1 Jahr COVID-19

Wissenschaft, Politik, Gesellschaft, Medien

Prof. Paul R. Vogt

07. April 2021

„EurAsia Heart – A Swiss Medical Foundation“ und COVID-19

Wir kümmern uns um herzkranke Kinder in EurAsien und Afrika.

COVID-19 hat die Wartelisten von Kindern, die dringend eine lebensrettende Herzoperation benötigen, explodieren lassen.

Wir würden uns freuen, wenn Sie «EurAsia Heart» unterstützen würden. Sie können dafür den QR-Code mit ihrem Mobile einlesen oder folgenden Link anklicken:

https://myguide.city/mobileapp?hotel_5ef036b80c0a38a105423c4c_5b75b66ccd6e3d9a2c2bdd50 …

… und die App, auf der Sie auch alle News zu «EurAsia Heart» finden, gratis downloaden und benützen!

Sie können «EurAsia Heart» auch direkt unterstützen! Herzlichen Dank!

EurAsia Heart - A Swiss Medical Foundation
Beethovenstrasse 1, 8002 Zürich
IBAN CH92 0078 1509 1392 0020 1

www.eurasiaheart.ch; www.herzchirurgie-paulvogt.ch

Inhalt

Vorwort zum 3. Manuskript 4

1. **«Nur eine Grippe»** 5

2. **«Es sterben nur alte und kranke Patienten»** 6

3. **«COVIDioten»** 7

4. **Wie die Politik das Gesundheitswesen torpediert** 7

5. **Management einer Pandemie** 10

6. **Eradikation verus Eindämmung** 13

7. **Fragen / Antworten** 14

   7.1. Wo sind die grössten Gefahren und Probleme? 14
   7.2. Wie und wo steckt man sich wissenschaftlich gesehen an? 14
   7.3. Impfung und andere therapeutische Massnahmen 14
   7.4. Überträgt man das Virus trotz Impfung immer noch? 15
   7.5. Masken tragen: die neue Normalität? 15
   7.6. Langzeitschäden durch COVID-19 15
   7.7. Die Problematik der Skeptiker, Corona-Leugner und Verschwörungstheoretiker. Warum haben die ein so leichtes Spiel? 16
   7.8. Sind wir nicht krisenerprobt? 17
   7.9. Welche Massnahmen sind notwendig, um aus dieser Pandemie zu kommen? 17
   7.10. Wie sieht es an der Front aus? 18

8. **Abschliessende Bemerkungen** 18

Der Autor – Curriculum Vitae 20

Vorwort zum 3. Manuskript

Angesichts der Informationsflut zu COVID-19 stellt sich die Frage, ob es überhaupt ein 3. Manuskript braucht. Die beiden ersten Manuskripte vom 7. April und 20. April 2020 sind leicht zu verfassen gewesen, da sich das Wissen über COVID-19 vor einem Jahr noch in Grenzen hielt.

Das hat sich – was die Wissenschaft betrifft – geändert. Inzwischen gibt es über 90'000 Publikationen zu COVID-19. Auch wenn nicht alle Publikationen «peer-reviewed» und einige (90 Publikationen = 0.1%) auch offiziell zurückgezogen worden sind, erstaunen Tempo und Verlässlichkeit: ich kann mich nicht erinnern, dass die globale Wissenschaft jemals ein so schwieriges Thema in so kurzer Zeit so umfassend bis ins Detail aufgearbeitet hat. Dieses Statement gilt auch dann, wenn man sich der immer noch bestehenden, grossen Wissenslücken bewusst ist. So bieten etwa der Zytokinsturm - eine COVID-19 induzierte, überschiessende und selbstzerstörerische Immunantwort - und dessen Beherrschung nach wie vor ein undurchsichtiges Wirrwarr unzähliger biologisch aktiver Stoffe und man ist weit davon entfernt, die Anzahl und Funktionsweise der einzelnen Stoffe, geschweige denn ihr Zusammenspiel zu verstehen. Das aktuelle Wissen in einem 3. Manuskript verständlich zu machen, ist eine Herausforderung, die kaum zu meistern ist.

Der Entscheid, sich ans Pult zu setzen, wurde durch eine Meldung auf Twitter erleichtert: «*...Forscher:innen in der CH scheinen verstummt zu sein. Die bürgerlichen Einschüchterungsversuche scheinen zu wirken. Die Taskforce ist kaum mehr präsent. Auch Intensivmediziner und Chefärzte im Vergleich zu D und Ö sind still*» (https://twitter.com/MarcBrup/status/1378314633107406857).

Es gibt für die Wissenschaftler keinen Grund, sich durch Politik oder Medien beeinflussen zu lassen. Vielleicht äussern sie sich nur deshalb weniger, weil sie die politische und mediale Kakophonie satthaben und am Horizont die Möglichkeit sehen, dass diese Pandemie durch die wissenschaftlichen Erfolge im Bereiche der Impfung bald beendet werden kann.

Im Gegensatz zur Wissenschaft haben Politik, Medien und Teile der Gesellschaft in dieser Pandemie keine gute Figur gemacht. Es ist mir ein Rätsel, wieso Virologen einen 24-Stunden-Personenschutz für sich und ihre Familien benötigen – so etwas hätten eher Politiker und Medienschaffende «verdient».

Die Politik müht sich immer noch mit Problemen ab, die schon seit April 2020 offenkundig sind, die sie aber immer noch nicht verstanden haben. Die Medien vergleichen COVID-19 mit den Umwälzungen, welche die beiden Weltkriege des 20. Jahrhunderts oder der Zerfall der Sowjetunion gebracht haben und machen auf dem Rücken von COVID-19 auf billige Art und Weise Geopolitik. Eine fundierte Berichterstattung zu den Fortschritten in der Impfung, damit die Bevölkerung mehr Vertrauen in diese findet, wird hingegen sträflich unterlassen.

Angesichts des inzwischen 12-monatigen, politischen Trauerspiels sowie der bereits existierenden und sich wahrscheinlich noch deutlich verschärfenden ökonomischen Probleme hat sich die Gesellschaft, abgesehen von einigen Demonstrationen und Scharmützeln, erstaunlich gut gehalten. COVIDioten gibt es in allen Bereichen der Gesellschaft – auch in der Wissenschaft, doch sie hatten bis anhin nie das Sagen.

Es werden die zu oft geschmähten Wissenschaftler sein, welche diese Pandemie beenden werden. Nicht die Politiker und auch nicht die «Wirtschaft-Liberalen». Und es wird die Gesellschaft sein, welche die noch nicht absehbaren Konsequenzen jener Fehlentscheidungen tragen muss, welche durch Arroganz und Ignoranz seit dem Frühling 2020 dazu beigetragen haben, dass die

sogenannten fortschrittlichen Nationen statt auf die «Eradikation» (komplette Eliminierung des Virus) auf die «Eindämmung des Virus» (blosse Reduzierung der Anzahl Viren respektive blosse Limitierung der Verbreitung der Viren) gesetzt haben. Die Entscheidungsträger haben beide Strategien weder verstanden, noch beherrscht.

Dabei waren die Konsequenzen einer versuchten Eindämmung des Virus schon im April 2020 klar. Ich zitiere aus den beiden vorangegangenen Manuskripten:

«…je grösser die Anzahl Viren pro Population, desto grösser die Wahrscheinlichkeit einer zufälligen Mutation, welche das Virus noch aggressiver machen könnte…»
«…gilt es Langzeitschäden einer überstandenen COVID-19-Infektion zu vermeiden.... eine chronische Erkrankung mit wenig therapeutischen Möglichkeiten und entsprechend hohen Folgekosten...» Long-COVID lässt grüssen!
«…als schädlich erweist sich die Tatsache, dass die Entscheidungsträger des Westens … nie den Ehrgeiz zeigten, die Pandemie zu eliminieren und das Virus zu eradizieren...»
(*«COVID-19 – Eine Zwischenbilanz»*, *«COVID-19 – Ein Update»*, auf www.herchirurgie-paulvogt.ch)

Die Missachtung fundamentaler Prinzipien der Natur hat dazu geführt, dass wir uns in dieser ungemütlichen Lage finden, die absehbar war: Wir hangeln uns von einem Lock-down zum nächsten mit wiederholten Öffnungen, welche prompt mit dem Wiederanstieg der Infektionszahlen quittiert werden.

