

Folge 16

Aus Regierungskreisen — der Podcast der Bundesregierung

Gast: Thomas Mertens, Vorsitzenden der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut

Thema: Corona und Impfen

[Musik]

[Sven Siebert, Moderator] Hallo, willkommen zu „Aus Regierungskreisen — dem Podcast der Bundesregierung“. Ich bin Sven Siebert. Ich bin Gastgeber dieses Podcasts und heute geht's hier ums Impfen. Dazu begrüße ich Thomas Mertens, den Vorsitzenden der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut. Thomas Mertens ist Virologe. Er war Professor am Universitätsklinikum Ulm und dort auch Ärztlicher Direktor des Instituts für Virologie. 2018 ist er in den Ruhestand getreten, Vorsitzender der Impfkommission ist er aber geblieben. Guten Tag, Herr Professor.

[Thomas Mertens, Gast] Ja, guten Tag.

[Siebert] Herr Mertens, Sie haben an der Uniklinik Ulm zum Abschied gesagt, Sie würden auch gerne mal Bücher lesen, die nichts mit Virologie zu tun haben. Daraus ist nicht so richtig was geworden, oder?

[Mertens] Ja, da haben Sie Recht, leider nein.

[Siebert] Eigentlich müssten Sie sich doch diese ganze Aufregung gar nicht mehr zumuten, oder? Warum also? Sie könnten doch auch sehr schön zu Hause sitzen und Klarinette spielen.

[Mertens, schmunzelt] Ja, das ist richtig und Sie glauben nicht, wie oft [mir] meine Frau [das] in der letzten Zeit und in den letzten Wochen [schon gesagt hat]. Das ist tatsächlich eine wirklich ernstzunehmende Frage: Warum macht man sowas? Vor allen Dingen, wenn man — wie ich derzeit — haufenweise — ja, wie soll ich sagen? — auch böse E-Mails bekomme, die alle irgendwelche Vorwürfe, Anklagen, Forderungen enthalten und das wirklich so viele sind, dass man die kaum im normalen Arbeitstag bewältigen kann. Die Frage ist richtig. Warum macht man das? Nun gut, ich war ja schon Vorsitzender der STIKO bevor das Ganze losging — bin ich seit 2017. Also, da war das nicht absehbar. Dann ist es losgegangen und es wäre auch unfair gewesen, dann zu sagen: „Jetzt will ich das nicht mehr machen.“

[Siebert] Sie machen sich ja — das war vor Corona — für eine bessere Akzeptanz von Impfungen in der Gesellschaft stark, weil diese Akzeptanz, diese Bereitschaft, sich impfen zu lassen, in den vergangenen Jahren abgenommen hat, oder?

[Mertens] Ja, wobei ich glaube, [dass] man [...] das etwas vorsichtiger formulieren [muss]. Diese Aussage bezüglich der Abnahme der Impfbereitschaft in der Bevölkerung bezieht sich ja ganz wesentlich auf die Influenza-Impfung, auf die Grippeimpfung. Da ist das richtig und da kann man das auch über die letzten zehn Jahre gut verfolgen. Wenn man sich die sogenannten Kinderimpfungen anschaut, also die Grundimmunisierung für Kinder, dann kann man das eigentlich nicht so richtig feststellen. Wir können sagen, dass die Impfbereitschaft da in Deutschland durchgehend hoch ist, mit kleinen Schwankungen, aber doch sehr hoch. Auch verglichen mit anderen Ländern dieser Welt.

[Siebert] Dass zu wenige geimpft werden wollen, scheint ja auch im Moment zumindest nicht unser Problem zu sein. Eher ist es ja so, dass mehr Leute geimpft werden wollen, als Impfstoff da ist. Glauben Sie, dass Corona unser Verhältnis zu Impfungen nachhaltig ändert?

[Mertens] Ja, ich hoffe zumindest, dass ein positiver Effekt der jetzt ja unerfreulichen Situation sein könnte, dass man [in der Bevölkerung] mehr über Impfungen weiß [...] und dass über dieses vermehrte Wissen dann auch eine vermehrte Bereitschaft zur Impfung eintreten kann.

[Siebert] Noch mal grundsätzlich: Wozu gibt es eigentlich eine Ständige Impfkommission? Warum bestimmt das Gesundheitsministerium nicht allein, wer am besten wogegen geimpft wird?

