

Guten Tag, Philipp Kollenbroich,

23. Februar 2021


Sie haben die folgenden Artikel ausgewählt:

Inhalt


1. Gesundheit: Der Stoff, den keiner will vom 20.02.2021 - 19794
Zeichen
DER SPIEGEL Seite 100

Kurz-Anleitung

• **PDF speichern:**

Sie können dieses PDF auf Ihrer Festplatte speichern. Bitte benutzen Sie das Speichern-Menü oder klicken Sie auf den  Speichern-Button Ihres Browsers.

• **PDF drucken:**

Zum Drucken benutzen Sie bitte das Drucken-Menü oder klicken Sie auf den  Drucken-Button Ihres Browsers.

Dieses PDF-Dokument ist ausschließlich für Ihren privaten Gebrauch bestimmt. Die Übernahme und Nutzung der Daten zu anderen Zwecken bedarf der schriftlichen Zustimmung. www.spiegel.de/agb



»Impfstoffautomat« in Berlin: Ein Thema, das zum Glaubensstreit geworden ist

Der Stoff, den keiner will

Gesundheit Meldungen über geringere Schutzwirkung und heftige Impfreaktionen haben Vorbehalte gegen die Vakzine von AstraZeneca geschürt. Doch die Angst kann gefährliche Folgen haben.

Nein, betont Michael Golke, er sei kein Impfgegner, wie sollte er auch. Er arbeitet als Pflegekraft in einem Berliner Krankenhaus, seit mehr als 20 Jahren ist er in dem Beruf, Intensivmedizin sein Spezialgebiet. Doch was die Politik ihm nun zumute, das verletzt sein Gerechtigkeitsempfinden.

»Wie kann es sein, dass gerade jene, die seit beinahe einem Jahr täglich direkt gegen Covid-19 kämpfen und nachweislich ein sehr hohes Infektionsrisiko tragen, mit einem weniger wirkungsvollen Impfstoff geschützt werden sollen?«, fragt Golke, der eigentlich anders heißt. Unter seinem richtigen Namen hat er die Frage auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) und Berlins Gesundheitssenatorin

Dilek Kalayci (SPD) gestellt – auf eine Antwort wartet er noch.

Der Pfleger sollte in seiner Klinik mit der Covid-19-Vakzine von AstraZeneca geimpft werden. In den Studien hat das Mittel etwas schwächer abgeschnitten als die Produkte von Biontech und Moderna. Golke hat deshalb abgelehnt. Und diese Woche, sagt er, hätten es ihm etwa 20 bis 25 Prozent der Kollegen gleichgetan.

Weil der Impfstoff der britisch-schwedischen Firma in Deutschland nur für Menschen unter 65 Jahren empfohlen wird, kommt er für ältere Jahrgänge nicht infrage. Also wird er den jüngeren Mitgliedern der Gruppe mit höchster Impfpriorität verabreicht: Medizinerinnen und Medizinern, Pflegerinnen und Pflegern.

»Das ist reiner Pragmatismus«, sagt Golke. »Ich erwarte keine Vorzugsbehandlung, aber medizinisches Personal sollte nicht noch schlechter dastehen als die Gesamtbevölkerung.« Er geht davon aus, dass später, wenn mehr Dosen zur Verfügung stehen, die Allgemeinheit zu einem größeren Anteil mit den wirksameren mRNA-Impfstoffen von Biontech und Moderna versorgt wird.

Ob Golke wirklich Ungerechtigkeit widerfährt, sei dahingestellt. Das spielt in diesen Tagen auch keine Rolle. Es ist viel eingestürmt auf Ärzte, Schwestern, Pfleger, bei manchen liegen die Nerven blank, viele fühlen sich von Politik und Gesellschaft nicht ausreichend wertgeschätzt, die Angst vor Ansteckung ist ein ständiger

Begleiter. Jeder Patient und jede Patientin erwartet von ihnen die Maximalversorgung. Ist es da nicht nur recht und billig, sich den Maximalschutz zu wünschen?

