

... ich würde als erstes Sie ganz gerne mal fragen - Sie haben ja in den letzten Monaten tatsächlich verschiedene Titel erworben, nicht nur Auszeichnungen, sondern eben auch berufliche also Sie sind in 1. Linie natürlich Wissenschaftler, aber Sie sind auch mittlerweile Kommunikator und Sie sind Politikberater. Jetzt werden sie als Manager gewürdigt. Wie passt das alles zu ihrem Selbstverständnis?

Naja, also in meinem normalen Berufsfeld ist ja das Management eigentlich darauf beschränkt, ein Institut zu leiten - das ist jetzt keine so große Struktur, das sind 80 Mitarbeiter hier und klar, Forschungsmanagement hat sicherlich auch ein paar Komponenten von Klinikmanagement, ähm, auch da geht's natürlich am Ende viel um Finanzierung, viel um Prioritätensetzung und natürlich muss man da auch kommunizieren aber hier ist es jetzt in diesem verrückten Jahr ja wirklich ganz anders gewesen ähm hier war es tatsächlich eher die Beratung und, sagen wir mal, das möglich machen von Management weil ja auch Politik `ne Art von Management ist und es ist schon so, dass wahrscheinlich gerade in dieser 1. Phase als, als große Ratlosigkeit herrschte, es möglich war so als, als Wissenschaftler - übrigens nicht nur als Einzelwissenschaftler sondern sicherlich immer in Gruppen von Wissenschaftlern, ähm, aber eben doch vielleicht als jemand, der sehr nah am Fach ist, ähm, solche Managemententscheidungen auch zu beraten. Wir sehen ja jetzt in diesen Tagen, dass es nicht mehr so einfach ist, dass da also durchaus die Politik auch größere Schwierigkeiten hat, so eine ganz einheitliche Linie immer einzuschlagen.

Ja. Wenn Sie sich selber vorstellen, was nennen Sie dann als 1.? Schon den Wissenschaftler oder – wie bezeichnen Sie sich selbst?

Also, genau, so bei mir ist es schon so, dass, äh, das ich mich in meiner angestammten Rolle weiterhin am wohlsten fühle, ähm, und ich sehe durchaus alles das, was jetzt gerade passiert als Episode und ich hoffe, dass die nicht mehr allzu lange andauert. Äh - allerdings muss man da tatsächlich im Moment ein bisschen vorsichtig sein, auch leider mit dem Optimismus. Die Entwicklung, die wir jetzt gerade den letzten paar Tagen sehen mit den Fallzahlen, da muss sich schon noch einiges verbessern.

Wir werden gleich noch auf die Pandemie zu sprechen kommen, weil das interessiert natürlich auch alle unsere Gäste hier im Raum - es sind jetzt weit über 70, nur zur Information auch nochmal an alle – ich würde aber ganz gerne einen Moment noch mal bei Ihnen persönlich bleiben, denn Sie sind ja unser Preisträger, ähm, Sie verstehen sich als Wissenschaftler, Sie haben zunächst Chemie, Technik und Biologie dann auch Humanmedizin studiert, ähm, seit 2003 beschäftigen Sie sich schon mit SARS und sind da diesem Virus auf der Spur. Reicht Ihnen im im Moment eigentlich noch die Zeit für die wissenschaftliche Arbeit oder wie bringen Sie das alles, was Sie im Moment leisten, in einem Tag mit 24 Stunden unter ?

Ja, man muss eben priorisieren und man muss natürlich auch für sich definieren, was wissenschaftliche Arbeit ist, wie die jetzt gerade in dieser Zeit aussehen kann, ähm, es ist ja so, dass wir hier schon ein relativ schlagkräftiges Institut sind und jetzt ist es in den letztem Jahr nicht mehr so gewesen, dass ich da so mit einzelnen Doktoranden die Experimente besprechen konnte, aber so, die strategischen, ähm, Gespräche mit Arbeitsgruppenleitern, die hat es über die gesamte Zeit sehr regelmäßig gegeben. Ich wurde aber natürlich auch von der Sache eigentlich immer wieder weggezogen, ähm, durch zum Teil auch relativ kurzfristige Anfragen, die tatsächlich auch aus der Politik dann kamen - aus verschiedenen Sparten der Politik – ähm, und äh ja natürlich auch ein bisschen aus der Charité auch natürlich ein sehr, sehr großer Betrieb mit extremen Managementanforderungen in dieser Zeit, wo dann natürlich jemand in meiner Funktion auch hier und da gefragt wird.

