

Transkription

#ÄrmelHoch - Der Podcast des Bundesgesundheitsministeriums

## **Folge 8 - Was können wir heute gegen die 4. Welle tun? - im Gespräch mit Prof. Lothar Wieler**

**Matzko:** Hallo! Schön, dass Sie mit dabei sind, um zusammen mit mir die Ärmel hochzukrempeln. Heute ist Dienstag, der 20. Juli. Mein Name ist Caro Matzko und ich freue mich darauf, für Sie und euch die aktuell wichtigen Fragen zur Corona-Schutzimpfung zu stellen. Es ist die letzte Folge unseres Podcasts und ein kurzer Blick auf die bisherigen Episoden zeigt: Beim Impfen ist eine ganze Menge passiert. In der ersten Folge hatten wir Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zu Gast. Da wussten die allermeisten noch nicht, wann sie geimpft werden. Mit dem Chef der Ständigen Kommission, Prof. Dr. Thomas Mertens, haben wir darüber gesprochen, warum es wichtig ist, Risikogruppen bei der Impfreihenfolge zu priorisieren. Und im Gespräch mit der Journalistin diesen Düzen Tekkal haben wir uns darüber ausgetauscht, wie man Mitbürger\*innen mit Migrationshintergrund gezielt über die Impfkampagne informiert. Heute, vier Monate nach Erscheinen der ersten Ausgabe unseres Podcasts, stehen wir einem ganz anderen Punkt. Die Mehrheit der Menschen in Deutschland ist geimpft und wer noch nicht geimpft ist, kriegt jetzt relativ einfach einen Termin. Und das Tempo nimmt trotzdem ab. Es beginnt also eine völlig neue Phase der Impfkampagne und es wird Zeit, eine erste Bilanz zu ziehen und einen Ausblick zu wagen. Das möchten wir heute mit einem ganz besonderen Gesprächspartner tun, nämlich mit Professor Lothar Wieler, dem Präsidenten des Robert Koch-Instituts. Und mit dem bin ich jetzt per App verbunden. Guten Tag, Herr Professor Wieler!

**Wieler:** Hallo, ich grüße Sie herzlich!

**Matzko:** Herr Wieler, schauen wir einmal zurück zum Beginn der Pandemie, damit uns klar wird, was wir jetzt alle schon für einen langen, langen Weg zurückgelegt haben. Wissen Sie noch, wann Sie zum ersten Mal vom Corona-Virus gehört haben?

**Wieler:** Also das Corona-Virus selber, das ist mir schon seit meinem Studium bekannt. Corona-Viren machen eine Reihe von Infektionskrankheiten, insbesondere allerdings in der Tierwelt bei unser Nutz- und Haustieren, aber natürlich auch beim Menschen. Und, dass Corona-Viren beim Menschen mehr als nur Schnupfen machen, das wissen wir ungefähr seit 2002/2003. Das war das erste Mal, dass ein pandemisches Corona-Virus festgestellt oder identifiziert wurde. Sie erinnern sich vielleicht noch: das SARS-Virus – also das Schwere Akute Respiratorisches Syndrom-Virus. Und seitdem dieses Virus entdeckt wurde und untersucht wurde, haben wir die Corona-Viren als mögliche Pandemieerreger viel mehr auf dem Schirm. Das konkrete Corona-Virus, von dem wir jetzt sprechen, was diese Pandemie hervorruft, das haben wir Anfang Januar kennengelernt und zwar weil chinesische Wissenschaftler das Erbgut dieses Virus entschlüsselten. Und spätestens da wusste die ganze Wissenschaftsgesellschaft, dass es sich tatsächlich um ein Corona-Virus handelt.

**Matzko:** Und war ihnen sofort klar, was dieses neuartige Corona-Virus bedeutet für uns alle?

**Wieler:** Nein, nicht in der Gänze. Wir haben zunächst natürlich anhand der Erfahrung des SARS-Corona-Virus 1 aus 2002 natürlich viele Überlegungen daraus abgeleitet. Wir wussten, dass dieses Virus relativ einfach einzudämmen war damals. Ich erinnere kurz daran, da sind rund 1.000 Patienten bekannt geworden, die infiziert waren. Davon sind sehr viele auch verstorben. Allerdings sind es eben nur 1.000 Patienten gewesen. Insofern konnte man zu Beginn durchaus die Einschätzung haben, dass man das eindämmen kann. Aber als es sich dann natürlich in andere Länder ausbreitete und immer mehr Wissen darüber bekannt wurde im Februar, war irgendwann klar, dass es eine Pandemie wird. Wir haben uns ja schon länger darauf vorbereitet. Wir haben im Jahr 2012 unter anderem im Auftrag des Bundesministeriums des Innern auch eine Modellierung durchgeführt. Was könnte denn passieren, wenn ein pandemisches Virus durch die Welt geht? Und da haben wir ja relativ genau beschrieben, was alles möglich ist. Insofern wussten wir dann irgendwann ab Februar, was wirklich auf uns zukommen kann.

**Matzko:** Und sie sprechen immer von „wir“. Wir, das ist ja das Robert Koch-Institut, nehme ich an und alle Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Noch mal zur Erklärung: Es ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung zur Krankheitsüberwachung und Prävention. Das heißt, die Aufgabe vom RKI ist, Risiken einzuschätzen und auch zu bewerten. Aktuell dominiert natürlich die COVID-19-Lage. Damit wir verstehen, wie Sie arbeiten. Wie kommen eigentlich diese Bewertungen zustande bei Ihnen?

**Wieler:** Also erst einmal herzlichen Dank, dass Sie das klarer fassen. Genau, darum geht es: Als „wir“ verstehe ich wirklich die Mitarbeiter\*innen des Robert Koch-Instituts. Und ich bin eben einer von denen. Ja, wie kommen wir dazu? Also zunächst einmal ist, glaube ich, ganz wichtig zu verstehen, dass hier Menschen arbeiten, die hier seit teilweise Jahrzehnten sich mit dieser Problematik beschäftigen. Es gibt hier sehr viel Fachkompetenz. Es ist ja nicht die erste Krise. Wenn Sie zurückdenke an EHEC. Das war eine große Krise, die enterohämorrhagische Escherichia coli. Übrigens zehn Jahre ist das jetzt ziemlich genau her, als wir 2011 einen großen Ausbruch hatten, wo auch einige Menschen verstorben sind. SARS-1, Ebola und natürlich auch H1N1, die sogenannte Schweinegrippe. Das heißt, es gibt Erfahrung. Das ist das eine. Das zweite ist, dass wir in den letzten Jahrzehnten sehr viel Vertrauen aufgebaut haben, Verbindungen aufgebaut haben zu lokalen Institutionen. Ich nenne einmal ganz vorne die Gesundheitsämter, die ja so wichtig sind in dieser Pandemie und natürlich zu den Ärzten und Ärztinnen, weil unser Haus sehr viele Empfehlungen macht, die sie über Kommissionen an Ärztinnen und Ärzte gibt. Und wenn es jetzt um eine bestimmte Lage geht, also um ein Lagebild, wie man das im Fachjargon sagt, da braucht man Informationen. Da gibt es einmal die Informationen, die wir aufgrund von gesetzlichen Grundlagen bekommen. Infektionsschutzgesetz, da steht genau drin, wie Infektion an uns zu melden sind. Das geht über die Gesundheitsämter, über die Ärzte, über Labore einen bestimmten Weg, der immer über die Gesundheitsämter, über die Landesstellen unserer Bundesländer dann zum RKI geht. Das ist alles definiert, das ist der offizielle Weg, damit es eine hohe Sicherheit hat und auch eine hohe Datentreue. Aber das allein reicht uns natürlich nicht. Wir wollen noch deutlich mehr wissen. Und gerade, weil wir wissen, dass Atemwegsinfektionen typische pandemische Erreger sind, haben wir über die letzten Jahrzehnte auch andere sogenannte „Surveillance-Werkzeuge“ aufgebaut.

