

**MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass**

Samstag, 15.08.2020

#95: Kekulé's Corona-Kompass Hörerfragen  
Spezial

**Camillo Schumann, Moderator**

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio

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

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

MDR Aktuell Kekulé's Corona-Kompass

**Camillo Schumann**

**Alexander Kekulé**

[0:00:10]:

**Camillo Schumann**

- Wie ist man eigentlich auf Sars-CoV-2 aufmerksam geworden?
- Kinder mit laufender Nase und Halskratzen dürfen in die Kita. Wie gefährlich ist das für das Betreuungspersonal?
- Und: Wie ist das Hygienekonzept der Deutschen Bahn zu bewerten?

Damit herzlich willkommen zu einem Hörerfragen Spezial. Die Fragen kommen wie immer von Ihnen und die Antworten wie immer von Virologen und Epidemiologen Alexander Kekulé. Ich grüße Sie, Herr Kekulé.

**Alexander Kekulé**

Hallo Herr Schumann!

**Camillo Schumann**

Sabrina aus Berlin hat angerufen. Sie hat keine Frage zu Medikamenten, Impfstoffen oder Singen im Chor. Nein, sie geht mit Ihrer Frage einen großen Schritt zurück.

[0:00:47]:

**Camillo Schumann**

**Alexander Kekulé**

Bevor alles anfing. Da fehlt mir ein logischer Faden. Wie ist aufgefallen, dass es das Virus gab und wie wurde der Test gefunden. Bei einer Erkältung wird ja nicht gleich getestet. Wie ist man darauf gekommen?

[0:01:12]:

**Camillo Schumann**

Eine schöne Frage von Sabrina aus Berlin.

**Alexander Kekulé**

Ja, ja, die Frage ist auch gar nicht abwegig, weil es tatsächlich Leute gab, die gesagt haben, das Virus war schon immer da. Nur seit wir testen merken wir es. Das kommt von Seiten der Corona-Leugner.

Das ist tatsächlich so losgegangen, dass man in Wuhan in China, in einer Stadt, die sonst eigentlich nicht so beachtet wird, aber 11 Millionen Einwohner hat, am Jangtse. Da hat man festgestellt, dass sich merkwürdige Lungenerkrankungen gehäuft haben. Also Menschen haben gehustet, wurden schwer krank und relativ viele von denen mussten dann beatmet werden und zwar in verschiedenen Krankenhäusern zugleich. Darauf haben die lokalen Gesundheitsbehörden so eine Art Alarmsystem aktiviert. Das hatte man, weil man immer Angst hat vor neuen Influenzaviren, weil die Angst ist, dass die neue Grippe-Pandemie kommt. Darum hat man so eine Art Überwachungssystem für Atemwegserkrankungen. Das wurde aktiviert von der dortigen lokalen CDC, also von der Gesundheitsbehörde in China. Die haben sich dann die Fälle angeschaut und gesehen, dass die alle sehr ähnlich sind, besonders schwer verlaufen und das eben alle Tests auf andere Viren, insbesondere natürlich Influenzaviren, Grippeviren alle negativ waren. Und ehrlich gesagt, ist mein deutlicher Eindruck, dass man damals auch schon den Eindruck hatte am Anfang, dass das auch von Mensch zu Mensch übertragen wird. Offiziell hieß es ja, dass diese Menschen hätten alle Bezug zu einem Markt dort gehabt. Dann musste man also herausfinden, was es ist. Glücklicherweise, vielleicht zufällig, ist in Wuhan das chinesische Forschungsinstitut schlechthin für Coronaviren. Dort hat man das dann genauer untersucht. Es gibt für Coronaviren Testverfahren, die allgemein feststellen

