

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Samstag, 18.12.2020

#132: Hörerfragen SPEZIAL

Camillo Schumann, Moderator

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Alexander S. Kekulé, Experte

Professor für Medizinische Mikrobiologie Virologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie Direktor des Instituts für Biologische Sicherheitsforschung in Halle

Camillo Schumann

- Wird Corona immer bleiben? Sind schlecht sitzende Masken ein Grund für die hohen Infektionszahlen?
- Ist ein Antigen-Schnelltest bei asymptomatischen Virusträgern fast nutzlos?
- Wie endete die Spanische Grippe?
- Gibt es negativ geladene Viren?

Damit herzlich willkommen wieder zu einem Kekulé's Corona-Kompass Hörerfragen, SPEZIAL, nur mit Ihren Fragen. Und die Antworten kommen vom Virologen und Epidemiologen. Professor Alexander Kekulé. Ich grüße Sie, Herr Kekulé.

Alexander Kekulé

Hallo Herr Schumann.

Camillo Schumann

Herr H. aus Pfaffenhofen hat uns gemailt:

„Mein Vater ist 78 und hat sich bei einer geriatrischen Behandlung im Krankenhaus mit COVID-19 infiziert. Er hat glücklicherweise keine Symptome, wurde aber auf eine COVID-19-Station verlegt, wo er jetzt mit zwei anderen COVID-Patienten mit Symptomen, Husten und Atemwegsprobleme auf einem Zimmer liegt. Der Arzt meinte das wäre kein Problem, da er ja COVID-19-positiv sei. Ich kann mir das irgendwie nicht so recht vorstellen. Mich würde da mal die Meinung von Herrn Kekulé interessieren. Sollte man symptomfreie und Patienten mit Symptomen zum Schutz nicht lieber trennen? Ich mache mir große Sorgen, dass mein Vater sich die Krankheit jetzt erst richtig einfängt. Viele Grüße.“

01:19

Alexander Kekulé

Ja, also wenn tatsächlich alle Patienten in diesem Zimmer COVID-19-positiv getestet wurden, dann haben sie alle COVID-19. Und dann muss auch keiner Angst haben, dass er sich von einem anderen ansteckt. Das ist tatsächlich so, dass ja eben ein erheblicher Anteil symptomfrei ist. Manche haben sehr schwere Symptome, manche nicht so schwere. Aber solange man jetzt keinen, sage ich mal Intensivpatienten mit reinlegt, der ständig Unmengen von Viren ausspuckt, zum Beispiel bei den intensivmedizinischen Maßnahmen, oder manchmal der Beatmungsschlauch irgendwie abgesaugt werden muss und Ähnliches, da entstehen wirklich große Mengen von Aerosolen. Aber so ein ganz normaler Patient, der mit im Zimmer liegt, den kann man natürlich gemeinsam isolieren. Also das ist da spricht nichts dagegen, weil COVID ist COVID, ob Sie jetzt wenig oder viel Symptome haben, ist egal, Ihr Immunsystem ist dann einfach damit beschäftigt, sich mit diesem Virus auseinanderzusetzen.

02:13

Camillo Schumann

Okay, also mehr H. Befürchtung, dass sich sein Vater die Krankheit nicht so richtig einfängt, ist dann leicht übertrieben.

02:21

Alexander Kekulé

Nein, man kann sich das nicht viel oder wenig einholen, sondern man holt es sich oder man holt es sich nicht. Was tatsächlich wohl hier der Fall ist, also zumindest gibt es ja viele Hinweise darauf, bei COVID-19, dass es auf die anfängliche Infektionsdosis ankommt. Also es kann schon sein, ganz sicher bewiesen ist das nicht, aber es kann sein, dass Menschen, die ganz wenig Virus abgekriegt haben, damit besser klarkommen als jemand, der auf einmal eine sehr hohe Konzentration bekommen hat, vor allem wenn er es dann tief in die Lunge inhaliert hat. Aber das würde dann trotzdem nichts daran ändern, dass in dem Zustand, wo jetzt die Patienten auf einem Zimmer sind, jeder ja schon das Virus hat, und die Erkrankung in einem bestimmten Stadium ist individuell. Und da würde es dann keine große Rolle mehr spielen, ob der dann gelegentlich von

einem Nachbarn noch was abgekriegt oder nicht. Ich nehme auch an, das wäre zumindest gute Praxis, dass die ja sowieso dann zusätzlich auch so ein OP-Mundschutz oder Ähnliches tragen und nicht völlig ungeschützt voreinander sind. Und in dem Fall ist es dann wirklich vernachlässigbar, ob da ein Zusatzrisiko entsteht oder nicht.

