

Die Hinweise mehren sich. Die Bundesregierung scheint bereits beschlossen zu haben, den Lockdown bis Ende April 2021 zu verhängen. Hinter verschlossenen Berliner Türen wird darüber schon offen gesprochen. Die Bevölkerung soll über die tatsächlichen Pläne getäuscht werden, so will die Bundesregierung den Unmut in der Bevölkerung ersticken und Großdemonstrationen gegen die Maßnahmen verhindern.

Dass der Bundesregierung in Punkto Corona alles zuzutrauen ist, hat das Jahr 2020 erschreckend bewiesen. Die Rechts- und Verfassungsverstöße einzeln aufzuzählen, könnte schon ein ganzes Buch füllen. Erinnern wir uns, dass das Bundesgesundheitsministerium noch wenige Stunden vor dem ersten Lockdown Meldungen darüber als Fake News verleumdet hat.



Doch so langsam erkennen Millionen Bürger, dass die Fake-News-Verbreiter mit der stärksten Reichweite im Land die Regierung Merkel und ihre wohlgenährten medialen Arme sind.

Diese Erkenntnis kommt für die 76-jährige Elke Fett aus München jedoch zu spät. Seit 25 Jahren betreibt Münchens bekannte Marktfräule auf dem Viktualienmarkt das »Duftschmankerl«. Betrieb, muss es genauer heißen, weil sie Jens Spahns Versprechen Glauben geschenkt hatte, ist sie nicht nur ruiniert, sondern im wahrsten Sinne des Wortes zu Tode betrübt.

In einem Reporterblock diktiert die einstmalig taffe Geschäftsfrau, wie sie sich von der Bundesregierung verraten fühlt:

»Ich habe Gesundheitsminister Jens Spahn geglaubt, als er am 1. September tönte: »Man würde mit dem Wissen von heute keinen Einzelhandel mehr schließen. Das wird nicht nochmal passieren«. Auf dieses Versprechen habe ich mich verlassen. Ich habe extra noch Weihnachtsware bestellt. Was soll ich denn jetzt mit den Sachen machen?«. Die 76-Jährige stockt beim Reden, sie weint.

Die staatlichen Zwangsmaßnahmen haben bereits die Ersparnisse ihres ganzen Lebens aufgebraucht: private Miete, Standmiete, Krankenkasse, zwei Mitarbeiter und geordnete Ware – insgesamt 100 000 Euro. Selbst ihre Rente von 1000 Euro musste sie in den letzten Monaten voll in ihr Geschäft stecken, um eine Insolvenz zu verhindern. Doch nun droht ihr – und Millionen anderen Menschen – der zweite Lockdown das Genick zu brechen.



Keine Übersterblichkeit – die Politik beharrt auf ihren Untergangsmodus

Was immer die Politik und die Medien antreibt, das Coronavirus kann es nicht sein.

Forscher der Ludwig-Maximilians-Universität München haben in einer aktuellen Studie belegt:

»Insgesamt ist keine herausstechende Übersterblichkeit zu beobachten.«

Im Jahr 2020 herrscht bei den 35- bis 59-Jährigen sogar eine Untersterblichkeit. Auch bei den 60- bis 79-Jährigen liegt nach statistischen Daten keine Übersterblichkeit vor. Lediglich bei den über 80-Jährigen sei eine »leicht erhöhte Sterblichkeit« zu verzeichnen.

Das Durchschnittsalter der Menschen, die an oder mit Corona gestorben sind (eine exakte Aufschlüsselung wird der Bevölkerung nach wie vor verweigert), liegt in Deutschland bei 83 Jahren.

Diese Erkenntnis ist nicht neu, trotzdem haben Bund und Länder beinahe ein Jahr ungenutzt verstreichen lassen, um diese Risikogruppen, gerade in Alten- und Pflegeheimen, nicht bestens zu schützen. Stattdessen werden 83 Millionen Bürger Ziel schwerster Grundrechtsverletzungen, Pardon, ich meine Grundrechtseinschränkungen. Anstatt die betroffenen Altersgruppen zu schützen und bestens zu versorgen, werden zu 99 Prozent gesunde Bürger zum Adressaten der willkürlichen Maßnahmen.

