



15.12.2021

Transkript

„Die Omikron-Variante – Status quo und Ausblick“

Expertin und Experten auf dem Podium

- ◆ **Prof. Dr. Sandra Ciesek**
Direktorin des Instituts für medizinische Virologie, Universitätsklinikum Frankfurt
- ◆ **Prof. Dr. Christoph Neumann-Haefelin**
Leiter der Arbeitsgruppe Translationale Virusimmunologie an der Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Freiburg
- ◆ **Prof. Dr. Dirk Brockmann**
Leiter der Gruppe Forschung an komplexen Systemen, Institut für Theoretische Biologie, Humboldt-Universität zu Berlin, und Leiter der Projektgruppe Epidemiologische Modellierung von Infektionskrankheiten, Robert Koch-Institut (RKI), Berlin
- ◆ **Annegret Burkert**
Redakteurin für Medizin und Lebenswissenschaften, Science Media Center Germany, und Moderatorin dieser Veranstaltung

Mitschnitt

- ◆ Einen Videomitschnitt finden Sie unter: <https://youtu.be/TiI4-bra3P0>
- ◆ Falls Sie eine Audiodatei benötigen, können Sie sich an redaktion@sciencemediacenter.de wenden.



Transkript

Moderatorin [00:00:00]

Ja, schönen guten Tag, herzlich willkommen zum heutigen Press Briefing des Science Media Centers. Mein Name ist Annegret Burkert, und ich bin Redakteurin für Medizin und Lebenswissenschaften. Das Thema heute ist die kürzlich identifizierte SARS-CoV-2-Variante Omikron, die relativ schnell nach ihrer Entdeckung von der WHO als besorgniserregende Variante eingestuft wurde, da sie sehr viele Mutationen hat, vor allem im Spike-Protein, die sowohl einen Einfluss auf die Übertragbarkeit, die Krankheitsschwere, aber auch auf Immunfluchten haben könnte. Und die Sorge, dass die Variante erneut eine Bedrohung darstellen kann, die basierte anfangs ja erst mal auf diesen Analysen der Mutationen. Nun hat sich in der vergangenen Woche aber einiges getan, und einige Labore, darunter auch die Arbeitsgruppe von Sandra Ciesek, haben gezeigt, dass Omikron tatsächlich deutlich schlechter durch bestehende Antikörpertiter neutralisiert werden kann und dass der Schutz vor einer Infektion mit Omikron bei doppelt Geimpften doch sehr stark abnimmt. Aus anderen europäischen Ländern wissen wir auch, wie zum Beispiel im Vereinigten Königreich oder Dänemark, dass die Variante sich sehr schnell verbreitet und auch deutlich schneller als die Delta-Variante. Und wir möchten jetzt hier heute diese erste Evidenz, die es aus der Wissenschaft zu Omikron gibt, ein bisschen mehr beleuchten und erörtern, inwiefern man jetzt schon auf eine anstehende Ausbreitung auch hier in den deutschsprachigen Regionen reagieren sollte. Und hierfür begrüße ich die heute anwesenden Expert*innen. Das ist zum einen Prof. Dr. Sandra Ciesek. Sie ist Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie am Universitätsklinikum Frankfurt. Weiterhin begrüße ich Prof. Dr. Christoph Neumann-Haefelin. Er ist Leiter der Arbeitsgruppe Translationale Virusimmunologie an der Klinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikums Freiburg. Und als Dritten im Bunde begrüße ich Prof. Dr. Dirk Brockmann. Er ist Leiter der Gruppe für Forschung an komplexen Systemen am Institut für Theoretische Biologie der Humboldt-Universität Berlin und Leiter der Projektgruppe Epidemiologische Modellierung von Infektionskrankheiten am Robert-Koch-Institut. Bevor ich loslege, möchte ich direkt mal darauf hinweisen, dass Sie jetzt auch schon Ihre Fragen stellen können im Frage-und-Antwort-Tool. Mein Kollege reicht mir die dann weiter, und ich werde sie den Expert*innen stellen. Ich möchte beginnen mit einer Frage an Herrn Brockmann. Die WHO hat jetzt gesagt: Omikron breitet sich mit einer Geschwindigkeit aus, die wir bisher bei keiner anderen Variante gesehen haben. Und Angaben aus England zufolge verdoppeln sich die Infektionszahlen zurzeit dort alle zwei bis drei Tage. Können Sie uns einmal kurz erklären, was das bedeutet und wie sich das auch auf das Infektionsgeschehen hier in der deutschsprachigen Region auswirken könnte?

Dirk Brockmann [00:02:56]

Ja, also diese Verdopplungszeit von zwei bis drei Tagen ist in der Tat eine Geschwindigkeit, die niemand so richtig auf dem Radar hatte, die auch alle sehr stark überrascht hat und zeigt ein bisschen auf, was in dieser Variante dynamisch drinsteckt. Also infektionsdynamisch, also wie sich so eine Variante in der Population eben ausbreitet, das ist ein guter Faktor drei bis vier kürzer in der Verdopplungszeit als die Varianten, die wir bisher kannten. Und, na ja, eine Verdopplungszeit von zwei bis drei Tagen – das ist ja die Rate, mit der so ein exponentielles Wachstum dann stattfindet – zeigt halt, wie schnell dieses Virus sich dann in der Population ausbreitet und wie schnell auch sehr, sehr hohe Zahlen erreicht werden können, weil quasi der Widerstand in der Population, in der Wirtspopulation sehr gering ist. Das sind Zeitskalen, die wir bisher nicht hatten. Und man muss dann eben damit rechnen – das sieht man ja auch in Großbritannien und auch in Dänemark –, wie schnell diese Variante das Infektionsgeschehen übernehmen kann.

Moderatorin [00:04:06]



Ja, Frau Ciesek, Sie haben vergangene Woche mit Ihrer Arbeitsgruppe Daten präsentiert, die gezeigt haben, dass Omikron eine deutliche Immunflucht zeigt, also im Laborversuch nur noch sehr hohe Antikörpertiter in der Lage waren, das Virus zu neutralisieren. Meinen Sie, dass diese starke Ausbreitung vielleicht auch mit dieser Immunflucht zusammenhängen kann?

Sandra Ciesek [00:04:29]

Ja, auf jeden Fall. Ich glaube, wenn man unsere Daten anschaut, muss man – und auch die anderen Daten, die mittlerweile dazu publiziert wurden –, muss man immer gucken, welchen Zeitpunkt die Kollegen und wir angeschaut haben. Wir haben ja einmal geschaut bei Personen, die ein halbes Jahr geimpft waren, zweifach, und die letzte Impfung ein halbes Jahr her war. Und da sieht man, dass es kaum mehr einen Schutz vor einer Infektion gibt. Und das heißt natürlich, dass das Virus wieder mehr Wirte findet, die es infizieren kann, wenn der Infektionsschutz nicht mehr da ist. Wenn man sich dann boostern lässt, ist er bei uns nach zwei Wochen wieder deutlich angestiegen der Schutz auf 58 bis 78 Prozent je nach Impfstoff und dann aber im weiteren Verlauf, wenn Sie dann nach drei Monaten wiederum gucken, dann fällt der Schutz wieder ab vor einer Infektion. Und wir sehen das auch klinisch, dass es doch auch Geboosterte gibt, die eine Infektion haben. Das heißt, dass Virus findet einfach wieder mehr Wirte als Delta im Vergleich, wo der Schutz deutlich besser ist.