**Matzko:** Also Überwachungswerkzeuge?

**Wieler:** Ja genau. Überwachung ist der deutsche Begriff dafür. Aber „Überwachung“ hat ja auch eine negative Konnotation. Wir müssen einfach Infos haben. Und da schauen wir uns zum Beispiel Krankenhäuser an und bekommen aus bestimmten Krankenhäusern Daten über Menschen. Wie viele Menschen sind im Krankenhaus mit schweren Atemwegsinfektionen? Oder wir haben ein Citizen-Science-Projekt, wo Deutsche oder Mitbürger in unserem Land ihre klinischen Erscheinungen eingeben: Sie haben Fieber, sie haben Schnupfen. Aus all diesen verschiedenen Werkzeugen können wir die Lage bewerten, wir können die Schwere bewerten. Wir haben auch in Labor Sentinel. Sentinel-Praxen, also rund 300, 400, 500 Praxen, die uns Proben einschicken, die uns dadurch die Chance geben, Viren zum Beispiel zu isolieren, die unterwegs sind. Das haben wir aufgebaut, hauptsächlich für Influenza, für die Grippewelle, die kommt ja jedes Jahr.

Aber prinzipiell, um uns auf eine Pandemie vorzubereiten. Das sind die Infos. Und dann haben wir verschiedene Kommissionen im Haus. Das sind Fachleute, mit denen wir das diskutieren, auch mit Menschen außerhalb unseres Hauses. Es gibt ja außerhalb unseres Hauses sehr viele Fachleute; sowohl in der universitären Landschaft als auch in außeruniversitären Einrichtungen. Mit denen schätzen wir bestimmte Dinge ein, schreiben Empfehlungen und die werden dann natürlich auch abgestimmt mit dem Bundesministerium für Gesundheit. Wir sind ja im Geschäftsbereich dieses Ministeriums. Und dann werden Empfehlungen erstellt und die werden dann veröffentlicht. Die sind für die Ärzte und Ärztinnen eine große Hilfe. Das ist etwas, was auch viele verstehen müssen: Offiziell haben werden den Auftrag, medizinisches Fachpersonal und Ärzte und Ärztinnen zu beraten. Aber über diese Pandemie hinweg haben wir natürlich auch sehr, sehr stark in die Bevölkerung hereingewirkt. Und aus diesen Zahlen macht man dann Analysen. Die werden natürlich nicht eins zu eins weitergegeben, sondern die werden analysiert, in den Kontext gestellt. Als Epidemiologe ist immer wichtig, man hat einen Zähler und Nenner. Die reine Anzahl von Infektionen sagt ja nichts, sondern es geht immer darum, auf welche Population bezieht man die? Und dann gibt es diese ganzen verschiedenen Indikatoren. Ich denke inzwischen sehr, sehr viele Menschen in diesem Land kennen Inzidenzen als einen wichtigen Faktor für die Epidemiologie, also für einen Maßstab „Wie viele Menschen sind denn wirklich infiziert?“; Auslastung von Krankenhäusern – da nehmen die Intensivbetten eine große Rolle ein –; Impfstatus: Wie viele Menschen sind geimpft? Wie viele Menschen sind vollständig geimpft? Diese ganzen Empfehlungen werden dann final in unserem Krisenstab beraten. Das ist glaube ich die besondere Qualität. Also das schauen schon sehr viele Menschen drüber. Da muss noch hier und da auch noch einmal nachbessern und eine Formulierung ändern, vielleicht hat man etwas nicht bedacht? Und wenn die dann diesen Prozess durchgegangen sind, das dauert. In normalen Zeiten dauert es ja Wochen, teilweise. In dieser Krise ging das teilweise. In zwei, drei, vier, sieben Tagen. Dann werden die veröffentlicht, auf die Webseite gestellt und bestimmten Gremien zugeschickt. Ja, das ist eigentlich die Arbeit des Hauses. Na ja, und darauf beruht dann auch eine Risikobewertung und die publizieren wir dann. Also: Wie gefährlich ist die Situation? Und daraus erwarten wir dann, dass die Menschen sich natürlich entsprechend verhalten. Das ist der Weg des Hauses, wie wir zu Empfehlungen kommen.

**Matzko:** Jetzt schauen wir uns einmal an, wie risikoreich die aktuelle Situation ist, Herr Wieler. Also ich glaube, es sind jetzt ungefähr 60 Prozent der Menschen in

Deutschland, die sind erstgeimpft. Ich glaube, 45 % haben jetzt den vollen Impfschutz. Das heißt aber auch, es sind ja noch nicht alle geimpft. Also wie wirkt sich diese Impfquote, die wir aktuell haben, auf das Infektionsgeschehen hier aus?

**Wieler:** Ja, das ist eine sehr gute Frage. Also es sind ein paar mehr noch, ich glaube, es sind an die 47 % fast, die jetzt komplett geimpft sind, wenn ich das richtig im Kopf habe. Aber der entscheidende Punkt ist der: Wenn sagen wir mal jetzt mal 47 % voll geimpft sind, Impfschutz haben wollen, dann haben wir 53 % keinen vollen Impfschutz. Und das ist wichtig zu verstehen. Das heißt also, dieser Impfschutz, den wir jetzt haben, der schützt einzelne Menschen, und zwar insbesondere, weil wir ja zum Glück diese Priorisierung gemacht haben, dass wir zunächst, als die STIKO, die Ständige Kommission, die Priorisierung vorgeschlagen hat, dass wir erst die Alten und Hochalten impfen, weil die das größte Risiko haben, schwer krank zu werden oder zu versterben. Ich möchte noch mal sagen: Nach den Daten, die wir aus Deutschland haben, sind von 100 Infizierten, die über 80 Jahre alt waren und die eben nicht geimpft worden sind, 18 gestorben. Also 18 % Letalität in dieser Altersgruppe. Also wirklich eine Krankheit, die eine Menge Menschen krank macht oder auch eben leider in den Tod geführt hat. Das sinkt dann mit sinkendem Alter auch. Aber wenn man sich das überlegt, dann ist es eben immer noch so, dass eine große relevante Zahl von Menschen nicht immun ist und diese Menschen können infiziert werden. Und dann können auch dort natürlich Menschen erkranken oder versterben. Aber je jünger sie sind, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass dies passiert. Aber es sind trotzdem noch viele Menschen. Es sind eben dann mehr als 50 % momentan, die immer noch nicht vollständig geschützt sind. Und die können natürlich immer noch in Einzelfällen schwer erkranken. Das heißt also, das ist toll, dass wir inzwischen so eine hohe Impfquote haben. Aber sie schützt uns noch nicht. Was wir alle wollen, diese sogenannten Grundimmunität in der gesamten Bevölkerung, da ist noch ein Stück hin. Also das heißt, diese Infektion ist noch genauso intensiv unterwegs, wenn wir nicht weitere Maßnahmen fahren, wie sie es am Anfang war. Wir müssen also weiter. Das ist die Einschätzung von uns und das haben wir auch modelliert und können es, denke ich, relativ gut auch sagen. Und wir müssen nach wie vor noch vorsichtig sein. Sollten also diese Grundbasismaßnahmen, wie das Tragen von medizinischem Mund-Nasen-Schutz und unser Kontaktverhalten nicht ganz präpandemisch behalten. Und das ist immer noch notwendig, weil sonst die Inzidenzen sehr schnell steigen können.

**Matzko:** Wir wollen ja heute so eine Art Zwischenfazit der Impfkampagne ziehen. Nun ist es ja eine ganz seltsame, gefühlte Zwischenphase, in der wir uns befinden. Also vor ein paar Wochen hatten wir zu viele Menschen, die auf zu wenig Impfstoff gewartet haben. Jetzt kommt eine Phase, in der wahrscheinlich „zu viel“ Impfstoff vorrätig sein wird, aber weniger Menschen, die sich impfen lassen wollen. Ist für Sie dieser Verlauf überraschend, und sehen Sie diese mangelnde Impfbereitschaft und die sinkende mit Sorge?

