Eine Woche ohne Masken – ein Reisebericht aus England – und einige Neuigkeiten zum Impfen gegen Covid-19

Ich sitze gerade im ICE und höre mir etwa alle 45 Minuten die Durchsagen an, die alle ermahnen immer und jederzeit eine Maske zu tragen – „und ich erkläre Ihnen mal wie das geht: Die Maske muss über Mund und Nase gezogen werden“. Das ist ein Kontrastprogramm zu meinem Besuch in England vor Kurzem. Wir haben unsere Tochter eine Woche lang besucht. Ich war jetzt seit über einem Jahr nicht mehr dort, seither ist die Brexit-Welle und die Corona-Pandemie über England gezogen. Ich war gespannt.

Wenig Masken in England

Das Erste, das mir aufgefallen ist: keine Masken mehr, kein Testzwang – lediglich eine Empfehlung sich regelmäßig testen zu lassen. An der Grenze wurde nicht mal mein negativer Coronabefund, auch nicht mein „Passenger Locator Form“ kontrolliert. Nur das Boden-Personal von Ryanair in Berlin kontrollierte alles doppelt. In den Zügen gibt es Durchsagen, die auf die Empfehlung zum Tragen einer Maske hinweisen. Die Durchsage endet mit der Ansage: „We understand that not everyone will be able to wear a mask“ (Wir haben Verständnis dafür, dass nicht jeder eine Maske tragen kann). Geschätzt gut die Hälfte bis zwei Drittel aller Zugpassagiere tragen die Maske nicht.

In den Läden stehen Schilder: „Wearing of a protectional face mask is now a personal choice”. Man kann es sich also aussuchen. Manche tragen eine Maske, manche nicht, gut die Hälfte der Leute läuft ohne Maske durch die Läden. Testpflicht in Restaurants gibt es nicht. Der Partner unserer Tochter, der an der Universität als Lecturer tätig ist, hat noch gar nie einen Test gemacht. Wie anders ist es doch in Bayern, wo ein Kollege mir erklärte, wer nicht geimpft ist, müsse sich dreimal pro Woche testen lassen.

Überhaupt verläuft das Leben in England entspannter, als man es sich hierzulande vorstellt. Ja, die Zeitungen haben über die Benzinknappheit berichtet, über die Schlangen vor Tankstellen, und wir haben einen Ausflug abgeblasen, weil wir nicht sicher waren, ob wir mit einem halben Tank hin und her kommen würden. Also haben wir etwas anderes gemacht. Die Leute, die in England aufs Auto angewiesen sind – und das sind dort viele, weil der öffentliche Verkehr nicht so gut ist wie bei uns und vor allem relativ teuer – hatten in der Tat eine Weile lang ein Problem. Jetzt ist es wieder beseitigt, sagt meine Tochter.

Offensichtlich haben die Engländer jetzt verstanden, dass sie mit noch mehr politischen

Maßnahmen, sei es Druck auf Impfunwillige, Einschränkungen des öffentlichen Lebens oder mit Maskenzwang, wenig erreichen. Wenn man aus einem „grünen“ Land, wie Deutschland oder Österreich, nach England einreist, muss man vorher einen PCR-Test buchen und bezahlen, den man dann in England am dritten Tag selber machen muss. Das wichtigste dürfte dabei die Bezahlung sein; denn den Code muss man bei der Anmeldung auf dem Passenger-Locator-Form angeben.

Und dann? Na dann passiert, was für England typisch ist: Man kriegt an die angegebene Adresse ein Kit geschickt, in dem Teststäbchen und Flüssigkeit drin ist, ein Rücksendebehälter und -umschlag. Dann schabt man mit dem Stäbchen an den Mandeln und in der Nase herum, steckt das Stäbchen in die Röhre, macht sie zu und packt das in einen Briefkasten. Nach zwei Tagen kommt das Ergebnis – eines PCR-Tests wohlgemerkt – per E-Mail. Oder auch nicht. Bei mir kam es, bei meiner Frau nicht. Dass wir keine Covid-19 Erkrankung hatten, wussten wir auch so. Ich habe mich gefragt: Was wäre passiert, wenn ich statt an mir, an der Katze einen Abstrich gemacht hätte? Hätte das jemand gemerkt? Oder keinen Abstrich? Oder im Ohr?