Moderatorin [00:05:31]

Herr Neumann-Haefelin, was bedeutet das für die Immunantwort, also es gibt einen Schutz vor Infektion. Aber heißt das jetzt auch, wenn man sich als geimpfter Mensch dann wieder infiziert, ist man dennoch geschützt vor schweren Krankheitsverläufe?

Christoph Neumann-Haefelin [00:05:51]

Da ist wichtig zu sehen, dass die Immunantwort ganz vereinfacht aus zwei Pfeilern besteht, einmal aus den Antikörpern, wo das Virus eben relativ gut entkommen kann, sofern man nicht frisch geboostert ist, wie Prof. Ciesek gerade erklärt hat. Zum anderen besteht das Immunsystem aber auch aus den sogenannten T-Zellen, die dann, wenn das Virus schon in den Körper eingedrungen ist und es eben doch zur Infektion gekommen ist, die Erkrankung kontrollieren können. Und da ist die gute Nachricht, dass die Mutationen, die jetzt bei der Omikron-Variante auftreten, diese T-Zell-Antwort vermutlich nicht wesentlich vermindert. Einfach deshalb, weil die Mutationen eben nicht an den Stellen liegen, wo die T-Zellen das Virus erkennen, sodass die Hoffnung ist, dass zwar die Infektiosität deutlich gesteigert ist durch die Omikron-Variante, aber durch eine konsequente Impfung, auch Boosterung, schwere Verläufe vermieden werden können.

Moderatorin [00:06:55]

Also ist man als zweifach Geimpfter, der jetzt noch nicht geboostert ist, trotzdem, auch wenn man nicht mehr so hohe Antikörpertiter hat, dann immer noch gegen schwere Verläufe vermutlich geschützt?

Christoph Neumann-Haefelin [00:07:06]

Ein Stück weit ja, aber dieser Schutz wird natürlich auch besser durch die Boosterimpfung. Sie können es vielleicht so ein Stück weit mit so einer mittelalterlichen Stadt vergleichen. Der beste Schutz vor dem Eindringling ist, eine möglichst hohe Stadtmauer zu haben. Das wäre eine gute Antikörperantwort, wie sie durch die Boosterung jetzt noch mal hergestellt wird. Wenn dann aber doch einzelne Eindringlinge in die Stadt vordringen, dann können dort die T-Zellen als Soldaten auch noch mal den Eindringling, das Virus, bekämpfen und so vor einer schweren Infektion und einer schweren Erkrankung schützen.



Moderatorin [00:07:52]

Dazu passt ja auch direkt eine Frage, die schon reinkommt, dass wohl kürzlich in Südafrika erschienene Daten zeigen, dass die Biontech/Pfizer-Impfung gegen Hospitalisierung nur noch eine Wirksamkeit von 70 Prozent hat. Ist das plausibel? Und gibt es da auch schon Daten zum Boostern? Herr Haefelin oder Frau Ciesek?

Sandra Ciesek [00:08:16]

Ja, also die Daten beziehen sich auf den Schutz vor schwerer Erkrankung, das hat ja gerade Herr Neumann-Haefelin ganz gut erklärt, dass der Schutz wahrscheinlich besser ist als vor einer Infektion. Deswegen ist das für mich schon plausibel. Wie gesagt, man muss immer gucken, wie der Abstand zur Impfung ist. Da gibt es dann Unterschiede und Schwankungen, je nachdem, wie lange das her ist. Das muss man bedenken. Und wie gesagt, wir haben noch keine systematischen Daten jetzt für Deutschland und auch nicht, wie schwer die Erkrankungen sind. Da haben wir eher so anekdotische Berichte von Einzelfällen oder mehreren Fällen, die halt beobachtet worden sind, zum Teil auch erst in der zweiten Krankheitswoche, sodass man gar nicht weiß, wie sich die Infektion entwickelt. Und die sind auch relativ jung. Deswegen kann man noch nicht wirklich sicher etwas zur Krankheitsschwere bei uns sagen, und wir dürfen uns auch nicht eins zu eins mit Südafrika vergleichen. Die Bevölkerung ist nicht vergleichbar mit der europäischen Bevölkerung. Die sind deutlich jünger im Schnitt. Sie haben eine deutlich höhere Infektionsrate gehabt. Das heißt, viele sind schon genesen, und das ist bei uns ja nicht der Fall. Und deswegen gibt es einen gewissen Schutz vor schweren Erkrankungen, wie das hier in Deutschland sein wird, kann man aber nicht eins zu eins darauf übertragen.

Moderatorin [00:09:36]

Es kommen jetzt auch schon erste Fragen zur Ausbreitung. Herr Brockmann, wie gut lässt sich die Ausbreitung in Deutschland denn bisher beurteilen? Reicht der Anteil an Gesamtgenomsequenzierungen?

Dirk Brockmann [00:09:50]

Die Frage ist schwierig zu beantworten. Wir haben natürlich die besten Erkenntnisse, wenn wir jetzt prognostisch nachdenken, wie wird sich das jetzt in Deutschland entfalten, ist es am besten auf UK zu gucken und auf Dänemark, wo ja die Sequenzierungssituation besser ist und wo wir somit halt sehr viel mehr Randbedingungen festlegen können, was auch hier dann zu erwarten ist, was halt schwierig zu schätzen ist: Wann geht das los? Wenn es dann aber richtig losgeht, dann ist es relativ einfach zu sagen, wie der Verlauf sein wird. Das ist halt so, dass nach allen Erkenntnissen aus Modellierungsstudien das so kommen wird, wie in Großbritannien auch und in Dänemark auch. Es wird immer mal so auch ins Feld geführt, dass ja hier in Dänemark und auch in Großbritannien eine andere Situation herrscht, was das Kontaktverhalten angeht und die Maßnahmen, die ergriffen worden sind. Aber die Modellierungsstudien, die jetzt zum Beispiel vorliegen für Großbritannien, die berücksichtigen auch eine Antwort dieser Art und sind dennoch relativ besorgniserregend, weil eben zwei Faktoren zusammenkommen. Einmal ist diese Omikron-Variante sehr viel dynamischer in der Ausbreitungswahrscheinlichkeit, also in der Transmissibilität, das heißt, wie wahrscheinlich angesteckt wird, und dann dieser Immun-Escape ist. Das sind zwei Komponenten und man muss halt, das sage ich halt sehr oft, die Wirtspopulation aus Sicht des Virus betrachten. Das Virus sieht halt 20 Prozent geboosterte Leute, wo halt zum Beispiel so eine Übertragungswahrscheinlichkeit reduziert ist. Aber wie Sandra Ciesek eben auch sagte, das dauert nicht sehr lange an und fällt dann sehr schnell. Und dann eben auch die restliche Bevölkerung, die einfach aus Sicht des Virus da ist zum Übertragen, weil die erste und zweite Impfung praktisch nicht wirksam sind, was die Ausbreitungsdynamik angeht. Und so ist es tatsächlich so, dass man, wenn man jetzt die UK-Situation und die Modellierungsergebnisse da sieht, trotz Maßnahmen, die ergriffen werden in diesen Modellstudien, je nachdem welche Parameter man da einsetzt, doch sehr hohe und sehr zeitlich umrissene Infektionszahlen bekommt, von 400 000 bis 700 000 täglichen Neuinfektionen ist



da die Rede trotz Maßnahmen. Das heißt, das ist diese Kategorie, in der wir uns bewegen. Um das abzuschließen, haben wir mal irgendwann, auch letztes Jahr mal so hypothetische Rechnungen gemacht, wie sich ein Virus ausbreiten würde, das sich frei bewegt, also mit einer Reproduktionsrate, die auch Omikron hat oder Delta, damit man ungefähr abschätzen kann, wie das läuft. Und man muss dann halt zum Beispiel in Großbritannien jetzt damit rechnen, das lässt sich sicherlich auch auf Deutschland übertragen, dass dieses Virus noch mal zwischen 30 und 40 Millionen Menschen infizieren wird (*die Zahl korrigiert Herr Brockmann später im Press Briefing noch auf 20 bis 34 Millionen Menschen; [hier der Link](#) zur zitierten Publikation; Anm. d. Red.*).