**Wieler:** Also ich möchte zunächst korrigieren, wir sehen keine mangelnde Impfbereitschaft, das möchte ich deutlich sagen. Wir machen ja Untersuchungen. Es gibt auch andere Gruppierungen, die Untersuchungen durchführen. Es gibt eine hohe Impfbereitschaft, das will ich festhalten.

**Matzko:** Was wir sehen, werden weniger Menschen ja gerade geimpft. Also wenn ich mir auf [www.tagesschau.de](http://www.tagesschau.de) zum Beispiel diesen Verlauf anschau statistisch

dargestellt, dann stieg das ja sehr steil an, wie viel verimpft wurde pro Tag. Und jetzt scheint es eine kleine Delle zu haben, aber das macht sie nicht nervös?

**Wieler:** Also sagen wir mal so, es gibt viele Gründe, warum man als RKI-Chef nicht so schnell nervös werden sollte. Aber entscheidend ist wirklich, dass es eine große Impfbereitschaft gibt. Was Sie sagen, ist richtig. Die Beobachtung stimmt. Weniger Menschen werden geimpft. Dann müssen wir uns anschauen, warum das so ist. Das können wir nur spekulieren. Aber es gibt ein paar Gründe, die sind plausibel. Erstens: Momentan haben wir ja ein relativ geringes Infektionsgeschehen. Das heißt also, es wird schon so sein, dass der eine oder andere sich auch denkt „Och, das ist ja gar nicht mehr so schlimm.“ Und die Risikowahrnehmung sinkt. Damit sinkt natürlich auch die Bereitschaft, sich impfen zu lassen oder die Notwendigkeit, sich impfen zu lassen. Das Zweite: Das muss man auch ganz einfach sagen. Die Urlaubszeit hat angefangen in Deutschland. Das heißt also die Urlaubszeit, die gibt es ja sowohl auf Seiten der Ärzte und Ärztinnen als auch auf Seite der Mitbürger\*innen. Und insofern ist es einfach so, dass eben die Anzahl der Menschen, die jetzt impfen, im Kopf haben, geringer geworden ist. Und auch eins ist klar die, die ersten 50, 60 %, die man impft, da geht das relativ flux voran. Aber dann je mehr geimpft sind, desto weniger nicht geimpft sind übriggeblieben und desto geringer ist natürlich der Anstieg der Quote. Aber was wichtiger ist: Wir müssen wirklich sehr viel versuchen und sehr große Anstrengungen unternehmen, um so viele Menschen wie möglich dazu zu motivieren, zu impfen. Es ist ein richtiger Wettlauf der Impfkampagne, gerade gegen diese Delta Variante vor Herbstbeginn. Und wir müssen das Angebot noch stärken. Wir müssen gerade die Impfangebote stärken vor Ort, in den Gemeinden, in den Gruppen, in den Sportvereinen, in Einkaufszentren. Da müssen die mobilen Teams rein, die aus den Impfzentren kommen. Und die Hausärzte sollten auch noch intensiver Impfungen anbieten, indem sie zum Beispiel nicht nur das gängige Geschäft der Termine machen, sondern dass sie auch aktiv Impftage anbieten, wo Menschen einfach kommen können. Also wir müssen noch mehr tun. Der Mangel ist nicht mehr da an Impfstoffen, da ist genug Impfstoff da. Jetzt müssen wir den Impfstoff zu den Menschen stärker bringen und dann können wir die Impfquoten weiter nach oben bringen.

**Matzko:** Ich habe mal gestern so ein bisschen quergelesen und habe den Corona-Ticker verfolgt. Und dann habe ich gesehen, in Frankreich wurde jetzt gesagt, die vierte Welle hat begonnen. In Großbritannien haben wir unglaubliche Zahlen. Bei uns ist ja noch steigt zwar leicht wieder die Quote, die Inzidenz steigen leicht, aber noch ist es ja recht niedrig. Was glauben Sie, wie stark ist der Effekt von den bisher Geimpften, dass wir jetzt so ein geringes Infektionsgeschehen haben? Vergleichsweise.

**Wieler:** Also der Effekt ist momentan noch nicht groß. Wir haben dort Berechnungen durchgeführt, wir haben ein Paper publiziert, wenn ich richtig mich erinnere in der vorletzten Woche. Dort haben wir sehr deutlich zeigen können, anhand Modellierungen, da gibt es immer bestimmte Annahmen und unter den Annahmen haben wir gezeigt, dass es wirklich Importquoten geben muss, die deutlich über 80 % liegen, damit wir das Infektionsgeschehen wirklich gut beeinflussen können. Wir haben ganz klar eine Ziel Impfquote ausgegeben bei den 12 bis 59-Jährigen. Es ist ja so, dass zurzeit kein Impfstoff zugelassen ist für unter 12-Jährige, der bei 85 % liegen soll, und bei den über 60-Jährigen soll diese Quote bei über 90 % liegen. Dann haben wir wirklich sehr starken Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Aber

vorher ist der Einfluss überschaubar. Das heißt, wir brauchen mindestens 75 % Quote, um überhaupt größere Effekte zu sehen. Und das unter der Prämisse, dass nach wie vor noch die Kontakte reduziert werden, also dass wir nicht wieder auf das präpandemische Niveau kommen. Wir haben das so berechnet, dass ein Mensch etwa 15 Kontakte pro Tag hat. Wir müssen nach wie vor diese Kontakte reduzieren. Dann hat eine über 75 % Quote einen echten Effekt. Den sehen wir momentan nicht genügend.

**Matzko:** Wie haben wir es dann in Deutschland geschafft, dass die Inzidenz zwischenzeitlich auf 4,9 gesunken war. Was war dafür jetzt der ausschlaggebende Punkt?

**Wieler:** Also die Mehrheit der Deutschen hat sich einfach klug verhalten. Die Mehrheit der Menschen, das wissen wir aus Befragungen und das sehen wir, verhalten sich vernünftig. Das heißt, sie halten sich an viele der Regeln. Es gibt ja auch Maßnahmen, die in allen Bundesländern erlassen wurden. Ich nenne jetzt mal das Tragen von Mund-Nasen-Schutz im öffentlichen Raum. Also ich rede jetzt nicht von den spezifischen Maßnahmen in Krankenhäusern und in dem Bereich, wo professioneller mit Infektionsschutz umgegangen wird, also in Hausarztpraxen und Krankenhäusern, sondern in vielen anderen Bereichen ist ja viel getan worden. Homeoffice, es gab ja sogar Lockdown. Und das heißt also die Kontaktreduktion wurde sehr stark betrieben durch die staatlichen Maßnahmen, durch Eingriffe, auch in die Freiheiten der einzelnen Menschen. Und das ist natürlich das entscheidende, der entscheidende Grund gewesen, wie wir diese Zahlen herunterdrücken können. Da gibt es inzwischen genug Literatur und genügend Beispiele aus anderen Ländern, die das belegen. Dazu kommt aber das persönliche Verhalten. Und dadurch, dass wir gerade in Innenräumen natürlich die Anzahl von Menschen stark reduziert haben, haben wir über den Winter die Zahlen sehr, sehr stark senken können. Und jetzt muss man einfach deutlich sagen Es gibt einen saisonalen Effekt. Das heißt also, wir gehen davon aus, dass im Sommer einfach viel mehr Menschen draußen sind. Draußen ist die Ansteckungsgefahr deutlich geringer als in Innenräumen. Und diese Gesamtheit von Maßnahmen, Saisonalität, klugem Verhalten der Mehrheit der Mitbürger\*innen hat dazu geführt, dass wir die Zahlen so weit runter bekamen. Das ist ein herausragender Erfolg, den wir nur der Solidarität der Menschen zu verdanken haben. Aber nun geht das ein bisschen verloren und verständlicherweise möchten viele einfach auch wieder mehr feiern und wieder das Leben vorher mehr zurückhaben. Und darum steigen die Zahlen und sie steigen ja doch wieder relativ rasch. Innerhalb einer Woche hat sich ja quasi die Anzahl der Neuinfektionen auch verdoppelt. Also es geht jetzt weiter nach oben und ich kann halt nur immer noch mahnen und hoffen, dass das wir noch halbwegs wachsam durch den Herbst und Winter kommen.