[Mertens] Ja, die Ständige Impfkommission, so wie wir sie nach dem Infektionsschutzgesetz in Deutschland haben, ist ja auch schon ziemlich luxuriös. Denn es ist eine Kommission, die [...] vom Bundesministerium für Gesundheit berufen [wird]. Wenn sie berufen ist, ist sie aber unabhängig, also nicht mehr weisungsgebunden in irgendeiner Form. Und das ist auch etwas Besonderes, denn in vielen – auch europäischen Nachbarländern – gibt es sowas nicht als unabhängige Expertenkommission. Da sind es, wie Sie sagen, Kommissionen, die irgendwie an ein Ministerium angegliedert sind und zum Beispiel auch — um Italien zu nennen — da gibt's gar nichts Analoges zur STIKO. Also ist es eine gewisse Sonderstellung, die die STIKO da hat. Und ich glaube aber, dass es insgesamt für die Empfehlungen der Impfungen sehr gut ist, wenn es zunächst mal von unabhängigen Experten vorbereitet [...] und empfohlen wird.

[Siebert] Wie ist denn die Unabhängigkeit Ihrer Kommission gesichert? Also, ich nehme an, dass in den bösen Mails, die Sie jetzt bekommen, auch vielfach der Vorwurf geäußert wird, Sie [machten] sich zum Büttel irgendwelcher Konzerninteressen oder politischer Interessen oder wessen Interessen auch immer. Also, wie ist sichergestellt, dass die Mitglieder Ihrer Kommission und Sie selbst unabhängig agieren können?

[Mertens] Nun, im Sinne der transparenten Information, auch der Bevölkerung, können Sie ja auf der Homepage der STIKO am RKI nachlesen, wie die einzelnen Mitglieder der STIKO in irgendeiner Weise [mit der Industrie] verbunden sind [...]. Und [...] vor jeder Sitzung muss das [durch jedes Mitglied] neu erklärt [...] und auch mit Unterschrift bestätigt

werden. Wir haben [diese Arbeit] ja in den letzten zehn Jahren sehr intensiviert [...], denn vor zehn Jahren etwa gab's ja noch viele Vorwürfe über Einflussnahmen der Industrie auf die Impfpfempfehlung. Und wir haben daraufhin diese Selbsterklärungen eingeführt. Und wenn jemand in irgendeiner Weise zu irgendeinem Thema den Anschein der Befangenheit hat, dann ist er von der Beratung und Abstimmung zu dem Thema ausgeschlossen. Das wird auch sehr genau überprüft. Wir haben ja auch immer eigentlich eine Juristin, die [bei unseren Sitzungen] dabeisitzt [...] und die sehr genau darauf achtet.

[Siebert] Mal als Beispiel: Wenn jetzt einer aus Ihrer Kommission Vorträge bei Pfizer hält oder ein Gutachten für AstraZeneca [erstellt], dann wäre er bei der entsprechenden Empfehlung Ihrer Kommission bei diesen Impfstoffen nicht beteiligt gewesen.

[Mertens] Richtig, richtig. Ich kann Ihnen auch sagen, dass diese Anschuldigungen der Verstrickung der STIKO-Mitglieder mit der Impfstoff-herstellenden Industrie jetzt in den letzten Jahren völlig aufgehört haben. Das muss ich sagen. Und auch jetzt habe ich noch keine einzige E-Mail bekommen, in der der Vorwurf gemacht worden wäre, dass da eine Verstrickung bestünde. Also, das [hat] eigentlich — in Zusammenhang auch mit unserer, ja schriftlich festgelegten Methodik, wie die Impfpfempfehlungen erarbeitet und veröffentlicht werden — [...] völlig abgenommen. Wir hören das nicht mehr als Klage.

[Siebert] Vor einem Jahr, als die Pandemie begann, da war ja keineswegs sicher, dass man zwölf Monate nachdem die Sequenz des Virus entschlüsselt wurde, bereits mehrere zugelassene Impfstoffe haben würde. Hätten Sie das damals für möglich gehalten?

