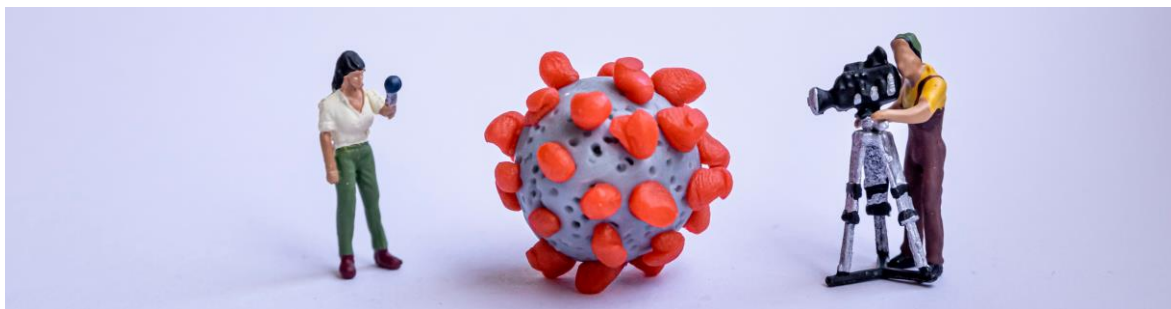


Covid-19 und Kommunikation

Was wir wissen und was wir zu wissen glauben

Stand Juni 2020



Autor:

Flavian Kurth

Projektverantwortung:

Dr. med. Michel Romanens

Nutzungsrecht:

Verein Ethik und Medizin Schweiz VEMS, Verwendung der Texte, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe
Bild Photocase, derProjektor

<http://docfind.ch/VEMSCovid19undKommunikation.pdf>

Version vom 2. Juni 2020

Das Papier ist «open for debate», bei Bedarf wird diese Version weiterentwickelt

Inhaltsverzeichnis

Ausgangslage und Problemstellung	Seite	3
Die virologische und die epidemiologische Situation	Seite	6
Dichtung und Wahrheit in der Medizin	Seite	10
Das Vertrauensproblem und die Spekulationen	Seite	15
Bill Gates, der Effektive Altruismus EA und der Präferenzutilitarismus Peter Singers	Seite	20
Krankheit als Metapher und Erzählung	Seite	24

Ausgangslage und Problemstellung

Mark Twain bemerkte, nicht das, was wir nicht wissen, bringe uns in Schwierigkeiten, sondern das, was wir zu wissen meinen, obwohl es gar nicht wahr ist. Das ist mit Corona etwas schwieriger. Bei einem neuen Virus ändert sich der medizinische Wissensstand naturgemäss für eine gewisse Zeit in kurzen Abständen immer wieder, bis sich das Wissen irgendwann einpendelt. Die Medizin hat dafür ihre bewährten Abläufe. Es gilt, im innermedizinischen Dialog Wahrheiten auszuhandeln, die sich ändern können, doch stets von klinisch-medizinischer Evidenz gestützt sind. Eine Pandemie betrifft aber alle, und so wollen auch alle mitreden. Das Resultat ist ein Dialog, in welchem zwar auch Wahrheiten ausgehandelt werden, doch nicht mehr unbedingt klinisch-medizinische Wahrheiten. Und nun hat dieser Dialog in den sozialen Medien auch noch eine Eigendynamik entwickelt, welche «Wahrheiten» aushandelt, die dann auch mal poetische Wahrheiten sein können.

Corona ist auch eine Metapher. Das Virus macht uns machtlos, wir sind ihm ausgeliefert, jedenfalls so lange, bis wir es verstehen und austricksen können. Manche Menschen macht auch nicht so sehr das Virus selbst wütend, sondern vielmehr die Massnahmen zu seiner Eindämmung. Sie verstehen sie nicht, weil sie selber vielleicht gesund sind und weil wir hier in der Schweiz doch kaum Fälle hätten, wie sie argumentieren. So wird Corona auch zur Projektionsfläche einer Machtlosigkeit dem Staat gegenüber, überhaupt aller Macht und allen Mächtigen gegenüber, auch der angeblichen Macht der Medizin. Dabei können sich Reservoirs der Ressentiments öffnen und in einer diffusen Wut gegen «die da oben» oder gegen «die Elite» entladen.

Die Massnahmen sind einschneidend, sie trafen und treffen alle, die Gruppe der Zweifler und Kritiker wächst, und das ist vielleicht die grössere Gefahr als das Virus und die wirtschaftlichen Risiken der Eindämmungsmassnahmen zusammen. Es regt sich ein schwer fassbarer Widerstand, der sich weitgehend aus alternativen Erzählungen speist, dem aber längst nicht mehr nur die Mitglieder der bekannten Zirkel dieser Erzählungen angehören, sondern auch «ganz normale» Bürgerinnen und Bürger. Ob sich die Bewegung halten wird, wird sich weisen. Was wohl von ihr bleiben wird, dürfte ein problematisches Misstrauen gegenüber medizinisch-klinischen Fakten sein.

Für den Verein Ethik und Medizin Schweiz VEMS sind alternative, unterkomplexe Erzählungen im Gesundheitswesen allerdings nichts Neues. Wir beobachten solche seit nunmehr gut fünfzehn Jahren und schreiben dagegen an. Im Kern geht es dabei oft um Ängste, manchmal um Neid, auch darum, Narrationen zu stricken, die eigene Präferenzen und Interessen bedienen. Und vor allem um ein grundlegendes Missverständnis davon, wie behandelnde und forschende Medizin funktioniert. Zu diesem Missverständnis hat auch die Versorgungsforschung der letzten Jahre beigetragen. Die Situation, die wir jetzt haben, ist zum Teil das Resultat einer gefährlichen Art, Public-Health-

Studien zu betreiben und zu kommunizieren. Die Wissenschaft schlechthin gibt es ja nicht. Es gibt aber wissenschaftliche Grundlagen und Auflagen. Für Public-Health-Studien sind dies die Auflagen der [Good Epidemiology Practices \(GEP\)](#). Der VEMS hat bereits [2014 ein Papier lanciert](#), in welchem wir bemängeln, dass von den Studien der Schweizer Public Health kaum eine den GEP-Auflagen genügt. Im Ergebnis sind solche Studien anfällig auf Missinterpretation und Instrumentalisierung – auf Fake News, wie sie auch jetzt wieder kursieren.

