

## MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Dienstag, 02. November 2021  
#238

**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:

Nur 50 Prozent des Personals geimpft: Acht Menschen in Altenheim am Werbellinsee an Corona gestorben  
[https://www.rbb24.de/studiofrankfurt/panorama/coronavirus/beitraege\\_neu/2021/10/werbellin-barnim-altenheim-corona-ausbruch.html](https://www.rbb24.de/studiofrankfurt/panorama/coronavirus/beitraege_neu/2021/10/werbellin-barnim-altenheim-corona-ausbruch.html)

BioNTech-Impfung: Ab 7 Monaten kein Schutz messbar (25.10.)

Studie: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3949410](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3949410)

### Dienstag, 02. November 2021

- Die Inzidenz steigt. Die Fälle in Krankenhäusern und Alten- und Pflegeheimen nehmen spürbar zu. Würde eine Impfpflicht für medizinisches und pflegendes Personal das Problem lösen?
- Außerdem: 7 Monate nach BioNTech-Impfung kein Impfschutz mehr. Eine schwedische Studie befeuert die Auffrischungsdebatte. Die STIKO will aber erst in ein paar Wochen entscheiden. Wie sollte mit Auffrischungsimpfungen jetzt umgegangen werden?
- Und: Wie gefährlich ist das Virus nach dem Ende der Pandemie für Ungeimpfte?

### Camillo Schumann

Wir wollen Orientierung geben. Mein Name ist Camillo Schumann. Ich bin Redakteur und 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.

### Camillo Schumann

Nicht alles, was wir hier besprechen, macht auch Spaß. Z.B., wenn es um steigende Inzidenzen geht. Die deutschlandweite Sieben-Tage-Inzidenz liegt bei 153,7. Damit hat sie sich in den vergangenen zwei Wochen verdoppelt. Auf den Intensivstationen werden aktuell 2.086 Menschen mit Covid-19 behandelt. Über 600 mehr als vor zwei Wochen. Überrascht Sie dieser starke Zuwachs?

### Alexander Kekulé

Nein. Das ist jetzt das, was man im Herbst eigentlich erwarten musste. Zumindest, was die Inzidenz betrifft. Entscheidend wird es jetzt darauf ankommen, ob die Lage auf den Intensivstationen insgesamt stabil bleibt. Also, eine hohe Zahl von Behandelten heißt ja noch nicht, dass die Stationen überlaufen sind. Und man wird auch sehen müssen, wie sich das auf die Sterblichkeit auswirkt. Wir sind ja letztlich in einer Situation, wo wir kaum noch einen Weg zurück haben. Also, wir haben beschlossen oder die Politik hat beschlossen – ich finde auch zurecht – dass man bei der Inzidenz nicht mehr so streng sein muss wie am Anfang der Pandemie, wo man dann mit Lockdowns, Schulschließungen usw. reagiert hat. Irgendwas müssen die Impfungen ja bringen. Und wir haben eine weitgehend geimpfte Bevölkerung. Und deshalb sind wir eigentlich jetzt in der Lage, wo wir ausprobieren: Was passiert, wenn der Herbst kommt? Und wir können nur hoffen, dass die Fallzahlen nicht so stark ansteigen – vor allem, die schwer Erkrankten – dass wir dann Engpässe in den Krankenhäusern bekommen.

### Camillo Schumann

Aber nichtsdestotrotz, heute vor einem Jahr haben wir doch gedacht: Mensch, in einem Jahr haben wir dann die Impfung, da wird das alles gar nicht so schlimm. Und jetzt stehen wir eigentlich exakt an derselben Wegmarke wie vor einem Jahr. Die Zahlen sind einigermaßen identisch.

### Alexander Kekulé

Ja, die Inzidenz ist einigmaßen identisch. Aber mit dem Blick auf England – ich habe ja mal so gesagt, dass man einen Faktor von 1:10 einrechnen kann, das heißt, sich eine zehnmal so hohe Inzidenz leisten könnte wie ohne Impfstoff. Jetzt mit den aktuellen Entwicklungen, der schlechteren Wirksamkeit der Impfstoffe – insbesondere bezüglich Delta, auch die schlechte Wirksamkeit bezüglich AstraZeneca, dann die schlechte Wirksamkeit von Johnson&Johnson, wo ja die Nachimpfung empfohlen wird, da würde ich das fast ein bisschen revidieren und sagen: Es ist eher so Faktor 5. Oder andersherum gesagt: Ich habe mal so spaßeshalber gesagt, 500 ist die neue 50. Also, ich würde eher sagen: Wenn man die Entwicklung im Krankenhaus sich ansieht, auch in England, dann muss man so eher bei einer 250er Inzidenz wahrscheinlich dann kalte Füße bekommen. Aber nichtsdestotrotz: Da sind wir ja nicht. Wir sind in einem Bereich, wo es jetzt noch quasi abgefedert wird durch die gute Immunität der Bevölkerung. Da tragen ja auch die Genesenen zu bei. Und ich weiß nicht, wir haben letztlich nicht viel mehr Optionen. Ich glaube, ein erneuter Lockdown wäre politisch keine Option. Wir müssen uns im Grunde genommen eingestehen, dass das, was jetzt passiert – wenn wir sonst vernünftig sind und nicht weiter lockern und jetzt nicht übermütig werden, wie ja manche leider auch fordern – dass man dann einfach sagt: Okay, Augen zu, hätte ich fast gesagt. Gürtel festschnallen und durch.

### Camillo Schumann

Aber z.B. Impfdurchbrüche. Vor einem Jahr, als wir die Impfung als große Hoffnung angesehen haben, da gab es diesen Begriff in diesem Zusammenhang noch gar nicht. Anfang des Jahres gab es sogar Diskussion um sterile Immunität. Und gerade die zunehmende Zahl an Impfdurchbrüchen macht Sorge. Thomas Mertens, Chef der Ständigen Impfkommision, heute auf der Bundespressekonferenz dazu. Wir hören mal kurz rein:

*„Wir wussten von vornherein, dass, wenn Sie hundert Menschen impfen, z.B., dass dann eben eine gewisse Anzahl von Menschen nicht ausreichend geschützt sein wird. Selbst, wenn sie diese Grundimmunisierung bekommen hat.*

*Insofern kann man jetzt nicht so tun, als wäre es erstaunlich, wenn das tatsächlich auch stattfindet. Und nochmal: Das Ziel der Impfung ist primär immer, den Schutz vor Erkrankung zu erzeugen. Das gilt auch für andere Impfstoffe, auch wenn das in Vergessenheit gerät. Wenn man das genau sich anschaut, so gibt es eigentlich wahrscheinlich nur sehr wenige Impfstoffe, die eine sogenannte sterile Immunität hervorrufen können. Also, die dann bewirken können, dass einer, der geimpft ist, sich nicht mehr infiziert. Das ist eine sehr hohe Forderung. Mit anderen Worten: Die Durchbruch-Infektionen, die jetzt registriert werden, entsprechen eigentlich ungefähr dem, was man auch erwarten konnte.“*

Konnte man das erwarten?

### Alexander Kekulé

Tja, wen fragen Sie? Also, Mertens ist sozusagen jetzt auf der Linie, die wir hier schon sehr, sehr lange verfolgen. Ich muss jetzt zugeben: Ich weiß nicht, was Herr Mertens konkret zu dem Thema früher gesagt hat. Aber die weite Mehrheit der Fachleute, auch das Robert-Koch-Institut, das Bundesgesundheitsministerium, die haben ja immer quasi gewunken, gelockt mit der Herden-Immunität und haben letztlich sehr, sehr spät eingeräumt, dass das nicht zu erreichen ist. Es gab ja noch die Behauptung des Robert-Koch-Instituts, dass die Geimpften gar keinen Beitrag mehr zur Epidemie leisten würden. Also: Kann sein, dass Herr Mertens, wie er jetzt sagt, schon immer diese Erkenntnis hatte. Aber in der Tat ist es so: Viele der Verantwortlichen sind jetzt überrascht oder tun überrascht und sagen: Mensch, das haben wir ja gar nicht gewusst. Ja, es ist richtig, dass wir schon immer wussten – oder zumindest einige Fachleute schon immer wussten – dass eine sterile Immunität eine absolute Rarität ist. Und ich glaube, die Hörer dieses Podcasts wissen, dass wir davon schon seit über einem Jahr inzwischen sprechen. Der Fehler war im Grunde genommen die Kommunikation, dass man so getan hat, als könnte man sich, wie einige Fachleute sagten, dann aus der Pandemie herausimpfen. Das ist fast, glaube ich, ein wörtliches Zitat. Und das geht eben so nicht. Sondern: Man kann nur die Sterblichkeit reduzieren. Und das muss das primäre Ziel sein.

Ich glaube, die Ständige Impfkommission, zumindest ihr Vorsitzender, hat das völlig richtig vor Augen.

06:56

#### **Camillo Schumann**

Meine ketzerische Frage: Wurde die Bevölkerung dann über Monate für dumm verkauft?

