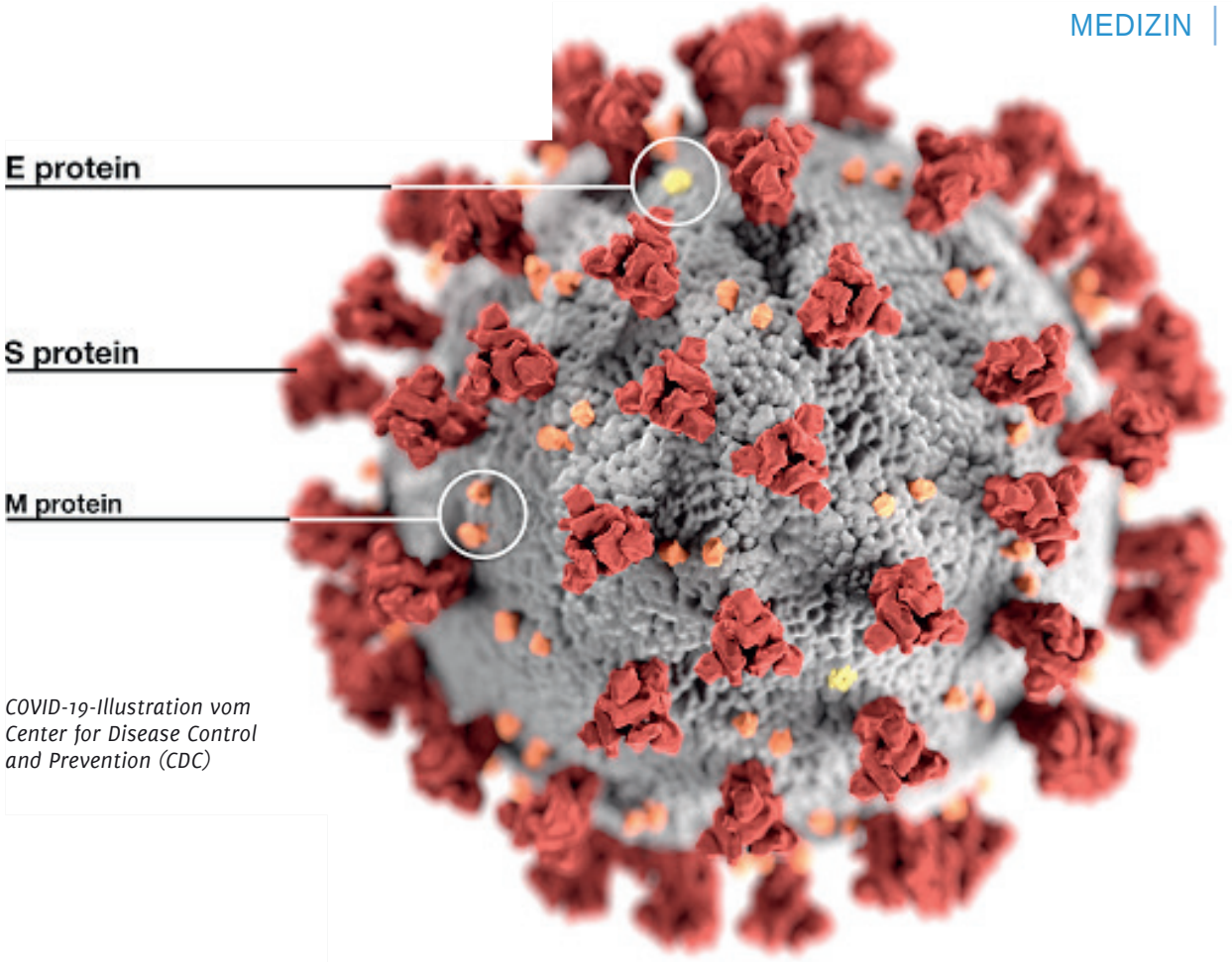

COVID-19-Illustration vom Center for Disease Control and Prevention (CDC)

COVID-19 – eine Zwischenbilanz ...

... oder eine Analyse der Moral, der medizinischen Fakten, sowie der aktuellen und zukünftigen politischen Entscheidungen Überlegungen eines besorgten Schweizer Bürgers.

Ein Kommentar von Prof. Dr. med. Dr. h.c. Paul Robert Vogt

Autor:
Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Paul Robert Vogt

Facharzt FMH für allgemeine Chirurgie, Herz- und Gefässchirurgie, Initiator und Präsident von „EurAsia Heart – A Swiss Medical Foundation“ (www.eurasia-heart.com). Schweizerischer, Deutscher, Russischer und Ukrainischer Facharzt für Herz- und Gefässchirurgie. Consultant für Herz- und Gefässchirurgie, Hirslanden-Gruppe, Klinik Im Park, Zürich, Schweiz. Senior Consultant, Klinik für Herz- und thorakale Gefässchirurgie, UniversitätsSpital Zürich, Schweiz. (Foto: Sandro Diener)

Wieso nehme ich überhaupt Stellung?

Aus 5 Gründen:

1. Ich bin mit meiner Stiftung „EurAsia Heart – A Swiss Medical Foundation“ seit mehr als 20 Jahren in EurAsien tätig, habe fast ein Jahr in China gearbeitet und seit 20 Jahren eine kontinuierliche Verbindung zum „Union Hospital of Tongji Medical College/Huazhong University of Science and Technology“ in Wuhan, wo ich eine meiner vier Gastprofessuren in China habe. Die 20-jährige Verbindung zu Wuhan habe ich auch in den jetzigen Zeiten konstant aufrecht halten können.

2. COVID-19 ist nicht nur ein Problem der mechanischen Beatmung, sondern betrifft das Herz in ähnlicher Weise. 30% aller Patienten, welche die Intensivstation nicht überleben, versterben aus kardialen Gründen.

3. Die letztmögliche Therapie des Lungenversagens ist eine invasiv-kardiologische, respektive kardiochirurgische: Die Verwendung einer „ECMO“, der Methode der „extrakorporellen Membran-Oxygenation“, d.h. die Verbindung des Patienten mit einer externen, künstlichen Lunge, welche bei diesem Krankheitsbild die Funktion der Lunge des Patienten so lange übernehmen kann, bis diese wieder funktioniert.

4. Ich bin – ganz einfach – um meine Meinung gefragt worden.

Publiziert auf Free21 am 14.05.2020, 22:00 Uhr. Überarbeitete Version vom 02.06.2020, 22:30 Uhr.

5. Sowohl das Niveau der medialen Berichterstattung wie auch sehr viele Leser-Kommentare sind nicht ohne Widerspruch hinzunehmen und zwar in Bezug auf Fakten, Moral, Rassismus und Eugenik. Sie benötigen dringend einen Widerspruch durch zuverlässige Daten und Angaben.

Die dargelegten Fakten entstammen wissenschaftlichen Arbeiten, welche ein „peer-review" durchlaufen haben und in den besten medizinischen Zeitschriften publiziert worden sind. Viele dieser Fakten waren bis Ende Februar bekannt. Hätte man diese medizinischen Fakten zur Kenntnis genommen und wäre man fähig gewesen, Ideologie, Politik und Medizin zu trennen, wäre die Schweiz heute mit großer Wahrscheinlichkeit in einer besseren Lage: wir hätten pro Kopf nicht die zweitmeisten COVID-19-positiven Leute weltweit und eine bedeutend kleinere Zahl an Menschen, welche ihr Leben im Rahmen dieser Pandemie verloren haben. Zudem hätten wir mit großer Wahrscheinlichkeit keinen partiellen, unvollständigen „Lock-down" unserer Wirtschaft und keine kontroversen Diskussionen, wie wir hier wieder „herauskommen".

Anmerken möchte ich noch, dass alle wissenschaftlichen Arbeiten, die ich erwähne, bei mir im Original erhältlich sind.

1. Die Zahlen in den Medien

Es ist verständlich, dass alle das Ausmaß dieser Pandemie auf die eine oder andere Art erfassen möchten. Nur, die tägliche Rechnerei hilft uns nicht weiter, da wir nicht wissen, wie viele Personen lediglich folgenlos Kontakt mit dem Virus hatten und wie viele Personen tatsächlich krank geworden sind.