Die breite Kritik zu wissenschaftlichen Studien der letzten Jahre und auch jetzt wieder im Zusammenhang mit den Bewegungen gegen die Corona-Massnahmen und eine mögliche Corona-Impfung richtet sich aber gegen klinische Studien. Für diese gelten die [Auflagen der good clinical practice GCP](#), deren Einhaltung viel stärker kontrolliert wird. Es gelten hier ja auch ethische Standards, es werden in den Studien Patientinnen und Patienten behandelt und untersucht, Fehler können deren Gesundheit gefährden, Manipulationen die Gesundheit hunderttausender Patientinnen und Patienten. Bricht man solche Studien ab, wenn sich abzeichnet, dass die Ergebnisse nicht die gewünschten Argumente für das betreffende Medikament liefern, so muss man die Daten offenlegen. Solche Studien sind also solide.

Wenn Bürgerinnen und Bürger jetzt auf die Strasse gehen, um klinisch-medizinische Fakten als Verschwörung darzustellen, dann scheint ihnen nicht klar zu sein, dass hier Evidenz zu erwarten ist, während Studien der Versorgungsforschung, wie sie heute teilweise betrieben wird, seit längerem klinisch-medizinische Evidenz auch mal solcherart verdrehen, dass tatsächlich verschwörungstheoretische Gebilde behauptet oder nahegelegt werden. Dieses Papier soll helfen, Missverständnisse zu klären. Sie schaffen für die Kommunikation medizinischer und gesundheitsrelevanter Inhalte und Anliegen schwierige Ausgangslagen, die sich in der Coronavirus-Pandemie einfach besonders deutlich zeigen, wo es in einem einzigartigen Kraftakt darum geht, die Bevölkerung zur Bereitschaft zu motivieren, für das Allgemeinwohl persönliche Opfer zu bringen.

Es sind ja nicht nur jene Bürgerinnen und Bürger, die offen demonstrieren, ein Problem, sondern auch die vielen anderen im passiven Widerstand. Sie haben die BAG-Regeln brav eingehalten – und kaum waren diese gelockert, haben sie sich in Massen versammelt und sich an gar nichts mehr gehalten. Was bedeutet: Sie haben an die Richtigkeit der Regeln nicht wirklich geglaubt, nur daran, dass es richtig sei, sie zu befolgen. Das könnte bedeuten, dass auch sie, obwohl sie die Demonstrierenden vielleicht als Verschwörungstheoretiker und Radikalisierte verbrämen würden, von der einen oder anderen alternativen Corona-Erzählung der Meinung sind, sie sei nicht ganz von der Hand zu weisen.

Auch wenn es keine zweite oder dritte Welle geben sollte, bei der es unter diesen Voraussetzungen schwierig werden dürfte, die Disziplin aufrechtzuerhalten, lauert hier Gefahr: Das Vertrauen

der Bürgerinnen und Bürger in einen Staat, der einer angeblich normalen Grippewelle wegen ihre Rechte beschnitten und ihre materielle und kulturelle Existenz gefährdet hat, bekäme Brüche, die den sozialen Frieden gefährdeten.

Die virologische und die epidemiologische Situation

Die Coronavirus-Pandemie fällt weltweit in technisch teilweise hochstehende Gesundheitswesen ein und bringt diese an ihre Grenzen. Ein solches Ereignis ist in diesem Ausmass noch nie dagewesen. Um die virologische und die epidemiologische Situation richtig einzuschätzen, hilft es aber, einen Blick zurück zu tun: In der Ausgabe des Morbidity and Mortality Weekly Reports vom 5. Juni 1981 beschrieb Michael S. Gottlieb die Häufung einer neuen Form von Lungenentzündung bei fünf ansonsten gesunden homosexuellen Männern im Raum Los Angeles. Er stellte eine schwerwiegende Schwächung des Immunsystems fest, was dazu führte, dass die Lunge und die Atemwege von *Pneumocystis jirovecii* befallen wurden, einem Pilz, mit dem ein gesundes Immunsystem in der Regel fertig wird. Es folgten ähnliche Berichte aus anderen Städten der USA, Pilze, Bakterien, Viren, die normalerweise keine gravierenden gesundheitlichen Folgen haben, führten bei manchen Patienten zu schweren Erkrankungen und zum Tod. Wir wissen heute, dass es sich beim beobachteten Phänomen um die Immunschwächekrankheit Aids handelt, verursacht von einem Virus, das wir inzwischen als das Humane Immundefizienz-Virus HIV kennen.

Der Vergleich von Corona mit der Spanischen Grippe wurde in der Presse verschiedentlich angestellt, ein Vergleich mit Aids hingegen kaum. Dies mag mit Stigmata zu tun haben, die unsinnig sind, doch dieser Krankheit leider noch immer anhaften. Der Vergleich ist deshalb zum Verständnis hilfreich, weil wir einige klinisch-medizinische Erkenntnisse daraus vergessen zu haben scheinen: Bei den meisten Patientinnen und Patienten führt eine Infektion mit HIV zunächst zu gesundheitlichen Beschwerden, wie wir sie von einer normalen saisonalen Grippe her kennen: Fieber, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit etc. Dass sie sich mit dem Virus infiziert haben, merken sie, falls sie sich nicht testen lassen, erst Jahre später, wenn dieses den Körper und sein Immunsystem bereits erheblich geschwächt hat und ihn HIV-assoziierte Krankheiten befallen, die ohne Behandlung zum Tod führen.

