

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

Samstag, 11.07.2020

#80: 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**

Kekulé's Corona-Kompass,  
wieder mit einem Hörerfragen-Spezial.  
Ich bin kein Camillo Schumann, Redakteur und  
Moderator bei MDR Aktuell.  
Die kompetenten Antworten gibt es wie immer  
vom Virologen und Epidemiologen Professor  
Kekulé. Ich grüße Sie, Herr Kekulé.

**Alexander Kekulé**

Hallo, guten Tag, Herr Schumann.

**Camillo Schumann**

Und wir starten mit dieser Frage, einer schon  
etwas älteren Hörerin. Das kann man ruhig so  
sagen, und wir hören mal rein:

*„Ich bin über 80, ich hatte einen Herzinfarkt,  
bin Diabetikerin und COPD. Ich gelte also als  
Hochrisikoperson. Ich gehe überhaupt nur in  
dringenden Fällen raus zu Terminen. Aber,  
wenn ich raus muss, ist Taxifahren für mich ein  
Risiko? Und wenn ja, wie kann ich das ein  
bisschen mildern? Danke.“*

Was sagen Sie der älteren Dame?

[0:01:00]

**Alexander Kekulé**

Das Gleiche, was ich meiner Mutter sagen  
würde. Sie brauchen fürs Taxi definitiv eine  
FFP2-Maske. Wenn Sie die vor dem Einsteigen  
anziehen und nach dem Aussteigen wieder  
aus, dann sind Sie auf der sicheren Seite.

**Camillo Schumann**

Okay, FFP2-Masken, wo gibt's die, wenn die  
ältere Dame jetzt vielleicht nicht sofort weiß,  
wo man die herbekommt?

[0:01:17]

**Alexander Kekulé**

Die gibt es in der Apotheke inzwischen wieder.  
Das war eine Zeitlang ein Riesenproblem, dass  
die selbst für Krankenhäuser nicht verfügbar  
waren. Aber meines Wissens ist es so, dass  
man die bundesweit jetzt in den Apotheken  
kaufen kann. Man muss ein bisschen  
aufpassen, dass die Preise zum Teil so sind,  
dass man da noch übers Ohr gehauen wird.  
Früher gab es die mal für zehn Euro das Stück.  
Ich glaube aber, dass die Preise jetzt in einen  
vernünftigen Bereich gesunken sind.

[0:01:39]

**Camillo Schumann**

Oliver B. aus Kassel schreibt uns. Ihn  
beschäftigt, warum Deutschland weniger von  
der Corona-Krise betroffen ist als andere  
Länder, und was vielleicht ein Grund sein  
könnte. Er schreibt:

*„Immer wieder sieht man ja, dass wir in  
Deutschland bisher ziemlich glimpflich durch  
die Pandemie gekommen sind. Liegt das nur in  
Anführungszeichen, am rechtzeitigen  
Eingreifen und vielleicht auch dem Glück, nicht  
so wie Italien überrascht worden zu sein vom  
Auftreten des Virus? Sondern könnte es  
vielleicht auch sein, dass in Deutschland  
häufiger zirkulierende normale Coronaviren  
eine gewisse Teilimmunität bieten und  
erklären, warum es vergleichsweise weniger  
und auch weniger schwere Fälle gibt. Viele  
Grüße.“*

[0:02:17]

**Alexander Kekulé**

Nein, es ist keine Teilimmunität. Das hat mit  
den klassischen Coronaviren nichts zu tun. Es  
ist so, dass wir wirklich ganz großes Glück  
gehabt haben, dass die „Bombe“ in Italien  
eingeschlagen hat und nicht zum Beispiel beim  
Oktoberfest in München oder Ähnliches. Dann  
wäre sozusagen die „Lombardei“ in Bayern  
gewesen. Wir haben natürlich, das ist immer  
so meine persönliche Interpretation, die ich zu

dem „Glück“ dann noch hinzufüge, wir haben irgendwie einen großen Teil der Bevölkerung, die vernünftig sind und mitmachen, die ein großes Vertrauen in die Regierung haben. Umgekehrt hat die Regierung auch immer wieder Vertrauen in die Bevölkerung gezeigt. Zum Beispiel, als die Lockdowns nicht so hart verhängt wurden wie in anderen Ländern und dafür aber auch eher angenommen wurden. Sodass ich glaube, dass es vielleicht auch ein bisschen sage ich mal, ein Stück weit in unserer Mentalität liegt insgesamt. Das ist ja die Wohnbevölkerung in Deutschland, dass wir da bisher – toi, toi, toi – ganz gut mit klarkommen.

