

Anmerkungen zum CORONA-Syndrom

von Dr. med. Thomas Hardtmuth

(Arzt und Autor, Jahrgang 1956, Dozent für Gesundheitswissenschaften und Sozialmedizin an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg, seit 1985 ärztlich tätig, zuletzt als Oberarzt für Chirurgie und Thoraxchirurgie am Klinikum Heidenheim)

Eine Erregungswelle geht um die Welt, die einerseits zerstörerische und krankmachende Wirkungen zeigt, andererseits aber auch die Chance bietet sehr viel zu lernen und einen zivilisatorischen Entwicklungsschritt zu tun.

Aus anthroposophischer Perspektive leben wir derzeit im Zeitalter der Bewusstseinsseele. Es ist das Zeitalter auch der wissenschaftlichen Aufklärung, die im 16. Jahrhundert begonnen hat und noch lange Zeit in Anspruch nehmen wird. Am Ende dieser Epoche wird der Mensch einen viel weiteren Bewusstseins-Horizont entwickelt haben, als wir uns das heute vorstellen können. Vorausgegangen war das Zeitalter der Verstandesseelen-Kultur. Das logische Denken, wie es von den antiken griechischen Philosophen entwickelt wurde, war eine wesentliche Fähigkeit, wie sie in diesem Zeitraum ausgebildet wurde.

Die Coronakrise ist nun ein anschauliches Beispiel, an dem wir die Auseinandersetzung zwischen der „alten“ Verstandes- und der modernen Bewusstseinsseelenkultur studieren können. Einfach formuliert können wir sagen: Die Verstandesseele generalisiert, die Bewusstseinsseele integriert. Der Verstand denkt in eine Richtung, die Bewusstseinsseele erfasst die gesamte Breite, die Peripherie eines Phänomens. Wenn fünf Menschen streiten und jeder hat eine andere Meinung, dann liegt das selten an der Unvereinbarkeit der Meinungen, sondern an der Unfähigkeit einzusehen, dass jede Meinung aus einer bestimmten Perspektive ihre Berechtigung hat und das es nicht um ein Entweder-Oder, sondern um ein Sowohl-als-Auch geht. Die Verstandesseele denkt linear im Sinne einer eindimensionalen Logik; aus A folgt B und aus B folgt C. Und aus dem Zwingenden dieser Logik bezieht sie ihren Anspruch *recht* zu haben. Dieses Denken ist zum Beispiel nicht in der Lage, das Prinzip des Lebendigen zu erfassen, weil es nur in mechanistische Kausalketten und nicht in integralen Zusammenhängen und komplexen Wechselwirkungen denkt. Die System-Wissenschaften sind Ausdruck der Bewusstseinsseelen-Entwicklung.

Auf das Corona Problem übertragen lautet die Verstandes-Analyse: Viren machen krank und verbreiten sich über Ansteckung. Viren können mutieren und zu schlimmen Seuchen mit vielen Todesopfern führen. Also müssen wir, um das zu verhindern, möglichst viele Kontakte und damit die Ansteckung verhindern, wir müssen Schulen, Läden, Restaurants, Hotels, Theater, Konzertsäle schließen und alle Arten von menschlichen Versammlungen verbieten, um das Problem zu lösen. Dieses Bild von den Viren ist eindimensional, die Logik läuft nur in eine Richtung und entfernt sich dabei immer weiter von der Wirklichkeit, wodurch unter Umständen mehr Schaden entsteht als durch das Virus selbst.

Wir wollen daher in einem systemischen Ansatz versuchen, das Viren- und Pandemieproblem aus einer möglichst multiperspektivischen Betrachtung zu beleuchten.

In einer Fernsehsendung (Anne Will) vom 22.3.2020 machte der Vorsitzende vom Bundesverband deutscher Kriminalbeamter, Sebastian Fiedler, eine kluge Bemerkung. Er mahnte das mangelnde System-Denken in dieser Angelegenheit an. Wir bräuchten einen großen Runden Tisch, an dem nicht nur Virologen und Politiker, sondern „kluge Köpfe“ aus vielen Sparten zusammensitzen und aus transdisziplinärer Zusammenschau der Phänomene eine interprofessionelle Orientierung bzw. ein besonnenes Konzept erarbeiten.

Das allgemeine Informationsniveau in dieser Sache ist vor allem bei Politikern viel zu niedrig, um den derzeitigen Aktionismus wirklich auf sachliche Beine zu stellen. Vor allem hinsichtlich der Immunologie des Menschen und seinem engen Zusammenhang mit psychosozialen Faktoren herrscht im Grunde sträfliche Unkenntnis.

Interdisziplinarität gehört zur Bewusstseinsseelenkultur.

Die Corona Krise ist nicht nur ein virologisches, sondern ein gesamtgesellschaftliches Problem und die derzeit ergriffenen Maßnahmen werden auch negative Auswirkungen haben, die wir derzeit offensichtlich nicht zu überschauen in der Lage sind. Möglicherweise wird die Gesamtbilanz der Folgen, die die gegenwärtigen Maßnahmen langfristig haben, das reine Virusproblem an Härte weit übertreffen.

Wie nun ein solcher systemischer Ansatz aussehen kann, wollen wir hier einmal anhand einiger Gesichtspunkte zu skizzieren versuchen.

Statistik, Sterbezahlen, Tests.

Etwa 10 Millionen Menschen infizieren sich jedes Jahr mit Tuberkulose, was für 1,5 Millionen tödlich endet. Ein Großteil der Todesfälle ließe sich durch relativ einfache Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensverhältnisse (Ernährung, Hygiene, Wohnverhältnisse) verhindern. 80.000 Kinder sterben jedes Jahr in Afrika an der fürchterlichen Noma-Krankheit, bei der die Gesichter der Kinder von Infektionen regelrecht zerfressen werden und zu entsetzlichen Entstellungen führen. Der Krankheit liegt schlicht ein Vitamin- und Proteinmangel zugrunde, der sich mit minimalem Aufwand vorbeugen ließe. Wie wäre das allgemeine Empörungsniveau, wenn die Medien über Wochen täglich mehrfach darüber berichten würden? Aber die meisten Menschen kennen diese Krankheit nicht einmal.

8 Millionen sterben jedes Jahr weltweit an den direkten Folgen der Luftverschmutzung, in Deutschland sind das circa 80.000 Menschen – 220 jeden Tag. Fast genauso hoch ist die Zahl der Todesfälle durch Medikamenten-Nebenwirkungen. Obwohl all diese Todesursachen nicht selbstverschuldet sind und bei entsprechendem politischem Willen erheblich reduzierbar wären, findet eine öffentliche Diskussion darüber im Vergleich zur Corona-Krise nicht statt.

Jährlich sterben weltweit etwa 650.000 Menschen an Grippe, in Deutschland sind es zwischen 20.000 und 25.000, das entspricht etwa 60 jeden Tag. Ob wir in diesem Jahr insgesamt mehr Todesfälle durch Influenza + Corona haben werden, wissen wir noch nicht, aber alles deutet daraufhin, dass sich die Endbilanz bei Covid nicht gravierend von den jährlichen Grippewellen unterscheiden wird.