Keine Aids-Patientin und kein Aids-Patient stirbt also an HIV – sie sterben «mit» HIV, wie man heute geneigt ist, es zu formulieren. Die Erzählung des SARS-CoV-2-Virus als üblichem Grippevirus und von Covid-19 als Krankheit, die nur Patientinnen und Patienten befallt, die alt und vorerkrankt seien, ist eine gefährliche Relativierung. Sie deckt sich nicht mit klinischer Evidenz und sie steht auch im Widerspruch zu medizinischer Tradition. Wenn die behandelnde Medizin eine Krankheit feststellt, die für eine bestimmte Patientengruppe derart gravierende Schäden an Lunge, Atemwegen und Gefässen verursacht, dann ist sie alarmiert. Es gilt, bis mehr klinisches Wissen vorliegt, unter allen Umständen zu verhindern, dass sich das Virus weiterverbreitet – nicht nur in den jetzt als Risikogruppen identifizierten Teilen der Bevölkerung, sondern in der gesamten Bevölkerung. Wir

wissen derzeit noch nicht, wie sich eine Ansteckung mit SARS-CoV-2 mittel- bis langfristig auf den gesundheitlichen Zustand der Infizierten auswirken wird. Festzustellen ist bereits jetzt, dass von den Infizierten, die zunächst keine gravierenden Beschwerden hatten, einige in der Folge wieder erkrankten und abermals hospitalisiert werden mussten. Das sollte uns vorsichtig stimmen, was Aussagen einer angeblichen Unbedenklichkeit von SARS-CoV-2 für die meisten betrifft.

Die kritischen Stimmen zu den Eindämmungsmassnahmen aus den Reihen der Medizin selbst kommen in der Regel auch nicht von Ärztinnen und Ärzten, die selber Covid-19-Patientinnen und -Patienten behandelt haben und behandeln. Prof. Sucharit Bhakdi etwa, ein Mediziner, Infektiologe und Experte für Mikrobiologie, hat sich früh schon in einem [offenen Brief an Kanzlerin Angela Merkel](#) gewandt und in einem [weiteren Video](#) vorgerechnet, wieso die Pandemie seiner Meinung nach reine Panikmache sei und Covid-19 in Wahrheit nicht schlimmer als eine Grippewelle. Prof. Bhakdi macht seine Betrachtung allerdings aus rein epidemiologischer Sicht, ohne die klinisch-medizinischen Fakten auf der Einzelfallebene einzubeziehen. Das kann er auch gar nicht, weil sie mit statistisch relevanten Fallzahlen noch nicht vorliegen. Prof. Bhakdis Aussagen haben für einige Verwirrung gesorgt und bilden im deutschsprachigen Raum eine Art Nukleus vieler alternativer Corona-Erzählungen. Prof. Klaus Püschel, Direktor des Hamburger Instituts für Rechtsmedizin und ebenfalls kritisch bezüglich der Angemessenheit der Massnahmen, ist einen anderen, verantwortungsvolleren Weg gegangen. Er hat sich als Pathologe gegen die Weisung des Robert Koch Instituts durchgesetzt und die Leichen von verstorbenen Covid-19-Patientinnen und -patienten geöffnet und untersucht. Dabei hat er herausgefunden, dass sie alle an Vorerkrankungen gelitten haben, was von den [Publikumsmedien](#) auch aufgenommen wurde. Nicht oder zu wenig aufgenommen wurde hingegen die zweite Feststellung: Nicht nur die Atemwege und die Lunge, sondern auch die Gefässe der Verstorbenen sind vom SARS-CoV-2 -Virus zum Teil erheblich geschädigt worden, was aus obigen Gründen eher die Richtigkeit der Massnahmen nahelegen würde. Positiv hervorzuheben ist, dass Prof. Püschel sich seiner Rolle als Mediziner bewusst ist und sich nicht als Volkswirt aufspielt.

Wenn Medizinerinnen und Mediziner in Publikumsmedien allgemeine Aussagen zur Einschätzung der Lage machen, ohne die klinisch-medizinische Evidenz auf der Einzelfallebene in ihre Betrachtung gebührend einzubeziehen, dann zeigt dies eine Tendenz, die der VEMS seit einigen Jahren feststellt: Die Medizin hat sich diese Sichtweise, die die Sichtweise der Gesundheitsökonomie ist, nicht die der behandelnden und forschenden Medizin, bereits sehr stark verinnerlicht. Medizinerinnen und Mediziner sind nicht die richtigen Fachleute, um die ökonomische Zweckmässigkeit ihrer Entscheide zu beurteilen, erstrecht nicht die von Massnahmen, welche die gesamte Gesellschaft betreffen. Dafür sind die Ökonomen zuständig, doch sie können nur richtig rechnen und die Dinge richtig einschätzen, wenn sie von der Medizin die richtigen virologischen, epidemiologischen und

klinisch-medizinischen Eckwerte für ihre Annahmen erhalten. Darauf sollte sich die Medizin konzentrieren. Und das, was wir bis jetzt wissen, spricht eine klare Sprache: Wir haben es bei SARS-CoV-2 mit einem äusserst heimtückischen und aggressiven Virus zu tun, das schwere Schäden an Lunge, Atemwegen und Gefässen verursacht. Diese führen jetzt vorwiegend bei Patientinnen und Patienten der Risikogruppen zu schwerwiegenden und tödlichen Krankheitsverläufen. Wie sich eine Infektion mit SARS-CoV-2 mittel- bis langfristig auf die Gesundheit der anderen auswirkt, wissen wir derzeit noch nicht, weshalb, bis wir mehr wissen und/oder ein Impfstoff entwickelt ist, Vorsicht geboten ist.

Doch auch die Corona-Impfung steht, noch ehe ein Impfstoff überhaupt entwickelt ist, bereits in der Kritik. Auch hierzu der Blick zurück: Dass ein Impfstoff gegen Aids bis heute nicht entwickelt werden konnte, hat nicht zuletzt damit zu tun, dass das HI-Virus zu spät eingedämmt werden konnte, weshalb es inzwischen in hoher Mutationsrate seine Form verändert hat. Deshalb ist die Bildung von schützenden Antikörpern gegen das Oberflächenprotein gp120 gescheitert. Als diese bei Affen erfolgreich getestet werden konnten, hatte das Virus die Struktur seines gp120-Oberflächenproteins bereits verändert. Das muss man im Auge behalten, um die Dringlichkeit im Bestreben der Entwicklung eines Covid-19-Impfstoffs nicht falsch zu verstehen.

