft und solche, die eine Covid-Infektion hatten, dann ist die Impfung dreimal so effektiv. Also diese absoluten Werte sind hier vielleicht nicht so wichtig.

Vielleicht auch noch folgendes wichtig: Das Geburtsgewicht wurde auch verglichen von den Müttern, die geimpft waren und von denen, die während der Schwangerschaft Covid bekommen haben. Und einmal dürfen Sie raten: Das Geburtsgewicht bei den Covid-Kindern war natürlich schlechter, also die haben signifikant niedrigeres Geburtsgewicht gehabt. Klar, wenn natürlich die Mutter krank ist während der Schwangerschaft, das würde auch für andere Erkrankungen gelten, reifen die Kinder nicht so gut. Und bei der Geburt war es dann so: Bei den Müttern war der Antikörper-Titer so Faktor 3 zwischen geimpft und echter Covid-Infektion. Also Impfung war, wenn Sie so wollen, bei diesem Parameter besser. Und wenn man jetzt gleich nach der Geburt das Nabelschnurblut abgenommen hat von den Neugeborenen, dann war es immerhin so, dass die Kinder von

den geimpften Müttern noch doppelt so hohe Antikörper hatten im Durchschnitt wie die von den Müttern, die Covid hatten. Also auch da ist beim Kind da einfach mehr rübergegangen. Das ist relativ klar. Wenn die Mutter viele Antikörper im Blut hat, dann hat das Kind bei der Geburt eben auch mehr.

Aber die schlechte Nachricht kam, wenn man so will, sechs Monate nach der Geburt. Da haben die das dann noch mal genauer verglichen. Es gab auch ein Zwischenwert nochmal, aber sechs Monate nach der Geburt war ein interessanter Wert. Da war nämlich bei den Geimpften immerhin noch bei gut der Hälfte Antikörper bei den Neugeborenen nachweisbar gegen Covid. Also die Hälfte von den Müttern, die sich während der Schwangerschaft haben impfen lassen, da hatten die Kinder noch Antikörper. Und bei den Kindern von den zwölf Müttern, die also Covid bekommen hatten in der Studie, da sind nur bei einem von diesen Zwölfen Antikörper nachweisbar gewesen, also 8 Prozent. Und wenn Sie 57 Prozent und 8 Prozent hier vergleichen, dann kommen sie auf einen Faktor von 7. Das heißt also, gerade nach sechs Monaten ist sozusagen das, was übrigbleibt als Schutz – zumindest als Antikörperschutz – bezüglich der Vermeidung von Covid beim Kind deutlich besser, sieben Mal besser, wenn die Mutter geimpft wurde während der Schwangerschaft, verglichen mit der Situation, wo die Mutter eine Infektion hatte während der Schwangerschaft.

55:58

#### **Camillo Schumann**

Das waren jetzt Daten aus so einer, ich sage mal, kleinen, aber feinen Studie. Wie verhält es sich dann in der echten Welt? Also, es gibt ja sozusagen einen epidemiologischen Effekt. Es gibt jetzt Real World-Daten der amerikanischen Gesundheitsbehörden. Stützen die diese Beobachtung?

#### **Alexander Kekulé**

Ja, das ist eben genau die Frage, die man sich stellt, wenn man diese, zugegeben bisschen trockenen, Labordaten sich so anschaut. Da sieht man halt im Labor den Effekt... Man muss immer dazusagen bei all diesen Antikörper-Studien, weil man sowas ja oft liest: Es wird ja genau die Art von Antikörpern gemessen hinterher, die der Impfstoff auch induziert. Also

diese RNA-Impfstoffe produzieren ja ein in einer bestimmten Struktur dargestelltes Spike-Protein des Coronavirus. Und genau das nimmt man, um die Antikörper dann aus dem Blut der Mutter oder des Neugeborenen oder des Kleinkinds rauszufischen. Und weil das eben exakt, wenn man so will, der gleiche Schlüssel und Schloss ist, die so sauber zusammenpassen, ist es für mich nicht verwunderlich, dass solche Studien, die jetzt vergleichen: natürliche Infektion mit Impfung, dass die, wenn man genau nur den exakten Antikörper feststellt, der durch die Impfung generiert wird, dass dann die Impfung überlegen erscheint. Das könnte aber gut sein, dass das nur ein Labor-Artefakt ist, weil man eben diesen einen Antikörper sich anschaut.