Freuen Sie sich wieder auf die Zeit, wo Sie sich wieder ganz der wissenschaftlichen Arbeit oder doch deutlich mehr nochmal auch den unmittelbaren wissenschaftlichen Arbeiten widmen können?

Ja genau, es ist sicherlich immer so, wenn man ein Institut leitet das man nur noch auf ner kleineren Flamme unmittelbar wissenschaftlich arbeiten kann - also selber ins Labor gehen zum Beispiel ist relativ schwierig, ähm, selber Doktoranden betreuen, das geht so gerade noch, das werde ich demnächst auch sicherlich wieder aufnehmen, ähm, aber ansonsten ist es natürlich, ähm, für mich auch eine Normalität, wieder in ein reines wissenschaftliches Arbeiten als Institutsleiter zu gehen, und man darf auch nicht vergessen, es ist ja immer auch noch Krankenversorgung dabei, auch da gibt es Managementanforderung im gewissen Sinne, ähm,

aber auch da ist man glücklicherweise - für mich zumindest - immer noch nah an der Wissenschaft.

Die letzten Monate hatten ja nicht nur die Auswirkung, dass Sie an ganz vielen Stellen gefragt waren von der Politik, eben aber auch von den Medien, Sie wurden damit ja auch quasi über Nacht ja auch zu einer öffentlichen Person, Sie wurden zu einem Prominenten. Mittlerweile kennt jeder in Deutschland Herrn Prof. Drosten. Wie sind Sie damit denn umgegangen und wie wurde dadurch Ihr Leben verändert? Ich kann mir vorstellen, das war ziemlich heftig, wenn das so schlagartig passiert.

Also ich, ich muss ja vielleicht das auf zwei Arten beantworten. Ähm, das eine, was ich dazu sagen kann, ist, ich, ähm, bin nicht unbedingt so orientiert, dass ich diese Öffentlichkeit suche und deshalb, ähm ist es auch gerade jetzt hier so im Rahmen dieser Zeit, wo man doch eigentlich sehr viel im Büro arbeitet im, über diesen Modus hier - Videokonferenz - sehr viel arbeitet, ist es eigentlich gar nicht zu spüren für mich, ähm, ich möchte jetzt also beispielsweise, ich gehe eher nicht so ins Fernsehen, weil ich das als nicht als sehr effizient, ähm, erachte, ähm, also ich glaube, die Verkürzungen, die da stattfinden sind nicht zuträglich einer wissenschaftlichen Kommunikation und es gibt ja auch andere Kanäle, wie man die Gesellschaft erreichen kann und die nutze ich dann lieber, ähm, und dann die die andere Seite der Antwort ist, ich muss sagen, ich weiß noch gar nicht genau wie das ist, wenn, ähm, das normale Leben wieder losgeht. Also ich, ähm, ich bin schon damit vertraut, wie es ist, auf der Straße erkannt zu werden. Das finde ich nicht besonders angenehm. Und im Moment wird man nicht erkannt, weil man ja letztendlich mit Mütze und Mundschutz ausgehen kann und da ist man ja praktisch maskiert. Das wird sich vielleicht, hoffentlich, ähm, bald mal ändern. Also nicht aus meiner Sicht hoffentlich, um nicht mehr angesprochen zu werden, sondern hoffentlich werden wir das irgendwann wieder los, diese nicht-pharmazeutischen Interventionen, dieses Maske-Tragen und so weiter, aber das wird noch etwas dauern.

Aber im Moment können Sie quasi aufgrund dieser Rahmenbedingungen ungestört einkaufen gehen und sind ungestört in Ihrem Kiez auch. Also Sie mussten keine lieb gewonnenen Gewohnheiten über Bord werfen, weil Sie jetzt ein Prominenter sind und entsprechend anders sich verhalten.