können, ob das ein Corona-Virus überhaupt ist. Da gibt es ja ganz viele verschiedene. Aber könnte es in diese ganze Gruppe reinfallen. Diese Tests wurden angewendet. Dann hat man gesehen, da ist mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Corona-ähnliches Virus. Dann hat man dieses Virus sequenziert, wie wir sagen. Das heißt also, man hat die genetische Sequenz, die Abfolge der Gen-Bausteine untersucht. 30.000 Stück ungefähr sind das. Anhand dieser Sequenz konnte man durch einen Abgleich mit internationalen Datenbanken feststellen: Jawoll, das ist ein neues Coronavirus, was ganz ähnlich aussieht wie das alte Sars-Virus von 2003. Es hatte irgendwo in der Größenordnung von 80 Prozent Ähnlichkeit. Dann hat man Teile von diesem Virus genommen, wo man weiß, dass die besonders gut für Tests geeignet sind. Man hat Erfahrung damit, was man dann nimmt. So kleine Stückchen, die sind vielleicht 20-30 Bausteine lang. Mit diesen kleinen Stückchen hat man ein Testverfahren entwickelt, diese sogenannte PCR macht man dann damit. Dann ist man mit diesem Test-Verfahren... Das hat man in Wuhan ruckzuck gehabt, weil da eben auch Topleute sind. Da ist man mit diesem Test-Verfahren wieder ins Krankenhaus gegangen. Man hat alle getestet, die gehustet haben und Bingo: Die meisten waren positiv. So war der erste Corona-Test in der Welt. Dann hat man unmittelbar sofort noch im Januar diese Ergebnisse international publiziert. Daraufhin haben dann andere Labore auf der Welt das nachgebaut. Die amerikanische CDC, ein bekanntes Labor in Hongkong, in Berlin der Christian Drosten, der in Deutschland sehr bekannt ist. Die haben alle diese Sequenz genommen und das nachgebaut, was man in Wuhan gefunden hatte. Mit diesem Test ist auf der ganzen Welt untersucht worden.

#### **Camillo Schumann**

Sabrina aus Berlin, das war sie, die kleine Chronologie der Erkennung des Sars-CoV-2 Virus in drei Minuten. Da bleiben keine Fragen mehr offen. Herr Martin aus Leipzig hat angerufen.

[0:05:16]:

**Herr Martin aus Leipzig**

Ich bin Schlaganfall-Patient und nutze ein Beatmungsgerät nachts. Schützt mich das Gerät vor Corona?

#### **Alexander Kekulé**

Das Gerät schützt weder vor Corona noch ist es als solches ein Risikofaktor, wenn man es richtig bedient. Ich würde mal sagen, wenn jemand ganz isoliert nur eine Schlafapnoe hat und sonst kein Problem, dann ist er deshalb kein Risikopatient. Leider ist es häufig so, dass diese Erkrankung mit anderen Problemen zusammenkommt. Dann müsste man mal sehen, ob unser Hörer an der Stelle vielleicht als Risikopatient einzustufen wäre. Sollte er vielleicht mit seinem Hausarzt mal besprechen. Die kennen die Liste der Erkrankungen, die da eine Rolle spielen.

[0:05:52]:

#### **Camillo Schumann**

Annalena hat eine Mail geschrieben. Ich bin Mutter und Erzieherin, lebe in Baden-Württemberg und habe zwei Fragen bezüglich der neuen Empfehlung der Landesregierung zum Umgang mit erkälteten Kindern in Kitas während der Pandemie. Laut dieser Empfehlung sollen künftig Schnupfen, leichter oder gelegentlicher Husten, Halskratzen und Temperatur bis 37,9 kein Ausschlussgrund in der Kita mehr sein. Dass wir nicht alle Kinder mit laufender Nase zu Hause betreut werden können, leuchtet mir als berufstätige Mutter völlig ein. Aber da inzwischen bekannt ist, dass Kinder bei Covid19 eher leichtere Symptome aufweisen, finde ich die anderen Kriterien schon kritisch. Die meisten Berufsgruppen können sich durch Abstand, Maske, Visier oder Plexiglas schützen. Das ist in Kitas eher unrealistisch. Deshalb wäre es für uns Erzieher und Erzieherinnen der einzige Schutz, dass kränkelnde Kinder zu Hause bleiben. Wie sehen Sie das? Was wären Alternativen? Viele Grüße.

