

CORONA-UNTERSUCHUNGS-AUSSCHUSS – TEIL 8 | VON JOCHEN MITSCHKA

Posted on 17. September 2020

Majestätsbeleidigung oder notwendige Prüfung?

Ein Standpunkt **von Jochen Mitschka**.

Teil 1 und 2 betraf *"Lernen vom Untersuchungsausschuss Schweinegrippe"* (1). In Teil 3 und 4 wird die Anhörung zu dem Thema *"Die Lage der Menschen in Pflegeheimen"* beschrieben (2). Im 5. und 6. Teil erfolgte eine Berichterstattung über die Zustände in Bergamo (3). Heute fassen wir den 2. Teil der 4. Anhörung mit dem Titel: ***"Der Drostentest, die Immunität und die zweite Welle"*** (4) zusammen.

Die Antikörpertests

In der weiteren Befragung von Frau Prof. Kämmerer wollte Dr. Wodarg wissen, ob die Antikörpertests, welche sich offensichtlich auch zu einem Milliardengeschäft entwickeln, aufzeigen können, ob ein Mensch eine Infektion durchgemacht hat oder nicht, bzw. ob auch ohne einen positiven Antikörpertest die betreffende Person Immunität aufgebaut haben könnte.

Die Antwort lautet, dass die Antikörpertests aussagekräftiger wären als die PCR-Tests, *"weil der Körper mit Antikörpern nur reagiert, wenn er wirklich was hatte"*. Wenn ein Körper angegriffen wird, reagiere zunächst das angeborene Immunsystem, dann die vermittelte erworbene Immunität, die bleibe dann eine ganze Weile bestehen.

Das Problem mit Coronaviren scheint zu sein, dass sie keine massive körpergebundene Immunität auslösen, weil die meisten Coronaviren schon vom angeborenen Immunsystem eliminiert werden. Wenn die Antikörper aber bestehen, weiß man, dass man ordentlich was gehabt hat. Dann könne man den Antikörper-Titer bestimmen und wenn der Antikörper spezifisch wäre, also wirklich dieses gesuchte Virus erkennt, dann könnte man genauso wie bei Antikörpertests einer Hepatitis-Impfung dies nachweisen.

Aus dem Ausschuss wurde gefragt, ob es ein Virus gäbe, das nur Kinder, nur Erwachsene, oder nur alte Menschen angreifen würde. Natürlich, so die Antwort, wähle ein Virus nicht eine bestimmte Altersgruppe aus. Ein Virus gehe über Andockstellen in Zellen, und da wäre es egal, wie alt der Träger der Zelle wäre. Ob sich aber das Virus im Körper vervielfältigen kann, hänge vom Immunsystem ab. Wenn ein Kind sich jedes Jahr fünf neue Viren holen würde, und dauerkrank wäre, dann kenne das Immunsystem diese Viren, dann würde es irgendwann mal nicht mehr durch sie ernsthaft erkranken.

Dann wurde gefragt, wenn es aber so wäre, dass Kinder praktisch nicht durch Erkrankung mit

Corona betroffen wären, ob es nicht eine Grundimmunität gäbe, und dass die einzelnen schwerwiegenden Fälle vielleicht schon immer vorhanden waren.

Frau Prof. Kämmerer erklärte: *"Wir haben immer eine Grundimmunität, und ob Sie krank werden oder nicht hängt von einem von der Aggressivität des Erregers ab, dann würde er aber eben nicht unterscheiden und zum anderen von ihrem persönlichen Immunstatus ab, wie schnell Sie darauf reagieren können."*

Wenn jemand immunsupprimiert wäre, und das wären halt die üblichen Covid-Verstorbenen, die häufig sehr alt und multi-morbid waren, dann hätte der ein ganz schlechtes Immunsystem. *"Die werden von jedem Virus 'umgepustet'."* Wenn diese Menschen keine Immunantwort mehr aufrecht erhalten können oder diese fehlgesteuert ist, dann hätte ein Virus leichtes Spiel. Bei Kindern und bei normal gesunden Menschen funktioniert halt das Immunsystem, sonst wäre die Menschheit schon längst ausgestorben, und könnte den Erreger, wenn der jetzt nicht extrem aggressiv ist, in den Griff bekommen.