#### **Alexander Kekulé**

Das ist schwierig. Weil, naja, Sie erinnern sich ja da am Anfang an die Frage: Kann die Impfung eine sterile Immunität herbeirufen? Das heißt also konkret: Kann man durch Impfung verhindern, dass Geimpfte andere anstecken und damit sozusagen eine Herdenimmunität erreichen? Und diese ganze Berechnung, die es da immer gab, wenn  $R=3$  z.B. – also, wenn ein Infizierter statistisch drei weitere Personen ansteckt – dann heißt es ja automatisch, dass man ungefähr bei 67 % die Herdenimmunität erreicht. Das ist aus ganz, ganz vielen Gründen eine schlechte Rechnung. Aber das ist ja ganz viel verbreitet worden. Das ging hin bis zu Tony Fauci, dem bekannten amerikanischen Immunologen, der dort eigentlich sehr seriös die Debatte anführt. Und selbst Fauci hat ein paar Fehler gemacht: Er hat am Anfang sich massiv gegen die Masken eingesetzt, was mich damals sehr entsetzt hat. Und er hat eben auch diese ganze Diskussion mit der möglichen sterilen Immunität immer in den Medien geführt, während wir hier ja schon gesagt haben: So etwas gibt es nicht. Das Ergebnis dieser Diskussion steht fest. Ich meine aber auch, die STIKO hat damals gesagt: Wir müssen erstmal gucken, ob da eine sterile Immunität möglich ist. Und wir haben hier halt gesagt: Das gibt es – genau, wie Herr Mertens sagt – praktisch nie. Und insbesondere bei Coronaviren nicht. Und deshalb war das Ergebnis der Diskussion klar: Die Impfung wird schützen. Sie wird vor allem vor Krankheit und schweren Verläufen schützen. Aber sie wird nie und nimmer quasi die Pandemie komplett beenden. Und das weiß ich jetzt nicht, ob man sagen kann: An der Nase herumgeführt. Ich glaube, dass das einfach schwierig ist, wenn Politiker, die ja nun von Hause aus meistens aus ganz anderen Berufen kommen, von den Fachleuten schlecht beraten worden sind.

#### **Camillo Schumann**

Die Zahl der Impfdurchbrüche nimmt auch weiter zu. Laut letztem Wochenbericht des Robert-Koch-Instituts vom 28. Oktober wurden bisher rund 120.000 Impfdurchbrüche registriert. Zum Vergleich: Bei rund 55,5 Mio. vollständig Geimpften. Impfdurchbrüche werden auch nur registriert, wenn der Geimpfte auch Symptome hat und das Ganze noch per PCR-Test nachgewiesen wurde. Herr Kekulé, vermutlich wird die Dunkelziffer weitaus größer sein?

#### **Alexander Kekulé**

Natürlich, die Dunkelziffer ist hier hoch. Da gibt es ja genug Studien, die wir auch z.T. schon besprochen haben, die eben zeigen, wie die Effektivität der Impfung ist. Das ist so, dass wir eben sagen müssen – werden wir heute ja auch nochmal eine Studie besprechen – bei Johnson&Johnson, AstraZeneca, da ist einige Monate nach der Impfung auf jeden Fall die Schutzwirkung so miserabel, dass man sie fast bei null ansetzen kann, nach den allerneuesten Daten. Und das ist eine Entwicklung, die steht jetzt einfach im Raum.

09:53

#### **Camillo Schumann**

Die Ausbrüche, auch in Alten- und Pflegeheimen, die nehmen weiter stark zu. Dem RKI wurden in der Meldewoche 42 insgesamt 122 Ausbrüche gemeldet. In der Woche davor waren es noch 78. Betroffen waren fast 1400 Menschen. Da stellt man sich die Frage: Wie kann das eigentlich sein? Haben wir da nichts aus der letzten Welle gelernt, wie man Menschen mit dem höchsten Risiko schützen kann? Und ein besonders drastischer Fall aus Brandenburg gibt zumindest einen Hinweis, woran es liegen kann: In einem Pflegeheim am Werbellinsee sind acht Bewohner eines Altenheims an Corona gestorben. 42 sind erkrankt, auch 15 Mitarbeiter sind erkrankt. Und die Amtsärztin des Landkreises, Heike Zander, gegenüber dem RBB mit der mutmaßlichen Erklärung dieser Tragödie. Wir hören mal kurz rein:

*„Es ist eine sehr ungünstige Situation in diesem Heim, weil zwar die Bewohner recht gut geimpft sind, aber die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen haben eine relativ geringe Impfquote. In dieser Einrichtung beträgt sie lediglich unge-*

*fähr 50 %. Und das ist natürlich ein erhöhtes Risiko im Rahmen der Corona-Pandemie. Und das hat sich jetzt auch zeigt.“*

Herr Kekulé, was sagen Sie dazu? Im konkreten Fall ist ja noch nicht ganz klar, wie das Virus ins Heim kam. Aber: Kann die niedrige Impfquote des Personals eine Erklärung sein?

#### **Alexander Kekulé**

Ja, natürlich. Zumindest ist das etwas, wo man jetzt dagegen vorgehen muss. Also, dieser Fall ist aus zwei Gründen interessant. Das Eine: Er belegt eben nochmal sehr, sehr plastisch, dass man mit dem Impfen keinen vollständigen Schutz hat. Und deshalb muss man einfach sagen: Diese Idee, die ja auch z.B. hinter 2G-Veranstaltungen steht – wir impfen und dann kann uns nichts mehr passieren, die leider auch so kommuniziert wurde ganz massiv – diese Idee ist einfach falsch. Und wer uns nicht glaubt und jetzt neuerdings auch Herrn Mertens nicht glaubt, der kann eben dieses Ereignis am Werbellinsee sozusagen als Mahnmal nehmen und sagen: Es ist damit ja nun wirklich am Einzelfall mal bewiesen, dass es wirklich auch ein echtes Superspreading und einen schweren Ausbruch gibt, wenn man Heimbewohner hat, die geimpft sind, aber eben Personal, was unvollständig geimpft ist. Also, das ist das Eine, das uns wirklich letztlich, würde ich schon sagen, hier zu einem Strategiewechsel zwingt. Also, es gibt ja immer bei solchen Risiken Leute, die sagen: Naja, wird schon nicht so schlimm. Und andere, die sagen: Wir müssen da proaktiv tätig werden. Wir hatten es ja bei der Kernkraft ganz massiv. Und um das Bild zu strapazieren, würde ich sagen: Der Ausbruch am Werbellinsee ist so ein bisschen das Fukushima dieses Seuchenausbruchs. Also, wir haben hier einfach jetzt gezeigt, dass dieses theoretische Risiko, was von einigen Fachleuten – zuletzt eben auch von der STIKO – beschrieben wurde, wirklich real dazu führen kann, dass Menschen sterben. Das ist ja wirklich dramatisch. Und das ist das Eine. Und das Andere, was es aber auch zeigt, ist schon – ich habe da in der Zeitung mit den vier Buchstaben gelesen, dass der Heimleiter selber von diesem Heim, um das es geht – angeblich, muss man dann in dem Fall sagen – ungeimpft war und sogar in einem Zustand, wo er wusste, dass er

infiziert ist, nochmal in die Firma, ins Heim gekommen ist. Kann sein, dass er da nur schnell seine Unterlagen abgeholt und gleich wieder verschwunden ist. Aber ob das stimmt oder nicht, wissen wir nicht. Aber: 50 % im Pflegepersonal ungeimpft. Also: Nach all den Kampagnen, die wir gemacht haben, da muss ich schon sagen: Da ist die Bilanz – zumindest was dieses Heim betrifft und ich bin sicher, dass das kein Einzelfall ist – die, dass man sagen muss: Dieses Personal hat überhaupt nicht verstanden, was es eigentlich für eine berufliche Aufgabe hat, wenn es so mit den hoch vulnerablen Gruppen umgeht. Und ich glaube schon, dass man daraus jetzt Konsequenzen ziehen muss.

13:50

#### **Camillo Schumann**

Über die wollen wir gerade reden. Extrem deutlich, wie Sie sich hier positionieren. Habe ich selten gehört hier so im Podcast. Das regt Sie richtig auf, kann das sein?

#### **Alexander Kekulé**

Ja, weil ich da persönlich betroffen und frustriert bin, das kann ich ganz ehrlich sagen. Ich bin ja immer jemand, der so sagt: Man muss den Menschen das nur oft genug erklären, dann sind sie dann schon vernünftig und werden dann das Richtige machen. Sie wissen, ich bin absolut gegen 2G bei Freizeitveranstaltungen. Ich war bei der Masern-Impfpflicht, die Jens Spahn eingeführt hat, ein absoluter Gegner dieser Impfpflicht – übrigens war Herr Mertens damals, glaube ich, auch nicht so richtig dafür. Die ganze Diskussion will ich nicht nochmal aufmachen. Aber es ist so, dass ich wirklich jemand bin, der grundsätzlich liberal denkt und meint: Man muss die Menschen bei ihrem Verstand packen. Andererseits bin ich natürlich selber Arzt und ich finde: Menschen, die in Pflegeberufen und den Heilberufen arbeiten, die haben sich ja einfach einen Beruf ausgesucht, wo sie eine höhere Verantwortung haben, wo sie einen besonderen Ethos brauchen und wo sie auch bereit sein müssen, diese Menschen, die ihnen da überlassen sind zur Pflege, dass sie da natürlich eine besondere Vorsicht walten lassen. Also, was weiß ich: Wenn ich früher Rettungssanitäter war in meinen ganz jungen Jahren, da bin ich im Not-

falleinsatz manchmal auf irgendwelche Baustellen geschickt worden, wo ich – um jemanden da aus dem Zementmischer rauszuholen – natürlich eine faire Chance habe, mir einen Fuß zu brechen o.Ä. Das machen Sie aber, wenn Sie Feuerwehrmann sind, wenn Sie Notarzt sind. Das ist Teil des Berufsbildes, dass Sie selber sich ein bisschen zurückstecken, weil Sie einfach eine extrem wichtige Aufgabe haben. Und das machen alle, die das machen. Wenn Sie an die Ärzte denken, die da z.T. bis zur Erschöpfung irgendwo arbeiten, auf den Intensivstationen gearbeitet haben – auch konkret, um Covid-Patienten zu behandeln. Und dann regt es mich einfach auf, wenn dann Leute diesen Beruf ergriffen haben und sagen: Nö, ich stecke da einfach Leute an. Und ich glaube, 14 Tote ist die aktuelle Zahl von heute Morgen da am Werbellinsee. Und ich finde, das geht einfach nicht.