Ob man es wahr haben will oder nicht: Nur die Kombination von aggressiver Diagnostik, Pandemie-spezifischen Massnahmen, Impfung und möglicher medikamentöser Therapie im Frühstadium einer Infektion wird uns ermöglichen, das Virus zu eradizieren. Die radikale Eradikation von COVID-19 muss nach wie vor das Ziel sein – und es ist erreichbar. Das «mit dem Virus leben wollen oder müssen» hat sich bis jetzt als gescheiterte Strategie erwiesen. Es gibt eine Reihe von guten Gründen, diesen Weg aufzugeben. Die Eradikation von COVID-19 wäre eine globale Aufgabe. Angesichts einer fahrlässigen Geopolitik sowie Macht- und Geld-getriebenen Partikularinteressen scheint man von einer solchen Lösung weiter entfernt, denn je.

In der Folge werden zuerst einige Punkte der beiden früheren Manuskripte gestreift. Angesichts der Fülle der Informationen werden anschliessend einige jener Fragen behandelt, welche am häufigsten gestellt worden sind und demnach von grösserem Interesse scheinen.

1. «Nur eine Grippe»

Nebst der Spanischen Grippe 1918-1920 mit geschätzten 27 bis 50 Millionen Toten sowie den 36 Millionen HIV-Toten ab 1980 ist COVID-19 die dritte, grosse Pandemie des 20. und noch jungen 21. Jahrhunderts und hat bis jetzt offiziell >2.8 Millionen Tote gefordert. Die verwendeten Ausdrücke wie «mit oder an COVID-19 verstorben», respektive «im Zusammenhang mit COVID-19 verstorben» sind eine Farce.

Die *Anzahl der COVID-19-Opfer ist viel höher*, als in den Web-basierten Statistiken angegeben wird. Es gibt Länder, in welchen in einer Woche so viele Tote zu beklagen waren, wie sie in den verschiedenen Dashboards für die ganze Dauer der Pandemie angegeben werden. Und es gibt Länder wie Pakistan und Bangladesh oder ländliche Gegenden Indiens, welche weder eine adäquate Diagnostik noch eine zuverlässige Statistik der Infizierten und Toten erstellen.

Anhand der vorliegenden Daten zur Übersterblichkeit wird ersichtlich, dass COVID-19 nicht «bloss eine Grippe» ist. Circa 50% der positiv Getesteten bleiben ohne Symptome, 36% berichten

Grippe-Symptome, 14% werden hospitalisiert, davon müssen 5% auf der Intensivstation hospitalisiert werden und 1% versterben. Selbstverständlich variieren diese Zahlen je nach Kontinent, Land, sozialen Bedingungen und genetischer Grundlage der Bevölkerung. Schwarze Männer in den USA im Alter zwischen 35 und 45 Jahren – so wird berichtet - haben eine 9x höhere Mortalität, als weisse Männer gleichen Alters in Europa.

Für die Mediziner sind die Anzahl positiv Getesteter relevant, denn daraus rekrutieren sich die Patienten auf der Intensivstation und Mediziner hätten am liebsten keine COVID-19-Kranken. Politiker sind am Funktionieren der Gesellschaft, respektive der Wirtschaft interessiert und kalkulieren die Anzahl Hospitalisierter, die

- ein noch einigermassen normales Funktionieren der Gesellschaft erlaubt und
- eine Überlastung des Gesundheitswesens gerade noch verhindert.

Die Kalkulation über die Zeit ist aufgrund des exponentiellen Krankheitsverlaufes einer Pandemie sowie der nach wie vor existierenden, diagnostischen Unschärfe extrem schwierig. Hinzu kommt, dass sich Entscheidungsträger der Politik immer noch schwertun, eine exponentielle Entwicklung zu verstehen.

Exponentielles Wachstum wurde schon früher unterschätzt und das beste Beispiel dazu gibt die Parabel des Schachbretts und des Reiskorns des Indischen Königs Shihram. Der Brahmane Sissa wünschte sich als Belohnung für die Erfindung des Schachspiels ein Reiskorn auf dem 1., zwei Reiskörner auf dem 2., vier auf dem 3., acht auf dem 4. Feld und so weiter. König Shihram war über die vermeintliche Bescheidenheit des Brahmanen Sissa erbost. Bis zum Feld 20 war die Anzahl Reiskörner noch nicht beeindruckend und betrug 524'288; ab dem 24. Feld jedoch begann die Anzahl Reiskörner zu explodieren, um auf dem 64. Feld – und damit hatte der König nicht gerechnet - 588 Milliarden Tonnen Reis zu betragen: die damalige Reisernte von 850 Jahren. Beim Schach beträgt der R-Wert 2 und das wären bei COVID-19 64 Tage.

Das Ziel der Medizin ist Feld 1 des Schachbretts und das bedeutet Eradikation des Virus. Die Politik hingegen kalkuliert mit Feld 16 bis 20, um auch das Funktionieren der Gesellschaft und der Wirtschaft einigermassen garantieren zu können und hofft, dass die Hospitalisierten, die man im Rahmen einer blossen Eindämmung des Virus dafür in Kauf nimmt, in unserem Gesundheitswesen adäquat behandelt werden können. Diese unterschiedlichen Ziele implizieren unterschiedliche Strategien: Eradikation versus Eindämmung des Virus, das Thema von Kapitel 6.

Der Schweregrad einer Erkrankung, ob Pandemie oder nicht, wird an der Front definiert: in den Kliniken, auf den Intensivstationen, wo eine grosse Anzahl an Patienten beatmet werden und viele sterben müssen und wo sich 100e, wenn nicht 1000e von so genannten «Health Care Workers» an denen infizieren, die sie betreuen. Ob dies in der Zukunft Folgen für das Gesundheitswesen haben wird, wird sich zeigen.

Prozentzahlen und Hinweise, dass ja nur 0.x% der Weltbevölkerung betroffen seien, helfen nicht weiter und sind zynisch.

2. «Es sterben nur alte und kranke Patienten»

Es gibt nach wie vor Protagonisten welche eine äusserst lässige Grosszügigkeit an den Tag legen, wenn andere sterben. „Die mit den drei Nebendiagnosen" ist genauso ethisch fragwürdig wie das „nicht an, sondern mit COVID-19 gestorben". Schon in der ersten Welle waren 40% aller Intensivpatienten jünger als 65 Jahre. In der zweiten Welle hat sich das Durchschnittsalter der an

COVID-19-Verstorbenen auf 60 bis 65 Jahre gesenkt. Die von COVID-19 schwer Betroffenen werden immer jünger und es dürfte sich auch bei COVID-Kritikern langsam herumgesprochen haben, dass die Anzahl Kinder mit akuten Erkrankungen, Long-COVID oder dem «pediatric inflammatory multisystem syndrom» (PIMS) konstant zunimmt.

3. «COVIdioten»

Niemand will einen Lock-down. Niemand will, dass die Einschränkungen der letzten 12 Monate weitergeführt werden. Die Wirtschaft leidet enorm und viele bangen zu Recht um ihre Existenz. Aber «nur» weil man keinen Lock-down will, hilft es nicht, die Existenz des Virus zu leugnen, oder es zu verharmlosen.

Verschwörungstheorien helfen auch nicht weiter. Oder hat jemand das Gefühl, dass Patienten, die wochen-, ja monate-lang auf einer Intensivstation u.a. in Bauchlage beatmet werden müssen, das freiwillig auf sich nehmen oder von der Bill-Gates-Foundation pro Beatmungsstunde bezahlt sind, weil sie an einer organisierten Verschwörung teilnehmen?

