

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Samstag, 14. November 2020

#120 SPEZIAL:

Jan Christian Kröger, 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

Jan Christian Kröger

- Risikogruppen zuerst: Ist das beim Impfen wirklich richtig?
- Wird eine Studie zur Wirksamkeit von Masken bewusst nicht veröffentlicht?
- Wie kann man das Infektionsrisiko verringern, wenn mehrere Generationen unter einem Dach leben?
- Wie verhalte ich mich, wenn mein Chef ein Corona-Leugner ist?

Damit herzlich willkommen zu einem weiteren Kekulé's Corona-Kompass Hörerfragen-SPEZIAL, nur mit Ihren Fragen. Die Antworten kommen vom Virologen und Epidemiologen, Professor Alexander Kekulé.

Ich grüße Sie, Herr Kekulé.

Alexander Kekulé

Hallo, Herr Kröger.

Jan Christian Kröger

Das große Thema dieser Woche, der mögliche Impfstoff, der beschäftigt auch viele unserer Hörer. Damit haben wir gleich einige Fragen, die wir an Sie richten möchten. Den Anfang macht Peter M. aus Tübingen.

„Hallo, Herr Kekulé, ich wüsste gerne, ob geimpft Menschen das Virus trotzdem an andere Menschen weitergeben können. Ich könnte mir vorstellen, dass Geimpft dann keine Maske mehr tragen und dadurch eventuell andere gefährden.“

01:02

Alexander Kekulé

Sofern die Impfung so funktioniert, wie wir das hoffen, wird ein Geimpfter nicht in der Lage sein, das Virus weiterzugeben. Das wäre nur dann rein theoretisch denkbar, wenn sich das Virus im Lauf von Monaten und Jahren verändert und dann ein anderer Typ quasi entsteht. Das würden die Geimpften aber dann auch daran bemerken, dass sie selber wieder krank werden. Die würden dann Krankheitssymptome bekommen und dann wären sie natürlich auch wieder ansteckend.

Jan Christian Kröger

Dann haben wir die Frage von Ruth O., die beschäftigt sich damit, wer zuerst geimpft werden soll. Sie sagt. Klar für sie ist:

„... dass Risikogruppen geschützt werden müssen. Wenn die Produktion des Impfstoffes aber einen Engpass darstellt, könnte es doch sinnvoller sein, er mehr jüngere Personen mit der gleichen Menge an Impfstoff zu impfen, um so schneller eine höhere Immunität in der Bevölkerung zu erreichen. Auch ich gehöre vom Alter und wegen Vorerkrankungen eher zu den Risikopersonen. Ich möchte deswegen aber nicht bei Impfungen bevorzugt werden.“

01:56

Alexander Kekulé

Ja, das ist eine schwierige Frage. Da haben wir eigentlich weltweit immer wieder die Diskussion. Es gab ja auch Katastrophenpläne für den Fall eines Ausbruchs mit dem Vogelgrippe-Virus H5N1 vor längerer Zeit. Wir hatten das Thema bei der Schweinegrippe 2009.

Eigentlich ist immer die Idee gewesen, in diesen Gremien, dass man gesagt hat, das Ergebnis, was wir erzielen wollen, ist zuallererst die Sterblichkeit zu reduzieren. Also wir wollen das nicht so viele Menschen daran sterben. Weil wir einfach gesagt haben: Tod ist schlimmer als Krankheit. So trivial ist es letztlich. Und wenn man wenig Impfstoff hat, ist man am effektivsten beim Verhindern von Todesfällen, indem man direkt die Risikogruppen impft. Also dieser indirekte Effekt – das ist intelligent gedacht von der Hörerin – aber es ist so, dass wir dafür mehr Impfstoff bräuchten. Weil, dann müssten Sie quasi das Umfeld des jeweiligen Risikopatienten, der Risikoperson, das müssten sie effektiv

abschirmen, um die Risikopersonen am Sterben zu hindern, um es mal so formal zu sagen. Und daher ist der effektivere Weg, wenn sie wenig Impfstoff haben, einfach direkt die Risikoperson zu impfen. Dann haben wir ein, zwei Fragen dazu, wo dann diese Impfung stattfinden würde. Zum Beispiel hat uns Dirk U. angerufen.