Ja, also für mich hat sich im Prinzip so viel verändert wie für jeden anderen auch, ähm, für alle hat sich der Alltag geändert. Und unter diesen Änderungen, äh, nehme ich das dann so nicht wahr im Moment.

Hm. Sie hatten die Medien angesprochen, das ist ja auch ein Thema, mit dem Sie in den letzten Monaten ganz intensiv Berührung hatten. Sie sagten ja, dass Sie in Talkshows beispielsweise, oder ins Fernsehen nicht mehr gehen, weil Sie die Verkürzungen, die dort stattfinden, nicht gut finden. Sie haben ja nicht zuletzt vielleicht deswegen auch einen eigenen Podcast gestartet, mit dem Sie ja sehr viel Aufmerksamkeit auch erregen konnten und auch sehr viel Wissen und wissenschaftliches Denken vermitteln konnten. Was glauben Sie denn, was ist das Erfolgsrezept dieses Podcasts? Was konnten Sie damit wirklich auch in der Gesellschaft erreichen?

Naja, dieser Podcast ist erstmal nicht unbedingt durch mich gestartet worden, sondern da bin ich schon vom NDR, ähm, angesprochen worden, und, ähm, das ist für mich schon ein vollkommenes journalistisches Produkt, also das ist nicht in dem Sinne „mein“ Podcast, sondern im Prinzip ist das ein langes Interview, dass da geführt wird, ähm, auf eine sehr gute Art und Weise. Also, das ist glaube ich, so einer, ähm, der Aspekte einer Antwort. Ähm, und dann ist es natürlich, sind's die Eigenschaften eines solchen Podcasts, also wenn man da so eine Informationseinheit von anderthalb Stunden oder so zusammen packt, die auch abrufbar ist und die auch in Textform dann hinterlegt wird, so dass das auch zitierbar ist, ähm, dann ist es natürlich aus Sicht eines Wissenschaftlers erst mal relativ riskant, also, man kann immer was Falsches sagen, und man wird, wenn man ne hohe Sichtbarkeit hat, auch darüber angegriffen, ähm, andererseits ist es aber natürlich `ne Art Referenzpunkt und es ist schon etwas, dass ich an vielen Stellen, ähm, sehe oder zwischen den Zeilen durchlese, dass also gerade auch aus dem Journalismus heraus, ähm, man manchmal merkt dass das vorher angehört worden ist, also dass eine Grundformiertheit darüber kommt. Und ich, ich kriege auch rückgekoppelt, dass viele Multiplikatoren in den Medien, in der Politik, ähm, sich das anhören und dadurch natürlich schon einen gewissen, ähm, eine gewisse Abkürzung nehmen, weil man sich das ja nicht alles anlesen kann als, als Laie, als Fachfremder, und das ist glaube ich, einfach die Funktion dieses Podcasts. Also eigentlich `ne urwissenschaftliche Funktion.

Das ist so wie ein Lehrbuch, das man aus dem Regal zieht, aber es ist vielleicht besser verdaubar.

Also ich kenne in der Tat viele, viele Journalisten und Kollegen, die diesen Podcast regelmäßig hören und da regelmäßig wertvolle Hintergrundrecherchen und Informationen für ihre Beiträge dann rausziehen. Haben Sie denn, äh, die Hoffnung, dass auch in der Breite der Öffentlichkeit tatsächlich das Verständnis von Wissenschaft sich verändert hat mit diesem vielem doch auch vermitteln, was Sie hier geleistet haben, aber zum Teil natürlich auch andere?

Ja, also, ich glaube, dass wir in der Breite um sehr guten Effekt für die Wissenschaft haben. Ich glaube, dass die Wissenschaft schon als Referenz wahrgenommen wird. Wir haben natürlich in Randgebieten auch das Gegenteil, also wir haben Angriffe auf die Wissenschaft, Wissenschaftsleugnung, ähm, das lässt sich anscheinend nicht verhindern, wenn Wissenschaft auch so in die Breite geht, ähm, damit muss man irgendwie leben, ähm, aber insgesamt glaube ich, ist die Bilanz für die Wissenschaft sehr gut aus, eh, aus dieser Unternehmung.