[0:03:16]

**Camillo Schumann**

Dann haben wir in den vergangenen Wochen viel über Viren-Cluster, Superspreader und Mutation gesprochen. Dazu haben uns eine ganze Reihe an Fragen erreicht, eine zum Beispiel von Frau B. per Mail. Sie schreibt:

*„Können Sie noch mal den Begriff Viren-Cluster erklären? Ich kenne den Begriff Cluster aus der Musik, und er bedeutet dort Tontrauben, sozusagen ein Akkord aus ganz vielen im Halbton-Abstand zusammenklebenden Tönen. Habe ich mir das bei Viren-Clustern ähnlich vorzustellen?“*

[0:03:46]

**Alexander Kekulé**

Hier geht es um Infektionscluster und nicht um Virus-Cluster. Und ein Infektionscluster ist ja so ähnlich, wie in der Musik vielleicht auch, das ist etwas, eben eine Häufung, eine lokale Häufung. Damit meint man zum Beispiel, wenn in einer Familie oder in einer Wohngemeinschaft es zu einem Ausbruch kommt und die mit diesem Ausbruch unmittelbar zusammenhängenden Infektionen. Also, vielleicht noch die Freunde der Leute, die da wohnen und Ähnliches. Die alle zusammen werden dann als ein Cluster bezeichnet. Man könnte vielleicht auch Infektionsherd oder so etwas sagen. Aber das englische Wort hat sich irgendwie eingebürgert.

[0:04:22]

**Camillo Schumann**

Und sie wollte wissen, ob ein Superspreader wirklich eine einzelne Person ist.

[0:04:28]

**Alexander Kekulé**

Wir sprechen von Superspreading-Ereignissen. Das ist eine kleine Änderung der Wortwahl, die sich so in den letzten Wochen ergeben hat. Weil es in der Tat nicht klar ist, wenn so ganz viele Menschen sich auf plötzlich in einer Kirche oder Ähnliches infizieren, ob da nur Einer krank war und alle angesteckt hat oder ob das mehrere waren. Zweitens ist es so, dass wir eigentlich von der alten Idee, dass das eine Person ist, die irgendwelche Eigenschaften hat, warum sie besonders viele Viren versprüht, dass es der Mensch selber ist – von der Idee sind wir ein bisschen weggekommen. Es gibt jetzt nicht so viele Anhaltspunkte, dass ein sogenannter Superspreader jetzt unbedingt besonders viele Viren im Hals hätte oder auf jeden Fall biologische Eigenschaften hat, die dafür zuständig sind. Sondern es scheint so eine Kombination zu sein. Das hängt sicherlich auch damit zusammen, wie die Belüftung im Raum war, natürlich, wie die Menschen sich verhalten. Aber beispielsweise, wenn jemand länger laut spricht, zum Beispiel, weil die Musik laut war in der Diskothek, dann kann wahrscheinlich jeder, der Covid-19-positiv ist und gerade das Virus ausscheidet, prinzipiell zum Superspreader werden. Aber, das wissen wir nicht genau. Darum sagen wir eigentlich gerne, um so alle Faktoren in einem Topf zu sehen, Superspreading-Ereignis.

[0:05:44]

**Camillo Schumann**

Frau M. hat diesbezüglich bei Twitter unter [#fragkekule](#) folgende Frage:

*„[#fragkekule](#) Ob eine Maske ausreicht, wenn viele zusammen sind und einer davon ein [#Superspreader](#) ist?“*

Wenn einer davon ein „Superspreader“ ist oder diese Superspreading-Ereignisse.