Der Lockdown soll zur neuen Normalität werden

Was wirklich demaskierend ist: Kaum war der zweite Lockdown verhängt worden, sprachen zahllose Politiker wie selbstverständlich darüber, sich nicht an das eigentliche Ende am 10. Januar halten zu wollen, sondern stellten es schon als Fakt dar, dass dieser über diesen Zeitpunkt hinaus zu verlängern sei.



Zuerst erreichte mich über meinen neuen Telegram-Kanal [Schuberts Lagemeldung](#) folgende Nachricht eines Münchner Großgastronomen.

Dieser gab an, durch einen direkten Kontakt zur bayerischen Landesregierung erfahren zu haben, die Verhängung des Lockdowns bliebe bis mindestens Ende März.

Sollte dieser dann aufgehoben werden, würden jedoch weitere Einschränkungen bis zum 30. Juni 2021 in Kraft bleiben.

Auf die Nachfrage, warum dieser Plan der Bevölkerung verheimlicht würde, erhielt er folgende Antwort:

»Wir können dies nur in kleinen Häppchen vorbringen, denn sonst ist die Gefahr sehr groß, dass die Bevölkerung auf die Straße geht. Und dies ist dann nicht mehr beherrschbar.«

Da die Nachricht zwar glaubwürdig klingt, aber nicht verifizierbar ist, habe ich die Nachricht noch nicht auf meinem Telegram-Kanal gepostet. Es verdichten sich allerdings die Hinweise, dass es genau so kommen wird. Das Institut für Wirtschaftsförderung (ifo) gilt als bestens vernetzt mit der Politik. Im Verwaltungsrat sitzen unter anderem ein Vertreter der Bundesregierung und ein Vertreter der Bayerischen Staatsregierung.

In der aktuellen Konjunkturprognose Winter 2020 des ifo-Instituts [steht](#):

»Insgesamt ergibt sich für das Jahr 2020 ein Einbruch der Wirtschaftsleistung um 5,1 Prozent. Für den weiteren Prognosezeitraum wurde unterstellt, dass die seit November geltenden Infektionsschutzmaßnahmen unverändert bis März 2021 in Kraft bleiben und danach allmählich gelockert werden.«

Auch regierungsnahe Protagonisten bereiten die Bevölkerung Häppchenweise vor. So auch der Weltärztechef Frank Ulrich Montgomery, der einen Lockdown bis Ostern heraufbeschwört.



In diesem Panikorchester will der Untergangsprophet Nummer 1 selbstredend nicht sein bisheriges Rampenlicht teilen und legt noch eine Schippe drauf. Karl Lauterbach, die tragische Figur aus der SPD, fordert über die *Welt*:

»Jetzt ist bereits absehbar, dass der Lockdown bis zum 10. Januar nicht ausreichen wird, um auf den Inzidenzwert von 50 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner und Woche zu kommen. Ich fordere, diesen harten Lockdown durchzuhalten, bis ein bundesweiter Inzidenzwert von weniger als 25 Neuinfektionen erreicht ist. Egal, wie lange das dauert.«

Das sollte jeder Bürger noch einmal ganz bewusst lesen.

»Egal, wie lange das dauert.«

Berlin versucht, jeden Unmut in der Bevölkerung mit einem Stalingrad-Duktus zu unterdrücken.

Bestellinformationen:

» Volker Nied: [Vorbereitung auf den finalen Crash](#), 252 Seiten, 22,99 Euro – [hier](#) bestellen!

Die Wahrheit über die Intensivbetten-Krise

2

Autor [Vera Lengsfeld](#) Veröffentlicht am [15. Dezember 2020](#) 15. Dezember 2020

Seit einigen Tagen wird von Politik und Medien wieder intensiv Panik geschürt, die Intensivbetten würden für die Corona-Fälle nicht ausreichen. Tatsache ist, dass bis auf den heutigen Tag nur ein Bruchteil der Intensivbetten mit Corona-Patienten belegt ist, selbst wenn man "an und mit" Corona zählt. Jeder kann das übrigens auf [Intensivregister.de](#) nachprüfen. Leider können die Haltungsjournalisten davon ausgehen, dass die Wenigsten das tun und ihnen deshalb ihre Horrormeldungen glauben. Beispielhaft ist ein Artikel der Thüringer Landeszeitung von Freitag, dem 11.12.2020 unter dem Titel "Die Lage ist extrem ernst". Eine Intensivmedizinerin hat dem Autor geantwortet und ihn um Aufklärung gebeten, warum sein Bericht so weit von der Realität abweicht.