[Mertens] Nein, ich habe damals gedacht, dass es etwa in der Mitte oder zweiten Hälfte dieses Jahres der Fall sein würde, dass Impfstoffe zur Verfügung stehen. Ich habe das auch damals [gelegentlich] so geäußert [...] und wir sind alle sehr angenehm und positiv überrascht, dass das doch so schnell gegangen ist. Die STIKO war sich der Tatsache schon damals bewusst, dass es zunächst zu wenig Impfstoff geben würde. Diese Tatsache, dass Impfstoff erst mal ein knappes Gut sein würde, führte zu der Überlegung, dass wir eine Priorisierung brauchen würden, also die Empfehlung der Reihenfolge, in der die Menschen geimpft werden sollen, damit der Schutz Einzelner und der Nutzen für die Allgemeinheit besonders groß sein könnte. Priorisierung findet immer nur dann statt, solange es zu wenig Impfstoff gibt. In dem Augenblick, wo genügend Impfstoff vorhanden ist, bedarf es keinerlei Priorisierung mehr.

[Siebert] Die Entwicklung und Ihre Empfehlungen, das ist das Eine, aber wie konnte man überhaupt so schnell prüfen, ob ein Impfstoff sicher ist?

[Mertens] Nun, das ist [...], wie immer, in den verschiedenen Phasen der Prüfung [geschehen]: den ja mittlerweile allgegenwärtigen Phasen I, II und III eines Impfstoffes. Und in der Phase III werden eben doch so viele Menschen [...] mit einem Impfstoff [geimpft], dass man dann zumindest Nebenwirkungen, die bis zu einem gewissen Prozentsatz auftreten können, erfassen kann. Und ebenso kann man dann auch die Wirksamkeit des Impfstoffes bestimmen. Wobei hier in diesem Fall das Ziel dieser Phase-III-Studie war, die Schutzwirkung vor Erkrankung zu bestimmen. Das ist manchen

Menschen nicht klar. In diesen Phase-III-Studien zu den Covid-19-Impfstoffen wurde nicht geguckt, inwieweit der Impfstoff vor Infektion schützt, sondern es wurde geschaut, wie gut er vor Erkrankung schützt. Und natürlich ist es so — auch diese Frage kann man ehrlicherweise nicht verneinen — es kann seltene Nebenwirkungen geben, die mit den Zahlen der Probanden in den Zulassungsstudien nicht erfasst werden können.

[Siebert] Also beispielsweise eine Nebenwirkung, die nur bei einem von 500.000 Fällen oder sowas auftritt.

[Mertens] Ganz genau. Aber das ist eigentlich gar nichts Besonderes bei diesem Impfstoff. Dieses Problem haben wir immer.

[Siebert] Bei allen Impfstoffen.

[Mertens] Bei allen Impfstoffen und nebenbei bemerkt auch bei Medikamenten. Es geht ja nicht nur um Impfstoffe, sondern die Verfahren sind ja ähnlich, auch bei den Medikamentenzulassungen. Und natürlich — und das will ich auch gleich sagen — sehr spät auftretende, mögliche oder theoretisch denkbare Nebenwirkungen, die meistens ja auch sehr selten sind, die kann man natürlich nur nach langen Beobachtungszeiträumen ausschließen und deshalb ist es ja auch so wichtig und wurde von uns und anderen ja so betont, dass wir die jetzt gestartete Impfkampagne auch gut von der Dokumentation her begleiten müssen, um gegebenenfalls auftretende, seltene oder spätere Nebenwirkungen zu erfassen.

[Siebert] Nun kann man ja sagen, [dass] zum gegenwärtigen Zeitpunkt [...] die jedenfalls bisher zugelassenen Impfstoffe ja auch schon millionen-, zum Teil zigmillionenfach verimpft worden [sind] — wenn nicht in Deutschland, dann in anderen Ländern, wo diese Überwachung ja auch stattfindet.

[Mertens] Ja. Also, sicherlich in den verschiedenen Ländern unterschiedlich, aber im Prinzip ja. Also, in England zum Beispiel sicher sehr gut, auch in anderen Ländern gut, in wiederum anderen Ländern vielleicht etwas weniger, aber Sie haben Recht: Dieser Impfstoff oder diese Impfstoffe, die zugelassen sind, sind schon millionenfach verimpft worden und insofern ist die Zahl der Menschen, die man beobachten kann und die Grundlage für neue Auswertungen sein können, sehr, sehr groß mittlerweile.