Zu den Massnahmen: Ein Lockdown, also eine Abschirmung mit Ausgangssperre, wie er in Spanien und Italien verordnet wurde, stand bei HIV nicht zur Diskussion, wohl aber ein Shutdown, wie ihn bei Corona die meisten Länder hatten, doch nur ein lokaler, risikogruppenspezifischer: Man überlegte, Orte zu schliessen, an denen sich Menschen leicht mit dem HI-Virus anstecken konnten. Da in der ersten Phase der Epidemie vor allem homosexuelle Männer die Risikogruppe waren, wäre dies auf die Schliessung von Schwulenclubs hinausgelaufen, was als diskriminierend befunden wurde. Es wäre auch falsch gewesen, wie wir heute wissen, die Krankheit hat sich dann ja unter allen sexuellen Identitäten und Orientierungen und in allen Gesellschaftsschichten ausgebreitet. Es stand, als dies erkannt war, auch ein Prostitutionsverbot zur Diskussion. Insgesamt wurden solche rigorosen Massnahmen allerdings als die Freiheit zu stark einschränkend befunden, und die Folgen kennen wir: Nach Schätzungen eines Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS) hat Aids bisher weltweit etwa 39 Millionen Leben gefordert. Man kann SARS-CoV-2 nicht mit HIV vergleichen, allein schon, weil wir über Aids inzwischen viel Wissen haben und über Covid-19 noch praktisch keines. Man kann aber Parallelen ziehen und sich fragen: Was wäre heute, wenn wir damals bei HIV das Konzept der Herdenimmunität gefahren hätten?

Mit SARS-CoV-2 haben wir ein Virus, von dem nicht ausgeschlossen werden kann, dass es nach einer gewissen Inkubationszeit vergleichbare gesundheitliche Schäden verursachen könnte – dies aber mit unvergleichlich höherer Ansteckungsrate: Es reicht hier schon das Händeschütteln mit

einer infizierten Person, wenn man sich danach an Mund oder Augen fasst und das Virus auf diese Weise Schleimhautkontakt hat. Könnte es sein, dass die Gefahren nicht hochgespielt werden, sondern vielleicht sogar heruntergespielt? Fakt ist: Im Grunde ist SARS-CoV-2 nach heutigem Wissensstand noch unberechenbarer als HIV, denn es richtet bei manchen Patientinnen und Patienten zunächst gar keine Schäden an, während es andere sehr schnell erheblich schädigt. Da kann man nicht argumentieren, diese wären «sowieso gestorben», das ist nicht nur zynisch, es ist auch dumm.

Dass wir in der Coronavirus-Pandemie bereit waren, Freiheiten noch viel stärker einzuschränken, als dies bei HIV und Aids diskutiert wurde, könnte seinen Grund sicherlich auch darin haben, dass uns diese Freiheitsrechte heute zweifelhafter erscheinen als noch in den Achtzigern und in den Neunzigern, allein schon wegen der Umweltbelastung. Man kann darin misstrauisch eine «verdeckte grüne Agenda» sehen, es spielt aber wohl einfach in die Entscheidungen eine gesellschaftliche Entwicklung hinein, die noch nicht allen bewusst zu sein scheint. Auch hier kursieren ja alternative Erzählungen von einer «Klimalüge», denen klinisch-medizinische Fakten gegenüberstehen: In einem [Artikel im Deutschen Ärzteblatt](#) vom November 2019 warnen Ärzte eindringlich vor einem Klimanotfall. Eine Forschergruppe der Max-Planck-Gesellschaft [hat diesen Effekt untersucht](#). Jährlich sterben weltweit rund acht Millionen Menschen an den Folgen von Luftverschmutzung und Feinstaubbelastung, allein in Deutschland rund 60'000 und auf Europa gerechnet 400'000.

Dichtung und Wahrheit in der Medizin

Goethe schreibt im Faust eins: «Die bloße Wahrheit ist ein simpel Ding/ Die jeder leicht begreifen kann;/ Allein sie scheint Euch zu gering,/ Und sie befriedigt nicht den Wundermann.» In unserer enträtselten und entzauberten post- und spätmodernen Welt ist ein grosses Bedürfnis nach Mythen und Märchen festzustellen. Magische Geschichten von Zauberlehrlingen und Druiden, von Rittern, Helden und vom ehrhaften Kampf gegen das Böse erfreuen sich einer erstaunlichen Beliebtheit. Auch leben wir in einer Welt, die komplex ist und immer komplexer wird. Es ist herausfordernd und manchmal auch ermüdend, sich in dieser Kontingenz zu bewegen, in und mit ihr zu leben und sein Leben zu meistern. Was könnte da attraktiver sein als das Angebot von Erzählungen, die Dinge ordnen und Sachverhalte scheinbar klären – und denen dabei auch noch der Zauber der Lösung eines grossen Rätsels innewohnt?

Es wäre zu einfach, Verschwörungstheorien als eine Art moderne Volksmärchen zu deuten, doch hilft uns diese Lesart, sie ernster zu nehmen, aber anders, als man sie ernstnimmt, wenn man an sie glaubt. Wie in Volksmärchen, so zeigen sich auch in Verschwörungstheorien die Ängste und die Nöte der Menschen, ihre seelischen Bedürfnisse und ihre Sehnsüchte, und das gilt es ernst zu nehmen, um ihm gerecht zu werden. Wenn solche Theorien diejenigen, die daran glauben und zum Teil entgegen aller Evidenz fest von ihnen überzeugt sind, zu einem Verhalten anleiten, mit dem sie sich und anderen Schaden zufügen, dann ist eine solche phänomenologische Lesart allerdings zu romantisch und auch zu nachsichtig. Es gilt, die falschen Narrationen richtigzustellen, die Fakten darzulegen, zu zeigen, was wir wissen und was nicht, was evident ist und was Spekulation. Medien, Politik und Behörden haben zusehends Mühe, dies zuwege zu bringen, und das hat sich in der Coronavirus-Pandemie in aller Deutlichkeit gezeigt. Die alternativen Narrationen haben eine Eigen-dynamik entfaltet, deren suggestivem Sog sich immer breitere Teile der Bevölkerung nicht mehr entziehen zu können scheinen.