#### **Camillo Schumann**

Okay. Jetzt haben Sie ja sehr eindrucksvoll und emotional das Ganze geschildert. Sie haben gesagt: Ein Strategiewechsel. Impfpflicht fiel da schon. Die Amtsärztin Heike Zander beklagt auch, dass es eben keine Impfpflicht für das Personal des Pflegeheims gibt. Auch der Träger dieses Altenheims beklagt das. Auch in der Politik wird über so eine Impfpflicht diskutiert. Aber: Verdächtig leise. Nur Mecklenburg-Vorpommerns Sozialministerin Stefanie Drese von der SPD hat eine Impfpflicht für Pflegekräfte gefordert: „Es ist mein Ziel, eine Impfpflicht für Pflegepersonal rechtssicher hinzubekommen“, hat sie dem Spiegel gesagt. Ihr Parteikollege Karl Lauterbach ist gegen eine Impfpflicht für Pflegekräfte. Zum Einen, weil man in den Einrichtungen ja auch jeden Tag testen könnte und weil man eine Impfpflicht aus politischen Gründen ausgeschlossen hatte. Eine Impfpflicht für das Personal würde zu massiven Auseinandersetzungen mit den Querdenkern und Impfverweigerern führen. Das hat Lauterbach dem Tagesspiegel gesagt. Wie bewerten Sie das?

#### **Alexander Kekulé**

Also, ich habe mir da wirklich lange Gedanken zu gemacht. Ich kenne auch die Argumente von Herrn Lauterbach. Grundsätzlich war ich bisher immer bei ihm. Also, wir haben eine neue Lage. Die Lage ist neu. Erstens, weil es

wirklich so ist, dass der Impfschutz sehr unvollständig ist und auch ständig schlechter wird. Also, wir haben ja zwei Effekte. Das Eine ist, dass – insbesondere bei alten Menschen – die Impfung eben unvollständig wirkt, auch bezüglich Verhinderung von Todesfällen. Also, insofern muss man es ein bisschen relativieren, was Herr Mertens von der STIKO eingangs gesagt hat, dass die Impfung bei Todesfällen so gut schützt. Nein, das sehen wir eben gerade, dass eben auch Geimpfte jetzt immer häufiger auf den Intensivstationen liegen und auch sterben. Zweitens haben wir wirklich – das ist inzwischen belegt – diesen Effekt, dass zumindest nach sechs Monaten, zumindest bei älteren Menschen, der Impfschutz langsam nachlässt. Das hängt nicht unmittelbar mit den Antikörpern zusammen. Es sollen nicht alle losrennen und die Antikörper bestimmen lassen. Aber epidemiologisch kann man feststellen, dass das nachlässt. Also, es sind zwei Effekte. Also, erstens: Die Non-Responder. Zweitens: Das Nachlassen des Impfschutzes nach einer Zeit. Da würde ich mal so sagen: So ein halbes Jahr ist eine Zeit, auf die man gucken muss. Und wir sind in der Situation, dass wir verstanden haben, dass wir im Prinzip einen Booster brauchen. Der ist aber im Prinzip von der STIKO bisher nur für über 70-Jährige explizit empfohlen worden. Ich habe hier ja schon ganz deutlich gemacht – und das auch anderswo gesagt – dass ich den aufgrund der jetzigen Datenlage ganz klar für über 60-Jährige schon empfehlen würde. Mit der Begründung: Persönliche Sicherheit. Also, das ist medizinischer Schutz der Menschen selber. Also, nichts Epidemiologisches im Sinne von Herdenimmunität. Die kriegen Sie dadurch auch nicht. Aber um die Ü-60 zu schützen, würde ich empfehlen, in diesem Fall ausnahmsweise und zum ersten Mal abweichend von der Empfehlung der STIKO, ab 60 das schon zu machen. Und drittens ist es einfach so – das zeigt unter anderem das Beispiel am Werbellinsee. Hier ist es aber auch so, dass ich da andere Berichte habe von Altenheimen und auch Pflegepersonal. Meine Hoffnung, dass die sich freiwillig impfen lassen, weil sie das eben verstanden haben, welche wichtige und gefährliche Funktion sie letztlich da haben, die hat sich zerschlagen. Das reicht nicht aus. Das Freiwillige reicht nicht aus. Und

deshalb sage ich: Die Beurteilung ist eine andere Lagebeurteilung. Und deshalb ist mein konkreter Vorschlag dazu, zu sagen, dass man tatsächlich eine Impfpflicht verhängt, einführt für die Menschen, die wirklich mit den Hochrisikopersonen umgehen. Das heißt also, speziell für Menschen in der Altenpflege und für medizinisches Personal, das eben regelmäßig Umgang mit Risikopersonen hat. Heißt, z.B., der niedergelassene Orthopäde muss das natürlich nicht unbedingt machen. Es gibt ja nur relativ wenige medizinische Erkrankungen, wo wirklich ein erhöhtes Risiko im Falle einer Covid-Infektion ist. Aber es gibt eine ganz andere lange Liste – die kennen ja alle – von Risiken, wo man sagen muss: Da muss das medizinische Personal meines Erachtens geimpft sein. Und man muss dann eben sagen: Okay, das wird man in Deutschland nicht drakonisch durchsetzen. Keiner wird ja gezwungen, sich impfen zu lassen. Und dann muss man sagen: Wenn das jetzt aus medizinischen Gründen z.B. nicht möglich ist, dass sich jemand nicht impfen kann, weil es halt medizinisch nicht geht oder auch religiöse Gründe oder wirklich ernste weltanschauliche Gründe, dann muss man sagen: Okay, die müssen dann eben sozusagen Erklärung abgeben, dass sie das partout nicht machen können oder wollen. Für die muss dann die Alternative sein: Täglich PCR-Tests. Also, ich betone PCR und nicht Antigen-Schnelltests. Weil: Ich habe schon, glaube ich, öfters erklärt, dass ich für das, was man in Altenheimen insbesondere braucht an Sicherheit, die Antigen-Schnelltests nicht sicher genug finde – andere Situation bei Freizeitveranstaltungen. Und FFP2-Masken. Das heißt also: Diejenigen, die sich dann wirklich weigern, die müssen halt dann täglich mit PCR getestet werden und im Dienst eine FFP2-Maske tragen. Und zwar mit konsequenter Überwachung. Was man auch machen muss als Konsequenz aus dem, was wir hier sehen, ist natürlich: Gelegentlich die Geimpften testen. Also, da kann man nicht, wie das bisher z.T. war, sagen – auch in Altenheim usw.: Wir lassen jetzt hier alle Schutzmaßnahmen fallen. Ein Altersheim ist ja keine Party, kein Partykeller in Berlin, wo Sie eher jüngere Leute haben, die da freiwillig hingehen. Und ich glaube, mit so einem Konzept – das heißt, da ist eine Impfpflicht jetzt im Grunde genommen dabei – würden wir da

diese Menschen ausreichend und angemessen schützen.

21:42

#### **Camillo Schumann**

Jetzt gibt es ja einen enormen Fachkräftemangel im Pflegeberuf, auch medizinisches Personal. Die haben ja auch während der Pandemie stark gelitten. Intensivstationen können nicht mehr betrieben werden, weil es kein Personal gibt. Und jetzt auch noch so eine Impfpflicht. Haben Sie nicht das Gefühl, dass – sollte das so kommen und wir malen jetzt mal den *Worst Case* – dass das nicht, ich sage mal so, den Pflegeberufen noch so den letzten Rest geben könnte?

#### **Alexander Kekulé**

Ja, das sind die Argumente, die auch Herr Lauterbach natürlich zu Recht – also, ich finde, nur um das klarzustellen: Dass ich jetzt hier einen anderen Vorschlag habe, heißt nicht, dass ich das nicht respektiere, wie er denkt. Und er hat da sehr klug drüber nachgedacht. Mein Gegenargument ist in verschiedene Richtungen. Zum Einen ist ja der Vorschlag, den ich mache, so, dass er nicht ausweglos ist. Wenn einer jetzt partout sagt, was weiß ich: Mein Religionsführer hat gesagt, ich darf mich nicht impfen lassen. Oder: Ich glaube, dass da wirklich irgendwelche Nanopartikel drin sind, die mich echt umbringen werden und dann lasse ich mich lieber jeden Tag testen und gehe mit der FFP2-Maske zur Arbeit. Dann hat der ja noch diese letzte Möglichkeit. Zugegeben: Das ist natürlich in gewisser Weise auch eine Stigmatisierung. In dieser bestimmten Situation von den Ungeimpften gerade das, was ich eigentlich nie wollte. Aber ich glaube, dass es in so einer Situation, wenn es dann Tote gibt stattdessen, einfach die einzige Möglichkeit ist. Und das ist ja auch andersrum so: Wenn Sie eine schwere Erkrankung selber haben und wollen sich schützen, z.B. auf einer Auslandsreise, da sind Sie halt der einzige im Flugzeug, der dann dasitzt und nur ganz kurz die FFP2-Maske abnimmt zum Wasser trinken und sonst als einziger eine Maske im Gesicht hat. Das eine Argument sozusagen, wo ich glaube, dass man sozusagen diese Gefahr der Querdenker, die der Herr Lauterbach zurecht sieht, abfangen kann, ist, dass man sagt: Hier habt ihr noch eine Möglichkeit.