[0:06:44]:

#### **Alexander Kekulé**

Also ich bin da durchaus überrascht, dass es da solche Anordnungen gibt. Es hat ja vor kurzem gerade die Bundesfamilienministerin gewagt zu sagen, dass Schnupfen kein Covid19-Kriterium sein soll. Sie hat damit dem Robert Koch-Institut widersprochen. Wenn auch Fie-

ber und Husten nicht mehr auf der Liste sind. Dann sind da viele Fragezeichen dran.

[0:07:09]:

**Camillo Schumann**

Ich hab es kontrolliert. Das stimmt alles, was Annalena da geschrieben hat. Temperatur wirklich erst ab 38 Grad wäre ein Ausschlussgrund in der Kita. Also noch mal die Frage: Wie sehen Sie das? Wie bewerten Sie das also?

[0:07:25]:

**Alexander Kekulé**

So kann man es nicht machen. Es ist so, dass wir viele Kinder haben mit Covid19, die keine Symptome haben, aber auch viele, die Fieber unter 38 Grad haben. Gerade der Husten fehlt oft oder es ist nur leichter Husten. Oder er kommt später im Verlauf. Die haben dann erst mal ein paar Tage erhöhte Temperatur, dann irgendwann mal Husten. Das geht ja stufenweise bei diesen Erkrankungen wie bei den meisten erkältungsähnlichen Erregern. Nur in dieser Anfangsphase sind die Kinder auf jeden Fall infektiös. Deshalb ist es meines Erachtens komplett der falsche Weg. Was man hier letztlich versäumt hat, ist: die Möglichkeit zu schaffen, dass die Kinder getestet werden. Weil spätestens, wenn das Kind auch nur die leichtesten Symptome hat, sollte es meines Erachtens getestet werden. Wenn man das Testergebnis sehr, sehr schnell bekommt, dann weiß man, ob man es isolieren muss oder nicht. Stattdessen zu sagen, wir weichen die Kriterien auf und schicken die in die Kita und warten ab was passiert. Da ist mir ehrlich gesagt, ein bisschen mulmig.

[0:08:28]:

**Camillo Schumann**

Wir haben ja in dieser Woche über asymptomatische Virusträger gesprochen. Dieser Herr hat eine sehr interessante Frage zur Teststrategie auf unserem Anrufbeantworter hinterlassen.

[0:08:38]:

**Zuhörer**

Ich habe ein Problem mit der Definition der typischen Symptome, für die man einen Corona-Test bekommt: Fieber, Husten, Kurzatmigkeit. Mit Fieber, Husten bleibt man so-

wieso zu Hause. Wenn aber 70 – 80 Prozent der Personen asymptomatisch sind, dann müsste doch eigentlich das das Hauptsymptom sein, dass man keine Symptome hat. Das heißt, man sollte eigentlich die testen, die sich komplett gesund fühlen, und zwar hauptsächlich die, weil die anderen wissen ja, dass sie krank sind. Was halten Sie davon, kein Symptom als Corona-Hauptsymptom zu definieren?

[0:09:20]:

**Alexander Kekulé**

Ja, das wäre dann sinnvoll, wenn die, die keine Symptome haben, eine kleine Gruppe wären, die man gut abgrenzen kann. Ich weiß nicht, wie viele Menschen gerade in Deutschland symptomatisch rumrennen. Ich sag jetzt mal geschätzt, vielleicht 10.000 oder so. Vielleicht sind es auch 20.000. Alle anderen müssten Sie dann durch-testen. Das funktioniert praktisch nicht. Es gibt ja solche Vorschläge, dass man die gesamte Bevölkerung testen soll. In einem kleinen Inselstaat wäre es sogar etwas, was man sich überlegen könnte. Aber für so viele Einwohner wie in Deutschland ist es aus mehreren Gründen nicht praktikabel. Erstens natürlich teuer und aufwändig. Aber zweitens ist es auch so, dass die Tests, wenn man ganz viele Menschen hat, die negativ sind und wenn man nur Nadeln im Heuhaufen sucht. Dann sind ganz wenig positive darunter. Dann wird die Vorhersagekraft dieser Tests, wenn sie dann mal positiv sind, sehr, sehr schlecht. Das heißt, man findet dann einen großen Teil, die nur noch falsch-positive sind und beim Nachtesten beweisen die sich dann als fehlerhaft. Sodass diese ganze Strategie die gesamte Bevölkerung durchzutesten, eigentlich von den meisten Fachleuten abgelehnt wird.