03:25

Camillo Schumann

Also er wird sozusagen aus einem Symptomfreien durch die Anwesenheit der Patienten mit Symptomen jetzt kein Patient mit Symptomen. Wissen Sie, was ich meine?

Alexander Kekulé

Genau so ist es, ja, ja. Also man kann jemanden, der schon angesteckt, nicht durch ein Virus noch mal zusätzlich eine verpassen, dass es ihm schlechter geht. Das geht nicht, sofern die Infektion schon richtig entwickelt ist. Sicher ganz am Anfang, in einer reinen Ansteckungsphase, kommt es auf die Dosis an. Aber wenn man dann erst mal sage ich mal zwei, drei, vier Tage mit der Krankheit unterwegs ist, dann ist das Immunsystem insgesamt so hochgefahren, dass es sich gerade damit auseinandersetzt, dass der Erreger bekämpft wird. Also da müsste der jetzt wirklich extrem hohe in Virus-Dosen noch einmal vom Nachbarn abbekommen, um irgendeinen Effekt irgendwie sich vorzustellen. Aber ich muss sagen, da gibt es keine Hinweise darauf. Und wie gesagt, die werden sicherlich einen normalen, zumindest normalen OP-Mundschutz, aufhaben in diesem Zimmer. Und dadurch ist dieses Risiko wirklich vernachlässigbar.

04:26

Camillo Schumann

Eine Dame hat uns gemailt, sie will anonym bleiben. Sie will wissen:

„... gibt es andere Übertragungswege durch negativ geladene Viren?“

Sie hat auch ein Foto mitgeschickt von einem UVC-Luftreiniger, der für Zahnarztpraxen vertrieben wird und im Text steht zu diesem Gerät:

„Dieser verbindet sich sofort mit negativ geladenen Virenproteinen oder -fetten.‘ Gibt es negativ geladene Viren? Viele Grüße.“

Alexander Kekulé

Es ist so, dass die Viren tatsächlich Proteine auf der Oberfläche haben, wobei typischerweise bei den klassischen Standard-Viren, sage ich mal, sind diese Oberflächenproteine so, dass eine Seite dieser Aminosäuren-Kette dieses Proteins, die nach außen ragt, eher negativ geladen ist. Wir nennen das den Amino-Terminus, das Amino-Ende. Und das ist typischerweise nicht immer deutlich negativ geladen. Aber ob das jetzt für das gesamte Viruspartikel eine Rolle spielt, dass jetzt die Aminosäure außen eher negativ geladen ist, das ist schon mal fraglich. Also man kann nicht davon ausgehen, dass jetzt das ganze Partikel irgendwie eine Ladung hätte, so in dem Sinn wie elektrostatisch, was positiv oder negativ aufgeladen ist. Wir haben das ja manchmal, dass einzelne Teilchen elektrostatisch geladen sind, dass die wirklich eine komplette Ladung haben, positiv oder negativ, und die kann man dann theoretisch sogar ablenken oder einfangen oder Ähnliches. Also, das funktioniert bei Viren nicht, also in der Summe in der Bilanz haben die keine Ladung. Es ist eher so ein Teileffekt an irgendwelchen Proteinen, den wir manchmal sehen. Und das gibt es relativ häufig. Also dass der Amino-Terminus draußen ist und tendenziell negativ geladen ist, das kommt vor.

Camillo Schumann

Also gibt es.

