



Samstag, 18. Dezember 2021, 15:00 Uhr
~11 Minuten Lesezeit

Unterlassene Hilfeleistung

Ein Arzt aus Südafrika prangert Fehler im Umgang mit Menschen in Quarantäne an – diese wurden oft falsch oder gar nicht behandelt.

von Susan Bonath
Foto: Sonpichit Salangsing/Shutterstock.com

Seit fast zwei Jahren führen viele Staaten ein eisernes Corona-Management. Positiv Getestete und ihre Kontaktpersonen werden in die Quarantäne verbannt. Doch die für den „Seuchenschutz“ Abgesonderten werden meist alleingelassen. Die Berichte von Patienten, denen Untersuchung und Behandlung verweigert wurden, häufen sich. Dies führe erst zu vielen schweren Verläufen mit Klinikeinweisung und Beatmung, kritisierte der südafrikanische Arzt Shankara Chetty in einer Anhörung vor dem Corona-

Ausschuss. Ist das frühzeitige Behandeln von Corona-Patienten in Deutschland etwa gar nicht gewollt?

Untersuchungen verweigert

Die „Corona-Welle“ hat Deutschland – trotz der angeblich so wirksamen Impfungen – spürbar durchgefegt. Gefühlt jeder Vierte saß in meiner Heimatstadt in Sachsen-Anhalt in den vergangenen Wochen in Wohnungshaft – oder steckt noch mittendrin. Oft waren Kinder in der Schule positiv getestet worden, auch der eine oder andere Erwachsene mit Erkältungssymptomen – Geimpfte und Ungeimpfte gleichermaßen.

Die positiv getesteten Kinder hatten allesamt, wenn überhaupt, höchstens wenige Tage Schnupfen, manchmal ein wenig Husten. Von den Erwachsenen aller Altersgruppen hörte ich sehr Unterschiedliches: Die einen bekamen gar keine Symptome, die anderen für ein paar Tage Schnupfen, Halsweh, Heiserkeit, einige auch Fieber. Manche lagen, wie sie sagten, jedoch zwei Wochen lang ernsthaft flach. Sie fühlten sich schlapp, müde, die Glieder schmerzten, Geruch und Geschmack waren eingeschränkt.

Manche quälten sich jedoch mit ausgewachsenen Symptomen, bis hin zu plötzlich einsetzender Kurzatmigkeit. Doch sitzt man erst mal in der Quarantäne, hängt es offenbar vom Arzt ab, ob man überhaupt untersucht und behandelt wird. Die aufgeführten Gründe für die Verweigerung: Angeblich gebe es keine Medikamente gegen Corona, die Gefahr der Ansteckung sei zu groß, in einem Fall musste sogar der Ungeimpften-Status für die Verweigerung der Behandlung herhalten.

Dazu nur drei Beispiele, die mir zugetragen wurden: Eine Frau um die 40 bekam nach einer Woche plötzlich Fieber und fühlte sich sehr schlecht. Sie habe ihren Hausarzt angerufen, weil sie eine Lungenentzündung befürchtete. Doch dieser habe sie abgewiesen mit den Worten: Es gebe keine Medikamente gegen Corona. Im Notfall müsse sie den Rettungswagen rufen.

Ähnliches berichtete mir ein etwa 70-jähriger Rentner. Ihm habe die Ärztin gar gesagt: Wer sich nicht impfen lasse, könne ambulant nicht behandelt werden.

Es kommt noch dicker: Der Vater einer Freundin, ebenfalls im Rentenalter, überstand mit seiner Frau Corona zwar ohne jede Komplikation. Doch zu Beginn der Quarantäne stürzte er im Bad. Wegen starker Schmerzen habe seine Frau die Hausärztin kontaktiert und erfahren müssen: Kein Arzt werde positiv Getestete ambulant röntgen. Sie habe ihm zunächst zu Schmerztabletten und Ruhe geraten, im Notfall wie gehabt den Rettungswagen. Wochen später stellte sich ein Lendenwirbel-Bruch heraus.

Massenhaft Verstöße gegen Arztkodex?