Moderatorin [00:13:12]

Bisher gibt es ja vor allem absolute Angaben zur Verbreitungsgeschwindigkeit, also Verdopplungszeit zwei bis drei Tage, die ja aber auch von den ergriffenen Maßnahmen abhängt. Gibt es denn schon relative Angaben, also zum Beispiel um wie viel Prozent liegt der R-Wert bei Omikron jetzt höher als bei Delta?

Dirk Brockmann [00:13:31]

Ein gutes Maß ist diese Verdopplungszeit, weil die lässt sich letztendlich in den R-Wert übersetzen. Der R-Wert ist aber natürlich auch, genau wie die Verdopplungszeit, abhängig von Maßnahmen, die ergriffen werden. Aber ein Faktor 3,4 in der Verdopplungszeit ist ziemlich immens. Und da stecken aber auch diese Dinge drin, dass zum Beispiel wenig Immunität in der Population besteht. Man kann das auch natürlich beeinflussen durch Maßnahmen, Masken und die ganzen Maßnahmen, die wir halt immer diskutieren. Aber da lässt sich sehr schwer einschätzen, wie stark das bei Omikron wirken wird. Man kann grob abschätzen, wie stark zum Beispiel Kontakte reduziert werden müssten, wenn man das isoliert betrachtet. Aber das muss man als Ganzes betrachten. Und da sind eben noch keine Ergebnisse wirklich da.

Moderatorin [00:14:25]

Jetzt wurde ja entschieden, dass die Testpflicht bei Geboosterten bei 2G ausgesetzt werden kann. Wie schätzen Sie das ein, und warum ist das kritisch zu bewerten?

Sandra Ciesek [00:14:40]

Ich kann ja mal anfangen. Ich finde das nicht gut, weil ich glaube, wir brauchen bei Omikron, das hat der Dirk Brockmann auch eben schön dargestellt, jede Käsescheibe in unserem Modell, die wir nutzen können, um das zu verlangsamen. Und jetzt auf eine dieser Sicherheitsstufen, Käsescheiben, zu verzichten, ist nicht klug, gerade in bestimmten Kontexten. Zum Beispiel, wenn man ans Krankenhaus denkt, da gibt es immer mehr Kollegen oder Kolleginnen, die einen Partner zu Hause haben, ein Kind zu Hause haben, was infiziert ist. Und die gehen ja dann als geimpft und geboostert weiter zur Arbeit, was auch erforderlich ist. Und wenn die sich zum Beispiel nicht mehr testen lassen müssen, dann ist die Gefahr, dass in Alten- und Pflegeheimen und auch in die Krankenhäuser diese Infektionen eingetragen werden, einfach da. Und die Gefahr, dass ganz viele vom Pflegepersonal oder von den Mitarbeitern im Gesundheitswesen auf einmal erkranken und es da zu Engpässen kommen kann, weil eben der Schutz nicht so gut ist vor einer Infektion wie bei den anderen Varianten. Und deshalb möchte ich da noch mal dringend vorwarnen, vor allem in diesen Kontexten darauf zu verzichten auf das Testen, weil das einfach ein ganz wichtiges Tool ist, um das früh zu erkennen und uns abzusichern. Und ich möchte auch noch mal betonen, dass auch eine Booster-Impfung kein hundertprozentiger Schutz vor einer Infektion. Ich habe auch Personen gesehen, die waren geboostert ein paar Wochen und haben sich trotzdem infiziert und weiter angesteckt. Das muss einem immer klar sein. Im Moment habe ich das Gefühl, dass vermittelt wird: Lassen Sie sich boostern und die Welt ist wieder gut, das



press briefing

ist nicht so. Also wenn Sie Kontakt haben mit Risikogruppen, muss man trotzdem weiter vorsichtig sein und nicht sich in falscher Sicherheit wiegen.

Moderatorin [00:16:27]

Bliebe ich mal direkt bei den Impfstoffen: Für die Dreifach-Impfung mit BioNTech gibt es ja Daten, die auf eine Schutzwirkung gegen Omikron hinweisen. Wie ist die Lage bei Moderna? Gibt es da auch schon Daten, wie sich da eine dritte Impfung verhalten könnte?

Sandra Ciesek [00:16:43]

Also, von uns, wir hatten zweifach Moderna-Geimpfte, die dann aber einen Biontech-Booster bekommen haben, weil das waren Kollektive aus Krankenhäusern und da wurde Biontech am Anfang verwendet zum Boostern. Deswegen haben wir nicht Daten zu dreimal Moderna. Aber ich würde jetzt nicht erwarten, dass die Unterschiede da groß abweichen, um viele Faktoren zum Beispiel. Ich weiß nicht, wie das Herr Neumann-Haefelin sieht.

Christoph Neumann-Haefelin [00:17:12]

Würde ich genauso einschätzen, auch wenn mir selber keine neuen Daten zu Moderna bekannt sind.

Moderatorin [00:17:18]

Ja, und Uğur Şahin von Biontech hätte wohl gesagt, gegen Omikron sollte man am besten sich schon nach drei Monaten boostern lassen. Was halten Sie denn davon, Herr Neumann-Haefelin?

Christoph Neumann-Haefelin [00:17:33]

Ja, die Daten, die Frau Ciesek schon angesprochen hatte aus ihrem Labor, sprechen ja stark dafür, dass nach zweifacher Impfung der Schutz vor Omikron eben doch bald nachlässt und nach sechs Monaten von dem Schutz vermutlich nicht mehr viel übrig ist. Deshalb ist es sicher sinnvoll, die Boosterung mit der dritten Dosis früher als sechs Monate zu geben. Da gibt es ja einzelne Empfehlungen, schon ab vier Wochen die Boosterung durchzuführen. Das fühlt sich sehr früh an als Immunologe. Ich würde denken, dass irgendwas im Zeitraum um die drei Monate nach der Zweitimpfung ein sinnvoller Zeitpunkt wäre. Aktuell beruht die Annahme auf sehr viel Theoretischem. Aber das denke ich, wäre sinnvoll. Aktuell muss man ja sagen, ist für ein noch früheres Boostern auch gar kein Impfstoff da.