Im weiteren Verlauf der Diskussion erklärte dann Frau Prof. Kämmerer, dass die Grundimmunität durch den Kontakt mit anderen Coronaviren bereits gestärkt wurde, aber sie selbst wäre epidemiologisch nicht ausreichend qualifiziert, um abschließend eine Aussage zu treffen. Aber diese Coronaviren, vor allen Dingen die beta-Corona-Viren wären ja sehr ähnlich, und praktisch alle Menschen wären schon einmal mit solchen Viren in Kontakt gekommen. Man hätte ja nachgewiesen, dass sie immer dabei gewesen wären, wenn es Virus-Infektionswellen gab. Und es gäbe eine so genannte Kreuzimmunität. Insofern wäre die Wahrscheinlichkeit schon extrem hoch, dass man eine Kreuzimmunität hat, welche dann hilft, ein verwandtes, wenn auch neues Virus in den Griff zu bekommen.

Die "Stacheln" der Viren, die Andockzellen, könnten nicht zu stark mutieren, weil sie zu den Andockstellen an den Zellen passen müssten. Und wenn die Viren über den ACE2 Rezeptor, andere gingen auch über andere Rezeptoren, in die Zelle gehen müssen, um sich zu vermehren, denn ein Virus lebt ja nicht, es muss in eine Zelle eindringen, um sich zu vermehren, dann könnte das Virus die Andockstelle nicht wesentlich mutieren, weil es sonst nicht mehr in die Zelle rein kommen würde. Dann würde es einfach von der Bildfläche verschwinden. Die pathogenen Corona-Viren hätten den ACE2 Rezeptor als Zielsequenz, haben deshalb dieselbe Struktur auf der Oberfläche, und lösten dadurch sehr ähnliche Antikörperreaktionen aus.

Das Spikeprotein, also der Stachel, wäre der Schlüssel, der an die Zelle andockt. Und wenn der

Schlüssel plötzlich stumpf geworden ist, so Frau Prof. Kämmerer, oder abgebrochen wäre, weil es eine Mutation gab, dann wäre die Evolution zu ende, und das Virus würde verschwinden. Nur die Viren mit einem "*passenden Schlüssel*" könnten sich vermehren.

Gefragt wurde dann, da die Influenza-Opfer in den Vorjahren nur geschätzt werden, und man weiß, dass immer schon auch Corona-Viren im Spiel waren, ob nicht auch in der Vergangenheit einige der Opfer durch Corona-Viren zu beklagen gewesen wären.

Als Antwort wurde eine Studie aus Alberta, Canada erwähnt. Diese Publikation hätte schon mal in einem Altenheim, in dem sehr viel Menschen an Lungenversagen gestorben waren, nachgeschaut, und da wäre damals auch schon ein Corona-Virus die Ursache gewesen. Es hätte eine Mortalität von 8% gegeben.

Es wäre schon immer wieder aufgetreten, dass Corona-Viren, oder auch Para-Influenza-Viren, Adenoviren, welche die Lunge befallen, klinisch mehr oder weniger das gleiche Bild machen würden, wozu man allerdings die Ärzte noch einmal befragen müsste. Aber es gäbe unterschiedliche Viren, die das "selbe" Krankheitsbild verursachen würden.

Aus dem Ausschuss wurde eingeworfen, dass dies aber genau entgegengesetzt kommuniziert worden wäre. Es wäre gesagt worden, dass Covid-19 ganz besonders schwerwiegende Verläufe verursachen würden, die untypisch für andere Viren wären. Dr. Wodarg berichtete, dass das Robert Koch-Institut eine hervorragende Beobachtung der Virensituation durch einen Sentinel aufgebaut hätte, an dem sich mehrere hundert Praxen in Deutschland beteiligen würden. Und damit wird nachgewiesen, wie die Anteile der Viren an den Erkrankungen verteilt sind.

Frau Prof. Kämmerer meinte dann:

"Das Robert Koch-Institut, muss man sagen, die normalen Mitarbeiter arbeiten hervorragend. Sie machen ganz tolle Berichte. Sowohl vom Influenza-Netz als auch jetzt über Corona. Man muss die bloß lesen. Da steht alles exakt und sehr gut dokumentiert drin."

Dabei müsse man aber wissen, so Wodarg, dass nur eine kleine Zahl von Viren beobachtet wird. Und da war Corona bisher nicht dabei. Was beobachtet wird, wären die Fälle von akuten Atemwegserkrankungen die in den beobachteten Praxen auftreten. Da erkennt man, wie das in der Wintersaison mehr würde. Dann sähe man den Anfang der so genannten Sommergrippe. Dort schnelle eine blaue Linie nach oben, das wären die Rhinoviren, man bekomme einen

Sommerschnupfen, der aber mit Corona überhaupt nichts zu tun hätte. Diese Viren sind jeden Sommer da.