Das ist das Sympathische an England, – aber nur, wenn man dort nicht lebt, sondern lediglich zu Besuch ist – dass Systeme gut gemeint, aber nicht zu Ende gedacht sind. Hätte man ein positives Testergebnis zugesandt bekommen, oder wäre man aus einem „gelben“ Land gekommen, hätte man sich in Heimquarantäne begeben müssen. Aus einem „roten“ Land wie Südafrika oder Brasilien will man nicht nach England reisen, denn dann muss man ins Quarantänehotel: Von der Regierung ausgesucht, vom Gast bezahlt, incl. des Essens. Man kann es erst nach 10 Tagen oder nach einem Freitest verlassen.

Ist man erst einmal im grünen Bereich, aus einem grünen Land kommend, negativ getestet etc., dann lebt es sich entspannt. Die Pubs sind geöffnet und rappelvoll. Kellner kommen zwar manchmal mit Maske, aber manchmal auch nicht. Niemand gibt besserwisserische Kommentare dazu ab, wie man die Maske zu tragen hat, falls man eine aufhat.

Bei den deutschen Behörden hat offensichtlich die Einsicht um sich gegriffen, dass die Impfung nicht sehr effektiv gegen die neuen Virusvarianten ist. Deswegen muss man, wenn man aus England und anderen „Virusvariantengebieten“ wieder nach Deutschland einreist – und das ist ein großer Teil der Länder – einen negativen „lateral flow test“ (also einen Schnelltest) vorweisen. Selbst, wenn man geimpft ist. Einen solchen Test machen in England wie bei uns Community-Test Zentren. Meiner Frau haben sie einen per E-Mail zugeschickt, den wir an der deutschen Grenze zeigen konnten. Meiner kam nicht, aus welchem Grund auch immer. Vermutlich hat jemand meine E-Mail-Adresse falsch eingelesen. Dafür hatten wir eine Registration Card mit Telefonnummer. Ich sagte dem Grenzbeamten, er müsse halt dort anrufen, um bestätigt zu bekommen, dass mein Test

negativ war; ich hätte es ja selber gesehen.

Und da zeigte der deutsche Beamtenstaat plötzlich sein menschliches (oder Berliner?) Antlitz: Der Grenzer winkte uns durch. Scheinbar sahen wir nicht wie wandelnde Biowaffen aus.

Fallgeschichten zu Impfnebenwirkungen hinter vorgehaltener Hand und die Medien

In der kurzen Zeit, in der ich in England zu Besuch war, habe ich nichts von einem vergleichbaren Druck auf Ungeimpfte wahrgenommen, wie man das bei uns beobachten kann. Vielleicht ist dort die Problematik, die sich manchmal aus den Impfungen ergibt, besser im Bewusstsein der Entscheidungsträger?

Hier hört man die Geschichten lediglich hinter vorgehaltener Hand: Als ich vor Kurzem in einem Hotel übernachtet habe, musste ich mir vorher einen Schnelltest organisieren. Ich kam gerade noch kurz vor Testschluss angelaufen, der junge Mann im Testzentrum hatte Erbarmen mit mir und schaltete die Anlage wieder ein. Ausreichend Zeit für einen kurzen Schwatz. Ja, er sei Pfleger in der Intensivstation der Neurologie, wenn er nicht gerade zum Testen abgestellt sei. Er sähe seit Neuestem eine Reihe von bedenklichen Fällen: plötzliche Epilepsie oder neurologische Lähmungen bei ganz jungen, kerngesunden Leuten wenige Tage nach der Impfung. Nein, die Verbindung ziehe keiner, und wenn ein Assistenzarzt darauf hinweise, werde er von seinem Oberarzt zurechtgewiesen. Eine unsystematische Fallvignette…

