



Mittwoch, 28. April 2021, 15:00 Uhr
~13 Minuten Lesezeit

Die Viruszielgruppe

Virale Infekte sind eher die Domäne der Physikalischen Medizin als der Pharmakologie.

von Paul Busse
Foto: New Africa/Shutterstock.com

Die Regierung und auch das Gros der Opposition und befangener Wissenschaftler reden einer Beherrschung des Coronageschehens durch die Pharmakologie das Wort. So legen sie den Fokus streng auf eine Immunisierung durch Impfung. Tatsächlich zeigte sich anlässlich der Asiatischen Grippe von 1957 in einer medizinwissenschaftlichen Vergleichsstudie jedoch die Überlegenheit von Methoden der Physikalischen Medizin gegenüber Impfungen. Mit dem „Schweizer Modell“ kann problemlos coronakonform reagiert werden. Nicht, weil das Coronavirus besonders aggressiv oder tödlich wäre, sterben Menschen, sondern weil ihr Immunsystem an entscheidenden

Stellen derart geschwächt ist oder paradox reagiert, dass es seiner natürlichen Funktion nicht mehr nachkommen kann.

Mit der bejahenden Aussage lenkte *Der Spiegel* in einem kurzen Artikel (1) zwar den Blick auf das tatsächliche Problem des Coronageschehens, nämlich das geschwächte Immunsystem, doch die üblich gewordene Personifizierung zur Entwicklung eines griffigeren Feindbildes und ein falsches Verständnis des Virus stellt die Gesamtsituation unbehelligt auf den Kopf und lenkt sie in eine Sackgasse.

Das Virus, ein Lebewesen?

Wie kann sich ein Virus so schnell verbreiten, noch rasanter seine Mutanten? Wenngleich niemand bisher weder Beine, Flossen noch Flügel oder wundersame biologische Düsentriebwerke nachweisen konnte, werden ihm eigene Fortbewegungshilfen angedichtet, um mit dem Phänomen seiner Omnipräsenz überhaupt umgehen zu können: Die Theorie, dass sich das Virus nur an ein Tröpfchen oder Aerosolmolekül klammert und/oder durch Schmierinfektion an sein Ziel getragen wird, reicht angesichts der unterschiedlichen Verbreitungsgeschwindigkeiten nicht aus.

Ein Virus hat jedoch kein Eigenleben, es braucht immer einen Wirt. Erwiesenermaßen kann sich ein Virus nur dort halten oder weiterentwickeln, wo das Milieu geeignet ist. Im Falle eines viralen Infekts reagiert das Immunsystem zuerst am Ort der Landung des Virus – oder vielleicht schon früher! Ist das Immunsystem zu träge – aus welchem Grund auch immer, zeigen sich Symptome oder

mehr; Selbiges gilt auch für (Flucht-)Mutanten.

Nicht, weil das Coronavirus besonders aggressiv oder tödlich wäre, sterben Menschen, sondern weil ihr Immunsystem an entscheidenden Stellen derart geschwächt ist oder paradox reagiert, dass es seiner natürlichen Funktion nicht mehr nachkommen kann.

Der Grund können besondere Konstellationen bekannter oder latenter Vorerkrankungen sein, ein eklatanter Mangel an Katalysatoren und nicht selten, wie tunlichst verschwiegen wird, eine vorsätzliche Schwächung des Immunsystems durch therapiebedingte Verabreichung von Immunsuppressiva, deren Sinn es ja ist, das Immunsystem zu überlisten.