**Matzko:** Aber was müssen wir dafür tun? Sie haben zwar gesagt, Sie werden so schnell nicht nervös, aber wenn Sie jetzt mal auf Herbst-/ Wintersaison blicken und auch auf das Infektionsgeschehen im Ausland und jetzt sind ja noch in Bayern, wo ich jetzt hier wohne, beginnen jetzt erst mal die Sommerferien. Also was bereitet Ihnen da die größte Sorge?

**Wieler:** Also wenn es nach den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts geht, dann sollten zum Beispiel das Tragen von Mund-Nasen-Schutz im öffentlichen Raum so

weit wie möglich beibehalten werden. Also ich rede jetzt von öffentlichen Verkehrsmitteln, ich rede von öffentlichen Geschäften, von überall dort, wo Menschen zusammenkommen, insbesondere in Innenräumen, sollte möglichst ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden. Das ist eine Empfehlung von uns. Wir wissen, dass der Mund-Nasen-Schutz desto besser wirkt, je mehr Menschen ihn tragen. Das ist ganz klar. Das Zweite ist, dass wir hoffen, dass nicht große Veranstaltungen in Innenräumen stattfinden, also dass nach wie vor eine hohe Zahl von Personen beschränkt wird, die sich in Innenräumen treffen können. Das gilt insbesondere natürlich für den Herbst, wenn dann sich alles wieder nach innen bewegt. Das gilt also unter anderem für Clubs, für Bars. Da wäre es sicher hilfreich, wenn auch dort nach wie vor Hygienekonzepte gefahren wären und eben auch einfach die Anzahl der Personen, die in Innenräumen ist, immer wieder überdacht wird.

Ein nächster Aspekt Das ist ein ganz wichtiger und nicht nur mir, sondern ich denke allen in unserem Land. Wir wollen natürlich unbedingt, dass die Schulen offen bleiben. Also nicht nur, weil unsere Kinder ein Recht auf Bildung haben, sondern weil einfach der Bildungsverlust zu groß ist, wenn die Kinder nicht gut beschult werden, wie man im Amtsdeutsch sagt, und darum ist es wichtig, dass gerade die Schulen aufgehalten wird, aber gerade die natürlich mit Hygienekonzepten, unter anderem Tragen von medizinischem Mund-Nasen-Schutz mit Lüftungskonzepten. Und auch bei bestimmten Altersgruppen mit Test-Konzepten.

Also das heißt, das sind die Dinge. Das sind alles Werkzeuge, wie ich das oft nenne. Die wir alle kennen und die aber beibehalten werden sollten, natürlich auch abhängig von der Inzidenz. Und etwas, was ich dazu noch sagen möchte, ist, dass es wichtig ist, dass alle verstehen, dass man sich nicht nur auf eines dieser Werkzeuge verlässt, sondern dass es immer darum geht, dass man mehrere Werkzeuge parallel einsetzt. Und ich sage jetzt mal Impfen. Das ist eine große Basis. Also je mehr Menschen sich impfen lassen, desto besser, desto mehr schwere Krankheiten verhindern wir, desto mehr halten wir natürlich auch den Infektionszahlen unten. Und dann noch diese Maßnahmen dazu. Also Abstand halten, Hygiene einhalten, den Mund Nasen Schutz tragen, Corona Warn-App benutzen und auch lüften. Also dieses Maßnahmenpaket, je nachdem, in welchem Setting man ist, muss immer bedacht werden. Diese Wachsamkeit brauchen wir noch über den Winter hinweg. Und dann muss eigentlich gar keiner nervös werden. Dann wird die vierte Welle für uns auch wirklich beherrschbar bleiben.

**Matzko:** Glauben Sie denn, dass es diese vierte Welle zwangsläufig auch in Deutschland geben wird?

**Wieler:** Ja, es wird eine vierte Welle geben. Aber die Frage ist Wie hoch wird sie sein? Und mein Ziel ist es natürlich, dass sie möglichst niedrig sein wird. Und das ist ja das Ziel von allen. Also wir haben eine Modellierung dazu durchgeführt, da haben wir mal geschätzt, wenn die Kontakte auf 11,4 pro Mensch reduziert bleiben bei einer Dominanz der Delta Variante. Und wenn wir 90 % der über 60-Jährigen geimpft haben, dann ist es so, dass wir wirklich die 7-Tage-Inzidenz sehr stark senken können. Wir können dann die Auslastung der Betten sehr stark senken, gerade wenn über 75 % der Menschen geimpft ist in Deutschland. Und je mehr Menschen sind, je höher die Quoten sind, dann können wir teilweise die Inzidenz bis auf 100 oder 50 pro 100.000 runter senken, nach unseren Modellierungen. Wobei die Modellierungen natürlich immer von bestimmten Rahmenbedingungen abhängen. Das sind keine Prognosen, aber die Rahmen, die wir gesetzt haben. Und dann gehen wir davon aus. Also wenn diese Importquoten, die ich genannt habe 85 % bei den 12 bis 59-

Jährigen, über 90 % bei den 60 Jährigen. Und wenn wir nicht so viel Kontakt haben wie vor der Pandemie, dann können wir auch die Auslastung der Intensivbetten auf 1000 intensivbetten auch beschränken. Also es hängt wirklich sehr stark davon ab, wie viele Menschen sich impfen lassen und wie wir uns verhalten. Dann ist das beherrschbar.

**Matzko:** Aber jetzt schauen wir mal die Menschen an, die sich nicht impfen lassen wollen. Sie kennen sich ja bestimmt bestens aus mit den Gründen der Impfskeptiker. Also die einen sagen, da wird ein Chip eingepflanzt von Bill Gates, das ist das abstruseste.

Die anderen sagen: „Ja, wer weiß, was das für Nebenwirkungen hat, dass ich da eine Sinusvenen-Thrombose bekomme.“ Also es gibt ja mannigfaltige Gründe, warum Menschen sich entscheiden. Sie möchten das nicht. Was setzen sie dagegen? Wie können wir diese Menschen erreichen oder wie wollen sie diese Menschen erreichen? Und was sind ihre Argumente fürs Impfen?

**Wieler:** Also zunächst mal glaube ich, muss man, oder weiß ich, dass man wirklich klar unterscheiden muss. Es gibt tatsächlich richtige Impfgegner, aus welchen Gründen auch immer. Menschen, die die wirklich aktive Impfgegner sind. Das sind nach Untersuchungen, die vorher auch schon gemacht wurden zwei, drei, vielleicht vier Prozent. Ich meine, das ist ein relevanter Anteil, aber es sind trotzdem zwei, drei, vier Prozent. Diese wirklich harten Impfgegner, die ideologisch verbrämt aus irgendwelchen Gründen das komplett ablehnen. Diese Personen erreicht man eigentlich nicht, aber der viel relevantere Teil, das sind Menschen, die wirklich unsicher sind. Menschen, die nicht richtig informiert sind oder auch, die sich gar nicht richtig informieren können aufgrund prekärer Wohnverhältnisse, Lebensverhältnisse etwa bildungsferne Schichten oder so. Es gibt Menschen, die einfach unsicher sind, weil sie irgendwelche Geschichten hören, die auch natürlich zum Beispiel von Impfgegnern in die Welt gesetzt werden. Denen kann man wirklich nur die Sorgen nehmen. Also jeder hat ja eine bestimmte Sorge, was Richtiges zu tun. Wie viele Eltern machen sich Sorgen, dass wenn ihr Kind geimpft wird, wir haben ja viele, viele Impfungen, die wir in Deutschland durchführen. Sehr viele Kinderkrankheiten haben wir dadurch gut im Griff. Aber da gibt es auch immer wieder natürlich Menschen, die unsicher sind, die muss man mit Information begegnen und diese Information muss verstanden werden und muss dann vor Ort angebracht werden. Das ist ein wichtiger Punkt.