„Ich selbst bin stark übergewichtig, schwerbehindert und gehbehindert. Wie komme ich an das Zentrum dann hin? Und die älteren Leute im Altenheim oder in Pflegeeinrichtungen, die kaum ihr Zimmer verlassen? Wie kommen diese Leute an diese Impfzentren?“

03:31

Alexander Kekulé

Jetzt muss ich zugeben ich weiß nicht, wie das jetzt, wie weit da die Planung gediehen ist. Wir haben ja hier verschiedene Komponenten. Das eine ist der Impfstoff, um den es ab geht, der jetzt in der Presse so gehypt wurde, wenn ich es mal so sagen darf, ist ja ein RNA-basierter Impfstoff. Also einer, den man bei minus 80 Grad kühlen muss und wo auch die Handhabung des Impfstoffs strenge Vorschriften hat. Da darf man nichts falsch machen. Dafür ist es so, dass, meines Wissens, schon die Tiefkühlschränke besorgt werden oder die Menschen zumindest also die Behörden, zumindest überlegen, wo sie herkommen bekommen können. Das ist nicht ganz einfach, weil so ein normaler, stehender -80°C-Schrank unter Umständen nicht geeignet ist. Ich glaube, da ist noch viel Hirnarbeit notwendig, um sich zu überlegen, wie man das von der Logistik macht. Ich halte das Problem aber für lösbar. Und dann ist die nächste Stufe, dass man natürlich Personen hatte, ihn diese Impfzentren nicht kommen können, wo ja dann auch die -80°C-Schränke stehen würden. Da wird man sich etwas überlegen müssen. Dass einfach dann einen Fahrdienst, zum Beispiel, in die Altenheime fährt oder auch zu den Personen, die zu Hause wohnen und nicht weg können. Man muss ja auch dazu sagen der RNA-Impfstoff ist ja nur einer von mehreren. Und ich bin ziemlich sicher, dass es nicht der Einzige sein wird, der zur Verfügung steht. Das heißt, da werden dann noch ein, zwei weitere

Impfstoffe zur Verfügung stehen, die vielleicht von den Lagerbedingungen nicht ganz so streng sind.

Jan Christian Kröger

Da hakt gleich die zweite Frage zu Impfzentren ein. Die kommt von Dr. Helmut E. aus Mannheim:

„Sehr geehrter Herr Professor Kekulé, wie sind die geplanten Impfzentren bezüglich der potenziellen Ansteckungsgefahr im Zentrum und bei An- und Abreise zu beurteilen? Als Argument für die Impfzentren werden ja die Lagerungstemperatur des Impfstoffs angeführt. Ich habe aber jetzt im Interview mit dem Biontech-Chef Ugur Sahin gehört, dass der Impfstoff nach dem Auftauen noch mindestens fünf Tage bei normalen Kühlschrankschranktemperaturen haltbar ist.“

Das sind so ein bisschen zwei Fragen in einer. Vielleicht machen wir erst mal die mit den Temperaturen.

05:29

Alexander Kekulé

Das ist eben genau der Punkt. Man muss beim Transport diese Ultra-Tiefkühlung haben. Man muss es bei der Lagerung also in dem Zentrum oder wo auch immer man es benutzt, die Ultra-Tiefkühlung haben. Aber man kann eben – das ist genau das – bevor man es zum Einsatz bringt, natürlich ein paar Tage aus der Ultra-Tiefkühlung rausgehen. Und das ist genau der Grund, warum man von diesen Zentren aus, wenn ich das mal so sagen darf, problemlos ausschwärmen kann. Es müssen eben dann Fahrzeuge von dort losfahren und beispielsweise ein Altenheim bedienen. Die andere Frage, wo es um die Ansteckungsfähigkeit geht ja, das ist eine logistische Herausforderung. Ganz klar. Und das wird dann die „Kapazität“ der Impfungen beschränken. Weil, wenn Sie davon ausgehen müssen, dass die Personen, die da durchgeschleust werden im großen Stil, dass die infektiös sein können und sich gegenseitig nicht anstecken dürfen. Dann wird es letztlich so enden, dass sie nicht besonders viele pro Stunde durchschleusen können. Oder ganz besondere Maßnahmen treffen müssen mit Parallelversorgung, damit

die sich nicht gegenseitig infizieren. Da bin ich jetzt nicht involviert in diese Planungen. Ich meine, das machen auch die Gesundheitsämter. Das ist aber ganz sicher ein Thema, was die ganz vorne auf der Tagesordnung haben. Und auch da glaube ich, das wird lösbar sein.