Ich telefonierte mit einem Onkologen, der mich anrief und etwas zu unserer Maskenstudie wissen wollte. Wir plauderten. Er erzählte von einem Patienten, der kurz nach der Impfung mit null Thrombozyten auffällig wurde, eine induzierte Bluterkrankung sozusagen, die zur Einweisung in die Klinik führte. Eine junge Frau, die nach der Impfung neurologische Störungen erlebte, sodass sie sich nicht mehr um ihre Kinder kümmern konnte. Auch das Wiederaufkommen von bereits besiegt geglaubten oder unter Kontrolle gemeintem Krebs hat er beobachtet. Eine Ärztin schrieb mir heute, sie habe eine junge 30-jährige Patientin, die von einem Kollegen geimpft worden sei, in Behandlung; sie habe einen Schlaganfall erlitten.

Das sind zwar alles nur unsystematische Beobachtungen, aber wichtige. Denn Fallgeschichten, vor allem Fälle von merkwürdiger Art, waren in der Medizin und in der Psychologie immer schon Quelle von neuen Einsichten. Man müsste diese dann systematischer erforschen.

Die Umprogrammierung des unspezifischen Immunsystems

Die Impfstoffe programmieren offensichtlich das unspezifische Immunsystem um. Das hat eine im Mai auf dem Preprint-Server MedRxiv publizierte Studie belegt [1]. Das unspezifische oder angeborene Immunsystem ist ein System, das mit Mustererkennung arbeitet und einfach alles aussondert, was über diese Mustererkennung, die von sog. Toll-Like Rezeptoren geleistet wird, als fremd oder anders erkannt wird. Dieses System wird auch von SARS-CoV2 aktiviert [2]. Schon 2005 wurde eine nobelpreisverdächtige Arbeit publiziert, die die Grundlage der mRNA-Impfungen darstellt [3]. Sie berichtet von einer erfolgreichen gentechnischen Veränderung der mRNA, die dazu führt, dass das Immunsystem sie nicht mehr attackiert, wenn sie fremd ist. Diese Technik ist offenbar auch die Basis für die neuen mRNA Impfstoffe. Aber der Nebeneffekt dieser Technik – ob intendiert oder unbeabsichtigt ist mir im Moment noch nicht klar – ist eben der, dass das natürliche Immunsystem und darüber hinaus auch das adaptive verändert wird.

Das natürliche oder unspezifische Immunsystem arbeitet vor allem über die Zerstörung von Fremdzellen und entarteten Zellen wie Krebszellen über Substanzen, die die Zellen direkt töten, oder über zytotoxische Immunzellen, die sie direkt angreifen, bzw. über Interleukine, wie Interferone oder Tumor-Nekrose-Faktoren, die eine Entzündungskaskade veranlassen, an deren Ende die Auslöschung der Fremdzellen oder der entarteten Zellen steht.

Die Immunkaskade wird von den mRNA Impfstoffen abgeschwächt [1]. Das kann von Vorteil sein, etwa dann, wenn man tatsächlich von SARS-CoV2 infiziert wird und dann eben eine weniger heftige Entzündungsreaktion erlebt, die oftmals erst zum Problem wird, wenn sie zu stark ist. Das kann aber auch von Nachteil sein, weil dann die Abwehrbereitschaft auf andere Viren oder Bakterien sinkt. Die Umprogrammierung des natürlichen Immunsystems durch die mRNA-Impfungen könnte also zu einer höheren Empfindlichkeit gegenüber anderen Viren und Bakterien führen. Man wird es sehen, wenn im Winter andere Infektionswellen anrollen.