Im Winter 2018 starben in Deutschland innerhalb von nur 8 Wochen 25.000 Menschen an Grippe, worüber in den Medien de facto nichts berichtet wurde, sondern man hat diese Sterberaten als noch im Rahmen der normalen Schwankungsbreite verbucht. Hinsichtlich der gegenwärtigen Situation hat Prof. Carsten Scheller, Virologe von der Universität Würzburg folgenden Vergleich angestellt¹: In der 1. Woche starben 100, in der zweiten 1000, in der 3. Woche 5000, danach ging die Sterbekurve so wieder zurück, wie sie angestiegen war. Von solchen Zahlen sind wir bei Corona meilenweit entfernt, aber die Maßnahmen und das allgemeine Erregungsniveau sind unverhältnismäßig viel höher. Warum?

Prof. Scheller weist auch darauf hin, dass alles was wir bislang über das Virus wissen, die Pathogenität und Mortalität sich nicht wesentlich von der Influenza unterscheidet. Die insgesamt unzuverlässige Datenlage hat dazu geführt, dass die Prognosen von Virologen zum Teil weit auseinandergehen und von katastrophalen Szenarien bis hin zur Nicht-Unterscheidbarkeit von einer normalen Grippe reicht.

Das Hauptproblem derzeit ist, dass die in den Medien publizierten Zahlen einen Anstieg der Infektionen suggerieren, der möglicherweise gar nicht vorhanden ist. Wenn man heute 1000 Menschen testet und dabei 30 Infizierte entdeckt und am nächsten Tag 2000 Fälle testet und 60 Infektionen diagnostiziert, am 3.Tag 5000 Tests macht und 150 Infizierte finde, dann ist nicht die Zahl der Infektionen, sondern die der Tests exponentiell angestiegen.

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=w-uub0urNfw>

Es fehlen also Stichprobenanalysen, wie bei einer repräsentativen Umfrage, dass zum Beispiel 1000 Menschen getestet werden und eine Woche später wird diese Untersuchung wiederholt bei einem vergleichbar repräsentativen Kollektiv. Nur dadurch lässt sich einigermaßen die Verbreitung der Seuche beurteilen. Nur in Island wurde eine solche durchgeführt. Von 9678 Personen, die zufällig getestet wurden, waren nur 1 Prozent positiv, obwohl das Virus von Ischgl-Urlaubern und Fußballfans nachweislich eingeschleppt wurde. *Das noch interessantere Ergebnis, so Guðnason, sei aber: „dass etwa die Hälfte derer, die positiv getestet wurden, keine Symptome aufweisen. Die andere Hälfte zeigt schwache, typische Erkältungssymptome.“*²

Die Zahlen unterscheiden sich nicht von denen saisonaler Erkältungs- und Grippewellen.

Die derzeitige globale Corona-Panik-Pandemie in all ihren Facetten könnte sich am Ende als ein Lehrstück dafür herausstellen, welches Chaos entstehen kann, wenn Angst, Unkenntnis, panischer Aktionismus und skrupellose Geschäftsinteressen zu einem nicht mehr beherrschbaren Selbstläufer verschmelzen.

Ein Wort zu den Testverfahren.

Bei Virus-Testverfahren muss man sich bewusst sein, dass diese Tests nur das erfassen, was wir schon kennen. Bei den Viren sind das weit weniger als ein Prozent.

Das gängige Verfahren der PCR (Polymerase Chain Reaction) weist ja nicht ein Virus, sondern eine Nukleotidsequenz, also einen DNA-Abschnitt nach, von dem wir wissen, dass er in dem gesuchten Virus vorkommt. Die Tests beruhen darauf, dass man aus kranken Menschen ein Virus isoliert, von dem man annimmt, dass es die Krankheit kausal verursacht hat. Dieses Virus wird nun gezüchtet und aus diesem Isolat die DNA- oder RNA sequenziert. Bei RNA-Viren muss das Erbgut erst in DNA umgeschrieben werden. Es wird nun ein definierter Bereich festgelegt, der durch die PCR so oft vervielfältigt wird, bis die gesuchte DNA-Sequenz nachweisbar wird. Bei Standarduntersuchungen haben diese Sequenzen eine Länge von etwa 3000 Basenpaaren. Anfang und Ende des Abschnitts wird mit sogenannten Primern flankiert, die den zu vervielfältigenden Abschnitt markieren.

Wir weisen also nicht direkt ein Virus nach, sondern die Labore oder die Gesundheitsbehörden wie die CDC in USA definieren eine DNA-Sequenz, die als spezifisch für das gesuchte Virus angesehen wird. Nun kennen wir aber mindestens 99% aller Viren nicht, sodass wir nicht ausschließen können, dass die DNA-Sequenz auch in anderen Viren, Bakterien und anderen Parasiten, von denen es unzählige gibt, vorkommen kann, die aber mit der Krankheit nichts tun haben. Viren mutieren und zerfallen sehr schnell und aus den Virenfragmenten können sich spontan neue Viren bilden (oder „zusammenstoppeln“, wie der Virologe Luis Villarreal das nennt), die nun Sequenzen von den zuvor zerfallenen Viren enthalten. Wir müssten also alle Viren kennen, um sicher zu sein, dass eine bestimmte Sequenz nur in einer einzigen Spezies vorkommt. Das ist aber nicht der Fall.

Bei der hohen Mutabilität der Viren können wir auch nicht ausschließen, dass es apathogene Mutanten gibt, die zwar die Sequenz enthalten, aber für die Krankheitssymptome nicht verantwortlich sind. Die DNA-Sequenz ist ja nicht gleichzusetzen mit dem Pathogen. Wir können also nicht ausschließen, dass wir auch bei Gesunden, nicht infizierten Menschen positive Testergebnisse bekommen. Auch durch verschiedenste Kontaminationen können die Testergebnisse verfälscht werden.