06:47

Jan Christian Kröger

Kommen wir mal zu einem latent umstrittenen Thema in der ganzen Diskussion rund um das Coronavirus, nämlich die Masken oder der Mund-Nasen-Schutz. Da hat uns dieser Anruf erreicht.

„Ich habe gehört, es gibt eine neue dänische Studie zur Wirksamkeit der Masken. Da habe ich gehört, dass diese Studie jetzt abgeschlossen ist. Aber die Autoren Probleme haben, diese Studie zu veröffentlichen, also, dass aus politischen Gründen die einschlägigen Fachzeitschriften ablehnen, diese Studie zu veröffentlichen.“

Alexander Kekulé

Ja, es gibt immer wieder Studien, und die aus Dänemark habe ich nicht gesehen. Die wird so von den Medien zitiert, die darauf hinweisen, dass möglicherweise die das Tragen von Masken nicht so effektiv ist. Bisher ist das immer so gelaufen, wenn man dann diese Studien genauer untersucht. Und wenn man schaut, wie die das gemacht haben, war es eigentlich immer so, dass die Studien, die gesagt haben, die Masken taugen nix, um es mal so kurz zu sagen ganz grobe methodische Fehler hatten. Und weil das so ist, das auch aus politischen Gründen natürlich Studien initiiert werden, das muss man ja auch sagen, dass auch Wissenschaftler, die so etwas machen, manchmal eine Intention haben, ist es so, dass man Meta-Analysen macht. Also man guckt sich alle Studien, die es gibt zu einem Thema, zu einem bestimmten Zeitpunkt an, wertet die dann nach einem genau vorgegebenen Schema aus, dass man sagt welche Studien dürfen aufgenommen werden in die weitere Bewertung und welche fliegen raus – das wird sozusagen ein Qualitätskriterium eingezogen – und dann macht man eine Auswertung über mehrere Studien und guckt, was ist dann sozusagen das Gesamtbild. Das nennt man

eben Meta-Analyse. Ganz aktuell haben die CDC, die amerikanische Gesundheitsbehörde, das Ganze nochmal überprüft. Und jetzt gerade habe ich, glaube ich, gestern gelesen, nochmal herausgegeben, dass also bei einer weiteren Überprüfung aller vorliegenden Studien man zu dem Ergebnis kommt, dass die Maske nicht nur die anderen schützt vor Ansteckung, sondern auch bis zum gewissen Grad denjenigen, der sie aufhat. Hörer dieses Podcasts werden sagen, das sind ja eingeschlafene Füße, das wissen wir seit Monaten. Aber die CDC hat das eben gestern oder vorgestern noch mal ganz offiziell bekanntgegeben. Und rein biologisch ist es ja völlig klar, wenn Sie Tröpfchen haben, Feuchtigkeit, in denen die Viren sind. Und sie atmen die aus durch einen Stoff hindurch, der trocken sein muss – das ist ja ganz wichtig – dann bleiben die feuchten Tröpfchen einfach an dem trockenen Stoff hängen: Das nennt man Adhäsion in der Physik. Und das geht bis zum gewissen Grad natürlich in beiden Richtungen. Die Luft ist innerhalb von einem Stoff für man durch einen Stoff durchatmet, einfach trockener als außen. Das kann man ausprobieren, wenn man mal im Nebel steht, mit einem Vlies vorm Gesicht oder Ähnlichem. Und dieser ganz simple physikalische Effekt, der die Feuchtigkeit quasi abfängt, das ist der Hauptgrund, warum diese Masken Effekt haben, Wirkung haben. Und man muss immer wieder dazu sagen, wenn wir eine echte Superspreading Situation haben, in einem geschlossenen Raum ein Aerosol sich bildet, dann ist eben das Problem, dass die einfachen OP-Masken und auch die selbstgebastelten, häufig an der Seite nicht ganz dicht sind, sodass man durch diese seitlich vorbeiströmende viel Luft quasi dann doch ein Teil dieses Aerosols inhalieren kann. Und das ist die ganze Physik. Mehr ist es nicht. Das ist ganz simpel. Und da braucht man eigentlich gar keine weiteren Studien, weil das rein theoretisch eigentlich nicht anders sein kann. Und wir haben schon sehr viele Studien und auch Meta-Analysen.