Sehr geehrter Herr Müller,

Sie haben einen ergreifenden Bericht von der Intensivstation im Waldklinikum Gera geschrieben. Ich finde es als Zeitungsleserin und „Frau vom Fach“ gut, dass Sie sich als Journalist einen Eindruck „an der Front“ machen. Der Bericht erscheint authentisch und schildert Prozeduren wie die Bauchlagerung so, dass es auch Laien verstehen können.

Sehr verwundert bin ich aber über die Belegungszahlen, die Sie auch unter Bezug auf das [Intensivregister.de](#) anführen.

Gera habe 11 Corona-Patienten auf dieser übervollen Intensivstation.

Wenn ich im Intensivregister diese Angaben Fakten-checke, erhalte ich folgendes Bild:
Für Gera werden heute, am 11.12.2020, 10 freie Betten gemeldet. In den insgesamt 46 Betten liegen 6 Covid19-Fälle (13%).

Ja, die Nachbar-Landkreise Greiz und Saale-Holzlandkreis haben keine Intensivbetten frei, aber keinen einzigen Covid19-Patienten. (Diese werden nach Gera verlegt, das macht Sinn.)

Der Nachbar-Landkreis Burgenland hat 4 von 40 Betten frei und nur 2 Covid19-Patienten unter den 36 Menschen auf Intensivstationen (5%).

Das Altenburger Land hat 4 von 29 Betten frei bei 5 Covid19-Patienten (17%).

Der Saale-Orla Kreis hat 3 von seinen 4 Betten frei (kein Coronapatient, 0%).

Und schließlich Jena, wo man wie in Altenburg „auch am Limit“ sei: dort sind 16 von 116 Betten frei. Von den 100 Patienten auf den Intensivstationen haben 13 (!) einen positiven PCR-Test (11%).

Also: ich finde im Intensivregister 10 bis 14 % freie Intensivbetten. Das ist für das Winterhalbjahr ein ganz normaler Betrieb.

Die privaten Krankenhausträger haben bis vor einem Jahr eine Belegung von mindestens 90% angestrebt, da nur ein belegtes Intensivbett Geld brachte. Das ist durch die Prämien für freie Betten mittlerweile anders, kostet aber unsere Steuergelder.

Alle Landkreise haben zwischen 0 und maximal 17% Patienten, die an oder mit Corona intensivpflichtig erkrankt sind. Was ist extrem ernst? Wo ist die Dynamik, die einen immer ausgedehnteren Lockdown rechtfertigt?

Woher kommt meine vollkommen andere Wahrnehmung? Können Sie die Widersprüche aufklären?

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Ines Pistner

Anästhesistin und Intensivmedizinerin

Deutschland war nie in einer ernsthaften Gefahrenlage, sagen Sucharit Bhakdi und Karina Reiss.

von [Sucharit Bhakdi](#), [Karina Reiss](#), [Bernd Seitz](#)

Foto: Michael Wick/Shutterstock.com

Die Corona-Politik folgt eher einer interessen geleiteten Strategie als wissenschaftlichen Erkenntnissen und medizinischer Notwendigkeit. Es handelt sich aus gesundheitspolitischer Sicht um einen Fehllarm, wie Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, und Prof. Dr. rer. nat. Karina Reiss, Biochemie-, Infektionen-, Zellbiologie- und Medizin-Forscherin, in ihrem Buch zum Thema nachweisen. Sie klären darin sachlich mit Daten, Fakten und Hintergründen auf. Wie groß das Interesse daran ist, zeigt, dass das Buch wochenlang auf den vorderen Plätzen der Bestsellerlisten zu finden war. Die beiden Wissenschaftler haben dem Fachmagazin „Network-Karriere“ ein Interview gegeben, das Rubikon freundlicher Weise übernehmen kann. Herausgeber Bernd Seitz sprach mit Bhakdi und Reiss über die anhaltende Coronakrise, darüber, wie sie die Politik einschätzen und wie Menschen mit einem Krankheitserreger wie dem Virus SARS-CoV-2 umgehen können.