Umwelt und Naturschutz

Die sog „Hotspots“ für das Auftreten von großräumigen Infektionsereignissen (EID, Emergine Infectious Diseases) liegen dort, wo die anthropogenen Einflüsse (Bevölkerungsdichte, Industrie, Landwirtschaft, Antibiotikaverbrauch) konzentriert sind (USA, Westeuropa, Japan, Australien). In einer Studie, die 335 epi- und pandemische Infektionsereignisse von 1940 bis 2004 global erfasst

² <https://www.businessinsider.de/wissenschaft/gesundheit/die-haelfte-aller-corona-infizierten-hat-ueberhaupt-keine-symptom/>

hat, waren allein 20,9% durch arzneimittelresistenten Mikroben (multiresistente Tbc, chloroquinresistente Malaria, multires. Staphylokokkus aureus) verursacht. 60% durch Zoonosen, von denen die größte Gefahr für EID's ausgeht. Die Autoren schließen daraus, dass die Ökologisierung bzw. Ent-Industrialisierung der Landwirtschaft und Viehzucht sowie die Reduzierung von anthropogenen Aktivitäten in Regionen mit hoher Wildtier-Diversität die wirksamsten Schutzfaktoren gegen Pandemien bedeuten.³

In einem Artikel mit dem Titel: *„Abholzung befördert Viren. Krankheiten breiten sich aus, weil die Menschen Urwälder roden. Naturschutz könnte das Risiko von Seuchen verringern“* in der Südpresse vom 3.4.2020 wird der renommierte Biologe Josef Settele vom Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung und Vorsitzender des globalen Weltbiodiversitätsrates zitiert, der schon 2011 warnte: *Wenn wir nicht umsteuern, werden wir mehrere solcher Pandemien haben.* Um es mit einem Satz zu sagen: Durch Zerstörung von Lebensräumen der Tiere dringen immer mehr Viren aus dem Tierreich in menschliche Lebensbereiche ein und werden dort zu Krankheitserregern. Umweltministerin Svenja Schulze: *„Es ist das Problem, das wir mit auslösen!“* und plädiert für mehr Naturschutz als präventive Gesundheitspolitik. *„Dass der Raubbau an der Natur ein massives Gesundheitsproblem wird, ist ausreichend belegt.“*

Die meisten Virusinfektionen werden ursprünglich von Tieren auf den Menschen übertragen. Warum ist das so? Dieser Frage müssen wir etwas näher auf den Grund gehen.

Der Großteil der für den Menschen pathogenen Viren stammen aus Tieren, wo sie keinerlei Krankheitssymptome erzeugen, also apathogen sind. Unter bestimmten Bedingungen mutieren diese Viren schon bei den Tieren und gehen dann auf den Menschen über und werden dort zu Krankheitserregern. Was sind das nun für Bedingungen? Halten wir zunächst eine virologische Grundregel fest: In jedem biologischen System, das unter Stress gerät, nimmt die Virenaktivität zu. Wir können heute zum Beispiel die Stressbelastung eines Menschen messen, indem wir die Virenaktivität im Speichel messen.

Bis ins Neolithikum, als der Mensch sesshaft wurde und Naturräume in landwirtschaftliche Nutzflächen verwandelt hat, können wir dieses Phänomen heute zurückverfolgen. Durch den Menschen geriet die Natur und auch die Tierwelt unter eine gewisse Stressbelastung. Wir wissen heute, dass die Masern und Tuberkuloseerreger ursprünglich von den Kühen stammen, der Keuchhusten wurde von den Schweinen und die Grippe von den Enten auf den Menschen übertragen.⁴

Überall wo der Mensch zerstörerisch in Naturräume eindrang, die über Jahrmillionen der Evolution entstanden sind und höchst komplexe, ökologische Gleichgewichtssysteme geschaffen haben, wurden Viren frei, die zu menschlichen Pathogenen wurden.

Als belgische Kolonialherren im Kongo Eisenbahnen bauten und Städte in den Urwald hineintrieben, haben sich die in den dort lebenden Affen (Makaken) sesshaften Lentiviren langsam an den Menschen angepasst. Daraus entstanden später die Erreger der AIDS-Erkrankung, die HI-Viren.

Die größten Mangrovenwälder der Erde, die Sundarbans in Indien und Bangladesch, sind eines der artenreichsten Ökosysteme der Erde. Sie wurden seit der Kolonialzeit rigoros zerstört und erst in den letzten Jahrzehnten unter Naturschutz gestellt. Als die Britische Ostindien-Kompanie im 19. Jahrhundert große Flächen rodeten, um Reisbau zu betreiben, kamen immer mehr Menschen in Kontakt mit dem Brackwasser und den darin lebenden Mikroorganismen – daraus ging die erste von insgesamt sieben großen Cholera-Pandemien hervor.

Wo die Naturgrundlagen der Tiere zerstört werden, dringen sie in menschliche Lebensräume vor und verbreiten dort natürlich auch ihre Viren. So findet man auf Fruchtplantagen Speichel und Urin von Fledermäusen oder Flughunden, die ein wahres Reservoir an Viren beherbergen. Das

³ Jones, K.E., Patel, N.G., Levy, M.A. et al.: Global trends in emerging infectious diseases. Nature 2008; 451. S. 990-993

⁴ <https://atlas-der-globalisierung.de/woher-kommt-das-coronavirus/>

Nipah-Virus, welches schwere, zu etwa 50% tödliche Gehirnentzündungen verursacht, wird auf diese Weise, meist über Schweine als Zwischenwirt auf Menschen übertragen.

Auch beim Ebolavirus, welches eine hochfieberhafte, hämorrhagische Infektion auslöst, an der die allermeisten Patienten versterben (2014 gab es 11.000 Tote in Westafrika), sind Flughunde das natürliche Reservoir. Über Schweine und Affen als Zwischenwirte, in denen die Viren weiter mutieren, gelangen sie in den Menschen.

In den amerikanischen Massentierhaltungen sind über 50% der Masttiere mit EHEC⁵ infiziert, Keime, die für den Menschen, aber nicht für die Tiere schädlich sind. Durch die industriellen Großbetriebe fallen riesige Mengen an Exkrementen an, die gar nicht mehr auf die Felder ausgebracht werden können und deshalb in großen Jauchegruben abgelagert werden – der ideale Nährboden für EHEC-Erreger. Über das Trinkwasser gelangen sie in die menschlichen Nahrungskreisläufe und sorgen für etwa 90.000 EHEC-Erkrankungen in USA pro Jahr⁶

Auf den sog. Wet-Markets in Asien, v.a. in China werden lebende Tiere angeboten, die dann unmittelbar vor dem Verkauf geschlachtet werden. Die Tiere stehen hier oft aufgestapelt in engen Käfigen und erleiden einen maximalen Stress, wodurch zahlreiche Viren freigesetzt bzw. zwischen den Tieren und Menschen ausgetauscht werden. Als primärer Infektionsort der gegenwärtigen Coronavirus-Epidemie wird der inzwischen geschlossene „Wuhan Huanan Großhandelsmarkt für Fische und Meeresfrüchte“ in China angenommen. Auch die Erreger von SARS, Vogelgrippe u.a. neue Seuchen stammen aus solch beschämenden Verhältnissen bzw. aus den Massentierhaltung.⁷

Wir müssen uns die grundsätzliche Frage stellen, ob wir durch unseren rücksichtslosen Umgang mit der Natur nicht letztlich einen für uns selbst tödlichen Preis bezahlen, dies wird ja auf immer mehr Ebenen immer deutlicher. Mit einer verhängnisvollen Ahnungslosigkeit für systemische Naturzusammenhänge agiert die globale Lebensmittelindustrie nach dem Motto „Langfristige Katastrophen für kurzfristigen Profit“. Durch riesige Monokulturen werden die Populationsgrößen von einzelnen Arten massiv verändert, was zu ökologischen Gesamt-Dysbiosen und damit zu Krankheitsdispositionen in unüberschaubaren Ausmaßen führt.