Jan Christian Kröger

Soweit die Maske in der wissenschaftlichen Beurteilung.

Noch eine weitere Frage. Da geht es eher um die Maske in der Alltagspraxis.

„Ist schon einmal untersucht worden, wie viele Viren in der Luft sind, die durch die Nase bei geschlossenem Mund ausgeatmet wird? Wenn es wesentlich weniger sind, als beim Sprechen, Singen oder Husten freigesetzt werden, vielleicht würde dann in den Schulen, besonders für die unteren Klassen ein Mundschutz genügen.“

10:46

Alexander Kekulé

Das ist so, als rein theoretisch, muss man sagen es ist gut möglich, dass die Theorie der Anruferin stimmt. Das könnte sein, dass wir beim Ausatmen durch die Nase deutlich weniger Aerosole freisetzen als durch den Mund. Mein persönlicher Privatverdacht, aber der ist wissenschaftlich nicht begründet, ist sogar tatsächlich der, dass jemand, der schweigt und seine Stimmbänder nicht bedient, sondern ganz normal atmet und auch jetzt nicht forciert atmet, weil er vielleicht erschöpft ist oder ähnliches, dass so jemand ganz selten nur große Mengen von Aerosol produziert. Aber das ist wirklich nur eine Vermutung, weil die physikalisch naheliegend wäre. Das ist aber eben alles nicht überprüft. Und dann ist es so, dass wir natürlich auch irgendwelche Viren durch die Nase freisetzen, und die Nase hat ja den Nachteil, dass sie ziemlich genau nach unten ausatmet. Und dann haben wir häufig diese Situationen, die kennt wahrscheinlich jeder von uns, dass wir in irgendeinem Geschäft einkaufen. Da steht jemand hinterm Tresen und bedient und hat dort entweder die Nase frei, weil er eben den ganzen Tag da steht und meint, er möchte sich das nicht zumuten. Oder so ein Plastikschild vor dem Gesicht, wo dann auch alles aus der Nase nach unten abgeatmet wird. In diesem Fall kann man sich anhand der „Schussrichtung“ sozusagen überlegen, dass das alles dann auf dem Kuchen, auf der Wurst und sonstwo, je nachdem, was der so austellt, dann landet, sodass man jetzt wahnsinnig genau differenzieren muss. Es müsste der Ordnungsgeber sagen, okay, also in der Bedienungssituation muss die Nase zu sein, das ist ganz klar, aber in einer anderen

Situation wäre es wieder erlaubt. Und dann gibt es wieder andere Leute, die sagen ja, ich kann ja durch die Nase einatmen und durch den Mund ausatmen, dann ist doch alles in Ordnung. Und diese Riesendiskussion, die können sie nicht führen. Es muss ja etwas Einfaches sein, wie ein Parkverbotschild auf der Straße: Wenn da ein Auto steht, dann kriegt es einfach einen Zettel und fertig. Und so einfach muss es ja auch sein, sonst ist es nicht kontrollierbar.

12:42

Jan Christian Kröger

Elisabeth R., Ärztin aus Puchheim, hat geschrieben:

„Lieber Herr Professor Kekulé, seit vielen Wochen beschäftigt mich eine Frage, die jetzt angesichts der steigenden Zahlen zunehmend dringlicher wird. Es ist inzwischen allgemein bekannt“, sagt sie, „dass die Anzahl der Amplifikation-Zyklen beim PCR-Test bis zum Auftreten eines positiven Signals entscheidend ist für die Anzahl der positiven Tests. Auch Herr Drostsen bestätigt, dass zu hohe Amplifikations-Zyklen dazu führen, dass eigentlich gesunde Personen als positiv getestet werden. Angesichts der zunehmenden Überlastung der Gesundheitsämter sollte doch eine Fokussierung auf die wirklich problematische Personengruppe vorgenommen werden. Warum gibt es deshalb nicht schon längst einen Beschluss, entweder die Zahl der Amplifikations-Zyklen generell zu reduzieren oder aber die Anzahl dem Gesundheitsamt mitzuteilen, um diesen selbst die Möglichkeit der Priorisierung zu geben?“

Erstmal die technische Klärung: die Amplifikations-Zyklen.