Ich halte das Herumdoktern an unserem natürlichen Immunsystem für eine ziemlich schlechte Idee. Immerhin ist es über die Evolution von Millionen Jahren so gestaltet worden, dass es uns sehr gute Dienste tut, jedenfalls meistens und in der Regel. Es ist auch jenes System, das uns dauernd vor eigenen entarteten Zellen schützt, Krebszellen, wie sie in unserem Körper laufend entstehen, wenn bei einer der Abermilliarden Zellteilungen mal was schiefgegangen ist. Diese Überwachung unseres Organismus in Bezug auf entartete Zellen wird vor allem von unserem unspezifischen Immunsystem und den natürlichen Killerzellen geleistet. Wenn dieses System verändert wird, ist die Gefahr leicht verständlich,

dass Krebsgeschehen aus dem Ruder laufen kann. Daher wäre es wohl besonders wichtig, wenn wachsame Onkologen bei ihren Patientinnen und Patienten sorgsam beobachten, ob es einen systematischen Zusammenhang zwischen Impfung und Wiederkehr oder Verschlimmerung einer Krebserkrankung gibt, oder ob die Fallgeschichten Einzelfälle ohne weiteren Zusammenhang sind.

Ich habe Verständnis für alle, die sich mit diesen neuartigen Impfstoffen behandeln lassen, entweder, weil sie Angst haben oder weil sie sozialem Druck nachgeben. Das war ja auch Ziel der politischen Kampagnen. Aber alle, die diese Kampagnen befeuern, in der Politik, oder in den Medien, sollten sich der Tatsache bewusst sein, dass sie ohne ausreichende Datengrundlage eine solche Kampagne unterstützt haben. Wenn sich die Einzelfallmeldungen bestätigen und als systematische Zusammenhänge erkannt werden, dann hätte ich an Stelle solcher Unbedenklichkeitsrufer ein sehr schlechtes Gefühl. Denn, ich wiederhole mich, das Grundprinzip jeder Therapeutik ist der hippokratische Satz „primum nil nocere“ („Zuvorderst keinen Schaden zufügen“). Er heißt eben nicht: Den Schaden nehmen wir in Kauf, weil wir Gutes tun wollen. Sondern er heißt: Keinen Schaden zufügen. Punkt. Egal aus welcher Motivation. Es kann keine gute Motivation geben, aus der heraus Schaden aktiv zugefügt wird oder in Kauf genommen wird.

Gott sei Dank rühren sich erste Stimmen aus der Medienlandschaft, wie die eines Mitarbeiters des öffentlich-rechtlichen Rundfunks, der die einseitige Berichterstattung beklagt und die Schuld der Medien benennt.

Wer sich mit diesem Thema etwas ausführlicher beschäftigen will, dem sei das Buch von Meyen empfohlen, der als Professor für Kommunikationswissenschaft an der Universität München und als ehemaliger Medienmensch gut informiert ist [4]. Er zeigt, wie und warum diese Engführung in der Berichterstattung zu Covid-19 passiert ist. Die Medien sind ihrer eigenen Erfolgslogik zum Opfer gefallen – immer nur über das Spektakuläre berichten, weil es die Klicks und Einschaltquoten erhöht. Vor allem das berichten, was den Auftraggebern gefällt und zu diesen gehören eben auch jene, die Interesse an der Durchsetzung und Verbreitung der neuen Medizin-Technologien haben. Vor allem nicht aus dem Mainstream ausscheren, denn das würde bedeuten zurückgelassen zu werden. Sich vor allem an den Alpha-Journalisten orientieren, die ihrerseits meistens über die entsprechenden Netze vorinformiert sind und sich selten gegenseitig in die Suppe spucken [5]. Und schon steht ein soziales Diskursgeflecht, das wir für die Wirklichkeit halten, weil es eben wirkmächtig ist. Es benötigt eine gehörige Portion Reflexionsvermögen, aber auch Mut, um aus diesem Geflecht auszusteigen und nackte, ungefilterte Phänomenologie zu betreiben: die Phänomene zu sehen, wie sie sind, die Daten und die Wirklichkeit sprechen zu lassen, ohne ihnen vorher einen Maulkorb zu verpassen. Das macht kaum mehr wer, weil alle dazugehören wollen und keiner ausgegrenzt sein will. Was wir in den letzten Monaten

gesehen haben, das zeigt Meyen deutlich auf, war nicht Information, sondern Indoktrination, Propaganda. Das wird von Ole Skambraks, einem Insider, bestätigt.