Der Impfstoff von AstraZeneca, in der Europäischen Union Ende Januar zugelassen und damit erst seit drei Wochen im Angebot, hat einen mäßigen Ruf unter Menschen, die in Gesundheitsberufen arbeiten. Nicht bei allen, aber bei ausreichend vielen, um Deutschland ein weiteres ernstes Problem zu bescheren.

Sogar Frank Ulrich Montgomery, der omnipräsente Vorsitzende des Weltärztebundes, erklärte am Mittwoch gegenüber der »Rheinischen Post« den Impfstoff de facto zur zweiten Wahl: »Die geringere Wirksamkeit lässt sich nicht wegdiskutieren.« Daher halte er es für geboten, Menschen mit höherem Infektionsrisiko wie medizinisches Personal »mit besser wirkenden Vakzinen zu impfen«.

Zusammen mit Berichten über angeblich starke Nebenwirkungen dienen solche Sätze im Internet als Brandbeschleuniger. Und so wundert es kaum, dass in ganz Deutschland Impftermine für AstraZeneca ungenutzt bleiben. Kleinlaut gab das Land Hessen zu, es gebe einfach nicht genug unter 65-Jährige der höchsten Prioritätsstufe, die das Angebot wahrnehmen wollen. Auch Sachsen meldete freie Termine in fast allen Impfzentren, in knapp 50 Fällen seien, so berichtet das Deutsche Rote Kreuz, Termine nicht eingehalten worden – oder es sei versucht worden, einen anderen Impfstoff zu bekommen.

736 800 Dosen hat AstraZeneca bislang nach Deutschland geliefert, laut Robert Koch-Institut wurden aber erst 106 586 verabreicht. In manchen Bundesländern stapeln sich die Packungen. In Hessen etwa wurden 58 000 Dosen angeliefert, genutzt wurden bis vorigen Montag 851.

Für Minister Spahn reißt damit die Kette schlechter Nachrichten nicht ab. Späte Zulassungen, zu wenig lieferbare Dosen, Impfskepsis unter Heilberuflern – und nun das: Ein Impfstoff, bestellt, gekauft, geliefert und gesegnet mit den höchsten Weihen der Behörden, gerät zum Ladenhüter. Schon nächste Woche wird der Hersteller weitere 750 000 Dosen ausliefern, bis Ende März sollen es 5,6 Millionen sein.

Die Gesundheitsminister der Länder denken gemeinsam mit Spahn bereits über modifizierte Prioritätslisten nach. Sachsen etwa setzt sich dafür ein, »Erzieher, Lehrer und Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes« vorzuziehen.

Die Negativ-PR aus den Kreisen der Medizin, das ist absehbar, wird auch unter Normalbürgern für Verunsicherung sorgen. Dabei ist der Impfstoff von AstraZeneca das Mittel, das zügig für das Ende der Pandemie sorgen soll. Das Versprechen der Kanzlerin, bis September jedem

Bürger ein Impfangebot zu machen, gerät in Gefahr, wenn zu wenige diese Vakzine wollen. Der Stoff muss nicht wie jener von Biontech und Moderna tiefgekühlt transportiert und aufbewahrt werden; er kann und soll schon bald in Hausarztpraxen massenhaft injiziert werden.

Damit der Plan, bis zum Herbst über 50 Millionen Menschen in Deutschland geimpft zu haben, noch aufgeht, werden die Lieferungen von Biontech und Moderna womöglich nicht ausreichen. Es braucht daher mehr Aufklärung über die verschiedenen Impftypen, denn die Kakofonie der letzten Wochen ist auch das Ergebnis eines Kommunikationsdesasters, das nahezu alle Beteiligten zu verantworten haben: Pharmaindustrie, Politik, Ärzteschaft und Medien.