13:35

Alexander Kekulé

Bei dieser PCR wird ja die Erbinformation des Virus, die RNA des Virus, sofern sie irgendwo auf der Schleimhaut rumgelegen hat, verdoppelt. Und dann noch mal das Produkt verdoppelt und noch einmal verdoppelt. Das ist so eine Funktion, eine exponentielle Funktion, die berühmt geworden ist durch das berühmte Beispiel mit dem Schachbrett, wo

man auf das erste Feld ein Reiskorn legt, auf das zweite zwei Reiskörner, dann vier, dann acht und so weiter. Und wir wissen alle, dass, wenn man das mit den 64 Feldern eines Schachbretts macht, dass man dann einen Güterzug hat, der, ich weiß nicht mehr wie oft, um den Äquator rumgeht. Das heißt also, das wird sehr, sehr viel. Und dieses Prinzip nutzt die PCR, dass es aus ganz winzigen Mengen enorm große Mengen von Kopien produzieren kann. Und wenn es sehr viele sind, dann kann man eben auch nachweisen, was da drinnen war. Dann sieht man: Hoppla, da war ein Virus dabei. Und jetzt ist die Frage, ab welcher Menge will man da überhaupt sagen, es war ein Virus da. Weil rein theoretisch die PCR, wenn Sie jetzt maximal rausgekitzelt ist, so empfindlich wäre, dass sie ein einziges Viruspartikel nachweisen könnte. Das sind allerdings mehr so wissenschaftliche Ansätze. Die PCR, die wir so für die Routinediagnostik benutzen, da würde ich jetzt mal sagen, da ist die Grenze so im Bereich von 100 Viruspartikeln. Und da ist eben jetzt die Problematik. Soll man jetzt sagen, bei 25 Zyklen ist Schluss? Oder soll man sagen, bei 15 Verdoppelungen, also 2^{15} sozusagen, ist da Schluss? Das hängt eben extrem von der Technik ab. Da machen Sie einmal die eine Maschine von der Firma A, dann haben Sie die Firma Maschine von der Firma B. Je nachdem, welche Reagenzien Sie da drinnen haben, ist die Schwelle zwischen positiv und negativ nicht immer die gleiche. Wir nennen das *cut-off* mit dem englischen Ausdruck wie „abschneiden“. Das wird durch ganz viele Versuche letztlich ganz speziell für den ganz konkreten Test ausprobiert, dass man sagt okay, bei dieser Maschine ist der *cut off* hier bei jener Maschine ist der *cut off* dort, und deshalb kann man das nicht so vereinheitlichen. Deshalb wäre es nicht möglich, einfach rein technisch gesehen, mit der Ausstattung, die jetzt in Deutschland rumsteht, in den ganzen Laboren entweder dem Gesundheitsamt oder anderen Personen irgendwie die Möglichkeit an die Hand zu geben, zu sagen ab soundsoviel Zyklen gilt es nicht mehr, und werten das einfach als negativ. Und dann natürlich so ganz praktisch kann sich jeder selber überlegen. Sie haben so einen Tupper und nehmen da irgendetwas ab. Da

kriegen Sie natürlich mal mehr und mal weniger, je nachdem, wie die Abnahme gelaufen ist. Auch eine Person, die Virus ausscheidet, kann durchaus je nach Tageszeit oder auch je nach Tag mal mehr und mal weniger ausscheiden, je nachdem, wie gut das Immunsystem gerade drauf war. An einem Tag haben Sie mehr Viren im Hals, am nächsten Tag ein bisschen weniger, am nächsten wieder mehr. Das ist so etwas, das kann durchaus schwanken. Sodass man jetzt nicht pauschal sagen kann, ab einem CT-Wert von soundsoviel – diese Zyklen werden in CT gezählt – gilt es nicht mehr als infektiös. Da gibt's keine Schwelle. Und die hat auch noch niemand, auch Herr Christian Drosten noch nicht, vorgeschlagen. Eine Schwelle, die irgendwie wissenschaftlich begründet wäre, wo man sagt ab der Schwelle ist jemand nicht mehr infektiös – das wissen wir nicht.

