



16.07.2025

## Transkript

# „Chikungunya, Zika, Dengue & Co. – Wie gut sind wir auf Tropenkrankheiten und ihre Verbreitung vorbereitet?“

## Experten auf dem Podium

---

- ▶ **Dr. Helge Kampen**  
Leiter des Labors für Medizinische Entomologie am Institut für Infektionsmedizin, Friedrich-Loeffler-Institut, Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit, Greifswald-Insel Riems, und Geschäftsführer der Nationalen Expertenkommission „Stechmücken als Überträger von Krankheitserregern“
- ▶ **Prof. Dr. Peter Kremsner**  
Direktor des Instituts für Tropenmedizin, Reisemedizin und Humanparasitologie, Universitätsklinikum Tübingen
- ▶ **Dr. Hendrik Wilking**  
Leiter des Fachgebiets Gastrointestinale Infektionen, Zoonosen und tropische Infektionen, Robert Koch-Institut (RKI), Berlin
- ▶ **Marleen Halbach Theile**  
Redakteurin für Medizin und Lebenswissenschaften und Redaktionsleiterin, Science Media Center Germany, und Moderatorin dieser Veranstaltung

## Mitschnitt

---

- ▶ Einen Audio- und Videomitschnitt finden Sie unter:  
<https://www.sciencemediacenter.de/angebote/chikungunya-zika-dengue--co--wie-gut-sind-wir-auf-tropenkrankheiten-und-ihre-verbreitung-vorbereitet-25122>



press briefing

## Transkript

---

**Moderatorin** [00:00:00]

Herzlich willkommen zum nächsten Press Briefing des Science Media Center Germany. Mein Name ist Marleen Halbach Theile. Ich bin Redaktionsleiterin hier und habe auch einen medizin- und lebenswissenschaftlichen redaktionellen Hintergrund. Wir wollen hier heute sprechen über tropische Krankheiten, wie häufig sie mittlerweile in Deutschland auftreten und wie sie sich verbreiten. Der vorrangige Anlass war ein autochthon erworbener Fall von Chikungunya im Elsass, nahe der deutschen Grenze in Frankreich. Es waren nur ein paar Kilometer zur deutschen Grenze, vorher kannte man das vor allen Dingen aus dem Süden Frankreichs, dass dort auch schon Cluster von Chikungunya aufgetreten sind. Diesmal sehr nah bei uns und deshalb auch ein Berichterstattungsanlass und somit Anlass für das SMC, mal ein Press Briefing dazu zu veranstalten. Kurz darauf, aber nur in zeitlicher Koinzidenz und nicht aufeinander bezogen, veröffentlichte dann die STIKO, die Ständige Impfkommission, auch eine erste Impfpflicht für Chikungunya als Reiseimpfung mit einem der beiden verfügbaren Impfstoffe. Wie gesagt, das hing jetzt eher zeitlich zusammen als kausal bezogen auf den autochthonen Fall. Kurz, was ist ein autochthoner Fall: Das bedeutet, es ist nicht ein Fall von Chikungunya, der eingetragen wurde, zum Beispiel auf einer Reise erworben und eingetragen wurde, sondern vor Ort weitergegeben von einem Vektor, also eine Vor-Ort-Infektion. Außerdem geht der Sommer los und nimmt Fahrt auf und somit auch die Mücken- und Reisesaison. Alles Begebenheiten, die tropische Krankheiten auch in Deutschland bedingen können und damit auch Berichterstattung auslösen können. Deswegen haben wir heute ein Panel aus drei Experten zusammengestellt, um über aktuelle und zukünftig aufkommende Fragen zu sprechen, die rund um dieses Thema vielleicht schon in journalistischen Köpfen kursieren. Sie, die Zuhörenden da draußen, also die Journalist:innen, wie immer: Bitte richten Sie Ihre Fragen an die Menschen hier in das Frage- und Antwort-Tool, das Zoom bereitstellt. Da wird meine Kollegin Charlotte Walther im Hintergrund die Fragen sammeln und ein bisschen strukturieren, dass ich diese besser stellen kann an den vernünftigen Stellen. Sie können auch aufeinander reagieren mit den Daumenfunktionen, so dass sie sieht, wie hoch die Relevanz einer Frage für die ganze anwesende Gruppe ist. Das hilft bei der Entscheidung, wie man Fragen priorisiert. Wie immer werden wir so schnell wie möglich auch einen Video-Mitschnitt dieses Press Briefings zur Verfügung stellen. Ein erstes maschinelles Transkript wird es auch sehr schnell geben und ein redigiertes, überarbeitetes Transkript gibt es dann morgen im Laufe des Vormittags. Alles auf unserer Website. Den Link zu den vorläufigen Sachen finden Sie auch in der Einladung zu diesem Press Briefing. Ich würde sagen, ich stelle die Expertenrunde hier einmal vor, starte dann mit den Eingangsfragen und dann gehen wir einfach über in die Fragen, die von außen kommen. Ich würde gerne starten in der Reihenfolge, wie sie das Alphabet vorgibt, mit Privatdozent Dr. Helge Kampen bei mir unten links. Er ist Leiter des Labors für Medizinische Entomologie am Institut für Infektionsmedizin, Friedrich-Loeffler-Institut. Das ist das Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit und das ist lokalisiert auf der Insel Riems. Er ist außerdem Geschäftsführer der Nationalen Expertenkommission "Stechmücken als Überträger von Krankheitserregern" und Mitinitiator des Mückenatlas für Deutschland. Das war auch die längste Affiliation hier, Herr Kampen. Ich würde weitermachen mit einer etwas kürzeren von Herrn Kremsner. Prof. Dr. Peter Kremsner ist Direktor des Instituts für Tropenmedizin, Reisemedizin und Humanparasitologie am Universitätsklinikum in Tübingen. Der Dritte im Bunde heute ist Dr. Henrik Wilking. Er ist stellvertretender Leiter des Fachgebiets Gastrointestinale Infektionen, Zoonosen und tropische Infektionen am RKI, dem Robert Koch-Institut in Berlin. Herzlich willkommen an Sie drei und vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen für unsere Fragen und die der Journalist:innen von außen. Ich würde umgekehrt starten gerne mit den Eingangsfragen und Herrn Wilking als erstes bitten. Die Sommersaison beginnt ja jetzt gerade erst, damit eben auch die Mücken- und Reisesaison. Wir haben warmes Wetter, Reisen in ferne Länder stehen an und die Mücken zirkulieren. Mit Ihrer epidemiologischen Erfahrung der vergangenen Jahre: Wie sehr überrascht Sie jetzt dieser



press briefing

Fall im Elsass nahe der deutschen Grenze und mit welchen Nachrichten müssen wir vielleicht noch für Deutschland im Laufe des Sommers rechnen?

**Hendrik Wilking** [00:04:14]

Wir beobachten das ja in Europa, im südlichen Europa, schon in den letzten Jahren, dass es dort immer wieder lokale Ausbrüche von Chikungunya-Fieber, Dengue-Fieber, teilweise auch Malaria in einigen südeuropäischen Ländern gibt. Wir beobachten auch in den letzten Jahren, dass diese Ausbrüche, diese lokalen Ausbrüche sich immer weiter nach Norden verbreiten. Innerhalb Frankreichs ist das sehr gut zu sehen und natürlich auch dadurch induziert, dass die Effekte des Klimawandels sich immer stärker auch in Deutschland auswirken und die Voraussetzungen für diese Ausbrüche sich auch immer besser in Deutschland ergeben. Wir müssen auch damit rechnen, entweder in diesem Jahr oder in den nächsten Jahren, irgendwann solche lokalen Ausbrüche auch in Deutschland zu beobachten.