Sandra Ciesek [00:18:33]

Genau, das wollte ich noch sagen. Ich finde das korrekt, was Herr Neumann-Haefelin sagt, ist genau richtig, aber wir haben halt gar nicht genug Impfstoff, wie auch gestern bekannt wurde. Und deswegen denke ich, ist es wichtig, dass man da auch noch mal guckt, wen man vielleicht priorisiert bei der Boosterung. Also Ältere oder Leute mit sehr vielen Kontakten, mit sehr vielen Risikokontakten, sollten auf jeden Fall nicht zögern, sich boostern zu lassen.

Moderatorin [00:19:00]



Ein paar Fragen zur Hospitalisierung beziehungsweise zum Krankheitsverlauf: Kann man denn schon seriös angeben, wie viel Prozent der Omikron-Infizierten in Österreich oder Deutschland ins Krankenhaus müssen? Und wie viele auch einen schweren Verlauf erleiden? Kann man dazu schon irgendwas sagen?

Sandra Ciesek [00:19:17]

Die Dänen haben gestern Daten rausgegeben. Da war es so, dass die Hospitalisierungsrate bei Delta 0,7 Prozent ist und bei Omikron mit 0,8 Prozent angegeben wird. Also, sage ich mal, in einem ähnlichen Range liegt, auf jeden Fall nicht viel geringer war. Diese Daten sind aber auch noch mit großer Unsicherheit behaftet, weil es sehr wenig, also sehr geringe absolute Zahlen sind. Und für Deutschland und Österreich ist das noch deutlich zu früh, da irgendwelche Schlüsse zu ziehen. Und das ist natürlich auch bei so geringen Zahlen immer stark abhängig von den Menschen, die infiziert sind. Wie alt sind die? Wie vorerkrankt sind die? Deswegen kann man da seriös noch nichts sagen.

Moderatorin [00:20:00]

Und dann gibt es die Berichte, dass eventuell mehr Kinder ins Krankenhaus müssen durch eine Omikron-Infektion, weiß man da mittlerweile schon mehr?

Sandra Ciesek [00:20:12]

Ich weiß nicht, ob da jemand anderes was zu sagen kann. Ich weiß da nicht mehr. Ich kann nur sagen, ich habe auch schon in Deutschland Kinder, Kleinkinder gesehen, die infiziert waren, die aber asymptomatisch waren. Das ist jetzt nicht so, dass jedes Kind im Krankenhaus landet, das kann ich sagen. Mehr kann ich dazu aber noch nicht sagen, was da wirklich dran ist und was die Ursachen dafür sind, was da berichtet wurde.

Christoph Neumann-Haefelin [00:20:38]

Ich glaube, auch dafür ist einfach die Variante noch so neu und das ist ja auch mit ein Grund, dass es noch so viele Variablen und Unbekannte gibt, dass es jetzt wirklich sinnvoll ist, die Zahlen möglichst gering zu halten, aktuell noch viel zu testen, wie schon angesprochen, die Regeln einzuhalten, so schnell wie möglich zu boostern. Und erst wenn wir da neue Daten bekommen, auch zu den Verläufen bei den Kindern, kann man, glaube ich, wirklich zuverlässige Empfehlungen geben und dann vielleicht auch in näherer Zukunft ja eine Impfeempfehlung für Kinder allgemein treffen, aber da fehlen aktuell einfach die Daten dazu.

Moderatorin [00:21:28]

Ist es denn eigentlich mittlerweile schon sicher, dass Omikron aufgrund seiner genetischen Struktur ansteckender ist als Delta? Oder ergibt sich der Ausbreitungsvorteil, den man jetzt sehen kann, eigentlich durch den Immun-Escape?

Dirk Brockmann [00:21:47]

Ich kann gerne was dazu sagen. Aus verschiedenen Richtungen spricht vieles dafür, dass Omikron per se ansteckender ist als Delta. Da gibt es die genetischen Analysen, die phylogenetischen Analysen, die dafürsprechen. Es gibt populationsepidemiologische Argumente, die dafürsprechen. Wenn man das zum Beispiel vergleicht, wie es sich in verschiedenen Gruppen der Bevölkerung ausbreitet, da ist relativ gesichert, dass das tatsächlich so ist. Und hinzu kommt halt diese Immun-Escape-Komponente, die das noch mal



multipliziert. Das sind alle Faktoren, die da reingehen. Aber wenn ich hypothetisch das rausnehmen würde, könnte ich allein durch den Immun-Escape diese Wachstumsraten nicht erklären, also diese Faktoren, die da entstehen. Das heißt, da spricht eigentlich alles dafür, dass das Ding an sich leichter übertragbar ist.

Moderatorin [00:22:51]

Kann man schon absehen oder berechnen, wann Omikron sich voraussichtlich als dominierende Variante in Deutschland durchsetzen wird?

Dirk Brockmann [00:23:01]

Wir können das noch nicht. Wir arbeiten daran, und verschiedene Modellierungsgruppen, die sich damit beschäftigen, arbeiten auch daran. Ich kann jetzt, basierend auf dem, was ich weiß aus Großbritannien und Dänemark sagen, dass das sehr schnell passieren kann. Gerade die Modellierungsstudie aus UK, die sehr detailliert ist, hat relativ stabil vorhergesagt, dass das jetzt in UK sehr schnell passieren kann. Also die Frage, die jetzt ein bisschen im Raum steht, ist die: Wie stark zirkuliert das schon in Deutschland? Und das ist halt bei so einem exponentiellen Wachstum einer Verdopplungszeit alle zwei Tage kann das dann sehr, sehr, sehr schnell passieren. Aber wann, kann ich nicht sagen.

Moderatorin [00:23:54]

Ja, Entschuldigung, ich war hier gerade rausgeflogen. Tut mir leid, das ist mir auch noch nicht passiert. Ich mach jetzt einfach mal mit der nächsten Frage weiter. Ich habe leider die letzten Sekunden nicht mitbekommen. Genau, hier gab es nämlich noch eine Frage an Sie, Herr Brockmann. Die Aussage 30 bis 40 Millionen Infizierte in Deutschland durch Omikron bezog sich nur auf die Hypothese, dass das Virus frei laufen kann, oder? Oder doch generell trotz Schutzmaßnahmen?

Dirk Brockmann [00:24:23]

Gut, das war dann vielleicht so ein bisschen missverständlich. Das war bezüglich der Population in UK, also das ist aber immer noch 50 Prozent der Bevölkerung, und zwar in einem Zeitraum von Dezember bis April. Und so was kann man natürlich auch auf Deutschland übersetzen, weil die UK-Studie ja auch berücksichtigt, dass in diesem Zeitraum Maßnahmen wie Masken tragen, Schulschließungen etc. und andere Dinge mit eingerechnet sind. Aber dass man eben damit rechnen muss, dass man mit diesen Zahlen rechnen muss, weil halt so wenig immunologische Gegenwehr da ist in der Bevölkerung. Wenn zum Beispiel in Großbritannien 400 000 bis 700 000 Menschen jeden Tag infiziert werden in diesem Zeitraum, landet man dann halt bei 20 bis 34 Millionen Menschen, die damit infiziert werden in Großbritannien. Das ist etwa 50 Prozent der Bevölkerung und ganz grob über den Daumen gepeilt kann man das dann auch auf Deutschland übersetzen. Es wäre ja eher ein Wunder, wenn das dann eben nicht so ist.