Die Anzahl asymptomatischer COVID-19 Träger ist wichtig, um Vermutungen über die Ausbreitung der Pandemie machen zu können. Um brauchbare Daten zu haben, hätte man jedoch zu Beginn der Pandemie breite Massentests durchführen müssen. Heute kann man nur noch vermuten, wie viele Schweizer Kontakt mit COVID-19 hatten. Eine Arbeit mit einer amerikanisch-chinesischen Autorenschaft hat schon am 16. März 2020 publiziert, dass auf 14 dokumentierte mit 86 nicht-dokumentierten Fällen von COVID-19-positiven Personen zu rechnen ist. In der Schweiz muss man deshalb damit rechnen, dass wohl 15x bis 20x mehr Personen COVID-19-positiv sind, als in den täglichen Berechnungen dargestellt wird.

Um den Schweregrad der Pandemie zu beurteilen, bräuchten wir andere Daten:

1. Eine exakte, weltweit gültige Definition der Diagnose „an COVID-19 erkrankt":
   a) positiver Labortest + Symptome
   b) positiver Labortest + Symptome + entsprechender Befund im Lungen-CT oder
   c) positiver Labortest, keine Symptome, aber entsprechende Befunde im Lungen-CT
2. die Anzahl hospitalisierter COVID-19-Patienten auf der Allgemeinabteilung.
3. die Anzahl COVID-19-Patienten auf der Intensivstation
4. die Anzahl beatmeter COVID-19-Patienten
5. die Anzahl von COVID-19-Patienten am ECMO
6. die Anzahl an COVID-19 Verstorbenen
7. die Anzahl infizierter Ärzte und Pflegepersonen.

Nur diese Zahlen ergeben ein Bild vom Schweregrad dieser Pandemie, respektive von der Gefährlichkeit dieses Virus. Die aktuelle Anhäufung von Zahlen ist derart ungenau und hat einen Touch von „Sensations-Presse"– das Letzte, was wir in dieser Situation noch brauchen.

2. „Eine gewöhnliche Grippe"

Handelt es sich bei COVID-19 nur um „eine gewöhnliche Grippe", die jedes Jahr vorüberzieht und gegen die wir üblicherweise „nichts" unternehmen – oder um eine gefährliche Pandemie, welche rigide Maßnahmen benötigt? Um diese Frage zu klären, muss man bestimmt keine Statistiker fragen, die noch nie einen Patienten gesehen haben. Die reine, statistische Beurteilung dieser Pandemie ist sowieso unmoralisch. Fragen muss man die Leute an der Front.

Keiner meiner Kollegen – und ich natürlich auch nicht – und niemand vom Pflegepersonal kann sich erinnern, dass in den letzten 30 oder 40 Jahren folgende Zustände herrschten, nämlich dass:

1. ganze Kliniken mit Patienten gefüllt sind, welche alle dieselbe Diagnose aufweisen
2. ganze Intensivstationen mit Patienten gefüllt sind, welche alle dieselbe Diagnose aufweisen
3. 25–30% der Pflegenden und der Ärzteschaft genau jene Krankheit auch erwerben, welche die Patienten haben, die sie betreuen
4. zu wenig Beatmungsgeräte zur Verfügung standen
5. eine Patientenselektion durchgeführt werden musste, nicht aus medizinischen Gründen, sondern weil wegen der schieren Anzahl an Patienten schlicht das entsprechende Material gefehlt hat
6. die schwerer erkrankten Patienten alle dasselbe – ein uniformes – Krankheitsbild aufgewiesen haben
7. die Todesart jener, die auf den Intensivstationen verstorben sind, bei allen dieselbe ist
8. Medikamente und medizinisches Material auszugehen drohen.

Aufgrund dieser Punkte ist es klar, dass es sich um einen gefährlichen Virus handelt, der dieser Pandemie zugrunde liegt.

Die Behauptungen, eine „Influenza" sei genau gleich gefährlich und koste jedes Jahr gleich viele Opfer ist falsch. Zudem ist die Behauptung, man wisse nicht, wer „an" und wer „wegen" COVID-19 sterbe, ebenso aus der Luft gegriffen.

Vergleichen wir Influenza und COVID-19 hat man das Gefühl, bei Influenza seien immer alle Patienten „wegen" Influenza gestorben und nie einer „mit"? Sind wir Mediziner im Rahmen der COVID-19-Pandemie nun alle plötzlich so verblödet, dass wir nicht mehr unterscheiden können, ob jemand „mit" oder „wegen" COVID-19 stirbt, wenn diese Patienten eine typische Klinik, typische Laborbe-

Publiziert auf Free21 am 14.05.2020, 22:00 Uhr. Überarbeitete Version vom 02.06.2020, 22:30 Uhr.

funde und ein typisches Lungen-CT aufweisen? Aha, bei der Diagnose „Influenza“ waren natürlich alle immer hellwach und haben immer die ganze Diagnostik bemüht und waren immer sicher: Nein, bei der Influenza sterben alle „wegen“ und nur bei COVID-19 viele „mit“.

Zudem: Wenn es in einem Jahr in der Schweiz angeblich 1600 Influenza-Tote gab, so sprechen wir über 1600 Tote über 12 Monate – ohne präventive Maßnahmen. Bei COVID-19 gab es jedoch 600 Tote in einem (!) Monat und das trotz massiver Gegenmaßnahmen. Radikale Gegenmaßnahmen können die Verbreitung von COVID-19 um 90% senken – man kann sich also vorstellen, welches Szenario ohne Gegenmaßnahmen herrschen würde.

Zudem: In einem Monat wurden in der Schweiz über 2.200 Patienten wegen COVID-19 hospitalisiert und es wurden gleichzeitig bis zu 500 Patienten auf verschiedenen Intensivstationen hospitalisiert. Nie hat jemand von uns auch nur annähernd solche Zustände im Rahmen einer „Influenza“ gesehen.

Im Rahmen einer „gewöhnlichen“ Influenza erwerben ca. 8% der Betreuenden ebenfalls eine Influenza, aber niemand stirbt daran.

Bei COVID-19 werden 25% bis 30% der Betreuenden infiziert und das ist mit einer signifikanten Mortalität verbunden.

Dutzende von Ärzten und Pflegepersonen, die COVID-19-Patienten betreut haben, sind an derselben Infektion verstorben.

Zudem: Suchen Sie einmal die harten Zahlen zu „Influenza“! Sie werden keine finden. Was sie finden, sind Schätzungen: ca. 1.000 oder 1.600 in der Schweiz; ca. 8.000 in Italien; ca. 20.000 in Deutschland. Eine FDA-Studie (US Food and Drug Administration) hat untersucht, wie viele der 48.000 Influenza-Toten eines Jahres in den USA wirklich wegen klassischer Influenza-Pneumonie gestorben sind. Resultat: Alle möglichen Krankheitsbilder wurden unter „Tod durch Pneumonie“ subsummiert, so z.B. auch die Lungenentzündung eines Neugeborenen, der bei der Geburt Fruchtwasser in die Lunge aspiriert hat. Die Anzahl der effektiv „wegen Influenza verstorbenen“ Patienten sank in dieser Analyse dramatisch weit unter 10.000 ab.

Auch in der Schweiz kennen wir die genaue Anzahl von Patienten nicht, die jährlich an Influenza versterben. Und dies trotz Dutzender massiv überteuerter Datenerfassungs-Systeme; trotz sinnloser Doppel- und Triple-Erfassung der Daten durch Kliniken, Krankenkassen und Gesundheitsdirektionen; trotz eines sinnlosen und überteuerten DRG-Systems, das nur Nonsens produziert. Wir können nicht mal exakt die Zahlen von hospitalisierten Influenza-Patienten pro Monat liefern! Aber Millionen und Milliarden für überteuerte und kontraproduktive IT-Projekte verschwenden.

Aufgrund des aktuellen Wissensstandes kann man insgesamt nicht von einer „gewöhnlichen Grippe“ reden. Und deshalb ist die widerstandslose Durchseuchung der Gesellschaft auch kein Rezept. Ein Rezept, wohlgemerkt, welches Grossbritannien, die Niederlande und Schweden versucht und nacheinander aufgegeben haben.

