

# CORONAVIRUS KOMPAKT FOLGE 8

- 1 BEKE SCHULMANN**  
WISSENSCHAFTSREDAKTEURIN, NDR INFO
- 2 SANDRA CIESEK**  
VIROLOGIN, UNIVERSITÄTSKLINIKUM FRANKFURT

## **Beke Schulmann**

Seit anderthalb Jahren bestimmt und beeinflusst das Coronavirus große Teile unseres Lebens. In dieser Zeit haben wir viel über dieses Virus gelernt: Wissenschaftler\*innen haben tausende Studien rund um SARS-Cov-2 publiziert – und die wichtigsten von ihnen haben wir in – bis jetzt – 96 Podcastfolgen mit Sandra Ciesek und Christian Drosten besprochen. Das Coronavirus-Update in seiner gewohnten Form macht noch ein paar Tage Sommerpause und wir nutzen die noch, um zu rekapitulieren: An welchem Punkt stehen wir eigentlich gerade? Was wissen wir über SARS-Cov-2 – und was wissen wir nicht? Was muss noch dringend erforscht werden?

Ich bin Beke Schulmann, Wissenschaftsredakteurin bei NDR Info und ich ziehe im CORONAVIRUS KOMPAKT mit Virologin Sandra Ciesek eine Zwischenbilanz. Sie ist die Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie am Uniklinikum Frankfurt am Main – und in acht kurzen Folgen sprechen wir über die zentralen Aspekte der Pandemie.

Coronavirus Kompakt ist unser „Sommer-service“ für alle, die nach intensivem Lesen, Hören und Recherchieren etwas den Überblick verloren haben. Bei unseren Stammhörer\*innen ist das wahrscheinlich nicht der Fall – denn wir wissen ja, dass Ihr wirklich sehr viel wisst – daher würden wir uns freuen, wenn Ihr uns helft, die Basics an ganz viele Leute zu verteilen. Denn genau wie Christian Drosten und Sandra Ciesek sind wir vom Podcast-Team überzeugt, dass Aufklärung eine ganz wichtige Maßnahme in der Pandemie ist und auch weiterhin bleibt!

Jetzt starten wir mit der achten und damit letzten Folge Coronavirus Kompakt. In der geht es um den weltweiten Impffortschritt.

## **Beke Schulmann**

Wie entscheiden denn die Länder, welche Impfstoffe sie einsetzen? Wie kam es zum Beispiel dazu, dass in Deutschland die vier Impfstoffe von Biontech, Moderna, AstraZeneca und Johnson & Johnson verimpft werden?

## **Sandra Ciesek**

Das ist vor allen Dingen davon abhängig, welches

Pharmaunternehmen bei der EMA, also bei der europäischen Behörde, eine Zulassung beantragt. Die Voraussetzung dafür, dass die Impfstoffe zugelassen werden ist, dass das entsprechende Pharmaunternehmen sagt: Ich möchte in Europa die Zulassung beantragen. Da gibt es natürlich verschiedene Vorgaben, Regularien, was Länder wie die USA, Europa, aber auch andere Länder haben wollen. Das sind die Hersteller, die in Europa einfach eine Zulassung beantragt haben. Und die stehen uns dann zur Verfügung, um sie zu verwenden.

## **Beke Schulmann**

Ein Land, aus dem wir ständig neue Daten zu Impfungen bekommen, ist Israel. Es gehörte schnell zu den Ländern mit den höchsten Impfquoten – etwa 60 Prozent der Bevölkerung sind dort vollständig geimpft. Mittlerweile haben auch andere Länder ähnliche Quoten erreicht – aber wie kam es dazu, dass Israel am Anfang so viel schneller war beim Impfen und andere viel langsamer?

## **Sandra Ciesek**

Sie haben einfach einen anderen Weg gewählt. Sie haben einen Vertrag mit einem der Hersteller geschlossen, also mit Biontech/Pfizer. Sie haben auch nur exklusiv Biontech/Pfizer verimpft, soweit ich weiß. Dafür haben sie direkt am Anfang große Mengen Impfstoff bekommen. Dafür haben sie aber auch dem Pharmaunternehmen Daten zur Verfügung gestellt, von denen wir im Moment auch viel profitieren. Denn wir lernen dadurch natürlich auch viel über die Immunität. Aber das ist einfach ein anderes Vorgehen. Die haben auch relativ viel für den Impfstoff bezahlt, haben sich auf einen Hersteller fokussiert, haben mit dem einen Extravertrag und stellen dafür sehr viele Daten ihrer Bevölkerung zur Verfügung. Ich glaube, das wäre in Deutschland nicht möglich gewesen. Da wären wahrscheinlich die Datenschutzbeauftragten und andere gegen vorgegangen. Ich denke, das sind so die Strategien dieses Landes.