Auf den ersten Blick mag es ja erstaunen, dass ausgerechnet die Medizin, wo die Fakten doch so unausweichlich klar sind – die Behandlung wirkt oder sie wirkt nicht, der Patient überlebt oder er stirbt –, dass ausgerechnet die Medizin noch immer von Mythen und Märchen umrankt sein soll. Thomas Mann hat im «Zauberberg» sehr schön beschrieben, wie auch einer modernen, aufgeklärten Medizin noch immer ein Hauch des Geheimnisvollen innewohnt. Er zeigt in dem Roman aber auch eine andere Tendenz, die sich in den letzten Jahren sogar akzentuiert hat: dass Behandlungsent-scheide nicht nur von medizinischen, sondern auch von ökonomischen Überlegungen geleitet sind. Hans Castrop, ein gesunder junger Mann, reist aus Hamburg in die Schweiz nach Davos, um für ein paar Tage seinen lungenkranken Vetter Joachim Ziemßen zu besuchen, der dort zur Kur im Berghotel

Sanatorium Schatzalp weilt. Kaum angekommen, wird Castrop einer Art Immatrikulation unterzogen: Hofrat Dr. Behrens, der leitende Arzt des Sanatoriums, befindet, dass auch für ihn ein paar Tage gesundheitliche Erholung nötig seien. Als ausgebildeter Kaufmann sollte Castrop eigentlich abschätzen können, dass diese ärztliche Empfehlung eher ökonomisch motiviert ist als medizinisch nötig. Dass er dennoch bleibt und aus den paar Tagen sieben Jahre werden, liegt an der speziellen Atmosphäre des Sanatoriums, die ihn zum Schluss kommen lässt, Krankheit vergeistige und veredle den Menschen. Und natürlich spielt dabei auch eine Frau eine Rolle – wie bei allen grossen Erzählungen. In der Folge erscheinen Hans Castrop Krankheiten als eigentliche Erzählungen von ganz anderen, metaphysischen Phänomenen, er verliert sich Spekulationen und entrückt der Welt zusehends.

Thomas Manns Meisterwerk ist deshalb nicht nur eine schöne, sondern auch eine erhellende Corona-Lektüre, weil hier alle Probleme und Phänomene ausgebreitet werden, mit denen wir es auch jetzt wieder zu tun haben. Und vor allem: weil sie in der schwer fassenden Verschränkung ausgebreitet werden, die wir auch jetzt wieder vorliegen haben. Medizin ist nie «nur» Medizin, sie ist immer auch Ökonomie, denn Praxen und Spitäler müssen finanziert sein, um zu überleben. Medizin ist nie «nur» rational, manchmal etwa wirkt ein Generikum trotz gleichem Wirkstoff nicht gleich, vielleicht, weil der Patient nicht an die Wirkung glaubt, vielleicht aus anderen Gründen. Medizinisches Wissen kann für Aussenstehende mitunter schon etwas Ambivalentes haben. Ins Grübeln und Spekulieren braucht man als medizinischer Laie deshalb aber nicht zu geraten. Wir können schon davon ausgehen, dass die Medizin weiss, was sie tut.

Wie damals bei der Tuberkulose, so haben wir es auch bei Covid-19 mit einer Krankheit zu tun, bei der für einige keine Heilung möglich ist. Die meisten, die mit Tuberkulosebakterien infiziert sind, haben aber keine Symptome. Soweit bis jetzt abzuschätzen ist, gilt das gleichfalls beim Virus SARS-CoV-2. Gegen die Tuberkulose haben wir heute eine Impfung, deren Notwendigkeit kaum ein Impfgegner infrage stellen wird. Und bis eine solche für Covid-19 verfügbar ist, müssen wir eben darauf bedacht sein, die Ausbreitung des Virus einzudämmen, auch wenn wir selber keine Symptome haben. Dazu ist es wenig zweckmässig, sich in ein Sanatorium mit Kranken einzuschliessen, wie es Hans Castrop im «Zauberberg» tut, doch wir sollten möglichst zuhause bleiben und für soziale Kontakte die Regeln des BAG beachten. In einer solchen Isolation, auch dies eine Parallele, kann man sich schon mal im Irrealen verlieren, im «Zauberberg», indem man abgehobene Gespräche mit zwei Mentoren führt, heute, indem man ein bisschen zu viele YouTube-Filme schaut und wegen der Funktionsweise des Empfehlungsalgorithmus' auch etwas zu viele von derselben Machart.

Dass bezüglich der Medizin Wissensfragen zu Glaubensfragen gemacht werden, ist aber bei-
leibe nicht neu, sondern vielmehr eine Tendenz, die wir leider seit einiger Zeit feststellen. Ich will im folgenden Kapitel versuchen, die häufigsten Corona-Spekulationen zu dechiffrieren. Hierzu will

ich zunächst aber zwei alternative Medizin-Erzählungen, die sich entgegen wissenschaftlicher Evidenz hartnäckig halten, aufzeigen und richtigstellen. Der VEMS hat dafür das Format [VEMSInsights](#) entwickelt, ein Newsletter, in welchem wir gängige und liebgewordene, aber eben vermeintliche Wahrheiten den Fakten gegenüberstellen. So ist etwa die immer wieder herumgereichte Zahl, 20 bis 30% der medizinischen Eingriffe seien unnötig, falsch. Das BAG schreibt uns hierzu: «Im Bericht der Expertengruppe «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» vom 24. August 2017 wird gesagt, dass verschiedene Studien und Expertenschätzungen für die Schweiz vorliegen, «...die zum Schluss kommen, dass – würden die Effizienzreserven ausgeschöpft – die Leistungen zu Lasten der OKP durchschnittlich um rund 20 Prozent günstiger erbracht werden könnten» (Seite 19).» Das BAG stellt klar: «In diesen Berichten wird von Effizienzreserven gesprochen, was die gesamten Ineffizienzen und nicht nur unnötige Behandlungen umfasst.» Die Unterscheidung der Ineffizienz in Overuse und Overhead wurde durch [Shrank im Journal of the American Medical Association](#) denn auch untersucht. Demnach werden rund 30% der Kosten als ineffizient betrachtet, wovon 35% durch unnötige Overheadkosten verursacht werden, während Abuse mit 8% und Overuse mit 10% berechnet werden. Das Hauptproblem sind also die überbordenden Overheadkosten, nicht unnötige Behandlungen, wenngleich auch dieses Problem besteht und selbstverständlich zu bekämpfen ist.