Professor Dr. Hengel, ärztlicher Direktor der Klinik für Virologie an der Uniklinik Freiburg, outete sich nicht als Exot mit seiner öffentlichen Feststellung (2), dass nicht das Virus, sondern das Immunsystem das Problem sei, sondern äußerte den unstrittigen wissenschaftlichen Konsens. Im selben Artikel nähert sich Professor Dr. Michael Reth, Leiter der molekularen Immunologie am Institut für Biologie III der Uni Freiburg, einer Antwort, die die Gretchenfrage herausfordert:

„Es wäre wichtig, mehr über die Degeneration des menschlichen Immunsystems zu erfahren und vielleicht neue Wege zu finden, die Immunität der Älteren zu verstärken.“

Warum eigentlich nur das Immunsystem der Älteren stärken, statt es insgesamt ohne Medikation über die gesamte Lebensspanne eines Jeden zu ertüchtigen? Und weshalb „neue“ Wege versuchen zu finden, statt vergessen gemachte bewährte „alte“ Wege wiederzuentdecken?

Seitens der Wissenschaft herrscht Einigkeit darüber, dass das

gesundheitliche Problem ein angeschlagenes Immunsystem ist und erst sekundär das Virus und dessen Verbreitungswege, wobei Letzteres für vulnerable Personen von zusätzlicher Bedeutung ist, um Gefährdungen aus dem Weg zu gehen. Diese Binsenweisheit, die Ängstliche oder tatsächlich Erkrankte seit jeher befolgt haben, hier aufzutischen, ist dem Umstand geschuldet, dass die Eigenverantwortung für Tun oder Lassen vergessen scheint.

Ehrlich: Ist nicht jeder für jeden ein potentieller Gefährder? Das war schon immer so – in allen Lebensbereichen und wird sich nie ändern!

Staunen machende Willkür

Mit Corona ist es der Politik gelungen, aus der Mücke einen Elefanten zu machen, selbst gestandenen Menschen ein X für ein U vorzumachen und medizinische sowie wissenschaftliche Standards ohne Skrupel total auf den Kopf zu stellen.

Die Politik ergriff sehr bald völlig andere Mittel zu menschenwürdeverachtenden Einschränkungen des täglichen Lebens, die nicht einmal ansatzweise in Richtung der durch die Wissenschaften erkannten Primärursachen für eine virusbedingte Erkrankung gehen. Nicht einmal, dass Immungeschwächte dringend geschützt werden, steht noch auf der Agenda; auch nicht die irriige These, dass sie deshalb schnell geimpft werden müssten. Letzteres klingt zwar schlüssig, steht jedoch im Widerspruch zum Erkannten:

Denn impft man in ein erkennbar geschwächtes Immunsystem hinein, verstärkt sich tendenziell dessen Schwächung und man riskiert schwerste bis tödliche Verläufe.

Die aktuelle Test- und Kontrollwut hat mit einem realen

Krankheitsgeschehen nichts mehr zu tun. Kein Mensch kam bisher auf die Idee, die Medizin zu verpflichten, in jedem Gesunden einen möglichen Kranken zu sehen und folgerichtig nach Krankheiten zu suchen; denn dabei würde man immer etwas finden – Stichworte Überdiagnostik und Übertherapie; nur wenige der bestehenden Vorsorgeuntersuchungen sind unstrittig.

Doch das Vorgehen, in der Breite nach Kranken quasi zu fahnden, erweist sich als irrational, unverhältnismäßig, würde massenhaft zu falsch-positiven Ergebnissen führen und wäre letztlich nicht leistbar, weil dann das System zum Nachteil der tatsächlich Erkrankten leidet.

Und genau dies praktiziert die Politik als Impfstrategie unter Zuhilfenahme des zur Verfügung stehenden Propaganda- und Gewaltmonopolarsenals.

Das derzeitige Szenario ist keine unglückliche Folge eines entgleisenden Versuchs, die sogenannte Pandemie, so sie denn je mehr als einige Wochen gedauert hat, in den Griff zu bekommen; sie steht zumindest in Deutschland in unmittelbarem Zusammenhang mit der aggressiven Kommerzialisierung des Gesundheitswesens ab der Jahrtausendwende (3); eine Entwicklung, die Ludwig Erhard schon um 1955 hat kommen sehen (4).