Frau Prof. Kämmerer erklärte dann eine Arbeit, welche den Jahreszyklus der respiratorischen Viren beschrieb. Während bei uns die Sommerviren aktiv sind, wären die Coronaviren auf der Südhalbkugel aktiv, weil dort Winter ist. *"Corona-Viren kommen erst im Herbst wieder, dann kommen sie aber wieder ab Dezember!"*

Die 2. Welle

Wodarg hinterfragte dann die Aussage einer zweiten Welle und forderte einen Nachweis der Evidenz. Warum spricht man wie selbstverständlich davon, dass es eine 2. Welle gäbe. Wo wäre die wissenschaftliche Begründung dafür? Es gäbe jedes Jahr eine Corona-Welle im Winter, wobei Corona mal stärker, mal schwächer gegenüber anderen Viren wäre. Und wenn jemand von einer 2. Welle redet, dann kann es keine sein, die von alleine kommen würde.

Aus dem Ausschuss wurde dann Frau Prof. Kämmerer gezielt nach der 2. Welle gefragt. Sie antwortete, dass wenn man die Tests hochfahren würde, könne man zwingend wieder im Winter, da der jetzige Virustyp noch nicht durch wäre, und wenn man dann auf 1 Million Tests pro Woche wäre, natürlich wieder mehr Menschen positiv testen. Das wäre vollkommen normal, weil es dem normalen Jahresverlauf entsprechen würde. Es gäbe nicht nur eine zweite Welle, sondern eine hundertste Welle, weil die Viren eben jedes Jahr wieder kämen.

Genauso wie bei der Influenza nie von der "2. Welle" gesprochen wird, sondern einfach von der Grippesaison, genau so gäbe es halt die Corona-Saison. Und je mehr man teste, desto mehr wird man finden. Man würde immer den Hintergrund der Viren finden. Wenn man bei 10.000 Tests halt einen finden würde, wären es bei einer Million Tests entsprechend mehr, die positiv getestet würden. Und so könnte man dann eine 2. Welle postulieren.

Die 2. Welle der Spanischen Grippe

Frau Prof. Kämmerer erwähnt dann, dass die "Spanische Grippe" von 1918 angeführt werden würde, wenn von der 2. Welle die Rede wäre. Es gab damals die normale Grippesaison, die schwer war, und wo dann aber im Herbst die jungen Männer weltweit zu Millionen dahingerafft wurden. Das würde als die *"typische 2. Welle"* bezeichnet. Alle würden sich auf diese Spanische Grippe berufen, die von der 2. Welle reden. Das wäre die einzige Begründung, die Frau Kämmerer bisher gehört hätte.

Aus dem Ausschuss wurde dann eingeworfen, ob man denn die Situation in oder unmittelbar nach einem verheerenden Weltkrieg mit seinen unermesslichen Strapazen und Belastungen der jungen Männer, nicht nur durch Giftgas, sondern auch durch Unter- und Fehlernährung usw., ob man diese Situation, die sich auch nie wiederholt hatte, mit einer heutigen Situation vergleichen könne.

Dr. Füllmich fragte dann, ob das Immunsystem auch durch Angst und Panik geschwächt werden würde. Frau Prof. Kämmerer antwortete, dass es bereits gute Daten dazu geben würde, dass Stresshormone und die erhöhten Glukokortikoid-Spiegel das Immunsystem herunter regeln würden. Das wäre allgemein bekannt. Deshalb würde man ja auch bei überschießenden Immunreaktionen Cortison einsetzen, um das Immunsystem herunter zu regulieren.

Die Grippesaison, und damit auch die Corona-Saison ist an die Jahreszeit gebunden. Und, so Frau Prof. Kämmerer, wenn jetzt behauptet wird, dass in der Südhalbkugel nun die 2. Welle starten würde, wäre das lediglich die normale saisonal bedingte Viruswelle.

Dr. Wodarg wies darauf hin, dass er während der Schweinegrippe im Sommer in Deutschland sich in Australien erkundigt hätte, wo dann eben die Grippesaison gewesen wäre, und aus der Antwort, dass es keine Abnormalitäten gab, geschlossen hatte, dass es dann auch bei uns im Winter keine besonderen Probleme mit der Schweinegrippe geben würde. Was ja dann auch den Tatsachen entsprach. Genau das würden die Grippe-Impfstoff-Hersteller machen. Schauen, was im Süden aktiv ist, um den dann für den Norden bereit zu stellen.

Dann wies er darauf hin, dass inzwischen mit dem Testen ähnlich viel Geld verdient wird, wie mit den Impfstoffen. Und dabei wäre das Testen noch viel einfacher. Das Geld wäre noch schneller verdient, gleichzeitig würde damit Angst verbreitet. Alleine die in Deutschland produzierten Tests würden schon fast dem Wert von einer Milliarde Euro entsprechen.