**Moderatorin** [00:05:10]

Also auch autochthone Fälle nicht nur eingebracht, aber die haben wir ja jetzt schon.

**Hendrik Wilking** [00:05:15]

Genau, also solche viralen Infektionen unter Reiserückkehrern aus tropischen Ländern, teilweise auch nicht so tropischen Länder, die beobachten wir schon seit Jahren. Auch die sind stark im Vormarsch. Aber was besorgniserregend ist, ist halt, dass wir mit solchen Ausbrüchen, die nicht reiseassoziiert sind, auch in Deutschland rechnen müssen.

**Moderatorin** [00:05:40]

Und wenn wir jetzt in dem Lichte noch mal die STIKO-Impfempfehlung dazu nehmen, ist nur eine kleine Nachfrage an Sie. Die war ja jetzt für Reisende in andere Länder. Würden Sie denn jetzt dann auch sagen, wenn sie in den Süden von Frankreich reisen, das ist ja ein sehr gängiges Reiseziel auch für Deutsche, wäre es schlau, sich jetzt da auch schon gegen Chikungunya impfen zu lassen oder bezieht sich das vor allen Dingen auch eher auf tropische Gefilde?

**Hendrik Wilking** [00:06:04]

Die STIKO-Empfehlung bezieht sich ausdrücklich auf Reisen in Ausbruchsgebiete. Und meistens sind die dann ganz gut bekannt. Jetzt gerade haben wir sehr starke Ausbrüche im Bereich des Indischen Ozeans, La Réunion, Mauritius, Sri Lanka. Da entfaltet diese Impfempfehlung vor allen Dingen ihre Wirkung. Natürlich, wenn auch in Südfrankreich gerade ein Chikungunya-Ausbruchs-Gebiet bekannt ist und man dorthin reisen möchte, dann sollte man auch dort die Impfung erwägen. Aber rein präventiv, einfach nur, weil man nach Südfrankreich reist und man gar nicht weiß, ob es dort Chikungunya gibt, das braucht man, glaube ich, so nicht als Impfempfehlung zu verstehen.

**Moderatorin** [00:06:51]

Vielleicht noch mal da einen kleinen Ausblick: Angenommen, das Elsass wäre nicht das Elsass sondern Baden-Württemberg, das wäre auf der anderen Seite der Grenze passiert. Wäre es möglich, das geht jetzt schon sehr weit, und ich würde gern Herrn Kreamer dazu auch noch mit einbeziehen, dass man Impfempfehlungen auch lokal ausspricht und nicht nur als Reiseempfehlung, wenn



man ja jetzt schon einen zugelassenen und gut verträglichen Impfstoff hat. Jetzt bei Chikungunya zu bleiben, so ein bisschen vergleichbar mit FSME, da werden auch Risikogebiete ausgewiesen. Dort kann man sich dann eben impfen lassen oder sollte man sich impfen lassen. Wäre das möglich, jetzt ein bisschen in die Zukunft gedacht, dass es sowas auch für Chikungunya für Deutschland gibt?

**Hendrik Wilking** [00:07:28]

In die Zukunft gedacht schon, dann wird sich die STIKO damit befassen. Wenn wir jetzt Ausbrüche in Deutschland haben mit Chikungunya, aber das ist halt wirklich Zukunftsmusik. Wenn man jetzt guckt, was die französischen Behörden machen. Die französischen Behörden setzen den Impfstoff in La Réunion und in den französischen Überseegebieten ein. Dort hat man ja auch wirklich massive Geschehen, aber auch bei den lokalen Ausbrüchen in Frankreich wird auch sehr zurückhaltend mit dem Impfstoff gehandelt. Wie gesagt: Dieser Impfstoff entfaltet seine Wirkung vor allen Dingen in massiven Ausbruchsgeschehen.

**Moderatorin** [00:08:12]

Herr Kreamsner, Sie wären nämlich der nächste, den ich gerne mit einer Einstiegsfrage belämmern würde, aber antworten Sie gerne direkt auch.

**Peter Kreamsner** [00:08:18]

Ein Zusatz und meine Meinung dazu. Das ist alles richtig, das würde ich alles unterstreichen bisher. Ich würde aber hinzufügen, dass es bei Tropenreisen dann vielleicht differenzierte Empfehlungen gibt, also nicht Baden-Württemberg, jetzt nicht Frankreich et cetera, da würde ich jetzt auch nicht impfen, wenn man nur hier bleibt. Aber wenn man in die Tropen geht, dann wäre ich sehr viel großzügiger mit der Impfempfehlung. Auch nicht unbedingt nur ab einem Monat oder bei längeren Reisen. Wenn das jemand gerne hat und fast überall in den Subtropen und Tropen gibt es das, dann sind wir in unserer Ambulanz sehr großzügig und dann verimpfen wir das natürlich auch. Ich werde mich demnächst auch impfen lassen. Ich bin auch sehr viel in Tropen, gerade in Afrika, in Zentralafrika, da gibt es das auch, das wissen wir. Nicht als Ausbruch, wie jetzt gerade angesprochen, aber immer wieder gibt es Fälle. Insofern würde ich das großzügiger dann stellen. Und die Ständige Impfkommission ist eine sehr wichtige Einrichtung und die machen ihre Arbeit wirklich sehr gut. Aber die europäische Zulassungsbehörde hat das empfohlen für alle über zwölf, wo dann der Arzt glaubt, dass es angezeigt ist. Man hat die Möglichkeit, das nach bestem Wissen und Gewissen zu impfen.

**Moderatorin** [00:09:51]

Wir haben ja zwei verschiedene, jetzt gehen wir doch noch mal tief rein ins Impfstoffthema, wir haben ja zwei verschiedene Impfstoffe gerade für Chikungunya, die zugelassen sind in Europa und vermarktet werden: ein Totimpfstoff, ein Lebendimpfstoff. Bei dem Lebendimpfstoff, der generell glaube ich etwas effizienter ist in der Immunantwortbildung, ist aber ein Sicherheitssignal aufgetreten, das gerade noch durch die EMA, die Europäische Arzneimittel-Agentur, angeschaut wird. Dort sind zwei oder drei Todesfälle aufgetreten, ich glaube, zwei wurden auf jeden Fall in Zusammenhang mit dem Impfstoff untersucht. Könnten Sie dazu noch mal etwas einschätzen? Deswegen sagt STIKO ja auch bis 59 einschließlich. Was halten Sie von der Reaktion der STIKO auf diese Infos von der EMA?



**Peter Kreamsner [00:10:30]**

Das ist auf jeden Fall gut und das machen wir auch so. Im Moment verimpfen wir überhaupt nur den Totimpfstoff erstmal. Obwohl ich auch, wie Sie sagten, schon der Meinung bin und nach den Daten sieht es so aus, und das gilt generell für Lebendimpfstoffe, der vielleicht sogar immunogener ist, also sicher auch nicht schlechter, im Sinne der Wirksamkeit, die man ohnehin gar nicht wirklich prüfen kann, bei beiden Impfstoffen nicht. Es sind dann indirekte Marker, wo wir sehen, dass viele Antikörper da sind, dann sagen wir, es wird auch wirken. Aber im Moment impfen wir nur einen Totimpfstoff und den Lebendimpfstoff gar nicht. Ab 60 würde ich den sicher nicht impfen, vielleicht sogar früher nicht. Wir haben da eine ganze Serie von schwerwiegenden, auch direkt mit der Impfung in zeitlichem Zusammenhang befindlichen Nebenwirkungen, auch zwei Todesfälle von etwa 80-Jährigen. Das muss jetzt genau angeschaut werden. Es kann sein, dass ähnlich wie bei Gelbfieber, wo man auch alte Menschen nicht mehr impft oder nicht gerne impft, dass das auch hier dann so sein wird.