Dass Missmanagement und widersprüchliche, skandalisierende Berichterstattung Verschwörungstheorien Vorschub leisten, ist klar. Und ebenso klar ist, dass Profiteure jeder Art versuchen, im Rahmen von COVID-19 zu mehr Macht und Geld zu kommen – in gewissen Ländern hat sich ein Schwarzmarkt für Impfungen etabliert: für 3000.- Dollar kann man sich zwei mRNA-Impfdosen erwerben. Solche Praktiken sind nicht die Schuld des Virus. Es ist «bloss» ein Virus…

In dieses Kapitel fallen auch häufig gemachte Aussagen, wie zum Beispiel: «wir sterben auch an Krebs», oder «die Toten des Strassenverkehrs akzeptieren wir auch einfach so». Beide Statements sind zweifach falsch:

1. Bis zu 50% der Krebserkrankungen werden inzwischen geheilt;
2. Die Anzahl Toter des Strassenverkehrs von 1'750 im Jahre 1970 ist um mehr als 80% auf aktuell unter 250 Opfer gesenkt worden – und es gibt Gesetze im Strassenverkehr, welche diejenigen ahnden, welche sich so verhalten haben, dass sie jemanden hätten abstrakt gefährden können;
3. Weder Krebs noch Verkehrsunfälle sind exponentiell ansteckend.

4. Wie die Politik das Gesundheitswesen torpediert

Trotz unzähliger Warnungen und zahlreicher Pandemie-Planspiele in Ost und West war die Schweiz mit ihrem teuren Gesundheitswesen auf diese Pandemie überhaupt nicht vorbereitet. Masken-Debakel, Fehlen von Desinfektionsmitteln, Fehlen von Testkapazitäten, Impf-Chaos wurden und werden diskutiert und sollen hier nicht im Detail erörtert werden.

Dennoch lohnt es sich, genauer hinzusehen, um zu verstehen, wie es zum Pandemieversagen der Schweiz und Europas kommen konnte. Die «Joint External Evaluation», eine freiwillige, multidisziplinäre Untersuchung der WHO, beurteilt die Kapazitäten eines Landes in Bezug auf Prävention, Erkennung und schnelle Reaktion auf Risiken für die öffentliche Gesundheit anhand eines **«Preparedness Index» (https://extranet.who.int/e-spar/#capacity-score)**, der sich aus 13 verschiedenen Parametern zusammensetzt: Faktoren wie Gesetzgebung, Finanzierung des Gesundheitswesens, Nahrungsmittelsicherheit, Humanressourcen, Risiko-Kommunikation,

Anzahl verfügbarer Labors, ökonomische Ressourcen und 6 weitere werden berücksichtigt. Von 100 möglichen Punkten erreicht die Schweiz 95, Taiwan 95, Singapur 92 und Ghana 41.

Dem gegenüber steht der **«The COVID-19 Global Response Index» (https://globalresponseindex.foreignpolicy.com/methodology/)**, der die politische Antwort auf die Pandemie mit folgenden Faktoren für jedes einzelne Land analysiert:

1. Vor-COVID-19-Bedingungen:
   - Verschuldung im Verhältnis zum BIP
   - Säuglingssterblichkeitsrate
   - Krankenhausbetten pro 1.000 Einwohner
   - Gini-Koeffizienten zur Messung der Ungleichheit
   - Gesundheitszugang und -qualität
2. Öffentliche Gesundheitsanordnungen bei laufender Pandemie:
   - Zu-Hause-bleiben-Anordnungen
   - Schulschließungspolitik
   - Einschränkungen bei öffentlichen Versammlungen
   - Absage von öffentlichen Veranstaltungen
   - Testpolitik und -raten pro 1.000 Personen
   - Pro-Kopf-Ausgaben für Notfallmedizin
   - Reisebeschränkungen
   - Rückverfolgung von Kontaktpersonen
3. Finanzielles Management der Auswirkungen der Pandemie:
   - Konjunkturpaket als Anteil am BIP
   - Einkommensunterstützung
   - Schuldenerlass
4. Öffentliche Kommunikation:
   - Fälle von Fehlinformation durch die Führung
   - Einschränkung der Pressefreiheit, Zensur
5. COVID-19 Status im Land:
   - Sterberaten pro 1 Million
   - Fallzahlen pro 1 Million

Auch beim «The COVID-19 Global Response Index» können 100 Punkte erreicht werden. Resultat: Schweiz 45, Taiwan 79, Ghana 87. Das einzige Unterschied, der Ghana per se zugutekommt, ist das gegenüber der Schweiz tiefere Durchschnittsalter (20 Jahre versus 42 Jahre). Der deutlich bessere Index Ghanas beruht jedoch hauptsächlich auf der unterschiedlichen Reaktion des Landes auf die Pandemie und das spiegelt sich direkt in der Anzahl Toter wieder:

- Schweiz: 8.5 Millionen Einwohner; 10'351 Tote
- Taiwan: 23.6 Millionen Einwohner; 10 Tote
- Ghana: 30.2 Millionen Einwohner; 744 Tote

Der Westpazifik hat den höchsten Anteil an Ländern mit einem «Preparedness Index» zwischen 80 und 100. Viele dieser Länder haben bei der politischen Antwort auf die COVID-19-Pandemie gut abgeschnitten: Australien, Japan, Malaysia, Neuseeland, Singapur, Taiwan und Südkorea.

Warum schneidet die Schweiz trotz ihres hervorragenden Gesundheitswesens (= hoher «Preparedness Index») bei der Bekämpfung der Pandemie so schlecht ab (= tiefer «The COVID-19 Global Response Index»)? Vielen Ländern mit hohem «Preparedness Index» fehlten oft evidenzbasierte Richtlinien, verantwortungsvolle politische Führung und klare Kommunikation, um Fehlinformationen entgegenzuwirken. Unabhängig von ihrem «Preparedness Index» schnitten diese Länder im Management der Pandemie schlecht ab. Gute Regierungsführung korreliert eben mit einer effektiven Pandemieabwehr, während eine schlechte Regierungsführung, **die sich mehr von Politik, Ideologie, monetären Abwägungen und Arroganz, statt von Wissenschaft führen lässt**, ihr an sich effektives Gesundheitswesen unterminiert, was zu einer Ausbreitung der Krankheit und den daraus resultierenden Todesfällen führt. Der Vergleich mit Taiwan, Singapur, Ghana und der Schweiz ist evident: **Eine schlecht koordinierte Antwort auf die Pandemie sticht ein an sich effektives Gesundheitswesen aus.**

Ghana hatte einen niedrigen «Preparedness Index», aber einen der höchsten Werte bei der politischen Reaktion auf die Pandemie. Bei der Schweiz war es genau umgekehrt. Mit «*wir können Corona*» (Zitat BR Alain Berset, Mai 2020) ist es eben nicht getan.

> «*COVID-19 war der ultimative Test - nicht nur für die Gesundheitssysteme, sondern auch für die Regierungsführung. Nie zuvor war die wissenschaftliche Gemeinschaft so vereint, um ein einziges Problem anzugehen. Aber die Wissenschaft ist nicht die Achillesferse der Welt gewesen. Der tödliche und teure Test des letzten Jahres hat gezeigt, dass Regierungen, die mit begrenzten Mitteln gut arbeiten, besser abschneiden als solche, die mit den besten Mitteln schlecht arbeiten.*» (Foreign Affairs. March 29, 2021: *Why Even Well-Prepared Countries Failed the Pandemic Test. Bad Politics Can Undermine Good Public Health.* By Christopher T. Lee and Tom Frieden).

Auch Ablenkungsmanöver und Hinweise, dass andere noch schlechter agierten, helfen nicht. Sie sind sogar falsch. Europa ist nicht besser als die USA. Die sieben europäischen Länder Frankreich, Grossbritannien, Italien, Spanien, Deutschland, Polen und Belgien haben eine Bevölkerung von 356 Millionen und melden 564'991 Tote; die USA haben 328.2 Millionen und melden 554'779 Tote. Wenn man weiss, dass 38% der USA zu den sogenannten BAME (Black, Asian, Minority Ethnics) gehören, die eine überproportional hohe Sterberate im Rahmen der COVID-19-Pandemie haben, schneidet Europa sogar noch schlechter ab als die USA. Europa ist das weltweite Pandemiezentrum und wird es ohne Umdenken auch bleiben.