[0:10:31]:

**Camillo Schumann**

Frau Franke aus Wien hat gemailt: „Ich muss Anfang September 1 Seminar mit 20 Personen halten. Der Raum ist etwa 80 Quadratmeter groß. Es gibt drei nebeneinander liegende Fenster. Sollten alle im Raum Masken tragen? Wieviel Abstand zwischen den Sesseln muss sein? Der vom Organisator empfohlene Mindestabstand von 1 Meter ist mit Einschränkungen beim Sprechen zu wenig. Der Pausenkaffee ist vermutlich auch gestrichen. Ich bin 64

und möchte mich und die Teilnehmer natürlich bestmöglich schützen. Falls nicht machbar, dann müssen wir zoomen. Ich wäre äußerst dankbar für eine rasche Antwort. Viele Grüße, Frau Franke.“

[0:11:09]:

**Alexander Kekulé**

Also, das ist immer schwierig, in einem Einzelfall wirklich Empfehlungen zu geben. Grundsätzlich kann man sagen, wenn drei große offene Fenster sind und man davon ausgeht, dass der Luftwechsel sehr, sehr gut funktioniert. Dass die gesamte Raumluft sich auf jeden Fall 20-Mal pro Stunde austauscht in der Größenordnung. Dann ist es so eine ähnliche Situation wie im Freien. Dann würde ich sagen, genügt 1 Meter Abstand solange man sich nicht direkt ins Gesicht spricht. Kommt darauf an, was die dort machen. Wenn die alle nach vorne auf eine Leinwand gucken und nicht miteinander groß kommunizieren, dann wäre das aus meiner Sicht unter diesen Bedingungen in Ordnung. Wenn aber vorgesehen ist, dass die Menschen unmittelbar miteinander sprechen oder möglicherweise der Luftwechsel nicht so in dieser Weise stattfinden kann, dann würde ich schon für das Maskentragen plädieren.

[0:11:58]:

**Camillo Schumann**

Herr Wichmann hatte eine Mail geschrieben. „Ich bin 64 Jahre alt. Bisher wurde im Fitnessstudio meines Vertrauens bei nicht so hohen Außentemperaturen die Luft über eine entsprechende Anlage meines Erachtens gut ausgetauscht. Nun, bei über 30 Grad Außentemperatur will man nur die Klimaanlage verwenden, die ja nur die vorhandene Raumluft umwälzt. Aber ich finde eine Abkühlung auf 19-20 Grad zu heftig. Ich bin leicht verunsichert, was einen weiteren Besuch des Studios angeht, zumal dort die Beschränkungen weiter zurückgefahren werden. Macht die Verwendung der Klimaanlage Sinn oder treibt das die Corona-Gefährdung nur unnötig nach oben? Viele Grüße.“

[0:12:36]:

**Alexander Kekulé**

Wir wissen nicht genau, welchen Einfluss ganz normale Klimaanlage haben. Es gibt Hinweise darauf, dass eine deutliche Runterkühlung der Raumluft in einem Bereich von zehn Grad. Dass das die Viren konservieren könnte. Das sind aber auch nur Hinweise. Das ist nicht belegt worden. Das war dieser Ausbruch bei Tönies da. Da sah das so aus, als hätte das eine Rolle gespielt. Aber man hat natürlich nicht den Parallel-Versuch machen können, einmal mit Kühlung und einmal ohne Kühlung. Sodass man nicht genau weiß, ob es nur an der Umwälzanlage lag, ob es an der Nähe der Personen zueinander lag oder ob es tatsächlich auch an der Kühlung lag, dass dort in kurzer Zeit sich viele Menschen auf relativ engem Raum infiziert haben. Bei einem Fitnessstudio würde ich sagen ja. Wenn die Klimaanlage als Ersatz dafür dient, dass neue Frischluft reinkommt. Dann macht sie keinen Sinn, weil die normalen Klimaanlage vor allem die, die jetzt nicht so besonders teuer gewesen sind bei der Installation. Die wälzen in der Tat nur die Raumluft um, ohne Frischluft zuzuführen. Aber es ist auf jeden Fall zu fordern, dass der Frischluft-Anteil hoch sein muss. Oder anders gesagt zehn bis 20 Luftwechsel pro Stunde braucht man auf jeden Fall, um eine Art Lüftungs-Effekt zu haben. Den bekommt die Klimaanlage normalerweise nicht hin.