Objektiv betrachtet, taugt der Impfstoff von AstraZeneca sehr wohl, um die Pandemie auszubremsten, egal ob er Busfahrern, Kassiererinnen oder Krankenpflegern verabreicht wird. Die zusammenfassenden Ergebnisse der Zulassungsstudien zeigten für den Impfstoff nach Gabe von zwei Dosen eine Wirksamkeit von 60 Prozent. Das klingt nach wenig, erst recht im Vergleich zu Biontech und Moderna, die auf etwa 95 Prozent kamen. Jedoch gibt die Prozentzahl nicht an, bei wie vielen Menschen der Impfstoff wirkt und bei wie vielen nicht. Er beschreibt, um wie viel Prozent das Risiko der Geimpften, an Covid-19 zu erkranken, gegenüber Ungeimpften sinkt.

Um das zu verstehen, richtig einzuordnen, braucht es einen kleinen Ausflug in die Mathematik. Ein Fach, in dem sich Ärzte meist nicht gut auskennen, wie Gerd Gigerenzer vom Max-Planck-Institut für

Bildungsforschung herausgefunden hat: »Viele Mediziner verstehen selbst grundlegende Statistiken nicht, weil diese nicht ausreichend gelehrt werden. Es herrscht weitgehende, aber unnötige kollektive Zahlenblindheit.«

In der Corona-Pandemie, das ist die Basisüberlegung jeder Risikoberechnung, liegt die Gefahr zu erkranken auch ohne Impfstoff nicht bei 100 Prozent. Längst nicht jeder Infizierte erkrankt, vielfach bleibt das Virus unentdeckt.

Um also herauszufinden, wie gut ein Impfstoff wirkt, teilen die Hersteller in großen Studien bis zu Zehntausende Probanden in zwei vergleichbare Gruppen ein. Die eine Gruppe erhält den Impfstoff, die andere ein Placebo. Dann heißt es abzuwarten, bis eine statistisch aussagekräftige Zahl an Erkrankungen aufgetreten ist.

Ein Vergleich beider Gruppen verrät, wie viele Krankheitsfälle der Impfstoff verhindert hat. Ist er wirkungslos, gibt es in beiden Gruppen etwa gleich viele Erkrankte. Schützt er, ist deren Zahl in der geimpften Gruppe geringer als in der Placebogruppe.

AstraZeneca hat in der Zulassungsstudie rund 10 500 Menschen mit dem Wirkstoff oder einem Placebo versorgt. 218 Probanden erkrankten an Covid-19 – davon 154 in der Placebogruppe, 64 in der Wirkstoffgruppe. Im Untersuchungszeitraum hat die Impfung also 90 Krankheitsfälle verhindert und das Erkrankungsrisiko um rund 60 Prozent reduziert.

Keine Frage: Die Ergebnisse von Biontech und Moderna sind besser, der AstraZeneca-Impfstoff senkt das Risiko trotzdem deutlich. Noch wichtiger ist der Anteil der schweren Erkrankungen, die durch die Impfung verhindert werden. Und da zeichnet sich ab, dass alle in der Europäischen Union bisher zugelassenen Vakzinen zu nahezu 100 Prozent vor schweren Verläufen schützen. Das gilt insbesondere für AstraZeneca: Laut einer aktuellen Auswertung erkrankte nach der zweiten Dosis kein einziger Studienteilnehmer so schwer an Covid-19, dass er ins Krankenhaus musste oder verstarb.

In dieser Woche beilegte sich das Dreigestirn der Pandemie – Jens Spahn, Christian Drosten und Karl Lauterbach – denn auch, die Verlässlichkeit des vom Bund millionenfach eingekauften Impfstoffs zu bestätigen. Spahn versicherte, er würde sich sofort mit AstraZeneca impfen lassen, wenn er denn dran wäre. Der Berliner Virologe Drosten erklärte, in der öffentlichen Diskussion in Deutschland sei vieles falsch verstanden worden; der Impfstoff von AstraZeneca sei sehr gut und nicht »zweitrangig«. Und SPD-Gesundheitsexperte Lauterbach kündigte an, ab nächster Woche in seinem Wahlkreis in Leverkusen als Impfarzt mitzuarbeiten:



