



Samstag, 19. Juni 2021, 12:00 Uhr
~7 Minuten Lesezeit

Krank bis zum Gesundheitsbeweis

Menschen ohne Symptome werden von der Corona-Politik als potenziell infektiös behandelt und ausgegrenzt.

von Rubikons Weltredaktion
Foto: fizkes/Shutterstock.com

„Im Zweifel für den Anklagten“ heißt es in der Gerichtssprache. Normalerweise gilt auch: Im Zweifel gelten Menschen, denen es gut geht und die keine Symptome zeigen, als gesund und können am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. In Zeiten der Corona-Hysterie kam es aber zu einer Beweislastumkehr. Wenn Sie Ihr „Nichtinfiziertsein“ nicht per Bescheinigung nachweisen können, bleiben Ihnen viele Türen verschlossen. Sie kommen nur noch eingeschränkt in den Genuss Ihrer Grundrechte, als

seien diese eine Gnadengabe von Vater Staat. Dies ist nicht nur rechtlich und ethisch fragwürdig – auch medizinisch macht es wenig Sinn. Dass positiv getestete, jedoch symptomfreie Menschen andere anstecken, ist so unwahrscheinlich, dass ein Entzug von Rechten in höchstem Maße unverhältnismäßig ist.

von Abir Ballan und Helen Tindall

Weltweit wurde die offizielle Gesundheitspolitik während der Covid-19-Pandemie von der Sorge untermauert, dass Menschen ohne Krankheitssymptome das Virus übertragen könnten. Dies führte zu Empfehlungen wie universelle Maskenpflicht, soziales Distanzieren, **Massentests** (<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4436/rr-10>), Quarantänevorschriften und Schließungen von Schulen und Geschäften.

„Das Suchen nach asymptomatischen Menschen, die angeblich infektiös sind, ist so, wie die Stecknadel im Heuhaufen zu suchen, wobei die Nadel vorübergehend auftaucht und dann wieder verschwindet, vor allem dann, wenn die Infektionsziffern fallen“ (1).

Die Besorgnis, dass SARS-CoV-2 von asymptomatischen Personen übertragen werden könne, stammte von einer einzigen **Fallstudie** (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7120970/pdf/NJMc2001468.pdf>). Angeblich habe eine asymptomatische Chinesin das Virus an 16 Kontakte in Deutschland weitergegeben. Später wurde in Studien ermittelt, dass diese Chinesin zu dieser Zeit Medikation für **grippeähnliche Symptome** (<https://www.sciencemag.org/news/2020/02/paper-non->

[symptomatic-patient-transmitting-coronavirus-wrong](#)) einnahm, also ganz und gar nicht „asymptomatisch“ war. Dies macht die Beweislage für die asymptomatische Übertragung völlig ungültig.

Wie bei anderen geläufigen Atemwegsinfektionen durch Viren verbreitet sich auch SARS-CoV-2 durch Ausatmen, Husten oder Niesen durch die Luft (2). Die größten Tröpfchen fallen schnell zu Boden, aber die leichtesten Partikel, die sogenannten Aerosole, können mehrere Tage lang in der Luft schweben (3). Wenn das Virus erst einmal in der Umgebung präsent ist, verbreitet es sich, indem es sich in die Atemwege von neuen Wirten einfindet und in ausreichenden Mengen – „Viral Load“ oder „Infektiöse Dosis“ genannt – diese dann infiziert. Die Theorie der fomite Übertragung – durch Berühren von kontaminierten Flächen und dann des eigenen Gesichts – hat keine wissenschaftlich fundierte Basis (4).

Der bedeutendste Risikofaktor für die Covid-19-Erkrankung ist ein fortgeschrittenes Alter zusammen mit Gesundheitsproblemen wie Herz-Kreislauf Erkrankungen, Fettleibigkeit und Diabetes Typ 2 (5, 6). Dies führt zu einem gebrechlichen Immunsystem. Zusätzlich zu dem Gesundheitsstatus der dem Virus ausgesetzten Person bestimmt auch das Umfeld die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung. Infektiöse Aerosole halten sich länger in kalter, trockener Luft. Deswegen ist die Übertragungsrate in kälteren Saisons wesentlich höher (7).