[0:05:59]

**Alexander Kekulé**

Also, um sich selbst zu schützen, ist eine Maske bei so einem Superspreading-Ereignis nicht hundertprozentig sicher, das muss man klar sagen. Also so ein Mund-Nasen-Schutz ist nicht hundertprozentig sicher. Weil, es geht hier konkret um Aerosole, ganz fein verteilte Viren,

die eben wie so ein Nebel sich auch um die Ecke bewegen können und dadurch seitlich in so einer Maske beim Einatmen durchaus rein können – im Rahmen dieser Nebenluft, die da reinkommt. Natürlich ist es auf jeden Fall viel besser als gar nichts zu haben, weil man prozentual in erheblichen Teil damit auch noch abhält. Aber 100 Prozent sicher ist es nicht. Das heißt, wenn man eine Risikoperson ist, also wirklich Angst haben muss, sich zu infizieren mit dem Virus. Oder aus anderen Gründen einfach sagt, auch wenn ich jung bin, möchte ich auf gar keinen Fall krank werden. Dann wird es sich empfehlen, eine FFP2-Maske aufzuhaben. Wenn man die richtig trägt, dann ist man theoretisch fast hundert Prozent geschützt. Also, da ist es dann wirklich über 99,9 Prozent. Allerdings muss ich auch dazu sagen, dass die Maske z.B. nicht zu alt sein darf. Dazu gehört auch, dass man einen Bart, wenn man diesen hat, den vorher abrasieren muss, sonst ist sie nicht dicht.

[0:07:09]

**Camillo Schumann**

Und zu diesen FFP2-Masken hat Herr B. aus München eine Frage, denn er moniert so ein bisschen das, was sie gerade eben gesagt haben. Man selbst ist ja zu 100 Prozent geschützt, die anderen aber nicht. Deswegen hat er folgende Frage formuliert auf unserem Anrufbeantworter:

*„Meine Frage: Warum sind FFP2-Masken mit Ausatemventil erlaubt?“*

Genau. Wenn jetzt zum Beispiel so ein Superspreader so eine Maske aufhat und die anderen natürlich nicht, beispielsweise, dann bringt es auch nichts für die anderen.

[0:07:42]

**Alexander Kekulé**

Ja, ganz so einfach ist es nicht. Also, bei dem Ausatemventil wird auch die Luft um die Ecke geleitet. Das muss man sich so vorstellen, dass die Luft auf ein Plastikstück trifft und das dann typischerweise nach unten abgeleitet wird. Man atmet also nicht gerade aus in den Raum. Man kann also nicht Partikel, feine Aerosole, einfach so ausstoßen, sondern die Aerosole treffen zunächst mal auf diesen Kunststoff, der in diesem Ventil drinnen ist, und werden dann

umgelenkt. Man atmet quasi auf seinen eigenen Gürtel. Deshalb würde ich schon sagen, dass ein Superspreader, der eine Maske mit Ausatemventil aufhat, einen erheblichen Teil der Aerosole, die er sonst vielleicht produzieren würde, eben nicht mehr produziert bzw. die werden umgelenkt. Wieviel das quantitativ ist – ob das 80 Prozent oder 90 Prozent oder Ähnliches ist –, das wissen wir nicht. Aber ich würde mal so als Hausnummer sagen – wir reden ja immer von epidemiologischen Maßnahmen und nicht von absoluter Sicherheit, die wir erreichen wollen – ist die Wahrscheinlichkeit, dass einer ein Superspreader wird, mit so einer Maske im Gesicht extrem gering. Und mit diesem Restrisiko würde ich leben. Das ist auf jeden Fall besser, als die Masken mit Ausatemventil zu verbieten. Weil, das würde ja umgekehrt bedeuten, dass Personen mit dem besonderen Risiko, denen man ja diese Masken empfehlen muss, dass die keine Ausatemventile haben dürfen. Dann ist diese Maske wirklich mühsam zu tragen. Also dann ist es so, dass man schon nach einer halben Stunde spätestens wirklich sich wünscht, die nicht mehr im Gesicht zu haben, dass die Leute kurzatmig werden. Und viele von den Indikationen für diese Risikogruppen hängen ja mit der Lunge zusammen, COPD, Asthma oder Ähnliches. Und gerade diese Menschen sind natürlich besonders empfindlich, wenn der Atemwegswiderstand künstlich erhöht wird durch so eine Maske ohne Ausatemventil. Darum würde ich sagen das kleinere Übel ist das Ventil im Vergleich zu der Variante, dass die keins hätten, oder dass die die Maske gar nicht aufziehen würden.