Das betrifft ja auch nur ganz speziell das Personal, was mit den Hochrisiko-Personen zu tun hat, also auf gar keinen Fall Lehrer und Kita-Betreuer, wie das z.T. gefordert wurde. Das Zweite, was ich wirklich glaube, ist: Wissen Sie, das ist ja Pflegepersonal. Und das sind ja Menschen, die doch medizinisch so halbwegs geschult sind und die auch dann doch, hoffentlich mehrheitlich, irgendwie so einen sozialen Auftrag verspüren in sich. Ich glaube, da sind nicht so viele Querdenker dabei. Also, meine Erfahrung ist einfach: Die Gründe gegen die Impfung sind da relativ diffus und undifferenziert. Das sind jetzt nicht so Leute, die wirklich an die Verschwörungstheorie von Bill Gates glauben, dass der irgendwie das Virus in die Welt gesetzt hat, um noch reicher zu werden o.Ä. Sondern: Das sind Leute, die sich letztlich, wenn man da sagt: Das müsst ihr jetzt aber machen, weil es unbedingt notwendig ist – Militär z.B. muss sich ja auch impfen lassen in bestimmten Situationen. Ich glaube nicht, dass die dann reihenweise quasi von der Fahne springen werden. Und ich glaube nicht, dass da so viele Superspinner in diesem Bereich, wenn ich das mal so sagen darf, sitzen. Wir haben auch die Erfahrungen aus den USA und aus Frankreich, wo das ja eingeführt wurde. Da hat man genau diese Argumente, die Sie gerade geführt haben, ja auch gehabt. Die haben ja auch einen Pflegenotstand. Dass man Angst hatte: Mensch, dann springen die uns von der Fahne. Und vorher haben auch alle damit gedroht und sind auf die Straße gegangen. In Frankreich und in New York City gab es eine Riesendemonstration. Aber am Ende war die Bilanz so, dass nur ganz wenige wirklich wegen dieser Impfpflicht quasi den Beruf gewechselt haben. Und deshalb glaube ich, dass – ganz pragmatisch gesehen – das nicht passieren wird in dieser Dramatik. Damit wird vorher gedroht werden. Einige werden sich aufregen. Und das andere, was Herr Lauterbach sagt, das hat er an verschiedenen Stellen schon gesagt. Ja, da wird dann die Querdenker-Diskussion hochgehen. Da finde ich irgendwie grundsätzlich: Vor diesen Leuten sollten wir nicht einknicken. Dass jetzt der ganze Staat Tote in Kauf nimmt, weil er sich mit den Querdenkern nicht anlegen will – Entschuldigung, so hat es Herr Lauterbach bei Maybrit Illner wirklich explizit formuliert. Also, das kann ich nicht unterschreiben. Da

finde ich, da muss man irgendwann dann auch mal klare Kante zeigen und sagen: Die Evidenz ist eindeutig. Ich habe vorhin die Gründe genannt, warum es notwendig ist. Und deshalb müssen wir dann in diesem Fall das von diesem Personal fordern. Im schlimmsten Fall muss ich dann halt eine Krankenschwester oder einen Krankenpfleger oder einen Arzt eben versetzen lassen in einen Bereich, wo er Patienten hat, die eben sich nur einen Fuß verstaucht haben. Das ist halt dann die Alternative.

26:15

#### **Camillo Schumann**

Und Herr Lauterbach, SPD, ist dagegen. Wir haben gerade darüber gesprochen. Die Sozialministerin von Schleswig-Holstein – ich habe sie auch schon genannt – ist dafür und möchte das ja auch rechtssicher dann umsetzen können. Zumindest plant sie das für ihr Bundesland Mecklenburg-Vorpommern. Also, es gibt da so eine Diskussion. Auch jemand, der handfest etwas machen möchte. Wie groß ist denn Ihre Hoffnung, dass die Ampelkoalitionäre das jetzt zum Thema machen und dann auch umsetzen werden?

#### **Alexander Kekulé**

Das weiß ich natürlich nicht. Wenn Sie mich was Politisches fragen, komme ich immer ins Schwimmen. Ich hoffe natürlich, sonst würde ich es hier nicht sagen. Also, es ist für mich auch ehrlich gesagt eine der wirklich schwierigen Überlegungen gewesen in dieser ganzen Pandemie. Es ist so: Ja, die Politik hat natürlich versprochen, es wird keine Pflichtimpfungen geben. Das wird ja auch immer wieder gesagt. Ich meine auch, Herr Lauterbach hat das bei Maybrit Illner als eines der Argumente gesagt. Der hat gesagt: Wir haben ein Versprechen abgegeben. Ich finde aber schon, wenn sich die Lage so ändert – zumindest aus Sicht derer, die das Versprechen abgegeben haben – dann muss man auch irgendwann mal sagen: Wir können das nicht vollständig halten. Es gibt ja keine allgemeine Impfpflicht, sondern eine sehr stark tätigkeitsbezogene Impfpflicht. Ich glaube, da müssen die Fakten dann einfach auch ausreichend, zu sagen: Sorry, sorry, ich kann mein Versprechen nicht halten. Insofern bin ich auch an dieser Stelle nicht bei den Politikern, die das jetzt damit begründen, dass sie sagen: Wir haben das früher versprochen. Da

hat sich einfach die Datenlage geändert. Und da kann ich nur an die Politik appellieren, sozusagen über den Schatten zu springen. Und wir haben es ja eingangs besprochen: Viele glaubten ja tatsächlich irgendwie wegen ihrer jeweiligen wissenschaftlichen Berater wahrscheinlich an diese Illusion der Herdenimmunität und der sterilen Immunität und der epidemiologischen Kontrolle des Virus durch Impfung – was ja sogar das Robert-Koch-Institut bis vor kurzem zumindest noch behauptet hat. Da kann man doch als Politiker sagen: Okay, da war ich falsch informiert, da habe ich mir die falschen Gedanken gemacht, die Fakten sind einfach anders. Ich sag mal so, schlimmstenfalls schieben sie es halt auf die Delta-Variante. Irgend-eine Überraschung brauchen sie. Vielleicht kann ich noch Folgendes sagen: Also, es gibt ja das Gegenargument – weil ich weiß, dass das auch gebracht wird. Sie merken schon, ich habe so ein bisschen den Karl Lauterbach, der ja sehr klug ist – ich wollte ihn vorher noch anrufen, aber habe es nicht geschafft – so ein bisschen vor Augen, weil er sehr klug für die Gegenseite argumentiert, was ich auch respektiere. Der sagt z.B.: Wir haben epidemiologisch keinen Grund, diese Pflicht zu verhängen. Und nur, wenn man epidemiologisch einen Grund dafür hat, nur dann kann man das eigentlich verantworten. Da hat er recht. Es ist so, dass wir ja – anders als bei den Masern z.B. – nicht so einen Effekt von Herdenimmunität herbringen. Und deshalb gibt es keinen epidemiologischen Grund. Er hat auch recht mit seinen ganzen politischen Argumenten, die wir gerade besprochen haben. Aber es ist eben so: Diese medizinischen Argumente, die sind das Entscheidende. Also, der medizinische Schutz für jemanden, der mir überlassen wurde. Der hat unvollständigen Impfschutz. Wir wissen jetzt aktuell noch belegt, dass massive Ausbrüche möglich sind und das Risiko ist natürlich viel, viel höher als bei Masern. Und jetzt stellen Sie sich vor: Wir haben ja eine Impfpflicht bei Masern letztlich de facto für Kindergartenkinder wegen einer Erkrankung, die fast nie auftritt und ganz, ganz, ganz selten mal Todesfälle verursacht. Und wenn wir das dort sozusagen befürwortet haben und jetzt sagen: Die Menschen, die also mit Alten oder Schwerstkranken umgehen, die müssen sich nicht impfen lassen.

Dann fände ich das auch irgendwie inkonsequent.

30:01

#### **Camillo Schumann**

Der Ethikrat spielt bei solchen Entscheidungen ja immer noch eine große Rolle. Und die Vorsitzende, Frau Buyx, hat ja auch noch vor ein paar Wochen gesagt: „So eine Impfpflicht brauchen wir nicht in Deutschland.“ Wie wurde denn damals argumentiert, was die Masernimpfpflicht angeht? Und wie könnte man denn heute argumentieren?