[Siebert] Können Sie denn verstehen, dass die Unsicherheit besonders groß ist, weil es sich jetzt um neue Impfstofftypen handelt, wo Erbgut von Viren injiziert wird?

[Mertens] Ja, ich kann das verstehen, vor allen Dingen dann, wenn jemand in seinem bisherigen Leben noch nichts mit diesen Fragen der Virologie oder vor allen Dingen der Molekularbiologie zu tun hatte.

[Siebert] Wie die meisten von uns.

[Mertens] Wie die meisten von uns, ja. Aber es wird natürlich auch viel Falsches berichtet. Denn die Schnelligkeit der Impfstoffentwicklung bei den mRNA-Impfstoffen lag ja vor allen Dingen daran, dass diese Technologie bereits seit zwei bis drei Jahrzehnten von verschiedenen Arbeitsgruppen sehr intensiv erforscht worden ist und dass es ja auch bereits andere Prototyp-Impfstoffe gab, die jetzt nicht gegen Infektionserreger gerichtet waren, sondern die im Rahmen von Tumortherapie eingesetzt wurden. Und insofern ist es so, dass man einfach nur sehr schnell reagiert hat und in dem Wissen, dass es sich um eine sehr gute Technologie handelt, diese [...] an die Fragestellung [...] Covid-19 oder SARS-CoV-2 [angepasst hat].

[Siebert] Eine Befürchtung, die wir immer wieder hören — vor allem von jungen Frauen — ist, [dass] diese Impfstoffe [...] Auswirkung auf die Fruchtbarkeit haben [könnten].

[Mertens, seufzt] Ja, das ist wirklich die unsinnigste Hypothese, die ich kenne, zu allen anderen, wie Erbgutveränderung und so weiter. Also, dieses ist wirklich blanker Unsinn. Es ist erbärmlich sozusagen, dass hier auch unter Missbrauch von scheinbar wissenschaftlichen Argumenten eine derartige Lüge in die Welt gesetzt worden ist. Ich meine, wir können gerne darüber sprechen, wo das herkommt. Es geht ja einfach darum, dass man eine Sequenzanalyse von Eiweißen — Proteinen — gemacht hat und dabei festgestellt hat, dass es an einer Stelle drei Aminosäuren gibt, die [in ihrer] Reihenfolge [...] mit einer entsprechenden Sequenz bei einem für die Plazentabildung wichtigen Protein [übereinstimmen]. Das ist aber wirklich grober Unfug. Denn, wenn man ähnliche Vergleiche mit anderen Viren anstellt, dann findet man zum Teil sogar erheblich größere Ähnlichkeiten jetzt bei den Eiweißen. Und alle diese Ähnlichkeiten reichen bei weitem nicht aus, um jetzt eine immunologische Kreuzreaktion zu begründen. Das ist also wirklich blanker Unsinn. Mal abgesehen von dem ganz einfachen Argument, dass jemand, der ja [...] mit diesem Virus [infiziert ist], so viel virale RNA im Körper hat und dass jemand, der [als Infizierter] eine starke Immunantwort gegen dieses Virus macht [...] — dann müsste ja sozusagen das Problem auch bei infizierten jungen Frauen auftreten und das ist, wie gesagt, auch nicht der Fall. Also, es ist wirklich Unsinn.

[Siebert] Wir reden ja jetzt sehr viel über den Impfstoff von AstraZeneca und die Einschränkung, die in Ihrer Empfehlung geäußert worden ist, den Impfstoff nur bei unter 65-Jährigen zu verwenden. Jetzt wird darüber diskutiert, ob möglicherweise eine Impfdosis reicht, um eine ausreichende Schutzwirkung zu erzielen. Sie haben in Aussicht gestellt, dass geprüft wird, ob die Empfehlungen angepasst werden müssen. Geht von diesen Diskussionen nicht das Signal aus: Die wissen selber noch nicht so richtig Bescheid, womit sie es da zu tun haben?