Jan Christian Kröger

Frau N. aus Greifswald hat uns angerufen mit der Situation zu Hause und dem Infektionsrisiko, das beschäftigte sie sehr.

„Was raten Sie Familien im Mehrgenerationenhaushalten, die auch wohnlich sehr beengt miteinander leben. Die Großeltern sind alt und krank, die Kinder gehen in die Schule. Die Großeltern können zu Hause auch kaum, eine Maske tragen. Wie kann man da das Zusammenleben erleichtern?“

Das klingt schon sehr, als würden sie sich um alles bemühen, das irgendwie geht. Gibt es da noch mehr, was sie tun könnte?

Alexander Kekulé

Das Stichwort *beengt* ist hier, darf ich so sagen, einfach Mist. Das macht es einfach schwierig. Wir wissen aus Ausbruchsgeschehen, zum Beispiel in Norditalien, inzwischen, dass genau das das Problem war, wenn mehrere Generationen im gleichen Haushalt zusammen wohnen und es dann beengt ist; und man vielleicht auch gar nicht wusste am Anfang, dass das Virus da ist. Dann kommt es eben zur Infektion der älteren Mitbewohner. Was man letztlich empfiehlt ist ja – es gibt sogar inzwischen, glaube ich, Empfehlungen des Robert Koch-Instituts dazu – wenn möglich,

sollen die Personen die wirklich erhöhtes Risiko haben, ich sage mal Ü70, die sollen eben nicht zusammen mit den anderen essen, also am Tisch sitzen. Die sollen, wenn es irgendwie geht, in einem eigenen Zimmer schlafen, was natürlich dann entsprechend am besten nach außen gelüftet wird und nicht Richtung Flur. Das Wichtigste ist, dass man eben nicht zusammen länger in einem geschlossenen Raum ist. Und wenn, wenn die Risikoperson selber keine Maske tragen kann, dann müssen eben die anderen Masken tragen. Und da würde ich dann, wenn ich jetzt wirklich weiß, das ist jemand mit einem extrem hohen Risiko und man ist auf sehr engem Raum, da würde ich dann sagen, dann sollen die eben dann, wenn sie mit dem Opa oder der Oma zusammen sind, wirklich FFP2-Masken tragen. Aber in der Tat, es wird Situationen geben, wenn man jetzt nur wenig Zimmer hat und dann sagt, man kann also für die Risikoperson gar kein eigenes Zimmer abstellen, zum Beispiel, dann ist es in der Tat schwierig. Da kann man keine perfekte Lösung machen und muss halt einfach improvisieren in der Situation. Am Ende des Tages, ist es doch letztlich so, dass Familien, die zusammenwohnen, auch irgendwie Risikogemeinschaften sind. Und so ist es auch irgendwie eine Risikogemeinschaft, da zusammenzuwohnen. Und im schlimmsten Fall ist es halt einfach so, dass die alten Leute ein höheres Risiko haben, weil die Jüngeren nicht eingesperrt werden sollen. Ich glaube, dass keine Großeltern wollen, dass die Enkel jetzt nicht mehr in die Schule gehen dürfen. Da würde ich mal sagen das sind so die Dinge des Lebens, die wir halt nicht perfekt machen können.

19:21

Jan Christian Kröger

Eine E-Mail hat uns noch erreicht. Der Schreiber möchte aus Gründen der Sicherheit anonym bleiben. Es erschließt sich auch gleich, warum. Die Frage lautet nämlich:

„Wie verhalte ich mich als Angestellter, wenn mein Chef ein Corona-Leugner ist? Besonders brisant, wenn dieser Geschäftsführer eines privat geführten Pflegeheims ist, speziell, noch, wenn dieser bereits aufgetretene Covid19-Fälle verunglimpft, die Kollegen, welche als

Kontaktpersonen direkt betroffen sind, massiv unter Druck setzt, falls sie erwägen, zuhause zu bleiben und dem Gesundheitsamt keine Meldung macht. Welche Handhabe hat man da?“