Daher wäre es wichtig, dass wir Gegenstimmen zu Wort kommen ließen, nicht nur am Rande, in den Schattenbereichen des Netzes, sondern im Zentrum.

Einige neuere Daten zu Impfungen und ihren Nebenwirkungen

Allmählich zeigt sich, dass der Hype um die Impfungen nicht zuträglich ist. Ein chinesischer Exil-TV-Sender aus den USA berichtete vor Kurzem unter Berufung auf die öffentlichen Daten des Amtes für Gesundheit in Taiwan, dort seien erstmals die Todesfälle durch die Covid-19 Impfungen häufiger als die Todesfälle durch die Erkrankung.

Herzmuskelentzündungen bei Mäusen

Eine tierexperimentelle Studie zeigte, dass Mäuse, die mit dem mRNA-Impfstoff von BioNTech geimpft wurden, Myokarditis entwickelten, und zwar vor allem dann, wenn sie den Impfstoff intravenös verabreicht bekamen [6]. Die Publikation ist frei zugänglich und enthält für jeden verständliche Abbildungen der freipräparierten entzündeten Mäuseherzen. Verfechter der Impfung werden sagen, es werde aber nicht IV geimpft. Stimmt. Aber es ist nicht auszuschließen, dass der Impfstoff in die Kapillaren und damit in den Blutkreislauf kommt und damit überall hin transportiert wird. Im Supplement 2 dieser Publikation findet man denn auch Daten darüber, dass die Anzahl von Spike-Proteinen im Herzgewebe gleich groß ist, egal ob IM oder IV geimpft wurde.

Impferfolg und Fallzuwachs sind nicht miteinander korreliert

Forscher der Harvard School of Public Health haben gezeigt, dass die Impfungen mit dem Zuwachs an SARS-CoV2-Fällen nicht zusammenhängen [7]. Die Forscher haben anhand der Daten von 69 Ländern und 2947 Bezirken in den USA gezeigt, dass der prozentuale Zuwachs an Fällen in den letzten 7 Tagen und die Anzahl der vollständig Geimpften in keinem Zusammenhang stehen. Wenn, dann gibt es über alle untersuchten Länder hinweg sogar einen leichten Anstieg: je mehr Geimpfte, desto mehr Fälle. Sie haben ein Dashboard erstellt, das sie aktualisieren. Auf dem kann man dies sehr gut für die US-amerikanischen Bezirke erkennen. Da dieses Dashboard aktualisiert wird, kann man auch frühere Wochen anwählen und sehen, wie sich die Situation verändert. Man kann auf dem Dashboard zwischen „Case Metrics“ und „Case Variance“ hin- und herschalten.

Bei „Case Variance“ erhält man eine Grafik. Sie stellt auf der x-Achse unten die Kategorien von % voll Geimpften der Bevölkerung dar und auf der y-Achse die Anzahl Fälle pro 100.000 Bevölkerung, und zwar als robuster Median mitsamt der Streuung. Man sieh eine fast flache Linie. Die Autoren folgern: „The sole reliance on vaccination as a primary strategy to mitigate COVID-19 and its adverse consequences needs to be re-examined“ [7, S. 3]. Dem ist nichts hinzuzufügen, außer vielleicht das: Wenn in den Gegenden, in denen fast keine Durchimpfung herrscht, genauso viel oder wenig Fallzuwachs geschieht wie in denen, wo die Durchimpfung 60 % beträgt, dann heißt das doch, dass auch bei den Ungeimpften Schutz durch die natürliche oder spezifische Kreuzimmunität vorhanden ist, positiv gedeutet, oder dass man die Impfung den Hasen geben kann, weil sie kaum einen Schutz bereitstellt, negativ gedeutet, vermutlich deshalb, weil sich das Virus schnell ändert. Ich habe immer schon den Eindruck gehabt, wir unterschätzen unser natürliches, unspezifisches Immunsystem und wir unterschätzen die spezifische Kreuzimmunität [8-12] und habe in früheren Blogs darauf hingewiesen. Diese neuen Daten bestätigen aus meiner Sicht diese früheren Laborbefunde.