[Mertens] Kann sein, dass manche das so empfinden. Ich glaube, der Grund dafür ist, dass die Menschen, die in ihrem Leben wenig mit Wissenschaft zu tun haben, manchmal nicht verstehen, wie Wissenschaft funktioniert. Die Wissenschaft kann immer nur Empfehlungen [...] auf der Basis der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren Erkenntnisse und Daten [geben]. Und die ändern sich mit der Zeit. Das ist ganz normal und ist immer so in der Wissenschaft. Insofern ist es nicht so, dass wir nicht wissen, was wir wollen, sondern

es ist so, dass wir unser Wissen erst brauchen, damit wir daraus Schlüsse ziehen [...] und eine Empfehlung formulieren können.

[Siebert] Es wird ja jetzt darüber diskutiert, bei der Priorisierung von der empfohlenen Reihenfolge abzuweichen. Was hätte das denn aus Ihrer Sicht für Konsequenzen?

[Mertens] Nun, unsere Priorisierung ist ja [...] auf der Grundlage der wirklich besten verfügbaren Evidenz [erfolgt], das heißt, durch Auswertung von weltweit erhobenen Daten und durch eine sogenannte Meta-Analyse über diese Daten. Und insofern ist ja unsere Priorisierungsempfehlung nicht irgendwie nach Gutdünken erfolgt, sondern – wie gesagt – sie hat versucht, alle verfügbaren Daten zu berücksichtigen. Wenn man jetzt eine Empfehlung willkürlich verändert, ohne eine entsprechende Datengrundlage zu haben, dann ist eine Gefahr, dass natürlich alle die, die nach der bisherigen Priorisierung auf eine Impfung gewartet haben, möglicherweise zeitlich nach hinten verschoben werden. Und die werden sich natürlich mit Recht fragen: Warum ist das so? Nun ist der Punkt, dass natürlich die politischen Entscheidungsträger [...] in ihrer Entscheidung [frei sind]. Sie müssen sich nicht an eine STIKO-Empfehlung halten. Sie können eine Empfehlung anders machen. Aber wenn sie das tun, müssen sie sich klar sein, dass sie auch die Begründung für diese abweichende Empfehlung oder abweichende Regelung geben müssen. Und das ist ein gewisses Problem.

[Siebert] Sie haben zuerst geprüft: Wer ist am meisten gefährdet? Der bekommt auch als erstes die Impfung ...

[Mertens] Und zwar — wenn ich einhaken darf — wer ist am meisten für schwere Erkrankung, Hospitalisierung und Tod gefährdet. Und da muss man unterscheiden: [zwischen] Gefährdung für Erkrankung oder schwere Erkrankung und [...] Gefährdung für Infektion. Auch das ist etwas, was leider immer durcheinandergebracht wird und ja auch zu der großen Aufregung bei Lehrern und Erziehern, Erzieherinnen geführt hat. Und ich muss auch heute noch dabei bleiben, dass die internationale Literatur nicht ausweist, dass eben diese Gruppe ein besonderes Risiko für schwere Erkrankung hat. Und das war ja das Kriterium der Priorisierung. Und insofern denke ich schon, dass es wichtig ist, dass die Menschen, die wirklich ein zumindest hohes Risiko für schwere Erkrankungen haben, [...] nicht in Vergessenheit geraten, wenn jetzt sozusagen ein neuer Hype entsteht, dass man möglichst alle impfen will — was ja auch natürlich seinen Sinn macht — [...] aber die zunächst Priorisierten dürfen darüber nicht vergessen werden. Und, wenn ich das noch anfügen darf: Es gibt ja, wenn man impft, immer zwei große Ziele. Das eine Ziel ist der Schutz des Einzelnen, also wir nennen das Individualschutz und [...] das zweite Ziel ist das Erzeugen eines epidemiologischen Effektes, also Stichwort Herdenimmunität. Diese Ziele sind natürlich in gewisser Weise überlappend. Denn jeden, den man impft — auch aus Gründen des Individualschutzes — der trägt in irgendeiner Weise auch zum Herdenschutz bei. Dennoch ist es ein unterschiedliches Vorgehen, ob man eben erst primär den Individualschutz im Auge hat oder ob man primär Herdenimmunität erzeugen will.

[Siebert] Wenn es nur um Herdenimmunität ginge, dann [...] hätte man auch sagen können: Wir impfen ganz schnell alle Jungen, weil die das möglicherweise am meisten verbreiten.