Ja. Hoffen wir, dass das etwas, das Positive ist, dass wir aus dieser Corona-Krise tatsächlich dann auch in die Zukunft mitnehmen können. Kommen wir zu der aktuellen Pandemie-Situation. Sie hatten schon frühzeitig im letzten Jahr davor gewarnt, dass diese Pandemie auch nach Deutschland kommen würde, als wir noch dachten, es sei irgendwo in China ziemlich weit weg von uns, und hatten, äh, da schon prophezeit, dass es wahrscheinlich eine zweijährige Pandemiewelle hierzulande geben wird. Jetzt haben wir ja mittlerweile die Impfung. Alle frohlocken und sind hoffnungsvoll. Sie hatten schon eingangs da etwas die Euphorie gedämpft. Wie schätzen Sie denn im Moment tatsächlich die Situation ein? Wie ist die Perspektive? Wie lang wird dieses Virus noch unser Leben bestimmen?

Ja. Also, es ist im Moment ganz besonders schwierig. Also, die lange Perspektive und auch die kurze Perspektive zu beschreiben, sagen wir mal bis Ostern als kurze Perspektive. Die lange Perspektive wird vielleicht deutlich, wenn man schaut, was ein ähnlich strukturiertes Land wie wir aber größere Dringlichkeit verspürt und das jetzt nicht mehr rein europäisch agiert, wenn man sich das anschaut - nämlich England. Ähm, dort ist man ja auch im Zuge des Brexit, aber auch sicherlich unter dem Eindruck der jetzigen schwierigen Pandemiesituation einen eigenen Weg mit der Impfstoffzulassung gegangen, hat also die mRNA Impfstoffe zugelassen und auch bereits den ersten Vektorimpfstoff, und man hat ja, weil das so etwas fast wie ein nationales Produkt ist, auch große Kapazitäten gesichert und man geht davon aus, dass man es mit großer Anstrengung vielleicht schaffen könnte, bis zum Herbst so etwas wie eine Bevölkerungsimpunität zu impfen, ähm, bei schon zugrunde liegender großer Bevölkerungsimpunität durch natürliche Infektion - leider - also, es ist ja leider zu vielen Fällen gekommen in England schon, ähm, und ich glaube, daran können wir uns ein bisschen orientieren in dem Sinne, dass es im Moment nicht so aussieht, als wären wir schneller. Und unter dieser Vorstellung sollte man, glaube ich, seine Arbeitshypothesen formulieren. Also man sollte, glaube ich, im Moment nicht unter der Vorstellung arbeiten, dass zum Beispiel bis zum Sommer schon alles zu öffnen ist, ähm, da kann man vielleicht einiges dazu tun, was man aus dem jetzigen Sommer weiß. Also wir sind im ja im jetzigen Sommer eigentlich total verschont gewesen. Wir hatten zwar Maßnahmen der Kontaktreduktion, aber dennoch war das Leben eigentlich ganz, ganz machbar. Die Kliniken waren nicht sehr stark belastet im Sommer mehr, ähm, und es lief sicherlich auch so eine Art Aufholprogramm, nachdem ja im Frühjahr letzten Jahres schon ganz schön Effekte zu spüren waren. Jetzt ist aber natürlich eine Sache, die man nicht vergessen darf, wir sind im letzten Jahr in den Sommer reingekommen mit einer sehr, sehr niedrigen Inzidenz, weil wir bei sehr frühen Maßnahmen sehr stark in den Lockdown gegangen sind und wir hatten eigentlich ab Mitte Mai eine beruhigte Inzidenz, die auch dann bis zur Rückreisezeit Mitte/Ende August blieb und der jetzige Sommer muss nicht so ausfallen. Ähm, also ich bin nicht sicher, ob der jetzige Sommer so ruhig wird. Das ist, glaube ich, auch wichtig, ähm, gerade auch für diejenigen, die in der Medizin im Management aktiv sind, dass man sich klarmacht, dass die Vorstellung eines Temperatureffekts für diesen Sommer täuschen könnte, ähm, vielleicht war das im letzten Sommer kein Temperatureffekt, sondern ein Effekt des sehr frühen, sehr starken Lockdowns in Deutschland, des effizienten Lockdowns. Wir sind mit der Inzidenz da sicherlich unter eine Schwelle gekommen, die wir dieses Jahr nicht mehr erreichen werden. Und dann die kurze Frist oder, sagen wir mal so, mittelfristig, also im Bereich Mai/Juni, wenn man daran denkt - wir werden natürlich in dieser Zeit den Eindruck haben, dass Risikogruppen schon geimpft sind, und wir werden aus politischen und gesellschaftlichen Kräften, ähm, im Hinterkopf natürlich auch noch die, der