Zu Beginn der Pandemie lag «The COVID-19 Global Response Index» der USA bei 19! Unterdessen sind in den USA aber 31% der Bevölkerung einmal und 18% zweimal geimpft; im Pharma-Land Schweiz sind erst 16% geimpft. Anstatt sich in der Schweiz endlich zu besinnen und ernsthaft Impfstoff aufzutreiben, lehnte man aus ideologischen Gründen das Angebot des Impfstoffs Sputnik V ab; ja, das BAG befand es nicht einmal für notwendig, auf das Angebot Russlands überhaupt zu antworten.

Das aktuelle Beispiel, das vom Bundesrat offensichtlich ausgeschlagene respektive nicht weiterverfolgte Angebot von Lonza, Moderna-Impfstoff für unser Land in der Schweiz selber herzustellen, ist nur ein neues Kapitel in einem nun schon 14 Monate dauernden Staatsversagen, das bis anhin Tausende von Toten und Tausende akut und chronisch Kranke produziert hat, Milliarden von Franken kostete und noch kosten wird. Statt der Sache auf den Grund zu gehen,

wird sogleich mittels Propaganda abgelenkt: «*Wir sollten mithelfen, in Europa eine Impfindustrie aufzubauen*» (Zitat BR Guy Parmelin, SonntagsZeitung, 4. April 2021). Geht's nicht etwas bescheidener? Wie wäre es, wenn man sich zunächst mal und die Kantone Zürich oder Appenzell Innerrhoden kümmern würde?

Die aktuelle Situation ist mit Bestimmtheit keine ausschliesslich nationale Frage der Schweiz. Es ist das so gerne moralisierend und besserwisserisch auftretende Europa, das im Rahmen dieser Pandemie – wie die Schweiz - auf allen Ebenen versagt hat.

5. Management einer Pandemie

Das Management einer Pandemie besteht aus wenigen, relativ einfachen Prinzipien:

1. Ohne Kontakt keine Ansteckung:
   a. Distanz halten
   b. Masken
   c. Desinfektionsmittel
2. Diagnostik:
   a. Testen
   b. Tracking: Erfassen von Aufenthaltsort und persönlichen Daten
   c. Tracing: anonymes Erfassen von Kontakten möglicher Infizierter
3. Behandlung positiv Getesteter:
   a. ohne Symptome: Isolation, zum Beispiel zu Hause
   b. erkrankt: Behandlung zu Hause oder in der Klinik
4. Elimination des Virus:
   a. Desinfektion der Infrastruktur
5. Erfolgskontrolle:
   a. Wiederholtes Testen
6. Impfung (die bei Pandemiebeginn bekanntlich nicht zur Verfügung stand)

Einige Punkte dieses Schemas sollen kurz erläutert werden:

Punkt 1: Ohne Kontakt keine Ansteckung: Masken, Desinfektionsmittel, Distanzhalten: dem gibt es im Rahmen dieses Manuskripts nichts hinzuzufügen.

Punkt 2: Diagnostik: «*vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gestellt*». Dieser Ausspruch wird Prof. Dr. Franz Volhard (1872–1950), einem deutschen Internisten, zugeschrieben. Der Gedanke, dass vor einer Therapie eine Diagnose stehen muss, ist viel älter und wird schon im antiken Griechenland von Hippokrates postuliert. Daran hat auch COVID-19 nichts geändert. Problematisch war und ist die Tatsache, dass sowohl die Diagnostik per se sowie die verschiedenen Test zu Beginn mit einer signifikanten Unsicherheit behaftet waren. Dennoch: strebt man eine Eradikation an, kommt man um **wiederholte, gut organisierte Massentests** nicht herum. Die Bündner lagen hier richtig.

Tracking und vor allem **Tracing** haben in der Schweiz nie funktioniert. Obwohl ich mit Sicherheit Dutzenden, ja Hunderten von COVID-19-positiven Personen begegnet sein muss, hat meine COVID-App nie etwas gemeldet. Auch hier: war es verboten, von Asiatischen Demokratien zu lernen, was Tracking und Testen angeht? Wie lange konnte man und kann man – ausser per Flugzeug - noch immer ohne Testen und Quarantäne in die Schweiz einreisen? Die Diskussionen

um die Datensicherheit beim Tracking und Tracing sind meiner Meinung nach masslos übertrieben. Denn wir leben in einer Zeit, in der die meisten ihre Daten freiwillig über irgendwelche «Social Media» privaten, ausländischen Konzernen preisgeben und weiss-ich-nicht wie viele Geheimdienste bei allen alles ausspionieren. Solange trotz Edgar Snowden darüber keine Diskussion entbrennt, sind die Bedenken zur Datensicherheit im Rahmen der Bekämpfung einer weltweiten, tödlichen Pandemie mit Sicherheit übertrieben.

Punkt 3: die **medikamentöse Therapie COVID-19-Kranker** erschöpfte sich im Wesentlichen in symptomatischen Therapien wie der Gabe von Sauerstoff, Beatmung/ECMO bei Lungenversagen, der Dialyse bei begleitendem Nierenversagen oder der mechanischen Unterstützung bei Herzversagen. Eine echte medikamentöse Therapie wurde ausser mit dem Steroid Dexamethason nicht angewandt und auch nicht evaluiert. Dafür wurde und wird ausgerechnet das teure, aber offenbar ineffektive «Remdesivir» verordnet (ein Intensivmediziner sagte mir: «*Wir werden gedrängt, allen «Remdesivir» zu verordnen*»), für welches es bin anhin keine überzeugende Studien gibt – im Gegenteil, die europäischen COVID-Leitlinien haben erst kürzlich von Remdesivir abgeraten.

Eine effektive medikamentöse Therapie von COVID-19 könnte viel Leid und viele Todesfälle verhindern und wäre ein wichtiger Beitrag, die Kliniken zu entlasten. Aber alle Versuche, mittels einer prospektiv-randomisierten Studie eine Kombinations-Therapie mit bereits bekannten Medikamenten auch nur zu evaluieren, wurden von den Behörden (BAG, Task Force) ohne Diskussion auf eine zum Teil unanständige und rüde Art und Weise abgeschmettert – als ob all jene Experten, welche weltweit über positive Resultate medikamentöser Therapien berichteten, Idioten wären. Ohne eigene Studien und eigene Resultate andere Bemühungen pauschal als «vollkommen sinnlos» oder «nutzlos» abzuqualifizieren, zeigt nicht nur die Arroganz und Ignoranz unserer Gesundheitsbehörden, sondern auch ihre Unfähigkeit, sich auf fachliche Diskussionen einzulassen. Mehr noch: gemäss mir bekannten Informationen soll Swissmedic Personen, welche die Möglichkeiten medikamentöser Therapien kommunizieren wollten, mit einer Strafandrohung eingeschüchtert haben.

Es hat in der Schweiz niemanden gekümmert, dass Prof. Helga Rübsamen-Schaeff, Leiterin AG Gesundheitspolitik, BIO Deutschland eV, Virologen in anderen europäischen Ländern sowie die FLCCC Alliance in den USA ebenso finanzielle Unterstützung für Studien zur medikamentösen Therapie von COVID-19 verlangten, um z.B. die Anzahl Hospitalisationen zu vermeiden und die Sterberate zu senken. Man fragt sich, wieso es im Pharma-Land Schweiz nicht möglich sein soll, prospektiv-randomisierte Studien mit Medikamenten-Kombinationen durchzuführen, welche andernorts als hoch-effektiv beurteilt wurden. Angesichts der grossen Anzahl an Patienten sollte es einfach sein, adäquate nationale oder internationale Medikamenten-Studien mit mehreren Tausend Patienten durchzuführen um zu klären, ob die vielen kleineren Studien, deren Resultate in Meta-Analysen hoch-positive Resultate ergaben (z.B. «86% Reduktion der Mortalität»), tatsächlich richtig lagen.