#### **Alexander Kekulé**

Ja, ich glaube, die Frau Buyx hat das zu einem Zeitpunkt formuliert, wo vielleicht noch nicht diese neue Lage eingetreten war. Oder sie hat vielleicht noch nicht berücksichtigt, dass es wirklich von der Sache her möglicherweise jetzt benötigt wird. Also, zumindest aus meiner Sicht. Da kann man ja den Ethikrat bei seinen eigenen Worten von 2019 einfach mal nehmen. Damals ist letztlich die klassische Abwägung gemacht worden, wie das übrigens auch Richter beim Bundesverfassungsgericht immer machen würden, wenn so eine Sache dann eingeführt würde. Und zwar ist es ja immer so: Da müssen Grundrechte gegeneinander abgewogen werden. Viel Anderes macht der Ethikrat auch nicht. Und zwar ist es so: Jeder hat ja einen Anspruch darauf, dass der Staat ihn vor Fremdschädigung schützt. Also, dass Sie im Verkehr z.B. davor geschützt werden, dass Sie vom Auto überfahren werden u.Ä. Und natürlich auch vor Seuchen geschützt werden. Umgekehrt gibt es das Selbstbestimmungsrecht des Menschen. Das ist auch ein Grundrecht. Und da ist natürlich die körperliche Unversehrtheit dabei. Das heißt, jeder darf selber grundsätzlich mal bestimmen, ob er sich impfen lassen will oder nicht. Und da ist eigentlich schon immer einheitlich – und das hat der Ethikrat eben ganz klar auch 2019 bei den Masern aufs Papier geschrieben. Man sagt, man muss dann sozusagen Einschränkungen dieser körperlichen Unversehrtheit, körperlichen Selbstbestimmung hinnehmen, wenn es um die Abwehr einer Gefahr geht, die erstens groß und zweitens unmittelbar drohend ist. Und das ist ja hier der Fall. Also, eine Pandemie ist eine unmittelbar große Gefahr. Und jetzt kommt es – und das ist das Entscheidende, was vielleicht



die Frau Buyx auch im Kopf hatte: Und wenn man nicht auf andere Weise durch weniger eingreifende Mittel letztlich diese Gefahr abwenden kann. Und das ist das Entscheidende. Die entscheidende Frage ist: Gibt es auch andere Mittel, diese Gefahr abzuwenden? Und übrigens hat mit genau der gleichen Überlegungen damals der Ethikrat empfohlen – ein Mitglied hat sich enthalten, aber sonst war es so, dass der Ethikrat damals 2019 empfohlen hat, dass es sogar eine mit Tätigkeitsverboten sanktionierte Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen gibt. Und bei den Masern damals haben sie gesagt: Personal in Gesundheitsberufen, Sozialberufen und dem Bildungswesen. Das heißt, da wären die ganzen Lehrer und Kita-Pfleger usw. alle mit drin gewesen. Also, das, was ich hier vorschlage, geht ja längst nicht so weit. Aber das hat man damals aufgrund der gleichen Überlegungen schon bei den Masern gemacht, vom Ethikrat. Und hier haben wir ja nun eindeutig eine wesentlich größere, unmittelbarere Gefahr als bei den paar Masernfällen, die wir in Deutschland haben. Die entscheidende Frage ist jetzt: Gibt es weniger eingreifende Mittel? Und da muss man eben Folgendes sagen: Die einzige Alternative wäre jetzt rein praktisch gesehen, nicht nur für diejenigen, die partout das verweigern, wie ich es vorschlage, sondern für alle tägliche PCR und FFP2-Masken zu machen. Ich glaube, das ist nicht praktikabel. Dann müssten alle Heime jeden, der da arbeitet – und die Krankenhäuser auch – wirklich rundum täglich PCR machen und zusätzlich die FFP2-Masken die ganze Zeit während der Arbeit tragen. Und das müsste kontrolliert werden. Das ist, erstens, für mich nicht praktikabel als Alternative. Und zweitens zeigt gerade das Beispiel am Werbelinsee: Sie können ja nicht neben jedes Altersheim Polizisten stellen. Und wenn der Leiter der Einrichtung selber das so ein bisschen locker sieht und 50 % seiner Leute nicht geimpft sind, dann ist die Gefahr, dass dann diese tägliche PCR plus wirklich das korrekte Tragen der FFP-Masken kontinuierlich durch das Personal – das wird nicht umgesetzt. Und deshalb sage ich jetzt – aber das ist jetzt meine, wenn Sie so wollen, persönliche Beurteilung an der Stelle. Ich sage: Die Alternative, die gibt es. Es gibt eine weniger eingreifende Alternative. Nämlich, dass die Menschen täglich PCR und FFP

machen müssen. Aber das ist nicht realistisch, das ist nicht praktikabel. Und deshalb sage ich: Es steht keine weniger eingreifende Methode zur Verfügung, um die Gefahr abzuwenden. Und deshalb ist aus meiner Sicht zu 100 % auf der Linie dessen, was der Ethikrat 2019 beschlossen hat, die Impfung in diesem Fall notwendig. Zu dem Schluss komme ich. Ich will jetzt nicht sagen, dass da jeder dazu kommen muss. Aber ich sage: Jemand, der freiwillig mit der Berufswahl eine erhöhte Verantwortung übernommen hat, der ist meines Erachtens dann hier auch in die Pflicht zu nehmen, dass man sagen muss: Jetzt musst du, wenn du A sagst und in diese Pflege- und Heilberufe gehst, dann musst du an der Stelle leider auch B sagen.

34:55

#### **Camillo Schumann**

Was ich mich jetzt rein praktisch gefragt habe: Die Frau Drese, Sozialministerin Mecklenburg-Vorpommerns, die kann ja vieles wollen und rechtssicher machen. Ich frage mich nur, ob sie das überhaupt kann für ihr Bundesland? Oder müsste das nicht eigentlich der Gesundheitsminister? Also, ist das sozusagen nicht eigentlich etwas, was die neue Bundesregierung flächendeckend dann beschließen müsste?

#### **Alexander Kekulé**

Soweit ich die Rechtslage verstehe, müsste so was bundesweit eingeführt werden über das Infektionsschutzgesetz. Letztlich besteht die Möglichkeit. Ganz klar ist, dass das Verfassungsgericht damit konfrontiert würde. Wir haben ja auch parallel die Impfpflicht in Frankreich, die vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte gerade verhandelt wird. Das ist noch nicht abschließend, sieht aber so aus, als würde das erlaubt dort. Und natürlich hätten wir sofort die Sache beim Bundesverfassungsgericht. Darum habe ich jetzt gerade auch so ein bisschen runterdekliniert, wie ich das ethisch und rechtlich sehe und glaube deshalb, dass es, wenn man es richtig macht, Bestand hätte. Es gibt ganz praktisch noch was, was trivial politisch ist. Es ist doch gerade die Forderung von einigen im Raum – ich weiß gar nicht, von wem das genau kommt – dass die Ministerpräsidenten sich jetzt mal zusammensetzen sollten und nicht warten sollten, bis die

im Moment nur geschäftsführende Bundesregierung dann durch die neue abgelöst wird.

#### **Camillo Schumann**

Die entlassene Kanzlerin war das, die das vorgeschlagen hat.

#### **Alexander Kekulé**

Ach, das war die Kanzlerin? Oh Gott. Entschuldigung in diese Richtung, dass ich das jetzt gerade nicht auf dem Schirm hatte. Aber das ist ein guter Vorschlag. Und zwar aus dem Grund, weil wir eben genau das jetzt machen müssen. Wir können da nicht warten, bis irgendeine Ampelkoalition – die müssen ja so viele Dinge verhandeln – bis sie dieses Thema, was ja im Wahlkampf keine Rolle letztlich gespielt hat, bis sie das dann auch noch abgefrühstückt haben. Ich glaube, die die jetzt sozusagen im Moment amtierend und auch nicht nur geschäftsführend im Amt sind, sind ja die Ministerpräsidenten. Und gerade, wenn die Tendenz besteht – Sie wissen, ich sehe das kritisch, hier die nationale epidemische Lage nicht weiterlaufen zu lassen – dann sind ja sowieso die Ministerpräsidenten und Landeschefs gefordert. Und deshalb, glaube ich, ist es sehr sinnvoll, dass die sich zusammensetzen und ganz konkret sich jetzt zu dieser Impfpflicht mal Gedanken machen. Ich glaube, die wären die richtigen, die das im Moment sinnvollerweise beschließen müssten. Und auch die Frage – es gibt ja noch andere Diskussionen: Soll man jetzt die Impfzentren wieder aufmachen, die von der Bundesregierung oder vom Bund bezahlt wurden und solche Sachen? Ich glaube, da sind ein paar Sachen auf der *To-do*-Liste. Da wäre das sinnvoll, wenn sich dieses Gremium jetzt mal zusammensetzt, bevor es richtig kalt wird.

37:38

#### **Camillo Schumann**

Die *To-do*-Liste ist das Stichwort für das nächste Thema. Die Diskussion um die Auffrischungsimpfung nimmt – auch wegen solcher Fälle wie dem des Altenheims in Brandenburg – jetzt enorm Fahrt auf. Die Vorschläge reichen von Reaktivierung der Impfzentren bis hin – Sie haben es ja gerade eben gesagt – Krisengipfel von Bund und Ländern. Die Ständige Impfkommission will in wenigen Wochen entscheiden, ob sie Auffrischungsimpfungen für alle empfehlen wird. Herr Mertens, der Vorsitzende der

STIKO, hat der Funke-Mediengruppe gesagt, es gebe Daten aus internationalen Studien, die dafür sprächen. Zu prüfen sei, inwieweit diese Ergebnisse auf Deutschland übertragbar seien. Klar, die STIKO will in Ruhe prüfen. Aber Herr Kekulé, die Datenlage ist doch relativ klar. Oder ist sie so unklar, dass man nicht schneller zu einer Entscheidung kommen könnte?