Moderatorin [00:25:41]

Eine Frage, die ich gerne auch an alle stellen würde zu Maßnahmen: Welche Maßnahmen sollte man denn jetzt ergreifen, um Omikron noch zu stoppen? Oder kann man das überhaupt noch stoppen?

Dirk Brockmann [00:26:03]

Meine Einschätzung aus der infektionsdynamischen Sicht: Wenn wir jetzt zurückdenken an die erste Welle, das ist ja sehr verwandt, also dynamisch verwandt, da kam das Virus, hatte eine bestimmte Übertragbarkeit,



einen bestimmten R-Wert und es sind Maßnahmen ergriffen worden in dem ersten Lockdown, die sehr synchronisiert und sehr vehement waren, die dann letztendlich die Welle gebrochen haben, von einer Virus-Variante, die diese Dynamik nicht hatte, also nicht so übertragbar war. Das hat funktioniert, aber es waren massive Einschränkungen, die passiert sind. Man kann es noch nicht abschätzen, ob das bei Omikron überhaupt funktionieren kann. Ich erinnere nur daran: Wir haben damals Mobilität gemessen und ähnliche Faktoren, die gezeigt haben, wie stark das Land runtergefahren wurde; also Stichwort 60 Prozent Mobilitätsreduktion, 90 Prozent Mobilitätsreduktion über lange Entfernungen, das [Land] war stillgelegt. Das hat den Wildtyp in die Knie gezwungen und in relativ kurzer Zeit den R-Wert dieses Wildtyps unterschwellig gedrückt und dann war die erste Welle gebrochen. Wenn ich jetzt aber diesen Wildtyp mit Omikron vergleiche, müsste ungleich mehr passieren, um das Ding überhaupt zu entschleunigen oder zu brechen. Ich bin da relativ pessimistisch, dass man mit Maßnahmen das Ding so brechen kann wie in der ersten Welle. Die Hoffnung besteht darin, das zeitlich hinauszuzögern. Damals haben wir ja auch schon über ‚Flatten the Curve‘ gesprochen, weil ja kein Impfstoff da war. Das heißt, man kann die Dynamik nur entschleunigen und ein bisschen muss das jetzt das Mindset für die nächsten Monate werden, dass man, wie Sandra Ciesek das sagte, wie auch übrigens die WHO das gestern gesagt hat, dass man echt alles machen muss, damit möglichst wenig Schaden entsteht. Aber zu stoppen ist das nicht. Das halte ich für ausgeschlossen. Ich würde mich gerne irren, aber das halte ich basierend auf dem, was ich weiß, für ausgeschlossen.

Sandra Ciesek [00:28:27]

Ich kann dem nur zustimmen, ich halte das auch für ausgeschlossen. Ich kann nur daran appellieren, möglichst alle Tools zu benutzen, die wir haben, um das ein bisschen abzubremsen. Und ich kann nur allen empfehlen, einfach wirklich zu hoffen und zu beten, dass die Case Fatality Rate dieser Variante doch eine andere ist, das wissen wir noch nicht und hoffen, dass das vielleicht doch geringer sein wird. Man darf jetzt in bestimmten Bereichen vor allen Dingen nicht nachlässig werden. Man muss auch überlegen, dass gerade im Gesundheitssektor, also bei mir Kollegen, aber auch in den Alten- und Pflegeheimen schon August, September geboostert wurde. Das heißt, die werden auch bald wieder ohne großen Schutz vor einer Infektion dastehen. Was passiert, wenn das da eingetragen wird und wir das nicht geschützt haben, das kann im Moment keiner abschätzen. Deshalb ist mein dringender Appell, wirklich weiter die AHA-L- Maßnahmen ganz streng anzuwenden und zu testen. Wir müssen jetzt gucken, dass die Daten zur Pathogenenität und zu den wirklichen Verläufen ein bisschen stabiler sind und bis wir das wirklich einschätzen können, versuchen das zu entschleunigen.

Christoph Neumann-Haefelin [00:29:47]

Ich wollte mich anschließen. Wir wissen noch wenig über die neue Variante. Wir haben wenig Spielraum, zu experimentieren und darauf zu hoffen, dass es nicht schlimm wird. Die Intensivstationen sind voll mit 5 000 COVID-Patienten. Wir haben aktuell wieder fast 500 Todesfälle pro Tag. Das heißt, wir können uns da nicht viele Experimente erlauben, deshalb der schwere Appell an alle Beteiligten, aber auch an jeden Einzelnen, wirklich sehr vorsichtig zu sein.

Moderatorin [00:30:19]

Ich habe heute Morgen auch noch den Satz gelesen, dass eigentlich nicht die Zeit ist, jetzt noch auf mehr Daten zu warten, sondern dass man jetzt handeln müsse. Heißt das eventuell auch, dass man über einen Lockdown noch mal nachdenken sollte, wenn jetzt die Zahlen wieder anfangen zu steigen und was wäre eine mögliche Zielmarke?

Dirk Brockmann [00:30:46]



Ja natürlich, man muss über alles nachdenken, aber nicht so lange. Alle haben gesagt, Hoffnung ist nicht die Karte, auf die man setzen sollte. Vielleicht ist es auch eine Gelegenheit, jetzt wirklich antizipatorisch zu denken und gegebenenfalls sogar ein Worst Case anzunehmen. Wenn man das annimmt und abgeleitet davon kluge Entscheidungen trifft, hat man, wenn der Worst Case nicht eintritt, vielleicht zu viel getan, aber man hat das Schlimmste abgewendet, statt immer auf Hoffnung zu setzen, dass es jetzt vielleicht so läuft oder vielleicht haben wir Glück und das passiert so und so. Jetzt sind wir in der vierten Welle, wenn jetzt Omikron kommt, ist das die fünfte, dass man da auf antizipatorisch kluges Verhalten setzt, aber schnell handelt. Wenn man nicht genau weiß, was die Case Fatality Rate ist, dann muss man davon ausgehen, dass es nicht gut ist und danach handeln, dann hat man am Ende vielleicht zu viel getan. Wovon ich mich fürchte, ist, dass eine Kaskade von Events und Ereignissen stattfindet, die wir noch gar nicht so mit eingerechnet haben. Wenn Omikron sich so ausbreitet, wie das zum Beispiel für Großbritannien prognostiziert wird mit gleichzeitig sehr vielen Fällen, dann ist ja auch Krankenhauspersonal etc. und diese ganze Maschinerie, die alles zusammenhält, betroffen. Und dann können Kaskaden von Dingen passieren, die wir noch gar nicht auf der Kette haben, um das mal so zu sagen. Deshalb ist es klug, wirklich alles zu machen und auch nicht so lange zu debattieren, was notwendig ist. Man sieht es ja auch in Großbritannien und in Dänemark, wie ernst es genommen wird, um diesen Verlauf von Omikron zeitlich zu verzögern, also dieses klassische ‚Flatten the Curve‘ zu machen, so dass zu jedem Zeitpunkt die Belastung minimiert ist. Das muss geschehen, denke ich.