Dann hat diese Dame aus Dresden angerufen und folgende Frage:

„Ich finde leider in unserem schlauen Internet nichts dazu, was wirklich etwas dazu aussagt. Wissen Sie zufällig, oder kriegen Sie es raus, wodurch hat eigentlich die Spanische Grippe, die Welle, dann aufgehört? Einfach weil genügend Leute gestorben waren oder hat man da irgendwelche Mittel gefunden? War das dann einfach abgeklungen? Mich interessiert es einfach, weil ja das eine ähnliche Sache war, wie jetzt mit Corona. Da wäre es mal interessant, dazu zu wissen, wie sich das dann aufgelöst hat. Dankeschön.“

06:50

Alexander Kekulé

Also die spanische Grippe, die hat ja drei große Wellen gehabt, beziehungsweise zwei Wellen, die fast überall aufgetreten waren. Die 2. Welle war die schwerste, das war die sogenannte Herbstwelle, die die allermeisten Toten weltweit gefordert hat. Und natürlich dann in die normalen Grippesaison letztlich mit reingefallen ist. Die verschwand dann wieder. Danach hat man, wie das damals wie heute immer so ist, hat man gesagt, okay, jetzt ist es vorbei, jetzt müssen wir die ganzen Schutzmaßnahmen nicht mehr einhalten. Man hat die Gaststätten wieder geöffnet. Zum Teil wurde sogar Werbung dafür gemacht, dass man jetzt wieder in die Kneipen gehen soll, und so weiter. Da gibt es also berühmte Schilderungen aus San Francisco, wo die dann die Wirtschaft ankurbeln wollten. Und dann kam dann so ungefähr im Ende Januar, Anfang Februar 1919 kam dann die dritte Welle. Die hat nicht alle Bereiche ergriffen. Nach der dritten Welle war es dann so, dass letztlich zwei Effekte zusammenkamen, nämlich zum einen, dass wirklich extrem viele Menschen sich angesteckt hatten. Man nimmt an, dass ein Drittel der damaligen Erdbevölkerung sich infiziert hat mit dem Virus der Spanischen Grippe. Das waren damals 1,8 Milliarden Menschen auf der Erde, also 600 Millionen ungefähr haben sich infiziert. Und das reichte eben aus, um zusammen mit der dann beginnenden wärmeren Jahreszeit, die Epidemie auslaufen zu lassen. Natürlich gab es die Jahre darauf immer wieder weitere Infektionen mit genau dem gleichen Virus, also dieses H1N1 von 1918, dieser bestimmte Typ, der ist noch viele, viele Jahre vorhanden gewesen, aber eben nicht mehr in dem Ausmaß, dass es eine schwere Pandemie verursacht hat, sondern da sind dann immer weniger Leute daran gestorben, weil es immer stärkere Immunität gab. Bis dann die Menschen, die immun waren, langsam älter wurden und neue nachkamen. Und deshalb ist es ganz typisch, dass wir bei einer Grippe, ungefähr nach 30 Jahren dann ein Ausklingen der Immunität haben. Und dann hat eben typischerweise das nächste Virus seine Chance, sich durchzusetzen und die nächste Pandemie auszulösen. Aber dass das dauert, ziemlich lange. Also, wenn man die Spanische Grippe sich als Beispiel nimmt, muss

man sagen, das hat noch Jahrzehnte danach gedauert, bis das Virus sozusagen durch allgemeine Immunisierung der Bevölkerung verschwunden ist.

09:13

Camillo Schumann

Frau B. hat eine Mail mit gleich drei Fragen geschrieben. Ich habe mir eine ausgewählt:

„Kann ich mich durch Aerosole in einem kleinen Raum auch noch anstecken, wenn vorher ein Infizierter viele Viren ausgestoßen hat, aber nicht mehr im Raum ist? Kann man sich theoretisch anstecken, wenn man dem Infizierten gar nicht mehr begegnet? Viele Grüße, Frau B.“