Dieses Schreckensszenario hatte ich schon 2009 gegenüber den Präsidenten der Industrie- und Handelskammern (5) angeprangert: Gesunde Menschen werden nur noch als „Noch-Gesunde“ oder „Noch-nicht-Kranke“ definiert. Diese Sichtweise generiert folgerichtig Kontrollsysteme, die jene belohnt, die als willige Mitläufer jeden Sinn und Unsinn mitmachen, und jene schon heute dank Datenmissbrauch durch nötigende „offizielle“ Aufforderungen gängelt – und zukünftig vermutlich bestraft –, die in Eigenverantwortung „Nein“ zu dieser Entmündigung und Fremdbestimmung sagen. Dieses Sendungsdenken und -handeln

„berufener“ Menschen und Einrichtungen ist Ausdruck heutigen ruinösen Zeitgeistes, alles (Lebens-)Risiko entgegen jeder Lebenswirklichkeit minimieren oder gar ausmerzen zu können. Es trägt im Gesundheitsbereich dieselben hysterischen Züge und Blüten wie der mitunter an „Schäublichkeiten“ (6) reiche Sicherheits- und Überwachungswahn in zahllosen Politik- und Verwaltungsbereichen unserer Tage.

Zur Zeit des damaligen Schreibens war noch weit und breit kein Corona in Sicht, wohl aber die erkennbaren, aber in Gutgläubigkeit und Vertrauen auf ein stabiles demokratiegetragenes Gemeinwesen öffentlich nicht hinterfragten, in der Rückschau infamen Vorbereitungen durch Wirtschaft und Politik. In ihrer Bundespressekonferenz vom 21. Januar 2021 bestätigte die Kanzlerin, trotz anderer Optionen an ihrer politischen Grundsatzentscheidung festzuhalten, an Massenimpfung, dauerhaften Massentestungen, Individualverfolgung.

Ignoranz der Fähigkeiten des eigenen Ökosystems

Querbeet hoben alle politischen Parteien sowie zahllose Initiativen in unterschiedlicher Ausprägung aufgrund dramatischer Entwicklungen der Erderwärmung den Schutz der Ökosysteme auf ihre Agenda. Mit gar größerem Eifer, wie gegen eine Zerstörung dieser Systeme insbesondere durch massenhaften Eintrag von Chemikalien, also Chemisierung, mobil gemacht wird, drängen dieselben Leute auf eine Chemisierung und somit nachhaltige Schädigung des Menschen. Sie erkennen nicht den „blinden“ Fleck und ignorieren das Naheliegendste und Bedeutendste: Das Ökosystem „Mensch“, sich selbst! Die Widersprüchlichkeit könnte nicht größer sein.

Doch zurück zu den Professoren Hengel und Reth, also zum Umgang mit Viruserkrankungen und wirksamer Prophylaxe: Auf das Immunsystem nicht nur der Geschwächten, sondern aller zu ertüchtigen, sollten sich gesundheitspolitische Entscheidungen richten, das ist die einzig zielführende Strategie.

Ähnlich wie in der Mathematik und der Physik gibt es auch in der Medizin einige Lehrsätze. Hier interessiert folgender: Die Disposition, an einem Infekt zu erkranken oder nur Symptome zu zeigen, hängt allein vom Immunsystem ab. Und für sein Immunsystem ist primär jeder selbst verantwortlich.

Forschungsobjekt Asiatische Grippe

Die Grippewelle im Winter 1957 (7) war nach der Spanischen Grippe 1918 die zweitgravierendste Pandemie des vergangenen Jahrhunderts und forderte allein in Westdeutschland 30.000 bis 50.000 Tote. Dennoch hat sie nicht nur die Menschen, sondern auch die Wissenschaft wenig bewegt und war schnell vergessen, gleichfalls die Hongkong-Grippe 1968 mit ähnlicher Todesrate. Unter den wenigen Arbeiten, die es zur Asiatischen Grippe gibt, findet sich die eingangs zitierte vergleichende Untersuchung Dr. Alfred Hartmanns (8).

Wie kommt ein Mediziner auf die Idee, die Sauna in eine Vergleichsstudie zu einer Pandemie aufzunehmen und die Frage nach wirksamer Prophylaxe zu stellen?