Sandra Ciesek [00:33:09]

Ich würde da gerne noch ergänzen. Ich finde, Dänemark ist da wieder ein gutes Beispiel, wie schnell die gehandelt haben und wie schnell die, nachdem sie ihren Freedom Day ausgerufen haben, jetzt doch wieder deutliche Beschränkungen eingeführt haben. Zum Beispiel, dass das Nachtleben geschlossen wurde, dass Versammlungen mit mehr als 50 Personen nicht mehr gestattet sind. Das ist ein gutes Beispiel für schnelles Handeln. Was jeder Einzelne machen kann, ist immer wieder zu prüfen, ob man auf Veranstaltungen gehen muss oder diese Kontakte reduzieren kann und da seinen Beitrag leisten. Das ist ganz, ganz wichtig. Ich habe manchmal das Gefühl, dass in der Bevölkerung zum einen keiner mehr Lust hat auf die Pandemie inklusive, glaube ich uns Vieren, das geht uns ja nicht anders, aber auch, dass das gar nicht so wahrgenommen wird und das Leben außerhalb unserer Fächer oft ganz normal ist und auch gar nicht so, dass in der Presse verfolgt wird. Dann entsteht der Eindruck, alles sei vorbei mit den zwei Impfungen. Das ist leider nicht so. Deswegen kann man nur bitten, dass alle prüfen in den nächsten Wochen, ob sie wirklich Kontakte haben müssen, Veranstaltungen besuchen müssen oder ob man bis zum Frühjahr, Sommer darauf verzichten kann.

Moderatorin [00:34:35]

Herr Brockmann, eine Frage an Sie. Im vergangenen Jahr bestand durch die Feiertage und dann bis in den Januar hinein kein solider Überblick über das Infektionsgeschehen. Ist Ihnen bekannt, ob für diesen Jahreswechsel Vorkehrungen getroffen wurden, damit man ein besseres Bild darüber hat?

Dirk Brockmann [00:34:50]

Ist mir nicht bekannt, ich kann es mir aber vorstellen.

Moderatorin [00:34:58]

Wie ist Ihr Eindruck, wie gut hört die Politik gerade auf die wissenschaftlichen Warnungen, wirklich alles zu tun, Herr Neumann-Haefelin?

Christoph Neumann-Haefelin [00:35:13]



Der Versuch ist erkennbar, dass die Politik sich eine Expertenmeinung einholt, auch mit dem neu gegründeten Expertengremium. Was da wichtig ist, auch gerade im Hinblick auf die anstehenden Weihnachtsfeiertage, dass dort wirklich eine Empfehlung getroffen wird, was passieren soll, wenn der Worst Case eintrifft, dass dann auch ein Rat da ist und damit die Handlungsfähigkeit über die Feiertage gegeben ist und die Politik sich dann auch auf fundierte Empfehlungen berufen kann. Ich glaube, das ist noch eine wichtige Aufgabe für das Gremium vor Weihnachten.

Sandra Ciesek [00:35:54]

Ich glaube, es ist für uns als Außenstehende schlecht abschätzbar, ob die Politik auf das Gremium hört oder es nur benutzt, um ihre Interessen durchzusetzen. Ich kann das nicht beurteilen, muss ich sagen.

Dirk Brockmann [00:36:10]

Politisch muss ein Plan vorgelegt werden: Was passiert, wenn. Zum Beispiel, was passiert, wenn bis Januar in Deutschland Omikron dominant ist. [Es muss einen] Notfallplan [geben], was passiert in der und der und der Situation? Es müssen wahrscheinliche Szenarien, auch manche, die eher unwahrscheinlich sind, aufgedrösel werden. Dann muss man das aufschreiben und dann muss klar definiert sein, was dann passiert. Das ist antizipatorisches Handeln. Ich nehme meine Zahnbürste mit in Urlaub, weil ich weiß, dass ich mir dann die Zähne putzen will und ich fahre nicht in Urlaub und kaufe mir dann da eine Zahnbürste. Die Politik muss antizipatorisch handeln und nicht reaktiv. Omikron ist von der Dynamik her so einfach ist und so dominant, wie wir das in UK und Dänemark sehen, wenn das losgeht, dann geht das los. Dann wird auch keine Jahreszeit in irgendeiner Weise helfen oder andere Dinge, von denen man die Hoffnung hat, dass es vielleicht dazu führt, dass das anders laufen wird in Deutschland. Das wird nicht anders laufen, das würde mich sehr überraschen. Deshalb kann man antizipieren, was passiert, wenn Omikron übernimmt und was passiert, wenn täglich 3 000 bis 4 000, 5 000 Leute hospitalisiert werden. Da muss man einen Notfallplan haben.

Moderatorin [00:37:55]

Aktuell ist die Strategie der Politik, sich auf die Booster-Kampagne zu konzentrieren. Ist es nicht im Blick auf Omikron noch viel wichtiger, sich darauf zu konzentrieren, die letzten 25 Prozent der Ungeimpften zu erreichen, da diese ja nach aktuellem Stand vor allem die schweren Verläufe haben werden?

Sandra Ciesek [00:38:15]

Selbst wenn sie sich heute alle impfen lassen würden, bis sie Impfschutz hätten, würde ja Wochen dauern. Das reicht nicht. Sich auf die Booster-Kampagne zu konzentrieren, wird auch nicht reichen. Wenn sie Boostern, dann hat man nach eine Woche, zwei Wochen wieder einen guten Schutz. Wenn sie mit einer Neuimpfung anfangen, dann dauert das viele Wochen, bis die Person einen Schutz aufgebaut hat. Das ist natürlich genauso wichtig, aber es reicht nicht, sich darauf zu konzentrieren, weil es einfach viel zu lange dauert. Da ist das Virus viel schneller

Moderatorin [00:38:54]

Eine etwas spezifischere Frage an Sie, Frau Ciesek. Können wir vor Weihnachten noch mehr Daten über eine neue, an Omikron angepasste Empfehlung für Antigen-Schnelltests erwarten? Sie hatten für drei Tests anscheinend schon grünes Licht gegeben. Das waren aber nicht diejenigen, die insgesamt in der Untersuchung des PEI am besten abgeschnitten hätten.



press briefing

Sandra Ciesek [00:39:15]

Also gibt sicherlich Gruppen, die daran arbeiten und da weitere Untersuchungen durchführen. Das macht jetzt unser Labor nicht. Wir hatten direkt an dem Tag, wo die Variante bekannt wurde, einen Fall und haben einfach ganz pragmatisch die Tests getestet, die wir im Klinikum da hatten. Es ist aber nicht unser Schwerpunkt, Antigen-Tests zu untersuchen. Aber ich bin mir sicher, dass das andere tun und dass wir da bald Ergebnisse bekommen.

Moderatorin [00:39:46]

Und noch eine Frage zu den Impfstoffen an Sie, Herr Neumann-Haefelin. Wäre es angesichts des unerwartet schnellen Aufkommens neuer Varianten vielleicht auch besser, sich auf Impfstoffe zu konzentrieren, die eine breitere, vielleicht auch T-Zellen basierte Immunantwort auslösen können?

Christoph Neumann-Haefelin [00:40:04]

Es wäre sicher gut, dort die Bemühungen so zu stärken, dass neue Impfstoffe auch zur Zulassung kommen, die sich gegen andere Proteine, nicht nur gegen das Spike-Protein richten. Aber auch da muss man sagen, das ist ein Prozess, der wird dauern. Das wird jetzt aktuell gegen die Ausbreitung von Omikron nicht mehr helfen. Aber es ist ein Punkt, der perspektivisch für die nächste und übernächste Welle, die ja kommen werden, wenn auch hoffentlich irgendwann nicht mehr mit der Einschlagkraft, wichtig ist für die Entwicklung der Impfstoffe.