Ob wohl unsere Regierungsverantwortlichen genug Sachverstand haben, ihr Narrativ langsam umzuspinnen?

Quellen und Literatur

1. Föhse FK, Geckin B, Overheul GJ, van de Maat J, Kilic G, Bulut O, et al. The BNT162b2 mRNA vaccine against SARS-CoV-2 reprograms both adaptive and innate immune responses. medRxiv. 2021:2021.05.03.21256520. doi: https://doi.org/10.1101/2021.05.03.21256520.
2. Zhao Y, Kuang M, Li J, Zhu L, Jia Z, Guo X, et al. SARS-CoV-2 spike protein interacts with and activates TLR41. Cell Research. 2021;31(7):818-20. doi: https://doi.org/10.1038/s41422-021-00495-9.
3. Karikó K, Buckstein M, Ni H, Weissman D. Suppression of RNA Recognition by Toll-like Receptors: The Impact of Nucleoside Modification and the Evolutionary Origin of RNA. Immunity. 2005;23(2):165-75. doi: https://doi.org/10.1016/j.immuni.2005.06.008.
4. Meyen M. Die Propaganda Matrix: Der Kampf für freie Medien entscheided über unsere Zukunft [The Propaganda Matrix: The Fight for Free Media Decides our Future]. München: Rubikon; 2021.
5. Krüger U. Meinungsmacht: der Einfluss von Eliten auf Leitmedien und Alpha-Journalisten. Eine kritische Netzwerkanalyse. Köln: von Halem; 2013.
6. Li C, Chen Y, Zhao Y, Lung DC, Ye Z, Song W, et al. Intravenous Injection of

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) mRNA Vaccine Can Induce Acute Myopericarditis in Mouse Model. Clinical Infectious Diseases. 2021. doi: https://doi.org/10.1093/cid/ciab707.
7. Subramanian SV, Kumar A. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. European Journal of Epidemiology. 2021. doi: https://doi.org/10.1007/s10654-021-00808-7.
8. Lavine JS, Bjornstad ON, Antia R. Immunological characteristics govern the transition of COVID-19 to endemicity. Science. 2021;371(6530):741-5. doi: https://doi.org/10.1126/science.abe6522.
9. Carlsson M, Hatem G, Söderberg-Nauclér C. Mathematical modeling suggests pre-existing immunity to SARS-CoV-2. medRxiv. 2021:2021.04.21.21255782. doi: https://doi.org/10.1101/2021.04.21.21255782.
10. Loske J, Röhmel J, Lukassen S, Stricker S, Magalhães VG, Liebig J, et al. Pre-activated antiviral innate immunity in the upper airways controls early SARS-CoV-2 infection in children. Nature Biotechnology. 2021. doi: https://doi.org/10.1038/s41587-021-01037-9.
11. Braun J, Loyal L, Frentsch M, Wendisch D, Georg P, Kurth F, et al. SARS-CoV-2-reactive T cells in healthy donors and patients with COVID-19. Nature. 2020;587(7833):270-4. doi: https://doi.org/10.1038/s41586-020-2598-9.
12. Ng KW, Faulkner N, Cornish GH, Rosa A, Harvey R, Hussain S, et al. Preexisting and de novo humoral immunity to SARS-CoV-2 in humans. Science. 2020:eabe1107. doi: https://doi.org/10.1126/science.abe1107.