Die geschilderten Vorgänge sind wahrscheinlich keine Einzelfälle. Im Gegenteil: Die Vielzahl von Berichten Betroffener deutet auf eine massenhafte Verletzung des ärztlichen **Ethikkodex** (<https://www.kc-bl.com/De/dokumenti/03KodeksLjekarE.pdf>) hin. Das wirft eine dringende Frage auf: Könnten die Ärzte durch frühzeitige Untersuchungen und symptomatische Behandlungen viele schwere Verläufe, Todesfälle und somit Klinikaufenthalte vermeiden?

Hierauf müsste eigentlich die Bundesärztekammer einen besonderen Blick haben. Ich wollte von der Landesorganisation wissen, ob ihr Verstöße gegen ärztliche Behandlungspflichten

zugetragen wurden und wie sie geschilderte Fälle bewertet. Nach zwei Tagen stand die Antwort allerdings noch aus.

Ja, die meisten schweren Verläufe seien zu vermeiden, kritisierte der südafrikanische Arzt Shankara Chetty im Corona-Ausschuss am 10. Dezember (**ab circa Stunde 2:21**) (<https://odysee.com/@Corona-Ausschuss:3/Sitzung-82-de:4>). Das wisse er aus seiner Praxis. Mehr als 7.000 Corona-Patienten habe er seit 2020 betreut. Um die Ansteckungsgefahr zu minimieren, habe er dafür ein Zelt eingerichtet. Inzwischen habe er wirksame Methoden etabliert und seither keinen Betroffenen mehr in eine Klinik einweisen müssen. Auch gestorben sei danach keiner seiner Patienten. Ohne Intensiv-Station und Beatmung hätten sich alle, unabhängig vom Alter, sehr schnell erholt, beteuerte er.

Zur Einordnung: Ich werde hier den Inhalt des Vortrags grob wiedergeben und Parallelen zu hiesigen Beschreibungen von Krankheitsverläufen aufzeigen. Eine fachliche Bewertung kann ich als Laie nicht vornehmen.

Toxisches Spike-Protein

Chetty teilt die Erkrankung in zwei Phasen ein: Treten Symptome auf, seien diese zu Beginn meist leicht bis moderat. Gewöhnlich ließen sie nach fünf bis sechs Tagen wieder nach. „Dann fühlen sich die meisten Menschen wieder gesund“, erklärte er. Doch bei einigen komme es etwa am achten Tag zu einem Rückfall: Plötzlich verschlechtere sich der Zustand, es komme manchmal zu Atemnot, die Sauerstoffsättigung falle ab.

Gewöhnlich werde dies als Lungenentzündung diagnostiziert. Das führe dazu, dass Patienten in die Klinik kämen und meist schnell beatmet würden. „Das erhöht die Sterberate enorm“, so Chetty. Er

ist überzeugt: Das muss nicht sein. Erstens seien viele Verschlechterungen bereits durch frühzeitige Behandlung zu vermeiden, was vielfach unterlassen werde.

Die Menschen würden in der Quarantäne in aller Regel sich selbst überlassen und könnten oft erste Anzeichen nicht einordnen. Wenn sie einen Krankenwagen rufen, „dann sind sie oft schon in einer fortgeschrittenen Phase und es geht ihnen sehr schlecht“, sagte er.

Zweitens glaubt Chetty, es handele sich meist nicht um eine klassische Lungenentzündung, sondern um eine allergische Reaktion, und zwar gegen das sogenannte Spike-Protein. Das ist ein Eiweißbestandteil auf der Virushülle. Er bezeichnete dieses Protein als „echtes Toxin“, das schwere Reaktionen auslösen könne. Es sei sehr unwahrscheinlich, dass das auf natürlichem Wege entstanden ist.

Dass das Spike-Protein die Zellen schädigt und das eigentliche Problem an dem Virus ist, weiß sogar das *Paul-Ehrlich-Institut (PEI)*, das in Deutschland für die Impfstoff-Überwachung zuständig ist. Bereits Anfang Februar veröffentlichte es die Ergebnisse einer eigenen Studie. Demnach löst dieses Spike-Protein völlig unabhängig von Virus schwere Gewebeschäden, etwa durch Zellfusionen, **aus**

<https://www.pei.de/DE/newsroom/pm/jahr/2021/03-gewebeschaeden-zellfusion-covid-19-rolle-spikeprotein.html>).

