

handene Nukleinsäure (RNA oder DNA) in vitro zu vervielfältigen und danach mit geeigneten Detektionssystemen nachzuweisen. Der Nachweis der Nukleinsäure gibt jedoch keinen Rückschluss auf das Vorhandensein eines infektiösen Erregers. Dies kann nur mittels eines Virusnachweises und einer Vermehrung in der Zellkultur erfolgen.»

Diese Aussage ist zu hundert Prozent korrekt. Es gibt weltweit keinen Wissenschaftler mit Kenntnissen auf diesem Gebiet, der etwas anderes behaupten würde. Die Frage ist nun: Welcher Kommunikationskünstler beim BAG hat die Verdrehung von «positivem Fall» zu «laborbestätigter Infektion» angeordnet? Falls unsere Task-Force aus Mitgliedern besteht, die wissen, was ein wissenschaftlicher Ehrenkodex ist, wäre es an der Zeit, das BAG in die Schranken zu weisen. Man darf nicht zusammen mit Swissmedic ein vernünftiges Merkblatt herausgeben und danach jeden Tag diesem Merkblatt widersprechen.

Schluss mit falschem Intubieren

Es gibt noch ein Ärgernis. Das Virus wird weltweit, also auch bei uns, ständig sequenziert, was vernünftig ist. Man weiss daher, dass die ursprünglichen, gefährlicheren Virusstämme hierzulande praktisch keine Rolle mehr spielen. In fast ganz Europa ist ein neuer Stamm unterwegs, der leichter von Mensch zu Mensch springt, aber weniger krank machend ist. Auch in Indonesien ist ein mutiertes Coronavirus D614G aufgetaucht, das ansteckender, aber weniger gefährlich ist. Diese Information findet man allerdings auf keiner Bundesplattform, obwohl sie sehr wichtig ist. Sie könnte zu einer allgemeinen Beruhigung beitragen.

Auch die Todesfallzahlen dürfen uns positiv stimmen. Die Schweiz hat 8,6 Millionen Einwohner. Gegenwärtig sterben hierzulande täglich zwischen null und zwei Personen an Covid-19. Das Glück, im Schweizer Zahlenlotto einen Sechser ohne Zusatzzahl zu erzielen, liegt bei 1:6 294 943. Selbst wenn Sie über achtzig sind, ist die Chance, bei täglicher Ziehung einen Sechser im Lotto zu holen, derzeit höher, als an Covid-19 zu sterben.

Trotzdem dominieren noch immer die Schreckensszenarien. Das Coronavirus OC43 soll die Russische Grippe von 1890 verursacht haben, an der über eine Million Menschen gestorben sind. Das ist zwar in den Details umstritten, wird jetzt aber wieder erwähnt, um etwas Stimmung zu machen. Dabei kann man die Geschichte auch anders erzählen: Das OC43-Virus ist längst mutiert und gehört heute zu den normalen Erkältungsviren. Auch Sars-CoV-2 wird weiter mutieren und harmloser werden. Das macht eine zweite Welle so unwahrscheinlich.

Bei Influenzaviren kann es zweite Wellen geben, weil die Mutationen einen anderen Charakter haben. Es werden, vereinfacht ge-

sagt, ganze Genom-Kassetten ausgetauscht, wodurch ein neues Influenzavirus entsteht, gegen das kaum jemand immun ist. Coronaviren kennen keine derartigen Mutationen.

Machen wir ein Beispiel: Wenn das Spike-Protein mutiert, kann sich das Virus deswegen besser oder schlechter an die Zellen binden. Die Mutation wird aber relativ geringfügig sein, so dass ein Teil der bestehenden Antikörper sich immer noch wird daran heften können. Mit Sicherheit werden die T-Zellen das mutierte Spike-Protein weiterhin erkennen.

Was bedeutet das im Alltag? Im Winter 2020/21, wenn wir uns vermehrt drinnen und näher beieinander aufhalten werden, wird das

Die Chance, bei täglicher Ziehung einen Sechser im Lotto zu holen, ist höher, als an Covid-19 zu sterben.

Virus nochmals eine Chance bekommen. Sofern wir die Risikopatienten schützen, wird es aber keine zweite Welle geben.

Dass das Virus harmloser wird, ist nur eine Erklärung dafür, weshalb weniger Hospitalisierungen und Todesfälle auftreten. Eine andere, ergänzende lautet: Die Ärzte haben gelernt, wie man Covid-19-Patienten behandelt. Offenbar hat es mit dem falschen Intubieren ein Ende gefunden. Auch setzte man gewisse immunsuppressive Medikamente zu früh ein. Bei Covid-Patienten mit einer T-Zellen-Immunität kann so was tödlich enden, wie man nun weiss.