Bundestagswahlkampf, der dann ja wirklich losgeht, ähm, wir werden natürlich den Wunsch haben, dann wirklich zu öffnen, weil man dann sagt, naja, die hohen Letalitätsgruppen sind jetzt geimpft und jetzt wird es rechnerisch ja doch so werden von der Gesamtletalität wie eine normale Grippe, diese Argumente werden wieder kommen, und wenn das so sein wird, dass wir sehr hohe Grundinzidenzen zulassen, wird es wieder für die Medizin bedeutsam werden, denn wir werden eine Altersverschiebung bekommen. Ähm, es ist tatsächlich so, dass wir ja bei jüngeren Gruppen nicht so schwere, oder nicht so hohe Anteile von tödlichen Verläufen haben, aber wenn viele Leute infiziert werden, dann liegen eben später dann jüngere Leute auch mit schweren Verläufen im Krankenhaus und auf diese Situation muss man sich auch einstellen, gerade aus dem Medizinmanagement heraus, und jetzt kurzfristig gedacht, man hört jetzt schon Politiker, die sagen, naja, der Lockdown, der muss bestimmt verlängert werden, über Ende Januar hinaus. Ich bin mir nicht so sicher, ob das eigentlich die richtige Kommunikationsweise und auch das richtige Ziel ist, denn, ähm, ein Lockdown sollte nicht Verlängerungspflichtig sein. Ein Lockdown, ähm, soll ja kurz sein, und wir müssen uns, glaube ich, fragen, wenn wir seit Mitte November in einem, in einer Art Lockdownzustand sind, ob das dann überhaupt so genannt werden kann. Wir sind eigentlich gar nicht in einem Lockdown. Wir sind in einer Art mild gut definierter, nicht pharmazeutischer Interventionen, die einige Wirtschaftsbereiche betreffen, einige Gesellschaftsbereiche betreffen und andere nicht. Und ich glaube, wenn man das jetzt könnte, dann müsste man sich die Zeit nehmen und ne politische und gesellschaftliche Diskussion führen, ob man nicht diese Maßnahmen jetzt noch mal richtig ernst nehmen will, ähm, um dann zwei, drei Wochen richtig die Fallzahlen zu senken und dann auf eine gewisse Art Luft zu bekommen. Ich bin mir nur nicht so sicher, ob dieser Diskussionsprozess wirklich stattfinden wird in Deutschland.

Also definitiv keine Entwarnung und wenn ich Sie jetzt richtig verstanden habe, aus Ihrer Sicht wäre es sinnvoll, jetzt möglicherweise noch mal sehr viel rigoroser Maßnahmen zu ergreifen, beispielsweise auch vielleicht in den Betrieben, das haben Sie, glaube ich, mehrfach auch angesprochen, dass da jetzt eher Infektionen stattfinden und eben wirklich einen Lockdown zu machen und nicht eben das nur auf einzelne Bereiche zu beschränken.