09:32

Alexander Kekulé

Ein klares Ja. Ja, das ist möglich. Das ist ja das Thema bei Aufzügen zum Beispiel. Ganz ehrlich gesagt fahre ich deshalb nicht mehr Aufzug. Seit Beginn dieser Pandemie bin ich ein einziges Mal im Aufzug gewesen, ganz am Anfang. Da war das Ganze noch nicht so bekannt. Da gab es auch nur die Fälle in Wuhan, und da bin ich tatsächlich in einem Flughafenhotel gewesen und fuhr also vom 6. Stock oder so, da wollte ich nicht die Treppe gehen, bin ich in einen Aufzug gestiegen und habe auf Erdgeschoss gedrückt. Und „Peng!“, ein Stock drunter hält der Lift an und es steigen wirklich sechs oder sieben Chinesen ein mit ihren Koffern, drängen sich so rein quasseln laut. Und damals wusste man ja, dass diese Pandemie irgendwie aus China kommt. Ich wollte mich nicht auch nicht panisch zeigen, aber habe schon versucht, irgendwie an diesen Koffern ab zu lesen, ob da vielleicht Wuhan draufsteht. Also bei so einer Panikreaktion habe ich mich dann auch erwischt damals. Aber seitdem bin ich überhaupt nicht mehr Aufzug gefahren, weil Sie nie wissen, wer im nächsten Stockwerk noch mit einsteigt.

10:33

Camillo Schumann

Aber es ist in der Tat möglich. Dann ist natürlich die Frage des zeitlichen Verlaufs. Wie groß ist der Raum? Läuft man unmittelbar danach rein oder eine halbe Stunde später?

Alexander Kekulé

Einer, der im Aufzug unmittelbar vor Ihnen

gefahren ist, also, ich würde mal sagen, eine halbe Stunde – nach einer halben Stunde ist es wahrscheinlich sicher – aber wenn Sie wirklich kurz vorher jemandem hatten, der einmal kräftig gehustet hat und sie steigen die gleiche Kabine ein, dann haben sie eine faire Chance, sich zu infizieren.

Camillo Schumann

Diese Dame hat angerufen. Sie diskutiert ab und zu mit ihren Bekannten und würde sich gern noch einmal rückversichern:

„Wenn einer positiv war, wurde mir gesagt, dann ist er auf jeden Fall immun. Da habe ich gesagt, nein, das stimmt nicht. Und der hat Antikörper. Und man weiß nicht wie lang. Das muss man erst mal prüfen, aber eigentlich nicht, sonst wäre es ja einfach. Aber das haben die mir nicht geglaubt. Ich würde das gerne von Herrn Kekulé persönlich noch mal gesagt bekommen: Wenn jemand Corona hatte, wie die Wahrscheinlichkeit ist, dass er es noch mal bekommt?“

11:32

Alexander Kekulé

Also das ist eine Frage, die wissenschaftlich noch nicht abschließend beantwortet ist. Aber als Arbeitshypothese würde ich sagen, gehen wir erst mal davon aus, dass man es nicht noch einmal bekommt. Vor allem nicht in der Weise, dass es sich beim 2. Mal wieder um eine lebensbedrohliche Erkrankung handeln würde. Das ist ja ein Riesenunterschied, ob sie irgendwie Corona kriegen, und das hat irgendwie den Charakter einer Erkältung. Oder ob sie Angst haben müssen, auf der Intensivstation zu landen oder sogar daran zu sterben. Und das wäre nun wirklich die allererste Erkrankung, wo eine durchgemachte natürliche Infektion nicht einen massiven protektiven Effekt hätte, einen massiven Schutzeffekt hätte. Und deshalb bin ich immer dagegen, hier so den Teufel an die Wand zu malen. Natürlich ist jemand, der das durchgemacht hat, erst mal für eine Weile immun. Wir wissen nicht, was mit dem Virus passiert. Ja, das Virus wird jetzt, wenn wir anfangen zu impfen, wenn es zunehmend auch auf natürlich immunisierte Personen trifft, wird das Virus sich auch überlegen, was mache ich nun? Will ich jetzt aussterben, verschwinden von diesem Planeten? Oder lasse ich mir was