Es wurde immer argumentiert, die neuen Seuchen würden von „asiatischen Wildvögeln“ stammen, was aber so nicht den Tatsachen entspricht. Die kommensalen, d.h. die in den Vögeln einheimischen Viren gehören zu den Wildvögeln wie die Federn und Schnäbel. Wenn aber diese Viren in den Geflügelmastbetrieben von ihren Artverwandten aufgenommen werden, mutieren sie zu pathologischen Formen, die gleichzeitig auch für den Menschen zur Gefahr werden. Das ist ja ein ganz wesentliches Faktum. Warum mutieren Vogelviren, die für Menschen normalerweise völlig harmlos sind, in solchen Mastanlagen plötzlich zu humanpathogenen Formen? Es ist ja der Mensch, der solche „kranken“ Anlagen baut und sich damit zu einem Teil eines pathologischen Gesamtsystems macht, das auf ihn selbst zurückwirkt.

Der beste Seuchenschutz ist der Respekt vor jeder Kreatur und damit der Naturschutz. Die Pathologie durch Mikroorganismen beginnt dort, wo wir die Autonomie-Sphären von Mensch und Tier missachten. Seuchen brechen da aus, wo Mensch und Tier unter Dauerstress stehen, in Krisengebieten, wo Enge, Angst, Mangel und Naturferne besteht, in der Massentierhaltung ebenso wie in großen Menschenansammlungen unter inhumanen Bedingungen.

Genau hinschauen!

⁵ EHEC = Enterohämorrhagischer Escherichia coli, ist eine Mutante des normalen Darmkeims E. coli, die blutige Durchfälle und Nierenversagen auslöst.

⁶ Cristina Venegas-Vargas u. a., „Factors associated with Shiga toxin-producing Escherichia coli shedding by dairy and beef cattle“, „Applied and Environmental Microbiology“, Bd. 82, Nr. 16, Washington, D. C., August 2016.

⁷ Wallace, R.: Big farms Make Big Flu: Dispatches on Influenza, Agribusiness, and the Nature of Science. Verlag Monthly Review Press New York 2016

Von verschiedenen Virologen wurden unterschiedlichsten Prognosen erstellt, die von weniger dramatisch bis zu zig Millionen Toten wie bei der Spanischen Grippe reichen. Faktisch müssen wir feststellen, dass auch Virologen einfach nicht genügend wissen und wir uns auch nicht in eine Polarisierung von Verharmlosern und Panikmachern verwickeln lassen sollten. Der renommierte Stanford-Epidemiologe J.P. Ioannidis betont ausdrücklich, dass unser vorhandenes Datenmaterial für eine zuverlässige Abschätzung einfach nicht ausreicht.

Warum es in Italien und auch in anderen Regionen besonders viele Todesfälle gibt, ist eine Frage, die sorgfältig zu prüfen wäre und nicht vorschnell pauschal dem Corona-Schrecken zugeschrieben werden sollte, auch wenn immer wieder gezeigte, leichenbeladene Lastwägen in der Lombardei dies suggerieren. Besondere Vorkommnisse bedürfen immer einer besonders aufmerksamen Prüfung, das ist eine alte ärztliche Erfahrung. Offensichtlich liegen hier Umstände vor, die mit dem Virus allein nicht erklärbar sind, denn warum sollte dasselbe Virus eine regional so unterschiedliche Infektiosität, Pathogenität bzw. Mortalität haben? Die Gründe für solche Ereignisse sind oft multifaktoriell und man hüte sich immer vor allzu einfachen Erklärungen.

Dass ein überhöhtes Erregungs- und Angstniveau zu gravierenden Verzerrungen in der Realitäts einschätzung und zu Fehlinterpretationen – in der Psychologie sprechen wir auch vom Katastrophisieren – führen kann, ist gerade in prekären medizinischen Angelegenheiten ein zwar verständliches, aber für die Abwägung von Handlungsstrategien wenig hilfreiches Verhalten. Die emotional aufgeladene Weitergabe von vermeintlichen medizinischen (Schreckens-) Meldungen durch unprofessionelle Informanten zeichnet sich dadurch aus, dass meist schon nach zwei bis drei Zwischenstationen vom tatsächlichen Sachverhalt nicht mehr viel übrig ist. Ein Psychologikum, vor dem auch so mancher Journalist offensichtlich nicht gefeit ist. V.a. auch Politiker, die unter hohem Erwartungsdruck stehen und von Versagensängsten und drohenden Wahlschlappen getrieben werden, neigen im medialen Dauergetöse und unter dem Einfluss überaktiver Pharma-Lobbyisten zu unbedachten Überreaktionen, wie es aktuell zu beobachten ist.

Bei jedem medizinischen Sachverhalt brauchen wir zuerst eine genaue Anamnese. Wie ist die Situation in Italien?

Das Durchschnittsalter der Verstorbenen lag bei 81 Jahren⁸. Wenn ein alter Mensch mit verschiedenen Begleiterkrankungen vor seinem Tod positiv auf das Coronavirus getestet wird, bedeutet das ja nicht, dass er an der Coronainfektion gestorben ist. Das heißt nur, dass das erlahmende Immunsystem in der Endphase des Lebens neben zahlreichen anderen Parasiten auch das momentan allgegenwärtige Coronaviren zulässt, was den Sterbeprozess unter Umständen zwar beschleunigt, aber nicht kausal herbeiführt. Die meisten Opfer starben nicht *wegen*, sondern *mit* dem Coronavirus. Die hohen Zahlen in Italien wurden mit durch solche epidemiologisch unsauberen Datenerhebungen generiert.

Dann muss geklärt werden, ob in den entsprechenden Gebieten vielleicht auch andere Infektionskrankungen kursiert sind, die das Problem verschärft oder potenziert haben.⁹ Sind vielleicht sehr viele Menschen aufgrund erhöhter Erkrankungsängste geimpft worden, was die Anfälligkeit gegenüber Infektionen vorübergehend erhöht¹⁰. Auch die bekanntlich sehr hohe Luftverschmutzung in der Lombardei treibt die Rate schwerer Komplikationen bei bronchopulmonalen Infekten nach oben.