[0:13:53]:

**Camillo Schumann**

Herr Gogel hat uns eine Mail geschrieben. Ihn interessiert, warum in Restaurants oder ähnlichen Einrichtungen jede zweite Toilette mit Plastikbeuteln abgeklebt sind. Macht das Sinn?

[0:14:07]:

**Alexander Kekulé**

Das hab ich mich ehrlich gesagt auch schon gefragt. Es kommt ein bisschen drauf an, wie nah die zusammen sind. Es ist ja normalerweise so, dass die Herren der Schöpfung, wenn sie auf der Toilette sind, am Pissoir sind. Dass sie sich nicht wirklich gegenüberstehen dabei. Sodass man sich schon die Frage stellen kann. Man redet ja auch dann nicht groß miteinander, ob, wenn jetzt alle, also schweigend auf die Wand blicken vor sich, ob da eine große

Infektionsgefahr besteht? Ich glaube, es gibt auch in Deutschland ... Da hat man ja für alles Maße. Es gibt Mindestmaße, wie weit Pissosirs voneinander angeordnet sein müssen. Ich würde mal sagen, wenn 1 Meter Abstand dazwischen ist und die Menschen nicht sprechen und die auch typischerweise nicht 15 Minuten lang da sind. Das ist die Robert-Koch-Schwelle für die Infektiosität. Dann sehe ich da keine große Infektionsgefahr. Das größere Problem bei solchen Toilettenanlagen ist die stehende Luft im Raum und die Tatsache, dass man dort die Belüftung nicht so einfach hinbekommt.

#### **Camillo Schumann**

Manche bleiben da auch länger 15 Minuten am Pissoire.

#### **Alexander Kekulé**

Wenn einer am Oktoberfest das eine oder andere Maß getankt hat. Da kann man sich schon vorstellen, dass das dann länger dauert.

[0:15:20]:

#### **Camillo Schumann**

Herr Blach hat angerufen. Herr Blach hat eine Bahncard 100. Er ist also sehr viel mit der Deutschen Bahn unterwegs. Und bevor er seine Frage stellt, versucht er sich mal als Bahnhofssprecher.

[0:15:34]:

#### **Zuhörer**

Schön, dass Sie da sind. Mit uns kommen Sie sicher ans Ziel. So lautet zumindest die elektronische Ansprache der Bahn. Allerdings bin ich als Bahncard 100 Besitzer über das Vorgehen der Bahn, ein Beitrag zur Eindämmung der Pandemie zu formen, sehr verwundert. Denn in den Fernverkehrszügen ICE sind alle zur Verfügung stehenden Sitzplätze wieder buchbar. Meine Frage hinsichtlich dessen, dass man Flugzeuge untersucht und analysiert. Da fehlt mir ein Konzept zur Eindämmung von Verbreitung von Viren-Trägern im Fernverkehr. Wie sieht Herr Kekulé das? Wie kann man sich auf Grund der nicht-pharmazeutischen Abstandsregel, die aufgehoben ist, schützen. Meinen besten Dank.

