

Lösung des Corona-Problems: Panikmacher isolieren

Der Lungenarzt und Gesundheitspolitiker Wolfgang Wodarg in einem Meinungsbeitrag



ATEMSCHUTZMASKEN BIETEN NUR KURZZEITIG SCHUTZ, ALS DAUERLÖSUNG SIND SIE WIRKUNGSLOS. IMAGO IMAGES

Wolfgang Wodarg **KIEL** Dem Corona-Hype liegt keine außergewöhnliche medizinische Gefahr zugrunde. Er verursacht aber eine erhebliche Schädigung unserer Freiheits- und Persönlichkeitsrechte durch leichtfertige und unberechtigte Quarantänemaßnahmen und Verbotsregelungen.

Die Bilder in den Medien sind beängstigend und den Verkehr in den Städten Chinas regelt das Fieberthermometer. Der Karneval in Venedig wurde abgesagt, nachdem bei einem älteren sterbenden Klinikpatient der Test positiv ausfiel. Als eine Handvoll Menschen in Oberitalien auch positiv getestet war, machte Österreich gleich vorübergehend den Brenner-Pass dicht. Wegen eines Coronavirus-Verdachtsfalls dürfen über 1000 Menschen ihr Hotel auf Teneriffa nicht verlassen. Auf dem Kreuzfahrtschiff „Diamond Princess“ konnten 3700 Passagiere nicht von Bord. Anfang Februar wurden 126 Menschen aus Wuhan per Flugzeug nach Deutschland gebracht und blieben dort kerngesund über zwei Wochen in Quarantäne. Bei zwei der Gesunden wurden Coronaviren nachgewiesen.

Ähnliche Horrorszenarien gab es in den letzten zwei Jahrzehnten immer wieder. Doch die „Schweinegrippe-Pandemie“ der WHO war in Wirklichkeit eine der mildesten Grippewellen in der Geschichte und auf die „Vogelgrippe“ warten nicht nur die Zugvögel bis heute. Wir messen derzeit nicht die Inzidenz von Coronavirus-Erkrankungen, sondern die Aktivität der nach ihnen suchenden Spezialisten. Alle Institutionen, die uns jetzt wieder zur Vorsicht alarmieren, haben uns schon mehrfach im Stich gelassen und versagt. Viel zu oft sind sie institutionell durch Sekundärinteressen aus Wirtschaft und/oder Politik korrumpiert.

Wer nicht leichtfertigen Panik-Meldungen hinterherlaufen, sondern lieber das Risiko einer sich ausbreitenden Infektion verantwortungsbewusst abschätzen möchte, muss sich solider epidemiologischer Methodik bedienen. Dazu gehört, dass man das „Normale“, die Baseline anschaut, bevor man von etwas Besonderem sprechen kann. Bisher hat nämlich kaum jemand auf Coronaviren geachtet. So kommen sie z.B. in den Berichten des Robert Koch-Institutes (RKI) nur am Rande vor, weil es 2002 SARS in China gab und weil seit 2012 in Arabien einige Übertragungen von Dromedaren auf Menschen beobachtet wurden (MERS). Von einer regelmäßig wiederkehrenden Anwesenheit der Coronaviren in Hunden, Katzen und Schweinen oder gar in Menschen auch in Deutschland steht da nichts. Kinderkliniken wissen meistens aber sehr wohl, dass ein nicht unerheblicher Teil der oft schwer verlaufenden Virus-Pneumonien auch bei uns regelmäßig durch Coronaviren verursacht wird.

Angesichts der bekannten Tatsache, dass bei jeder „Grippe-Welle“ auch immer 7 bis 15 Prozent der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) auf das Konto von Coronaviren gehen, liegen die jetzt laufend addierten Fallzahlen immer noch völlig im Normbereich.

Es sterben bei den allwinterlichen Infektionswellen auch immer etwa einer von je tausend Erkrankten. Durch selektive Anwendung von Nachweisverfahren – zum Beispiel nur in Kliniken und medizinischen Ambulanzen – lässt sich diese Rate natürlich leicht in beängstigende Höhe treiben, denn jenen, die dort Hilfe brauchen, geht es meistens schlechter als jenen, die sich zu Hause auskurieren.

Seit dem Jahreswechsel hat sich der Focus von Öffentlichkeit, Wissenschaft und Gesundheitsbehörden plötzlich total verändert. Einigen Ärzten in Wuhan (12 Mio. Einw.) gelang es, mit anfangs weniger als 50 Fällen und einzelnen in ihrer Klinik Verstorbenen, bei denen sie Coronaviren als Erreger nachgewiesen hatten, weltweite Aufmerksamkeit zu erregen. Die farbigen Landkarten, die uns jetzt auf Papier oder Bildschirmen gezeigt werden, sind eindrucksvoll, haben aber mit Krankheit zumeist weniger zu tun als mit der Aktivität von tüchtigen Virologen und Scharen von sensationslüsternen Berichterstatlern.

Dort, wo solche Tests durchgeführt wurden – es standen in ganz Europa am 13. Februar 2020 knapp 9000 Tests pro Woche in 38 Labors zur Verfügung – wurde man bisher fast immer bald fündig und jeder Fall wird zu einem sich selbst aufschaukelnden Medienereignis.