#### **Alexander Kekulé**

Also, ich weiß jetzt nicht, welche Daten die haben. Z.B.: Es gibt ja viele Daten, die kriegen so Kommissionen, sage ich mal, unter der Hand rübergeschoben. Ich bin sicher, die haben z.B. dieses Thema „Nebenwirkungen bei Moderna“. Da gibt es eine nordische Studie von den Nordländern, die keiner gesehen hat und die die entgegen meiner Erwartungen nicht rausgerückt haben. Ich bin aber sicher – hoffe – dass die STIKO die auf dem Tisch hat. Daher weiß ich nicht, welche Daten er meint. Aber ich meine schon, dass, wenn man sich das aufgrund der Dinge, die wir jetzt schon haben, ganz nüchtern ansieht, dass man da bezüglich Booster schon sagen kann, in welche Richtung das gehen müsste. Und zwar erstens: Wir haben insbesondere aus Israel – aber da kommen inzwischen immer mehr Studien und Daten zusammen, aktuell eine schwedische, die wir gleich besprechen werden. Da haben wir eindeutig Hinweise oder ausreichende Daten dafür, zu sagen: Ab 60 brauchen wir, empfehlen wir die Boosterung. Da würde ich nicht mehr warten. Die STIKO ist bei 70. Vorsichtigerweise hat sie damit angefangen. Das war alles richtig. Aber die Impfung ab 60 zu empfehlen, das kann ich nur nochmal sagen, ist dringend notwendig, weil: Sie verlieren ja Zeit. Und jeder, der nicht geboostert ist – das Beispiel des ehemaligen amerikanischen Außenministers Colin Powell haben wir ja noch vor Augen. Der ist an dem Tag krank geworden mit Covid und dann auch gestorben, wo er seinen Termin für die Boosterung hatte. Also, es kommt da wirklich auf die Zeit an, gerade, wenn die Inzidenz so hochgeht. Und deshalb plädiere ich nochmal dafür: Ab 60, lassen Sie sich boostern. Die Möglichkeit besteht ja jetzt schon. Das ist die medizinische Indikation. Das ist die Indikation, individuell sich zu schützen, die gilt nicht für alle, die gilt nicht für alle ab 18. Und da kann die STIKO die Daten zehnmal auf den Kopf stellen. Es wird in Deutschland nicht rauskommen,

dass wir irgendwie ab 18 dringend eine Boosterung brauchen, weil wir eben die Verlaufsdaten nicht so lange haben. Die Impfung läuft ja letztlich erst seit Januar und da haben wir keine harten Daten, was für einen Zeitraum länger als sechs bis neun Monate los ist. Und da wird es bei den Daten bleiben, die wir haben. Ja, der Impfschutz wird schwächer. Aber ob das für einen jüngeren Menschen möglicherweise ausreicht? Da wird nichts Neues dazukommen. Da sage ich: Für die jüngeren Menschen reicht das, weil das Risiko viel geringer ist, weil der Impfschutz weniger schnell nachlässt. Und weil es weniger *Non-Responder* gibt, reicht das erstmal aus. Wichtiges weiteres Argument, ich kann es nur nochmal sagen: Es ist wirklich eine Katastrophe, dass die reichen Länder durch diese Boosterung quasi weltweit den Markt leersaugen und dadurch die armen Länder dieser Welt also alle WHO-Ziele verfehlen. Da gab es ja jetzt mal die Idee, dass wenigstens 10 % in den armen Ländern geimpft sein sollen bis zum Ende des Jahres. Auch das ist also weit verfehlt worden. Das heißt also, da muss man wirklich dann mal sagen: Also, für alle ab 18, epidemiologisch, ist es nicht sinnvoll, weil wir auch durch die Boosterung keine vollständige Eradikation oder Elimination des Virus bekommen. Das wird nicht stattfinden. Und wir wissen ja nicht einmal, ob diese Boosterung überhaupt einen Langzeiteffekt hat. Das kann sehr gut sein, dass das einfach nur so ein kurzer Schubser quasi für das Immunsystem ist, eher was mit einer Reaktogenität der angeborenen Immunantwort zu tun hat, die sich jetzt gar nicht so in nachhaltige Rekrutierung von diesen sogenannten Gedächtniszellen da niederschlägt. Das heißt also, jüngere Menschen boostern aus medizinischen Gründen oder aus epidemiologischen Gründen: Dafür gibt es keine Daten. Aber Ü-60 zu boostern aus individuellem, medizinischen Schutz: Da gibt es sehr gute Daten für. Darum finde ich – lange Antwort auf eine kurze Frage: Die STIKO könnte es eigentlich sofort entscheiden. Und wenn sie jetzt in dem Fall dann die Boosterung ab 18 empfiehlt, dann bin ich mal sehr gespannt auf die medizinische Begründung oder auf die epidemiologische Begründung.

42:13

#### **Camillo Schumann**

Wir wollen jetzt über diese von Ihnen angesprochene schwedische Studie sprechen, die ein eindeutiges Signal für eine Booster-Impfung setzt und über die sich sicherlich auch die STIKO beugen wird. Es geht um die Wirksamkeit der Impfstoffe von AstraZeneca, Moderna, BioNTech und die Frage: Wie lange hält die Wirkung an? Ich möchte jetzt auch nicht zu viel vorwegnehmen. Aber: BioNTech hat mich doch sehr überrascht, aber im Negativen. Aber erstmal ein paar Worte zur Studie selbst. Was auffällt, ist: Ein Betrachtungszeitraum von neun Monaten und eine sehr, sehr große Vergleichsgruppe an Ungeimpften. Also, das Setting dieser Studie ist doch ziemlich gut, oder?

#### **Alexander Kekulé**

Ja, also das ist wirklich super, was die da haben. Das ist die Universität in Umea gewesen, da ganz im Norden von Schweden. Norrland da oben, wo man also echt nur noch zum Elcheucken hinfährt. Und die haben aber für ganz Schweden dieses nationale Register genommen. Die haben ja ein ganz tolles nationales Register, wo die Geimpften drin sind. So ähnlich, wie das im Vereinigten Königreich auch ist. Und die haben tatsächlich, wie Sie sagen, die haben 842.974 Paare gehabt. Also, fast 850.000 Paare. Also, letztlich doppelt so viele Teilnehmer der Studie. Und haben immer einen Geimpften mit einem Ungeimpften *gematched* und geguckt: Wie verändert sich das Risiko? Sowas nennt man eine retrospektive Kohortenstudie. Gehört also in die Kiste der sogenannten Beobachtungsstudien. Ist also keine richtig geplante, experimentelle Studie, aber in dem Fall sehr, sehr leistungsfähig. Weil die Zahl so groß ist, weil man dann auch die Störfaktoren ganz gut rausrechnen kann – wie Alter, die Region, wo jemand lebt usw. Wenn man so viele hat und für jeden dann einen *gematchten*, einen passenden, nicht geimpften Fall hat. Der andere Vorteil ist: Die hatten eben in Schweden so alle möglichen Impfstoffe und haben also dann geguckt: Volle Impfung gegen ungeimpft. Und volle Impfung, da hatten sie AstraZeneca, BioNTech und Moderna zum Vergleich

### **Camillo Schumann**

Und die Frage war ja, wie es nach sechs Monaten aussieht? Das war ja noch offen, weil man nicht so richtig wusste, wie es sich da entwickeln könnte mit der Wirksamkeit der Impfstoffe. Wie gesagt: Dass die Wirkung der Impfung nicht bei allen Menschen gleich lang und gleich stark ist, das war ja zu erwarten. Aber: Dass der Impfschutz nach schon sieben Monaten gar nicht mehr da ist, hat dann doch sehr überrascht.

### **Alexander Kekulé**

Ja, also, das ist natürlich für mich jetzt auch überraschend gewesen, dass das rein statistisch – also, da wurde getestet: Wer kriegt eine symptomatische Erkrankung? Also, wer kriegt Covid mit ein paar Symptomen? Egal welche. Das ist ja dann das, was wir quasi die Impfeffektivität nennen. Also, die klassische Impfeffektivität, wo mal früher die RNA-Impfstoffe bei 95 % lagen, bevor es Delta gab. Und zweitens haben sie nochmal geguckt: Wie ist es mit dem, was sie dort schwere Erkrankung genannt haben? Das waren also dann solche, die deswegen ins Krankenhaus mussten oder sogar gestorben sind. Das war dort die Definition für schwere Erkrankung. Und da kam raus: BioNTech hat also, um das mal rauszunehmen – da ist es so, dass die Effizienz zunächst mal bei 92 % liegt. Das ist also ganz gut. Das ist sozusagen für die, die innerhalb des letzten Monats vollständig geimpft wurden – also, 15 Tage nach der vollständigen Impfung bzw. bis zu 30 Tage. 92 % ist am Anfang ungefähr das, was man erwarten würde. Sogar ganz gut. Also, ich weiß ich jetzt nicht genau, ob sich das hauptsächlich auf Delta bezieht, aber für diesen Zeitraum 02.01. bis 04.10. – naja, eine Schwäche der Studie, dass natürlich sowohl Delta dabei ist als auch andere Varianten. Und dann hat man eben gesehen: Je länger man wartet, desto weniger gut wird der Schutz. Also, bei BioNTech war es dann so: Nach vier bis sechs Monaten – also, bis zu sechs Monaten – ist der Schutz auf 47 % abgefallen. Das heißt also, der Schutz vor Erkrankung liegt nur noch bei 50 % ungefähr. Und wenn man dann eben über sieben Monate wartet – so lange haben die das ja beobachtet – dann geht das auf 23 % runter. Also, 23 % ist kein Schutz. Das ist dann statistisch gesehen im Rauschen, was Sie vorhin gesagt haben, da ist der Schutz weg.