Wir haben in Deutschland ja eine starke zivilgesellschaftliche und sehr viele Gruppierungen vor Ort, auch viele Ehrenamtler und natürlich auch ein gutes Sozialsystem, wo aber vor Ort mit Menschen gesprochen werden muss. Ärzte müssen gut aufklären, aber sie können nicht immer hoffen, dass die Menschen in ihre Praxen kommen, sondern wir müssen eben vor Ort sein, in den Gemeinden, in den Kommunen, um diese Leute aufzuklären. Und das ist der richtige Weg. Wir wissen, das ist der richtige Weg. Dazu gibt es auch wissenschaftliche Literatur genug und auch Best-Practice Beispiele. Aber das ist eine gewisse Anstrengung. Die muss gegangen werden, auch wenn es zum Beispiel um Menschen geht mit Migrationshintergrund, wo wir zum Beispiel Sprachbarrieren haben, da können wir sehr, sehr viele Menschen wirklich überzeugen, weil. Oft sind sie einfach unsicher. Und mit fachlicher, sachlicher, nüchterner Aufklärung schafft man das Vertrauen. Und man muss ganz offen natürlich auch über mögliche Nebenwirkungen sprechen. Das ist ja in all unseren Unterlagen stehen ja drin, die STIKO-App gibt es, da steht ja alles drin. Und darüber muss man auch sprechen. Es gibt zum Beispiel, sagen wir



jetzt bei einer Impfung mit einem mRNA Impfstoff bei rund einer von einer Million Impfungen gibt es eine Herzmuskelentzündung. Das alles muss man diskutieren. Und dann muss man das abwägen und das Abwägen ist der Kosten-Nutzen Effekt. Den müssen wir ganz nüchtern betrachten und dann ist eine Impfung allemal besser als krank zu werden. Das ist das Ziel. Das kann man nur unaufgeregt sachlich machen. Man kann niemanden dazu zwingen aus meiner Sicht. Und die Mehrheit der Menschen ist klug genug, das zu verstehen.

**Matzko:** Eine große Bevölkerungsgruppe, für die die STIKO ja keine generelle Empfehlung ausgesprochen hat, sind Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren und für die ganz Kleinen gibt es ja noch gar keinen Impfstoff, der zugelassen ist. Ich bin Mutter von einem achtjährigen Kind. Ich mache mir große Sorgen, was den Herbst angeht und den Schulbesuch, weil es gibt für meine Tochter einfach keine Impfung. Was müssen wir tun oder was können wir alle tun, um diese ganz Kleinen, vor allen Dingen diese vulnerable Gruppe zu schützen?

**Wieler:** Ja, also zunächst einmal ist es so, dass die Kollegen vom Paul-Ehrlich-Institut, die ja für die Zulassung zuständig sind. Die gehen davon aus, dass es im nächsten Jahr vielleicht ein Impfstoff gibt oder wahrscheinlich ein Impfstoff gibt für Kinder wie ihre Tochter in dem Alter. Das heißt, das ist tatsächlich momentan keine Option. Wir wissen allerdings ja auch, dass bei den Kindern in der Regel die Infektion auch nicht mit einem schweren Verlauf einhergeht. Das heißt, das Risiko für Kinder, schwer zu erkranken, ist tatsächlich gering. Und das ist zunächst mal vorweg gesteckt. Aber natürlich möchten sie trotzdem nicht, dass Ihr Kind infiziert wird. Und darum gibt es eben Möglichkeiten, in der Schule vor Infektion zu schützen. Da gibt es die verschiedenen Hygieneregeln und Testsysteme für die Kinder, die die 12 oder bis 17 Jahre, wo die STIKO keine generelle Empfehlung ausgesprochen hat. Da möchte ich noch mal kurz erklären, was die STIKO tut. Die STIKO ist eine wissenschaftlich fundierte Kommission, die anhand möglichst guter Evidenz, also eines möglichst überzeugenden wissenschaftlichen Wissens, Empfehlungen gibt. Und die hat ja mehrfach angepasst, erinnern sich dran. Das ist oft wahrgenommen worden als ein Hin und Her oder auch als eine Sprunghaftigkeit. Aber das lag daran, dass wir eben diesen Impfstoff haben, der relativ neu ist. Der wird erst seit einem knappen Jahr überhaupt verimpft. Und dann ändert sich die Wirtschaftslage und die STIKO schaut sich das kontinuierlich an. Sie hat es zur Zeit empfohlen für Kinder mit Vorerkrankungen. Und sie hat es auch empfohlen für Kinder 10, 12 und 17, die zum Beispiel in Verhältnissen leben, wo es etwa Verwandte oder Bekannte gibt, die vielleicht ein hohes Infektionsrisiko haben. Und dann kann man die Kinder auch impfen. Oder hat die STIKO empfohlen, sie auch zu impfen. Aber es gibt ja unabhängig davon sogar noch die Entscheidung mit einem Arzt zusammen Eltern, Kind, Arztgespräch, auch Kinder, die nicht von der Empfehlung betroffen sind, auch individuell zu beraten und zu impfen. Also die Möglichkeit ist da, es sind heute schon nach meiner Kenntnis mehr als 700.000 Kinder zwischen 12 und 17 Jahren geimpft worden. Das ist schon eine Reihe und der wichtigste Punkt, der mir immer der für mich wichtig ist: Es gibt so viele Gründe, warum wir wenig Infektionen haben wollen. Wir wollen nicht, dass die Kinder infiziert werden. Wir wollen aber auch nicht, dass die Alten infiziert werden. Wir wollen nicht, dass das Gesundheitssystem überlastet wird. Wir wollen diejenigen, die Long-Covid wird, also die mögliche Erscheinung, dass man Langzeitfolgen hat wie enorme Erschöpfung, Kurzatmigkeit, teilweise auch kognitive Probleme, wo man vielleicht gar nicht mehr arbeitsfähig ist. Das sind alles Gründe, warum wir die

Inzidenz niedrig halten wollen. Das schaffen wir eben mit diesen Maßnahmen und einer hohen Rate. Denn und das ist ein wichtiger Aspekt bei der Impfung man schützt eben nicht nur sich selber, sondern mit der Impfung schützt man natürlich auch sein Gegenüber. Denn die Chance, dass der sich ansteckt oder die sich ansteckt, wenn möglichst viele andere geimpft wird, wird immer kleiner. Und darum müssen wir alle diese verschiedenen Komponenten im Blick haben. Und nach meiner Einschätzung über den Winter hinaus. Dann wird es nicht viele Fälle geben. Und dadurch schützt man natürlich viele andere, die dann eben gar nicht infiziert werden. Darum ist es so wichtig, dass wir keine hohen Inzidenzen zulassen, wenn es irgendwie möglich ist.

**Matzko:** Aber das Virus wird ja nicht verschwinden. Das ist ja, glaube ich, allen jetzt klar geworden mittlerweile. Und deswegen gibt es diese neue Formulierung „Wir müssen jetzt anfangen, mit dem Virus zu leben.“. Das kann man so machen wie in Großbritannien, kann man aber auch anders machen. Viele sehen das auch kritisch, diese Formulierung. Aber haben wir Stand heute überhaupt eine andere Wahl als zu lernen, mit dem Virus zu leben?

