

Mit dem Virus leben

Categories : [Corona-Virus & Crash](#)

[vc_row][vc_column][vc_column_text]

HIV, Ebola, Influenza - wir haben gelernt, mit Viren zu leben.

1.

Der Schrecken angesichts einer neuen Infektionskrankheit namens HIV/Aids griff seinerzeit tief in die Lebenswelt insbesondere der jüngeren Generationen ein. Sie erlebte die Verbindung von Sexualität und Tod. Bis heute gibt es gegen HIV/Aids keine verlässliche Impfung, allerdings gibt es komplexe Therapien, die das Virus im Körper bis unter die Nachweisgrenze drücken können und unterdessen HIV-Infizierten ein langes Leben ermöglichen.

Wann immer es auf die menschliche Spezies ausgegriffen haben mag – vermutlich schon viele Jahre vor der aufsehenerregenden pandemischen Entwicklung –, dieser Ausbruch dürfte nicht mehr rückgängig zu machen sein. Auch in diesem Jahr 2020 werden sich mehr als eine Million Menschen weltweit mit Aids infizieren.

Die Welt hat lernen müssen, mit dem Virus zu leben.

2.

Ebola dagegen ist eine gänzlich andere Kategorie von Risiko. Wenn sich Menschen mit dem Ebolavirus infizieren, sterben sie zu einem extrem hohen Prozentsatz, je nachdem, welcher Typ sie befallen hat. Die Mortalitätsrate für Ebola beträgt je nach Virusart zwischen 20% und 90%.

Auch in Zukunft wird es vermutlich immer wieder Übergriffe des Ebolavirus auf menschliche Gruppierungen geben. Es ist nur zu hoffen, dass es jeweils gelingt, eine pandemische Entwicklung zu verhindern und das Infektionsgeschehen lokal zu begrenzen.

Nur dann muss Welt nicht lernen, mit dem Ebolavirus hautnah zu leben.

3.

Seit schon vielen Jahrtausenden lebt die Welt mit dem Influenzavirus. Dieses taucht in unterschiedlichen Typen und in immer wieder neuen Mutationen auf und verbreitet sich saisonal über einen Großteil der nördlichen Hemisphäre, insbesondere in den kühlen Wochen des Herbstes und dann wieder im Frühjahr.

Dabei ist eine Influenza-Pandemie keineswegs harmlos. Die Grippewelle 2017/18 kostete in Deutschland 25.100 Menschen das Leben, in Italien mehr als 30.000. In manchen Jahren liegt in Deutschland die Todesrate bei weniger als 1000 Menschen.

Man weiss, dass das Risiko

- ungleich verteilt ist,
- dass es Impfungen gibt, die allerdings nicht zuverlässig schützen und bei zunehmendem Alter an Effektivität verlieren.

Manche vorsichtige Menschen verhalten sich dementsprechend risikoavers, andere wollen von sozialen und kulturellen Aktivitäten auch in Phasen der Grippewellen nicht lassen und nehmen die regelmäßigen Infekte als Stärkung ihres Immunsystems in Kauf.

Es scheint jedenfalls einen globalen Konsens darüber zu geben, dass die Risiken einer Influenza-Pandemie einen allgemeinen Shutdown mit all den ökonomischen, sozialen und kulturellen Folgen nicht rechtfertigen.

Die Welt hat mit dem Influenza-Virus zu leben gelernt.

Zwei Denkschulen angesichts von COVID-19:

1. Die eine will das Virus lokal begrenzen wie Ebola,
2. die andere hält dies angesichts der **Mobilität der Weltgesellschaft** und der **vergleichsweise geringen Letalität von Covid-19** sowie der Tatsache, dass ein **großer Teil der Infizierten symptomfrei**, aber dennoch infektiös ist, für undenkbar.

Auch das RKI war zu Beginn der Pandemie in Deutschland davon überzeugt, dass die Erkrankungswelle erst verebben würde, wenn 50% bis 70% der Bevölkerung sich im Laufe der Pandemie infiziert hätten. Die Pandemie sei in einem Stadium, in dem das individuelle Nachverfolgen der Infektionsketten nicht mehr möglich sei.

Wochen später folgte dann ein erstaunlicher Strategiewechsel.

Ein wahrscheinliches Szenario ist (Worst Case Szenario), dass Covid-19 sich in saisonalen Wellen wie auch die Influenza-Pandemien alljährlich über einen beträchtlichen Teil der Erde ausbreitet.

Die Welt müsste dann lernen, auch mit diesem neuen Virus zu leben.