Dr. Hartmann hatte als Truppenarzt an der Nord-Ost-Front ab 1941 selbst die überraschend und unerwartet positiven Wirkungen der Sauna gegen die gefürchteten Infektionen, Seuchen und andere die Soldaten hinraffenden Erkrankungen kennengelernt. Die medizinwissenschaftlichen Erkenntnisse, zum Beispiel von

Professor Dr. Werner Hangarter, „Bedeutung und Anwendung der Sauna für Abhärtung und Gesunderhaltung der Truppe“, 1943, führten dazu, dass die Heeresleitung umgehend den Bau von Saunas selbst in Frontnähe veranlasste. Dr. Hartmann griff also auf seine im Krieg gemachten Erfahrungen zurück und untersuchte die Bedeutung des Pandemiegeschehens bei Menschen, die die Sauna nutzten.

In seiner Einführung zur Auswertung von Daten aus seiner Wirkungsstadt Mainz stellt er fest:

„Da auch heute kein kausaltherapeutisches Mittel gegen Grippe existiert, gilt der Prophylaxe das entscheidende Interesse. Nach Robert Sievert ist die Schutzimpfung die gegenwärtig einzige Möglichkeit, den menschlichen Organismus vor der Grippeerkrankung zu schützen.“

Diese Feststellungen aus 1958 hätten auch 2021 getroffen werden können und treffen auf jeden sogenannten neuen Virus zu; so bei der Hongkong-Grippe 1968, den Epidemien zu Beginn dieses Jahrhunderts, dem Katastrophenplan der Bundesregierung von 2012 im vorweggenommenen Corona-Szenario BT 17/12051 und selbstredend 2020; ist also Standard und wird es nach heutigem Ermessenshorizont auch bleiben.

In seiner vergleichenden Analyse kam Hartmann zu folgendem Ergebnis:

- 1 *„Die Saunabesucher sind nur zu einem Drittel bis einem Zehntel im Vergleich zu den Betriebsangehörigen erkrankt.*
- 2 *Die Arbeitsunfähigkeit der erkrankten Saunabesucher ist ungefähr die Hälfte kürzer als bei der Vergleichsgruppe.*
- 3 *Bei den erkrankten Saunabesuchern ergaben sich keine Komplikationen und kein Krankenhausaufenthalt.“*

Allein die unter diesen drei Punkten festgestellten Auswirkungen des Saunabadens sollten Grund dafür sein, das Saunabad als Methode der Wahl zur Prophylaxe gegen virale Infekte zumindest zu erwägen. Und weiter:

„Bei allgemeiner Impfung wird angenommen, dass die Erkrankungsnummer der Vaccinierten 70 bis 80 Prozent geringer ist als bei Ungeimpften“, im Falle der Sauna „schwankt der Prozentsatz zwischen 70 und 90 Prozent. Es wäre also mindestens derselbe Schutz gegeben wie bei der Impfung.“

Dr. Hartmann äußert sich nüchtern und bescheiden; nicht in die Waagschale für seine Aussage legt er das Gesundheitsrisiko der Impfung, auch nicht das schmale Fenster, in welchem eine Impfung gegebenenfalls wirken und das sich bei üblichen Mutationen gar schmälern kann. Auch lässt er unerwähnt, dass die kunstgerechte Sauna hingegen in jedem Alter risikolos vertragen wird und das durch ihren Gebrauch ertüchtigte respiratorische Immunsystem jedes Virus und seine Mutanten zu erfassen und zu eliminieren in der Lage ist.

Das Fazit für virale Infekte könnte daher zurecht lauten:

Hoch steht die Impfung,
höher steht die Sauna.