Benjamin Zibner / latif

Ärztfunktionär Montgomery
Aussagen wie Brandbeschleuniger

»Das gesamte Team, auch ich, werden uns mit dem Astra-Impfstoff impfen. Wir vertrauen ihm.«

Die Plädoyers für das Produkt schienen dringend geboten, nachdem in deutschen Krankenhäusern und bei Rettungsdiensten erste Erfahrungen mit dem Verabreichen von AstraZeneca an medizinisches Personal gemacht worden waren. Binnen wenigen Tagen ploppten bundesweit Berichte von schweren Nebenwirkungen auf, die zu vielen Krankschreibungen führten.

Besonders arg erwischte es das Herzogin-Elisabeth-Hospital in Braunschweig. Dort war eine eigene Impfstraße im Wintergarten aufgebaut worden: Alle fünf Minuten erhielt eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter die Spritze. Um kurz nach zehn Uhr machte Hristina Markova ihren Oberarm frei. Ein kleiner Piks, weiter nichts, habe sie gedacht. »Etwa zwölf Stunden später bekam ich dann plötzlich Schüttelfrost und Fieber, nachts stieg es auf 40,3 Grad«, berichtet die Assistenzärztin. Am nächsten Morgen habe sie sich unter fiebersenkenden Medikamenten noch ins Krankenhaus geschleppt, am Mittag dann krankgemeldet: »Es ging einfach nicht.«

Wie Hristina Markova erging es vielen. Von 88 geimpften Beschäftigten meldeten sich 37 krank. »Ich habe mich gefühlt, als hätte mich jemand durch den Fleischwolf gedreht«, sagt die Intensivkrankenschwester Kati Schmidt. Zwei Tage verbrachte sie im Bett. Als sich die Nebenwirkungen im Hospital herumsprachen und immer mehr Krankmeldungen eintrafen, wollte sich niemand mehr impfen lassen. Oberarzt Nikolas Bollenbach, ein passionierter Rennradfahrer, war einer der letzten – und litt in der folgenden Nacht unter den üblichen Symptomen. »Am Samstag war ich gerädert, als hätte ich ein 200-Kilometer-Radrennen gefahren.«

Streng genommen hatten weder Bollenbach noch seine Kolleginnen Nebenwirkungen. Vielmehr handelte es sich um Impfreaktionen, die in allen Studien beobachtet und veröffentlicht wurden – und die, so auch in Braunschweig, nach wenigen Tagen ausgestanden waren.

Schon im vergangenen Jahr wies der New Yorker Forscher Florian Krammer darauf hin, dass sowohl die mRNA-Impfstoffe von Biontech und Moderna als auch DNA-Vektorimpfstoffe wie jener von AstraZeneca stärkere Reaktionen hervorrufen als klassische Vakzinen aus abgeschwächten Viren. »Das muss ganz klar kommuniziert werden«, sagt Krammer, sonst dächten die Geimpften, »die Impfung hat mich jetzt krank gemacht.«

Um zu verhindern, dass plötzlich Klinikabteilungen oder Rettungsdienststafeln für ein, zwei Tage unterbesetzt sind,

»Deutschland muss jetzt alles daransetzen, so schnell wie möglich in der Breite zu impfen.«

empfehlen die Ministerien nun, die Belegschaften zeitversetzt zu impfen. Weil AstraZenecas Mittel vor allem Jüngeren verabreicht werde, erklärt der Mikrobiologe Christian Bogdan, Mitglied der Ständigen Impfkommission, komme es bei ihnen vermehrt zu Reaktionen: »Ihr Immunsystem ist aktiver als das von Älteren, deswegen reagieren sie auch stärker auf die Impfung.«

Aber reichen solche wissenschaftlichen Erklärungen, wenn das Thema längst in einen Glaubensstreit abgedriftet ist?