Derzeit können die realen Folgen des wochen-, in Wirklichkeit monatelangen Shutdowns in großen Teilen der industrialisierten Welt nicht zuverlässig abgeschätzt werden. Klar ist aber unterdessen, dass die anfänglichen Schätzungen verharmlosend waren, obwohl die staatlichen Maßnahmen deutlich früher zurückgenommen wurden, als ursprünglich erwartet worden war.

Aktuelle Faktenlage:

1. Die südlichen Urlaubsländer Europas bereiten sich bereits auf den vertrauten touristischen Ansturm vor.
2. Die Lebensgewohnheiten der jüngeren Menschen normalisieren sich rascher, als noch vor Kurzem erwartet wurde. Im Freien werden die gebotenen Abstände an lauen Sommerabenden in den Metropolen Europas nicht mehr eingehalten.
3. Dennoch ist es nicht zu einer allgemeinen Erhöhung der Neuinfektionen gekommen. Ausnahmen sind Hotspots wie Heime und bestimmte Orte der industriellen Arbeit unter besonderen Bedingungen wie zum Beispiel Schlachthöfe und Unterkünfte für osteuropäische Leiharbeiter. Um das unter Kontrolle zu halten, reichen lokal begrenzte Massnahmen völlig aus.

Was aber tun, wenn es erneut zu einer pandemischen Ausbreitung kommt, die lokal nicht mehr beherrscht werden kann?

Wenn sich die Welt gar auf immer wiederkehrende saisonale Covid-19-Wellen einstellen müsste?

Eine Wiederholung des globalen Shutdowns zur Dämpfung saisonaler Covid-19-Pandemie-Wellen ist schlicht undenkbar.

- Ein zweiter Shutdown im Herbst,
- ein dritter im Frühjahr 2021,
- ein vierter im Herbst 2021,
- ein fünfter im Frühjahr 2022,

das würde die Welt ins endgültige Desaster befördern, mit unerträglichen Folgen.

Schon der noch nicht ganz beendete erste Shutdown weist auf einen Einbruch hin, der als einzigen Vergleich in der Industriegeschichte die Wirtschaftskrise von 1929 hat.

Auch damals war es der **erneute** Rückgang der Wirtschaftsleistung, wesentlich ausgelöst durch falsche staatliche Gegenmaßnahmen, der am Ende das soziale Desaster auslöste und in Deutschland die nationalsozialistische Machtergreifung erst möglich machte.

Die Welt kann es sich nicht leisten, zweite, dritte und vierte Wellen von Covid-19 mit Shutdowns zu bekämpfen.

Schon die Bekämpfung der ersten Welle in Form des Shutdowns war verkehrt, wie wir zwischenzeitlich wohl alle wissen. Darauf haben wir hier immer wieder in zahlreichen Beiträgen hingewiesen, alles in dieser Kategorie nachzulesen.

Die jüngeren Jahrgänge bis 50 werden von COVID-19 weitgehend verschont (am 18. Juni 2020 meldet das RKI 20 Todesfälle von Frauen und 49 von Männern unter 50, bei insgesamt fast 10.000 Todesfällen).

Auch die meisten gesunden Älteren tragen ein geringes Risiko, und mit verbesserter Datenlage können auch die relevanten Vorerkrankungen präziser bestimmt werden. Ausserdem weiss prinzipiell jeder ältere Mensch von seinen Vorerkrankungen und kann selbstbestimmt schützende Massnahmen ergreifen.

Man muss also nur einen effektiven Schutz der in erster Linie Gefährdeten erreichen, man muss nicht alles zertrümmern – das Kind mit dem Bad ausschütten.

Treiben wir es auf die Spitze:

Selbst wenn man unrealistisch hohe Schätzungen der COVID-19-Letalität zugrunde legte von 3%, würde ein effektiver Schutz der Risikogruppen zu einer Absenkung der Letalität von COVID-19 auf 0,03% führen. Das ist ? der Letalität von der normalen Influenza!!!

In Deutschland kamen 60% aller COVID-19-Todesfälle aus Pflegeheimen und ambulanter Pflege, obwohl nur 1% der Bevölkerung aktuell in Pflege ist.

Nicht COVID-19 war und ist das eigentliche Problem. Der Skandal ist, dass diejenigen, die besonders schutzbedürftig sind, nicht hinreichend geschützt wurden von diesem Staat.

Niemand muss diskriminiert, isoliert, um seine Freiheitsrechte betrogen werden, um mit Covid-19 leben zu lernen.

Ging es der Politik wirklich nur um Gefahrenabwehr?

Werden Zweifel daran demnächst unter Strafe gestellt werden?

[ZUM KONTAKTFORMULAR](#)