Warum aber befürwortet das PEI trotz dieser Erkenntnisse dann gentherapeutische Impfstoffe, die mittels künstlich hergestellter Boten-RNA, entweder verpackt in winzigen Fettpartikeln (Pfizer/BioNTech und Moderna) oder einem abgeschwächten Adeno-Virus (AstraZeneca und Johnson & Johnson) dafür sorgen, dass körpereigene Zellen ausgerechnet dieses toxische Eiweiß selbst produzieren? Als ich Ende März dieses Jahres das PEI danach

befragte, verwies es lediglich auf seine Antworten zu „[häufig gestellten Fragen](#)

(<https://www.pei.de/DE/service/faq/coronavirus/faq-coronavirus-node.html>)“. Eine befriedigende Erklärung für das Problem ist dort allerdings weit und breit nicht zu finden.

Schwere Fälle durch allergische Reaktion?

Der südafrikanische Arzt geht nun also nach fast zwei Jahren Corona-Erfahrung davon aus, dass das Virus selbst lediglich für die erste Phase der Erkrankung, eine in der Regel banale Erkältung, verantwortlich ist. Nur das Spike-Protein könne zur Gefahr werden. Denn bei einigen Menschen löse dieses Toxin eine Art überschießende Immunreaktion aus, „ähnlich wie bei einer Allergie, wie Asthma“, sagte Chetty. Und die setze aus unklaren Gründen etwa am achten Tag nach Symptombeginn ein, zumeist nachdem sich der Gesundheitszustand bereits wieder verbessert habe. Das führe sehr schnell zu gravierenden Entzündungsreaktionen mit teils dramatischem Abfall der Sauerstoffsättigung im Blut.

Chetty hat also damit begonnen, seine Patienten nicht nur regelmäßig zu untersuchen und von Beginn an symptomatisch zu behandeln, sondern sie auch für diese möglichen Komplikationen zu sensibilisieren. Sie sollten zu Beginn der zweiten Woche ganz besonders auf sich achten und ihn umgehend aufsuchen, sobald irgendein Anzeichen der Verschlechterung eintrete. Diese behandle der Arzt sofort mit Medikamenten, die auch gegen Allergien eingesetzt werden, wie Cortison und Antihistaminika. Er beteuerte: „Meist erholten sich die Patienten damit sehr schnell, ich habe seither keinen mehr ins Krankenhaus einweisen müssen.“ Zugleich betonte er, es sei wichtig, in solchen Fällen sehr schnell zu handeln. Und dies, so vermutet er, geschehe häufig nicht, eben weil

sich niemand um die Kranken in Quarantäne kümmere.

Seine Theorie von einer allergischen Entzündungsreaktion ist nicht aus der Luft gegriffen. Auch in Deutschland stand schon vor über einem Jahr fest, dass Cortison Patienten mit einem schweren Verlauf gut helfen **könne** (<https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/infektionskrankheiten/coronavirus/kortikosteroide-bei-covid-19-hilfreich-753331.html>). Die Frage dürfte sein: Wann wird ein sich anbahnender schwerer Verlauf festgestellt? Wenn die Patienten sich selbst überlassen sind und viele Ärzte sogar ambulante Untersuchungen verweigern, ist dies ein denkbarer Grund für so manchen Not-, vermutlich auch Todesfall.

Beatmung lässt Klinikassen klingeln

Chetty ist sich sicher, dass eine invasive mechanische Beatmung fast immer zu vermeiden ist. Damit, so erklärte er, verschlechtere sich der Zustand oft weiter, die angegriffene Lunge werde malträtirt, die Sterberate schnelle in die Höhe.