Die Gewerkschaft der Polizei Bayern forderte Anfang der Woche, dass für die Beschäftigten der Polizei nur »der bestmögliche Impfstoff« verwendet werden dürfe: »Die ständige Einsatzbereitschaft der Polizei darf durch einen möglicherweise unzuverlässigen Impfstoff auf keinen Fall gefährdet werden.« Ein saarländischer Zahnarzt wandte sich direkt an seine Gesundheitsministerin: »Ich habe den gefährlichsten Beruf der Welt, Sie können mir doch nicht den schlechtesten Impfstoff verabreichen.« Im Forum der »Ärztezeitung« ätzte ein Dortmunder Mediziner, man hätte die AstraZeneca-Vakzine wegen der »extrem dürftigen Datenlage« nicht zulassen dürfen.

Wundert es da noch, wenn das DRK in Sachsen konstatiert, dass in einzelnen Impfzentren die Beratungsgespräche der Impfärzte »länger dauern, wenn Astra-



AstraZeneca-Vakzine
Nehmen, was kommt

Zeneca verimpft werden soll«? Oder wenn laut der am Donnerstag veröffentlichten Civey-Umfrage sich nur 2,8 Prozent der impfbereiten Deutschen am ehesten mit AstraZeneca impfen lassen wollen?

In Berlin wurden die Termine für den Impfstoff so wenig genutzt, dass sich Gesundheitssenatorin Kalayci genötigt sah, die Wahlmöglichkeit abzuschaffen. Ab sofort müssen auch Berliner nehmen, was in die Spritze aufgezogen wird. Der Virologe Drost hat für derlei Nebengefächte nur ein Kopfschütteln übrig: »Deutschland muss jetzt alles daransetzen, so schnell wie möglich in der Breite zu impfen.«

Für Experten wie Drost liegen die wahren Risiken in den Virusmutanten. Weniger in der britischen Form, mehr in der aus Südafrika – und weiteren zu erwartenden Varianten.

Wie die bisher zugelassenen Vakzinen bei den Mutationen wirken, ist noch unklar. Südafrika hat das Verimpfen von AstraZeneca vorläufig gestoppt; erste Labortests deuteten auf eine mäßige Wirksamkeit des Impfstoffs gegen die dort erstmalig entdeckte Variante hin. Biontech und Moderna verströmten nach Bekanntwerden der ersten Mutanten noch Optimismus. Inzwischen macht sich Skepsis breit. Biontech-Chef Uğur Şahin sichert Weiterentwicklungen seines Mittels zu, die rund sechs Wochen benötigen würden.

Mal soeben eine dritte, modifizierte Version auf die ersten beiden Dosen draufzusatteln führt jedoch nicht ohne Weiteres zu dem gewünschten Ergebnis. Bei den mRNA-Impfstoffen etwa könnten die Impfreaktionen so stark sein, dass die Nutzen-Risiko-Abwägung ins Negative driftet. Experten wie der Münchner Infektionsmediziner Michael Hoelscher raten daher zu einem dritten Weg, abseits von mRNA- oder Vektor-Impfstoffen: sogenannten Protein-Impfstoffen.

Ihr großer Vorteil sei, erklärt der Professor am LMU Klinikum, dass sie mehrfach, wahrscheinlich ohne Einbußen bei der Wirksamkeit oder Verträglichkeit, angepasst an die neuen Mutanten, verabreicht werden können. »Das wird sich im weiteren Epidemieverlauf als wichtige Eigenschaft erweisen«, meint Hoelscher.

Zwei Pharmakonzerne, Novavax und Sanofi/GlaxoSmithKline, entwickeln seit Monaten diese Protein-Impfstoffe. Noch hat keiner die EU-Zulassung durchlaufen. Aber der Tag, an dem sich das Impfstoff-Ranking neu sortieren könnte, neue Mythen entstehen und neue Ansprüche gestellt werden, scheint nicht mehr fern.

Matthias Bartsch, Jan Friedmann, Hubert Gude, Philipp Kollenbroich, Julia Merlot, Andreas Wassermann, Alfred Weinzierl, Steffen Winter