**Moderatorin [00:11:41]**

Ich würde vielleicht erst einmal kurz Herrn Kampen mit reinnehmen, dass Sie nicht die ganze Zeit schweigend dort herum sitzen und dann nochmal auf sie zurückkommen, Herr Kreamsner, wenn es in Ordnung ist. Herr Kampen, wenn man Ihre Publikationsliste anschaut, dann sieht man, dass Sie sehr viele Proben von Mücken selber sammeln, zugeschickt bekommen, vorrangig Stechmücken, auch noch ein paar andere, aber vorrangig diese. Unter dem Material der Nationalen Expert:innenkommission, wir haben leider nicht so was wie Show Notes, das sollten wir nochmal besprechen, ob wir nicht so was bräuchten, dann könnte ich das schön verlinken, gibt es nämlich eine ganz schöne bunte Tabelle mit allen in Deutschland vorkommenden Mückenarten und den zugehörigen Krankheitserregern. Und dann kann man eben matchen, wer kann denn hier was übertragen, was wurde wo in welchem Teil der Mücke schon gefunden, also sehr bunt und eindrücklich finde ich. In dieser Tabelle sticht zwar die Asiatische Tigermücke, über die wir ja auch noch reden wollten, die *Aedes albopictus*, hervor. Aber auch heimische Mückenarten wie *Aedes vexans* oder *Culex pipiens* haben da viele farbige Quadrate bei sehr vielen Erkrankungen, eben auch tropische Erkrankungen. Wie würden Sie denn jetzt in der Gesamtschau, um mal so ein bisschen das Bild zu verbreitern, die Rolle von invasiven Arten verglichen mit den heimischen Mücken-Arten in der Verbreitung von tropischen Krankheiten beschreiben?

**Helge Kampen [00:12:55]**

Das muss man natürlich differenziert betrachten. Wir haben jetzt bei den heimischen Mücken und den hier kursierenden Krankheitserregern, im Grunde genommen ist nur einer, nämlich das West-Nil-Virus, der uns ein bisschen Sorgen macht, dafür sind einheimische Stechmückenarten die Hauptüberträger, nicht die Asiatische Tigermücke, die kann auch das West-Nil-Virus übertragen, ist aber kein guter Überträger. Wir beschäftigen uns natürlich mit dem West-Nil-Virus, es ist aber schwierig jetzt die einheimischen Arten zu bekämpfen, gezielt zu bekämpfen, weil der Hauptüberträger sind bestimmte Varianten der gemeinen Hausmücke, die kommen halt überall vor. Man müsste ganz Deutschland besprühen mit Insektiziden oder mit Larviziden behandeln, um dem Ganzen Herr zu werden, also da kann man keine gezielte Bekämpfung machen. Das sieht ganz anders aus bei der Asiatischen Tigermücke. Das ist eine wärmeliebende Stechmückenart, die sich eigentlich in Deutschland gar nicht wohlfühlt. Sie wird hier immer neu eingeschleppt, vor allem über die Eier, aber auch aus Südeuropa über Mückenweibchen. Sie siedeln sich dann an und wenn es für die Mücke glücklich läuft, gelingt es ihr Populationen aufzubauen und die Populationen versuchen wir zu erfassen. Wir empfehlen dann auch den zuständigen Behörden eine Bekämpfung zu veranlassen und das passiert in der Regel, man kann sagen eigentlich ausschließlich, über eine Bekämpfung der Larven. Solange keine Übertragung von Krankheitserregern nachgewiesen wurde, und das ist



press briefing

tatsächlich bei der Asiatischen Tigermücke in Deutschland noch nie der Fall gewesen, dürfen die ausgewachsene Mücken, also die Fluginsekten, nicht bekämpft werden. Da gibt es ganz strikte Regularien über den Einsatz von Insektiziden im Freiland. Das kann nur mit Sondergenehmigung im Ausbruchsfall, also im Seuchenfall, passieren. Ansonsten sollte man durchaus die Larven bekämpfen.

**Moderatorin** [00:15:30]

Und für wie sinnvoll halten Sie diese Herangehensweise, dass es erst mal so weit kommen muss, dass Krankheiten übertragen werden und wir dann sagen, ah ja, jetzt können wir auch was machen. Das klingt ja nicht so richtig präventiv agierend.

**Helge Kampen** [00:15:43]

Na ja, das ist die Rechtslage aktuell. Die Asiatische Tigermücke oder potenzielle Überträger von Krankheitserregern müssen nicht bekämpft werden, solange es nicht zur nachgewiesenen Übertragung von Krankheitserregern gekommen ist. Da muss man sich nach dem Infektionsschutzgesetz richten. Das ist in der Richtung ein bisschen schwammig formuliert. Es besteht keine Verpflichtung von Behörden, die Tigermücke zu bekämpfen, wenn nicht eine Übertragung von Krankheitserregern nachgewiesen wurde. Das ist natürlich in der Praxis nicht besonders hilfreich, weil nach dem Motto, wehret den Anfängen, ist es eigentlich wichtig, die Tigermücke im Keim zu ersticken. Wenn man mitbekommt, irgendwo baut sich eine Population auf, sollte man auch schnellstens hinterher sein und die Mücke bekämpfen. Sonst hat man das Problem, dass die Populationsdichte plötzlich sehr hoch ist. Dann wird die Bekämpfung deutlich schwieriger und sie wird letzten Endes auch deutlich teurer. Das ist natürlich ein Punkt, mit dem alle Kommunen und Länder zu tun haben.

**Moderatorin** [00:17:02]

Kommunen, die sowieso schon in den meisten Fällen eine hohe Verschuldung aufweisen in Deutschland und wahrscheinlich jetzt nicht so die wahnsinnigen großen Gelder dafür frei haben, jetzt auch noch präventiv das zu machen. Also wahrscheinlich läuft so ungefähr die Risikoabwägung und dann zu sagen: Gut, wenn wir noch keine Krankheiten hatten, dann nicht. Wie gut wissen wir denn überhaupt, wo die Tigermücke vorkommt, wie gut ist die Datenlage, da kommen wir auf den Mückenatlas zu sprechen, den Sie mit verantworten. Können Sie darüber mal einen Überblick geben?

**Helge Kampen** [00:17:31]

Wir haben dieses Projekt Mückenatlas seit 2012, das ist eines der langlebigsten und erfolgreichsten Citizen-Science-Projekte Europas. Wir kartieren also die Stechmückenarten Deutschlands mit Hilfe der Bürger. Ursprünglich, oder auch eigentlich jetzt, ging es uns gar nicht so sehr um die Asiatische Tigermücke, aber die spielt natürlich eine große Rolle bei dem Mückenatlas. Wir bekommen viele, viele Mücken jährlich eingeschickt, vor allen Dingen natürlich weit verbreitete einheimische Mücken, aber ein Prozent, vielleicht sogar noch weniger, der Mücken sind dann eben auch invasive Arten, vor allen Dingen auch die Asiatische Tigermücke. Es gibt noch andere Instrumente oder andere Institute, die solche Daten sammeln, auch Länder. Und die Stechmücken-Kommission erstellt zum Jahreswechsel immer Karten, in denen die Landkreise, in denen etablierte Tigermücken-Populationen vorkommen und diese Karte ist im Internet auf der Seite des Friedrich-Löffler-Instituts zu finden. Daran kann man sehen, dass die Tigermücke sich in den letzten zehn Jahren drastisch ausgebreitet hat in Deutschland. Es gibt sicherlich eine Dunkelziffer. Ich war auch selber schon des öfteren im Gelände unterwegs und habe zufällig Tigermücken-Larven gefunden, an Orten, wo nicht



press briefing

bekannt war, dass sie da existieren sollte. Und es gibt leider auch keine Meldeverpflichtung, wenn jemand eine Tigermücke findet. Das gilt für Privatpersonen, das gilt aber auch für Behörden und Institutionen. Es gibt keine zentrale Stelle, wo die Daten gesammelt werden, es gibt keine Meldepflicht. Dennoch denke ich, dass wir einen ganz guten Überblick haben, der eben auf dieser Karte dargestellt ist.