Dr. Hoffmann wies dann darauf hin, dass immer wieder behauptet worden war, dass Neuseeland so gut durch die Corona-Krise gekommen wäre, (...) wegen der Maßnahmen. Dabei war es wohl der Sommer, der verhinderte, dass sich das Virus verbreitete, während nun die übliche Virussaison zuschlagen würde, was dann zur 2. Welle erklärt wird.

Dann wurde aus dem Ausschuss gefragt, ob man damit rechnen müsse, dass das "Social Distancing" dazu führe, dass der menschliche Körper weniger auf Viren trainiert wird, daher leichter angreifbar wird. Frau Prof. Kämmerer sah sich nicht in der Lage, darauf eine fundierte Antwort zu geben. *"(...) es gibt natürlich das Beispiel, als die Konquistadoren in die USA rüber gegangen sind, dass die indigenen Stämme von den europäischen Seuchen schlagartig dahingerafft wurden, weil sie damit*

noch keinen Kontakt hatten." Aber das Erinnerungsvermögen des Immunsystems würde über einen längeren Zeitraum erhalten bleiben, sonst wären auch die Impfungen sinnlos.

Das Immunsystem wäre von der Evolution auf den Kampf mit Krankheiten ausgelegt. Wir würden ja bereits sehr sauber leben. Wenn man diese Sauberkeit aber noch weiter erhöhen würde, dann könnte es dazu kommen, dass sich das Immunsystem "langweilt".

Wodarg warf ein, dass es kein Kampf wäre, den der Körper führt. Es wäre die natürliche Art des Zusammenlebens. Es wäre völlig irreführend, die Bemühungen gegen COVID-19 als "Krieg gegen Coronaviren" zu bezeichnen. Die Tatsache, dass wir den Viren, auch den Coronaviren, jedes Jahr begegnen, hätte uns zu dem gemacht, was wir sind. Die Tatsache, dass dabei mal etwas schief gehen kann, das hätte man auch bei anderen Kommunikationen. Wir könnten Dinge verlernen, wir könnten im Alter dement werden. Genau das kann mit dem Immunsystem auch passieren. Das Immunsystem kann vergessen, und wir werden "immundement". Wenn dann etwas käme, was wir eigentlich schon einmal gekannt hatten, aber vergaßen, kann uns das schädigen. Im Körper würden dauernde Kommunikationsprozesse des Lernens und des Vergessens stattfinden.

Ob das Immunsystem im Alter schwächer werden würde, beantwortete Frau Prof. Kämmerer mit der Aussage, dass es ja allgemein akzeptiert wäre, dass Menschen im Alter auch krank wären. Das gelte als völlig normal. Dann wäre das Immunsystem natürlich auch mit betroffen. Aber gesunde alte Menschen hätten genauso viele oder wenige Probleme wie gesunde junge Menschen.

Das wäre auch, was Prof. Bhakdi sagen würde, warf Dr. Füllmich ein. Nicht alleine der Tatbestand des Alters würde einen Menschen zur Risikogruppe machen! Frau Prof. Kämmerer antwortete, dass die Risikogruppen für COVID-19 immer folgende gewesen wären: Adipositas, Diabetes, Bluthochdruck, also das metabolische Syndrom. Diese Gruppen hätten ein voraktiviertes Immunsystem, das anders reagieren würde. Die genannten Erkrankungen wären nur Symptome des gestörten Stoffwechsels und damit auch des gestörten Immunsystems.

Dr. Wodarg führte aus, dass der Körper, wenn er ein halbes Jahr im Bett liegen würde, die Muskeln abbaut, die Knochen entkalkt, und Ähnliches würde mit dem Immunsystem passieren, wenn es für eine längere Zeit ohne "Arbeit" bleiben würde. Der Körper stärke nur, was er benutzt und benötigt. Und das gelte eben auch für das Immunsystem. Frau Prof. Kämmerer warf ein, dass man natürlich keinen Zeitpunkt definieren könne, wann das passiere, es wäre ein fließender Prozess.

Dr. Hoffmann fragte dann, ob dieser Prozess in einer großen Stadt wie Berlin, in der man auf die Straße geht, zum Einkaufen usw. überhaupt eintreten könnte. Hätte das Social Distancing hier

überhaupt eine Wirkung? Frau Prof. Kämmerer fühlte sich nicht in der Lage dazu eindeutig Stellung zu beziehen, erklärte aber, dass sie den Eindruck habe, dass die Menschen das "Social Distancing" nicht wirklich so ernst nehmen würden, wie es beabsichtigt wäre. Man würde das wohl kaum messen können, außer bei den armen alten Menschen in den Heimen.