Aufgrund des aktuellen, mangelhaften Wissensstandes sagen auch die Zahlen des Monats März überhaupt nichts aus. Wir können glimpflich davonkommen, oder eine Katastrophe erleben. Rigide Maßnahmen bewirken, dass die Kurve der Kranken flacher verläuft. Es geht aber nicht nur um die Höhe der Kurve, es geht auch um die Fläche unter der Kurve und diese repräsentiert am Ende die Anzahl Toter.

3. „Es sterben nur alte und kranke Patienten“

Prozentzahlen – Nebendiagnosen – Moral und EUGENIK

Das Alter der in der Schweiz Verstorbenen liegt zwischen 32 und 100 Jahren. Zudem gibt es einige Studien und Berichte, welche zeigen, dass auch Kinder an COVID-19 verstorben sind.

Ob wegen COVID-19 nun 0.9% oder 1.2% oder 2.3% versterben ist sekundär und bloß Futter für Statistiker. Relevant ist die absolute Anzahl an Toten, die diese Pandemie verursacht. Sind 5.000 Tote weniger schlimm, wenn sie 0.9% aller COVID-19-Träger darstellen? Oder sind 5.000 Tote schlimmer, wenn sie 2.3% aller COVID-19-Träger darstellen?

Angeblich beträgt das durchschnittliche Alter der verstorbenen Patienten 83 Jahre, was von vielen – von zu vielen in unserer Gesellschaft – wohl als vernachlässigbar abgetan wird.

Die lässige Großzügigkeit, wenn andere sterben, ist in unserer Gesellschaft nicht zu übersehen. Das andere, das sofortige Geschrei und die immediaten Schuldzuweisungen, wenn es einen selber oder nächsten Angehörigen trifft, kenne ich zur Genüge.

Alter ist relativ. Der eine US-Präsidentschaftskandidat ist heute 73 und der andere ist 77 Jahre alt. Mit guter Lebensqualität ein hohes, selbstbestimmtes Alter zu erreichen, ist ein hohes Gut, für das wir in der Schweiz ins Gesundheitswesen investiert haben. Und es ist das Resultat der Medizin, dass man auch mit drei Nebendiagnosen bei guter Lebensqualität ein hohes Alter erreichen kann. Diese positiven Errungenschaften unserer Gesellschaft sind nun plötzlich nichts mehr wert, sondern, mehr noch, nur noch eine Last?

Zudem: Wenn 1.000 über 65-Jährige oder 1.000 über 75-Jährige untersucht werden, die bisher meinten, sie seien gesund, haben nach einem gründlichen Check wohl über 80% neue drei „Nebendiagnosen“, besonders wenn es sich um die weit verbreiteten Diagnosen „hoher Blutdruck“ oder „Zucker“ handelt.

Gewisse Medien-Artikel und Leser-Kommentare – viel zu viele, meiner Meinung nach – überschreiten bei dieser Diskussion jede Grenze, haben den üblen Geruch der Eugenik und es kommen Erinnerungen an bekannte Zeiten auf. Muss ich wirklich jene Jahreszahlen nennen? Es erstaunt mich, dass unsere Medien nicht bemüht sind, in dieser Sache einmal Klartext zu schreiben. Es sind ja unsere Medien, welche diese erbärmlichen Meinungsäußerungen in ihren Kommentarspalten publizieren und so stehen lassen. Und ebenso erstaunlich ist, dass die Politiker es nicht für notwendig erachten, einmal eine klare Stellungnahme zu diesem Punkt abzugeben.

4. Diese Pandemie war angekündigt

War die Schweiz minimal auf diese Pandemie vorbereitet? NEIN.
Hat man Vorkehrungen getroffen, als COVID-19 in China ausgebrochen ist? NEIN.
Hat man wissen können, dass eine COVID-19-Pandemie über die Welt ziehen wird? JA. Sie war angekündigt und die Daten lagen bis März 2019 vor.

1. SARS war 2003.
2. MERS war 2012.
3. 2013 hat der Deutsche Bundestag Katastrophen-Szenarien diskutiert: Wie bereitet sich Deutschland auf Katastrophen, z.B. Überschwemmungen vor? In diesem Rahmen wurde auch diskutiert, wie Deutschland auf eine zukünftigen SARS-Pandemie reagieren muss! Ja, im Jahre 2013 hat der Deutsche Bundestag eine SARS-Corona-Pandemie in Europa und Deutschland simuliert!
4. In 2015 wurde eine experimentelle Gemeinschaftsarbeit von Forschern aus drei US-Universitäten, Wuhan und einem italienischen Forscher aus Varese, der in Bellinzona ein Labor hat, publiziert. Diese produzierten synthetisch hergestellte Corona-Viren im Labor und infizierten damit Zellkulturen und Mäuse. Grund der Arbeit: Man wollte einen Impfstoff respektive monoklonale Antikörper produzieren, um gegen die nächste Corona-Pandemie gewappnet zu sein.
5. Ende 2014 hatte die US-Regierung Forschung an MERS und SARS wegen der Gefährlichkeit für Menschen für ein Jahr ausgesetzt.
6. 2015 hielt Bill Gates eine weit beachtete Rede und meinte: Die Welt sei auf die nächste Corona-Pandemie unvorbereitet.
7. 2016 erschien erneut eine Forschungsarbeit, welche mit Corona-Viren hantierte. Das „Summary“ dieser Publikation muss man sich auf der Zunge zergehen lassen, denn es handelt sich hier um die perfekte Beschreibung dessen, was aktuell abläuft: „Mit Schwerpunkt auf SARS-ähnlichen CoVs zeigt der Ansatz, dass Viren, die das WIV1-CoV-Spike-Protein verwenden, in der Lage sind, Kulturen des menschlichen Alveolaren Endothels direkt und ohne weitere Spike-Anpassung zu infizieren. Während in vivo-Daten auf eine Attenuierung im Vergleich zu SARS-CoV hindeuten, legt die erhöhte Replikation in Gegenwart von humanem Angiotensin-Converting-Enzym Typ 2 in vivo nahe, dass das Virus ein signifikantes pathogenes Potenzial besitzt, das von den derzeitigen Kleintiermodellen nicht erfasst wird.“ (Im Original: „Focusing on SARS-like CoVs, the approach indicates that viruses using the WIV1-CoV spike protein are capable of infecting human alveolar endothelium cultures directly without further spike adaptation. Whereas in vivo data indicate attenuation relative to SARS-CoV, the augmented replication in the presence of human Angiotensin-Converting-Enzyme Typ 2 in vivo suggests that the virus has significant pathogenic potential not captured by current small animal models.“)
8. Im März 2019 wurde in der epidemiologischen Studie von Peng Zhou aus Wuhan gesagt, dass u.a. aufgrund der Biologie der Corona-Viren in den Fledermäusen („bat“) in China vorausgesagt werden kann, dass es in Kürze eine erneute Corona-Pandemie geben werde. Mit Sicherheit! Man könne nur nicht genau sagen wann und wo, aber China werde der Hot-Spot sein.

Im Prinzip waren das acht konkrete, deutliche Warnungen innerhalb von 17 Jahren, dass so etwas kommen wird. Und dann kommt es tatsächlich! Im Dezember 2019, neun Monate nach Peng Zhou‘s Warnung.

Und die Chinesen informieren die WHO nachdem sie 27 Patienten mit atypischer Pneumonie ohne Todesfall gesehen haben. Noch am 31. Dezember beginnt die Reaktionskette von Taiwan, die aus insgesamt 124 Maßnahmen bestand – alles bis zum 03. März 2020 publiziert. Und nein, es wurde nicht auf Taiwanesisch-chinesisch in einer asiatischen medizinischen Zeitschrift publiziert, sondern unter Mitarbeit der University of California im „Journal of American Medical Association“.

Das Einzige was man tun musste: Ab dem 31. Dezember 2019 „bat + coronavirus“ in „PubMed“, der U.S. National Library of Medicine, eingeben und alle Daten lagen vor. Und man musste nur die Publikationen bis Ende Februar 2020 verfolgen, um zu wissen, 1) was auf uns zukommt und 2) was zu tun ist.