Die Menschen verbringen bei kaltem Wetter mehr Zeit in geschlossenen Räumen, wo dann die unzureichende Belüftung dafür sorgt, dass höhere Konzentrationen der infektiösen Aerosole in der Luft verbleiben. Je mehr Zeit man in überfüllten Räumen verbringt, desto höher ist das Risiko der Übertragung (8, 9, 10). Außerdem führt eine unzureichende Aufnahme der Sonnenstrahlung für einen Vitamin-D-Mangel und damit eine größere Anfälligkeit für die Krankheit, wenn man infiziert wird (11).

Eine Infektion mit dem SARS CoV-2-Virus kann dazu führen, dass bestimmte Personen an Covid-19 erkranken. Viele Menschen waren schon vorher ähnlichen Coronaviren ausgesetzt. Diese Personen erleben normalerweise einen milden Krankheitsverlauf oder zeigen gar keine Symptome bei einer SARS-CoV-2-Infektion, vor allem durch die Immunität dank vorheriger Infektion. Diese Art der Kreuzimmunität wurde in mehreren Studien demonstriert (12, 13, 14, 15). Die Beweislage für die Theorie, dass ein Teil der Bevölkerung über ein kreuzreaktives T-Zellen-Repertoire durch Aussetzung gegenüber ähnlicher Coronaviren verfügt, ist sehr stark (16).

Jene Personen, die Covid-19-Symptome aufweisen, sind fast ausschließlich verantwortlich für die Übertragung von SARS-CoV-2. Schwerwiegende Infektionen treten vor allem bei Personen auf, die häufig dem Virus SARS-CoV-2 ausgesetzt sind und in hohen Dosen, wie zum Beispiel das Pflegepersonal der Covid-19-Erkrankten in Krankenhäusern oder Pflegeheimen (17) und Personen, die in einem gemeinsamen Haushalt leben (18).

„Das Risiko der Übertragung von SARS-CoV-2 bei engem Kontakt erhöht sich proportional zur Schwere des Indexfalls (erste Infektion)“ (19).

Eine Person ohne Covid-19-Symptome kann mittels PCR-Test positiv auf SARS-CoV-2 getestet werden; dies bedeutet allerdings nicht, dass diese Person infektiös ist.

Es gibt mehrere Möglichkeiten, wie man dennoch ein positives Testergebnis erhalten kann:

- Der Test kann entweder durch Fehler im konkreten Testverfahren oder aufgrund von Unzulänglichkeiten im allgemeinen Testdesign (20) ein falsch positives Ergebnis liefern – das heißt, die Person ist nicht wirklich infiziert;
- Die Person ist möglicherweise in den vergangenen drei Monaten von Covid-19 genesen – das heißt, die Person ist aktuell gar nicht infiziert, aber ein positives Testresultat wird aufgrund von toten Überresten des Virus erzielt;
- Die Person ist präsymptomatisch, kann also infektiös sein, auch, wenn sie noch keine Symptome entwickelt hat; oder
- Die Person ist asymptomatisch, das heißt, sie ist infiziert, verfügt aber über bereits existente Immunität (21) und wird keine Symptome entwickeln.

Bei asymptomatischen Personen ist die Intensität der viralen Belastung typischerweise sehr niedrig und die infektiöse Periode von kurzer Dauer. Also könnten solche Personen Viruspartikel ausatmen, die von anderen Personen aufgenommen werden können, aber die Wahrscheinlichkeit, das Virus an andere zu übertragen, ist zu vernachlässigen. So sind asymptomatische Personen keine Treiber von Epidemien.