Wenn wir jetzt noch mal auf Deutschland schauen: Die Zulassung ist ja der erste Schritt zu diesen vier Impfstoffen gewesen. Aber was dann eingesetzt wird, das ist ja noch viel komplexer. Da gibt es zum Beispiel die Stiko, die Ständige Impfkommission, die erarbeitet, wer geimpft werden soll, also wem sie eine Empfehlung geben für eine Impfung. Die Stiko hat eine Priorisierung erarbeitet, die sich ganz klar

nach der Schwere der Erkrankung richtet. Das heißt: Wer hat das größte Risiko, selbst schwer zu erkranken oder sogar zu sterben? Das waren vor allen Dingen die Älteren. Da können wir uns alle noch daran erinnern, dass erst altersabhängig geimpft wurde. Aber auch, wer hat das größte berufliche Risiko? Wie zum Beispiel Mitarbeiter auf den Covid-Stationen oder in Krankenhäusern. Da gibt es natürlich verschiedene Aspekte, warum sie priorisiert werden müssen. Zum einen, wenn die alle ausfallen, dann kann keiner mehr die Kranken versorgen. Zum anderen sind die natürlich für viele Patienten ein Risiko. Im Krankenhaus sind sehr viele Patienten, die ein eingeschränktes Immunsystem und ein wirklich hohes Risiko haben, einen schweren Verlauf zu bekommen. Deshalb ist es wichtig, dass die engen Kontaktpersonen im Krankenhaus auch geimpft sind. So kam es zu dieser Priorisierung in Deutschland, die ja mittlerweile aufgehoben wurde. Mittlerweile kann sich jeder impfen lassen, in den Städten oft auch ohne Termin. Dann spielt neben der Stiko auch noch eine Rolle: Was hat das Land für Impfstoffe? Wie entscheidet das Land, das jeweilige Gesundheits- und Sozialministerium, welcher Kreis, welches Land welchen Impfstoff bekommt? Das ist wirklich individuell sehr unterschiedlich. Ich habe von Kreisen gehört, die allen Menschen über 60 Jahren nur Johnson & Johnson angeboten haben. Dann habe ich von Städten gehört, die diesen Impfstoff vor allen Dingen an, ich sage mal Problemgruppen verimpft haben. Weil man den nur einmal geben muss. So haben sie versucht, den Obdachlosen oder anderen schwer zu erreichenden Gruppen eher diesen Impfstoff zu geben. So hat jeder sein eigenes Konzept. Und auch ein bisschen durch unseren Föderalismus, eigene Vorstellungen und eigene Konzepte, je nach Bundesland oder sogar auf Stadt- und Kreisebene.

### **Beke Schulmann**

In den Nachrichten hören wir auch viel über den Impfortschritt in Deutschland, also wie viele Menschen bisher geimpft sind. Hier sind bis jetzt 60 Prozent der Gesamtbevölkerung vollständig geimpft. Aber an dieser Stelle müssen wir noch einmal über Herdenimmunität sprechen. Bislang sind Expertinnen und Experten davon ausgegangen, dass ungefähr 65 Prozent der Bevölkerung geimpft sein müssen, um eine Herdenimmunität zu erreichen. Diese Einschätzung hat sich durch die Ausbreitung der Delta-Variante geändert, woran liegt das?

### **Sandra Ciesek**

Das liegt daran: Umso infektiöser ein Virus ist, umso leichter es sich überträgt, desto mehr Menschen können sich infizieren. Je höher sozusagen der R-Wert ist, desto höher muss der Schutz in der Bevölkerung sein, um die Infektionsketten zu durchbrechen und einen Bevölkerungsschutz zu erreichen. Da gibt es jetzt ganz aktuell neue Zahlen und Berechnungen vom RKI, die sagen, dass wir doch eher 85 Prozent brauchen als

diese 60 oder 65 Prozent. Da sind wir noch nicht. Es wird auch nicht einfach, die zu erreichen, obwohl sich die Zahlen vom RKI auf ab Zwölfjährige beziehen. Diese 85 Prozent sind zwölf bis 59-Jährige und bei 60-Jährigen sind es über 90 Prozent, die möglichst geimpft werden sollten.