**Wieler:** Also ich finde diese Formulierung, die ist ja extrem banal. Also dass dieses Virus nicht verschwindet, das wir nicht in der Lage sein werden, das Virus auszurotten, das ist ja so ein Begriff, oder eliminieren ist der Fachbegriff. Das ist eigentlich der Mehrheit der Kolleginnen und Kollegen, die wirklich fundierte Kenntnisse über solche Erreger haben, nämlich sogenannte Zoonose-Erreger, die also aus der Tierwelt kommen und zwischen Tier und Mensch eben auch ausgetauscht sind können, ist der Mehrheit schon klar. Also was heißt das, „mit dem Virus leben“? Ja, das Virus wird eben nicht verschwinden. Es gibt ja eine Menge anderer Infektionskrankheiten, die nicht verschwinden. Also das ist ja nichts Besonderes oder nichts Neues. Also eigentlich eine banale Aussage, denn was heißt das? Das heißt, es wird zu einem endemischen Virus werden, das dann immer schwächer wird und immer weniger Menschen richtig schwer krank machen wird, weil die Immunität in der Bevölkerung immer weiter steigt. Schauen Sie, es gibt zum Beispiel jedes Jahr, bis auf letztes Jahr, muss ich sagen, da haben wir das durch die Maßnahmen, des Maske-Tragens, die AHA-Regeln und auch die Lockdowns wirklich komplett ausgeschaltet, gibt es ja jedes Jahr eine Grippe und jedes Jahr sterben Menschen an dieser Grippe. Es gibt schwere Grippewellen, da sterben in Deutschland, 18, 20, 25.000 Menschen im Jahr. Die gibt es. Die kommen dann mal in die Schlagzeilen, wird einfach akzeptiert. Und genauso wird das natürlich auch sein mit diesem Corona-Virus. Dann gibt es mal Ausbrüche, dann wird es auch mal Todesfälle geben. Aber es wird ein Virus sein, das wie viele andere einfach in der Bevölkerung grassiert. Und je länger wir uns damit auseinandersetzen, desto größer wird der Anteil der Menschen, die infiziert werden, eine Immunität aufgebaut haben, entweder durch Impfung oder durch Infektion. Und dann wird das in der Krankheitslast keine so große Rolle mehr spielen. Wir haben zum Beispiel vier andere Corona Viren, die machen Schnupfen interessiert die Bevölkerung eigentlich überhaupt nicht. Da hat man Schnupfen, da hat man vielleicht auch mal Fieber und dann ist das ein Corona-Virus. Das weiß ja gar keiner, was das für ein Virus ist. Und so ähnlich wird das irgendwann auch sein. Das ist ein Fakt. Es wird ein endemisches Virus und wir werden dann ganz unaufgeregt damit umgehen. Und es wird auch mal hier und dort zu Todesfällen kommen, wie mit anderen Infektionskrankheiten auch. Aber was entscheidend ist, dass wir wirklich jetzt die Pandemie nutzen, um auch einen vernünftigen Umgang mit

solchen Atemwegsinfektionen haben. Wir haben ja jetzt gemerkt, dass wir zum Beispiel durch das Tragen von Masken wirklich die Krankheitslast reduzieren können. Wir haben eine höhere Empfänglichkeit für solche Maßnahmen. Wir haben in den Schulen natürlich die Sensibilität, also wir können das eigentlich nutzen, um uns auch vor anderen Atemwegskrankheiten in Zukunft besser zu schützen. Haben wir viel gelernt. Sollten wir nicht vergessen.

**Matzko:** Aber sind sie dann dafür, dass wir die Masken Pflicht erst mal bis auf weiteres beibehalten? Oder glauben Sie, wird es, wenn wir alle, die geimpft werden wollen, erreicht haben, dann auch so sein, dass es zum Beispiel für alle doppelt Geimpften keine Maskenpflicht mehr gibt?

**Wieler:** Das sind politische Entscheidungen. Ja, ganz klar, das werden wir sehen. Also wenn genügend Menschen geimpft sind, dann werden sicher nicht alle Menschen Schutz tragen. Aber schauen wir uns zum Beispiel wirklich empfängliche Personen, also gerade die alten, in Altenheimen und in Pflegeheimen. Da ist es natürlich so. Es gibt zum einen Menschen, die tatsächlich gar nicht geimpft werden können, weil sie bestimmte Krankheiten haben. Es gibt zum anderen dort immer noch nicht genügend hohe Impfquoten beim Personal. Da gibt es große Unterschiede.

Also in manchen Alters- und Pflegeheimen ist die Impfabdeckung gar nicht so gut. In vielen ist sie gut. Es gibt immer wieder auch alte und hochaltrige Menschen, die eben in Altersheime kommen, noch nicht geimpft sind. Und natürlich lässt der Impfschutz bei älteren Menschen, zumindest ist das eine sehr plausible Annahme, schneller nach als bei gesunden, jungen, immunkompetenten Menschen, so dass man in bestimmten Bereichen über den Winter zumindest noch vorsichtiger sein muss. Und ich rede von diesem Winter. Ich rede von diesem Herbst und Winter, denn wir dürfen wirklich nicht zulassen, es gibt keinerlei Ausrede, jetzt noch größere Ausbrüche in Altenpflegeheim zuzulassen. Dafür müssen wir aber auch bei Menschen, die geimpft sind, bei alten und hochaltrigen immer noch Hygienemaßnahmen. In diesem Herbst und Winter halten. Ganz sicher.

**Matzko:** Vor einigen Tagen war es ein großes Thema medial, welche Rolle die Inzidenz noch spielt, weil das Robert-Koch-Institut ja auch beschlossen hat, vielleicht einen neuen Berechnung Factor zu benutzen, der vor allen Dingen die Hospitalisierung, also wie für Menschen aufgrund des Corona-Virus im Krankenhaus behandelt werden müssen, mit in die Berechnungen einbezieht. Was bringt diese neue Inzidenz? Oder dieser neue Wert?

**Wieler:** Also das ist ja nicht neu. Das ist in der medialen Welt auch tatsächlich überspitzt worden. Diese Rate, die haben wir ja schon länger. Es gibt einen Plan, der ist seit vielen Wochen auf unserer Website. Der wurde offiziell vorgestellt, auch in der Pressekonferenz Control Covid. Und da stehen vier Indikatoren drin. Einer ist die Inzidenz, einer ist die Hospitalisierungsrate, einer ist die ITS Rate, also die Intensivstation Belegung und ein anderer ist die Quote, die die Gesundheitsämter haben, um noch Kontakte nachvollziehen zu können. Übrigens auch ein Grund, warum wir niedrigen Inzidenzen haben sollten. Denn dann können natürlich die Gesundheitsämter viel leichter Ausbrüche nachverfolgen und Menschen in Quarantäne bzw. Isolierung absondern, damit die keine anderen anstecken. Was ist aber jetzt anders geworden? Wir haben eine Meldepflicht eingeführt. Das Gesundheitsministerium hat eine Meldepflicht eingeführt für Hospitalisierung.

Warum? Weil die Hospitalisierung natürlich ein Grad für die Krankheitsschwere ist. Wir haben viele von den hochalten und alten Menschen nun geimpft. Also da werden sehr, sehr viele nicht mehr Schwerkranken, auch wenn sie infiziert wird. Die Impfung schützt ja nicht völlig vor Infektion, sie schützt ja vor allen Dingen sehr effektiv vor Krankheit. Und das heißt, die Inzidenz spielt nach wie vor eine wichtige Rolle, um die Infektionsdynamik zu sehen. Und die interessiert uns eben aus dem Grund, wo wir gerade darüber gesprochen haben, weil es eine Menge Menschen gibt, die eben nicht geimpft sind und das heißt, sie sind Empfänglichen, könnten krank werden. Darum ist die Inzidenz als Maß für die Infektionsdynamik immer noch genauso wichtig wie vorher. Aber die Aussage der Inzidenz für den Anteil der Schwerkranken, der wird natürlich sich verändern. Das kann man sich ja vorstellen. Also wenn wir eine hohe Inzidenz haben, aber viele Impfung, dann wird natürlich der Anteil derjenigen, die schwer krank werden, einfach immer kleiner und darum ist diese Hospitalisierungsrate noch stärker in den Fokus gerückt. Und wir betrachten eben beide zusammen, zeigen die auch in unserem Situationsbericht, in unserem täglichen, auf, und dann kann man daran die Krankheitsschwere besser messen. Nach wie vor ist das Ziel auch geblieben. Wir wollen natürlich nach wie vor auch das Gesundheitswesen im Winter und Herbst nicht überlasten. Ich möchte da auch immer noch auf den Aspekt hinweisen, der auch in der Diskussion immer wieder vergessen wird. Diese Intensivbetten sind ja nicht nur für Covid-Patienten da, die haben wir auch schon. Die haben wir ja auch schon vor Covid gebraucht. Es gibt ja immer Menschen, die, wenn sie verunfallt sind oder nach Operationen oder im Winter zum Beispiel wegen anderer Atemwegserkrankungen wie zum Beispiel Grippe Influenza intensiv Betten brauchen. Das heißt das in die die Krankenhäuser, wo wir auch nach wie vor nicht überlasten.