Bernd Seitz: Waren das Land und die Menschen wirklich dermaßen bedroht, dass solche einschneidenden Maßnahmen gerechtfertigt waren? Oder hat sich der Staat in der Coronakrise als einer der größten Fakenews-Produzenten erwiesen und, wie in Ihrem Buch betitelt, einen Corona-Fehllarm ausgelöst?

Dr. Sucharit Bhakdi: Wenn ein neuer Krankheitserreger vor der Tür steht, ist es am Anfang nicht einfach, die Gefahr richtig einzuschätzen. Dann gibt es bekanntermaßen grundlegende Dinge, die beachtet werden müssen. Erstens: Es müssen so schnell wie möglich so viele Daten wie möglich erhoben werden, um aufgrund von Fakten Entscheidungen zu treffen. Das ist leider nicht passiert, ganz im Gegenteil. Zweitens: Es muss bei allen Maßnahmen eine Risiko-Nutzen-Abwägung erfolgen. Das ist nicht geschehen. Der einzige Mitarbeiter des Bundesinnenministeriums, der sich selbstständig dieser Frage angenommen hat, wurde entlassen. Drittens: Es muss ständig überprüft werden, ob die Annahme einer Gefahrenlage korrekt war. Auch das ist nicht geschehen. Denn ab April/Mai war aufgrund internationaler Daten und der Entwicklung in Deutschland klar, dass wir nie eine ernste Gefahrenlage hatten. Spätestens dann hätte der Fehllarm als solcher erkannt und beendet werden müssen.

Die Coronakrise wurde sehr schnell zur Coronapandemie heraufgestuft. Weltweit sprachen Politiker, Medien und mehr oder weniger selbsternannte Sachverständige von möglichen Millionen Coronatoten. Bestand zu irgendeinem Zeitpunkt eine über das Normalmaß hinausgehende Gefahr für die Bevölkerung?

Dr. Karina Reiss: Nein. Früher konnte eine Pandemie nur ausgerufen werden, wenn ein neuer Krankheitserreger weltweit für viele Tote sorgte. Die WHO hat 2009 die Definition rechtzeitig zur Schweinegrippe-Fake-Pandemie dahingehend geändert, dass die Kriterien „Neu“ und „Weltweite Verbreitung“ reichen. Sämtliche Hochrechnungen von angeblich Millionen Toten haben sich als genauso falsch erwiesen wie damals bei der Schweinegrippe.

Vergleicht man das neue „Killervirus“ mit früheren Coronaviren und dem Grippevirus: Wie groß ist die Gefahr wirklich?

Dr. Sucharit Bhakdi: In der Wissenschaft gibt es bereits seit geraumer Zeit einen internationalen Konsens, nach dem wir es nie mit einem „Killervirus“ zu tun hatten. Die Einschätzung der Gefährlichkeit bewegt sich zwischen einer leichten (circa 0,1 Prozent

Sterblichkeit) und einer mittelschweren (circa 0,5 Prozent Sterblichkeit) Grippe. In Jahren mit einer schweren Grippewelle wie 2017/2018 liegen wir deutlich über einem Prozent. Selbst durch die Hitzeperiode im Sommer 2018 sind in Deutschland mehr Menschen verstorben als durch das sogenannte „Killervirus“.

Viele Menschen denken, es liegt an den Maßnahmen der Bundesregierung, dass insgesamt nicht so viele Menschen gestorben sind.

Dr. Karina Reiss: Das ist falsch. Die Maßnahmen in Deutschland haben am Verlauf der Epidemie nichts geändert, man kann es ganz klar den Zahlen entnehmen. Gerade ist eine sehr solide Studie erschienen, die gezeigt hat, dass der Verlauf der Epidemie in allen Ländern vergleichbar war, egal ob diese einen Lockdown hatten oder nicht. Die Maßnahmen spielten überhaupt keine Rolle.