Ich bin der letzte, der sich als Verschwörungstheoretiker bezeichnen würde, aber das schweizerische Missmanagement und die miserable Kommunikation leisten Verschwörungstheorien Vorschub. Ist man nur an teuren Impfungen interessiert? Hat man kein Interesse an günstigen «repurposed drugs», deren Patentschutz abgelaufen ist? Machen wir ein Zahlenspiel: Wenn von 1 Million Menschen 14% wegen COVID-19-Symptomen hospitalisiert werden müssen, könnten diese mit einer spezifischen Kombination von günstigen Medikamenten

fünf Tage lang behandelt werden. Das wären 140'000 Behandlungen. Wenn man nur auf die Impfung setzt, hat man allerdings 1 Million «Kunden» à mindestens 2 Impfungen.

An einer günstigen, medikamentösen Therapie scheint kein Interesse zu bestehen. Dazu muss man etwas zur Preisgestaltung dieser Medikamente wissen. Nehmen wir ein etabliertes Medikament X, das 10 Franken pro Behandlung kostet und dessen Indikation, weil wirksam, auf COVID-19 erweitert wird. Laut Gesetz darf ein solches neu nun auch zur COVID-19-Therapie zugelassenes Medikament maximal 12 Franken kosten. Alle anderen nachfolgenden, neuen COVID-19-Medikamente müssen sich in der Folge zwingend nach dem Preis des Medikamentes X richten.

Gibt es jedoch kein Medikament, das zur Behandlung von COVID-19 zugelassen ist, ist die Preisgestaltung neuer Medikamente frei und nach oben offen und dies scheint der Grund zu sein, dass man unter keinen Umständen ein günstiges, «repurposed» Medikament zur Behandlung von COVID-19 zulassen will.

Ich sage nicht, dass meine Annahmen der Wahrheit entsprechen. Was ich sage, ist, dass unsinnige politische und nicht nachvollziehbare medizinische Entscheidungen Verschwörungstheorien Vorschub leisten, was in der Folge das Vertrauen in die Entscheidungsträger untergräbt, Disziplinlosigkeit fördert und die Bekämpfung der Pandemie erschwert.

Obwohl ich die Impfung begrüsse (siehe unten), ist es gefährlich, sich nur auf ein einziges Standbein zu verlassen und Studien zur medikamentösen Therapie komplett zu ignorieren. Denn COVID-19 mutiert. Beinahe täglich erreichen uns Nachrichten über neue Ausbrüche. Es gibt bereits Mutationen, welche die Impfung zum Teil unterlaufen können. Ob eine neue Corona-Mutation den Erfolg der Impfungen ganz vereiteln kann, ist zwar wenig wahrscheinlich, aber keinesfalls ausgeschlossen. Zudem weiss niemand, wie lange die durch die Impfung produzierten Antikörper effektiv schützen. Man fragt sich, warum nicht alle möglichen Massnahmen – Impfung ***und*** medikamentöse Therapie – mit der gleichen Intensität erforscht werden, wenn es um Millionen von Toten und ökonomische Schäden in Milliardenhöhe geht. Und man fragt sich weiter, ob in unseren Kommissionen Leute sitzen, die mehr von Lobbyismus als von Medizin verstehen.

Wie man es dreht und wendet, die Demontage des Schweizerischen Gesundheitswesen geht weiter. Das konnte ich seit dem 1. Juli 2020 hautnah auch abseits dieser Pandemie verfolgen und der Verdacht drängt sich mir auf, dass es multiple Akteure gibt, welche unser Gesundheitswesen demontieren; aktiv und bewusst, weil sie eine eigene Agenda verfolgen oder einfach aus purer Dummheit.

Punkt 6: Impfung. Ich bin erstaunt, wie mangelhaft die Kommunikation zu diesem Thema «Impfung» ist. Die Impfung gegen COVID-19 wird als etwas propagiert, das innerhalb von wenigen Monaten «out-of-the-blue» in unverantwortlicher Weise auf die Menschheit losgelassen wird. Zusammen mit den anderen Massnahmen wird es in der Hauptsache die Impfung sein, welche diese Pandemie beenden wird. Um der breiten Impfskepsis zu begegnen, bräuchte es eine adäquate Aufklärung der Bevölkerung. Die mRNA-Technologie ist nicht innerhalb von wenigen Monaten entstanden. Dem Erfolg der mRNA-Impfung geht eine seriöse Forschung von mindestens 30 Jahren voraus und die mRNA-Technologie wird u.a. in der Onkologie und anderen Disziplinen schon länger therapeutisch verwendet. Eine tiefergehende Analyse der mRNA-Impfung sprengt den Rahmen dieses Manuskripts. Persönlich befürworte ich die Impfung, auch wenn diese noch lange nicht alle Fragen zu COVID-19 beantwortet und wir noch nicht *wissen*, ob sie das Problem dieser Pandemie ein für alle Mal lösen wird.

6. Eradikation verus Eindämmung

Richtig eingesetzt, haben wir genügend Mittel in der Hand, COVID-19 auszurotten. Die Vorteile einer Eradikation von COVID-19 sind im Vergleich zu einer Eindämmung der Pandemie evident. «Zero COVID» führt zu besseren Ergebnissen als «mit dem Virus leben»:

- Eradikation heisst, es entstehen keine neuen Mutationen.
- «Mit dem Virus leben» bringt anhaltende Unsicherheiten mit sich, immer neue Lockdowns, und macht es unmöglich zu planen (Unternehmen, Hotels, Tourismus, Schulen, Familien).
- In Ländern, welche die Eradizierung von COVID-19 verfolgen, sterben bis zu hundert Mal weniger Leute als in jenen, die «mit dem Virus leben».
- Ohne COVID-19 kein Long-COVID und kein PIMS mit seinen unabsehbaren medizinischen und gesellschaftlichen Folgen.
- Wirksame Impfstoffe haben bewiesen, dass sie Krankheiten eliminieren können (Polio, Masern).
- Der Langzeitschutz von Impfungen spielt bei einer Eradikation keine Rolle.
- Selbstverständlich können auch bei einer Strategie der Eradikation lokale Ausbrüche stattfinden. Aber sie sind einfacher und schneller zu kontrollieren.
- Selbst nach einer Periode intensiver, lokaler Übertragung ist eine Elimination des Virus möglich.
- Die Strategie der Eradikation dämmt auch andere Atemwegsinfektionen ein, was positive Auswirkungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand mit sich bringt.
- Länder, welche die Eradikation bevorzugen, haben weniger Einschränkungen in der Mobilität ihrer Einwohner.
- Die durch die Pandemie verschärften sozialen Ungleichheiten können nach erfolgreicher Eradikation wieder ausgeglichen werden.
- Länder, die COVID-19 eliminiert haben, erleiden geringere wirtschaftliche Einbussen und erleben eine schnellere Rückkehr zu einer stabilen Ökonomie.
- Je mehr Länder das Prinzip der Eradikation übernehmen, desto eher entfallen (Grenz)Kontrollen, was soziale und wirtschaftliche Erholung mit sich bringt.
- Die geplante Eradikation zeigt Licht am Ende des Tunnels, erlaubt eher, Langzeitpläne zu fassen, stärkt die Ökonomie und reduziert die Anzahl Toter und Hospitalisierter.
- SARS und MERS wurden auch eliminiert. Die Eradikation von COVID-19 ist machbar und funktioniert in einer Reihe vollkommen unterschiedlicher Länder: China, Vietnam, Kambodscha, Singapur, Australien, Taiwan und Neuseeland.
- Ist COVID-19 eradiziert, brauchen wir auch keine digitalen «COVID-free» Nachweise oder Impfpässe. Tracing und Tracking entfallen und die zurzeit etwas übertriebene Diskussion zur Datensicherheit hat sich somit erledigt.
- Die Eradikation von COVID-19 ist für viele Länder die "am wenigsten schlechte Wahl". Die Eradikation verlangt nebst allen anderen Massnahmen einen echten, radikalen Lockdown mit Umsetzung der Prinzipien der Pandemiebekämpfung. Ein solcher Lockdown wäre heftiger, aber radikal kürzer als das monatelange, ineffektive Auf-und-Ab des aktuellen Missmanagements mit den vielen Toten, der grossen Anzahl Kranker

sowie den negativen ökonomischen Folgen, deren Ausmass aktuell noch gar nicht absehbar ist.