⁸ Angaben des Nationalen Italienischen Gesundheitsinstituts. (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia>)

⁹ Bereits in den Wintermonaten 2017/18 waren die Krankenhäuser in den entsprechenden Regionen unter einer schweren Grippewelle kollabiert. (https://milano.corriere.it/notizie/cronaca/18_gennaio_10/milano-terapia-intensive-collasso-l-influenza-gia-48-malati-gravi-molte-operazioni-rinviate-c9dc43a6-f5d1-11e7-9b06-fe054c3be5b2.shtml)

¹⁰ Im Januar 2020 wurde in der am stärksten betroffenen Region von Bergamo eine Impfkation durchgeführt, bei der 34.000 Personen gegen Meningokokken C geimpft wurden. (siehe: <https://www.bsnews.it/2020/01/18/meningite-vaccinate-34mila-persone-tra-brescia-e-bergamo/>)

Wie hoch war in der Region der Verbrauch an Antibiotika, die oft im Rahmen von Grippewellen unangemessen häufig rezeptiert werden. Aus der Mikrobiomforschung wissen wir heute sehr genau, dass schon die einmalige Gabe eines Antibiotikums die Abwehrfunktionen des Organismus deutlich senken kann. Seit langem schon ist bekannt, dass wenn man gesunden Ratten eine Salmonelleninfektion zufügen möchte, man etwa 100.000 Keime benötigt, damit 50% der Ratten erkranken. Haben die Ratten in den Wochen davor einmalig ein Antibiotikum bekommen (was zur nachhaltigen Irritation des Darm-Mikrobioms und damit der Abwehr führt) dann reichen 3 (!) Keime aus, damit die Hälfte erkrankt.¹¹

Im Rahmen der EU-Sparmaßnahmen hat man in Italien die Zahl der Krankenhausbetten von 10 auf 3 pro tausend Einwohner gestrichen und das Pflegepersonal um 30% reduziert. Damit ist die Versorgungslage und vor allem die Betreuungsqualität von alten Menschen deutlich schlechter geworden.

Man muss sich in solchen Fällen jeden Patient, seine Lebensumstände und seine Vorgeschichte genau anschauen, um ein realistisches Verständnis für seinen Krankheitsverlauf zu bekommen. Vor allem das Niveau der sozialen Sicherheit, das mit steigender Arbeitslosigkeit abnimmt, ist ein zuverlässiger Prädiktor für die Verbreitung von Seuchen.

An der Universität von San Franzisko wurde einmal eine Studie bei Arbeitslosen durchgeführt. Ab dem Beginn der Arbeitslosigkeit wurde die Aktivität ihrer Immunsysteme anhand der natürlichen Killerzellen regelmäßig über 19 Monate erfasst. Es zeigte sich ein kontinuierlicher Abfall mit entsprechend erhöhter Krankheits-Disposition. Killerzellen eliminieren Viren und Krebszellen aus dem Organismus. Bei denjenigen Probanden, die wieder Arbeit fanden, kehrten die Zellen auf ihr ursprüngliches Aktivitätsniveau zurück. Dieselben Ergebnisse erbrachte eine Studie in Osaka, Japan bei Taxifahrern, die im Rahmen einer Wirtschaftsrezession von schweren Gehaltseinbußen, Arbeitsplatzverlust und Existenzängsten bedroht waren. An verschiedenen Immunparametern konnte gezeigt werden, wie die Abwehrfunktionen zurückgingen und mit dem Ausmaß der psychosozialen Belastung das Risiko für Infekte und andere Erkrankungen anstieg.¹²

Viren und das Immunsystem

Das Coronavirus ist nicht neu, es gehört zur großen Gruppe von Erregern, die jedes Jahr die oberen Atemwege befallen. Solche hoch mutablen, d.h. wandlungsfähigen RNA-Viren können natürlicherweise in ihrer Infektiosität und Pathogenität wechseln, was aber nicht vom Virus allein, sondern ganz wesentlich auch mit der allgemeinen Immunitätslage in einer Gesellschaft zusammenhängt. Und damit kommen wir zum wesentlichen Punkt.

Das Risiko, schwer zu erkranken steigt mit dem Alter, weil da die Widerstandskräfte nachlassen, Begleiterkrankungen vorliegen und die Immunsysteme schwächer werden. *Im Grunde sterben wir nicht an den Viren, sondern an einer ganz bestimmten Disposition wie einer Immunschwäche, ohne die sich kein Virus in unserem Organismus als schwere Krankheit ausbreiten kann.* Zur Zeit der Spanischen Grippe 1918, die nach 4 Jahren Weltkriegs-Stress ausgebrochen ist, wurden sowohl in Boston als auch in San Franzisko Versuche mit straffällig gewordenen, inhaftierten Marinesoldaten durchgeführt, um das Ansteckungsrisiko zu testen. Den 62 jungen, gesunden Männern, von denen 39 noch keine Grippe hatten, wurde die Begnadigung in Aussicht gestellt, wenn sie sich den Nasenschleim von Schwerkranken in Mund und Rachen sprühen liesen und sie mussten am Bett der Kranken sitzen und sich an Husten lassen und die Ausatemluft der Kranken einatmen: in keinem einzigen Fall kam es zu einer Ansteckung.

Wir wollen diesen wichtigen Punkt noch durch ein anderes Beispiel deutlich machen.

¹¹ Bohnhoff, M., Drake, B.L., Miller, C.P.: Effect of streptomycin on susceptibility of intestinal tract to experimental Salmonella infection, Proceedings of the society for experimental biology and Medicine 1954; 86. S. 132-137.

¹² Schubert, Christian: Was uns krank macht, was uns heilt. Verlag Fischer & Gmann, Munderfing 2016; S. 111-113

Seit langem ist bekannt, dass der Mensch fortwährend tausende Krebszellen in sich hat, die durch ein aktives Immunsystem in Schach gehalten werden. 2004 erschien unter dem Titel „Cancer without disease“ eine aufschlussreiche Studie: Bei Obduktionen von 200 Frauen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren, die nach einem Unfallereignis verstorben waren, fanden sich bei 39% der Betroffenen kleine Krebsherde in der Brust, obwohl in dieser Altersgruppe die Erkrankungsrate für Brustkrebs nur bei 1% liegt. Ähnliche Befunde gibt es für das Prostata- und das Schilddrüsenkarzinom. Das bedeutet mit anderen Worten, „Krebs“ haben wir eigentlich immer in uns, aber krank werden wir nur, wenn unser Immunsystem es zulässt. Die moderne Krebstherapie schaut daher immer weniger auf die Krebszellen selbst, sondern auf die Aktivität der Immunsysteme. Man erforscht nicht mehr die Krebszellen selbst, sondern das, was um sie herum vorgeht.¹³

Ähnlich ist das nun mit den Viren. Mit jedem Salatblatt, das wir essen, nehmen wir etwa 1 Milliarde Viren zu uns. Ein Milliliter Wasser aus einem gesunden Bach oder aus dem Meer kann über 10 Millionen Viren enthalten. Sogar im Trinkwasser wimmelt es von Viren. Bei jedem Atemzug nehmen wir zigtausende Viren in uns auf. In unserem Darm, in der Lunge, auf der Haut und den Schleimhäuten, ja sogar innerhalb der Körperzellen tummeln sich unzählige Viren, von all diese Viren kennen wir nicht einmal 1 Prozent und eines sind sie am allerwenigsten – krankmachend! Im Gegenteil, die Erkenntnisse modernen Genetik lehren uns etwas, was uns eine ganz neue Sichtweise abverlangt, die mit dem alten Feindbild der Viren nichts mehr zu tun hat: Die Viren sind die entscheidenden Impulsgeber der genetischen Evolution, Viren sind die Motoren für evolutive Erneuerung und Artenvielfalt. Und - die wohl wichtigste wissenschaftliche Entdeckung des 21. Jahrhunderts: Unser gesamtes Erbgut ist aus Viren aufgebaut!