[0:09:44]

**Camillo Schumann**

Peter W. hat uns gemailt. Er hatte eine zweigeteilte Frage zu Indien. Er schreibt:

*„Man hört sehr viel über China und andere Staaten, jedoch kaum etwas über Indien. Indien ist ein absoluter Big Player in Sachen Medikamentenproduktion, und hat meines Wissens auch den größten Serum-Hersteller. Die Tatsache, dass in den großen Metropolen das Distanzhalten, schon gar nicht die Desinfektion der Hände möglich sind, ist eine*

*Tatsache und kann kaum verändert werden. Wie beurteilen Sie zum einen Indien bezüglich des Coronavirus? Und zum anderen, wie beurteilen Sie den Stellenwert von Indien bezüglich Impfstoffforschung und Produktion von Medikamenten?“*

Also aktuelle Lage der Infektion und dann Indien als Jahr Impfstofflieferant?

[0:10:27]

**Alexander Kekulé**

Die Lage ist eine Katastrophe. Das kann man einfach nur so sagen. Das kenne ich auch, ehrlich gesagt, nur aus den Medien. Ich habe da persönlich wenig Kontakt zur Basis, zu irgendwelchen Ärzten, die an der Front arbeiten in Indien. Aber es ist so, dass man alles, was man hört – es ist wirklich ganz fürchterlich. Also wir haben die Situation, dass große Teile der Bevölkerung im Moment durchinfiziert werden. Und man es weder registriert noch, dass man den Toten Corona überhaupt zuschreibt, noch irgendwelche Gegenmaßnahmen hat. Das ist hier ein Fall, wo wir die klassische Durchseuchung, wie sie von manchen so gefordert wird, die natürliche Durchseuchung eigentlich unfreiwillig beobachten. Als Impfstoffhersteller, da ist es in der Tat so, Indien hat sehr große Produktionsanlagen. Die ist auch traditionell am Weltmarkt der Herstellung an verschiedenen Stellen führend – quantitativ. Wenn man die Zahl der Dosen, die hergestellt werden, sieht. Aber typischerweise ist es so, dass die Produkte nicht in Indien erfunden wurden. Sondern das sind typischerweise Generika, die also entweder ausgelaufene Patente sind oder eben Auftragsherstellung für internationale Konzerne. Sehr viel wird für chinesische Konzerne, aber auch für US-Konzerne dort hergestellt. Sodass die Inder eigentlich die Komfortsituation haben, dass sie, wenn ein Impfstoff kommt, dass der wirklich im Land produziert werden wird. Da wird mit Sicherheit auf den indischen Fabriken einiges laufen, aber im Auftrag ausländischer Unternehmer, zum großen Teil. Und das ist eine der interessanten Fragen, wer kriegt es zuerst? Die Bevölkerung, wo es hergestellt wurde oder der Auftraggeber im Ausland?

**Camillo Schumann**

Und die Frage wird wahrscheinlich sehr einfach zu beantworten sein?

**Alexander Kekulé**

Na, so leicht ist es nicht. Also es gibt einen indischen Milliardär, der gerade dabei ist, hat er zumindest gesagt, zwei Produktionsanlagen für Covid-19 zu bauen. Und der hat schon gesagt, allerdings ist das jetzt zunächst einmal so eine Ansage, dass also das, was dort produziert wird, zuerst auch an die indische Bevölkerung gehen soll. Die haben also durchaus Menschen mit Selbstbewusstsein und mit Geld im Land, die versuchen, diesem offensichtlichen Ungleichgewicht und dieser Ungerechtigkeit so ein bisschen entgegenzuwirken. Das wird man dann sehen, ob es dann am Schluss so funktioniert. Das wird sowieso noch die interessanteste Frage, wenn der Impfstoff da ist, wer den zuerst kriegt und wie das alles läuft. Und wie lieb sich alle haben in der Weltgemeinschaft.