Die COVID-19-Pandemie ist ein globales Problem. (Welt)Gesundheitsorganisationen und Regierungen sollten *im zweiten Jahr der Pandemie* global eine Strategie der Eradikation verfolgen, die alle oben erwähnten Komponenten integriert und die bei zunehmendem Impferfolg auch erfolgreich sein dürfte. Eine koordinierte Aktion würde heute helfen – und ebenso in Zukunft –, wenn eine neue Pandemie mit einem anderen, vielleicht noch gefährlicheren Erreger auf uns zukommt. Auch deshalb ist das Benennen der Unzulänglichkeiten beim Management dieser Pandemie notwendig. Der dadurch angestossene Lernprozess sollte verhindern, dass nach Elimination von COVID-19 nicht sofort in die übliche schweizerische Selbstzufriedenheit verfallen wird.

7. Fragen - Antworten

Viele der mir gestellten Fragen («Was ist schiefgelaufen?»; «Welche Nationen reagierten am besten?») sind durch die bisherigen Kapitel bereits beantwortet worden. In der Folge versuche ich dennoch, auf die 10 am häufigsten formulierten Fragen etwas detaillierter einzugehen.

7.1. Wo sind die grössten Gefahren und Probleme:

Die grösste Gefahr geht aktuell von den «VOC» aus, «Variants of Concern», oder auf deutsch: den Mutationen. Sie können ansteckender und gefährlicher sein, als die bisherigen Variante B.1.1.7. Sie können die Pandemie in die Länge ziehen, «ihr Spektrum» auf Jüngere und Kinder ausdehnen und durch stattgehabte Infektionen natürlich entstandene oder durch Impfung hervorgerufene Antikörper unterlaufen.

Gegenwärtig besteht ein Wettlauf zwischen Mutationen, Impfungen, Lock-down und Disziplinlosigkeit, den wir, was die 3. Welle betrifft, zu verlieren drohen, da nebst anderen Unzulänglichkeiten noch zu wenig Leute geimpft sind: In allen Ländern steigen die Anzahl positiv Getesteter, die Kliniken und Intensivstationen füllen sich und aus meinem «EurAsia Heart Foundation»-Netzwerk berichten mir meine Kollegen über rasch steigende Zahlen Infizierter und Toter.

Die Impfung wird im Zusammenhang mit allen anderen Massnahmen diese Pandemie hoffentlich beenden – ob und wann und ob nicht ein mutiertes Corona-Virus alle unseren bisherigen Bemühungen zunichte macht, wissen wir nicht. Wir können nur hoffen, dass uns das Corona-Virus bald alle seine Tricks gezeigt hat.

7.2. Wie und wo steckt man sich wissenschaftlich gesehen an?

Überall, wo Corona-Viren sind.

7.3. Die Impfung + andere therapeutische Massnahmen

Wie oben beschrieben, sind weder das mRNA- noch die anderen Impfverfahren mit abgeschwächten Adeno- (Sputnik V) oder COVID-19-Viren (Sinopharm) innert weniger Monate aus dem Hut gezaubert worden. Gerade den mRNA-Impfstoffen haften die Etiketten «zu schnell», «zu unsicher», «nicht erprobt» und «blosse Menschenversuche» an. Zu Unrecht, wie ich meine. Den mRNA-Impfstoffen liegen mehr als 30-jährige Forschungsarbeiten zugrunde und notabene injiziert man auch bei der Verwendung von abgeschwächten Adeno- oder Corona-Viren mRNA. Ich möchte das Thema jedoch nicht beenden, ohne auf die ausgezeichnete Arbeit von Steve Pascolo zu verweisen, welche

kürzlich im «Swiss Medical Forum» publiziert worden ist. (*Steve Pascolo: Ausweg aus der COVID-19-Pandemie dank mRNA-Impfstoff. Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin Forum 2021;21(7-8):114-120*). Ich habe mich selbstverständlich, auch nach durchgemachter COVID-Infektion, impfen lassen.

Die stiefmütterliche Behandlung aller anderen, potentiell therapeutisch-wirksamen Methoden ist meiner Meinung nach ein Skandal. Ich kann mir nicht vorstellen, dass hier primär medizinische Gründe den Ausschlag geben. Die Argumentation der FLCCC Alliance (https://covid19criticalcare.com) alleine sollte schon reichen, dass man das MATH+-Protokoll in einer gross angelegten, prospektiv-randomisierten Studie evaluiert. Das MAHT+-Protokoll der «Eastern Virginia Medical School» in den USA beschreibt eine spezifische Kombination von Medikamenten zur frühen Behandlung von COVID-19 (https://www.evms.edu/media/evms_public/departments/internal_medicine/Marik_Critical_Care_COVID-19_Protocol.pdf).

Es gibt überhaupt keinen Grund, angesichts der Millionen von Toten und Erkrankten, sowie der Milliarden-schweren ökonomischen Verluste solche Studien abzulehnen oder sie als «Unsinn», «unbrauchbar» und «nutzlos» zu diffamieren, wie das die Task Force mir gegenüber getan hat, als ich den Bundesrat fragte, ob man angesichts der Schnellzulassung für mRNA-Impfstoffe nicht auch über eine Schnellzulassung von Studien mit einem spezifischen Medikamenten-Cocktail nachdenken sollte – inklusive Finanzierung natürlich.

Denn angesichts der bereits vorliegenden internationalen Resultate zur medikamentösen Therapie ist es lächerlich, sich über 700 Millionen CHF Verlust pro Woche zu beklagen, aber angeblich keine 4 bis 5 Millionen Franken für eine seriöse Studie zur Verfügung stellen zu wollen. Sind weltweit alle anderen Forscher ausserhalb der Swiss Task Force Dummköpfe und Idioten? Der Dachverband Economiesuisse, von mir mit der entsprechenden Literatur dokumentiert, hat es nicht einmal für notwendig erachtet, zu antworten. Sollte sich tatsächlich ein Medikamenten-Cocktail als wirksam erweisen, müssten diese Leute m.E. nach in die Verantwortung genommen werden.

7.4. Überträgt man das Virus trotz Impfung immer noch?

Aktuell lautet die Antwort: ja. Ob die Impfung «nur» die Erkrankung verhindert oder auch sterilisiert und wenn ja, wie lange und mit welchem Grad der Infektiosität ist noch unklar. Darum wird zurzeit immer noch ein negativer, maximal 72-Stunden alter PCR-Test und nicht etwa ein Impfnachweis verlangt, wenn man fliegen will.

7.5. Masken-tragen: die neue Normalität?

Ich hoffe nicht. Meiner Meinung nach bietet nur die Eradikation bei gleichzeitiger «Durch-Impfung» (mit allen noch bestehenden Einschränkungen und Wissenslücken) eine Rückkehr zur Normalität in naher Zukunft. Auch wenn die Resultate der Impfkampagnen in Israel beeindrucken sind, muss man wissen, dass diese nur bei gleichzeitig hartem Lock-down erreicht worden sind.

7.6. Langzeitschäden durch COVID-19

Ich habe in diesem Manuskript bewusst darauf verzichtet, die Symptome der akuten COVID-19-Infektion, des Long-COVID und des PIMS zu beschreiben. Das Internet ist voll von gut verständlichen Beiträgen, welche diese Themen breit abhandeln.

Wie lange welche der zahlreichen negativen Folgen einer COVID-19-Infektion persistieren können, ist zurzeit noch unklar. Ebenso unklar ist, ob 10%, 30% oder mehr aller COVID-

19-Erkrankten davon betroffen sind – selbst wenn im Rahmen der akuten Erkrankung nur minimale Symptome aufgetreten sind. Bleibende Schäden, etwa schwere Lungenfibrosen nach einer COVID-19 Lungenentzündung, die nur durch eine Lungentransplantation behandelt werden konnten, sind bereits bekannt. Der Ausprägungsgrad der chronischen Schäden scheint nicht in direktem Zusammenhang mit dem Schweregrad der Erkrankung zu stehen.