Usbekistan hat im Dezember ihre 82 Studenten aus Wuhan zurückbeordert und alle in Quarantäne gesteckt. Am 10. März habe ich von Usbekistan aus, weil ich nach meiner Meinung gefragt worden war, die Schweiz gewarnt: Parlamentarier, Bundesrat, BAG, Medien.

Und was hat die Schweiz seit der Meldung China‘s an die WHO am 31. Dezember 2019 gemacht? Unsere Landesregierung, unser Bundesamt für Gesundheit (BAG), unsere Experten, unsere Pandemiekommission? Es sieht so aus, als dass sie nichts mitbekommen haben. Natürlich, die Situation ist heikel. Sollte man die Bevölkerung informieren? Panik säen? Wie vorgehen? Was man wenigstens hätte tun können: Die exzellenten wissenschaftlichen Arbeiten der chinesischen und amerikanisch-chinesischen Wissenschaftler studieren, die in den besten amerikanischen und englischen medizinischen Zeitschriften publiziert worden sind.

Man hätte wenigstens – und das wäre ohne Information an die Bevölkerung, ohne Panik zu säen, machbar gewesen – man hätte wenigstens das notwendige medizinische Material auffüllen können. Dass die Schweiz mit ihrem 85-Milliarden-schweren Gesundheitswesen, in welchem eine durchschnittliche 4-köpfige Mittelstandsfamilie die Krankenkassen-Prämien nicht mehr bezahlen kann, nach 14 Tagen lauem Gegenwind an der Wand steht, über zu wenig Masken, zu wenig Desinfektionsmittel und zu wenig medizinischem Material verfügt, ist eine Schande. Was hat die Pandemie-Kommission gemacht? Wenn das keine PUK braucht. Aber keine, die nur mit Politikern besetzt ist.

Und so hat sich das behördliche Versagen bis heute fortgesetzt. Keine der von Singapur, Taiwan, Hongkong oder China erfolgreich eingesetzten Maßnahmen wurden angewendet. Keine Grenzschließung, keine Grenzkontrollen, jeder konnte und kann immer noch problemlos in

Publiziert auf Free21 am 14.05.2020, 22:00 Uhr. Überarbeitete Version vom 02.06.2020, 22:30 Uhr.

die Schweiz immigrieren ohne überhaupt kontrolliert zu werden (habe ich am 15. März selber so erfahren).

Es waren die Österreicher, welche die Grenze zur CH geschlossen haben und es war die italienische Regierung, welche Ende März endlich die SBB gestoppt hat und so weiter und so fort. Und noch heute gibt es keine Quarantäne für Personen, die in die Schweiz einreisen.

Wurde die Forschungsgruppe von Antonio Lanzavecchia in Bellinzona konsultiert? Antonio Lanzavecchia, der an den oben erwähnten Forschungsarbeiten zu den synthetisch hergestellten Corona-Viren als Co-Autor beteiligt war? Wie kann es sein, dass Hr. Lanzavecchia am 20. März in einem kleinen Tessiner TV-Sender sagt, dass dieses Virus extrem ansteckend und extrem resistent sei – das BAG am 22. März, 2 Tage später also, von einem „Silberstreifen am Horizont“ schreibt?

Wie kann es sein, dass eine gemischt amerikanisch-chinesische Autorenschaft am 6. März im „Science“ publiziert, dass nur eine kombinierte Grenzschließung und eine lokale Ausgangssperre effektiv sind, dann aber die Verbreitung des Virus um 90% einzudämmen vermögen – das BAG und Bundesrat aber mitteilen, dass Grenzschließungen nichts bringen, „weil sich die meisten sowieso zu Hause anstecken“ würden.

Das Maskentragen wurde für nicht notwendig befunden – aber nicht, weil dessen Effektivität nicht bewiesen wäre. Nein, weil man schlicht nicht genügend Masken zur Verfügung stellen konnte. Man müsste lachen, wenn es nicht so tragisch wäre: Statt die eigenen Versäumnisse einzugestehen und sie immediat zu korrigieren, hat man lieber den Deutschen Botschafter einbestellt. Was hat man ihm gesagt? Dass das 85-Milliarden-schwere Schweizer Gesundheitswesen keine Masken hat, um seine Bürger, Pflegende und Ärzte zu schützen?

Die Serie von peinlichen Pannen lässt sich erweitern: Hände-Desinfektion! Empfohlen, da wirksam und schon zu Zeiten der Spanischen Grippe empfohlen. Haben wir von unseren Entscheidungsträgern je gehört, welche Desinfektionsmittel denn wirksam sind und welche nicht? Haben wir nicht, obwohl am 6. Februar 2020 ein Summary von 22 Arbeiten im „Journal of Hospital Infection“ publiziert worden ist, welches schon damals berichtete, dass Corona-Viren bis zu 9 Tage auf Metall, Plastik und Glas überleben können und welche drei Desinfektionsmittel das Virus innerhalb einer (!) Minute killen und welche nicht. Natürlich konnte man das richtige Desinfektionsmittel nicht konkret empfehlen: Der Bürger hätte dann gemerkt, dass gar nicht genug davon vorhanden ist, weil das Pandemie-Lager, welches Ethanol (62%iges bis 71%iges Ethanol killt Corona-Viren innerhalb einer Minute) bereithalten sollte, 2018 aufgelöst worden war.

Desinfektionsmittel mit 62%-igem bis 71%-igem Ethanol tötet Corona-Viren innerhalb einer Minute. Bild: Klaus Hausmann / Pixabay / gemeinfrei

Als die Schwierigkeiten der Pandemie auch für das BAG offensichtlich wurden, ließ man verlauten, dass Patienten, welche auf die Intensivstation müssten, sowieso schlechte Chancen hätten. Dies im klaren Widerspruch zu vier bis dahin publizierten wissenschaftlichen Arbeiten, welche übereinstimmend berichten, dass 38% bis 95% aller Patienten, die auf die Intensivstation mussten, nach Hause entlassen werden konnten.

Ich will hier keine weiteren Punkte erwähnen. Klar sind zwei Dinge: Die Pandemie wurde seit 2003 mindestens acht Mal angekündigt. Und nachdem ihr Ausbruch am 31. Dezember 2019 der WHO gemeldet worden war, hätte man zwei Monate Zeit gehabt, die richtigen Daten zu studieren und die richtigen Konsequenzen zu ziehen. Taiwan zum Beispiel, dessen 124 Maßnahmen früh publiziert worden sind, hat am wenigsten Infizierte und Todesfälle und hat keinen „Lock-Down“ der Wirtschaft durchführen müssen.

Die Maßnahmen der asiatischen Ländern wurden aus politischen und diffusen Gründen als für uns nicht machbar qualifiziert. Einer davon: Das Tracking Infizierter. Angeblich unmöglich und das in einer Gesellschaft, die ihre privaten Daten ohne Probleme an iCloud's und Facebook auslagert. Tracking? Wenn ich jeweils in Taschkent, Peking oder Yangon aus dem Flugzeug steige, dauert es 10 Sekunden und Swisscom heisst mich im jeweiligen Land willkommen. Tracking? Nein gibt es bei uns nicht.

Hätte man sich besser orientiert, hätte man gesehen, dass gewisse Länder ohne rigide Maßnahmen ausgekommen sind. In der Schweiz hat man allenfalls semirigide oder gar keine Maßnahmen ergriffen, sondern hat die Bevölkerung im eigentlichen Sinne durchseuchen lassen. Rigidere Massnahmen wurden zu spät ergriffen. Hätte man reagiert, hätte man vielleicht keine solchen Maßnahmen ergreifen müssen – und könnte sich die aktuellen Diskussionen um einen „Ausstieg“ ersparen. Von den ökonomischen Folgen will ich gar nicht reden.

Publiziert auf Free21 am 14.05.2020, 22:00 Uhr. Überarbeitete Version vom 02.06.2020, 22:30 Uhr.