einfallen? Also wird das Virus anfangen, sich genetisch zu verändern. Wir sehen das auch an verschiedenen Stellen. Es ist gerade in Südost-England eine neue Mutante aufgetreten, wo wir nicht genau wissen, was sie bedeutet. Aber das könnte damit zu tun haben, dass eben dann schon die ersten Immunisierten, durch natürliche Infektion Immunisierten, ein Problem für die Virusverbreitung darstellen. Und dann mendelt sich einfach dann irgendwann mal einen Typ raus, der dagegen, der sich dagegen durchsetzen kann, also der eben dann auch bei Immunen nochmal Infektion macht. Das sieht aber nicht so aus, dass man quasi völlig schutzlos ist. Sondern wir nennen das dann Teil-Immunität oder auch Kreuz-Immunität, das heißt dann, dass quasi dass das sehr, sehr ähnliche Originalvirus einen Schutz verleitet auch gegen die Mutanten. Und wie gesagt also, ich würde davon ausgehen, dass wir entweder gar nicht mehr krank wird oder in der Regel dann eine leichte Infektion, die also keinen Grund zu besonderer Sorge ist.

13:39

Camillo Schumann

Frau K. vom Niederrhein hat geschrieben:

„Derzeit wundern sich ja alle über die hohen Infektionszahlen, und wie diese wohl zustande kommen. Beim Einkaufen sehe ich sehr viele Menschen mit schlecht sitzenden Masken. Meist schließen diese weder am Nasenrücken ab, noch an den Seiten. Eigentlich wird dann doch an der Maske vorbei ein- und ausgeatmet, sodass sich die Schutzwirkung ja verringert. Könnte dies eine Mitursache für die hohen Fallzahlen sein? Viele Grüße.“

Alexander Kekulé

Ich glaube nicht, dass das ein wesentlicher Grund ist, aber Mitursache, hm. Es ist so, dass letztlich die Maske verhindert ja, dass in größerer Menge Tröpfchen quasi auf direktem Wege irgendwo ausgeatmet werden, sei es große oder kleine Tröpfchen. Ich würde davon ausgehen, dass die Maske, auch wenn sie nicht besonders gut sitzt, sofern sie überhaupt Mund und Nasen bedeckt, wird es so sein, dass die Maske ein echtes Superspreading-Event verhindert. Also wenn alle in einem Raum Masken anhaben, glaube ich nicht, dass es zum Superspreading kommen kann. Klar, links und

rechts kommt bisschen was vorbei. Also, wenn Sie im Flugzeug neben jemandem sitzen, der so eine einfache OP-Maske aufhat. Bei jedem Ausatmen kommt natürlich links und rechts ziemlich viel Luft raus. Dadurch ist es so, dass Sie dann ein Restrisiko haben, dass, wenn der Sie eine Stunde lang annebelt so seitlich, dass Sie sich dann doch infizieren, weil sie auch beim Einatmen durch die eigene Maske keinen hundertprozentigen Schutz haben, weil die nie ganz dicht sind. Wir müssen, glaube ich, bei dieser Pandemie immer überlegen, wo sind die Effekte, die vor dem Komma sozusagen zu bemessen sind? Und welche machen nur Nach-Komma-Effekte? Und dieser Seitenstrom-Effekt, wenn die Masken überhaupt getragen werden, der ist sicher nach dem Komma relevant. Und deshalb würde ich sagen, ja, perfekt sitzen ... Eine FFP2-Maske ist natürlich besser, aber das wäre für mich kein Grund, das als anti-epidemische Maßnahme für alle in der Bevölkerung anzuordnen.

15:41

Camillo Schumann

Herr K. hat eine Mail auch mit mehreren Fragen geschickt. Ich habe mir jetzt diese herausgesucht:

„Ist die Aussage korrekt, dass die Antigen-Tests bei Asymptomatischen eine Trefferquote von nur 40 Prozent haben und daher eigentlich nur von Nutzen sind, um zwischen einer Erkältung und einer symptomatischen Corona-Erkrankung zu unterscheiden? Wenn ja, wieso werden sie dann als Zugangskontrolle, zum Beispiel für Altenheime, genutzt? Viele Grüße.“