**Moderatorin** [00:19:49]

Kann ich direkt mal mit einer Nachfrage noch einhaken. Können Sie denn tatsächlich einen historischen Zuwachs belegen durch diese Art von Daten durch Citizen Science, weil es kann ja auch sein, Sie haben gute Werbung gemacht für Ihren Mückenatlas in den letzten Jahren und dann schicken viel mehr Leute einfach Proben und da sind auch Tigermücken darunter.

**Helge Kampen** [00:20:08]

Alleine durch den Mückenatlas können wir das nicht, aber wenn wir alle Informationen, die wir haben, zusammenwerfen und das ist eben auf diesen Karten dargestellt pro Jahr, dann können wir im Vergleich der Karten über die Jahre schon sehen, dass da eine Zunahme der etablierten Populationen zu verzeichnen ist. Solche Karten gibt es übrigens auch von der Europäischen Gesundheitsbehörde ECDC für Europa. Und auch da kann man über die Jahre sehen, dass die Tigermücke sich rasant ausbreitet in Europa und eben auch in Deutschland. In Deutschland kommt sie vorwiegend entlang des Oberrheins vor, im Wesentlichen aus zwei Gründen. Erstens, ich hatte ja bereits erwähnt, das ist eine wärmeliebende Mücke. Dort ist es in Deutschland vergleichsweise am wärmsten, da fühlt sie sich am wohlsten. Und es hat noch einen anderen wichtigen Grund. Ich hatte vorhin gesagt, der Anschleppungsweg sind die Eier, aber auch die Stechmückenweibchen. Die Eier spielen wahrscheinlich für Deutschland selber keine so große Rolle, für andere Regionen der Welt sehr wohl. Aber wir gehen davon aus, dass die meisten Tigermücken per Kfz-Fernverkehr aus Südeuropa eingeschleppt werden als Mückenweibchen. Das sind also sehr aggressive und tagaktive Mücken. Die fliegen ins Auto hinterher und mit dem Güterverkehr, auch mit Urlaubern, reisen die dann gerne nach Deutschland. Es gibt auch Untersuchungen entlang der A5, die ja in Basel nach Deutschland übertritt. Das ist wahrscheinlich auch ein Grund, warum entlang des Oberrheins mit die meisten Populationen existieren, weil einfach die Reisenden dort entlangfahren. Die A5 ist die Haupteintrittspforte nach Deutschland und viele machen dann da eine Rast an den Raststätten. Auch dazu gibt es Untersuchungen an den Raststätten und die Nachweise dort haben in den letzten Jahren rasant zugenommen.

**Moderatorin** [00:22:28]

Vielen Dank. Ich würde es dabei an dieser Stelle erst mal kurz belassen, wir nehmen gleich die anderen Fragen noch mal dran und noch mal auf Herrn Kreamsner zurückkommen, auch in Richtung wie gut ist die Datenlage nur aus ihrer klinischen Perspektive. Wie gut ist die Datenlage hinsichtlich auftretender tropischer Krankheit in Deutschland? Die sind alle meldepflichtig, richtig? Das heißt, da haben wir einen guten Überblick, aber die unterscheiden sich ja in der Klinik durchaus zwischen wie häufig etwas asymptomatisch oder symptomatisch ausbricht. Wie würden Sie das aus der klinischen Praxis einschätzen? Und wir haben ja jetzt gerade deutlich höhere Fälle von Chikungunya auch in Deutschland, die zwar reiseassoziiert sind, aber wenn man auf Vergleichsjahre schaut, waren das zwei bis fünf pro Jahr. Jetzt haben wir im April bis Juni schon 75. Schlägt das auch bei Ihnen in der Klinik auf? Merken Sie, dass mehr Aufkommen ist auch bei Ihnen? Das sind zwei Fragen, die ich noch an Sie hatte. Die zuerst, die sie wollen.



**Peter Kreamsner** [00:23:31]

Zuerst zu den asymptomatischen Fällen. Die gibt es natürlich und ja, da gibt es das Beispiel Dengue-Fieber, das auch schon angesprochen wurde. Da sagt man, dass 80 Prozent, vielleicht sogar 90 Prozent aller Infektionen unbemerkt verlaufen und nur wenige, zehn, 20 Prozent mit einer Erkrankung einhergehen und Gott sei Dank versterben sehr wenige. Bei Chikungunya-Fieber ist es etwas anders. Da gibt es sehr viel mehr symptomatische Fälle, die merkt man dann in der Regel, aber auch da gibt es vielleicht zehn Prozent, vielleicht auch 20 Prozent, die man nicht merkt, wenn man infiziert wird, Gott sei Dank. Die Menschen erkranken auch ordentlich über einige Tage, es versterben auch hier die allerwenigsten. Wenn man jetzt die Malaria nimmt, das andere Beispiel, da ist jeder Infizierte, Nicht-Immune, der das noch nie hatte, auch krank und unbehandelt mit großer Wahrscheinlichkeit nach einer Woche oder so auch tot. Also es gibt unterschiedliche Krankheiten. Bei Chikungunya ist es so, dass das meiste schon entdeckt wird. Und wenn man jetzt zu unserer Ambulanz kommt, das ist halt unsere Ambulanz in dem entlegenen Tübingen, da sehen wir, kürzlich hatten wir drei Fälle hintereinander, alle drei in diesem Jahr, davor hatten wir längere Zeit keine Fälle. Jetzt gibt es Fälle aus dem Indischen Ozean und der letzte war aus Afrika.

**Moderatorin** [00:25:19]

Und die landen dann auch direkt in der Klinik. Das ist wahrscheinlich auch wieder krankheitsspezifisch, aber auf die Hausärzte würde ich gleich nochmal zu sprechen kommen mit Herrn Wilking. Aber hauptsächlich landen die dann in der Klinik oder bei Hausärzten, was würden Sie sagen? Herr Kreamsner erstmal.

**Peter Kreamsner** [00:25:36]

Das ist schwierig zu sagen. Wir entdecken sie dann sehr wahrscheinlich. Vielleicht gehen sie zuerst zum Hausarzt. Die drei, die jetzt kürzlich bei uns waren, die wir diagnostiziert haben, die sind direkt zu uns gekommen. Das war auch jeweils kurz nach Fernreisen. Der eine schon ein bisschen länger, der hatte diese Probleme mit den Gelenkschmerzen über Wochen. Die zwei anderen waren im akuten Stadium, wo es noch leichter ist, die Diagnostik gleich zu stellen. Es gibt bestimmt auch eine große Dunkelziffer, viele Erkrankungen, die kann man einfach nicht erkennen. Das Dengue, Chikungunya, das ist wie viele andere Infektionskrankheiten. Wenn nicht diese Gelenkschmerzen auftreten, dann erkennt man die auch nicht. Und wenn man nicht dann erweiterte Diagnostik macht, dann bleiben die unerkannt.