**Camillo Schumann**

Ich wollte gerade sagen, ein Hauen und Stechen wird dann beginnen. Wie war das eigentlich so bei anderen Impfstoffen? War da etwas Ähnliches zu beobachten?

[0:13:03]

**Alexander Kekulé**

Ich kenne so eine Auseinandersetzung immer nur dann, wenn vorübergehend Knappheit herrscht. Wir haben gerade mit den Produktionsanlagen in Indien leider auch die Situation ein paarmal gehabt, dass bestimmte Impfstoffe Qualitätsmängel hatten. Und da mussten dann die ganzen Chargen vernichtet oder zurückgeholt werden. Dann gibt es vorübergehend mal für die wohlhabenden Länder bei irgendeinem Standardimpfstoff eine Knappheit. Da ist es dann in der Tat so, dass wirklich sich die Einkäufer auf den Füßen stehen, um die Reste zu kaufen und irgendwie für ihr Land noch was zu bekommen. Ich weiß nicht, wie das in so einer pandemischen Situation wäre. Es gibt andererseits auch die interessante Beobachtung: Da gab es gerade eine Umfrage in den USA, und da wurde gesagt, dass, wenn ich mich richtig erinnere, nur etwa die Hälfte der Befragten sich

überhaupt impfen lassen würden, wenn es einen Impfstoff gäbe. Und das ist schon bemerkenswert, dass sich alle so bemühen, um den Impfstoff und die Hälfte der Menschen sagen: Ach nee, lass mal stecken, den brauche ich nicht. Sodass man wirklich, wenn es dann zu der Situation kommt, auch ein bisschen sehen muss, wie ist das politische Klima? Wann kommt der Impfstoff? Wie viele Fälle gibt es zu dem Zeitpunkt? Mag sein, dass das eine Phase dann ist, wo die Menschen sowieso dem Thema entspannter als jetzt gegenüberstehen und es dadurch kein Hauen und Stechen um den Impfstoff gibt. Aber das ist vielleicht „wishful thinking“.

### **Camillo Schumann**

Ich wollte gerade sagen, aber ein Ladenhüter wird es definitiv nicht. Ich glaube, davon können wir nicht ausgehen, oder?

### **Alexander Kekulé**

Bezahlt wird es auf jeden Fall, weil es ja Abnahmegarantien schon gibt. Das ist ja auch gut für die Hersteller, dass man gesagt hat, egal wie, wir kaufen euch das so oder so ab. Weil natürlich Hersteller die Befürchtung hatten, dass möglicherweise diese irrsinnigen Mengen, die da jetzt geplant sind, dann gar nicht abgesetzt werden. Das ist eben interessant am Beispiel Indien sich anzusehen, weil eben dort die natürliche Durchseuchung, so brutal das ist, einfach de facto stattfindet. Ähnliches haben wir in Südamerika. Wenn man so eine Situation hat und der Impfstoff sehr spät kommt, muss man dann in einer Phase, wo man, ich sag mal so als Hausnummer, vielleicht 50 Prozent Immunisierte sowieso schon hat in der Bevölkerung, muss man natürlich die Frage stellen: Wie dringend ist dann die Impfung? Und wer soll sie bekommen? Muss man vielleicht alle vorher testen? Soll man sie alle testen, bevor man sie impft? Oder, was macht der Impfstoff bei jemandem, der sowieso schon Antikörper im Blut hat? Vielleicht gibt es dann negative Effekte. Und all diese Dinge sind noch vollkommen offen und Zukunftsmusik.