5. Politische Aspekte: Propaganda

Warum hat man nicht nach Asien geschaut? Es gab genug Zeit. Oder anders: Wie hat man nach Asien geschaut? Die Antwort ist klar: Arrogant, ignorant und besserwisserisch. Typisch europäisch, oder sollte ich sagen, typisch schweizerisch?

Xi Jinping war noch nett, als er meinte, Europa sei wegen seines „Narzissmus“ innerhalb kürzester Zeit das weltweite Zentrum der Pandemie geworden. Ich würde hinzufügen: Wegen seiner Arroganz, seiner Ignoranz und seines unsäglichen Besserwissertums.

In den Kommentarspalten haben immer mehr Leser unserer Medien bemerkt, dass wir vielleicht aufhören sollten, andere konstant zu belehren, wenn wir selber pro Kopf mit Spanien zusammen die höchste Rate an COVID-19-positiven Leuten und eine der höchsten Sterberaten haben.

Europa scheint unbelehrbar. Amerika – zumindest seine Wissenschaftler und ein Teil seiner politischen Journalisten – haben anders reagiert. Amerika hat die exzellenten wissenschaftlichen Arbeiten chinesischer Autoren anerkannt und sie in ihren besten medizinischen Zeitschriften publiziert. Selbst im „Foreign Affairs“, der wichtigsten Essay-Zeitschrift zur internationalen Politik finden sich Arbeiten mit Überschriften wie: „Was die Welt von China lernen kann“; und „China hat eine App und der Rest der Welt braucht einen Plan“; ferner, dass die „internationale Kooperation der Wissenschaftler ein Beispiel dafür sei“, wie man in anderen Bereichen „multipolar zusammenarbeiten müsse“ und wie die Welt nun einmal „interconnected“ sei. Selbst der oft zitierte Anthony Fauci, Trump’s Chef-Virologie, rühmte im „Foreign Affairs“ die Zusammenarbeit mit den chinesischen Kollegen.

Dass die US-Politführung das nicht umgesetzt hat, ist nicht das Problem der Wissenschaftler, welche, inklusive WHO, die exzellente Arbeit der Chinesen vor Ort lobten: „the Chinese know exactly what they do“; „and they are really, really good at it“.

Dagegen veröffentlichte das Deutsche Magazin DER SPIEGEL einen Artikel mit der Überschrift „Tödliche Arroganz“ und damit meinten sie nicht Amerika, sondern das überhebliche Europa.

Was sind die Fakten?

1. Nach der SARS-Epidemie hat China ein Überwachungsprogramm installiert, welches eine auffällige Häufung atypischer Lungenentzündungen so früh wie möglich melden sollte. Als vier Patienten in diesem Land mit seiner gigantischen Bevölkerung in kurzer Zeit eine atypische Lungenentzündung zeigten, hat das Überwachungssystem Alarm ausgelöst.
2. Nachdem bei 27 Patienten (andere Quellen sagen 41 Patienten) in Wuhan eine atypische Pneumonie diagnostiziert worden war, aber noch kein einziger Todesfall vorlag, hat die chinesische Regierung am 31. Dezember die WHO informiert.
3. Am 7. Januar 2020 hat dasselbe Team von Peng Zhou, welches im März 2019 vor einer Corona-Pandemie gewarnt hatte, das vollständig definierte Genom des verursachenden Virus an die Welt weitergegeben, damit so schnell wie möglich weltweit Test-Kits entwickelt, eine Impfung erforscht und monoklonale Antikörper hergestellt werden können.
4. Entgegen der Meinung der WHO haben die Chinesen Wuhan im Januar mit einem „travel ban“ und einer Ausgangssperre lahmgelegt. Ich erspare es mir, auf die anderen Maßnahmen einzugehen, welche in China getroffen worden sind. Nach Meinung internationaler Forschungsteams hat China mit diesen früh und radikal einsetzenden Maßnahmen Hunderttausenden von Patienten das Leben gerettet.
5. Am 31. Dezember 2019 hat Taiwan alle Flüge aus Wuhan gestoppt. Die weiteren 124 Maßnahmen Taiwans sind im „Journal of American Medical Association“ publiziert worden – rechtzeitig. Man hätte sie nur zur Kenntnis nehmen müssen.

Ohne Zweifel hat die „Command and Control“-Struktur Chinas initial zu einer Unterdrückung relevanter Informationen geführt, umgekehrt jedoch später bei der Begrenzung der Pandemie umso effektiver funktioniert. Der aktuelle Umgang mit dem Augenarzt Li Wenliang ist schrecklich, passt jedoch zu solchen Ereignissen. Als im Jahr 1918 der amerikanische Landarzt Loring Miner in Haskell County im US-Bundesstaat Kansas mehrere Patienten mit Grippe-Symptomen sah, welche an Heftigkeit alles Bisherige übertrafen, hat er sich an den „United States Public Health Service“ gewandt und um Unterstützung gebeten. Diese wurde ihm verweigert. Drei Patienten von Haskell County wurden zum Militärdienst eingezogen. Albert Gitchell, der Küchen-Unteroffizier – der Patient NULL – verbreitete das Virus in jener Kompanie, für die er kochte und die nach Europa verlegt wurde. 40 Tage später gab es in Europa 20 Millionen Infizierte und 20.000 Tote. Die Pandemie 1918 hat mehr Tote verursacht, als der gesamte 1. Weltkrieg.

Die Klagen des Westens über die „Behandlung“ von Li Wenliang sind berechtigt, aber triefen von Doppelmoral, weiß man doch, welches Schicksal Whistleblower im Westen mit seinen tollen Werten widerfahren. Auch die US-Regierung versuchte, medizinische Informationen zu filtern, indem die führenden Virologen Amerikas von Trump angewiesen worden waren, jede öffentliche Aussage zuvor mit Mike Pence, dem Vize-Präsidenten, zu besprechen, was im kürzlich erschienen „Science“ unter dem Titel „Do us a favor“ als „unacceptable“ bezeichnet und mit China verglichen worden ist.

Politik ist das eine, die wissenschaftlichen Arbeiten sind das andere. Bis Ende Februar 2020 sind derart viele, exzellente wissenschaftliche Arbeiten mit chinesischen und gemischt amerikanisch-chinesischen Autoren erschienen, dass man hätte wissen können, um was es bei dieser Pandemie geht und welche Vorkehrungen man treffen sollte. Warum hat man alles verpasst?

Weil weder Politiker, noch Medien und die Mehrzahl der Bürger fähig sind, in einer solchen Situation Ideologie, Politik und Medizin zu trennen.

Eine virale Pneumonie ist ein medizinisches und kein politisches Problem.

Publiziert auf Free21 am 14.05.2020, 22:00 Uhr. Überarbeitete Version vom 02.06.2020, 22:30 Uhr.

Dank des politisch-ideologisch begründeten Ignorierens medizinischer Fakten hat sich Europa in kürzester Zeit selbst zum weltweiten Pandemie-Zentrum gemacht – mitten drin die Schweiz mit der zweithöchsten Pro-Kopf-Infektionsrate.

Politik und Medien spielen hier eine besonders unrühmliche Rolle. Statt sich auf das eigene Versagen zu konzentrieren, wird die Bevölkerung durch ein fortgesetztes, dümmliches China-Bashing abgelenkt. Dazu kommen, wie immer, Russland-Bashing und Trump-Bashing. Man muss Trump keinesfalls mögen – aber bis die USA bezüglich der COVID-19-Todesfälle pro Kopf gleichauf mit der Schweiz liegt, müssen sie 30.000 Tote haben.

Wie kann man konstant andere Länder kritisieren, wenn man mit dem zweitteuersten Gesundheitswesen der Welt pro Kopf am zweitmeisten Infizierte hat und weder genügend Masken, noch genügend Desinfektionsmittel, noch genügend medizinisches Material vorweisen kann? Die Schweiz wurde von dieser Pandemie nicht überrascht – nach dem 31. Dezember 2019 hatte man mindestens 2 Monate Zeit, die dringendst notwendigen Vorkehrungen zu treffen. Und zu diesem Verhalten haben die Medien beileibe genug beigetragen. Die mediale Berichterstattung erschöpft sich im Schönreden dessen, was Bundesrat und BAG veranlassen, sowie im Kritisieren anderer Länder.