**Moderatorin** [00:26:31]

Direkt eine Nachfrage dazu von Journalist:innen und von draußen. Wie gefährlich sind denn eben Chikungunya und Dengue und das, was wir gerade eben angesprochen haben an Tropenkrankheiten für Kinder und Jugendliche? Jetzt mal spezifisch auf die bezogen. Und wie schützt man Säuglinge und Kinder, die unter zwölf sind am besten? Kommt von außen die Frage. Auch gerne an einen Kreamsner, danach würde ich Herrn Wilking noch mal reinnehmen.

**Peter Kreamsner** [00:26:52]

Dann kann ich mal anfangen. Also, die Säuglinge sind eine vulnerable Gruppe, die sind gefährdet. Gerade bei Chikungunya treten da schwere Verläufe auf, also bei den Säuglingen und bei den sehr Alten. Junge Erwachsene, Jugendliche, Kinder sind in der Regel weniger gefährdet und haben nicht vermehrt schwere Fälle. Die Zulassung für die Impfung in der Europäischen Union ist jetzt auf zwölf Jahre beschränkt. Die Daten werden jetzt erhoben, aber noch gibt es die nicht und sie sind



press briefing

noch nicht in der Zulassung für die Kinder. Das wird aber kommen. Ich sehe keinen Grund, warum diese Impfstoffe, vor allem der Totimpfstoff, nicht auch bei Kindern einzusetzen ist. Danke sehr.

**Moderatorin** [00:27:49]

Herr Wilking, falls Sie zu den letzten Punkten noch was zu ergänzen haben, sonst komme ich nochmal mit den Hausärzt:innen um die Ecke.

**Hendrik Wilking** [00:27:54] Nee, das war gut ausgeführt. Ich hab nichts zu ergänzen.

**Moderatorin** [00:27:58]

Dann würde ich Sie gerne fragen, wie Sie die Lage einschätzen. Ich meine, mich zu erinnern, dass Sie auch in der Weiterbildung aktiv sind, um das Wissen ins Gesundheitssystem reinzutragen über tropische Erkrankungen, also Ihre Erkenntnisse aus der Epidemiologie, wo taucht was auf. Wie informiert sind Hausärzt:innen über die Möglichkeit autochtoner Fälle in Deutschland? Weil das ja noch mal was anderes ist, als wenn man jemanden vor sich hat, der gerade vom Indischen Ozean zurückkommt. Wissen Hausärzt:innen darum, dass es durchaus das Risiko gibt, dass es jetzt in den nächsten Jahren dazu kommen kann, dass sich hier zum Beispiel Chikungunya verbreitet? Was haben Sie da für einen Eindruck?

**Hendrik Wilking** [00:28:36]

Wir wissen nicht ganz genau, wie weit das Wissen verbreitet ist. Aber wir haben ja das Problemfeld schon seit einiger Zeit. Und das ist ja durchaus auch in den Medien präsent. Und wir denken, dass auch die Ärzteschaft immer besser Bescheid weiß. Aber wenn eine Patientin oder ein Patient vor einem sitzt, der nicht verreist ist und sehr unspezifische Symptome hat, ist es für die Ärztin und den Arzt wirklich schwierig, dann ausgerechnet an tropische Erkrankungen zu denken. Aber insbesondere wenn man weiß, dass in der Region oder in der Nähe Chikungunya bei anderen Patienten auftritt, zum Beispiel auf der rechten Rheinseite in der Nähe der französischen Vorkommenden. Oder wenn man weiß, dass man eine sehr intensive Population von *Aedes albopictus* lokal hat, und insbesondere dann, wenn es mehrere Fälle gibt mit ungewöhnlicher Symptomatik, denn genau so fällt es auch in Frankreich sehr häufig auf, dann sollte man bei solchen Patienten an Chikungunya und Dengue-Fieber denken und frühzeitig aussagekräftige Labortests auf diese Erreger anfordern, damit man solche lokalen Ausbrüche frühestmöglich entdeckt.

**Moderatorin** [00:30:06]

An die Diagnostik sind aber auch alle Hausärzt:innen angeschlossen, oder? Das ist jetzt nichts sehr Spezielles, was man zum Beispiel an Herrn Kremsner schicken muss, sondern das können auch Hausärzt:innen.

**Hendrik Wilking** [00:30:14]

Die erste Primärdiagnostik, die kann auch bei normalen Anbietern angefordert werden. Nachher ist eine Spezialdiagnostik erforderlich, die das noch weiter differenziert. Bei einigen Erregern mehr, bei anderen weniger. Aber eigentlich sollte die Diagnostik, die Labordiagnostik kein Problem sein.



press briefing

**Moderatorin** [00:30:37] Herr Kreamsner stimmt zu, sehe ich.

**Peter Kreamsner** [00:30:39]

Ja, genau. Aber ich betone noch mal, dass es in der Hausarztpraxis sehr schwierig ist, wohin sehr viele Patienten kommen, wenn nicht diese Fernreise in der Anamnese ist, darauf zu kommen. Weil diese Erkrankungen alle sehr ähnlich ausschauen. Also ich kann sie nicht klinisch diagnostizieren.

**Moderatorin** [00:31:01]

Das ist ein wichtiger Einblick. Nochmal eine Frage an die epidemiologische Expertise von Herrn Wilking. In der RKI-Empfehlung, da geht es ja noch um die Chikungunya-Fälle, die gerade auftreten, und eben auch um den autochtonen Fall, also im Epidemiologischen Bulletin, wo auch die Impfe mpfehlung drin stand, steht, dass es in Deutschland eine größere Awareness dafür geben sollte. Und vor Ort, wenn autochtone Fälle auftreten, auch lokale Behörden umfassende Maßnahmen ergreifen sollen, um weitere Fälle zu finden und die Stechmücken im Umfeld der identifizierten Fälle zu bekämpfen. Also das ist eine Empfehlung, die da drin steht, wie wir selber damit umgehen sollten. Wären wir darauf vorbereitet? Wissen alle, was zu tun ist, wenn ein autochtoner Fall auftreten sollte? Das ist ja epidemiologische Forschung und Bekämpfung auch vor Ort. Was meinen Sie?

**Hendrik Wilking** [00:31:53]

Ja, das ist halt Aufgabe der Gesundheitsämter, denen solche Infektionsfälle gemeldet werden, erstmal die Ursachen zu ermitteln und auch die Weiterverbreitung dieser viralen Erkrankungen zu verhindern. Auch wenn solche reiseassoziierte Fälle von Chikungunya und Dengue-Fieber gemeldet werden, sollte halt schon geschaut werden, ob es Aedes-albopictus-Populationen im direkten Umfeld gibt -- hier ist wirklich das direkte Wohnumfeld dieser Patienten gemeint -- und wenn ja, dann kann man die Weiterverbreitung dieser Viren, also die Übertragung von diesen Reiserückkehrer-Viren auf die lokale Mückenpopulation und dann auf andere Menschen dadurch verhindern, dass man die Mücken bekämpft. Und zwar schnellstmöglich im direkten persönlichen Umfeld dieser erkrankten Person.

**Moderatorin** [00:32:56]

Mückenbekämpfung! Herr Kampen, ich würde Sie noch mal mit einbeziehen. Die Frage, die hier gestellt wird, ist ein bisschen größer als das, worauf ich gerade abgezielt habe: Also was passiert im Umfeld, wenn ein Fall auftritt? Sondern hier geht es eher grundsätzlich darum, wie wir gegen invasive Arten vorgehen. Ich lese die Frage einmal vor. "Insektizide töten ja nicht nur die Tigermücke. Angesichts der Biodiversitätskrise und des starken Rückgangs der Insektenfauna sollten präventive Aktionen nur sehr selektiv durchgeführt werden. Was wissen wir denn über unbeabsichtigte Nebenwirkungen der Aedes-albopictus-Bekämpfung in Deutschland beziehungsweise in Europa?".