[0:16:24]:

#### **Camillo Schumann**

Herr Blach bemängelt, dass alle Plätze bei der Bahn voll buchbar sind. Ich habe die Pressestelle der Deutschen Bahn kontaktiert und folgende Antwort habe ich erhalten:

[0:16:33]:

#### **Zitat Deutsche Bahn**

Wir achten bereits im Buchungsprozess verstärkt darauf, dass wir unsere Züge möglichst gleichmäßig auslasten und im ganzen Zug ausreichend Sitzplätze ohne Reservierungen vorhalten. Um Kunden bereits beim Buchen die Orientierung zu erleichtern, hat die DB eine neue Auslastungsanzeige eingeführt. Kunden sehen auf bahn.de und in der DB Navigator App, sobald ein Fernverkehrszug zu mehr als 50 Prozent ausgelastet ist. Die Zahl der Reservierungen wird begrenzt. Bei Zügen mit voraussichtlich sehr hoher Auslastung kann der Ticketverkauf zudem ausgesetzt werden. Da unsere Kunden auch die Möglichkeit haben müssen, gemeinsam zu reisen, beispielsweise als Familie, schränken wir die Reservierungsmöglichkeiten von nebeneinander liegenden Sitzplätzen nicht ein. Jeder Kunde hat aber, mit Hilfe der grafischen Sitzplatzreservierung, die Möglichkeit, sich seinen Wunschsitzplatz zu reservieren.

10 [0:17:25]:

#### **Camillo Schumann**

Das heißt also, online sind unter Umständen nicht alle Sitzplätze reservierbar. Durch einsteigende Fahrgäste sind die freien Plätze dann doch wieder belegt und man hockt aufeinander.

#### **Alexander Kekulé**

Ich kann ganz praktisch berichten: knallvolle Züge gibt es bei der Bahn. Das ist einfach so. Warum gibt es da kein allgemeines Konzept? Es ist so, dass in der Luftfahrt das Thema Raumluft natürlich hochkam und eine Hochleistung der Ingenieurkunst darstellt. Auch seit Beginn der ganzen Jet-Flugzeuge ein Riesenthema war. Deshalb hat man diese Luftkontrollsysteme im Griff. Da weiß man, welche Luftwechsel da sind, wie häufig die das machen, wie die Luft verteilt wird. Es gibt auch Vorschriften dafür. Bei der Bahn ist es so, da ist

ja schon fast jeder Waggon anders. Die verschiedenen Generationen der ICEs haben unterschiedliche Lüftungssysteme. Wenn Sie dann im D-Zug umsteigen, ist es wieder komplett anders, sodass man sehr, sehr viel Forschungsarbeit erst mal machen müsste, um festzustellen, wie sind die ganzen Lüftungssysteme. Wir wissen, wo das mal sehr gründlich gemacht wurde. Interessanterweise bei den U-Bahnen in den USA. Da hat man festgestellt, dass die Belüftung gar nicht so schlecht ist, weil die durch den Tunnel fahren und quasi durch die Fahrt im Tunnel selbst belüftet werden. Ähnliches gibt es aber meines Wissens für fahrende Züge im Freien nicht. Wir können nur schätzen, wie die Belüftungs-Situation ist, wie die Luftwechsel sind. Klar ist, dass jede Art von Klimaanlage immer nur einen relativ kleinen Teil von Frischluft hat. Das ist aber von System zu System unterschiedlich. Deshalb gibt es da keine allgemeinen Richtlinie oder Empfehlungen. Ich glaube, das Hauptproblem ist tatsächlich nicht so sehr die unmittelbare Kontaktinfektion von jemandem, der neben einem sitzt. Das geht jetzt nicht in Richtung der Frage: Soll man die Sitze auslasten oder nicht? Sondern das Problem ist: Wie viele Personen sind pro Kubikmeter Raum zusammen? Und wie oft wird in diesem, in dieser Raum-Einheit die Luft gewechselt? Ich glaube definitiv, dass es bei der Bahn da Situationen gibt, die gefährlich oder bedenklich sind. Das ist ganz klar. Das heißt, die einzig richtige Antwort darauf ist: Wer mit der Bahn fährt und wer sich schützen will, der sollte eine FFP2-Maske dabei haben. Der sollte die wirklich auf haben die allermeiste Zeit während der Fahrt.

[0:19:51]:

**Camillo Schumann**

Noch einmal auf die Sitzplätze zu kommen. Da müsste doch eigentlich per Ihrer Definition die Hälfte, wenn nicht sogar zwei Drittel der Plätze nicht belegt werden, damit man dann auf dieses Verhältnis von Fahrgast zu Volumen kommt. Oder?