Beispiele von dümmlichem China-Bashing gibt es genug: „Die Chinesen sind schuld“! Wer so etwas behauptet, versteht nichts von Biologie und Leben überhaupt. „Alle Pandemien kommen aus China“! Die Sspanische Grippe war in Wirklichkeit eine amerikanische Grippe, HIV kam aus Afrika, Ebola kam aus Afrika, die Schweinegrippe aus Mexico, die Cholera-Epidemie der 60er-Jahre mit Millionen von Toten aus Indonesien und MERS aus dem Nahen Osten mit Zentrum Saudi-Arabien.

Ja, SARS kam aus China. Aber die Chinesen haben im Gegensatz zu uns gelernt, wie „Foreign Affairs“ am 27. März 2020 schreibt: „Past Pandemics exposed China’s weakness. The current one highlights its strengths”.

Wenn konstant behauptet wird, die Zahlen, welche China zur COVID-19-Pandemie veröffentlicht, seien sowieso alle beschönigt, was heißt das dann? Heißt das, dass wir deshalb nichts unternehmen müssen? Oder heißt es nicht viel mehr, dass es sich – sind diese Zahlen wirklich beschönigt – um eine noch viel gefährlichere Pandemie handelt, für die wir in Europa Vorkehrungen treffen sollten? So viel zur Logik von sinnlosem, politischem Nach-Geplapper.

Mit konstanten Aussagen wie „Die Chinesen lügen sowieso nur.“, „Taiwan kann man nichts glauben.“, „Singapur, eine Familien-Diktatur, lügt sowieso.“ kommt man dieser Pandemie nicht bei. Auch hier agiert die US-Zeitschrift „Foreign Affairs“ – bestimmt nicht per se China-freundlich – intelligenter, wie man am 24. März 2020 lesen kann: „Die USA und China könnten zusammenarbeiten, um die Pandemie zu besiegen. Stattdessen macht ihre Gegnerschaft die Sache nur noch schlimmer“. Und am 21. März: „Es braucht eine Welt, um eine Pandemie zu beenden. Wissenschaftliche Zusammenarbeit kennt keine Grenzen - zum Glück“. (im Original: „The U.S. and China Could Cooperate to Defeat the Pandemic. Instead, Their Antagonism Makes Matters Worse”. Und am 21. März: “It Takes a World to End a Pandemic. Scientific Cooperation Knows No Boundaries – Fortunately”.

Ich kann die Kritik von Lukas Bärfuss nur begrüßen. Insbesondere seine Aussage: „Warum die entsprechenden Fabriken nicht mehr in Biberist stehen. Sondern in Wuhan. Und ob dieses Allokationsproblem vielleicht nicht nur Zellulose betrifft, sondern auch Information, Bildung, Nahrung und Medikamente“. Diese Aussage trifft ins Schwarze und demaskiert unsere Arroganz und Ignoranz.

Reicht es nicht, dass der Westen zu Beginn dieser Pandemie hochnäsig und mit einer gewissen Schadenfreude nach China geschaut hat? Muss jetzt die Unterstützung der westlichen Staaten durch China auch noch bösartig diffamiert werden? China hat bis heute 3.86 Milliarden Masken, 38 Millionen Schutzanzüge, 2.4 Millionen Infrarot-Temperatur-Messgeräte und 16.000 Beatmungsgeräte geliefert. Nicht Chinas angeblicher Weltmacht-Anspruch, sondern das Versagen der westlichen Länder hat dazu geführt, dass der Westen buchstäblich am medizinischen Tropf Chinas hängt.

6. Woher stammt dieses Virus?

Auf unserem Globus gibt es ungefähr 6.400 Säugetier-Arten. Fledermäuse (bats) und Flughunde machen 20% der Säugetier-Population aus. Es gibt 1.000 verschiedene Arten von Fledermäusen und Flughunden. Es sind die einzigen Säugetiere, die fliegen können, was ihren großen Bewegungsradius erklärt.

Fledermäuse und Flughunde beherbergen eine Unzahl von Viren. Wahrscheinlich sind Fledermäuse und Flughunde in der Entwicklungsgeschichte die Eintrittspforte von Viren in den Stammbaum der Säugetiere gewesen.

Es gibt zahlreiche gefährliche Viren, welche von den „Bats“ auf den Menschen übergesprungen sind und für viele Krankheiten verantwortlich sind: Masern, Mumps, Tollwut, Marburg-Fieber, Ebola und andere, seltenere, nicht weniger gefährliche Krankheiten. Auch bei anderen Säugetieren haben von „Bats“ stammende Viren immer wieder zu Massensterben in der Schweine-, Hühner- oder Vogelzucht geführt.

Dies sind entwicklungsgeschichtlich Jahr-Millionen alte biologische Vorgänge. Auch in der DNA gesunder Menschen finden sich Reste von viralen Gensequenzen, die über die Jahrtausende „eingebaut“ worden sind. SARS und MERS haben die Forschung an Corona-Viren intensiviert, gerade weil man mit einer baldigen, neuen Corona-Viren-Epidemie, respektive Pandemie gerechnet hat. 22 der 38 bekannten und noch lange nicht definitiv klassifizierten Corona-Viren wurden von chinesischen Forschern in extenso studiert, siehe u.a. Peng Zhou’s Publikation zur Epidemiologie der „bat coronaviruses in China“ sowie die anderen, oben erwähnten Publikationen amerikanischer Autoren.

Peng Zhou hat im März 2019 eine baldige, neue Corona-Epidemie vorausgesagt und zwar aus folgenden Gründen:
1. hohe Biodiversität in China,
2. hohe Anzahl an „Bats“ in China,

Fledermäuse (bats) und Flughunde machen 20% der Säugetier-Population aus und beherbergen zahlreiche gefährliche Viren, die auf den Menschen übersprangen. Hier Townsend Langohr Fledermaus. Foto: PD-USGov, Wikimedia, public domain.

3. hohe Bevölkerungsdichte in China bei nahem Zusammenleben zwischen Tier und Mensch,
4. hohe genetische Variabilität der „Bats", d.h. eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass sich das Genom einzelner Corona-Virus-Typen spontan im Rahmen zufälliger Mutationen verändern kann,
5. hohe aktive genetische Rekombination von Corona-Viren, d.h. Corona-Viren verschiedener Typen tauschen untereinander Genom-Sequenzen aus, die sie dann für den Menschen aggressiver machen können.

Die Tatsache, dass viele dieser Viren – Corona-Viren, aber auch Ebola- oder Marburg-Viren – zusammen in diesen „Bats" hausen und zufällig genetisches Material austauschen könnten, obwohl nicht bewiesen, hat Peng Zhou auch die Essgewohnheiten der Chinesen angesprochen, welche die Wahrscheinlichkeit einer Transmission dieser Viren von Tieren auf den Mensch erhöhen. Peng Zhou hat in seinem Artikel vom März 2019 vor einer Corona-Pandemie gewarnt. Und er schrieb, dass er nicht sagen könne, wann genau und wo diese Pandemie ausbrechen würde, aber dass China mit großer Wahrscheinlichkeit ein „Hot-Spot" sein werde. So viel zur wissenschaftlichen Freiheit. Peng Zhou und seine Gruppe aus Wuhan haben weiter geforscht und sie waren es, die bereits am 7. Januar das Genom von COVID-19 identifiziert und der ganzen Welt mitgeteilt hatten.