Ja, also, also mir geht es dabei jetzt nicht irgendwie ums Prinzip. Es geht ja auch so häufig in öffentlichen Debatten durcheinander oder gerät aus dem Blockwinkel, worum es eigentlich in der Zielvorstellung geht. Also, es geht ja nicht darum 50 oder 25 Fälle auf 100.000 pro Woche zu erreichen. Das ist kein Selbstzweck. Es geht ja darum, ähm, dass die Fallverfolgung wieder zu Kräften kommt und man auf diese Art und Weise ein Zusatzmittel hat, um längerfristig die Inzidenz niedrig zu halten. Alles andere sind dann Folgeeffekte, die man auch unbedingt braucht, beispielsweise die Entlastung der Intensivtherapie oder auch der Krankenhäuser an sich. Und es ist leider in der Öffentlichkeit ja so, dass wir ne ganz andere Wahrnehmung haben, wir haben so ne Wahrnehmung von einer, von kollidierenden Interessen, so als wäre Gesundheit die eine Seite und die Wirtschaft die andere. Ähm, gerade hier in so nem Forum, in dem wir jetzt sind, ist klar, das ist nicht zu trennen, also wir sind hier in einem Forum der Gesundheitswirtschaft. Ähm, das ist eins. Und der Wirtschaftsschaden, der ist ja auch in der Gesundheit gesetzt durch diese Pandemie, ähm, vielleicht ist sogar die Gesundheitswirtschaft ein ganz guter Ausgangspunkt für eine faire Diskussion in diesem Bereich. Ähm, es ist aber auch in der restlichen Wirtschaft so, dass dieses, dieses Verhandeln um das maximale Ausnutzen der Intensivkapazität, was letztendlich ein Verhandeln ist um den Rt-Wert von 1 also, also man lässt es so, wie es ist, man reduziert nicht, man darf aber auch nicht mehr zulassen. Ähm, das ist sehr schlecht für die gesamte Wirtschaft, ähm, aus verschiedensten Gründen, ähm, da gibt es auch wissenschaftliche Studien dazu, und es ist tatsächlich so, es gibt da jetzt einen Zielwert, der wäre eine Rt-Wert von 0,7, dann haben wir ne starke Bremswirkung und dann müssen wir nur zuschauen, wie die Inzidenz runtergeht, und diesen Wert zu halten, das würde aber verlangen, dass bestimmte Maßnahmen die im Moment politisch noch ausgeklammert sind, gehoben werden, also bestimmte Dinge noch wahrgenommen werden, Chancen wahrgenommen werden, die Inzidenz weiter abzusenken. Ich sag mal drei Bereiche: Das eine, was mehr und mehr anerkannt wird, sind die Schulen. Die sind betroffen und die sind natürlich Verbreiter dieser, dieser, ähm, Erkrankung. Die Arbeitsstätten, das ist ein Thema, das im Moment aber praktisch ausgeklammert ist und in anderen Ländern sehr stark betont wird. Also in anderen Ländern, nehmen wir Irland als sehr erfolgreiches Beispiel, eigentlich damals im Oktober, dort gab es praktisch eine Home-Office-Pflicht und man musste ausnahmen dafür formulieren, aktiv. Bei uns ist das, ähm, gar nicht in Kraft. Und noch ein Bereich, der, der noch schwieriger zu besprechen ist, je weiter man auf

eine breite Bühne kommt, sind die entfernteren Sozialgruppen, die einkommensschwachen Gruppen, die kulturell entfernten Gruppen, die schwer erreichbar sind und, äh, von denen wir genau wissen, beispielsweise wenn Sie, wenn Sie nen Diagnostikbetrieb, ähm, überblicken, dann wissen Sie, in welchen Gesellschaftsgruppen diese Krankheit, ähm, stark vorkommt und aus welchen Gruppen diese Krankheit auch immer wieder auflebt. Und das sind natürlich diese schwerer erreichbaren Gruppen und man muss dieses Thema irgendwann auch mal adressieren. Also diese drei Bereiche sind, glaube ich, Bereiche, die wir noch nicht ausreichend, also Schätze, die wir noch nicht gehoben haben, so kann man's auch vielleicht formulieren. Und ich fürchte, wir werden dazu gezwungen sein diesen Weg zu gehen.