Ich nenne dieses Beispiel, weil es über Jahre immer wieder von den Medien erzählt wurde, und zwar nicht von den «alternativen» Medien, sondern von den «klassischen». Ein weiteres tat eine Versorgungsforschung, die immer mal wieder Studien hervorgebracht und qua Publikumsmedien beliebt gemacht hat, welche einen Zusammenhang zwischen Angebot und Nachfrage medizinischer Leistungen behaupten, der so linear nicht erwiesen ist, doch ökonomische Präferenzen der Versicherungsindustrie bedient. Schliesslich haben wir seit Jahrzehnten eine [Beurteilungsmethode der Wirtschaftlichkeit frei praktizierender Arztpraxen](#), die wenig geeignet ist, unnötige Behandlungen zu identifizieren, sondern vielmehr weitgehend jene Medizinerinnen und Mediziner straft, die kranke und schwerkranke Patientinnen und Patienten adäquat behandeln. Es gibt sie, die Abzockerärzte, doch es sind nur sehr wenige. Indem anstelle einer gezielten Identifizierung und Ahndung dieser Fälle von gewerbsmässigem Betrug eine pauschale Aburteilung der Ärzteschaft betrieben und kommuniziert wird, dichtet man an der Narration einer Medizin, die halt einfach maximalen Profit rausschlagen wolle, auch mit Behandlungen, die gar nicht nötig seien.

Ob die Erzählung von den «Abzockerärzten» Züge einer Verschwörungstheorie hat oder sogar eine solche ist, fragt sich. Eine andere, weit verbreitete Alternativerzählung zu medizinisch-klinischen Fakten hat hingegen wirklich alle Züge einer Verschwörungstheorie: die «Statinlüge». Kein Medikament hat seine Wirksamkeit und seine Zweckmässigkeit mit so vielen klinischen Studien an

so vielen Patientinnen und Patienten so solide bewiesen wie cholesterinsenkende Statine zur Behandlung und zur Prävention von Herzinfarkt und Hirnschlag. Die alternative Erzählung: All diese Studien, die ja den [Auflagen der good clinical practice GCP](#) zu genügen haben, um akzeptiert zu werden, seien von der Pharmaindustrie finanziert und verfolgten ergo einzig den Zweck, Medikamente zu verkaufen, die gar nicht nötig seien, jedenfalls nicht für die vielen Patientinnen und Patienten, denen sie verschrieben würden. Was bedeuten würde, dass sich weltweit hunderttausende Ärztinnen und Ärzte mit der Pharmaindustrie verschworen hätten, um gemeinsam und aus reiner Profitgier die Öffentlichkeit zu täuschen. Das ist im Grunde noch abenteuerlicher als die Vorstellung, duzende Mitarbeitende der US-Geheimdienste hätten die Anschläge von 9/11 geplant und durchgeführt, ohne dass eine einzige und ein einziger von ihnen Widerstand dagegen geleistet hätte, wissentlich und willentlich rund 3'000 Bürgerinnen und Bürger der USA zu töten.

Im November 2013 hat das Swiss Medical Board SMB seinen Bericht [«Statine zur Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen»](#) herausgebracht. Die Wirksamkeit der Statine wurde in diesem Bericht nicht bezweifelt, doch ihre Zweckmässigkeit zur Verhinderung von Herzinfarkten und Hirnschlägen. Mit vom SMB errechneten Kosten von 210'000 Franken pro gewonnenem Lebensjahr erschien der Einsatz von Statinen in der Primärprävention, wenn also noch kein Ereignis stattgefunden hat, geradezu als dreister Betrug an den Versicherten, die dies letztlich berappen müssen, und an den vielen Patientinnen und Patienten, die sich mit dem unnötigen Schlucken von Medikamenten angeblich in Sicherheit wähnten, in Wahrheit aber in der Gefahr von erheblichen Nebenwirkungen befänden oder diese bereits hätten.

Die Kalkulation des SMB ist jedoch falsch, die Nebenwirkungen wurden hochgespielt, und es fällt effektiv ein Bruchteil der errechneten Kosten an. Wohingegen die Empfehlung des SMB in der Schweiz zu rund 14'000 vermeidbaren Todesfällen und rund 78'000 vermeidbaren Krankheitsfällen führen könnte. Der Autor der ökonomischen Hochrechnung, Prof. Stefan Felder, hat seinen Fehler dem VEMS gegenüber schriftlich zugegeben. Trotzdem kommuniziert Prof. Felder weiterhin die falschen Zahlen und bedient damit eine Verschwörungstheorie, die Menschenleben gefährdet. Die Stiftung Varifo hat dies in einem [Newsletter aufbereitet](#), und die Faktenlage ist klar. Das ist sie übrigens auch Statinzweiflern und Statinlügnern, spätestens dann, wenn diese trotz gesunder Ernährung, Rauchverzicht, gesundem Lebensstil mit moderatem Alkoholkonsum und ausreichend Bewegung einen Herzinfarkt oder einen Hirnschlag erleiden, und dann nehmen auch sie diese scheinbar nutzlosen, angeblich gefährlichen Medikamente ein.

Nun ist es aber so, dass nicht nur «alternative» Medien, sondern auch die «klassischen» über Jahre die Verschwörungstheorie einer «Statinlüge» bedient haben. Es gab in fast allen bekannten Printmedien Artikel gegen Statine, es gab hierzu auch eine Arte-Dokumentation, und auch unser

staatliches, gebührenfinanziertes Fernsehen hat in der Sendung SRF Puls in mehreren Beiträgen an dieser falschen und gefährlichen Alternativerzählung bar den Fakten klinisch-medizinischer Evidenz miterzählt. Der Verein Ethik und Medizin Schweiz VEMS hat dagegen Einspruch erhoben, ist bei den Verantwortlichen aber nicht durchgedrungen. Wenn man nun weiss, dass Statine ein Menschenleben gut und gerne um fünf bis zehn Jahre verlängern können, und auch, dass unsere AHV chronisch unterfinanziert ist, dann könnte man zu dieser alternativen Erzählung eine gegenläufige Verschwörungstheorie stricken. Das tue ich hier nicht. Es ist aber klar, dass Medien, die sich an der Verbreitung einer Verschwörungstheorie beteiligen, ein gewisses Glaubwürdigkeitsproblem haben, wenn es nun darum geht, die jetzt kursierenden Corona-Lügen richtigzustellen. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass die «Statinlüge» mit einer Verdrehung medizinischer Evidenz Präventionsbestrebungen unterminiert und es nun gerade darum geht, durch eine Richtigstellung medizinischer Evidenz Präventionsbestrebungen durchzusetzen.