Man muss allerdings sagen: Bei dieser Dynamik am Anfang waren eben bei denen, die früh geimpft wurden, ist es natürlich so, die haben tendenziell noch Typ Alpha oder vielleicht sogar den Wuhan-Typ noch abgekriegt. Und je länger man wartet – auch in Schweden – desto mehr Delta-Anteil ist natürlich dabei. Sodass also hier das, was man da sieht – dieser Rückgang: 92, 47, 23 % Schutzwirkung – das ist auch dem geschuldet, dass die Delta-Variante sich durchsetzt. Spielt aber am Ende des Tages keine Rolle. Heißt letztlich: Gegen Delta nach sieben Monaten ist der Impfschutz, zumindest in dieser Studie, weg. Bei Moderna war es einen ganz kleinen Ticken besser, aber letztlich auch nicht richtig berauschend. Die hatten nach sechs Monaten noch knapp 60 % Schutzwirkung. Das heißt also, etwa gut 10 % mehr als bei BioNTech. Ist aber letztlich auf den längeren Zeitraum jetzt nicht, sage ich mal, signifikant, der Unterschied. Nicht relevant, der Unterschied. Richtig abgeschmiert hat AstraZeneca hier. Aber das wird in Deutschland ja nicht mehr verwendet. Und da habe ich mich ja auch schon geäußert, dass ich finde, dass die eine dringende Auffrischung brauchen. Da ist es sogar so, dass schon nach vier Monaten die AstraZeneca-Geimpften keinen Impfschutz, sondern statistisch gesehen minus 19 % haben. Das heißt also, dass die sogar eine erhöhte Wahrscheinlichkeit haben, symptomatisch Covid zu bekommen. Jetzt wird man natürlich sagen: Was soll denn das? Wieso denn erhöhte Wahrscheinlichkeit durch Impfung? Das gibt es ja gar nicht? Das ist natürlich deshalb, weil jemand, der geimpft ist, sich statistisch gesehen unvorsichtiger verhält. Der ändert sein Verhalten. Und wenn Sie das vergleichen mit jemandem, der ungeimpft ist, der dann vielleicht noch Maske hat und immer regelmäßig Tests macht (Stichwort 3G) der hat eben dann tatsächlich seltener Covid am Schluss, als ein Geimpfter, der glaubt, er wäre geschützt. Und das ist bei den AstraZeneca-Leuten wohl der Fall gewesen.

48:32

### **Camillo Schumann**

Tja, und wenn man sich diese Zahlen so vor Augen führt und die Ergebnisse dieser Studie, da braucht es einen auch nicht wundern, dass so was wie im Altenheim am Werbellinsee passiert.

### Alexander Kekulé

Ja, genau. Also, ich habe natürlich diese Daten gekannt, bevor ich mich zu dem, was ich vorhin empfohlen habe, sozusagen mich entschlossen habe. Diese Studie hier, da gibt es ja andere, die ähnlich sind. Wir besprechen ja immer nur einzelne, greifen die hier raus. Aber die Studie sagt eigentlich zwei Sachen. Das Eine ist: Die Booster-Impfung ab 60 ist absolut notwendig und zwar sofort. Da weiß ich nicht, warum man da noch wochenlang drüber nachdenken muss. Und das andere ist – genau, wie Sie sagen: Man muss im Grunde genommen tätig werden, um so Ausbrüche wie am Werbellinsee zu verhindern. Und das heißt für mich im Grunde genommen: Wir müssen jetzt die Impfpflicht für Pflege- und Heilberufe mit den vorhin genannten Einschränkungen haben.

49:29

### Camillo Schumann

Wir haben noch was vergessen. Man kann ja auch aus dieser Studie sozusagen eine Zielgruppe für die Booster-Impfung definieren. Weil: Bei allen kann man das ja jetzt nicht so über einen Kamm scheren. Es geht ja vor allem über die Älteren und auch Menschen – hier in dem speziellen Fall auch – mit Vorerkrankungen.

### Alexander Kekulé

Ja, das stimmt, da haben Sie völlig recht. Das ist hier auch nochmal ganz deutlich gezeigt, dass speziell für die schweren Verläufe – die haben auch nochmal rausgerechnet: Wie ist es mit schweren Verläufen? Gerade haben wir ja für den Schutz vor symptomatischer Infektion im weitesten Sinne gesprochen. Und bei schweren Verläufen ist es nicht ganz so dramatisch. Insofern hat Herr Mertens in seinem Statement, was wir am Anfang hatten, ein bisschen Recht gehabt noch. Also, der Schutz z.B. für BioNTech ist so: Für schwere Verläufe geht das also runter, nur bis 42 %. Also, ab sechs Monaten. Das heißt also, zum Vergleich nochmal: Der Schutz insgesamt vor Infektionen ist 23 % nach einem guten halben Jahr. Das heißt: Eigentlich weg. Und bei schweren Verläufen ist es immerhin noch 42 %. Also, so fast die Hälfte, knapp die Hälfte hat dann noch einen Schutz davor. Daraus kann man natürlich nicht schließen, dass, wie wir das ganz am Anfang

mal gedacht haben: Ja, jemand, der irgendwann mal geimpft wurde, der wird schon nicht sterben an Covid. Sondern man muss jetzt wirklich sagen: Wer schwere Grunderkrankungen hat, wer älter ist und übrigens auch für Männer – ist in dieser Studie nochmal gezeigt worden – ist das Risiko für schwere Verläufe eben höher und vor allem auch die Abnahme der Schutzwirkung über die Zeit deutlicher. Und deshalb muss man sagen: Da diese Alterskurve drin ist, da die Grunderkrankungen drin sind, da nochmal belegt sind und da hier der Abfall so deutlich ist, wie wir es eigentlich sonst nie gesehen haben – nochmal zur Warnung: Das sieht hier deshalb so deutlich aus, weil die quasi den Zeitverlauf von der Alpha-Periode in die Delta-Periode auch noch mit drin haben. Aber trotzdem ist das Ergebnis eine ganz klare Unterstützung dafür, dass man ab 60 boostert.

### Camillo Schumann

Und wenn man die Studie jetzt beginnen würde oder vielleicht vor drei Monaten begonnen hätte und sie jetzt noch sechs Monate weiterführen würde, würden die Zahlen wahrscheinlich noch schlechter aussehen, oder?

### Alexander Kekulé

Das wissen wir nicht genau. Das ist genau die Überlegung. Es kann sein, dass es so ist, wie Sie sagen. Aber wir haben ja dieses Phänomen, dass diese RNA-Impfstoffe unerwartet stark reaktogen sind. Und dadurch haben sie sozusagen so einen Anfangseffekt, der sehr, sehr stark ist. Und die Frage ist: Wie nachhaltig wirkt das Ganze sozusagen? Wie nachhaltig ist die Wirkung? Also, Kurzzeitgedächtnis und Langzeitgedächtnis, wenn Sie so wollen, vom Immunsystem. Und ja, kurzzeitig wird das Immunsystem damit so aufgeschreckt, dass offensichtlich die Abwehr gegen dieses Virus ganz gut ist. Das kann aber auch mit so relativ primitiven Mechanismen – eben der angeborenen Immunantwort – zusammenhängen. So eine Art Alarmzustand, wie wir es bei Kindern ja auch physiologisch haben. Dass einfach auf den Schleimhäuten diese angeborene Immunantwort aktiviert ist, ohne, dass sie jetzt spezielle Antikörper produzierende Zellen haben und spezielle T-Zellen haben – diese zytotoxischen T-Zellen – die bei der Immunität helfen. Und ohne, dass sie Gedächtniszellen haben.

Sodass es sein könnte, dass man durch den Booster quasi nur so eine allgemeine, sage ich mal, Aktivierung des Immunsystems hat, die gar nicht so speziell gegen Covid geht. Also, wir kennen das z.B., wenn jemand eine Impfung gegen Tuberkulose bekommt. In Afrika ist das z.T. gemacht worden. Da sind die mit so einem Tuberkulose-Impfstoff geimpft worden. Und dann hat man gesehen, dass ungefähr für ein Jahr – in dem Fall – die Häufigkeit auch von anderen Infektionen abnimmt. Also, die haben dann plötzlich seltener Erkältungskrankheiten, irgendwelche anderen Infektionen, weil eben durch die Tuberkulose-Impfung, die auch sehr stark reaktogen ist, das Immunsystem allgemein im Alarmzustand ist und sich erst nach einem Jahr wieder richtig beruhigt hat. Das könnte sein, dass wir das jetzt auch so sehen könnten. Und das ist eigentlich eine wichtige Frage eben zu dem Thema: Brauche ich die Booster-Impfung? Und für wen brauche ich die? Weil: Wenn ich damit jetzt die Idee habe, irgendwie die Pandemie damit unter Kontrolle zu bringen, dann muss ich sagen: Nein, es sieht nicht so aus. Aber wenn ich sage: Ich will jetzt Menschen, die individuell, ganz persönlich jetzt ein hohes Risiko haben, insbesondere Alte, schützen. Dann ist mir das egal, ob das ein Langzeiteffekt ist oder nicht, sondern Hauptsache, die kommen jetzt heile über den Winter.

53:59

#### **Camillo Schumann**

Damit kommen wir zu den Fragen unserer Hörerinnen und Hörer. Diese Hörerin hat angerufen. Sie hat eine Frage zum Ende der Pandemie, möglicherweise Ende Mai. Das haben wir ja hier schon mal besprochen. Ganz kurz: Bleiben Sie dabei?