**Helge Kampen** [00:33:33]

Ja, ich hatte es ja bereits angesprochen. Man muss da differenzieren zwischen dem reinen Vorkommen von Tigermückenpopulationen und einem Ausbruchsgeschehen. Insektizide im Freiland einzusetzen, ist grundsätzlich verboten in der EU. Da gibt es ganz strenge Regularien. Es gibt Sonderzulassungen oder Sondererlaubnisse im Falle eines Ausbruchsgeschehens. Die sind sowohl geografisch als auch zeitlich beschränkt. Und das haben wir in Deutschland noch nie gehabt. Wir hatten ja, wie gesagt, noch überhaupt keinen Nachweis einer Übertragung von Krankheitserregern durch die



Asiatische Tigermücke in Deutschland. Wenn sowas passieren würde, dann würde wahrscheinlich ein Einzelfall nicht reichen, sondern dann würde man wahrscheinlich erst nach einem Cluster von Fällen reagieren. Und dann könnte man tatsächlich mit diesen Sondergenehmigungen Insektizide versprühen. Da muss in der Tat abgewogen werden: Wie sehr schädigt man die Umwelt, beziehungsweise wie sehr werden andere Insekten in Mitleidenschaft gezogen? Denn Adultizide, also Mittel, die gegen adulte Mücken eingesetzt werden, sind absolut unspezifisch. Die töten alle Insekten und deswegen gibt es auch diese strengen Regularien. Das ist anders, wenn man Tigermücken generell bekämpfen will. Da gibt es diese sogenannten BTI-Produkte, *Bacillus thuringiensis israelensis*. Das ist ein bakterielles Eiweiß, was zur Bekämpfung der Larven eingesetzt wird. Man setzt das in potenziellen Brutstätten von Tigermücken ein, in Regentonnen, da gibt es so Brausetabletten, die kann man in die Regentonnen werfen. Also das ist sehr spezifisch und schädigt im Wesentlichen Stechmücken. Es werden auch nah verwandte Mückengruppen in Mitleidenschaft gezogen, aber die findet man in großen Mengen eben nicht in solchen künstlichen kleinen Wasserbehältern im Siedlungsbereich, in denen man die Tigermücke bekämpfen will. Ein anderer Aspekt ist wiederum die Bekämpfung in großen Ökosystemen, wie in Aue-Gebieten, wo man dann wirklich in ein Ökosystem eingreift. Aber in Siedlungsgebieten sehe ich jetzt überhaupt kein Problem, die Tigermücke mit diesem BTI-Produkt zu bekämpfen. Das ist sehr wirksam. Es sollte professionell durchgeführt werden.

**Moderatorin** [00:36:39] Herr Kreamsner, Sie hatten dazu noch einen Punkt?

**Peter Kreamsner** [00:36:40]

Ja, ich bin jetzt zwar kein Journalist, ich erlaube mir aber einfach auch eine Frage zu stellen als Amateur und Naturschützer. Ich dachte, dass wir hier in Deutschland sehr breitflächig in der industriellen Landwirtschaft Herbizide und Insektizide einsetzen. Aber vielleicht täusche ich mich. Sie können mich da gerne belehren, wenn ich das jetzt falsch verstanden habe oder falsch gelesen habe.

**Moderatorin** [00:37:10]

Herr Kampen, ist eine kurze Antwort möglich? Denn das würde ein bisschen wegführen vom Thema.

**Helge Kampen** [00:37:14]

Ja, da gibt es sicherlich eine Diskrepanz. Also ich glaube, das ist ein Thema, wo man sich Stunden mit auseinandersetzen könnte. Ich will mich jetzt wirklich nur auf die Stechmücken begrenzen. Da ist es halt so, dass solche Insektizide nicht im Freiland zur Bekämpfung von Stechmücken eingesetzt werden dürfen.

**Moderatorin** [00:37:37]

Aber es ist ein interessanter Unterschied, Herr Kreamsner, da könnte man noch mal genauer reingucken, sich die Regularien in den verschiedenen Einsatzbereichen anschauen.

**Peter Kreamsner** [00:37:45] Meine Frage wurde nicht beantwortet, Herr Kollege.



**Moderatorin [00:37:48]**

Ist tatsächlich ein interessanter Einwand. Ich würde gerne einmal den Klimawandel mit reinbringen, das geht auch nochmal an Herrn Kampen. Dann kommen sehr viele Fragen zu Impfstoffen, die richte ich dann an Sie, Herr Kremsner. Der Klimawandel bietet ja den Mücken, aber auch den Arboviren innerhalb der Mücken bessere Bedingungen. Könnten Sie darauf vielleicht nochmal eingehen, wie groß der Effekt des Klimawandels auf beide Ebenen ist? Und hier wird die Frage nach dem Pandemie-Potenzial gestellt, ob Arboviren auch Pandemie-Potenzial haben. Das können wir vielleicht nochmal in die Runde geben. Aber, Herr Kampen, erstmal Einflüsse des Klimawandels auf beide Ebenen.

**Helge Kampen [00:38:26]**

Ja, Insekten sind ektotherme Tiere, das heißt, sie sind abhängig von der Umwelttemperatur. Man kann sagen, je höher die Außentemperaturen, desto schneller entwickeln sie sich. Aber man muss natürlich auch bedenken, die Insekten, die hier in Mitteleuropa vorkommen, sind an ein moderates Klima angepasst. Zu hohe Temperature gefallen denen auch nicht. Aber die Tigermücke ist eben eine wärmeliebende Art. Die mag es erst mal schön warm. Und je wärmer es ist, desto besser kann sie sich entwickeln, desto besser kann sie sich ansiedeln und ausbreiten. Und die Temperatur hat im Wesentlichen Effekte, die das Blutsaugverhalten steuern. Also das passiert öfter bei höheren Temperaturen. Die Eiablage passiert öfter, die Blutverdauung geht schneller. Dadurch werden unter dem Strich die Populationen größer. Aber aufs Einzeltier haben hohe Temperaturen eher negative Auswirkungen. Eine Mücke lebt nämlich bei hohen Temperature nicht so lange. Das spielt aber auf Populationsebene eher eine geringere Rolle. Zu den Arboviren kann man sagen, auch da ist es so, je höher die Temperaturen, desto schneller die Entwicklung im Überträger. Die Arboviren brauchen generell eine Minimaltemperatur, um sich zu entwickeln. Die liegt häufig so bei 11 bis 13 Grad. Und je wärmer es wird, auch bis zu gewissen Maximaltemperaturen, desto schneller geschieht die Entwicklung im Überträger. Also wenn eine Mücke Blut saugt, landet das Virus, falls es denn im Blutwirt vorhanden war, im Mückendarm und muss dann eine Wanderung durch die Mücke machen bis in die Speicheldrüse, um beim nächsten Stich übertragen werden zu können. Und diese Wanderung und Entwicklung in der Mücke ist umso schneller, je höher die Temperaturen sind. Also, die höheren Temperaturen fördern die Ansiedlung und Ausbreitung von wärmeliebenden Mückenarten in Deutschland. Und sie feuern auch diese natürlichen Transmissionszyklen von Erregern an.