Alexander Kekulé

Die Idee hinter den Antigen-Tests ist: Ja man erwischt nicht alle, die Virusträger sind. Es werden einige, sage ich mal, nicht erkannt, die man in der PCR erkennen würde. Wieviel das genau ist, kommt jetzt darauf an, wie auch das Ganze durchgeführt wird. Aber ich würde mal so grob sagen, dass man wahrscheinlich 10 bis 20 Prozent derjenigen, die infiziert sind, mit dem Antigen-Schnelltest nicht erkennt und zwar von denen, die man mit der PCR erkennen würde. Andererseits ist es so, dass die PCR so empfindlich ist, dass sie viele Leute positiv meldet, die nicht mehr oder noch nicht anste-

ckend sind. Also, die haben zwar das Virus auf der Schleimhaut, aber keine ausreichende Konzentration, um jetzt in halbwegs vernünftigen Umfang ihrer Umwelt anzustecken. Da rede ich jetzt nicht von Heavy Kissing. Ja, so ein intensiver Kuss kann natürlich auch bei wenig Viren zu einer Übertragung führen. Aber so, dass bei normalem sozialen Kontakt, eine Ansteckung setzt einfach eine hohe Viruskonzentration auf den Schleimhäuten im Rachen voraus. Und diese hohe Viruskonzentration führt dann dazu, dass auch der Antigen-Schnelltests in der Regel positiv wird. Das heißt, sie können damit eigentlich nur feststellen, ob einer in dem Moment, wo Sie den Test machen, wenn sie in sorgfältig durchführen, vor allem den Abstrich gut machen, ob einer in dem Moment ansteckend ist. Sie können nichts darüber sagen, ob er krank ist oder COVID hat sozusagen. Darum ist der Test meines Erachtens fürs Krankenhaus ungeeignet. Also wenn der Arzt wissen will, ist das jetzt ein Patient, den ich behandeln muss – ja oder nein? Dann braucht er eine PCR. Aber der Test ist sehr gut geeignet, wenn sie nur am gleichen Tag natürlich, den müssten sie sonst täglich wiederholen wissen wollen, ist der Besucher des Altenheimes im Moment wahrscheinlich ansteckend. Und was man natürlich dringend dazu sagen muss: es ist immer nur additiv. Also ich würde jetzt nicht andere Vorsichtsmaßnahmen deshalb weglassen, weil ich sage, ich habe ja getestet, da kann gar nichts mehr passieren, sondern als zusätzliche Sicherheitsebene. Und da finde ich diesen Test sehr, sehr gut, weil er eben gerade die rausfischt, die gerade ansteckend sind. Vielleicht noch ein letztes Wort dazu: Um festzustellen, ob jemand wirklich vermehrungsfähige Viren in der Schleimhaut hat, da haben wir in der Virologie ein Verfahren, das nennen wir Virus-Anzucht. Das heißt, da nehmen wir dann den Abstrich und bringen das, was da drin ist, auf Zellen, die quasi in so einer Petrischale gezüchtet werden, und gucken, ob dieser Abstrich, ob dieser Schleim, den man da vom Patienten genommen hat, in der Lage ist, diese Zellen im Labor zu infizieren. Das ist ein extrem empfindlicher Nachweis, wenn der gut gemacht ist. Und da sehen wir eben, nicht wie bei der PCR nur, ob quasi totes genetisches Material da ist, sondern wir sehen wirklich, ob das ein vermehrungsfähiges sozu-

sagen in Anführungszeichen „lebendiges“ Virus ist. Und das korreliert extrem gut mit den Antigen-Schnelltests. Und das heißt also, wenn die Antigen-Schnellteste positiv ist, dann ist das Virus meistens auch anzüchtbar und umgekehrt. Sodass wir schon drauf sagen können, zumindest nach jetzigem Stand der Dinge, hat der Test aus genau dem Grund seine Berechtigung.