Das Vertrauensproblem und die Spekulationen

Ich habe als Beispiel einer populären medizinischen Falscherzählung die Verschwörungstheorie der «Statinlüge» gelistet, weil ihr Muster auch das Grundmuster vieler Corona-Spekulationen ist, die in den letzten Tagen und Wochen erdichtet und verbreitet wurden. Wenn man ernsthaft annimmt, hunderttausende Ärztinnen und Ärzte weltweit würden sich mit der Pharmaindustrie verschwören, um die Öffentlichkeit zu täuschen und so eine Behandlung durchzusetzen, die nicht nur für die meisten Patientinnen und Patienten unnötig sei, sondern für einige von ihnen sogar potenziell schädlich – was traut man einer solchen Medizin und einer solchen pharmazeutischen Industrie dann noch alles zu? Wir wissen es heute: dass sie eine Krankheit, die angeblich nichts weiter sei als eine übliche saisonale Grippewelle, hochspiele, um unter diesem Vorwand die Wirtschaft im Interesse der superreichen Eliten an die Wand zu fahren, die Bürgerinnen und Bürger durch Verschuldung zu versklaven, sie zu überwachen und ihnen eine Impfung aufzuzwingen, die sie auch gleich sterilisiere, damit man so das Bevölkerungswachstum stoppen könne, ihr damit vielleicht auch einen Chip einpflanzen wolle, um sie zu wandelnden Datenzombies zu machen – und so weiter und so fort, das Internet ist eine Büchse der Pandora abstruser Spintisierereien darüber.

Angestachelt davon, versammeln sich Corona-Zweifler in allen grösseren Städten, es kommt zu teilweise wüsten Auseinandersetzungen mit den Ordnungshütern, und ein immer grösserer Teil der Bevölkerung gelangt zur diffusen Idee, die unglaublichen Anschuldigungen gegen Regierung und Behörden könnten vielleicht so falsch nicht sein. Das hat es so noch nicht gegeben. Doch auch hier hilft der Blick zurück auf die Aids-Pandemie: Auch damals kursierten die abenteuerlichsten Theorien, wie «die Sache tatsächlich gelaufen sei». So wurde etwa behauptet, dieses neue Virus, dem die Welt da so unvermittelt und so ratlos ausgeliefert war, habe seinen Ursprung gar nicht in der Natur, sondern in einem Labor – es sei in Wahrheit eine Biowaffe. Diese Verschwörungstheorie ist inzwischen als Teil der [«Operation Infektion»](#) erkannt, einer vom KGB im Kalten Krieg durchgeführten Massnahme zur gezielten Desinformation, mit dem Zweck, durch das Streuen von Gerüchten die NATO, die USA und Israel zu diskreditieren. Und eben dieses Muster, mit eben diesen gleichen Sündenböcken, sehen wir auch jetzt wieder. Einfach, dass nun ein weiterer Sündenbock dazugekommen ist: China.

Auch zu SARS-CoV-2 und Covid-19 ist eine «Labor-Theorie» aufgekommen. Wie sie zu beurteilen ist, können wir, wenn überhaupt, wohl erst in einigen Jahren wissen. Fest steht, dass eine Biowaffen-These doch ein grundlegendes Plausibilisierungsproblem hat: Eine Waffe hat den Zweck, gezielt Feinde zu vernichten. Biowaffen leisten dies leider, Giftgase, die lokal und gezielt gegen Feinde eingesetzt werden können, doch laut Genfer Konvention nicht eingesetzt werden dürfen. Ein

Virus hingegen vernichtet in keiner Weise gezielt, sondern vielmehr wahllos, auch die eigene Bevölkerung. Die Biowaffen-These ergibt also einfach keinen logischen Sinn. Der These eines Laborunfalls jedoch ist eine gewisse Plausibilität nicht abzusprechen. Ein [Artikel in der Washington Post vom 14. April 2020](#) unter dem Titel «State Department cables warned of safety issues at Wuhan lab studying bat coronaviruses» arbeitet denn auch auf, dass bezüglich eines Labors in Wuhan, der chinesischen Stadt, wo SARS-CoV-2 ausgebrochen ist, Sicherheitsbedenken bestanden. Spielt es aber wirklich eine Rolle, ob SARS-CoV-2 wegen Unregelmässigkeiten in einem Labor oder wegen Unregelmässigkeiten auf dem Seafood Market von Wuhan ausgebrochen ist? Entscheidend ist doch, wie die Sache gehandhabt wurde, und hier wird sich die chinesische Regierung vielleicht schon auf unangenehme Fragen der Welt gefasst machen müssen.

Die Erzählung einer «gelben Gefahr» und einer bis ins Verbrecherische korrupten chinesischen Regierung greift aber zu kurz. Das Virus hat nicht nur sie, sondern die Gesundheitssysteme aller Staaten überfordert. Wohl auch die Weltgesundheitsorganisation WHO, einen weiteren Sündenbock populistischer Corona-Parallelerzählungen. Dabei liegt das Politikerdilemma ja auf der Hand: Niemand will überreagieren und damit ohne triftigen Grund Volkswirtschaften gefährden, doch ebenso will keiner Schuld sein, wenn Menschen sterben, die nicht hätten sterben müssen, hätte man rigoros reagiert. Auch das Paralleluniversum alternativer Erzählungen selbst oszilliert ja in gleicher Weise zwischen der Behauptung, die Gefahren seien verheimlicht worden, und der, sie würden hochgespielt, Covid-19 sei nur eine übliche saisonale Grippe. Die andererseits angeblich in einem Labor als Biowaffe entwickelt worden sein soll ... Das hat etwas Erratisches. Das Problem dabei: dem Erratischen haftet die Aura des Genialen an.