### **Beke Schulmann**

In den meisten Ländern ist an Bevölkerungsschutz oder Herdenimmunität allerdings noch lange nicht zu denken. Viele Politikerinnen und Politiker sprechen derzeit auch immer wieder von einer Klassengesellschaft im Zusammenhang mit der weltweiten Verteilung von Impfdosen. Einige Staaten konnten sich sehr viele Dosen sichern, einige nur sehr wenige. Andere haben Impfstoffe sehr billig erhalten oder geschenkt bekommen. Diese sind dann aber zum Teil auch gegen neue Varianten weniger wirksam. In vielen Ländern, darunter vor allem auch ärmere Länder, haben in den vergangenen Wochen wieder fatale Ausbrüche erlebt. Tausende Infektionen, vor allem mit der Delta-Variante. Für einen weltweit gerechten Zugang zu Corona-Impfstoffen setzt sich die Initiative COVAX von der WHO, der EU-Kommission und Frankreich ein. Was ist die Strategie dieser Initiative?

### **Sandra Ciesek**

Das ist ein ganz schwieriges Thema. Es ist auch, wenn man das global betrachtet, traurig, dass es wirklich Länder gibt, wo die Impfquote bei einem Prozent liegt und diese Länder auch einfach auf unsere Hilfe angewiesen sind. Gleichzeitig bekommt man bei uns immer mehr mit, dass Impfstoff weggeworfen wird, weil er keinen Abnehmer findet. Das Ziel von COVAX und auch der WHO war eigentlich mal, dass es eine gerechte Verteilung der Impfstoffe geben sollte, weil natürlich einige Länder auf Spenden angewiesen sind. Ich denke, wenn wir in ein paar Jahren auf diese Zeit zurückgucken, wird das auch eins der großen Themen sein, bei denen man sagt, dass es nicht gut gelaufen ist. Oder vielleicht wirklich verbesserungswürdig ist. Die Idee war, dass bis Ende 2021 mindestens zwei Milliarden Impfstoffdosen bereitgestellt werden, um die akute Phase der Pandemie zu beenden. In diesen Ländern sind oft nicht mal das Pflegepersonal oder Krankenhauspersonal geimpft und schon gar nicht die ältere Bevölkerung. An COVAX nehmen 192 von insgesamt rund 200 Staaten teil. Darunter sind auch 100 wohlhabende Länder und 92 Staaten mit niedrigem oder mittlerem Einkommen. Es ist so gedacht, dass die wohlhabenden Nationen Impfstoffe über COVAX beziehen und den vollen Preis an den Impfstoffhersteller zahlen und die ärmeren Länder werden dann um eine finanzielle Beteiligung gebeten. Aber wenn sie dazu nicht die Möglichkeit haben, dann haben sie Anspruch auf Gratislieferungen. Man bildet sozusagen eine Gemeinschaft, einer zahlt voll, der andere weniger, so viel, wie er kann, oder gar nicht. Und dass auch wohlhabende Länder auf eine Belieferung durch

COVAX verzichten und sozusagen ihre Kontingente an die ärmeren Länder spenden. Ich denke, das ist ganz wichtig, dass das jetzt besser anläuft. Da haben wir die letzten Wochen und Monate nicht gerade vorbildlich gehandelt. Aber jetzt, wo wir genug Impfstoff haben und der hier sogar teilweise verfällt, würde ich mir wirklich wünschen, dass die Dosen, die hier nicht verimpft werden können, möglichst schnell in diese Länder gebracht werden, bevor die verfallen und dann vernichtet werden müssen. Die ärmeren Länder sollten eigentlich mindestens 1,8 Milliarden dieser Impfdosen erhalten, damit sie bis Anfang 2022 wenigstens einen Teil der Bevölkerung schützen können. Der Gedanke dahinter war Solidarität und auch die Überzeugung, dass die Covid-Pandemie sich nur eindämmen lässt, wenn alle Regionen ausreichend geschützt sind. Weil wir einfach sehr eng zusammenleben, durch Flüge verbunden sind und durch Reisen und man sonst einfach Gefahr läuft, dass in anderen Teilen der Welt Varianten entstehen, wie auch die Delta-Variante, und dann nach Deutschland getragen wird oder nach Europa. Jetzt rechnet die WHO damit, dass es bis 2024 dauern wird, um überhaupt einen umfassenden Schutz durch Impfungen zu erhalten. Das ist auch für uns bis dahin eine Gefahr, dass sich in anderen Teilen der Welt Infektionswellen ausbreiten, zu einer Dekompensation des dort vorherrschenden Gesundheitssystems führt und dass weiterhin Virus-Varianten entstehen. Deshalb wäre es eigentlich wichtig, dass man jetzt wirklich jede Impfstoffdosis, die man hier nicht braucht, in den europäischen Ländern, in den USA, in diese Bereiche der Welt bringt und dort möglichst schnell und effektiv Impfkampagnen führt. Die Bevölkerung einfach auch durchimpft. Alle Bestrebungen, weitere Impfstoffe zuzulassen, darauf fokussiert, dass man dann auch wirklich Impfstoffe weltweit gerechter verteilt. Das ist, wenn man sich die Zahlen zur Verteilung der Impfquoten anguckt, nicht gut gelungen. Es hat doch wieder jeder zuerst an sich gedacht. Wir in Deutschland sind in einer sehr komfortablen Situation. Hier gab es auch viel Gemeckere, dass man warten musste. Aber wenn ich das zum Beispiel mit der Situation in Afrika vergleiche, dann geht es uns schon sehr gut, muss man sagen.