Ja. Und dann gibt es eben diese Studie, wo Sie gerade gesagt haben, die ist eben deshalb super spannend, ist gerade jetzt erst vor ein paar Tagen erschienen von den CDC. Die haben zum ersten Mal eine epidemiologische Evidenz. Die haben aber jetzt nicht verglichen. Das wäre natürlich schön, wenn man jetzt Impfung gegen natürliche Infektion noch mal verglichen hätte. Das haben die nicht gemacht, sondern die haben nur geguckt: Bringt die Impfung was oder nicht? Und die haben in 30 Krankenhäusern in 17 Staaten der USA in einem Zeitraum vom letzten Sommer bis jetzt Januar 2022 alle oder viele Patientinnen zusammengeklaut, wo es kurz nach der Entbindung zu einer Covid-Infektion kam. So viele haben sie nicht gefunden. Insgesamt haben sie 176 gefunden, wo eine Covid-Infektion kurz nach der Geburt war beim Kind, und davon waren 28 nur geimpft. Aber trotzdem aus diesen Daten – sehr viele sind es nicht – haben sie jetzt raus extrahiert und geguckt: Wie sieht es aus? Bringt das was fürs Kind, wenn die Mutter in der Schwangerschaft geimpft wurde? Und da ist es sehr eindeutig, dass die Hospitalisierung vermieden wird. Die Hospitalisierung gehen runter, um 60 Prozent ungefähr. Das heißt also, die Kinder von Müttern, die geimpft wurden während der Schwangerschaft, haben 60 Prozent weniger Hospitalisierungswahrscheinlichkeit, wenn sie sich mit Covid infizieren. Das heißt also die Verläufe sind, kann man daraus schließen, milder. Weil natürlich jemand, der ins Krankenhaus muss, tendenziell, dem geht es schlechter.

Sonst wäre das Kind zuhause oder würde ambulant behandelt. Und da ist auch noch einmal gezeigt worden, dass es wirklich sinnvoll ist, nicht zu früh zu impfen. Die haben hier gezeigt: Nach der 20. Schwangerschaftswoche, das ist also dann Ende des zweiten Trimenon, wäre es also frühestens sinnvoll. Besser im dritten Trimenon. Und wir wissen aus anderen Studien, dass so 14 Tage vor der Entbindung diese Impfungen meistens nicht mehr so viel bringen. Das kennen wir von anderen Impfstoffen. Also man kann so ganz grob sagen, damit die Zahl sozusagen klar ist: So ungefähr 24. SSW bis 38. SSW, habe ich jetzt gerade mal ausgerechnet, das wäre ein sinnvoller Zeitraum, sich impfen zu lassen. Also nicht früher und auf keinen Fall erst ganz kurz vor der Geburt. Da bringt es auch nichts.

59:51

#### **Camillo Schumann**

Also eindeutiges Plädoyer als Fazit, dass sich Schwangere impfen lassen sollen, um dann das Neugeborene zumindest im ersten halben Jahr einigermaßen zu schützen, vor einer Hospitalisierung.

#### **Alexander Kekulé**

Ja vor Hospitalisierung, vor schweren Verläufen. Es ist so, die haben das noch weiter ausgewertet, auch wenn die Zahlen dann immer kleiner werden. Also der Schutz vor Intensivstationen durch die Impfung im Vergleich zu den Müttern, die also ungeimpft blieben, ist so um 30 Prozent ungefähr runtergegangen. Also nicht mehr so deutlich wie bei den Krankenhausaufenthalten, also 61 Prozent Krankenhaus, 30 Prozent bei der Intensivstation, Beatmung 50 Prozent Schutz. Das heißt also, es ist schon so, dass die Kinder ziemlich eindeutig weniger schwer krank werden, sofern sie Covid nach der Geburt kriegen, wenn die Mutter während der Schwangerschaft noch geimpft wurde. Und der Effekt ist eben am deutlichsten, wie gesagt, zwischen der 24. und 38. Woche.