Bedenklich ist zudem, dass bis zu 30% der ehemals Hospitalisierten, die nicht auf einer Intensivstation behandelt werden mussten, innerhalb weniger Monaten erneut in eine Klinik aufgenommen werden müssen. Dabei beträgt die Sterberate bei diesen erneut hospitalisierten Patienten 12%! Was hier bei Erwachsenen beobachtet wird, scheint zunehmend auch bei Kindern vorzukommen. Das zweite Jahr der Pandemie wird uns unter Umständen noch ganz anders beschäftigen.

Gänzlich unklar – und noch nie breit diskutiert – ist die Frage, was mit jenen positiv Getesteten passiert, die COVID-19 symptomlos oder mit leichten Beschwerden überstanden haben, wenn sie erneut infiziert werden. Auch nach einer symptomlos verlaufenden Erstinfektion finden sich oftmals spezifische, klinisch noch nicht in Erscheinung getretene Organschäden an Lunge, Herz, Niere, Hirn, Geschlechtsorganen oder Bauchspeicheldrüse. Die Frage ist, wie die vorgeschädigten Organe mit den Folgen einer Zweit-Infektion fertig werden und was die klinischen Auswirkungen sein werden! Diese Fragen sind von enormer Bedeutung, da die Anzahl positiv Getesteter aber asymptomatischer oder oligosymptomatischer «Patienten» alleine in der Schweiz in die Hundertausenden, wenn nicht in die Millionen geht und bei einer Zweitinfektion eine Überlastung der Spitäler droht. Diese Fragen zeigen klar, in welche Richtung die globale Strategie zu gehen hat: Eradikation. Auch Mitglieder der «Lancet COVID-19 Commission Task Force on Public Health" sind dieser Meinung: "*New COVID variants have changed the game, and vaccines will not be enough. We need global 'maximum suppression'*" ("THE CONVERSATION", 6. April 2021).

7.7. Die Problematik der Skeptiker, Corona-Leugner und Verschwörungstheoretiker. Warum haben die ein so leichtes Spiel?

Corona-Skeptiker haben nie in einer Klinik gearbeitet, schon gar nicht auf einer Intensivstation. Man fragt sich, ob sie überhaupt je einen COVID-19-Kranken gesehen haben. Damit wäre die Sache erledigt, ist sie aber nicht.

Nachfragen, Skepsis, Ungläubigkeit und Zweifel sind immer erlaubt. Genauso kritische Diskussionen. Verschwörungstheorien entstehen – wie oben erwähnt –, wenn nicht nachvollziehbare politische und medizinische Entscheidungen mit einer chaotischen, nur noch skandalisierenden Informationspraxis zusammenfallen. Insgesamt bin ich der Meinung, dass Corona-Leugner und Verschwörungstheoretiker bis anhin nicht das Sagen hatten und haben. Es wird sie jedoch immer geben.

Klar ist auch, das unzählige Mitläufer, Spekulanten und Profiteure versuchen, aus dieser Pandemie auf jede erdenkliche Art und Weise Profit zu schlagen. Ich muss diese rücksichtslosen Profiteure nicht einzeln aufzählen. Um solche Praktiken zu unterbinden, bräuchte es rasch eine klare und effiziente Gesetzgebung.

7.8. Sind wir nicht krisenerprobt?

Die Schweiz ist von den Kriegen im 20. Jahrhundert und anderen Katastrophen verschont geblieben. Die höchste Opferzahl an Schweizern war am 26. Dezember 2004 im Rahmen des Tsunami in Thailand zu beklagen.

Das relativ sorgenfreie Leben in der Schweiz – zumindest was Katastrophen betrifft – hat wohl die Reaktionszeit der Schweizer verlangsamt. Weder waren sie auf diese Pandemie vorbereitet, noch konnten sie in adäquater Zeit reagieren. Die moralisierende Besserwisserei, ein inadäquates Überlegenheitsgefühl sowie eine gewisse Schadenfreude gegenüber China haben Europa – und die Schweiz – zum weltweiten Zentrum der Pandemie gemacht.

Das Gejammer einiger über diese «schrecklichen Einschränkungen» in der Schweiz erscheint angesichts der Toten, der Kranken, der ökonomischen Verluste und den um einiges strengeren Massnahmen in den Nachbarländern inadäquat. Vor allem aber erscheint das Gejammer angesichts des Leides unzähliger anderer Menschen auf dieser Welt, die weder genug zu essen haben noch über ein einfaches Antibiotikum oder basale Medikamente verfügen und durch diese Pandemie weitaus dramatischer getroffen werden, höchst unethisch. Immerhin können wir diese «schrecklichen Einschränkungen» in einer doch intakten Umgebung über uns ergehen lassen. Es wird noch etwas Geduld brauchen und ich bin sicher, dass die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung diese aufbringen wird.

7.9. Welche Massnahmen sind notwendig, um aus dieser Pandemie zu kommen?

Der «Königsweg» besteht meiner Meinung nach in der Eradikation und nicht in der Eindämmung. Die Gründe dazu wurden oben beschrieben. Die Eradikation des COVID-19-Virus benötigt eine koordinierte, internationale Antwort. Für die Schweiz würde dies eine enge Zusammenarbeit mit allen europäischen Ländern bedeuten.

Wie könnte eine Eradikations-Strategie aussehen: ein Dorf mit 2000 Einwohnern; 1000 Personen sind negativ getestet, 1000 positiv, zum Teil erkrankt. Alle 2000 Personen gehen in eine 15-tägige Isolation. Getestet wird an den Tagen 1, 5, 10 und 15. Die 1000, die negativ waren, sind negativ geblieben; die 1000, die positiv waren, sind nicht mehr ansteckend. Unterdessen ist die ganze Infrastruktur des Dorfes desinfiziert worden. Desinfektions-Mannschaft, Polizeidienst, Medizinpersonal, Post- und Mahlzeitendienst werden durch Personen erbracht, die alle 2x geimpft worden sind. Während der Isolation erhält jede isolierte Person ein tägliches Grundeinkommen von 50.- Franken (oder mehr, wie auch immer…). Erkrankte, welche eine Hospitalisation benötigen, werden in Kliniken eingewiesen, die nur COVID-19-Patienten behandeln. Zusammen mit der zunehmenden Anzahl an Geimpften sollte diese Strategie erfolgreich sein und nach 15 Tagen wieder ein normales Leben ermöglichen.

Ungefähr so, einfach im europäischen Massstab. Ich höre jetzt schon alle schreien: Spinnt der, das geht nie!!! China besitzt fast exakt dieselbe Fläche wie die USA, aber fast 5x mehr Einwohner. Europa ist 1 Million km^2 grösser als China und hat nur die Hälfte der Einwohner China's. Wieso bringen wir nicht fertig, was China zustande bringt? Um ein medizinisches Problem zu lösen, ist es nicht notwendig, das politische System China's zu übernehmen, das auf einer anderen Tradition gründet, als unser System. Haben wir nicht genügend intelligente Leute in Europa (und den USA), die ein solches Verfahren im Detail entwerfen und planen können? Schliesslich bringen wir es auch auf die Reihe, weltweit

jedes Jahr für 2000 Milliarden US-Dollar Waffen zu produzieren und auf der ganzen Welt zu verkaufen. Oder wollen wir, wenn wir Pech mit mutierten Corona-Viren haben, «ewig» Lockdown? Natürlich wäre sowas im Frühjahr 2020 viel einfacher zu erreichen gewesen. Ungenutzte Chancen kommen manchmal nicht zurück, aber für Alternativen bin ich mit Sicherheit offen, wenn sie zielführend sind.

7.10. Wie sieht es an der Front aus?

Im Moment ist die Front relativ ruhig und wir können Nicht-COVID-19-Patienten ohne Probleme nach Plan und Bedarf versorgen. Die Klinikangestellten sind dabei, sich vom COVID-19-Stress zu erholen. Es gibt jedoch nach wie vor viele Patienten, welche schwer an COVID-19 erkranken und akut intensivpflichtig werden. Zudem sinkt das Durchschnittsalter jener, die hospitalisiert werden müssen und jener, die an COVID-19 sterben. Zusätzlich scheint sich COVID-19 in einer besonders perfiden Form weiter auf Kinder auszudehnen, welche nicht nur akut erkranken, sondern auch schwere chronische Veränderungen erleiden, deren Ausgang noch gänzlich unklar ist. Was im Rahmen einer 3. Welle auf die Kliniken und ihre Mitarbeitenden zukommt, können wir erst erahnen.