Fliegendes Erbmateriale

Wir müssen uns eines klarmachen: Die Viren sind äußeres, fliegendes Erbmateriale, aus dem sich die Lebewesen im Lauf der Evolution ihre Gene zusammenbauen. Wie Pflanzen und Tiere aus der Umwelt die Nahrungsstoffe, Sauerstoff und CO₂ zusammenziehen und daraus ihren Organismus aufbauen, so haben wir über lange evolutive Zeiträume aus der Virosphäre das genetische Rohmateriale entnommen und daraus unser Erbgut aufgebaut. Wir können hier die modernen Erkenntnisse nur in relativ einfacher Weise erläutern, für spezieller Interessierte sei auf entsprechende Literatur verwiesen.^{14,15}

Immer, wenn wir mit etwas Neuem – das kann ein Virus, ein Bakterium aber auch eine neue Erfahrung oder eine neue Lebenssituation sein – konfrontiert werden, liegt darin eine Chance zur Weiterentwicklung, aber auch das Risiko, dass das Neue mit uns umgeht und nicht wir mit dem Neuen – und das sind die Viruserkrankungen, die aber nur den winzigsten Teil aller Viruskontaminationen ausmachen.

Um es zu verstehen, muss man sich nochmals die Grundregel vor Augen führen: In jedem ökologischen System, ob es ein Wald, ein Gewässer, eine Viehherde, eine menschliche Gesellschaft oder ein menschlicher Organismus ist, nimmt die Virenaktivität zu, sobald dieses System unter Stress gerät. Das hat einen einfachen Grund: ein lebendiges System, das in Not kommt oder bedroht ist, steht unter Anpassungsdruck, es muss sich verändern, um der neuen Situation überhaupt adäquat begegnen zu können. Dazu sind auf der mikrobiologischen Ebene Veränderungen bis in die Gene hinein notwendig. Genetisch betrachtet kann das Ökosystem nicht warten, bis irgendeine Zufallsmutation einsetzt, sondern es braucht gleichsam die Viren als genetischen „Treibstoff“, um solche Innovationsprozesse überhaupt zu ermöglichen.

¹³ Wenn sich in einer Stadt die Müllberge auf den Straßen anhäufen, dann hilft uns die Untersuchung des Mülls nicht wirklich weiter. Wir müssen das System der Müll-Entsorgung in der Stadt betrachten, um die Ursachen des Problems zu verstehen. Entsprechend ist das mit den Krebszellen, sie selber sagen uns über den Grund ihrer Vermehrung nichts aus.

¹⁴ Karin Mölling: Supermacht des Lebens, Reisen in die erstaunliche Welt der Viren, C.H. Beck Verlag 2014

¹⁵ Th. Hardtmuth: Die Rolle der Viren in Evolution und Medizin – Versuch einer systemischen Perspektive. Jahrbuch für Goetheanismus 2019

In den Wintermonaten stehen Mensch und Natur natürlicherweise unter einem gewissen Stress: Nahrungsmangel, aufgebrauchte Vitamin- und Fettreserven, Mangel an Licht und Wärme, kalte Winde usw. Der Übergang vom Winter zum Frühling ist die Zeit der Innovation und Motivation, in der der Mensch zuversichtlich nach vorne schaut und sich vieles vornimmt, weil das nahende Frühjahr ihn positiv motiviert. Unzählige Bräuche zwischen Fasching und Ostern haben damit etwas zu tun. Das ist ein über jahrhunderttausende gewachsenes evolutives Prinzip. Der ganzen Fastnachts-Tradition liegt im Grunde nichts anderes zugrunde, als dass man das Alte abstößt, die Hexen verjagt, und sich für Neues, für das durch die lange harte Winterzeit herbeigesehnte, neue „Leben“ bereit macht.

In den Wintermonaten schläft die Natur und der herannahende Frühling wird begleitet von einem „Hauch“ einer neuen Beseelungsqualität (im anthroposophischen Sprachgebrauch würden wir „Astralität“ sagen), der sich über dieses Erwachen legt wie das Vogelgezwitscher im Frühjahr oder der Ruf des Hahns am Morgen, wenn die Astralität mit dem Erwachen zurückkehrt. In diesem Hauch, der im Februar und März einsetzt, leben besonders viele Viren. Viren sind Organe der Astralität (15). Sie sind das organische Rohmaterial, mit dem die Erneuerungskräfte auf der biologischen Ebene arbeiten. In den allerwenigsten Fällen sind Viren Krankheitserreger! In aller Regel haben sie einen sog. sesshaften Lebensstil; sie gelangen in unseren Organismus bzw. in die Körperzellen und dort beginnen sie zu mutieren, v.a. die RNA-Viren (Hepatitis, Influenza, HIV, Corona u.a.). Sie tun dies oft mit erstaunlicher Geschwindigkeit, sodass vom ursprünglichen Virus, der sog. Mastersequenz, nach einiger Zeit nichts mehr übrig ist. Sie machen eine Mikroevolution durch, die hoch individuell auf den jeweiligen Menschen bzw. den Wirtsorganismus abgestimmt ist. Heute wird angenommen, dass sich die Virus-Mutanten und das Immunsystem einen „Kampf“¹⁶ liefern, der entweder in einer Krankheit oder in der Immunität endet. Was in Wirklichkeit geschieht ist, dass dieses Mutieren des Virus, das vom Immunsystem hoch sensibel begleitet und moduliert wird, die genetische Diversität und damit *die Spielräume genetischer Innovation erweitert. Alle Artenvielfalt in der Evolution ist auf diese und ähnliche Weise entstanden.*¹⁷

Mit Hilfe der Viren schaffen wir uns neue Möglichkeiten auf der genetischen Ebene, die aber auch Gefahren für eine Krankheit bergen. Wenn ein kleines Kind gehen lernt, dann lernt es etwas Neues – tausende neue Dinge lernt ein Kind jeden Tag. Das Gehen lernen ist mit Risiken verbunden, hundertmal muss das Kind hinfallen und sich wehtun, bevor die neue Fähigkeit erreicht ist. So ist das auch mit den Kinderkrankheiten, da werden immunologische Fähigkeiten fürs Leben erworben, was immer auch mit Mühen und einem gewissen Schmerz verbunden ist. Umsonst ist das nicht zu haben.

Der sesshafte Lebensstil eines Virus bedeutet also, dass wir es aufgenommen, verarbeitet und integriert haben, wie vieles andere, was wir eben aufnehmen aus der Welt und uns *aneignen*. Wird aber unser Organismus in Stress versetzt, kann der sesshafte in einen lytischen Lebensstil umschlagen, d.h. das Virus vermehrt sich unangemessen und zerstört die Zelle (Lyse). Dann haben wir es mit einer Infektionserkrankung zu tun. Herpesviren führen beispielsweise einen sesshaften Lebensstil in den Nervenzellen, der bei Stress lytisch wird und so in eine Infektion (Lippenbläschen oder Gürtelrose) umschlägt.