Dies **bestätigte** (<https://www.youtube.com/watch?v=vrAvjU2LBkg&t=2s>) auch Dr. Anthony Fauci vom US National Institute of Allergy and Infectious Diseases im März 2020:

„In der ganzen Geschichte der Atemviren beliebiger waren asymptomatische Übertragungen nie die treibende Kraft von Epidemien. Die treibende Kraft ist immer eine symptomatische Person.“

Eine Studie im Mai 2020 fand heraus, dass bei 455 Kontakten einer asymptomatischen Person kein einziger mit SARS-CoV-2 infiziert wurde; die Forscher schlossen daraus Folgendes: „Die Infektiosität von asymptomatischen SARS-CoV-2-Trägern ist vermutlich sehr

gering“ (22). Eine kürzlich durchgeführte Studie zeigt außerdem den minimalen Effekt der asymptomatischen Übertragung in einem gemeinsamen Haushalt. 1.000 asymptomatische und präsymptomatische Personen führten zu nur sieben Neu-Infektionen, während 1.000 symptomatische Leute 180 Infizierungen zur Folge hatten (23).

Die kürzlich als völlig inkorrekt entlarvte Theorie der asymptomatischen Übertragung als treibende Kraft von Epidemien ist dafür verantwortlich gewesen, dass völlig gesunde Personen als gefährliche Biowaffen betrachtet wurden.

Massive Tests, verpflichtende Quarantänen und Maskenpflicht für gesunde Menschen basieren also auf absolut keiner wissenschaftlichen Basis und sind deshalb unethisch. Masken zum Beispiel beschützen niemanden davor, das Virus zu erhalten. Die SARS-CoV-2-Partikel sind ungefähr 1/10.000 mm (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7224694/>) klein und finden Ihren Weg ganz mühelos durch Krankenhaus- oder Stoffmasken beim Ein- oder Ausatmen. So bestätigt es auch eine Veröffentlichung des Center for Disease Control and Prevention in den Vereinigten Staaten:

„Wir fanden keine Beweise für die Effektivität von Masken bei Laborbestätigten Grippe-Übertragungen, weder seitens der infizierten Personen (Ursprungskontrolle) noch in der Gesellschaft im Allgemeinen, wenn es darum geht, die Anfälligkeit zu reduzieren“ (24).

Auch bei der empirischen Analyse durch den Vergleich von (sonst ähnlichen) Staaten, Regionen und Länder mit beziehungsweise ohne Maskenpflicht ist es nicht gelungen, einen positiven Effekt des Maskentragens nachzuweisen (25).

Die vernünftigste Strategie wäre also sicherlich, erkrankte Personen

dazu aufzufordern, zu Hause zu bleiben, bis sie genesen sind, was ungefähr acht Tage dauert (26). Wenn wir einfach dieser klassischen Verhaltensweise mit gesundem Menschenverstand gefolgt wären, hätten wir die Welt vor einem katastrophalen **Kollateralschaden** (<https://collateralglobal.org/>) bewahren können.

Anstatt kostbare Ressourcen für die Manipulation gesunder Menschen zu verschwenden, sollten wir diese Aufmerksamkeit den Personen mit Risikoprofil schenken, um ihre Überlebenschancen zu verbessern. Diese Strategie hat drei Schlüsselkomponenten: Prävention durch Zunahmen von Vitamin D, gesunder Lebensstil, Vermeiden überfüllter geschlossener Räume am Höhepunkt der Epidemie sowie Impfung mit sicheren Arzneimitteln, frühzeitige Behandlung der Symptome für die Risikogruppe sowie wirksame Behandlungsprotokolle im Falle eines Krankenhausaufenthaltes.

Abir Ballans beruflicher Hintergrund ist öffentliches Gesundheitswesen, Psychologie und Bildung. Sie befürwortet die Einbindung von Kindern mit Lernbehinderungen in Schulen und hat außerdem 27 Bücher für Kinder auf Arabisch publiziert.

Helen Tindall ist geprüfte Krankenpflegerin, mit Studien in öffentlichem Gesundheitswesen und Kindergesundheit, mit über 15 Jahren Erfahrung im Bereich von Impfungen und der Überwachung infektiöser Krankheiten sowie damit verbundenen Kontrollprogrammen.

Panda ist eine Gruppe multidisziplinärer Experten mit dem Ziel der Förderung offener Wissenschaft und Debatte. Das Ziel der Gruppe ist es, inkorrekte Wissenschaft durch „gute“ Wissenschaft zu ersetzen und eine dystopische „neue Normalität“ zu vermeiden.