[0:15:37]

### **Camillo Schumann**

Herr V. hat uns geschrieben. Er schreibt:

*„Unser Sohn geht in die Kinderkrippe und hatte dort von ein paar Tagen zweimal eine laufende Nase. Nach den aktuellen Regeln bedeutet das, zuhause bleiben bis zum Ende der Symptome und zwingender Besuch des Kinderarztes, entweder Attest oder negativer Corona-Test.“*

Und jetzt schreibt er weiter:

*„Ich verstand die Bedeutung von Kitas im Hinblick auf die Pandemie. Aber diese Regeln scheint mir doch arg überzogen. Was auch der Kinderarzt meinte, gerade im Hinblick auf die nächste Erkältungssaison. Wie ist die Einschätzung von Professor Kekulé dazu? Man bedenke unter anderem auch, dass die Regelung für manche arbeitende Eltern ein starker Anreiz sein könnte, Symptome eines milden Schnupfens der Kinder medikamentös zu unterdrücken.“*

[0:16:22]

### **Alexander Kekulé**

Also da gibt es, ich versuche mal, möglichst neutral zu antworten. Es gibt die offizielle Empfehlung des Robert-Koch-Institut. Das sagt, 20 Prozent aller in Deutschland gemeldeten Covid-19-Patienten hatten Schnupfen. Dann gibt es die internationale Datenlage, wo es so ist, dass ein sehr kleiner Teil – unter vier Prozent der international registrierten Covid-19-Patienten so eine Art verstopfte Nase als Nebeneffekt hatten. Aber nicht Schnupfen, so wie wir das normalerweise meinen, also die klassische Laufnase beim kleinen Kind. Diese divergierende Datenlage, ja, die interpretiere ich so, dass ich mich der internationalen Variante anschließe. Und demnach ist es so, dass der Schnupfen, wie wir den vom Kleinkind kennen – also, Kind ist eigentlich sonst gesund, aber die Nase läuft –, dass das kein typisches Zeichen für eine beginnende Covid19-Infektion ist. Dem haben Fachkollegen von mir heftig widersprochen, auch öffentlich. Und so kann man sich aussuchen, ob man sozusagen, das muss ich einfach so neutral sagen, die „Variante Kekulé“ haben will, die heißt dann: Ein klassischer Schnupfen beim Kind, wenn sonst nichts ist, und es nur Schnupfen ist, ist kein typisches Zeichen für eine beginnende Covid-19-Infektion. Oder die Variante einiger Kollegen, oder ich würde sagen, in dem Fall sogar der Mehrheit der Kollegen in



Deutschland, die sagen: „Nein, der Schnupfen ist ein typisches Symptom.“ Ich sage immer so ein bisschen spaßig dazu „German Schnupfen“. Ja, also wenn man zumindest in Deutschland ist, das ist ein typisches Symptom für Covid-19. Wobei man schon sagen muss, ein Covid-19-Patient, der dann viel hustet, der kriegt dann reflektorisch natürlich auch eine Nase, die läuft. Durch das viele Husten kommt das dann. Und zusammen mit anderen Symptomen, also ich sag mal klassisches Fieber, Husten, starke Abgeschlagenheit, vielleicht sogar Gliederschmerzen, all diese Dinge, die so wie eine schwere Grippe oder so aussehen. Wenn dann auch noch die Nase mehr oder minder stark verstopft ist, dann kann man nicht sagen: „Oh, die Nase ist verstopft. Deshalb ist es kein Covid-19.“ Aber umgekehrt, und das ist ja die Situation, die ich hier immer vor Augen habe, wenn wir jetzt in den Herbst blicken, wo in den KITAS wieder alles offen ist und nach meiner Erfahrung dann jedes dritte Kind eine Rotznase hat: Die alle zuhause zu lassen mit der Ansage, das ist ein typisches Zeichen für Covid-19, da habe ich mich dagegen ausgesprochen, und dabei bleibe ich auch. Aber ich kann es auch hier ganz offen sagen, dafür bin ich doch sehr massiv angegriffen worden und deshalb ist die Frage, wie das dann im Herbst sein wird. Meine Hoffnung ist, ehrlich gesagt, dass das Robert Koch-Institut hier seine Empfehlung ändern wird. Weil, sonst ist es so, dass wir wirklich, wirklich sehr, sehr viele Menschen haben, die nicht zur Arbeit gehen können, weil sie auf ihre schnupfenden Kinder zuhause aufpassen müssen.