1[0:20:06]:

**Alexander Kekulé**

Ja, das kann man so ganz pauschal leider nicht sagen. Bei Flugzeugen habe ich mich ja dafür ausgesprochen, zwischen den Reisegruppen

immer einen Platz freizulassen. Das haben die Fluggesellschaften aus ökonomischen Gründen abgelehnt. Bei den Flugzeugen ist so, dass die Rahmenbedingungen relativ klar sind. Da kann man das kalkulieren, ob das sinnvoll oder notwendig ist. Bei den Zügen fehlen eben die Rahmendaten. Aber ich sag mal so als Dauempfehlung da wäre das natürlich sinnvoll, auch hier die Züge nicht komplett vollzumachen. Zumal man einfach sagen muss, de facto gibt es da nun wirklich Züge, die sind auch jetzt in der Corona-Krise komplett überfüllt. Also es gibt ja Situationen, da muss der ICE stehenbleiben, weil irgendein technisches Problem besteht. Alle müssen aussteigen. Dann kommt der D-Zug auf ein anderes Gleis und nimmt die ganzen Leute mit. Da sitzen die Leute dann im wahrsten Sinne des Wortes zum Teil übereinander. Das ist vollkommen klar, dass da die Kapazität, die man epidemiologisch empfehlen würde, in Zeiten, wo eine solche Viruserkrankung grassiert, ganz klar überschritten werden.

[0:21:14]:

**Camillo Schumann**

Wenn ich Ihnen so zuhöre und das Problem bei der Deutschen Bahn vor Augen führe, dann kommt man eigentlich zu dem Schluss: Es gibt nicht das Hygienekonzept, mit dem alle geschützt werden.

1[0:21:25]:

**Alexander Kekulé**

Das ist genau so. Ich weiß auch nicht, ob man das von der Bahn fordern muss. Da gibt es ja auch wieder Subunternehmer, die zum Teil die Nebenstrecken bedienen. Ob man von all denen fordert, jeden Waggon typ einzeln zu prüfen und die Lüftungstechnik zu überprüfen. Dass daraus dann irgendwelche Ableitungen getroffen werden. Ich glaube, es wäre sinnvoll, insgesamt eine Höchstkapazität festzulegen, die pauschal sein sollte. Letztlich kann man pro Quadratmeter Waggon-Fläche gehen. Man kann sagen: „Das ist die Höchstgrenze, die wir an Belegung zulassen.“ Dass man parallel die Empfehlung ausspricht, dass die Menschen, die auf Nummer sicher gehen wollen, sich hier mit FFP2-Masken schützen. Das Problem ist ja, dass in der Bahn auch das Tragen normaler Masken, also Mund-Nasen-Schutz, empfohlen wird. Aber es ist nicht so, dass der Schaffner

rumgeht und das kontrolliert. Viele Menschen halten sich da auch nicht mehr dran. Gerade wenn man isst und trinkt. Da ist ja schon von vornherein auch bei der Empfehlung klar, dass man die Maske abnehmen darf. Wenn man schaut bei so einer längeren Reise, da gibt es aber ganz schön viele Leute, die mehr oder minder durchgehend essen und trinken. Dadurch ist dieses Hygienekonzept als solches noch nicht so perfekt.

[0:22:44]:

**Camillo Schumann**

Das war das Kekulés Corona-Kompass Hörerfragen Spezial. Herr Kekulé vielen Dank. Wir hören uns dann am Dienstag, den 18. August wieder. Bis dahin. Bleiben Sie gesund.

**Alexander Kekulé**

Sie auch, Herr Schumann.

**Camillo Schumann**

Sie haben auch eine Frage an Professor Kekulé, schreiben Sie uns:

mdraktuell-podcast@mdr.de. Oder rufen Sie uns an unter 0800 30022 00.

Alle Folgen von Kekulés Corona-Kompass auch als Podcast auf mdraktuell.de, in der ARD-Audiothek, bei YouTube und überall, wo es Podcasts gibt.

MDR Aktuell: „Kekulés Corona-Kompass“