Ähnlich sieht es übrigens auch ein deutscher Mediziner. Thomas Voshaar, Chefarzt der Lungenklinik im Krankenhaus Bethanien in Moers, warnte bereits vor einem Jahr vor viel zu früher, ja standardmäßiger invasiver Beatmung der **Corona-Patienten** (https://www.focus.de/gesundheit/news/bis-zu-50-prozent-sterben-daran-lungenarzt-fruehe-kuenstliche-beatmung-ist-groesster-fehler-im-kampf-gegen-corona_id_12787476.html). Er praktiziere dies nur in Ausnahmefällen und habe so die Sterberate in seiner Klinik massiv gesenkt. Insgesamt stürben etwa 22 Prozent der schwer erkrankten Corona-Patienten, in seiner Klinik seien es nur etwas mehr als fünf Prozent.

Unter dem Titel „Beatmen wir Menschen zu Tode? Das Dilemma der COVID-Intensivbehandlung“ legte Voshaar gemeinsam mit seinem Kollegen Dieter Köhler in einem Gastbeitrag im FOCUS kürzlich **nach** (https://www.focus.de/gesundheit/gastbeitrag-beatmung_id_24500083.html). Wer beatmet werde, überlebe in 40 bis teilweise 80 Prozent diese Behandlung nicht, mahnten sie.

In den meisten Fällen seien andere Therapien möglich, darunter die nicht invasive Sauerstoffgabe. So könnten Leben gerettet und Spätschäden vermieden werden. Doch die moderne Medizin weigere sich fortgesetzt, diese Erkenntnisse umzusetzen.

Vielleicht liegt das auch daran, dass Kliniken mit der Beatmung in Deutschland viel Geld verdienen können. Bereits 2017 erklärte ein Mediziner in einem Interview mit dem **Südkurier** (<https://www.suedkurier.de/region/kreis-konstanz/konstanz/Verdienen-Kliniken-Geld-mit-Patienten-die-sich-nicht-wehren-koennen-Zwei-Aerzte-im-Streitgespraech;art372448,9500799>), Langzeitbeatmung von mehr als 24 Stunden fülle geradezu die Kassen der Krankenhäuser. Kurz nach dem Ausrufen der Corona-Krise berichtete die Welt **Ähnliches** (<https://www.welt.de/politik/deutschland/article207311157/Corona-Mit-kuenstlicher-Beatmung-wird-richtig-viel-Geld-gemacht.html>). Mit künstlicher Beatmung werde „richtig viel Geld gemacht“, hieß es darin. Auch Anfang dieses Jahres überschrieb das ZDF einen Beitrag mit „**Kasse machen mit Beatmungspatienten**“ (<https://www.zdf.de/politik/frontal/kasse-machen-mit-beatmungspatienten-100.html>)“.

Zu spät und falsch behandelt?

Dem von Shankara Chetty geschilderten Krankheitsverlauf ähneln weitere Analysen. So steht selbst für das Robert Koch-Institut (RKI)

seit langem fest, dass Patienten mit einem schweren Verlauf „meist in der zweiten Krankheitswoche (...) eine Pneumonie entwickeln“, die eine Beatmung nötig machen könne (**siehe Punkt 9** (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=33BBAB26E8BFA649CF93E388F680D5A6.internet051?nn=13490888#doc13776792bodyText5)). Sogar nach anfänglich leichten Verläufen könne es zu Lungenentzündungen, dadurch zu Problemen am Herzen und an anderen Organen kommen. Laut RKI ist das etwa bei einem Prozent der positiv Getesteten der Fall.

Der südafrikanische Mediziner kritisierte in diesem Zusammenhang scharf, dass nun weltweit einzig auf die „Impfung“ geschaut werde, diese als Allheilmittel gepriesen werde, was sie nicht sei. Dagegen habe die Medizin in nunmehr fast zwei Jahren offenbar nie den Fokus auf das Vermeiden schwerer Verläufe und Todesfälle durch eine kontinuierliche, stetig weiter entwickelte Behandlung der Kranken gelegt.

Man sperre die Corona-Positiven zu Hause ein, kontrolliere höchstens, ob sie da sind, untersuche sie jedoch nicht weiter und warte einfach ab, bis bei einigen der Zustand dramatisch werde, rügte Chetty. Doch wenn die Menschen so weit seien, den Notarzt zu rufen, sei es nicht selten zu spät. Dann würden sie rasch an die Beatmungsmaschinen angeschlossen. Er spricht von einer kontinuierlichen Fehlbehandlung.