**Moderatorin [00:40:51]**

Und können wir uns vorstellen, wie das in Zukunft weitergehen wird? Kann man da sagen, okay, wenn wir jetzt so weitermachen mit der Erwärmung, dann haben wir irgendwann überall Mückenpopulationen und dann wird es auch auf jeden Fall ... Ich greife jetzt das "Pandemie-Potenzial" aus der Frage auf ...

**Helge Kampen [00:41:08]**

Ich möchte jetzt von Pandemie gar nicht unbedingt reden. Aber ich kann da auch den beiden Kollegen nur zustimmen. In Zukunft werden mit steigenden Temperaturen, mit der Klimaerwärmung sicherlich auch häufiger autochtone Fälle zu erwarten sein, die Übertragung von Krankheitserregern durch Stechmücken oder auch andere Überträger. Darauf müssen wir uns einstellen.

**Moderatorin [00:41:40]**



Aber so Bilder von Wellen, die irgendwie im Journalismus dargestellt werden, sind die eher überzeichnet, Herr Wilking? Wie kann man das gut beschreiben, auch vielleicht in Bildern, was auf uns zukommt? So, dass es nicht überzeichnet ist, aber jetzt auch nicht untertreibt, was da kommt. Weil "tropische Krankheit" hört sich natürlich schon erst mal schlimm an.

**Hendrik Wilking** [00:42:03]

Ja, aber wir sprechen auch in Südeuropa, also im mediterranen Raum, jetzt noch nicht von endemischen Gebieten, sondern das sind auch immer wieder Neueintragungen, die zu lokalen Ausbrüchen führen. Bei Chikungunya gab es in Italien mal ein größeres Geschehen vor Jahren, aber das ist jetzt noch nicht vergleichbar mit den Tropen. Den Begriff Pandemie würde ich auch jetzt wirklich für von Person zu Person übertragene Infektionskrankheiten reservieren und nicht für vektorübertragene Krankheiten. Nichtsdestotrotz, es nimmt zu als Problem. Aber wir werden jetzt nicht das gleiche Problem in Deutschland haben, zumindest nicht in den nächsten Jahren, wie es jetzt zum Beispiel Thailand mit Dengue hat oder 2024 Brasilien mit Dengue. Und genau dort ist ja, wenn man die globale Gesundheit betrachtet, das eigentliche Problem, die Zunahme von Dengue in vielen Erdteilen in den letzten zwei Jahren. Dort ist es natürlich wirklich ein massives Problem. Da sprechen wir von Zehntausenden von Verstorbenen. Genau das sehen wir auch an den Zahlen bei Reiserückkehrern nach Deutschland, wie stark das weltweit zunimmt. Das würde ich auch nicht als Pandemie bezeichnen, aber es ist halt ein starkes epidemisches Vorkommen in vielen Ländern der Welt. Und das ist ein Problem für die globale Gesundheit.

**Moderatorin** [00:43:40]

Da passt vielleicht eine Frage, jetzt wieder Richtung Herrn Kreamsner gesprochen. Wie viel Aufmerksamkeit und Geld wird denn in die Entwicklung wirksamer Therapien und Impfstoffe für tropische Erkrankungen global betrachtet gesteckt? Ist das genug? Und hier wird auch das West-Nil-Virus nochmal explizit hervorgehoben. Aber vielleicht kann man das ein bisschen globaler gestalten. Ist da genug Aufmerksamkeit drauf auf dem Thema, genug Geld investiert?

**Peter Kreamsner** [00:44:04]

Ja, da fragen Sie ausgerechnet mich. Ich sage natürlich, wir haben zu wenig Geld. Und das ist weltweit ganz sicher so. Gerade wenn es um diese Erkrankungen, die wir jetzt angesprochen haben, Dengue, Chikungunya und andere, geht, die ja in diese Kategorie der vernachlässigten Tropenkrankheiten fallen. Da ist viel zu wenig Entwicklung, einerseits die Prophylaxe, andererseits auch die Therapeutika. Wir haben fast keine guten Therapieoptionen, also keine einzige bei Dengue, keine einzige bei Chikungunya, um nur zwei Beispiele zu nennen. Impfungen haben wir inzwischen. Aber auch da können wir uns verbessern bei sehr vielen dieser Erkrankungen, wo es noch keine gute Vorbeugung gibt. Zusätzlich zu den Ausbruchsgeschehen, die immer großartig sind und wo es sehr viele auf das Gesundheitswesen dann einwirkende massive Störungen gibt, mit sehr vielen Hospitalisierungen und auch Todesfällen, sogar bei Dengue, gibt es die Endemizität. Das heißt, fast in den ganzen Subtropen und Tropen kommt das Dengue- und Chikungunya-Virus vor. [technische Störung][Wir] haben sehr gute Studien in Zentralafrika gemacht. Man braucht gar keinen Ausbruch, aber man hat ständig Infektionen. Und manchmal kommt es, und sehr wahrscheinlich also mückenassoziiert, bei sehr starker Mückenvermehrung, kann es dann auch zu Ausbrüchen kommen, wie wir es in Brasilien gesehen haben, in Teilen Südasiens, in Vietnam, et cetera. Also das wollte ich auch noch mal festhalten. [technische Störung]

**Moderatorin** [00:45:51]



press briefing

Jetzt streikt Ihre Internetverbindung. Sie hatten uns vorgewarnt. Ich hatte es noch nicht in dieser großen Runde gesagt, aber Ihre Internetverbindung war etwas instabil. Ich konnte zumindest folgen.

**Peter Kreamsner** [00:46:01] Das ist die Tübinger Verbindung. In Lambarene geht es häufig besser.

**Moderatorin** [00:46:08]

Ja, das sagt einiges aus. Aber ich würde gerne noch mal auf die Chikungunya-Impfung zu sprechen kommen, weil dazu noch relativ spezifische Fragen kommen. Einmal die Frage, ist eine Gefahr abzusehen, dass sich auch noch für den Totimpfstoff Sicherheitssignale zeigen werden in vielen Daten, wenn er angewendet wird? Kann da noch was kommen oder bezieht sich das nur auf den Lebendimpfstoff? Und betrifft das Problem auch Kinder? Allerdings waren die ja nicht einbezogen in die Impfstoffstudien.

**Peter Kreamsner** [00:46:40]

Genau, erst mal lassen wir die dann außen vor. Aber die Studien werden jetzt gemacht, auch bei den Kindern. Da sehe ich jetzt nicht, soweit ich das erkennen kann und Einsicht habe, irgendwelche Signale. Bei Totimpfstoffen ist es in der Regel so, dass sie besser verträglich sind. Aber auszuschließen ist es nicht, dass auch da etwas auftritt. Aber der Impfstoff ist inzwischen an sehr viele Tausende gegeben worden, ich weiß es nicht genau. Bisher ist nichts aufgetreten, was da irgendwie gefährlich aussieht. [technische Störung] [Prof. Kreamsner bezieht sich jetzt wieder auf den Lebendimpfstoff] um genau zu sein, über 62-jährigen, wo es die schwerwiegenden Nebenwirkungen, die impfassoziert waren, vorkamen.

**Moderatorin** [00:47:32]

Ganz kurze Frage: Wie teuer ist der Chikungunya-Impfstoff für den Einzelnen? Herr Kreamsner, können Sie das beantworten?

**Peter Kreamsner** [00:47:40]

Puh, das weiß ich jetzt gar nicht. Das müssen Sie besser wissen. Und mit den Rechnungen habe ich nichts zu tun.