Zur aktuellen Coronasituation in Deutschland: Was sagen R-Faktor, Infektionszahlen und Sterberaten aus, die das Robert Koch-Institut (RKI) für Deutschland veröffentlicht?

Dr. Sucharit Bhakdi: Aus dem Strategiepapier des Bundesinnenministeriums erfahren wir, wie den Menschen in diesem Land Angst gemacht werden sollte. Darin steht unter anderem, dass man doch besser nicht über die wenigen Todesfälle sprechen sollte, weil diese Anzahl wenig Angst machen würde. Es scheint so, dass wir deshalb immer wieder von den völlig belanglosen sogenannten Infektionszahlen hören und nicht von der wirklich relevanten Anzahl an tatsächlich erkrankten Menschen oder ursächlich an COVID-19 Verstorbenen.

Warum sprechen Sie von sogenannten Infektionen?

Dr. Sucharit Bhakdi: Es ist nicht zulässig, aufgrund eines positiven PCR-Befundes von einer Infektion zu sprechen, leider wird es trotzdem so gehandhabt. Der PCR-Test sagt nur, dass Virusmaterial gefunden wurde. Dieses kann auch lange nach einer Infektion gefunden werden, oder es kann von Coronavirus-Verwandten stammen und falsch zugeordnet worden sein. Wenn eine Infektion festgestellt wird, muss dieses nicht gleichbedeutend sein mit einer Erkrankung und schon gar nicht mit einem ursächlichen COVID-19-Tod. Dass diese Dinge von den Mainstream-Medien und unseren Politikern nicht unterschieden werden, ist eine verantwortungslose Irreführung der Menschen in diesem Land.

Lockdown mit Kita- und Schulschließungen, geschlossenen Geschäften, Social Distancing und Maskenpflicht: Waren und sind die aktuell sich wieder verschärfenden Schutzmaßnahmen begründet?

Dr. Karina Reiss: Nein. Sämtliche Maßnahmen waren nicht nur nutzlos, wie inzwischen wissenschaftlich belegt — sie haben vielmehr immensen Schaden gebracht. Das Wort Kollateralschäden stammt aus dem Krieg. Wir haben Krieg geführt gegen ein Virus, das ähnlich wie alle Coronaviren meistens unbemerkt bleibt, manchmal schwere, extrem unangenehme Krankheitsverläufe ähnlich der Grippe macht und in seltenen Fällen bei Menschen mit Vorerkrankungen zum Tode führen kann. Die Kollateralschäden der Maßnahmen haben viel Schlimmeres angerichtet. Es gab nie und es gibt nicht eine einzige wissenschaftlich fundierte Begründung, die die Sinnhaftigkeit irgendeiner Maßnahme belegen würde. Sämtliche Maßnahmen hätten spätestens seit Mai aufgehoben werden müssen.

Zwischenzeitlich gibt es Schutzmasken aus allen möglichen Materialien. Machen diese Masken Sinn, und wenn, welche Mindestanforderungen müssten sie erfüllen, um die eigene Person und andere zu schützen?

Dr. Karina Reiss: Masken, die zertifizierten Standards unterliegen, machen da Sinn, wo Menschen einer Risikogruppe geschützt werden müssen, zum Beispiel in Krankenhäusern und in Pflegeheimen. Wenn ich im Supermarkt eine Halstuch-Maske trage, hat das keine Auswirkung auf den Schutz meiner Oma im Altenheim. Die Idee ist völlig absurd. Es gibt keine einzige wissenschaftliche Studie, die belegen würde, dass es Sinn macht, wenn gesunde Menschen in der Öffentlichkeit mit Masken unterwegs sind. Ganz im Gegenteil: Der Schaden, den Masken physisch und psychisch anrichten, ist unendlich groß, vor allem bei unseren Kindern.

Die politischen Krisenmanager und auch Teile der Wissenschaftler und Ärzte befürchten eine zweite und gar dritte Coronawelle. Besteht aus Ihrer Sicht die Gefahr, dass solche Wellen auf uns zukommen? Wenn ja, wie können wir uns dagegen schützen?