#### **Beke Schulmann**

Sie haben hier im Podcast auch immer wieder betont, dass die Pandemie erst vorbei ist, wenn sie überall auf der Welt vorbei ist. Denn was nützt es uns, wenn in Deutschland mehr oder weniger alle geimpft sind, die geimpft werden können, im Rest der Welt aber nicht? Also wenn sich bei uns jetzt Bevölkerungsschutz eingestellt hat, die Maßnahmen aufgehoben werden, aber Menschen in anderen Ländern nicht geschützt sind. Wie wäre das? Würden wir dann in einen ewigen Strudel von immer neuen Varianten kommen, gegen die unsere Impfstoffe möglicherweise irgendwann auch nicht mehr wirksam sind?

#### **Sandra Ciesek**

Ja, wir müssten zumindest mit dem Risiko leben. Ob wirklich eine Variante entsteht, wo der Impfschutz völlig aufgehoben ist, das glaube ich nicht. Das ist nicht so ein hell/dunkel, Licht-an-Licht-aus-Schalter, sondern es ist eher ein Dimmer. Es kann sein, dass Varianten entstehen, wo unser Impfschutz dann schlechter wirkt und wieder mehr Leute erkranken. Trotzdem ist das natürlich eine Gefahr. Wir werden dieses Virus nicht einfach ignorieren können, so lange das Problem nicht weltweit einfach gelöst ist. Es ist für uns immer ein Risiko, weil wir einfach nicht isoliert, sondern alle auf einer Erde leben und doch durch die Globalisierung sehr verbunden sind.

#### **Beke Schulmann**

Bisher habe ich Sie am Ende jeder Coronavirus-Kompakt-Folge gefragt, was noch erforscht werden muss, was wir noch nicht wissen. Heute steht am Ende die Frage: Was muss passieren, damit diese Pandemie zu einem Ende kommt? Und wann ist es womöglich so weit?

#### **Sandra Ciesek**

Das ist eine gute Frage, das weiß ich auch nicht genau. Ich glaube, was passieren muss, ist mehr impfen. Vor allen Dingen in den Ländern, wo bisher kaum geimpft wurde. Das ist ganz wichtig. Wir müssen natürlich einmal auf Deutschland gucken, immer wieder unsere Maßnahmen an neue Erkenntnisse anpassen. Ich denke, wie gesagt, in Deutschland sind wir auf einem guten Weg, wenn wir den Winter und die nächste Saison überstehen, dass sich im Frühjahr doch alles sehr stark entspannt. Gerade, wenn ein Impfstoff auch wirklich für jeden zugelassen ist und jeder sich frei dafür entscheiden kann, sich impfen zu lassen. Weltweit sind wir einfach noch gar nicht so weit. Gerade, wenn man nach Südamerika schaut oder nach Afrika, das sind wirklich sehr vulnerable Kontinente, die sehr auf die Solidarität angewiesen sind. Ich hoffe, dass diese Länder es einfach schaffen, auch durch große Impfkampagnen, die Inzidenzen zu reduzieren, um auch das Risiko für neue Varianten kleinzuhalten. Ich hoffe, dass sich die Situation spätestens im Frühjahr 2022 doch deutlich entspannt, also sie sich auch weltweit deutlich verbessert.