Insofern ist der Mix aus diesen Parametern, denen wir uns im RKI ihr kontinuierlich angeschaut haben, haben wir sehr, sehr oft immer wieder darauf hingewiesen. Dieser Mix ist wichtig. Wir gucken jetzt noch ein bisschen intensiver auf die Hospitalisierung Rate, weil sie uns über die Krankheit schwerer sagt. Und das mit der Quote in einem Quotienten gibt uns einen guten Hinweis, wie schwer eine vierte Welle wird oder wie gering sie sein wird.

**Matzko:** Ich habe noch eine letzte Frage zum Thema Impfungen und auch zum Thema Hospitalisierungen. Sie haben jetzt ja gerade gesagt, die Impfung schützt nicht vor einer Infektion. Das heißt, man kann sich trotzdem mit dem Virus infizieren. Aber sie schützt vor Krankheit, das heißt vor allen Dingen vor einem schweren Verlauf. Wissen Sie denn noch auch zum Thema Schutz für andere, wie sehr die doppelte Impfung schützt vor einer Viruslast? Das heißt, dass sich andere anstecken.

**Wieler:** Ja gut, dass Sie das ansprechen. Das ist eine ganz wichtige Frage. Es ist wirklich sehr wichtig, dass man einen vollständigen Impfschutz hat. Das heißt also, wenn wir die Impfstoffe von Astra Seneca betrachten oder von moderner oder die Impfstoffe von BioNTech, dann braucht der Impfling unbedingt zwei Impfungen. Also die Grund Immunisierung, die muss abgeschlossen sein. Die Effekte sind schon sehr stark. Es gibt Zahlen, die zeigen den Schutz vor schweren Erkrankungen nach der ersten Impfung vielleicht von 60, 70 % und nach der zweiten Impfung von 80, 90 %. Was heißt das? Auch wichtig zu verstehen: Diese Impfeffektivität betrachtet immer einen bestimmten Endpunkt. Und wenn ich von 80 oder 90 % rede, dann sage ich 80 bis 90 % von 100 Geimpften sind geschützt. Es gibt keinen hundertprozentigen

Impfschutz. Das ist auch wichtig zu verstehen. Da gibt es natürlich immer noch eine Spannbreite und ich sage es jetzt schon mal über die alten und hochalten und auch immunsupprimierten Menschen werden nicht so einen hohen Impf-Immunschutz ausbilden wie die normale, gesunde Bevölkerung auch. Übrigens ein Grund, warum die STIKO sich damit gerade befasst. Die sitzen, glaube ich morgen oder heute ich weiß gar nicht genau, wieder zusammen und werden auch darüber beraten, ob sie eine Empfehlung geben, zu einer Auffrischung. Sinnvoll für viele Menschen, zum Beispiel mit Immunsuppression.

Das heißt also, es ist sehr wichtig, dass die Menschen verstehen, dass ein voller Impfschutz nur dann ist, wenn man wirklich die ganze Grund Immunisierung abgeschlossen hat. Und dann gibt es die Besonderheit. Bei uns in Deutschland - finde ich eine sehr kluge Entscheidung von der STIKO, dass Genesene nur einmal geimpft werden müssen. Warum? Die Idee ist relativ trivial. Man hat diese Erkrankung überstanden. Vier von fünf merken ja kaum was von der Erkrankung. Also das ist ja die Mehrheit der Menschen, die infiziert werden, werden ja gar nicht wirklich so krank, dass sie ins Krankenhaus müssen, sondern die haben eine Erkältung oder Fieber, bestimmte Symptome, teilweise sehr, sehr leichte Symptome, aber die haben natürlich eine Immunität schon mal aufgebaut. Dadurch, dass sie den Erreger aktiv bekämpft haben und da gibt man dann noch eine Impfung drauf und dann hat man sehr gute, sehr stabile Immunantwort.

Das heißt also, das ist eine kluge Entscheidung, dass wir das in Deutschland nun mal so regeln. Und die haben dann auch einen vollen Impfschutz. Aber die haben den eben deshalb, weil sie vorher schon die Infektion durchgemacht haben.

**Matzko:** Und haben sie so den Impfschutz, also alle, die doppelt geimpft sind oder auch einmal erkrankt und dann noch einmal drauf geimpft, dass sie das nicht weitergeben an Dritte?

**Wieler:** Das ist immer individuell unterschiedlich. Also das prinzipiell ist. Bei jedem, der vollständig geimpft ist, ist die Chance, dass er ein Virus weitergibt, sehr viel geringer, als bei dem unverstündig geimpft oder gar nicht geimpft ist. Also das kann ich nicht ganz quantifizieren, aber die Wahrscheinlichkeit ist wirklich deutlich geringer.

Das heißt also, dadurch wird die Virus Ausbreitung ebenfalls unterdrückt. Die Infektiosität derjenigen die vollständig geimpft sind gegenüber denjenigen die die nicht geimpft sind. Und wenn man dann die Infizierten vergleicht, ist die Infektion der Geimpften natürlich ganz deutlich reduziert. Das ist vielleicht auch ein Argument für die, die sagen ich brauche es nicht. Aber vielleicht braucht die Oma, die an Weihnachten kommt den Schutz. Ja also nochmal, diese Impfung ist die Impfung ist ein Selbstschutz. Ja, und das ist auch, glaube ich, völlig menschlich und nachvollziehbar, man möchte einfach nicht krank werden oder schwer krank, denn die Impfung hat echt eine hohe Effektivität, die schützt. Aber der zweite Aspekt die Impfung und das ist das einzige - Das muss man auch mal sagen - Es ist die einzige medizinische Intervention, die wir kennen und die so einfach ist und so wenig Nebenwirkungen hat, mit der man auch so viele andere Menschen schützen kann. Dieser Gemeinschaftsschutz. Das ist die Besonderheit an Impfung und das ist wirklich ein großer Solidaritätsgedanke. Und ich muss das immer wieder sagen. Auch nach den 18 Monaten in unserem Land gibt es wirklich eine große Solidarität. Und darum haben wir eben auch nach unseren Befragungen an die 90 % derjenigen, die wir befragen, die sind bereit, sich impfen zu lassen. Aber manche muss man eben noch ein bisschen schubsen, manche muss man noch überzeugen. Und das

wissen sie vielleicht auch in welchem Kontext auch immer. Manchmal möchte man Dinge tun, weiß, dass sie wichtig sind, aber irgendwie kommt man nicht dazu. Und diese Hürde, diese Barriere, die müssen wir kappen dadurch, dass wir mit Impfungen zu diesen Menschen kommen, die vielleicht noch einen kleinen Schubs brauchen.

**Matzko:** Sie haben jetzt die 18 Monate, die sie jetzt uns auch, ich sage jetzt mal wirklich so begleiten, weil sie waren ja teilweise wirklich wöchentlich zu sehen im Fernsehen und auch Kolleginnen und Kollegen von ihnen. Das heißt, durch diese Pandemie ist ja das Robert-Koch-Institut plötzlich jedem ein Begriff geworden. Viele kannten es ja vorher noch nicht. Also sie waren permanent zu sehen, auch auf dem Cover von diversen Zeitungen. Wie haben Sie denn, Herr Wieler, diese ganze Zeit jetzt und auch Ihre wachsende Bekanntheit erlebt?