1:01:00

#### **Camillo Schumann**

Alle Studien, Preprints, wissenschaftliche Stellungnahmen und sonstige wichtige Links finden Sie in der Schriftversion jedes Podcasts, verlinken wir Ihnen unter jeder Folge unter *Audio & Radio* auf [mdr.de](https://www.mdr.de).

Damit kommen wir zu den Fragen unserer Hörerinnen und Hörer. Die Katrin hat gemailt: Ihr 16-jähriger Sohn wurde geimpft, und ein paar Tage später erhielt sie von der Kassenärztlichen Vereinigung Post, in der stand, dass ihr Sohn einen Impfstoff erhalten hat, dessen maximale Verwendbarkeit laut Hersteller bereits circa zwölf bis 16 Stunden überschritten war. Demnach wurde eine Impfstoffampulle falsch etikettiert. Weiter steht in dem Schreiben, es ist davon auszugehen, dass die sehr kleine Zeitspanne keinen Einfluss auf die Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Sicherheit der Impfdosis hat. Es besteht kein Grund zur Sorge. Nun will die Kathrin natürlich wissen: Stimmt das? Kleine Ergänzung noch: Es handelt sich um die dritte Impfung des 16-Jährigen mit dem Impfstoff von BioNTech.

#### **Alexander Kekulé**

Ja, ich habe den Brief der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen gesehen. Der ist wahrscheinlich an viele Leute geschickt worden. Darum kann man das hier mal sagen: Das ist natürlich völlig richtig, was da drinsteht. Also es ist tatsächlich so, dass, wenn so ein Impfstoff – hier ist ja das Verfallsdatum quasi des Impfstoffs ab Hersteller gemeint. Und da ist immer ein Sicherheitspuffer mit drinnen, weil ja der Hersteller nicht weiß, ob jetzt die Kühlkette immer perfekt eingehalten wird. Ob sozusagen alles vom Handling hinterher, wenn der aufgetaut und verdünnt wird – das ist ja bei diesen RNA-Impfstoffen sozusagen ein kleines Kunstwerk alles – ob dann immer alles perfekt gemacht wird. Deshalb hat man da einen Sicherheitspuffer. Es ist nicht ganz so eindeutig wie bei dem, was weiß ich, Verfallsdatum von irgendwelchen Joghurts, die man im Supermarkt kauft. Da ist er bekannt, dass man die in der Regel noch eine Woche später essen kann, ohne tot vom Stuhl zu fallen. Hier kommt es also schon drauf an, sich daran zu halten. Und Ärzte sind natürlich immer angewiesen, solche Verfallsdaten im Rahmen der Ausübung der ärztlichen Kunst strengstens zu beachten. Das ist eben nicht wie bei dem Joghurt, wo man sagen kann, ist schon grün, esse ich trotzdem noch. Aber hier muss man wirklich diese Daten beachten als Arzt. Und darum hat es die Kassenärztliche Vereinigung völlig korrekt gemacht, dass sie der guten Ordnung halber hier die Patienten informiert hat.

Stellen Sie sich das andersrum vor, es hätte ein Journalist in die Hände bekommen und das wäre bekannt geworden: Die haben die Leute nicht informiert. Dann wäre sicher ein Fachmann gekommen, hätte gesagt: Das darf aber der Arzt gar nicht, ein verfallenes Medikament verabreichen. Es geht ja sogar so weit, dass wir Medikamente haben – jetzt nicht diese Impfstoffe, aber andere Medikamente – da wissen wir definitiv, dass die länger haltbar sind als das, was auf dem Zettel steht. Und zwar viel länger. Aber die darf kein Arzt anwenden, und die dürfen sie nicht einmal spenden. Also das gab da in der Vergangenheit schon Diskussionen, ob man da Überschüsse kurz vor Ablauf des Verfallsdatums nicht in ärmere Länder einfach schicken kann, die das dringend brauchen könnten. Nein, das geht nicht. Bei uns ist es eben streng. Aber hier an die Katrin die Information: Das ist absolut völlig in Ordnung. Und da hätte man sicherlich noch ein, zwei Tage länger warten können. Es wäre kein Problem gewesen.