Moderatorin [00:40:52]

Ich habe noch eine Frage bekommen zu der Entstehung der Mutationen. Es kam von einer Journalistin, die geschrieben hat, in ihrer Leser*innenschaft wird immer wieder diskutiert, ob auch Impfungen Mutationen begünstigen könnten, besonders dann, wenn große Impflücken bestehen und der Impfstoff Übertragung nicht komplett verhindert. Wie ist Ihre Einschätzung dazu?

Christoph Neumann-Haefelin [00:41:20]

Das ist vermutlich nicht der Fall. Die Entwicklung von Mutationen wird immer dann begünstigt, wenn das Virus relativ lange in einem Patienten ist und Zeit hat, zu mutieren. Das ist eher der Fall, wenn der Impfschutz schlecht war, also bei Ungeimpften und weniger bei Geimpften, insofern kann man in diesen Zusammenhang nicht herstellen.

Moderatorin [00:41:50]

Und welche Umstände begünstigen die Entstehung von Mutationen vor allem und kann man sich darauf in Zukunft vielleicht auch besser vorbereiten, können Sie dazu was sagen?

Christoph Neumann-Haefelin [00:42:01]

Begünstigt wird die Entstehung von Mutationen bei Patienten, die eine lange Infektionszeit aufweisen, das sind unter anderem Immungeschwächte oder auch Patienten, die mit immunsuppressiven Medikamenten behandelt werden. Das ist ja deshalb eine spezielle vulnerable Gruppe, die schon von Anfang an bevorzugt geimpft wurde und wo es jetzt wichtig ist, dass die Booster-Impfungen aktuell wirklich alle komplett werden und auch in Zukunft darauf geachtet wird, dass weitere Booster-Impfungen stattfinden, einfach weil bei diesen Patienten die Antikörper-Titer, wenn sie denn erst mal gebildet wurden, was häufig eher drei als zwei Impfdosen erfordert, auch schneller abfallen als bei ansonsten immunkompetenten Menschen.



Moderatorin [00:42:54]

Inwiefern sehen Sie Medikamente, zum Beispiel die Pille von Pfizer oder auch die monoklonalen Antikörper, die es gibt, als zukünftige Hoffnung oder als Möglichkeiten, auch gegen die Krankheitsverläufe zu steuern oder Menschen zu therapieren. Frau Ciesek, verwenden Sie die monoklonale Antikörper noch und sind die gegen Omikron weiterhin wirksam?

Sandra Ciesek [00:43:21]

Wir haben ja vor allen Dingen Renegeron, das ist eine Kombination aus Casirivimab und Imdevimab und der ist nicht wirksam gegen Omikron. Trotzdem haben wir im Moment ja vor allem eine starke Delta-Welle und da funktioniert das sehr gut, muss man sagen, wenn man das frühzeitig den Risikogruppen gibt. Deswegen ja, sie werden auch angewendet. Es gibt neuere Antikörper, die auch bei Omikron wahrscheinlich eine Wirksamkeit haben. Da gibt es schon Daten zu. Man kann davon ausgehen, dass die beiden antiviralen Medikamente, also Paxlovid zum Beispiel, nicht beeinträchtigt werden von den Mutationen bei Omikron, weil die im Spike sind und die Wirksamkeit, der Mechanismus ein ganz anderer ist. Da wo diese Medikamente ansetzen, sind kaum Mutationen, da ist jeweils bei beiden Medikamenten, also bei Molnupiravir und Paxlovid nur eine Mutation in diesem Enzym, so dass man da nicht erwarten würde, dass es zu einer Einschränkung kommt. Für Molnupiravir werden wir bis Ende der Woche auch Daten aus Frankfurt haben, für Paxlovid wird sicherlich die Firma bald auch veröffentlichen, aber es ist nicht zu erwarten. Das ist der große Vorteil dieser Medikamente. Die sind aber kein Ersatz für eine Impfung, muss man sagen. Man muss die sehr, sehr früh nehmen, die haben auch Nebenwirkungen, haben Kontraindikationen und Wechselwirkungen und ich würde mich da nicht darauf verlassen und auf eine Impfung verzichten, sondern die sind genauso wie Christoph Neumann-Haefelin gerade sagte, es ist vor allen Dingen für bestimmte Risikogruppen und Patienten natürlich wichtig, dass es das gibt, wenn die selber keinen Impfschutz aufbauen können, aber für die Durchschnittsbevölkerung im Moment keine Alternative.

Moderatorin [00:45:11]

Hier noch mal eine etwas spezifischere Frage an Sie, Herr Brockmann. Wie bewerten Sie den starken Rückgang der Case Fatality Rate in Südafrika seit Anfang November.

Dirk Brockmann [00:45:24]

Kann ich eigentlich gar nicht bewerten. Es ist auch etwas, was nicht so in meine Expertise reinfällt. Ich habe mich damit, muss ich ganz ehrlich sagen, auch noch nicht beschäftigt. Müsste ich mir genauer angucken, die Frage kann ich nicht beantworten oder bewerten.

Moderatorin [00:45:43]

Können Sie, Frau Ciesek, oder Sie, Herr Neumann-Haefelin dazu etwas sagen?

Sandra Ciesek [00:45:46]

Ich glaube, dass die in Südafrika bei drei Prozent lag und jetzt noch bei 0,2 Prozent. Darauf beruht diese Aussage, dass das eine ganz leichte Erkrankung sei und alles ganz positiv sei. Aber ich glaube, man das noch nicht abschließend beurteilen kann, weil die südafrikanische Bevölkerung ganz anders zusammengesetzt ist. Das sind viel jüngere Menschen und die haben meistens schon eine oder mehrere Infektionen durchgemacht, sie sind zum Teil auch geimpft und das ist erstmal natürlich ermutigend. Und wie ich schon sagte, ich drücke



press briefing

die Daumen, dass das sich bewahrheitet, dass die Case Fatality Rate auch bei uns vielleicht niedriger ist bei Omikron, aber das wissen wir noch nicht und wir können es von hier nicht bewerten. Da spielen einfach sehr viele Faktoren eine Rolle, da müssen wir auf Zahlen aus Europa, aus Großbritannien oder aus Dänemark warten. Die werden wahrscheinlich die schnellsten sein.

Moderatorin [00:46:49]

Herr Neumann-Haefelin, eine etwas spezifischere Frage zu Impfstoffen. Könnten Totimpfstoffe noch schlechter wirken gegen Omikron, da sie weniger gut eine T-Zell-Antwort hervorrufen?