Mmh. Ganz herzlichen Dank, Herr Professor Drost, für diese sehr klare Aussage an der Stelle. Wir wollen und werden natürlich unseren Beitrag dazu leisten, diese Ihre Botschaft tatsächlich auch nach außen zu tragen und hörbar zu machen über unsere Kanäle, weil es ja anscheinend eine ist, die noch nicht ausreichend gehört oder zumindest wahrgenommen und umgesetzt wurde. Das sind ja ganz, ganz wichtige Aspekte und wenn Sie schon sagen, dass der Sommer vielleicht 2021 nicht so entspannt, in Anführungsstrichen, wird wie 2020, dann sollte man ja nun da wirklich auch rasch handeln. Wir könnten Ihnen noch stundenlang zuhören und auch noch stundenlang Fragen stellen, aber wir haben trotz allem ein etwas limitiertes Zeitformat hier. Trotzdem würde ich ganz gerne noch von Ihnen wissen: Was sollten wir denn, ähm, aus dieser Zeit, die wir gerade miteinander durchmachen und die noch lange nicht vorbei sein wird, was sollten wir aus dieser Zeit mitnehmen, was sollten wir gelernt haben, was sollte die Medizin gelernt haben, oder auch Krankenhäuser gelernt haben, wenn wir diese Pandemie dann tatsächlich mal hinter uns gelassen haben? Gibt es da Dinge, wo Sie sich wünschen würden, dass wir das alle dann verinnerlicht haben und künftig besser machen?

Naja, wir sehen ja jetzt hier so eine Krisenzeit, ähm, im öffentlichen Gesundheitsdienst, im öffentlichen Gesundheitswesen auch, ähm, und ich glaube die Krankenhäuser, natürlich allen voran die Unikliniken, aber auch sonst die Gesundheitswirtschaft, die Krankenhäuser, ähm, müssen, glaube ich, mal schauen, wo sie auch eine Rolle haben in der öffentlichen Gesundheit und diese Rolle stärker für sich sowohl beanspruchen wie auch vergütet bekommen, ähm, denn dass der öffentliche Gesundheitsdienst so wie er da steht, das nicht leisten kann, ist offensichtlich geworden. Die Frage ist aber auch, ob der alles leisten kann, wenn man jetzt einfach die Stellenpläne vergrößert. Ich würde das bezweifeln, ähm, ich glaube, die Versorgung der Medizin spielt da eine Rolle. Diese Rolle ist im Moment noch nicht so gut definiert, ähm, das ist, glaube ich, auch eine Aufgabe für die Organisationsstrukturen, ähm, der versorgenden Medizin, sich darüber Gedanken zu machen und das besser zu formulieren.

Mh, Also wir werden ne ganze Menge Aufgaben nach dieser Pandemie haben die wir dann erst mal ganz grundsätzlich angehen müssen und aufarbeiten müssen. Eine Frage kommt hier im Chat, die möchte Ihnen auf jeden Fall noch stellen. Da wird gefragt, ob es nicht sinnvoller wäre, stärker auch nach China und deren Erfahrung zu gucken, weil dort ja doch ein zeitlicher Vorsprung besteht und dort ja auch Erfolge erzielt wurden, die wir in Europa oder in Deutschland zumindest noch nicht erzielen konnten. Sehen Sie da ein Defizit?

Ja. Also, es ist tatsächlich so dass man daran natürlich hinschauen kann, ähm, ich befürchte nur, dass die Botschaft, die man da mit nach Hause nimmt, eine ist, die man schwer transportieren kann. Denn was China tatsächlich bis jetzt gemacht hat sind zwei Dinge, die man bei uns so nicht vermitteln kann. Das eine sind äußerst strikte, äh, Maßnahmen der Kontaktbeschränkung, die glaube ich, nur ein in einem gesellschaftlichen und politischen System funktionieren, wie es dort existiert. Das andere ist man, äh, was, das häufig in der öffentlichen Diskussion auch vergessen wird, man hat in China ganz früh einen nicht zugelassenen Impfstoff verimpft, die Lebendvakzine, die in China in fünf verschiedenen Unternehmungen produziert wurde, die ist ja lange vor formaler Zulassung schon an große Bevölkerungskreise verimpft worden gerade an auch ausgewählte Bevölkerungskreise, beispielsweise diejenigen, die reisen, die das Land verlassen, sind in sehr sehr großen Vaxinezulassungsstudien geimpft worden, gezielt, ähm, auch das ist etwas, das man bei uns so nicht hätte machen können, ähm, und ich denke, diese, diese beiden Komponenten spielen da rein. Die erste Komponente, die Kontaktreduktion, ist überwältigend natürlich die effizienteste gewesen in China, ähm, aber nicht in unserem System möglich.