1:04:18

#### **Camillo Schumann**

Dieser Vater hat angerufen, er und seine Familie waren alle Corona-positiv, die Tochter wurde dann nach der Isolation freigesetzt. Im PCR war die Tochter negativ, im Schnelltest ebenfalls. Alles gut, dachte man. Aber es gab dann am Ende eine kleine Überraschung:

*„Drei Tage später, weil die Schule wollte, dass sie noch mal einen Test mitbringt, war sie aber wieder positiv, sowohl Schnelltest als auch PCR. Wie kann das sein?“*

#### **Alexander Kekulé**

Ich glaube, solche Anfragen werden wir jetzt öfters haben. Es ist einfach so: Ganz klar ist, dass die Schnelltests bei Omikron nicht so zuverlässig sind, wie sie früher waren. Und sie waren ja früher schon so bedingt zuverlässig. Also nur so, sage ich mal, für den Wald- und Wiesen-Gebrauch gut, nicht unbedingt, um Altersheime oder Krankenhäuser damit abzusichern. Und das nimmt jetzt einfach zu. Wir haben immer mehr solche Informationen, wo mal positiv, mal negativ, insbesondere im Schnelltest, vorkam. Einer der Gründe ist eben die Treffsicherheit der Tests selber. Da ist ja in USA schon die Devise ausgegeben worden, das mal zu überarbeiten. Ich finde, wir sollten dringend

in Deutschland auch alles tun, damit diese Tests mal überarbeitet werden. Und das andere ist, dass wir natürlich wissen, dass Omikron bei vielen, gerade bei Kindern, nur ganz kurz infektiös ist. Und dadurch, dass das so ein kurzer Zeitraum ist, verpasst man den eben manchmal. Oder vielleicht war es so: Erster Test, bevor die Viruslast angestiegen ist, also noch negativ. Und dann, zwei Tage später oder kurze Zeit darauf eben, war möglicherweise die Viruslast hoch. Und dann hat man dann kurzzeitig so ein Fenster, wenn ich mal so sagen darf, wo man einen positiven Antigen-Schnelltest bekommt.

Man kann dann immer nur hoffen – das steht ja leider nicht geschrieben – aber so tendenziell ist es so: Wenn der Antigen-Schnelltest negativ ist, sofern er richtig gemacht wurde, ist die Wahrscheinlichkeit, dass so ein Kind jetzt hochansteckend ist, gering. Heißt: Wenn es sehr viele Viren im Rachen hätte, würde man die schon irgendwie sehen. Wenn es wenige Viren sind, sieht man die nicht. Das heißt für die Praxis: Das Kind wird dann wohl in der Schule seine Klassenkameraden nicht anstecken, zumindest nicht bei den üblichen sozialen Kontakten. Aber natürlich kann man auch mit einem sehr niedrigen Virus-Titer die Eltern anstecken, weil ja die Kontakte wesentlich länger und auch enger sind.

Was mich eher beunruhigt oder mehr noch beunruhigt, ist, dass ich auch immer wieder höre, dass die PCRs ganz exotische Ergebnisse liefern. Falsch-negativ insbesondere. Ich glaube, das wäre jetzt wirklich an der Zeit, in dieser Phase der Omikron-Welle, unsere Tests noch mal ganz grundsätzlich auf den Prüfstand zu nehmen und wirklich festzustellen: Welche Tests sind für Omikron wie gut geeignet? Weil, wenn wir das jetzt verpassen – die Welle dauert ja nicht mehr lange – und falls dann im Herbst ein Omikron-ähnliches Virus kommen sollte, was ja meines Erachtens das eher wahrscheinliche Szenario ist, oder auch wenn ein ganz anderes kommt, wäre es einfach wichtig zu wissen: Können wir uns wieder auf die Tests verlassen? Brauchen wir da Anpassungen? Ja oder Nein. Nicht, dass dann irgendwelche schlauen Virologen im Oktober sagen: Ja, jetzt sind die Tests aber nicht mehr so gut geeignet.