Die Sauna als Heilbad

Die Sauna ist eine sehr alte und einst weit verbreitete Badeform; in deutschen Ländern wurde sie über Jahrhunderte als ‚Badestube‘ bezeichnet und diente immer der Körper- und Gesundheitspflege; die öffentlichen Badestuben mussten gar von einer heilkundigen Fachkraft betrieben werden. Im Zuge der Technologiebegeisterung

und wachsendem Klassendünkel verdrängten im 19. Jahrhundert aufwändige öffentliche und von der „Oberschicht“ bevorzugte Wasserbäder die bewährte „deutsche Badestube“, ein Heißluftschwitzbad, das noch viele Jahre bei der „einfachen“ Bevölkerung beliebt war, aus dem Bewusstsein.

Mit den Olympischen Sommerspielen von Paris kam die alte Badestube 1924 nunmehr als „Sauna“ nach Mitteleuropa zurück. Hätten die Finnen nicht bei sengender Hitze bis 45 °C in der Leichtathletik mehrfach neue olympische und Weltrekorde aufgestellt und die versammelte Weltelite vernichtend geschlagen weit hinter sich gelassen, wäre die Sauna nicht mehr als ein Kuriosum und eine finnische Wunderlichkeit gewesen und längst vergessen.

Die die Presse, Sportfunktionäre und Sportärzteschaft fassungslos machenden Leistungen der Finnen wurden nach Gründen hinterfragt. So unterschiedlich auch die Trainings der finnischen Athleten in Finnland und Amerika ausfielen: Einzig die Sauna nutzte jeder. Seither bemächtigte sich zuerst die Sportmedizin der Sauna, bevor sich andere medizinische Disziplinen von den Wirkungen der Sauna faszinieren und anstecken ließen.

Aufgrund des im deutschsprachigen Raum rund 150 Jahre stetig gewachsenen balneo- und hydrotherapeutischen Wissens verstanden die Heilkundigen schnell die physikalischen und physiologischen Wirkungsmechanismen des Saunabades. Die Ärzteschaft gab die Kostbarkeit Sauna nicht mehr aus der Hand und entwickelte die Badesform zu einem Heilbad, das später in Deutschland Bestandteil des Heilmittelkataloges wurde und als gesundheitspolitisches Signal das Privileg der ermäßigten Umsatzsteuer erhielt.

Das Saunabad wurde ab den 1970er Jahren massiv kommerzialisiert, der heilbadbedingenden Nutzung entfremdet, ihres Wesens beraubt

und somit Opfer ihres Erfolgs; 2015 verlor sie deshalb das steuerliche Privileg – in der Breite berechtigt. Doch ist die „kunstgerechte“ Sauna nicht ausgestorben und könnte mit geringem Aufwand als Prophylaktikum erster Güte wieder Verbreitung finden.

Die althergebrachte Nutzung der Badestube wie der Sauna noch heute in Finnland galt primär der Körperhygiene; die bekannten gesundheitlichen Wirkungen waren als Nebeneffekt zwar willkommen, wurden aber nicht vertieft. In Mitteleuropa deckten private Wannen- und Duschbäder und sehr verbreitete öffentliche Volksbäder die Grundfunktion der Körperreinigung und -hygiene ab, sodass die Sauna diese ursprüngliche Funktion verlor.

Die Sauna war medizinwissenschaftlich binnen weniger Jahre so gut erforscht, dass sie 1941 in ganz Deutschland als Volksbad Verbreitung finden sollte, was der Krieg jedoch verhinderte. Eine unerwartete „Bewährungsprobe“ erfuhr die Sauna, nachdem der Russlandfeldzug wegen des plötzlichen Wintereinbruchs im Norden 1941/42 in einem Stellungskrieg zum Erliegen kam. Dort lernte Dr. Hartmann als frisch promovierter Arzt die Sauna kennen und hatte somit die Expertise zur Durchführung der vergleichenden Untersuchung.