Weitverbreitete Immunität

All diese guten Nachrichten sind in den Medien kaum zu finden. Am meisten ärgert mich aber, dass die weitverbreitete Immunität praktisch unerwähnt bleibt. Es gibt starke Verwandtschaften zwischen den Betacoronaviren. Bis zu 25 Prozent der Erkältungsviren sind Coronaviren. Daher haben wir alle eine gewisse Immunität dagegen.

Auch die Wissenschaft unterschätzte diese Immunität zunächst. Die meisten Arbeiten nahmen nur die T-Zellen-Immunität in den Blick, wobei die Quote der Menschen mit einer solchen Immunität, die nie Kontakt mit Sars-CoV-2 hatten, durchwegs zu niedrig angegeben wurde. Das ist ein technischer Fehler, weil die T-Zellen nur mit ein paar wenigen synthetischen Viruspeptiden und nicht mit ganzen Viren stimuliert wurden. Die T-Zellen-Immunität kann man bei einer Infektion zudem nicht von der B-Zellen-Immunität, sprich: Antikörpern, trennen.

Ohnehin sind die Antikörpertests in einem viel desolateren Zustand als anfänglich die PCR-Tests. Es wird noch eine Weile dauern, bis man die Frage der Rest-, Kreuz- oder Grundimmunität verlässlich klären kann. Derzeit lässt sich nicht einmal ein Immunschutz mit Sicherheit feststellen.

Nur eines steht fest: Die vorbestehende Immunität kann nicht mehr wegdiskutiert werden. Sie wäre der Schlüssel gewesen für eine andere Strategie. Solange die Nichtimmunologen behaupteten, es gebe keine Immunität und das Virus sei neu, war eine vernünftige Strategie allerdings nicht möglich.

Meiner Meinung nach ist die einzig vernünftige Strategie seit den ersten Corona-Fällen in der Schweiz dieselbe geblieben: Risikopersonen schützen, alle anderen in Ruhe lassen. Das wäre eine edle Aufgabe für unsere Task-Force gewesen – ist aber schwieriger zu vermitteln als Hiobsbotschaften, die von den Medien so gern weiterverbreitet werden. Wer jetzt ständig mit einer zweiten Welle droht, tut dies wahrscheinlich, weil er keine Strategie hat, um die Risikopersonen zu schützen.

Ab in die Rolle Winkelrieds

Derzeit sieht es so aus, als ob das Warten auf einen Impfstoff die neueste Strategie sei. Auch das könnte misslingen. Ich bin ja als Impfpapst verschrien und würde mich über einen Impfstoff freuen, zweifle aber, ob das in diesem Fall möglich ist. Da die meisten Menschen bereits immun sind, würde man damit nur ihre spezifische Immunität anheben.

Sollte es wahr sein, dass Menschen ohne Symptome andere anstecken können, was ich stark bezweifle, müssten wir trotzdem weiterhin mit Maske herumstolzieren, weil die Einzigen, die bislang an Covid-19 gestorben sind, immun kompromittiert waren. Der Impfstoff müsste also derart stark und speziell sein, dass er sogar bei Menschen funktioniert, die praktisch kein funktionierendes Immunsystem haben. Ich sage nicht, dass das unmöglich ist, aber beobachtet habe ich so etwas noch nie.

Seit Jahren lästere ich gegen das BAG, weil das Amt jeweils empfohlen hat, dass sich vor allem die Risikogruppe impfen lassen solle, was erwiesenermassen nur schlecht funktioniert hat. Es gibt keinen Grippeimpfstoff, der bei den Risikopatienten gleich gut wirkt wie bei Jungten. Bei den kommenden Sars-CoV-2-Impfstoffen muss man leider von der gleichen Annahme ausgehen.

Möglicherweise wiederholt sich die Geschichte. Bei den letzten angeblichen Pandemien der Vogel- und der Schweinegrippe, hat sich im Nachhinein herausgestellt, dass dies normale Grippejahre waren. Wenn sich das BAG vor allem vor einer solchen Blamage fürchtet, schlage ich vor, es begeben sich möglichst rasch in die Rolle Winkelrieds und werfe sich in die Debatte. Lieber ein Amt mit Speeren in der Brust als ein Volk mit Lümpchen vor Mund und Nase bis zum Sankt-Nimmerleins-Tag. Es reicht mit der Angstmacherei.

Beda M. Stadler ist emeritierter Professor für Immunologie an der Universität Bern.