Und man hat ein halbes Jahr Zeit gehabt, eigentlich die anzupassen. Bei einem Antigen-Schnelltest würde das reichen. Bei einer PCR braucht man noch weniger Zeit, um die sauber anzupassen. Darum finde ich, man muss jetzt noch einmal evaluieren. Ich würde es sogar wirklich bei beiden Tests machen. Wie sauber ist die Nachweisbarkeit bezüglich Omikron im Vergleich zu den vorherigen Varianten? Und wir müssen dann wirklich überlegen, wie man Druck auf die Hersteller ausüben kann.

Es ist ja, glaube ich, bekannt, dass ich das dringende Plädoyer hatte, irgendwann im Mai/Juni 2020, dass wir eine europäische Produktion für die Antigen-Schnelltests machen, unter anderem aus Erfahrungen mit den Nachlieferungsproblemen bei den Masken aus Asien. Meines Wissens gibt es aber kaum europäische Produktionsstandorte seitdem. Die kommen nach wie vor zum großen Teil aus China, zum anderen Teil aus anderen asiatischen Ländern. Südkorea zum Beispiel. Und da ist es sehr, sehr schwierig, die Hersteller, wenn man so will, zur nötigen, jetzt statt einfach nur Geld damit zu verdienen, neue Tests zu entwerfen. Die müssen dann natürlich auch hinterher überprüft werden, weil diese Antigen-Schnelltests eben in Europa ja noch keine Zulassung brauchen. Das sind Medizinprodukte, die formal nicht zugelassen werden. Dieses Gesetz ist meines Wissens geändert worden. Aber da ist noch eine Übergangszeit in Kraft. Das heißt, man kann sie nicht über die Zulassung nötigen, sondern nur so indirekt über diese Liste des Paul Ehrlich-Instituts, über die wir am Anfang gesprochen haben. Was da nicht gelistet wird, kann natürlich nicht verwendet werden, um so einen formalen Nachweis zu führen. Aber wie auch immer müsste sich die Politik da was überlegen, wie sie Einfluss auf die Hersteller nimmt, dass die ihre Tests überarbeiten. Die FDA hat es in den USA auch versucht. In Amerika ist das anders als bei uns. Da gibt es für solche Schnelltests formale Zulassungen. Aber es ist ja dort auch nicht so, dass die die Tests angepasst haben. Man hört es auch aus den USA aus allen Ecken, dass die Tests bei Omikron versagen. Und das Problem sollten wir wirklich jetzt lösen. Nicht, dass wir dann im Herbst wieder dastehen – und das wäre ja nicht das erste Mal in der Pandemie – und fest-

stellen: Oh, das hätten wir ja früher mal erledigen können. Dass sie zumindest wissen, ob die Tests, falls wir sie noch mal brauchen, was taugen.

1:04:49

**Camillo Schumann**

Damit sind wir am Ende von Ausgabe 279. Vielen Dank, Herr Kekulé. Wir hören uns dann am Samstag wieder, dann zu einem Fragen-Spezial. Bis dahin!

**Alexander Kekulé**

Bis dann, Herr Schumann. Tschüß!

**Camillo Schumann**

Sie haben auch eine Frage und wollen was wissen? Dann schreiben Sie uns an [mdraktuell-podcast@mdr.de](mailto:mdraktuell-podcast@mdr.de). Oder Sie rufen uns einfach an, kostet auch nichts: 0800 300 22 00.

Kekulé's Corona-Kompass als ausführlicher Podcast unter *Audio & Radio* auf [mdr.de](http://mdr.de), in der ARD Audiothek, bei YouTube und überall, wo es Podcasts gibt.

**MDR Aktuell: „Kekulé's Corona-Kompass“**