Es gibt 4 Theorien, wie dieses Virus auf den Menschen übergesprungen sein kann:

1. Das COVID-19-Virus ist von einer Fledermaus direkt auf den Menschen übertragen worden. Dasjenige Virus, welches in Frage kommt und genetisch zu 96% mit dem aktuellen „COVID-19" Virus übereinstimmt, kann jedoch von seiner Struktur her nicht an das „Angiotensin-Converting-Enzyme" (ACE) Typ 2 in der Lunge andocken. Das Virus benötigt aber dieses Enzym, um in die Lungenzellen (und in die Zellen des Herzens, der Niere und des Darmes) eindringen und diese zerstören zu können.
2. Ein COVID-19-Virus sprang vom Pangolin, einem Malaysischen Säugetier mit Schuppen, welches illegal in China eingeführt worden sei, auf den Menschen und war zunächst nicht krankheitserregend. Im Rahmen konsekutiver Mensch-zu-Mensch-Transmissionen hat sich dieses Virus an die beim Menschen vorliegenden Rahmenbedingungen dank Mutation oder Adaptation angepasst und konnte schließlich an den ACE2-Rezeptor andocken und in die Zellen eindringen, womit die Pandemie „startete".
3. Es gibt einen Elternstamm dieser beiden COVID-19-Viren, der bis dato leider unentdeckt blieb.
4. Es handelt sich um ein synthetisches Labor-Virus, denn genau daran wurde geforscht und der biologische Mechanismus der Krankheitserregung ist ja im Detail schon 2016 beschrieben worden. Die angefragten Virologen verneinen natürlich diese Möglichkeit, können sie aber auch nicht ausschließen, nachzulesen im eben publizierten „Nature Medicine": „The proximal origin of SARS-CoV-2" von Kristian Andersen.

Das Besondere an diesen Tatsachen ist, dass Corona-Viren zusammen mit dem Ebola-Virus auf ein und demselben „Bat" leben können, ohne dass die Fledermaus erkrankt. Einerseits ist dies wissenschaftlich interessant, weil vielleicht Immunmechanismen gefunden werden können, die erklären, wieso diese Fledermäuse nicht erkranken. Diese Immunmechanismen gegenüber Corona-Viren und dem Ebola-Virus könnten Erkenntnisse liefern, die für den Homo sapiens von Bedeutung ist. Andererseits sind diese Tatsachen beunruhigend, weil man sich vorstellen kann, dass sich aufgrund der hohen, aktiven, genetischen Rekombination ein Supervirus bilden kann, welches eine längere Inkubationsdauer als das aktuelle COVID-19-Virus, aber die Letalität des Ebola-Virus aufweist.

SARS wies eine 10%ige Mortalität auf, die Mortalität von MERS betrug 36%. Es war nicht das Verdienst des Homo sapiens, dass SARS und MERS sich nicht so schnell ausgebreitet haben, wie jetzt COVID-19. Das war einfach nur Glück. Die Behauptung, dass ein Virus, welches eine hohe Mortalität habe, sich nicht ausbreiten könne, weil es ja viel zu schnell seinen Wirt umbringe, war zu den Zeiten richtig, als eine „infizierte" Kamelkarawane von X'ian Richtung Seidenstrasse losgezogen ist und wegen der hohen Mortalität in der nächsten Karawanserei gar nicht mehr ankam. Heute geht das Ruckzuck. Heute sind alle massivst vernetzt. Ein Virus, das in 3 Tagen tötet, geht trotzdem um die Welt. Alle kennen Peking und Shanghai. Ich kenne Wuhan seit 20 Jahren. Keiner meiner Kollegen und Bekannten hat je etwas von Wuhan gehört. Aber hat man gesehen, wie viele Aus-

Publiziert auf Free21 am 14.05.2020, 22:00 Uhr. Überarbeitete Version vom 02.06.2020, 22:30 Uhr.

länder es in Wuhan – in einer Stadt, die „niemand“ kennt – gab und wie sie blitzschnell in alle Weltregionen verteilt wurden? Das ist die heutige Situation.

7. Was wissen wir? Was wissen wir nicht?

Wir wissen:

1. Es handelt sich um ein aggressives Virus.
2. Die mittlere Inkubationszeit dauert fünf Tage, die maximale Inkubationszeit ist noch nicht klar.
3. Asymptomatische COVID-19-Träger können andere Personen anstecken und dieses Virus ist „extrem ansteckend“ und „extrem resistent“ (A. Lanzavecchia).
4. Wir kennen die Risiko-Populationen.
5. In den letzten 17 Jahren ist es nicht gelungen, weder eine Impfung, noch einen monoklonalen Antikörper gegen Corona-Viren zu entwickeln.
6. Es ist überhaupt noch nie gelungen, eine Impfung gegen welches Corona-Virus auch immer zu entwickeln.
7. Auch die sogenannte „Grippe-Impfung“ weist entgegen der gängigen Werbung nur einen minimalen Effekt auf.

Wir wissen nicht:

1. Ob nach durchgemachter Infektion eine Immunität vorliegt, oder nicht. Gewisse Daten weisen darauf hin, dass der Mensch ab dem 15. Tag Immunglobuline der G-Klasse entwickeln kann, welche eine erneute Infektion mit demselben Virus verhindern sollten. Aber das ist noch nicht definitiv bewiesen.
2. Wie lange eine allfällige Immunität schützen könnte.
3. Ob dieses COVID-19-Virus stabil bleibt, oder ob sich im Herbst analog der üblichen Grippe-Welle erneut ein leicht verändertes COVID-19 über die ganze Welt verbreitet, gegen welches keinerlei Immunität vorliegt.
4. Ob uns die höheren Temperaturen des Sommers helfen, weil die Hülle des COVID-19 bei höheren Temperaturen instabil ist. Hier muss erwähnt werden, dass das MERS-Virus sich im Nahen Osten in den Monaten Mai bis Juli verbreitet hatte, als die Temperaturen höher waren, als sie es bei uns je sind.
5. Wie lange es dauert, bis eine Population so durchseucht ist, dass der R-Wert unter 1 ist.
6. Wenn man zu einem bestimmten Zeitpunkt 1 Million Züricher testet, sollen aktuell angeblich 12% bis 18% COVID-19 positiv sein. Um der Pandemie ihren Pandemie-Charakter zu nehmen, müsse der R-Wert kleiner als 1 sein, d.h. circa 66% der Bevölkerung müssen mit dem Virus Kontakt gehabt und Immunität entwickelt haben. Niemand weiß, wie lange, wieviele Monate es dauern wird, bis die Durchseuchung, die aktuell 12% bis 18% betragen soll, 66% erreicht hat! Aber man kann davon ausgehen, dass die Weiterverbreitung des Virus von 12% bis 18% auf 66% der Bevölkerung weiterhin schwerkranke Patienten generieren wird.
7. Wir wissen also nicht, wie lange wir mit diesem Virus zu tun haben werden. Zwei Berichte, welche der Öffentlichkeit nicht zugänglich sein sollten (U.S.-Government COVID Response Plan sowie ein Bericht des Imperial College London) kommen unabhängig voneinander auf eine „Lock-Down“-Phase von bis zu 18 Monaten.
8. Und wir wissen nicht, ob uns dieses Virus epidemisch/pandemisch oder vielleicht sogar endemisch beschäftigen wird.
9. Wir haben nach wie vor keine anerkannte und breit anwendbare, definierte Therapie; eine solche haben wir auch bei der Influenza nie präsentieren können.
10. Vielleicht sollten Behörden und Medien einmal die Fakten auf den Tisch legen, statt alle zwei Tage Meldungen von einer scheinbar erfolgreichen Impfung, die nicht mehr weit weg ist, zu präsentieren.

8. Was können wir aktuell tun?

Die Frage nach den besten Lösungsansätzen kann ich auch nicht beantworten. Ob die Schweiz die Pandemie überhaupt noch eindämmen kann oder ob die Durchseuchung der Bevölkerung unbeeinflusst weiterläuft, weil man initial alle Maßnahmen verschlafen hat, ist möglich.

Wenn dem so ist, kann man nur hoffen, dass wir diese „Politik“ nicht mit zu vielen Toten und Schwerkranken bezahlen. Und dass nicht zu viele Patienten an den Langzeitfolgen einer COVID-19-Infektion leiden, wie z.B. einer „dank“ COVID-19 neu erworbenen Lungenfibrose, einem gestörten Glucose-Metabolismus sowie neu auftretenden kardiovaskulären Erkrankungen. Die langfristigen Konsequenzen einer durchgemachten SARS-Infektion sind bis 12 Jahre nach angeblicher Heilung dokumentiert. Hoffen wir, dass sich COVID-19 anders verhalten wird.