**Wieler:** Ja, das waren schon herausfordernde Zeiten. Vor allen Dingen war es natürlich so, dass man wirklich sehr stark abwägen muss, welche Worte man wählt. Das Robert-Koch-Institut ist ein Institut, was sehr sachliche, fundierte fachliche Meinung nach außen transportieren möchte. Und da muss man sich schon um eine wirklich sachlich-fachliche Sprache und Rhetorik bemühen. Das muss man natürlich alles lernen. Es war auch anstrengend, aber auf der anderen Seite, wenn man so ein Institut hat mit so fantastischen Mitarbeiter\*innen, wie ich das habe, dann fällt das gar nicht so schwer. Das ist eigentlich eine Aufgabe, die die durch die hohe Kompetenz sehr leicht zu schultern ist durch die Menschen. Das muss ich ganz klar sagen. Die wachsende Bekanntheit hat zwei Seiten. Sehr, sehr viele freuen sich, wenn man sich trifft und danken einem. Und man sollte dann natürlich immer an die Mitarbeiter\*innen weitergeben. Und es gibt eben auch diese Schattenseiten. Darüber hatte ich auch schon ab und an gesprochen. Es gibt Menschen, die ihren ganzen Frust und Ärger und Verzweiflung dann auf den Überbringer der schlechten Nachricht projizieren.

Das ist menschlich zu einer gewissen Weise nachvollziehbar, aber es gibt eine Schranke, die teilweise überschritten wurde in Worten und ja, auch einmal in Taten, das wissen Sie, es gab einen Brandanschlag auf eines unserer Gebäude, das ist völlig inakzeptabel. Das muss strafrechtlich natürlich auch entsprechend geahndet werden. Hier schäme ich mich dann manchmal tatsächlich für manche Mitbürger\*innen. Was für Worte sie wählen und wie sie sich echauffieren, das ist völlig inakzeptabel. Aber wichtig ist, dass wir arbeiten können, dass wir arbeitsfähig sind.

Wichtig ist, dass wir uns dieser Pandemie verlernt vor wollen. Dass diese Sektoren im Gesundheitswesen, diese drei, der ambulante Sektor, der Hospital Sektor, der öffentliche Gesundheitsdienst, die müssen einfach viel stärker zusammenarbeiten. Das wussten wir vor der Pandemie, das wissen wir jetzt. Jetzt haben wir es nochmal gelernt. Ich hoffe, dass dort sich was bewegt. Wir müssen einfach daraus was lernen und wir haben alle was gelernt, denke ich. Mache ich genauso wie viele andere, jeder in seinem Bereich. Und das ist das Entscheidende, dass man aus diesen ganzen Geschichten etwas lernt.

**Matzko:** Aber wie können wir so zuversichtlich und so sachlich bleiben? Ja, also sind sie nie jetzt in dieser ganzen Zeit auch mal nach Hause gekommen, uns mal kurz heimlich unsachlich geworden, weil sie gedacht haben. Das ist doch Wahnsinn. Wir bemühen uns so sehr, sachlich und fachlich zu bleiben. Und dann sind Sie ja konfrontiert mit sehr unsachlichen Aussagen, mit Fakten, Leugnern, mit Fake News,

mit gefühlter Wahrheit, wo sie mit Fakten nicht ankommen. Das ist doch für einen Wissenschaftler sehr schwierig, oder nicht?

**Wieler:** Ja, aber schauen Sie, Sie haben gerade gesagt, Sie haben ein achtjähriges Kind. Ja, kommen Sie da immer gegen an. Können Sie Ihr Kind...

**Matzko:** Das ist eine gefühlte Wahrheit. Aber ich habe die Schokolade nicht gegessen. Doch. Nein. Ja, aber deswegen. Da kommt man ja nicht gegen an...

**Wieler:** Nein. Aber ich meine da selbstverständlich schiebt man mal Frust und das Wichtige ist, dass man dann eben Menschen hat, mit denen man sich dann austauschen kann. Es gibt ja auch manche, die haben zuhause einen Sandsack und lassen da ihren Frust raus.  
Das habe ich nicht. Aber natürlich braucht man bestimmte Mechanismen, wie man das kompensiert, das ist ja klar. Aber das ist dann eben im privaten Bereich. Das darf aber nicht im beruflichen Bereich sein.

**Matzko:** Aber sehen Sie eine zunehmende Radikalisierung der Gesellschaft? Sie haben den Brandanschlag angesprochen im Oktober 2020. Macht Ihnen das Angst?

**Wieler:** Also ich bin da wirklich kein Fachmann, ich bin kein Sozialwissenschaftler. Ich lese Zeitung und unterhalte mich mit Menschen. Ich sehe das eigentlich nicht. Ich denke auch nicht, dass die, Untersuchungen, die gemacht sind, darauf hindeuten. Was wir natürlich in dieser Pandemie sehen, ist wie im Brennglas exakt jene Gruppen, die, aus welchen Gründen auch immer, sich besonderes Gehör verschaffen. Das ist etwas, auf das ein Staat reagieren muss. Aber also von den Einblicken, die ich habe und ich sage es noch mal: Ich bin kein Soziologe und kein Gesellschaftswissenschaftler, der das wirklich fundiert studiert. Ich habe aber nicht das Gefühl, dass der Zusammenhalt in der Gesellschaft problematischer wird. Im Gegenteil: Schon jetzt auch wieder diese wirklich surreale Flutkatastrophe, die wir da in Rheinland-Pfalz oder Nordrhein-Westfalen erleben. Die Hilfsbereitschaft der Menschen dort ist doch ein immer wiederkehrendes Motiv in unserer Gesellschaft. Muss man auch ganz klar sagen. Insofern Ich habe diese Sorge auf jeden Fall nicht.

**Matzko:** Jetzt ist die letzte Folge heute von unserem Podcast und ich stelle Ihnen jetzt die Frage, die ich allen gestellt habe, auch wenn Sie sie zum Teil schon beantwortet haben. Aber noch mal in aller Kürze. Herr Wieler, glauben Sie, dass es ein Zurück zu Normal noch geben wird?

**Wieler:** Es gibt viele Aspekte, die wir gelernt haben und ich denke, dass vieles. Besser wird in Zukunft. nehmen wir jetzt mal Homeoffice etwa das ist ja etwas, was vorher sehr verpönt war mit vielen Berufsgruppen. Ich denke, das wird mehr etabliert sein.

**Matzko:** Es wird ein Neues normal geben.

**Wieler:** Ja, es wird ein neues normal geben. Da gehe ich von aus.

**Matzko:** Und worauf freuen Sie sich am meisten? Mit Blick auf die Zeit nach der Pandemie, wenn es vielleicht nur noch endemisch ist? Das sind Infektionsgeschehen.

**Wieler:** Es ist bestimmt nur noch endemisch, nicht vielleicht. Die Frage ist nur, wann? Ja, wieder ohne darüber nachzudenken. Mit Freunden und Familie sich treffen, ohne darüber nachzudenken, ob man Abstand einhält oder sich umarmt. Einfach wieder das Sozialwesen Mensch ein bisschen mehr ausleben lassen, als das jetzt der Fall ist. Das ist der entscheidende Punkt. Das Miteinander mit anderen Menschen. Das ist wichtig. Das fehlt natürlich mir genauso wie vielen anderen auch.

**Matzko:** Dann vielen herzlichen Dank für das Gespräch.

**Wieler:** Ich danke Ihnen. Bleiben Sie gesund.

**Matzko:** Ich glaube, ich kauf mir einen Sandsack für die Herbst-/ Wintersaison.

**Wieler:** Sie müssen aber dann auch richtig gut schlagen. Ich glaube, da braucht man auch Trainer und sich dabei nicht selbst zu verletzen.

**Matzko:** Es wäre wahrscheinlich wieder meine Spezialität, what goes around comes around. Vielen herzlichen Dank für Ihre Zeit.

**Wieler:** Danke. Alles Gute. Tschüss!

**Matzko:** Tschüss!