**Moderatorin** [00:47:47]

Hat jemand persönliche Erfahrungen? Hier kam nur die Frage rein. Gut. So, ich gehe nochmal hier durch. Wir neigen uns nämlich langsam schon Richtung 20 nach. Das wäre unsere magische Grenze dieses Press Briefings. Ich lese gleichzeitig die Fragen, das ist schwierig. Ich hätte zwei Abschlussfragen für Sie. Einmal die Runde gerne. Nochmal zur journalistischen Berichterstattung. Was würden Sie Journalist:innen mitgeben? Welche Punkte sind aus Ihrer Perspektive wichtig, über die berichtet werden sollte? Was ist vielleicht eher nicht so wichtig? Und was ist Ihre wichtigste Botschaft, die Sie der Bevölkerung gerne vermitteln würden in Bezug auf tropische Krankheiten? Also einmal Richtung Journalist:innen und einmal Richtung Bevölkerung. Das wäre meine Abschlussfrage an Sie alle. Ich würde gerne mit Herrn Kampen anfangen, wenn es möglich ist.



press briefing

**Helge Kampen** [00:48:42]

Ja, aus meiner Erfahrung kann ich das sagen, keine Panik machen. Wir sind wirklich hier noch auf einem sicheren Boot. Die Tigermücke gibt es, aber wir haben noch keine Fälle der Krankheitsübertragung gehabt. Die Tigermückenpopulationen sind relativ lokal. Und die Infektionsquellen sind aktuell auch noch überschaubar. Also man sollte da keine Panik machen, an die Journalisten gerichtet. An die Bürger gerichtet: Man sollte sich vielleicht, und das ist natürlich auch eine Message, die Journalist:innen an die Bürgern senden sollten, ein bisschen mit dem Thema beschäftigen. Man kann auch vieles selber machen im eigenen Garten. Man muss die Mücken ja nicht unbedingt selber züchten im eigenen Garten. Und das ist halt vielfach der Fall.

**Moderatorin** [00:49:42]

Vielen Dank. Dann würde ich Herrn Kreamsner nochmal reinnehmen mit der gleichen Frage Richtung Journalist:innen und Bevölkerung.

**Peter Kreamsner** [00:49:50] Sehr gut. Da muss ich jetzt natürlich eine halbe Stunde sprechen.

**Moderatorin** [00:49:54] Keine Lecture, bitte. Ein kurzes Abschlussstatement.

**Peter Kreamsner** [00:50:01]

Also die Tropenkrankheiten sind natürlich sehr wichtig. Und man sollte sie auch, und das ist so eine Botschaft an die Journalist:innen, global sehen und nicht mit der nationalen Brille oder gar nationalistischen Brille, wie es häufig gemacht wird. Wir sehen es ja auch an unserer Berichterstattung. Wir sind jetzt bewegt über einen Fall, der drei Kilometer von der deutschen Grenze vorkommt. Die Mücken haben weiterhin, Gott sei Dank, das Schengen-Abkommen. Die fliegen hin und her, wie sie wollen. Da kann die CDU kontrollieren oder auch nicht. Die sind ohnehin schon da, und Dengue-Viren und Chikungunya-Viren werden auch kommen. Aber die sind viel wichtiger in den Tropen. Da gibt es Millionen Fälle und auch sehr, viele Todesfälle. Ähnlich ist es auch bei der Malaria. Und es ist wichtig, dass wir das im Auge haben. Das betrifft auch uns. Wir können nicht sagen, das ist weit entfernt. Wir sind eine Einheit, nicht nur in der EU, wo wir es noch mehr sein sollten, sondern auch weltweit. Wir können nicht nationalistisch denken. Und das müssen wir auch im Journalismus, in der Medizin versuchen wir es ohnehin, leben. Danke sehr.

**Moderatorin** [00:51:21] Herr Wilking.

**Hendrik Wilking** [00:51:24]

Ja, vielen Dank. Also andere haben es schon gesagt, aber ich möchte es nochmal wiederholen. Für die Menschen in Deutschland sind Mücken als Lästlinge ja irgendwie bekannt. Im Ausland sind sie auch als gesundheitsschädlich bekannt. Aber so langsam müssen sich die Menschen daran gewöhnen, dass sie auch in Deutschland Gesundheitsschädlinge werden können. Und sie sollten sich informieren, wie man damit umgeht. Also es gibt gute Gründe, sich in ganz Deutschland vor Mücken zu schützen. Insbesondere in den West-Nil-Gebieten sollte man sich noch mal besonders schützen, gerade auch die vulnerablen Gruppen mit Vorerkrankungen. In den Gebieten mit bekannten Aedes albopictus-Vorkommen sollte man sich informieren, ob das auch einen selber betrifft. Und dann sollte man auch diese Mückenbrutgebiete im persönlichen Umfeld, im eigenen Garten, bekämpfen. Beziehungsweise bei lokalen Initiativen mitmachen, die diese invasiven Mücken bekämpfen, damit



press briefing

wir aus einem momentan noch kleinen Problem kein mittelgroßes Problem machen. Das muss uns, glaube ich, allen bewusst werden in Deutschland.

**Moderatorin** [00:52:33]

Und wenn Sie an das Schutzbedürfnis appellieren, vor allem in West-Nil-Virus-Gebieten, da kam noch eine Frage zu, vor allem Repellents, also Anti-Mücken-Spray, zu verwenden, zu schauen, dass keine Populationen vorhanden sind in der eigenen Nachbarschaft, was ja da schwierig ist, weil es nicht die Tigermücke ist. Aber können Sie das noch ganz kurz spezifizieren?

**Hendrik Wilking** [00:52:52]

Die Menschen in Deutschland wissen eigentlich ziemlich gut, wie sie sich vor den Hausmücken schützen. Und genau das muss man dann halt in dem Moment auch anwenden. Die Repellentien, die es in den Drogerien und Apotheken gibt, sind gut wirksam. Die meisten also, die auf den Wirkstoffen Icaridin und DEET basierenden auf jeden Fall. Und die Menschen wissen auch sehr häufig, wo die Hausmücken, die man ja schon seit Jahrzehnten kennt, brüten. Man sollte aufpassen, dass man solche Brutstätten vielleicht auch verhindert oder meidet, insbesondere, wenn man vorerkrankt und besonders empfänglich für schwere Infektionen ist.

**Moderatorin** [00:53:36]

Vielen Dank. Ich würde sagen, damit ist die Runde hier beendet. Fünf Minuten drüber. Vielen Dank trotzdem für Ihre Zeit. Danke an Sie, an die drei Experten, die heute sich die Zeit genommen haben. Aber auch an die Journalist:innen da draußen, die zugehört und Fragen gestellt haben. Ich habe nicht alle einfließen lassen können, aber vielleicht sind ja noch einzelne Gespräche danach möglich. Wie gesagt, den Link für die Audioaufzeichnung, Videos, maschinelles Transkript finden Sie in der Einladung, wir beeilen uns. Und das redigierte Transkript gibt's morgen Vormittag. Hiermit bleibt mir nur noch, meinen Kolleg:innen im Hintergrund zu danken für den technischen Support und für die Fragenredigatur. Danke und Ihnen noch einen schönen Tag.

**Hendrik Wilking** [00:54:14] Vielen Dank für die Chance und an alle Teilnehmer.

**Moderatorin** [00:54:19] Gerne



press briefing

## Ansprechpartnerin in der Redaktion

### **Marleen Halbach Theile**

Redaktionsleiterin und Redakteurin für Medizin und Lebenswissenschaften

Telefon +49 221 8888 25-0

E-Mail [redaktion@sciencemediacenter.de](mailto: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-Preskonferenz e.V. zurück und wurde möglich durch eine Förderzusage der Klaus Tschira Stiftung gGmbH.

Nähere Informationen: [www.sciencemediacenter.de](http://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