Dr. Sucharit Bhakdi: Wenn Sie ins Strategiepapier des Bundesinnenministeriums schauen, sehen Sie, dass die Erinnerung an die Spanische Grippe zum Teil der Angstmach-Strategie gehört. Bei der Spanischen Grippe gab es eine leichte Sommerwelle und dann die echte Wintergrippe. Die Menschen starben vor allem an bakteriellen Superinfektionen. Die Bakterien nutzten die Gelegenheit, sich einzuschleichen, und brachten die Menschen um. Antibiotika gegen die Bakterien waren noch nicht erfunden.

Coronaviren unterscheiden sich von den Grippeviren dadurch, dass sie sich zwar ständig, aber nur sehr wenig verändern. Schon als Kind machen wir unzählige Coronainfektionen durch und haben deshalb eine Grundimmunität gegen diese Viren. Deshalb haben bis zu 85 Prozent der Menschen gar nicht gemerkt, dass sie eine SARS-CoV-2-Infektion hatten. Diese Grundimmunität haben wir durch das neue Virus weiter ausbauen können. Selbst wenn im Dezember jahreszeitlich bedingt die Coronaviren wieder aus der Sommerpause kommen, werden sie keine größere Gefahr darstellen als andere Coronaviren zuvor. Wenn die Politik es möchte, werden uns wieder „Infektionszahlen“ als extrem besorgniserregend verkauft, die aber wieder nicht zu einer besorgniserregenden Anzahl an Todesfällen führen werden.

Bedeutet das, dass im Falle einer weiteren Coronawelle auch keine Überlastung unserer Krankenhäuser und Intensivstationen drohen würde?

Dr. Sucharit Bhakdi: Korrekt. Viele redliche Mediziner hatten bereits im März entgegen den Paniktreibern verkündet, dass unser Gesundheitssystem nicht an seine Grenzen gebracht werden würde. So war es auch. Warum sollte es im nächsten Winter so sein? Die harmlosen Viren sind die erfolgreichsten, weil diese ihren Wirt nicht umbringen.

Es wird behauptet, dass hauptsächlich ältere Menschen mit Vorerkrankungen gefährdet sind, schwer und auch tödlich an Corona zu erkranken, während Kinder und gesunde Erwachsene im mittleren Alter nur leichte oder gar keine Symptome aufweisen. Wie sind dazu Ihre Erkenntnisse?

Dr. Karina Reiss: Das Durchschnittsalter der Menschen, die mit einem positiven SARS-CoV-2-Test verstorben sind, liegt in Deutschland bei 82, also in einem Altersbereich, in dem man leider Gottes verstirbt. Oft fanden sich in den Schlagzeilen Berichte über junge Menschen, die auch COVID-19 zum Opfer gefallen sind. Bei fast allen hat sich aber im Nachhinein herausgestellt, dass diese Menschen trotz ihres jungen Alters unbemerkt schwere Vorerkrankungen hatten. Dazu gibt es nur sehr wenige Ausnahmen. Die Ausnahmen bestätigen die Regel. Andersherum ist Alter allein kein Risikofaktor. Die älteste Dame, die COVID-19 unbeschadet überstand, war 113 Jahre alt.

Zunehmend wird in den Medien darüber berichtet, dass COVID-19 nicht nur die Atemwege, sondern mit schwerwiegenden Auswirkungen zunehmend auch andere Organe angreift. Entspricht dies den Tatsachen oder handelt es sich bei diesen Fällen wohl eher um bestehende Vorerkrankungen?

Dr. Sucharit Bhakdi: Um darüber Aussagen zu treffen, muss klar unterschieden werden, welche Schäden waren vor der COVID-19-Erkrankung bereits vorhanden, welche sind durch das Virus gekommen, welche durch andere Krankheitserreger, die mit dem Virus in den Körper gekommen sind — Stichwort Co-Infektion, Differenzialdiagnose —, und welche sind durch die Behandlung entstanden? Eine invasive Beatmung hinterlässt ein Trümmerfeld, und auch ohne diese sind gerade am Anfang durch die Behandlungen schwere Schäden bei den Patienten gesetzt worden. Nach den Daten, die ich bisher gesehen habe, würde ich bei den Auswirkungen auf andere Organe — wie bei allen anderen Atemwegsinfektionen — auch bei COVID-19 von Einzelfällen ausgehen.