Es wurde gefragt, ob es ähnlich wie bei Influenza-Viren, bei denen jährlich der Stamm festgestellt wird, gegen den die Impfung wirken soll, zukünftig vielleicht eine jährliche Impfung gegen Corona-Viren geben könnte.

Frau Prof. Kämmerer erklärte, dass ja nur geimpft würde, was man als gefährlich anerkennen würde. Und Coronaviren halt unter "ferner liefen" als Erkältungsviren angesehen wurden. Im Tierbereich wäre es anders, da dort ein erheblicher wirtschaftlicher Schaden entsteht, da würde schon länger gegen Coronaviren geimpft. Beim Menschen war es bisher nie als notwendig erachtet worden.

Es wurde gefragt, ob für die Antikörpertestnachweise eine Isolierung des Virus, also eine eindeutige "Eichung" vorgenommen worden wäre. Dazu konnte Frau Prof. Kämmerer keine Auskunft geben, anscheinend war dies noch nicht veröffentlicht worden. Dr. Wodarg fragte dann, welches Virus man isolieren solle, das aus Wuhan, oder das in New York.

"Letztendlich würde der Antikörpertest nur Sinn machen, wenn er alle diese Stämme erkennt aber nicht kreuzreaktiv wäre mit einem normalen Coronavirus", meinte Frau Prof. Kämmerer bestätigend dazu.

Frau Prof. Kämmerer erklärte noch einmal, dass bei den Erkrankungen nicht gesagt werden könne, ob es eine Kausalität, oder eine Korrelation zu dem Corona-Virus gäbe, weil ja nach nichts anderem gesucht würde. Wodarg wies dann noch einmal auf die Veröffentlichungen hin, die nachwiesen, dass selten ein Virus ohne die Gemeinschaft mit anderen arbeite. Dann kämen noch Bakterien dazu, so Frau Prof. Kämmerer. In der Pädiatrie wären in über der Hälfte der Fälle, in denen Corona-Viren nachgewiesen wurden, gleichzeitig andere Viren festgestellt worden.

"Von Original Sars weiß man ja sogar, dass nur vorgeschädigte Schleimhäute befallen werden können, und deswegen vermutlich ein anderes Virus vorher den Weg bereitet haben muss", so Frau Prof. Kämmerer. Eventuell wäre es bei Sars-Cov-2, das nahe verwandt ist, genauso. Dr. Wodarg warf ein, dass natürlich durch Intubation auch die Schleimhäute geschädigt werden würden.



Ausblick:

Im dritten Teil dieser Anhörung wird noch einmal beleuchtet, wo und welche Personengruppen getestet wurden, und wie das Verhältnis von Testungen und Ergebnissen ist.

Quellen:

- (1) <https://kenfm.de/corona-untersuchungsausschuss-teil-1-von-jochen-mitschka/> und <https://kenfm.de/corona-untersuchungsausschuss-teil-2-von-jochen-mitschka/>
- (2) <https://kenfm.de/corona-untersuchungsausschuss-teil-3-von-jochen-mitschka/> und <https://kenfm.de/corona-untersuchungsausschuss-teil-4-von-jochen-mitschka/>
- (3) Zusammenfassung Teil 5: <https://kenfm.de/corona-untersuchungsausschuss-teil-5-von-jochen-mitschka/> Video: <https://corona-ausschuss.de/sitzung3/>
- (4) <https://corona-ausschuss.de/sitzung4/>

+++

Danke an den Autor für das Recht zur Veröffentlichung.

+++

Bildquelle: [OvalMedia](#)

+++

KenFM bemüht sich um ein breites Meinungsspektrum. Meinungsartikel und Gastbeiträge müssen nicht die Sichtweise der Redaktion widerspiegeln.

+++

KenFM jetzt auch als kostenlose App für Android- und iOS-Geräte verfügbar! Über unsere Homepage kommt Ihr zu den Stores von Apple und Google. Hier der Link: <https://kenfm.de/kenfm-app/>

+++

Abonniere jetzt den KenFM-Newsletter: <https://kenfm.de/newsletter/>

+++

Jetzt KenFM unterstützen: <https://www.patreon.com/KenFMde>

+++

Dir gefällt unser Programm? Informationen zu weiteren Unterstützungsmöglichkeiten hier:
<https://kenfm.de/support/kenfm-unterstuetzen/>

+++

Jetzt kannst Du uns auch mit Bitcoins unterstützen.



BitCoin

Adresse:

18FpEnH1Dh83
GXXGpRNqSoW
5TL1z1PZgZK