19:25

Camillo Schumann

Okay, und da spielt jetzt auch keine Rolle, ob man jetzt symptomatisch oder asymptomatisch ist? Darauf zielte ja die Frage von eben. Naja, das ist eine sehr umstrittene Frage. Da steckt ja so ein bisschen die Frage dahinter: Haben symptomatische Patienten eine höhere Virusausscheidung – ja oder nein? Ich selber vermute, dass es so ist, dass jemand, der also schwer symptomatisch ist, vor allem ganz am Anfang der Erkrankung, deutlich höhere Virusausscheidung hat, als einer der asymptomatisch ist. Und zwar deshalb, weil es bei den allermeisten Erkrankungen so ist, auch anderen Viruserkrankungen. Und weil es ja ganz klar ist, wenn das Immunsystem mit dem Virus nicht zurechtkommt, also die Symptome sehr schwer werden, dass dadurch das Virus nicht unter Kontrolle gehalten wird, also sich unkontrolliert vermehren kann und die Virusausscheidung höher ist. Also das ist sozusagen, dogmatisch gesprochen, wie die Virologie so was sieht. Andererseits ist es so, dass wir bei diesem COVID19 tatsächlich so epidemiologische Berichte mehr haben von Leuten, die offensichtlich komplett asymptomatisch waren oder präsymptomatisch, wie wir sagen, also kurz bevor sie die Erkrankung bekommen haben, die definitiv andere angesteckt haben. Das ist ohne Wenn und Aber gar nicht so selten. Und warum wissen wir es in dem Fall nicht. Es gibt einige meiner internationalen Kollegen. Die sind da meiner Meinung, dass sie sagen, höchstwahrscheinlich sind symptomatische stärker ansteckend, also gefährlicher als asymptomatische. Und es gibt andere, die sagen das macht überhaupt keinen Unterschied. Also da kann ich das nur so zu zur Auswahl stellen, dass wir uns da noch nicht abschließend geeinigt haben.

Camillo Schumann

Und beenden wollen wir diese Ausgabe mit dieser Dame aus Bayern. Sie hat angerufen, keine richtige Frage. Sie schildert eher, wie sie sich aktuell fühlt. Und vielleicht können wir ihr ja helfen. Also strengen Sie sich an.

„Also ich bin gerade ... Ich rufe ... Also einen kleinen Bericht aus Nürnberg: Ich gehe gerade nach Hause, Straßen leer, U-Bahn so gut wie leer, alle sind brav. Aber ich persönlich habe die Sorge, dass das nie mehr weg geht und dass wir nie wirklich dagegen was machen können. Also das beklemmt einen richtig.“

So, jetzt aber.

Alexander Kekulé

Wir haben jetzt hier mit den zwei Impfstoffen, die mehr oder minder zugelassen sind, haben wir in kürzester Zeit quasi die schärfste Waffe, die die Medizin in der gesamten Medizingeschichte entwickelt hat, in Stellung gebracht. Es gibt kein medizinisches Instrument, was so wirksam ist wie Impfungen. Und hier haben wir eine Impfung, und zusätzlich tun uns ja auch einige Teile der Bevölkerung den Gefallen, dass sie sich auf natürlichem Weg durch durchseuchen – das ist natürlich ironisch gemeint. Aber in der Tat ist es ja so, dass diejenigen, die gar nichts von den Maßnahmen halten, auf die Weise sich mal schön durchimmunisieren. Das wird weggehen. Klar, wir werden mit diesem Virus noch ein paar Jahre zu tun haben. Aber es wird nicht diese bleierne Zeit, wie ich das nenne, die wird zu Ende gehen. Das ist halt dann eine unserer Alltagsgefahren, mit denen wir halt weiter leben müssen. Einige werden sich dagegen impfen lassen. Einige werden sagen, nein, Impfung will ich nicht. Aber, so, dass wir jetzt Lockdowns haben und so ganz drastische Maßnahmen ergreifen, das ist hoffentlich jetzt Schluss damit.

Camillo Schumann

Damit sind wir am Ende von Ausgabe 132 Kekulé's Corona-Kompass Hörerfragen SPEZIAL, vielen Dank. Wir hören uns dann am Dienstag, den 22. Dezember wieder.

Bis dahin, bleiben Sie gesund.

Alexander Kekulé

Bis dann, Sie auch, Herr Schumann.

Camillo Schumann

Sie haben auch eine Frage? Dann schreiben Sie uns. Die Adresse lautet: mdraktuell-podcast@mdr.de. Oder rufen Sie uns an, kostenlos unter 0800 322 00. Alle SPEZIAL-Ausgaben und alle Kekulés Corona-Kompass zum Nachhören auf mdraktuell.de, in der ARD-Audiothek, bei YouTube und überall, wo es Podcasts gibt.

MDR Aktuell: „Kekulés Corona-Kompass“