Die Aufhebung des „Lock-Down“, respektive die Rückkehr zu dem, was wir als normal empfinden, ist sicherlich der Wunsch eines jeden. Welche Schritte bei der Rückkehr zur Normalisierung mit nachteiligen Folgen verbunden sein werden – d.h. mit einem Wieder-Aufflammen der Infektionsrate – kann niemand voraussagen. Jeder Schritt Richtung Lockerung ist im Grunde genommen ein Schritt ins Unbekannte.

Wir können nur sagen, was nicht machbar ist: Eine aktive Durchseuchung der nicht-Risiko-Gruppen mit dem COVID-19-Virus ist mit Sicherheit ein absolutes Hirngespinst.

Es kann nur Leuten in den Sinn kommen, die keine Ahnung von Biologie, Medizin und Ethik haben. Denn:

1. Es kommt mit Sicherheit nicht in Frage, Millionen von gesunden Mitbürgern absichtlich mit einem aggressiven Virus zu infizieren, von welchem wir eigentlich überhaupt nichts wissen, weder das Ausmaß der akuten Schädigung, noch die Langzeitfolgen.
2. Je größer die Anzahl der Viren pro Population, desto größer die Wahrscheinlichkeit einer zufälligen Mutation, welche das Virus noch aggressiver machen könnte. Also sollten wir sicher nicht aktiv mithelfen, die Anzahl Viren pro Population zu erhöhen.
3. Je mehr Leute mit COVID-19 infiziert sind, desto wahrscheinlicher wird es, dass sich dieses Virus noch „besser“ an den Menschen adaptiert und noch desaströser wird. Es wird ja angenommen, dass das bereits einmal passiert ist.
4. Bei staatlichen Reserven von angeblich 750 Milliarden, ist es ethisch und mo-

ralisch verwerflich, aus bloßen wirtschaftlichen Überlegungen Millionen von gesunden Personen zu infizieren.
5. Die gewollte Infizierung gesunder Leute mit diesem aggressiven Virus würde eines der fundamentalen Prinzipien der gesamten Medizingeschichte aus reinen, kurzfristigen ökonomischen „Bedenken“ akut aushebeln: Das Prinzip des „primum nil nocere“. Ich würde mich als Mediziner weigern, an einer derartigen Impfaktion überhaupt teilzunehmen.

Die Bestimmung der COVID-19 IgM- und IgG-Antikörper-Konzentration im Blut geht scheinbar mit der Neutralisierung des COVID-19-Virus einher. Die quantitative und qualitative Diagnostik dieser Antikörper wurde bis jetzt nur in einer kleinen klinischen Studie mit 23 Patienten untersucht. Ob die Massenbestimmung der Antikörper im Blut einen kontrollierten „Lock-Down“ sicherer machen, indem sich vorerst nur nicht mehr ansteckende und nicht mehr ansteckbare Personen frei bewegen können, kann derzeit nicht beantwortet werden. Ebenso unklar ist, wann diese Methode klinisch valide und breit anwendbar sein wird.

Dieser Text wurde zuerst am 07.04.2020 auf www.mittellaendische.ch unter der URL ‹https://www.mittellaendische.ch/covid-19-analysen-von-prof-dr-med-dr-h-c-paul-robert-vogt/covid-19-eine-zwischenbilanz-oder-eine-analyse-der-moral-der-medizinischen-fakten-sowie-der-aktuellen-und-zukünftigen-politischen-entscheidungen/› veröffentlicht. Lizenz: ©DMZ Die Mittelländische Zeitung

Hinweis der Redaktion:

Eine Fortsetzung des vorliegenden Artikels veröffentlichte Prof. Dr. med. Dr. h.c. Paul Robert Vogt am 20.04.2020 bei der Mittelländischen Zeitung (DMZ) unter der URL ‹https://www.mittellaendische.ch/2020/04/20/covid-19-update-von-prof-paul-r-vogt/›.

‹http://www.free21.org/?p=33682›

9. Die Zukunft

Diese Pandemie wirft viele politische Fragen auf. „Foreign Affairs“ mit Donald Trump und Anthony Fauci auf dem Cover schreibt am 28. März 2020 dazu: „Seuchen sagen uns, wer wir sind. Die wahren Lehren aus der Pandemie werden politischer Natur sein“. (Im Original: „Plagues Tell Us Who We Are. The Real Lessons of the Pandemic will be Political.“)

Diese politischen Fragen werden nationaler und internationaler Art sein.

Die ersten Fragen werden ganz bestimmt unser Gesundheitswesen betreffen. Mit einem 85-Milliarden-Budget hat es die Schweiz – was die Anzahl Corona-Patienten pro 1 Million Einwohner betrifft – weltweit auf Rang 2 geschafft. Gratuliere! Was für eine Schande! Grundlegendes und billiges Material fehlt in der Schweiz nach 14 Tagen. Das kommt davon, wenn selbsternannte „Gesundheitspolitiker“, „Gesundheits-Ökonomen“ und IT-Experten Milliarden in Projekte wie e-Health, elektronische Gesundheitskarte, überteuerte Klinik-Informationssysteme (man frage einmal das Kantonspital Luzern!), in tonnenweise Computer und „Big Data“ investieren und so vollkommen zweckentfremdet Milliarden aus dem Gesundheitswesen abziehen. Und Ärzteschaft und FMH sind buchstäblich zu blöd, endlich einmal dagegen aufzustehen. Sie lassen sich lieber jede Woche als Abzocker und Kriminelle titulieren. Die Schweiz muss endlich untersuchen, wieviel von 1 Million Kassengelder noch für medizinische Leistungen aufgewendet werden, welche direkt dem Patienten zugute kommen und wieviel Geld zweckentfremdet in branchenfremde Lobby-Vereinigungen fließt, die sich schamlos am 85-Milliarden-Kuchen bereichern, ohne je einen Patienten gesehen zu haben. Und natürlich braucht es endlich eine adäquate Qualitätskontrolle medizinischer Leistungen. Auf die weiteren Maßnahmen im Rahmen der Reorganisation des schweizerischen Gesundheitswesens möchte ich hier nicht eingehen.

Die internationalen Fragen betreffen vor allem unser Verhältnis zu China und den asiatischen Ländern überhaupt. Kritische Stellungnahmen: Ja. Aber konstantes, dümmliches „Bashing“ anderer Nationen kann kein Rezept dafür sein, globale Probleme gemeinsam anzugehen – von „Lösen“ möchte ich gar nicht sprechen. Anstatt sinnlose Propaganda nachzuplappern, sollte man sich vielleicht einmal mit Autoren auseinandersetzen, die tatsächlich ausgewogen auf hohem Niveau etwas zu sagen haben, so z.B.:

- Pankaj Mishra: „Aus den Ruinen des Empires“
- Kishore Mahbubani: „The Asean Miracle. A Catalyst for Peace“, „Has the West lost it?“, „Can Asians think?“
- Lee Kuan Yew: „One man’s view of the world“
- David Engels: „Auf dem Weg ins Imperium“
- Noam Chomsky: „Wer beherrscht die Welt“
- Bruno Macàes: „The Dawn of Eurasia“
- Joseph Stiglitz: „Reich und Arm“
- Stephan Lessenich: „Neben uns die Sintflut“
- Parag Khanna: „Unsere asiatische Zukunft“

Lesen heißt noch lange nicht, allen diesen Autoren in allem Recht zu geben. Aber es wäre für den Westen – inklusive der Schweiz – von großem Wert, Besserwisserei, Ignoranz und Arroganz hier und dort durch Fakten, Verständnis und Kooperation zu ersetzen. Die Alternative besteht ja nur darin, zu versuchen, unsere vermeintlichen Konkurrenten früher oder später in einem Krieg zu eliminieren. Was man von dieser „Lösung“ halten soll, kann jeder selber entscheiden.

In diesem Sinne kann man nur darauf hoffen, dass sich die Menschheit eines Besseren besinnt. Träumen ist immer erlaubt.

Die Herausforderungen sind global. Und die nächste Pandemie steht vor der Tür. Und diese wird vielleicht durch ein Super-Virus verursacht werden und ein Ausmaß annehmen, das wir uns lieber nicht vorstellen möchten.

Publiziert auf Free21 am 14.05.2020, 22:00 Uhr. Überarbeitete Version vom 02.06.2020, 22:30 Uhr.