Allein dadurch, dass bei der Entdeckung einer Coronavirus-Infektion in deren Umgebung besonders intensiv gesucht wird, lassen sich viele regionale Häufungen bereits erklären.

Die Horrormeldungen aus Wuhan waren etwas, worauf Virologen in aller Welt auf der Lauer liegen. Sogleich wurden die in den Kühlschränken vorhandenen Virusstämme gescannt und mit den gemeldeten Neulingen aus Wuhan fieberhaft verglichen. Ein Labor an der Charité gewann das Wettrennen bei der WHO und durfte seine Inhouse-Tests weltweit zu einem Mehrfachen des üblichen Preises vermarkten. Man sollte sich jedoch lieber nicht für 200 Euro auf Coronaviren untersuchen lassen. Selbst bei einem nur leichten „grippalen“ Infekt besteht nach mehrjährigen prospektiven Untersuchungen in Schottland (von 2005 bis 2013) ein 7- bis 15-prozentiges Risiko, dass Coronaviren nachgewiesen werden. Ein Nachweis von Coronaviren hätte für den Alltag der Untersuchten und ihre weitere Umgebung derzeit ernste Folgen, wie man allen Medien ohne langes Suchen entnehmen kann.

Der Befund selbst ist allerdings ohne klinische Bedeutung. Es ist lediglich einer von mehreren Namen für die akuten Atemwegserkrankungen (ARE), die in jedem Winter bei uns 20 bis 40 Prozent aller Menschen vorübergehend mehr oder weniger außer Gefecht setzen. Die häufigsten Erreger akuter Atemwegserkrankungen waren nach einer guten Studie aus Schottland: 1. Rhinoviren, 2. Influenza A Viren, 3. Influenza B Viren, 4. RS Viren und 5. Coronaviren.

Diese Reihenfolge wechselte dabei von Jahr zu Jahr etwas. Auch bei Viren in Konkurrenz um unsere Schleimhautzellen gibt es offenbar ein wechselndes Quorum, wie wir es aus unserem Darm bei den Mikroorganismen und aus dem Bundestag bei den Parteien kennen.

Wenn es also jetzt eine zunehmende Zahl von „nachgewiesenen“ Coronavirus-Infektionen in China oder in Italien geben soll: Kann denn jemand sagen, wie oft in den vorangegangenen Wintern solche Untersuchungen überhaupt gemacht wurden, bei wem, aus welchem Anlass und mit welchen Ergebnissen? Wenn man behauptet, etwas werde mehr, muss man sich ja wohl auf etwas beziehen, was man vorher beobachtet hat. Es kann schon fassungslos machen, wenn man als routinierter Seuchenwächter sich das derzeitige Getümmel, die Panik und das dadurch erzeugte Leid anschaut. So wird es sicher vielen Verantwortlichen

gehen, die heute wie damals bei der „Schweinegrippe“ vermutlich ihren Job riskieren würden, wenn sie sich dem Mainstream entgegenstellen.

Wir haben jeden Winter eine Virus-Epidemie mit Tausenden von Todesfällen und mit Millionen Infizierten auch in Deutschland. Und immer haben Coronaviren ihren Anteil daran. Falls die Bundesregierung also etwas Gutes tun will, dann kann sie es doch so wie die Epidemiologen in Glasgow machen und die klugen Köpfe im RKI prospektiv beobachten lassen und nachschauen, wie sich das Virom der deutschen Bevölkerung im Winter von Jahr zu Jahr wandelt.

Politik muss auch dafür sorgen, dass vertrauenswürdiges wissenschaftliches Arbeiten im Robert Koch-Institut, im Paul-Ehrlich-Institut und in anderen Ämtern wieder leichter wird. Wissenschaftlich arbeiten heißt eben nicht, der Politik oder der Wirtschaft nach dem Munde zu reden. Wissenschaft ist vertrauenswürdig, wenn sie mit transparenten Methoden professionell und konsequent angebliches Wissen immer und jederzeit in Frage stellt. Auch wenn das manchmal aufwendig ist, so kann es uns manchen teuren gesundheitlichen Irrweg ersparen, den uns interessengetriebene Grippewächter weismachen wollen.

Und für den Einzelnen gilt: Wer nur wegen eines positiven Coronavirus PCR-Tests Quarantänemaßnahmen ausgesetzt wird und finanzielle Schäden erleidet, hat unter Umständen nach Paragraf 56 des Infektionsschutzgesetzes Anspruch auf Entschädigung. Aber auch gegen einen unsinnigen Freiheitsentzug sollte man sich zur Wehr setzen.

Über den Autor: Dr. med.Wolfgang Wodarg, geb.1947, ist Internist und Lungenarzt. Er war Schiffsarzt, Hafenarzt in Hamburg und 13 Jahre Amtsarzt in Schleswig-Holstein. Von 1994 bis 2009 gehörte er dem Deutschen Bundestag an. Ab 2010 wissenschaftlicher Berater beim Untersuchungsausschuss zur Rolle der WHO bei der H1N1 (Schweinegrippe). Seit 2011 freier Hochschullehrer, Arzt und Gesundheitswissenschaftler.

Quelle:

<http://zeitung.shz.de/flensburgertageblatt/2332/article/1094358/29/1/render/?token=d21c25e0d9812d4a58df107989b641a2>