¹⁶ Die Kampfgesinnung in der Medizin ist wesentlich auf das militaristische Denken des 19. Jahrhunderts, wie es in der Charité, dem damaligen Mekka der Medizin, das unter militärischer Führung stand, verbreitet war. Wir „kämpfen“ gegen Viren, Bakterien, Krebszellen mit Vernichtungsstrategien (Strahlen, Chemo, Antibiotika usw.), was natürlich auch eine gewisse Berechtigung hat, aber in ein falsches Denken hineinführt.

¹⁷ Villarreal, L.P., Witzany, G.: Rethinking quasispecies theory: From fittest type to cooperative consortia. World Journal of Biological Chemistry 2013; 4(4): S. 79–90.

Seuchen und soziale Balance

Was bedeutet überhaupt Immunität? – wir berühren hier den zentralen Punkt unserer Ausführungen: Die Aktivität unseres Immunsystems ist der unmittelbare Ausdruck für unsere Ich-Präsenz. Da wo wir etwas Neues erwerben, da wo wir uns wirklich anstrengen, da ist unser Ich präsent.

Unsere gesunde Immunität ist auf der biologischen Ebene dasselbe, was auf der seelischen Ebene Aufmerksamkeit, Motivation, Selbstbewusstsein, Gegenwärtigkeit, Interesse, Engagement u.v.m. sind. Wenn wir etwas wirklich wollen und mit Begeisterung etwas tun, worin wir Sinnhaftigkeit und Entwicklung, aber auch Gemeinschafts-Sinn erleben, dann ist unser Immunsystem vital und robust. Gesellschaften, die solidarisch an einem Ideal oder einer Vision arbeiten, Gesellschaften, in denen Ideen lebendig sind und in der die Menschen nicht passiv ängstlich, sondern mutig, kreativ, kooperativ, fair und vertrauensvoll zusammenarbeiten, weil sie ein gemeinsames Ziel haben, in solchen Gesellschaften haben Seuchen keinen Nährboden.

Wie die Epidemiologen Wilkinson und Pickett gezeigt haben, ist in Ländern mit einer ausgewogenen sozialen Balance das Gesundheitsniveau der Menschen wesentlich besser.¹⁸

Die Berücksichtigung der modernen Erkenntnisse der sozialmedizinischen Forschung und der Sozialpsychologie hätten in der gegenwärtigen Situation mehr Besonnenheit in die Wahl der gesetzlichen Maßnahmen gebracht. Der soziale Shutdown kann sich auch zu einem immunologischen ausweiten.¹⁹

Wann lässt nun unsere Immunität nach? Das ist nicht nur im Alter, wenn sich der Mensch natürlicherweise nicht mehr so stark mit der Welt verbindet. Die Psychoneuroimmunologie hat in den letzten zwei Jahrzehnten ganz deutlich ans Licht gebracht: Der stärkste krankmachende Faktor für den Menschen ist der chronische, negative, angstbesetzte Stress!

„Angst ist mit Abstand das stärkste Gefühl, das über die Aktivierung neuronaler Netzwerke des limbischen Systems, speziell der Amygdala, die im Hirnstamm angelegten Regelsysteme für die integrative Steuerung körperlicher Reaktionen und damit der Selbstheilungskräfte des Organismus zu stören vermag.“ G. Hüther²⁰

Man kann heute *in time* messen, wie unser Immunsystem regelrecht zusammenbricht, wenn wir chronisch gedemütigt, ausgegrenzt, entwürdigt und als Mensch nicht akzeptiert werden. Oder wenn Hunger, Elend, Krieg, Angst, Terror, Kälte, Enge herrschen, dann brechen Krankheiten und Seuchen aus. In den Kriegen der letzten Jahrhunderte sind mehr Menschen durch Cholera, Typhus, Fleckfieber, Malaria usw. gestorben, als durch die Kriegshandlungen selber. Das liegt nicht nur an den Erregern, sondern am Verlust der Autonomiesphäre des Menschen, wenn er vor lauter Angst und Schrecken sein Selbst-Gefühl und damit jede Lebensmotivation verliert, da ziehen wir uns als Menschen aus der Welt zurück und es kollabieren die Immunsysteme.

Wenn eine Gruppe von 100 Menschen einem Virus ausgesetzt ist und danach 20 erkranken, dann dürfen wir ja nicht bei dem reinen Ansteckungsgedanken (Exposition) stehenbleiben, sondern müssen uns auch fragen, warum 80 *nicht* erkrankt sind (Disposition und Konstitution). Das ist modernes, salutogenetisches Denken, welches für die Zukunft weit tragfähigere Konzepte liefert als die ganze Angst-Propaganda.

¹⁸ Richard Wilkinson und Kate Pickett: Gleichheit – warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind. Berlin 2010

¹⁹ Abgesehen davon ist das Zuhause-Bleiben aus virologischer Sicht nicht sinnvoll, denn in den häuslichen „Brutkammern“ vermehren sich die Viren besonders, hingegen ist das Sonnenlicht der beste natürliche antivirale und antibakterielle Schutz, wie die renommierte Virologin Karin Mölling in einem Interview betont hat. <https://www.rubikon.news/artikel/die-stimme-der-vernunft>

²⁰ Aus Badura, Schröder, Klose, Macco: Fehlzeitenreport 2009. Arbeit und Psyche, Belastungen reduzieren, Wohlbefinden fördern. Springer-Verlag Berlin 2009; S. 28

Der Rückgang der Seuchen und Infektionserkrankungen im 19. und 20. Jahrhundert war entgegen der oft gehörten Behauptung kein medizinischer Erfolg durch Impfungen und Antibiotika, sondern lag nahezu ausschließlich an der Verbesserung der Lebensverhältnisse: saubere, trockene Wohnverhältnisse, warme Kleidung, ausreichende gesunde Ernährung, Hygiene, soziale Absicherung, sauberes Trinkwasser usw.