Welcher Bedeutung zur Eindämmung der Pandemie haben die Coronatests, und worin besteht der Unterschied zu den Antikörpertests? Macht es Sinn, sich auch ohne Erkrankungssymptome testen zu lassen?

Dr. Karina Reiss: Nein. Menschen, die Erkältungssymptome haben, sollten getestet werden. Menschen, die keine Symptome haben, sollten nicht getestet werden. Am

Anfang der Epidemie wäre es sinnvoll gewesen, beides zu machen, um sich einen Eindruck über die Virus-Verbreitung zu verschaffen. Aber das spielt jetzt keine Rolle mehr, da wir allein jahreszeitlich bedingt kein Infektionsgeschehen mehr haben. Auch wenn die Coronaviren im Dezember zurückkommen, sollten nur Erkrankte getestet werden. Sie fangen ja auch nicht an, jeden Menschen auf Schnupfenviren zu untersuchen, der keinen Schnupfen hat. Antikörper bildet unser Körper circa zwei Wochen nach der Infektion. Wer schwere Symptome hatte, bildet viele Antikörper, wer kaum Symptome hatte, hat kaum Antikörper gebildet. Es kann also sein, dass man keine Antikörper hat, obwohl man eine Infektion durchgemacht hat. Dann war die Abwehr des Virus durch unsere Immunzellen schon so erfolgreich, dass sich der Aufwand einer Antikörperproduktion nicht mehr für unseren Körper gelohnt hat.

Weltweit sind Pharma-Hersteller dabei, einen COVID-19-Impfstoff zu entwickeln, der im Gegensatz zu bisherigen Zulassungsbestimmungen bereits in wenigen Monaten einsetzbar sein soll. Es geht schließlich um ein Milliardengeschäft. Ist die überstürzte Suche nach einem Impfstoff medizinisch vertretbar, und wie sind die kurz- und längerfristigen Erfolgsaussichten und Risiken?

Dr. Sucharit Bhakdi: Was zurzeit geschieht, ist ein Skandal. Es gab keine ausgiebigen präklinischen Studien, wie sie eigentlich vorgeschrieben sind. Genbasierte Impfstoffe, die noch nie im Menschen verwendet wurden, werden Probanden verabreicht, ohne dass entsprechende Sicherheitsprüfungen stattgefunden haben. Alles, was gerade läuft, sind unethische Menschenversuche, die ein unglaublich großes Gefahrenpotenzial für die Probanden haben.

Eine ganz persönliche Frage: Würden Sie sich mit einem unter diesen Umständen entwickelten und zugelassenen Impfstoff impfen lassen?

Dr. Karina Reiss: Auf keinen Fall.

Zum Schluss: Welche Verhaltensempfehlung geben Sie unseren Leserinnen und Lesern in Sachen Corona auf den Weg?

Dr. Karina Reiss: Angst ist nie ein guter Ratgeber. Bitte achten Sie auf die Dinge, die wirklich Ihre Lebenszeit verkürzen, ohne dass es sich direkt bemerkbar macht: Blutfette (HDL-/LDL-Werte), Blutdruck, Blutzucker, Übergewicht, Gifte (Nikotin, Alkohol). Über 1.000 Menschen sterben jeden Tag in Deutschland, weil sie nicht darauf geachtet haben.

Zum Thema Atemwegsinfektionen gilt das, was schon immer galt: Mit Husten, Schnupfen, Heiserkeit geht man nicht auf Karnevalsveranstaltungen und auch nicht zur Arbeit und schon gar nicht zum Besuch bei Opa und Oma im Altenheim — sondern man kuriert sich aus. Man hustet niemanden an und wäscht sich regelmäßig die Hände. Mehr braucht es nicht. Der Mensch ist ein soziales Wesen. Abstandhalten macht krank, Vereinsamung macht krank, Masken machen krank. Lassen Sie sich nicht krank machen, sondern bleiben Sie gesund!

Vielen Dank!