#### **Camillo Schumann**

So, Herr V., da können Sie sich jetzt etwas aussuchen. Und zum Abschluss haben wir noch eine Frage von Frau K. aus Dresden:

*„Wie groß ist die Gefahr, dass durch diesen intensiven, verschwenderischen Verbrauch von Desinfektionsmittel im Moment, Resistenzen entstehen? Ich weiß, dass in Krankenhäusern eigentlich so alle viertel bis halbe Jahre die Sorten gewechselt werden sollen, damit keine Resistenzen entstehen. Aber im Moment denken viele: Viel hilft viel. Aber es ist einfach eine Art des Massenverbrauchs, der einem*

*Sorge macht in Richtung Resistenz. Wie viel Sorge muss man da wirklich haben?“*  
Tja, der Hilferuf aus Dresden.

[0:19:59]

#### **Alexander Kekulé**

Erstens, ich bin ganz bei der Hörerin. Ich glaube, wir verbrauchen viel zu viel Desinfektionsmittel wegen Covid-19. Die Situationen, wo man das Desinfektionsmittel wirklich sinnvoll einsetzt, sind ganz, ganz wenige. Vielleicht kann ich das noch einmal kurz sagen. Wenn man in Situationen, wo man wirklich weiß: Man muss irgendwelche eklige Griffe anfassen. Man muss vielleicht Menschen anfassen, weil man medizinisch dazu aufgefordert ist. Oder man kann es nicht vermeiden, weil man jemanden kennt, der einem partout immer die Hand geben will. Und man hat keinen Waschbecken in der Nähe. Dann ist ein Fläschchen Desinfektionsmittel unter Umständen sinnvoll. Das würde aber dann dazu führen, dass Sie mit einer kleinen Flasche eigentlich seit Anfang dieser Pandemie komplett klargekommen wären. In allen anderen Fällen reicht gelegentliches Händewaschen. Wir machen das tatsächlich viel zu viel. Zum Teil wird es auch falsch angeordnet oder zu viel angeordnet. Das betrifft die Händedesinfektion, aber auch die Flächendesinfektion. Ich glaube, da kann man aber vielleicht die kleine Entwarnung geben. In den Krankenhäusern kommt es zu diesen Resistenzen gegen Desinfektionsmittel, weil man hier eine sehr hohe Zahl von Keimen hat. Bakterien sind das hauptsächlich, um die es geht, die immer wieder mit der gleichen Sorte Desinfektionsmittel Kontakt haben, sodass dann in der Tat manchmal die Wirkung des Desinfektionsmittels nachlässt. In so eine Situation kommt man im privaten Bereich aber eigentlich nicht. Weil, so viel können Sie gar nicht desinfizieren, dass sie dann anfangen, wirklich Krankenhauskeime zuhause zu züchten. Da fehlen Ihnen auch die Patienten, die dann besonders viele Keime ausscheiden würden. Sodass ich jetzt nicht so sehr Angst vor Resistenzen hätte. Aber solche Mittel sind auch Chemikalien, die Nebenwirkungen haben. Und es ist insgesamt, meines Erachtens, auch psychologisch der falsche Ansatz zu meinen,

dass man, indem man alles ständig desinfiziert,  
sich dieses Virus erwehren könnte.

[0:21:55]

**Camillo Schumann**

Das war das Kekulé's Corona-Kompass  
Hörerfragen-Spezial. Ja, Herr Kekulé, vielen  
Dank. Wir hören uns dann am Dienstag wieder,  
14. Juli. Bis dahin, bleiben Sie schön gesund.

**Alexander Kekulé**

Sie auch, Herr Schumann.  
Ein schönes Wochenende.

**Camillo Schumann**

Sie haben auch eine Frage an Professor Kekulé,  
dann schreiben Sie uns:  
[mdraktuell-podcast@mdr.de](mailto:mdraktuell-podcast@mdr.de).  
Oder rufen Sie uns an unter 0800 322 00.

MDR Aktuell: „Kekulé's Corona-Kompass“
--