Coronataugliches Schweizer Modell

Ein überschaubarer Saunabetrieb kann auch in Sachen Corona regelkonform auf das „Schweizer Modell“ zurückgreifen, das bis zur Jahrtausendwende in durch Huldrych Zwingli und Johannes Calvin geprägten Regionen der Schweiz verbreitet war:

In kleinen gewerblichen Saunabädern wurden die Gäste, Einzelpersonen, Paare oder Familien, jeweils für sich durch die

Anlage geschleust. Der Grund: Strenger Glaubensvorschriften wegen war es verboten und sittenwidrig, fremde Leute nackt zu sehen oder selbst nackt gesehen zu werden. Aber man konnte sich hören. Ob in der Umkleidekabine, in der Dusche, in der Sauna, im Luftbad oder im Liegeraum: Wenn ein Bereich personenfrei war, konnte die nächste Partie nachrücken. Dies funktionierte durch entsprechenden Zuruf oder persönlich durch die Badeaufsicht, die gegebenenfalls auch an die Einhaltung der Zeitfenster erinnerte.

Mit dieser aus anderen Gründen bewährten Vorgehensweise des Abschottens erfüllt das ‚Schweizer Modell‘ quasi das Abstands- und Maskentragegebot – der Dreh- und Angelpunkt staatlicher Corona-Durchsetzungspolitik.

Damit erfüllt dieses Modell das Schutzziel einer Vermeidung des unterstellten Ansteckungsrisikos, in jedem Fall zusätzlich eine Erhöhung der individuellen Immunfunktion gegenüber respiratorischen Infekten im Allgemeinen wie gegenüber Corona im Besonderen.

Unter Corona-Bedingungen erzielt die „kunstgerechte“ Sauna einen Gesundheitsnutzen, wie er bis Anfang der 1970er Jahre üblich war, weil keine anderen, die Saunawirkung verwässernden Attraktionen stören.

Mit zwei, maximal drei Saunagängen lässt sich eine wirksame Verbesserung der Infektabwehr und Infektbewältigung erreichen, die als Zusatznutzen eine Entlastung des öffentlichen Gesundheitswesens zur Folge hat.

Mit der Ertüchtigung des eigenen „Ökosystems“ tut jeder etwas für sich und gleichzeitig für die Allgemeinheit.

Quellen und Anmerkungen:

- (1) „Das Virus nutzt die Schwachen aus“, Spiegel-Wissenschaft, 16. März 2021
 - (2) „Es braucht genug Antikörper“, Badische Zeitung, 22. Mai 2020
 - (3) Ausführlich in Paul Busse: „Epochenschwelle – Kommerzialiserte Gesundheit und ihr Stiefkind Immunsystem“, pebe-Verlag, März 2021
 - (4) Paul Busse: „Ludwig Erhards Apokalypse – ein Glücksfall“, 2019, Kapitel 2.3 ‚Der Konzerne liebste Kinder‘
 - (5) Kurt Grieshaber, IHK Hochrhein-Bodensee; Dieter Teufel, IHK Schwarzwald-Baar-Heuberg; Karlhubert Dischinger, IHK Südlicher Oberrhein; 25. November 2009
 - (6) Wortspiel, Anspielung auf den übergriffigen Sicherheitswahn des einstigen Bundesinnenministers Wolfgang Schäuble
 - (7) Apropos „Welle“: Das Asiovirus von 1957 war über viele Folgejahre auch Bestandteil jeder jährlichen Grippewelle
 - (8) Alfred Hartmann: „Die ‚asiatische‘ Grippe 1957 – Die Sauna als Prophylaktikum?“, Hippokrates Heft 5/1958, S. 153
-



Paul Busse, Jahrgang 1949, ist selbstständiger Unternehmer. Nach dem Medizinstudium und Vorlesungen im „Institut für angewandte Physiologie der Universität Freiburg“ mit Schwerpunkt Hydro- und Balneologie gründete er 1976 einen Kurbadebetrieb mit einem ungewöhnlich breiten Spektrum an naturheilkundlichen Behandlungsangeboten. Zudem schrieb er die Bücher „Ludwig Erhards Apokalypse – ein Glücksfall“ und „Epochenschwelle – Kommerzialiserte Gesundheit und ihr Stiefkind Immunsystem“.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>)) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.