Weitere Informationen unter [pandata.org](https://www.pandata.org/)
(<https://www.pandata.org/>) und [Twitter](https://twitter.com/pandata19)
(<https://twitter.com/pandata19>).

Redaktionelle Anmerkung: Dieser Text erschien am 12. Juni 2021 unter dem Titel „[Are Asymptomatics Sick Until Proven Healthy?](https://www.pandata.org/are-asymptomatics-sick-until-proven-healthy/)“ (<https://www.pandata.org/are-asymptomatics-sick-until-proven-healthy/>). Er wurde vom Panda-Team übersetzt und vom ehrenamtlichen [Rubikon-Korrektorat](https://www.rubikon.news/kontakt) (<https://www.rubikon.news/kontakt>) lektoriert.

Quellen und Anmerkungen:

- (1) <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4851>
(<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4851>)
- (2) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html>
(<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html>)
- (3) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25197278/>
(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25197278/>)
- (4) <https://f1000research.com/articles/10-233>
(<https://f1000research.com/articles/10-233>)
- (5) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32430964/>
(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32430964/>)
- (6) https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf
(https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf)

(7) <https://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.0030151>

<https://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.0030151>

(8)

<https://www.nationalgeographic.com/science/article/coronavirus-why-cold-winter-weather-makes-it-harder-to-fight-respiratory-infections>

<https://www.nationalgeographic.com/science/article/coronavirus-why-cold-winter-weather-makes-it-harder-to-fight-respiratory-infections>

(9) <https://www.linkedin.com/pulse/covid-19-have-we-been-looking-wrong-place-marc-girardot/>

<https://www.linkedin.com/pulse/covid-19-have-we-been-looking-wrong-place-marc-girardot/>

(10) <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0242398>

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0242398>

(11) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631809/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631809/>

(12) [https://www.nature.com/articles/s41586-020-2550-z?](https://www.nature.com/articles/s41586-020-2550-z?flip=true)

<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2550-z?flip=true>

(13) <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563>

<https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563>

(14)

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.11.03.367375v1>

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.11.03.367375v1>

(15) [https://www.nature.com/articles/s41586-020-2550-z?](https://www.nature.com/articles/s41586-020-2550-z?flip=true)

<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2550-z?flip=true>

(16)

<https://immunology.sciencemag.org/content/5/49/eabd6160>

<https://immunology.sciencemag.org/content/5/49/eabd6160>

- (17) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7687340/>
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7687340/>)
- (18) <https://f1000research.com/articles/10-280>
(<https://f1000research.com/articles/10-280>)
- (19) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32790510/>
(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32790510/>)
- (20) <https://www.pandata.org/a-miscarriage-of-diagnosis/>
(<https://www.pandata.org/a-miscarriage-of-diagnosis/>)
- (21) [https://www.nature.com/articles/s41586-020-2550-z?
flip=true](https://www.nature.com/articles/s41586-020-2550-z?flip=true) ([https://www.nature.com/articles/s41586-020-2550-z?
flip=true](https://www.nature.com/articles/s41586-020-2550-z?flip=true))
- (22) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219423/>
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219423/>)
- (23)
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2774102>
(<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2774102>)
- (24) https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article
(https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article)
- (25)
[https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.18.21257385v1.
full.pdf](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.18.21257385v1.full.pdf)
([https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.18.21257385v1.f
ull.pdf](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.18.21257385v1.full.pdf))
- (26)
[https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.04.20167932v
3](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.04.20167932v3)
([https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.04.20167932v
3](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.04.20167932v3))



Es bringt wenig, nur im eigenen, wenn auch exquisiten Saft zu schmoren. Deshalb sammelt und veröffentlicht die **Rubikon-Weltredaktion** regelmäßig Stimmen aus aller Welt, vorwiegend aus dem anglo-amerikanischen und arabischen Raum. Wie denken kritische Zeitgenossen dort über geopolitische Ereignisse? Welche Ideen haben sie zur Lösung globaler Probleme? Welche Entwicklungen beobachten sie, die uns in Europa vielleicht auch bald bevorstehen? Der Blick über den Tellerrand ist dabei auch ermutigend, macht er doch deutlich: Wir sind viele, nicht allein!

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))** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.