Christoph Neumann-Haefelin [00:47:02]

Zu den Totimpfstoffen gibt es immunologisch noch nicht ganz so viele Daten wie zu den mRNA-Impfstoffen, insofern ist da eine Beurteilung aktuell noch sehr schwierig. Letztendlich muss man sagen, dass das Wirkprinzip auf immunologischer Ebene zwischen den sogenannten Totimpfstoffen, also letztendlich mit dem Spike-Protein, was fertig gespritzt wird, geimpft wird versus der Variante mit mRNA, wo das Spike-Protein erst im Körper gebildet wird, gar nicht so unterschiedlich ist. Ich würde denken, dass auch die Wirkung auf T-Zellen wie auch auf einem Antikörper ähnlich ist. Aber ich würde auch nicht per se davon ausgehen, dass diese Impfstoffe einen deutlich besseren Schutz zum Beispiel gegen Omikron vermitteln. Wenn die sogenannten Totimpfstoffe – man muss das mit sehr vielen Fragezeichen sehen, die mRNA-Impfstoffe sind ja keine Lebend-Impfstoffe, sind eigentlich auch Totimpfstoffe – wenn also die Totimpfstoffe dazu beitragen, dass sich manche Gruppen, die jetzt noch skeptisch sind, dann impfen lassen, dann ist es gut. Dass die Wirksamkeit deutlich besser ist, würde ich nicht erwarten, ich würde hoffen, dass die Wirksamkeit aber auch nicht deutlich schlechter ist als bei den mRNA-Impfstoffen.

Moderatorin [00:48:31]

Gut, vielen Dank. Die Zeit läuft uns leider davon. Ich möchte das Press Briefing beenden mit einer Abschlussfrage. Wie blicken Sie denn auf die nächsten Wochen, was denken Sie, ist das Best Case Szenario, wie wir das Ganze schaffen können und die nächste Zeit mit Omikron? Herr Brockmann, mögen Sie beginnen.

Dirk Brockmann [00:48:57]

Ich bin außerordentlich besorgt, als Mensch und auch als Person, die sich mit dieser Dynamik beschäftigt. Besorgt, weil wir es hier mit einer Variante zu tun haben, die sehr schnell die Dynamik übernimmt und quasi in eine Wirtspopulation mit wenig Abwehr sieht und hoch ansteckend ist. Besorgt auch, weil in der Vergangenheit immer nicht schnell reagiert worden ist. Es ist ein Element, das alle Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die sich mit diesem Kontext beschäftigt haben, immer betont haben, dass man schnell und früh reagiert, dieses vor die Welle kommen, das wurde ja immer betont. Meine ganz, ganz, ganz große Hoffnung ist, die ist aber vielleicht auch unbegründet, dass tatsächlich jetzt, wie schon angedeutet, gesagt wird: Was passiert, wenn, dass Notfallpläne auf den Tisch kommen, was passiert, wenn das kommt und das müsste aus der Politik kommen. Aber ich bin außerordentlich besorgt.

Moderatorin [00:50:08]

Frau Ciesek, wie blicken Sie auf die nächste Zeit und können wir auch demnächst mit Daten rechnen bezüglich der Pathogenität. Arbeitet Ihre Forschungsgruppe auch daran?

Sandra Ciesek [00:50:23]



press briefing

Die Pathogenitätsdaten wird man bekommen, indem man die Daten von den Patientenverläufen auswertet. Das wird über Wochen oder sogar Monate dauern, bis man da wirklich stabile Zahlen hat. Ich sehe das so ähnlich wie Dirk Brockmann. Ich bin auch sehr besorgt, weil ich es im Moment noch nicht komplett einschätzen kann. Alle Zeichen, die man bekommt, gerade mit dieser schnellen Verdoppelungsrate, sind nicht günstig und die Fahnen stehen auf Rot oder sind so, dass man Aufmerksamkeit haben sollte und jetzt dagegen vorgehen sollte. Ich habe bisher nicht das Gefühl, dass das in Deutschland in diesem Moment so umgesetzt wird, gerade wo gestern zum Beispiel die Testpflicht für Geboosterte abgeschafft wurde. Das macht mir ein bisschen Sorge. Mein einziger Lichtblick ist, dass ich hoffe, dass die Case Fatality Rate wirklich niedriger sein wird, wobei ich rein anekdotisch aus dem Fällen, die ich selber gesehen habe, von Omikron-Patienten, nicht das Gefühl habe, dass sich das jetzt groß unterscheidet von einer anderen Infektion. Aber das ist nur ein Bauchgefühl, aber man darf ja auch mal hoffen in der Weihnachtszeit.

Moderatorin [00:51:45]

Ja, Herr Neumann-Haefelin, haben Sie auch Hoffnung?

Christoph Neumann-Haefelin [00:51:49]

Ich bin zunächst auch besorgt, weil ich denke, dass sich bis Mitte Januar vermutlich Omikron durchsetzen wird und die Infektionszahlen noch mal deutlich in die Höhe schnellen werden. Ich hoffe, dass jetzt die Erst- und Zweitimpfungen, aber auch die Booster-Impfungen vorangehen und darüber hinaus jeder einzelne vernünftig ist, die Kontakte gering zu halten. Ich hoffe, dass die Politik Antworten findet auf den Worst Case, wenn die Krankenhausbelegung weiter hochgeht. Und ich hoffe, dass sich am Schluss zeigt, dass Omikron nicht so schwere Krankheitsverläufe macht. Sich darauf zu verlassen, wäre aber, sehenden Auges in die Katastrophe zu laufen. Deshalb appelliere ich an die Vernunft aller Beteiligten.

Moderatorin [00:52:39]

Ich danke Ihnen vielmals, danke, dass Sie sich die Zeit genommen haben, heute hier die vielen Fragen zu beantworten. Ich danke auch den Teilnehmenden, die die Fragen gestellt haben und hier die Diskussion angeregt haben. Wie gewohnt werden wir das Video zu diesem Press Briefing innerhalb der nächsten Stunden auf unserer Webseite zur Verfügung stellen und auch ein Transkript dazu erstellen, was Sie dann hoffentlich morgen Vormittag auf unserer Webseite finden können. Ja, ich danke Ihnen, wünsche Ihnen eine hoffnungsvolle Adventszeit und hoffentlich auch ein schönes Weihnachtsfest, auf dass uns Omikron das nicht noch durcheinanderwirbelt. Und jetzt erst mal noch einen schönen Nachmittag. Vielen Dank!



press briefing

Ansprechpartnerin in der Redaktion

Annegret Burkert

Redakteurin für Medizin und Lebenswissenschaften

Telefon +49 221 8888 25-0

E-Mail redaktion@sciencemediacenter.de

Impressum

Die Science Media Center Germany gGmbH (SMC) liefert Journalisten schnellen Zugang zu Stellungnahmen und Bewertungen von Experten aus der Wissenschaft – vor allem dann, wenn neuartige, ambivalente oder umstrittene Erkenntnisse aus der Wissenschaft Schlagzeilen machen oder wissenschaftliches Wissen helfen kann, aktuelle Ereignisse einzuordnen. Die Gründung geht auf eine Initiative der Wissenschafts-Pressekonferenz e.V. zurück und wurde möglich durch eine Förderzusage der Klaus Tschira Stiftung gGmbH.

Nähere Informationen: www.sciencemediacenter.de

Diensteanbieter im Sinne MStV/TMG

Science Media Center Germany gGmbH
Schloss-Wolfsbrunnenweg 33
69118 Heidelberg
Amtsgericht Mannheim
HRB 335493

Redaktionssitz

Science Media Center Germany gGmbH
Rosenstr. 42–44
50678 Köln

Vertretungsberechtigter Geschäftsführer

Volker Stollorz

Verantwortlich für das redaktionelle Angebot (Webmaster) im Sinne des §18 Abs.2 MStV

Volker Stollorz