#### **Alexander Kekulé**

Also, das Ende der Pandemie? Ich habe das nochmal gesagt. Die Pandemie ist dann nicht zu Ende, aber sie ist für uns als, sage ich mal, Notstand zu Ende. Der Notstand ist dann zu Ende, weil wir eine Endemie haben, wie ein Wissenschaftler in den USA gesagt hat. Das Virus wird dann sowas wie ein Wohnzimmermöbel: Man gewöhnt sich dran.

#### **Camillo Schumann**

Und genau um diesen Umstand geht es dieser Hörerin. Sie würde gerne wissen, was genau

diese Lage dann für die Ungeimpften bedeuten könnte?

*„Ist die Wahrscheinlichkeit, sich dann anzustecken – wird die sozusagen eigentlich immer höher, auf einen Infizierten zu treffen? Die meisten Impfgegner sind ja ganz gegenteiliger Meinung. Die denken, das verschwindet dann und sie treffen gar niemanden Infiziertes mehr. Zum anderen: Ist das Virus für Ungenesene, Ungeimpfte eigentlich dann auch schwächer? Können die Ungeimpften sozusagen mit einem schwächer gewordenen Virus rechnen oder gilt das eigentlich nur für die Geimpften? Und die anderen trifft es sozusagen in jeweils voller Härte so wie vom ersten Tag an? Oder schlimmer: Durch Delta.“*

#### **Alexander Kekulé**

Tja, sind zwei Fragen: Also, wie ist die Gefahr für diejenigen, die ungeimpft sind, wenn wir in so einem eingeschwungenen, endemischen Zustand sind? Dann wird es so sein, dass natürlich in den Sommermonaten die Inzidenz wieder runtergehen wird – und zwar ganz dramatisch runtergehen wird. Wir werden unter den Geimpften plus Genesenen immer mehr Menschen haben, die keine richtige Herdenimmunität, aber einen gewissen Herdenschutz aufbauen. Und ja, da werden die – sage ich mal als Parasiten – da werden die Impfgegner, die sich nicht impfen lassen, sofern sie nicht selber schon genesen sind, die werden da sozusagen mitgeschützt. Die haben einen gewissen Herdenschutz. Aber dann kommt dann irgendwann der nächste Herbst und da wird es natürlich gar keine Maßnahmen mehr geben. Man wird vielleicht im öffentlichen Bereich noch Masken tragen, aber vielmehr wird es nicht sein. An einzelnen Stellen vielleicht noch testen. Und dann sind die natürlich jedes Mal im Herbst wirklich gefährdet, sich zu infizieren. Und man nimmt dann auf Dauer wirklich die Gefahr der Infektion ganz klar in Kauf. Es ist nicht so, dass man dann so ähnlich wie bei Masern, wo wir eben dieses Eradikationsprogramm haben – das weltweite Programm, die Masern ganz auszulöschen. Da gibt es ja diese sterile Immunität oder fast sterile Immunität. Und das gibt es eben bei Corona nicht. Das Virus wird sich auch weiter verändern, sodass die Ungeimpften in ständiger Gefahr leben müssen. Wem das keine Angst macht, der kann das

in Kauf nehmen. Also, was ich nicht unterschreiben würde, ist, dass man sich sozusagen, wenn man sich nicht impft, auf jeden Fall dann infiziert. Also, impfen oder infizieren, so hart ist es nicht. Vor allem nicht, wenn man es sich auf einem kurzen Zeitraum anschaut. Man kann sich auch anders schützen vor einer Infektion. Aber wer will das schon jahrelang machen? Und vielleicht dann nach zehn Jahren erwischt es einen dann doch irgendwann mal im Winter. Also, kein vollständiger Schutz durch die Umgebung. Aber ein gewisser Schutz durch die Umgebung ist durchaus da für diejenigen, die es dann sozusagen ungeimpft und ungenesen durch die harte Phase der Pandemie geschafft haben. Wenn die krank werden – das ist die zweite Frage gewesen – erwischt es die ganz genauso. Das ist überhaupt kein Unterschied. Wenn Sie nicht genesen sind oder geimpft, dann ist das Virus mindestens genauso unangenehm, wie es schon immer war. Es gibt ja sogar Kollegen von mir – zumindest in Deutschland ist das immer noch so in manchen Köpfen drin – die sagen: Die Varianten werden immer gefährlicher im Sinne, dass sie jetzt von sich selbst her schwerere Krankheitsverläufe machen. Nach internationaler Meinung gibt es dafür überhaupt keine Daten, keine Evidenz dafür. Aber zumindest genauso gefährlich. Also, das Virus als solches ist für jemanden, der jetzt kein Immunsystem hat, das irgendwie ein bisschen darauf trainiert wurde, ganz genauso gefährlich wie am ersten Tag.

58:12

**Camillo Schumann**

H. hat gemailt:

*„Eine Bekannte von mir ist Impfskeptikerin. Sie hält die Impfung für sich nicht notwendig, weil sie der festen Überzeugung ist, dass die vollständige Durchseuchung der Bevölkerung mit dem Sars-CoV-2-Virus schon längst erfolgt ist. Dass ihr eigener vermeintlicher Kontakt bzw. alle ihre vermeintlichen Kontakte mit dem Virus symptomlos verlaufen sind, führt sie auf ihr gut funktionierendes Immunsystem zurück. Meine Bekannte ist Mitte 50, sehr stark übergewichtig und hat beruflich viele Kontakte zu kranken Menschen, darunter schwer krebserkrankte Patienten. Wie würde Herr Professor Kekulé in einem solchen Fall für die Impfung argumentieren? Ich mache mir wirklich Sorgen über meine*

*Bekannte und die schwerkranken Menschen, mit denen sie sorglos Kontakt hat und würde mich sehr über eine Antwort freuen. Viele Grüße.“*

**Alexander Kekulé**

Ja, die Sorgen kann ich durchaus verstehen. Also, wir haben natürlich keine vollständige Durchseuchung. Aber ja, ich glaube auch, dass wir bis zum nächsten Frühjahr dann wahrscheinlich bei über 90 % der Menschen in Deutschland sein werden, die entweder geimpft oder genesen sind. Oder beides. Das ist natürlich ein hoher Anteil, aber wie wir es gerade schon besprochen haben: Sie können sich von denen natürlich genauso infizieren. Vielleicht sogar noch eher, weil alle Daten, die wir jetzt haben, wirklich zeigen, dass auch Geimpfte – zumindest kurzzeitig – das Virus in großer Menge ausscheiden können. Es kann sogar unter Geimpften richtige Ausbrüche geben. Wahrscheinlich ist das, was wir in dem Altersheim jetzt da nördlich von Berlin gesehen haben, so ein Beispiel dafür. Und deshalb würde ich sagen: Man kann sich nicht darauf verlassen, dass die Durchseuchung der Bevölkerung sozusagen einen schützt. Nur, weil man Kontakt hatte – dass man sagt: Mein Immunsystem ist so super, ich habe mich da nicht angesteckt. Das ist einer der häufigsten Irrtümer, die ich überhaupt immer bei Infektionskrankheiten höre. Da ist eben „tausendmal ist nichts passiert“. Ja, und dann plötzlich ist es nicht mehr gut gegangen. Aus Gründen, die wir nicht wirklich verstehen, gibt es ganz viele Beispiele, wo Menschen wirklich mit Covid-Patienten im gleichen Zimmer geschlafen haben, wo Paare engstens zusammen waren: Der eine hat es, der andere hat es nicht. Und das liegt hauptsächlich an demjenigen, der das Virus ausscheidet. Ob der gerade in dem Moment, wo die beiden zusammen sind, so einen Moment hat, wo viel Virus quasi abgegeben wird. Und das liegt an der momentanen Abwehr der Schleimhäute, die eben mal so, mal so ist. Je nachdem, wie die Luftfeuchtigkeit ist usw. Da kann man sich überhaupt nicht drauf verlassen. Es gibt solche Beispiele massenhaft. Auch bei sehr, sehr gefährlichen Erkrankungen. Wir haben in Westafrika bei Ebola Familien gehabt, wo einer krank war und die anderen überhaupt kein Ebola bekommen haben, obwohl sie eng zusammen waren. Aber ich warne dringend

davor, daraus zu schließen, dass das Immunsystem irgendwie topfit wäre. Das hat damit nichts zu tun. Sondern: Mit der Tagesform und mit der zufälligen Virusausscheidung bei demjenigen, der krank ist. Und hier ist es ja offensichtlich jemand, der nicht nur selber ein Risiko hat, weil er übergewichtig ist, sondern auch noch beruflich eine Verantwortung hat. Und da muss ich einfach sagen: Jemand, der beruflich eine Verantwortung hat für besonders empfindliche, vulnerable Menschen, der muss sich einfach aus diesem Grund impfen lassen. Das ist ja dieses Thema, warum ich sogar in diesem besonderen Fall für eine Impfverpflichtung bin.

01:01:29

**Camillo Schumann**

Damit sind wir am Ende von Ausgabe 238. Vielen Dank, Herr Kekulé. Wir hören uns dann am Donnerstag wieder. Bis dahin.

**Alexander Kekulé**

Gerne. Bis Donnerstag, Herr Schumann.

**Camillo Schumann**

Sie haben auch eine Frage, wollen was wissen? Dann schreiben Sie uns an [mdraktuell-podcast@mdr.de](mailto:mdraktuell-podcast@mdr.de). Oder Sie können uns auch anrufen, das 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. An dieser Stelle eine Podcast-Empfehlung: Hören Sie doch mal in den Rechtshaber rein. Der Podcast für Ihre juristischen Alltagsfragen.

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