8. Abschliessende Bemerkungen

COVID-19 zeigt uns, dass wir nicht *über* der Natur stehen, sondern *Teil* der Natur sind. «Mutter Natur» hat immer die Oberhand und sie nützt alle Annehmlichkeiten der modernen Welt, um ihre Reichweite zu vergrössern. Wir geben Milliarden für «Homeland Security» und «Counterterrorism» aus, um uns gegen menschliche Feinde zu verteidigen. Was Terroristen mit all ihren Kapazitäten nicht erreichten, vermochte ein kleines Virus in wenigen Wochen: unseren modernen Lebensstil mit kreischenden Rädern zum Stillstand zu bringen. Und der Westen bekämpfte COVID-19 mit den Methoden unserer Grosseltern – und dies in der technologisch-vernetzten Welt des 21. Jahrhunderts!

COVID-19 wird die Wissenschaft auf allen Ebenen beschleunigen. Die Wissenschaftler haben gezeigt, dass sie in einem weltweiten Kraftakt fähig sind, ein schwieriges Problem koordiniert und mit grossem Tempo anzugehen. Die mRNA-Technologie wird auch ausserhalb der Infektiologie neue Horizonte eröffnen.

Diese Pandemie wirft aber auch viele politische Fragen auf. Foreign Affairs schrieb am 28. März 2020 dazu: „Plagues Tell Us Who We Are. The Real Lessons of the Pandemic will be Political" (*«Plagen sagen uns, wer wir sind. Die wahren Lektionen der Pandemie werden politisch sein»*). Und diese politischen Fragen werden nationaler und internationaler Art sein.

Wird diese Pandemie dereinst überwunden sein, ist die Gefahr eines ignoranten «weiter-wie-immer» leider gross. Kritisches Denken tut Not. Nach einer kurzfristigen Besinnung (Foreign Affairs: «*It takes a World to End the Pandemic; Scientific Cooperation knows no Boundaries*», und «*The U.S. and China Could Cooperate to Defeat the Pandemic*»; publiziert; März 2020) scheint man schnell wieder in alte, unipolare Gewohnheiten zurückzufallen (Foreign Affairs: «*America can – and Should Vaccinate the World*»; publiziert März 2021). Der Westen kann nicht weiterhin für sich beanspruchen, dass er immer alles besser weiss und deshalb bestimmen kann, was für andere gut ist. Nachdem der Westen anderen Nationen 200 Jahre lang vorgeschrieben hat, wie sie zu leben haben und was sie machen dürfen, ist es an der Zeit, dieses Modell zu überdenken. Weil andere Nationen genug von der moralisierenden Besserwisserei haben und inzwischen selbst riesige Fortschritte gemacht haben. Viele meiner Kollegen im «EurAsia Heart Foundation» – Netzwerk schauen mit Verwunderung

auf den Westen, der die Pandemie in einer Art und Weise anging, als würde er, wie es einer meiner Kollegen formulierte, in einem türkischen Teehaus gelangweilt relaxen. Vielen ist Vieles klar geworden.

Die beiden häufigsten Kommentare, die ich nach Publikation der beiden ersten Manuskripte erhalten habe, waren:

1. «Endlich wissen wir, um was es bei COVID-19 geht». Erstaunlich, angesichts der schon damals riesigen Flut an Informationen, die offenbar unsere Bürger nicht mehr im notwendigen Masse erreichen, da eine skandalisierende, sensationslüsterne Berichterstattung weit wichtiger scheint als sachliche Information;
2. Die Frage «*Haben Sie keine Angst, den Mund aufzumachen?*» machte mich nachdenklich. Dass dies die häufigste Frage war, rüttelt an meinem Verständnis unserer direkten Demokratie. Wie kann es sein, dass so viele unserer Bürger glauben, dass man heute nicht mehr gefahrlos sagen darf, was man denkt, ohne sich beruflich und im Rahmen eines organisierten «Shitstorm» persönlich in Gefahr zu bringen?

Wenn ich mich richtig erinnere, meinte ein österreichischer Infektiologe einmal: «*Bakterien sind schlauer als wir*». Das gilt wahrscheinlich auch für Viren. In unserer Arroganz gegenüber der Natur denken wir, dass bei Viren alles planlos abläuft, dass sich Viren nur zufällig verändern und sich nur rein zufällig immer besser Menschen anpassen können; während bei uns immer alles durchdacht nach Plan verläuft. Vielleicht gibt es bei uns auch mehr (unglückliche) Zufälle, als wir denken – zum Beispiel, wer per Zufall im Rahmen einer Pandemie welche Entscheidungen trifft.

Wie die Vergangenheit gezeigt hat, scheinen gesamt-europäische Lösungen schwierig. Notwendig wären:

- ein perfekt vorbereiteter, einmaliger, kurzer, aber radikaler Lockdown;
- eine offene, ehrliche und transparente Kommunikation der Strategie, die allen klar wird und woraus Planungssicherheit entsteht;
- Bereitstellung von genügend Testkapazitäten zu wiederholten Massentests;
- Bereitstellung von genügend Impfstoff mit dem Ziel, bis zum Beginn des kurzen Lockdowns möglichst viele Personen zu impfen;
- Notfallzulassung von im Ausland erfolgsversprechend angewandten Medikamenten zur frühzeitigen Behandlung, sobald COVID-19-Symptome auftreten;
- Desinfektion der Infrastruktur;
- Strenge Grenzkontrollen, obligate Tests bei Einreise und 14-tätige Quarantäne.

Eine Insellösung in Europa, zugegeben. Aber eine, die schnell Verbündete und Nachahmer finden dürfte. In diesem Sinne möchte ich noch einmal Foreign Affairs vom März 2020 zitieren: «*It takes a World to End the Pandemic; Scientific Cooperation knows no Boundaries*» und hinzufügen: was «wissenschaftlich» möglich ist, sollte auch «politisch» machbar sein.» Angesichts der auf uns zu rollenden Welle ist nichts tun einfach keine Option.

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

Facharzt FMH für Herz-und Gefässchirurgie
Facharzt FMH für allg. Chirurgie
Klinikdirektor, Klinik für Herzchirurgie Universitätsspital Zürich

2020	Klinikdirektor, Klinik für Herzchirurgie, Universitätsspital Zürich
2019	Member of the Board of Directors of Joint-Stock Company Medsi Group, Moskau, Russia
2018	Chief Consultant, Herz- und Gefässchirurgie, Ezgu Niyat Medical Center, Tashkent, Uzbekistan
	Verleihung der Vasily P. Kolesov Medaille, State Medical University, St. Petersburg, Russland
2016	Gast-Professor, Medizinische Universität Yangon, Myanmar
2015	Professor und Fakultäts-Mitglied, Neugeborenen- und Kinderherzchirurgie an der Kinder-Universität St. Petersburg, Russland
	Stellvertretender Chefarzt, Ukrainian Children's , Kiev, Ukraine
2011	Dr. h.c.: Ehrendoktor, Medizinische Universität St. Petersburg, Russland
2008	Auditor, Arbeitsgruppe „Herztransplantation" von Swiss Transplant
2006	Gründung von **EurAsia Heart – A Swiss Medical Foundation;** Zürich, Schweiz
	Consultant, Herz- und Gefässchirurgie, Hirslanden Klinik Im Park, Zürich
2004	Gast-Professor, Medizinische Universität Yangzhou, China
	Gast-Professor, Hebei Universität, China
2001	Gast-Professor, Medizinische Universität Harbin, China
2000	Direktor und Chefarzt, Klinik für Herz- Kinderherz- und Gefässchirurgie, Uniklinikum Giessen, Deutschland
	Vize-Präsident, Europäische Homograft-Bank, Brüssel, Belgien
	Gast-Professor, Medizinische Universität Wuhan, China
1997	Leitender Arzt und Stellvertreter von Prof. Marco Turina, Universitätsspital Zürich
1976	Matura, Stiftsschule Einsiedeln