Alexander Kekulé

Da gibt es ja jetzt mehrere Aspekte. Also das eine ist Corona-Leugner als Chef im Allgemeinen. Da kann man sich gegenseitig letztlich nicht bekehren. Das ist so etwas Ähnliches wie: Homöopathie, funktioniert das: ja oder nein? Da können Sie letztlich nicht drüber streiten. Es ist wie eine Glaubensfrage. Ein ganz anderer Aspekt ist natürlich, wenn jemand als Leiter eines Altenheims seine gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben nicht erfüllt. Das ist ja meldepflichtig. Und da gibt es ganz klare Richtlinien, was man machen muss, wenn Fälle auftreten und was mit den Kontaktpersonen geschehen muss. Und da ist es dann so, dass man letztlich, wenn man Kenntnis von so einer Ordnungswidrigkeit hat, dass man die dann selbstverständlich eigentlich zur Anzeige bringen muss. Egal, wer das ist. Ob das jetzt der eigene Chef ist. Oder ob das der Chef vom Altenheim nebenan ist, das sollte man dann schon den Behörden mitteilen, dass diese mal genauer hinschauen. Sie haben die Verpflichtung nur dann nicht, wenn das ein Familienmitglied wäre. Die darf man ja bekanntlich auch bei Strafsachen gegenseitig schützen. Aber wenn das nicht so ist, dann ist der Chef eine Person wie jeder andere Dritte.

20:59

Jan Christian Kröger

Letzte Frage für heute. In einigen Wetterberichten wird seit kurzem eine Corona-Zerfallszeit angegeben. Die Werte beziehen sich auf draußen, aber was genau hat das zu bedeuten?

Alexander Kekulé

Ich habe mir das angeschaut. Das ist irgendwie Unsinn. Ja, da versuchen Leute letztlich irgendwie, sich wichtig zu machen oder Geld zu verdienen mit so einem Wert. Ja, es ist so, dass natürlich die Stabilität von Viren abhängt von der UV-Einstrahlung, von der Luftfeuchtigkeit, von der Temperatur. Aber von diesem

Makrogeschehen, also von dem, was das Wetter sozusagen im weiteren Sinn ausmacht, zu schließen darauf, was auf irgendeiner konkreten Oberfläche passiert, und darum ginge es ja letztlich – das geht nicht. Sie können nicht von diesem allgemeinen Parametern des Wetters darauf schließen, ob jetzt die Türklinke, die sie irgendwo Anfassen möglicherweise infektiöser ist an diesem Tag oder an jedem Tag oder auch ob eine Infektionsgefahr im Freien besteht oder nicht. Man muss ja auch überlegen was ist die Konsequenz? Wenn Sie wissen, es regnet draußen, dann bleiben sie vielleicht zu Hause oder nehmen Regenschirm mit. Aber was sollen Sie mit der Information anfangen, das heute gefährliches Corona-Wetter ist? Da kann ja keiner im Ernst fordern, dass man wegen so einer spekulativen Behauptung irgendwie zuhause bleibt oder zwei Mundschutz übereinander anzieht. Oder was auch immer. Also das ist Unsinn, da versucht jemand, Geschäfte zu machen.

22:19

Jan Christian Kröger

Das war Ausgabe 120 Kekulés Corona-Kompass SPEZIAL nur mit Hörerfragen. Vielen Dank, Herr Kekulé. In der nächsten Ausgabe am Dienstag wird dann mein Kollege Camilo Schumann wieder Ihr Gesprächspartner sein. Mich hat es sehr gefreut, in dieser Woche mit Ihnen zusammenzuarbeiten. Noch mal Danke und bis bald.

Alexander Kekulé

Vielen Dank, hat mich auch sehr gefreut, Herr Kröger. Bis dann.

Jan Christian Kröger

Alle SPEZIAL-Folgen und alle Ausgaben von Kekulés Corona-Kompass zum Nachhören auf mdraktuell.de, in der ARD Audiothek, bei YouTube und überall wo es Podcasts gibt. Die kompletten Sendungen, auch zum Nachlesen unter auf mdraktuell.de.

MDR Aktuell: „Kekulés Corona-Kompass“