„Die addierten Sterbeziffern für Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten und Masern bei Kindern bis zum 15. Lebensjahr zeigen, dass der zwischen 1860 – 1965 eingetretene Rückgang der Mortalität sich zu beinahe 90% ereignete, bevor die Antibiotika eingeführt und Schutzimpfungen allgemein verbreitet waren.“²¹

Mit anderen Worten: In gut funktionierenden humanen Zivilgesellschaften spielen Seuchen so gut wie keine Rolle, auch wenn seit Jahren mit SARS, BSE, Vogelgrippe, Schweinegrippe und aktuell mit Corona immer wieder neue Angst-Szenarien aufgebaut wurden. Man schaue dort, wo wirkliche Seuchen ausbrechen, auf den Zustand der Gesellschaft, dort findet man die Ursachen, nicht bei den Viren und Bakterien – z.B. Ebola im Kongo, wo neben Dürre und Hunger seit Jahren Bürgerkrieg, Terror, Hunger, Mord und Totschlag herrschen. Auch in den USA geht die Schere zwischen Arm und Reich immer weiter auseinander mit regelrechter Verarmung breiter Schichten und entsprechenden sozialen Spannungen. Anstatt die wirklich strukturellen Probleme anzugehen, liefert dieses Seuchengeschehen als Bedrohungs-Szenario willkommene Verkaufsargumente für ein weltweites Geschäftsmodell, das vom Feindbild der Viren und Bakterien lebt. Deren Umsätze bewegen sich mittlerweile im dreistelligen Milliardenbereich. Wie eine Rüstungsindustrie kein Interesse am Frieden hat und durch Finanzierung von „Rebellen“ und „Contras“ schon so manche militärische Eskalation angeheizt hat, so muss das globale Geschäft mit Impfstoffen und antiviralen Medikamenten mit immer wieder neuen Strategien der Angsterzeugung belebt werden.

2001 auf dem Weltwirtschaftsgipfel in Davos wurde eine sog. Public-Privat-Health-Partnership zwischen der pharmakologischen Industrie und der WHO vertraglich beschlossen. Ab diesem Zeitpunkt kam die Finanzierung der WHO (Jahresetat 4 Milliarden Dollar) zu 75% aus Industriegeldern, neben der Bill and Melinda Gates Foundation auch vom Pharmariesen GlaxoSmithKline, mit entsprechenden Folgen. Für viele Experten völlig überraschend rief die WHO bei der Schweinegrippe 2009 die höchste Alarmstufe aus, eine „weltweite Pandemie“. Aus diesem Grund waren beispielsweise Bund und Länder nach diesem Originalvertrag gezwungen, bei GlaxoSmithKline Impfstoffe im Wert von weit mehr als 200 Millionen Euro einzukaufen. Doch die weltweite Pandemie blieb aus. Im Müllofen landeten schließlich die Medikamente von GlaxoSmithKline im dreistelligen Millionenwert. Der Fehlalarm der WHO soll der Pharmawelt insgesamt 18 Milliarden Dollar beschert haben. Die wichtigsten Entscheider, die bei der WHO damals für das Schweinegrippe-Programm zuständig waren, pflegten gute Kontakte zur Pharmaindustrie: Marie-Paule Kieny, bis 2001 bei den Pharmakonzernen Transgene und Roche beschäftigt, war damals Impfdirektorin der WHO und Klaus Stöhr, jahrelang an der Spitze der Grippe-Task-Force der WHO, wechselte später zum Pharmariesen Novartis. Er warnte 2005 im Rahmen der Vogelgrippe vor 7 Millionen Toten, tatsächlich waren es 152 weltweit.²²

Im Oktober letzten Jahres fand in einem Hotel in New York ein Treffen unter dem Namen „Event 201“ statt, bei dem eine Corona-Pandemie simuliert wurde. Es wurde vom Center for Health Security der Johns Hopkins University in Zusammenarbeit mit dem World Economic Forum und der Bill and Melinda Gates Foundation, den führenden Agenten im weltweiten Impfgeschäft,

²¹ R.R. Porter, The Contribution of the Biological and Medical Sciences to Human Welfare, Presidential Address to the British Association for the Advancement of Science, Swansea Meeting, 1971, London: the Association, 1972, S. 95. Zit. aus I. Illich, Die Nemesis der Medizin, Hamburg 1981, S. 20 ff.

²² <https://de.wikipedia.org/wiki/Weltgesundheitsorganisation>

durchgeführt. Die Simulation kam zu dem Ergebnis, dass weltweit mit 60 Millionen Toten zu rechnen sei. Eine der Schlussfolgerungen war, dass weltweit mehr medizinische Vorräte angeschafft werden müssen.²³

Die Corona-Daten der Johns-Hopkins-Universität (JHU) bilden seit mehreren Wochen einen der Grundpfeiler der deutschen Berichterstattung in der Pandemie. Auch die 20-Uhr-Ausgabe der tagesschau verwendet diese Zahlen. Die dabei stets genannte Quellenangabe „Johns-Hopkins-Universität“ greift allerdings zu kurz. Denn die Daten, die die Universität in einem sogenannten Dashboard laut eigenen Angaben für 180 Länder in Echtzeit publiziert, stammen aus Hunderten Einzelquellen und laufen bei der Privatuniversität aus Baltimore lediglich zusammen. Gleicht man die Daten mit denen der offiziellen deutschen Meldestelle, dem Robert Koch-Institut ab, liegen die Zahlen der US-Universität teils um mehrere Tausend Neuinfektionen höher.²⁴

Ein Hauptanliegen dieser Eliten der globalen Gesundheitsindustrie besteht darin, bei der UN durchzusetzen, dass das weltweite Management von Pandemien in Zukunft allein von ihnen selbst, d.h. von Privatunternehmen durchgeführt wird.²⁵

Ein exzellent recherchiertes und wissenschaftlich absolut seriöses Buch zum weltweiten Geschäft mit den Seuchen haben der Kieler Internist Claus Köhnlein und der Journalist Thorsten Engelbrecht verfasst.²⁶ Geradezu eine Pflichtlektüre in der momentanen Lage!

Die Diagnose einer latenten Kriminalität in weiten Bereichen der Pharmabranche ist schon lange gestellt, die Literatur dazu füllt ganze Regale. Das öffentliche Empörungsniveau hierüber ist aber angesichts der zum Teil skandalösen Zustände sehr niedrig. Das hat einen einfachen Grund. Die Pharmakonzerne unterhalten riesige Rechtsabteilungen, vor deren Macht und langem Atem schon viele resigniert haben. Die immens hohen Kosten dieser juristischen Aufrüstung werden in die Arzneimittelpreise einkalkuliert, werden also über die Kassenbeiträge der Versicherten finanziert. Allein 2011 zahlte GlaxoSmithKline 3 Milliarden Dollar an Strafen wegen illegaler Vermarktung.²⁷

Die gegenwärtige Krise ist ein dringender Aufruf an die Bewusstseinsbildung der Menschen.

Die Solidarität und Handlungskonsequenz, die uns jetzt durch die Krise mehr oder weniger aufgenötigt wird, zu der müssen wir aus freien Stücken finden und aktiv eine gemeinsame Vision für eine humanere Gesellschaft, für eine erneuerte Demokratie entwerfen, für die sich zu leben und zu arbeiten lohnt. Das ist der gesunde Weg heraus aus den Seuchen.

Dr. med. Thomas Hardtmuth
Ostern 2020

²³ https://de.everybodywiki.com/Event_201

²⁴ <https://www.tagesschau.de/inland/johns-hopkins-uni-corona-zahlen-101.html>

²⁵ <https://www.rubikon.news/artikel/pest-und-corona>

²⁶ Köhnlein, C., Engelbrecht, T.: Viruswahn. Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliardenprofite macht. Emu-Verlag Lahnstein

²⁷ Peter Göttsche: Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität. München 2014