[Mertens] Genau. Das ist ja auch das Argument, was jetzt vielfach genannt wird. Aber man muss bedenken: Wenn man so vorgeht — und dann dauert es auf jeden Fall länger als über den Individualschutz der Risiko-Menschen — dann haben wir weiterhin die gleiche Anzahl von schweren Erkrankungen, von Krankenhausaufnahmen, von schweren Verläufen im Krankenhaus, Intensivstation, — alles das, was ja jeder mittlerweile [...] im Fernsehen [gesehen hat] — und auch Todesfällen. Also, es ist die Frage: Was will ich zuerst verhindern? Insofern ist diese Empfehlung oder Priorisierungsempfehlung, die wir gemacht haben, ja nicht nur aus ethischen Gründen notwendig — nämlich dem ethischen Grundsatz folgend, dass man den Schwächsten zuerst schützen muss — sondern ist auch nach unserer Modellierung tatsächlich das für die Gemeinschaft [...] sinnvollste und ertragreichste Vorgehen.

[Siebert] Sie haben ja die Knappheit des Impfstoffes nicht zu verantworten, aber was ist Ihre Prognose? Was glauben Sie, wie lange [...] diese Knappheit [anhält]?

[Mertens] Nun, da kenne ich auch nur die gleichen Daten, die Sie auch kennen. Aber so wie ich das verstehe, wird es jetzt sehr bald, sehr viel besser werden. Also, es wird von wohl allen Impfstoffen demnächst mehr geben, gerade auch jetzt wieder vom mRNA-Impfstoff, der jetzt eine Durststrecke durchlaufen hat. Und ich fürchte — und auch diese Stimmen sind ja schon laut geworden — dass das umschlagen könnte. Von einer Situation, in der die Impfzentren zu leer sind, in eine Situation, wo die Impfzentren überlastet sein könnten. Und insofern ist natürlich auch die derzeitige Diskussion über die Beteiligung der niedergelassenen Ärzte sehr sinnvoll. Denn auch aus meiner Sicht sollte man versuchen, das gut etablierte System der niedergelassenen Ärzte möglichst frühzeitig in die Impfungen einzubeziehen. Unter zwei Voraussetzungen: Erstens, es muss wöchentlich genug Impfstoff verfügbar sein, damit sich das in den Praxen auch planen lässt. Und zweitens, es müssen Impfstoffe da sein, die hinsichtlich ihres Transports und ihrer Lagerung nicht so kritisch sind, wie die ersten Impfstoffe, die bei uns zugelassen worden sind.

[Siebert] Und da besteht ja die Aussicht, dass da auch demnächst Impfstoffe zugelassen werden, die nicht so empfindlich sind, wie die bisherigen.

[Mertens] Ja, genau. Also, der AstraZeneca-Impfstoff ist ja schon einer, der nicht so empfindlich ist. Und auch der nächste Impfstoff, der sozusagen vor der Zulassung bei uns steht – also Johnson & Johnson – ist ein Impfstoff, der leicht gelagert werden kann. Nun muss man aber jetzt sagen — und das ist ja wieder für mich eine spannende Frage — auch der Impfstoff von Johnson & Johnson wird nach den verfügbaren Daten jetzt keinen hundertprozentigen Schutz verleihen. Wir werden [uns also] daran gewöhnen müssen, dass alle Impfstoffe, die auch in diesem Jahr noch zugelassen werden, unterschiedliche Charakteristika haben werden und auch unterschiedliche, sogenannte Schutzraten. Und damit werden wir wohl leben müssen. Und das ist ja eigentlich der Hauptgrund, glaube ich,

der jetzt zu der — nennen wir es mal — Ablehnung oder Zurückhaltung bei dem AstraZeneca-Impfstoff geführt hat.

[Siebert] Vielen Dank. Das war ein interessantes Gespräch.

[Mertens] Ja. Freut mich, wenn Sie das so sehen.

[Siebert] Demnächst geht's hier weiter mit weiteren Gesprächspartnern aus der Bundesregierung und drum herum und ich hoffe, Sie sind dann wieder dabei.

Das war „Aus Regierungskreisen — der Podcast der Bundesregierung“.

Mehr Informationen zur Politik der Bundesregierung finden Sie auf [bundesregierung.de](https://www.bundesregierung.de) und auf unseren Social-Media-Kanälen.