„Risikoreicher Toleranz-Booster“

Die nun in Deutschland verfügbaren mRNA- und Vektor-Impfstoffe hält er dementsprechend für wenig hilfreich. Dass sie bei vielen in der ersten Zeit tatsächlich einen sehr schweren Verlauf verhindern, liegt seiner Meinung nach daran, dass damit eine Art Toleranz

gegenüber dem toxischen Spike-Protein erzeugt werde. So fielen die Reaktionen bei empfindlichen Menschen für eine begrenzte Zeit weniger heftig aus.

Chetty verglich die Wirkung der Impfstoffe mit einer Desensibilisierung gegen ein Allergen. Solche Therapien würden auch Menschen mit verschiedenen Allergien angeboten. „Was ich aber nicht verstehe“, wunderte er sich in diesem Zusammenhang, „Warum setzen sie dafür dann gleich Gentechnologie ein und nehmen nicht gleich fertiges Spike-Protein?“ Dies würde in etwa Ähnliches bewirken und wäre wohl viel sicherer und ärmer an Nebenwirkungen, vermutet er. Denn es würde so wohl nicht dazu kommen können, dass das Protein großflächig Zellen zerstört, anders als bei der mRNA-Technologie.

Damit seien diese Impfstoffe, so Chetty, lediglich „eine Art risikoreiche Toleranzbooster“. Und ihre Wirkung hinsichtlich der Vermeidung schwerer Verläufe könne nur von sehr geringer Dauer sein, sollte seine These stimmen. Er ist sich ziemlich sicher: Die gentechnischen Therapien bergen viele Risiken.

Dies zeigen bereits die Datenbanken der Länder. Inzwischen verzeichnen diese so viele gemeldete Verdachtsfälle von schweren Nebenwirkungen, „dass jedes andere Medikament mit diesem Risikoprofil schon längst vom Markt genommen worden wäre“, wie Chetty erläuterte. Blutgerinnungsstörungen mit folgenden Thrombosen, Schlaganfällen, Herzinfarkten und -entzündungen oder Hirnblutungen seien inzwischen bekannte Folgen dieser Impfung. „Für eine Impfpflicht fehlt jede Indikation“, warnte er. Diese Strategie mache nur die Pharmakonzerne reich und schade den allermeisten Menschen mehr, als es nutzt.

Schwerkranke bewusst in Kauf

genommen?

Das Fazit ist ernüchternd: Offenbar sorgt das fortgesetzte Vorgehen deutscher Ärzte und Politiker erst dazu, dass viele Menschen mit einer Corona-Infektion schwer krank werden und in eine Klinik eingeliefert werden müssen. Mit Unwissen kann dies, fast zwei Jahre nach dem Ausrufen der „Epidemischen Lage“, längst nicht mehr begründet werden.

Somit wiegt der Verdacht schwer:

Arbeiten Protagonisten aus Gesundheitswesen, Politik und Wirtschaft mit unterschiedlichen Interessen bewusst darauf hin, dass viele Menschen schwer krank in den Kliniken an den Beatmungsgeräten landen? Werden gar gezielt Tote in Kauf genommen?

Motive gäbe es dafür genug: Die Politik könnte so die Panik aufrechterhalten und immer härtere Maßnahmen rechtfertigen. Die Kliniken könnten auf höhere Fördermittel und Klinikpauschalen für Patienten fokussieren.

Möglicherweise haben nicht wenige Ärzte auch einfach Angst – vor einem Coronafall in ihrer Praxis, inklusive Schließung und Quarantäne, vielleicht auch davor, gegen irgendwelche Vorgaben zu verstoßen und an den Pranger zu geraten. Sollten Richtlinien tatsächlich existieren, die davon abraten, Corona-Patienten in Quarantäne zu behandeln, wäre das ein wohl einmaliger Rechts- und Tabubruch.

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Susan Bonath, geboren in der DDR, arbeitet seit 2004 als freie Journalistin und berichtet seit 2010 für die **junge Welt**. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind unter anderem Kapitalismuskritik, Arbeit und Soziales. Sie lebt in Sachsen-Anhalt.

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.