Ken Jepsen, neben Attila Hildmann einer der Superstars der alternativen Corona-Erzähler im deutschsprachigen Raum, setzt denn auch auf diese Karte. Man weiss bei seinen auf ihre Art durchaus faszinierenden Videos auf YouTube nie so recht, ob das, was der Mann da tut, noch irgendwie Journalismus ist oder eher Performancekunst. Der Vorteil seiner nicht geschnittenen, frei gesprochenen Videos indes ist, dass ihm beim Improvisieren dann eben auch immer mal wieder Worte über die Lippen kommen, die zeigen, wes Geistes Kind er ist. So etwa in [diesem Video](#), in welchem er bei Minute 15:30 zu wissen meint, wer hinter einem angeblichen Einsatz von Viren als Biowaffe in Südafrika stecke: Israel. Also wieder die alte Geschichte vom «ewigen Juden». An dieser Stelle könnte man gelangweilt sein, wäre man nicht angewidert. Es ist ekelhaft, Urängste der Bürgerinnen und Bürger anzustacheln, um so über die Hintertür seine antisemitische Voreingenommenheit beliebt zu machen, und es ist unverständlich, dass die Leute darauf hereinfliegen.

Das Video von [Ken Jebsens Rede an der Demo für Grundrechte Stuttgart](#) vom 9. Mai 2020 ist von YouTube offenbar gelöscht worden, mehr als einmal, und es taucht doch immer wieder irgendwo auf. Vielleicht ist es ein Fehler, es zu löschen, denn das Video zeigt doch recht gut die Widersprüche der Widerstandsbewegung. Solange Jebsen seine bekannten Behauptungen in die Menge feuert, Feindbilder vorführt und zum Widerstand gegen die Beschränkung von Freiheitsrechten und gegen einen Staat aufruft, dem er Verbrechen vorwirft, ohne sie beweisen zu können, solange erntet er frenetischen Applaus. Ruhiger wird die Menge ab Minute 18:00, wo Jebsen an die Verantwortung jedes einzelnen appelliert, sein Leben spiritueller zu gestalten, wie er es formuliert. Da beginnen die Leute dann mit dem Handy zu spielen, der Beifall zerbröselt, und Jebsen kann sich nur noch mit einem Aufruf aus der Stimmungsflaute retten, alle zusammen «Die Würde des Menschen ist unantastbar» zu skandieren. Ja, es ist halt einfacher, sich Feindbilder aufzubauen, damit nur immer irgendwie irgendwer anderes schuld ist, als darüber nachzudenken, ob unser Begriff von Freiheit, im Wesentlichen ein konsumatorischer Freiheitsbegriff, jetzt vielleicht mal grundlegender und ohne die Anspruchshaltung unserer Wohlstandsgesellschaft zu überdenken wäre.

Weder die Medizin noch die pharmazeutische Industrie sind über Zweifel erhaben, der [Contergan-Skandal](#) etwa hat Probleme gezeigt. Er hat aber auch gezeigt, dass die Regulative zwischen forschender Medizin und pharmazeutischer Industrie und die zwischen forschender und behandelnder Medizin funktionieren, denn diese haben die Unregelmässigkeiten erkannt und korrigiert. Heute wird manchmal vielleicht sogar überreagiert, was etwa der [Rückzug von Cerivastatin](#) (Markenname Lipobay, Hersteller Bayer) gezeigt hat, den man als Skandal sehen kann, der von manchen Marktbeobachtern aber auch als Überreaktion beurteilt wird. Wenn man der Meinung ist, Firmen, Organisationen und Individuen handelten kriminell, dann muss man rechtliche Schritte gegen sie unternehmen. Ganze Branchen pauschal zu verunglimpfen, ohne substantiierte juristische Argumente zu haben, schürt aber nur ein diffuses Misstrauen und ist kontraproduktiv.

Wie kommen wir da wieder raus? Wie schaffen wir es, diese Krise nicht gegeneinander, sondern miteinander als Herausforderung zu sehen, unsere Gesellschaft positiv und zum Besseren umzugestalten? Ein erster Schritt wird sein: indem wir wieder eine Vertrauensbasis schaffen. Wenn man noch nicht alles wissen kann, dann muss man auch mal vertrauen können. Und wenn ein neues, unberechenbares Virus auf der Bildfläche erscheint, dann kann man darüber nun mal noch nicht alles wissen. Dann sind Mediziner, Politiker und Behörden, wenn sie auch mal widersprüchliche Aussagen machen, nicht gleich Schwerstverbrecher und Volksverräter – sie wissen es heute vielleicht einfach besser, als sie es gestern noch wissen konnten.

Die Situation ist ja auch gar nicht so verworren, wie sie von den Rattenfängern der Corona-Krise dargestellt wird: Wir haben die Notsituation einer Pandemie, und in Notsituationen gilt Notrecht, Ausnahmerecht genauer, nicht normales Recht. Und da nicht klar ist, wann wir SARS-CoV-2 im Griff und diese Pandemie gemeistert haben werden, kann dieses Ausnahmerecht vorderhand eben nur bis auf weiteres ausgesprochen werden und nicht vorausgesagt, bis wann genau es gelten wird. Welche strafrechtlichen Probleme dies mit sich bringt, hat ein [Artikel auf republik.ch](#) gut aufgearbeitet. Soviel steht fest: Panik verbreiten, Ängste und Misstrauen schüren, die Bürgerinnen und Bürger gegen angeblich gesellschaftsfeindliche Eliten einzuschwören und gegeneinander aufzuhetzen – das bringt uns in dieser Situation als Individuen und als Gesellschaft nicht weiter. Es gilt, die medizinisch-klinischen Fakten laufend aufzuzeigen und sich daran zu halten.

Dabei kommt den medizinischen Fachmedien eine zentrale Aufgabe zu: Sie müssen sicherstellen, dass der innermedizinische Informationsaustausch und die innermedizinische Kollegialität funktionieren. Dies ist auch weitgehend gelungen. Ein [Artikel auf dem Branchenportal medinside.ch](#) schert allerdings aus. Unter dem reisserischen Titel «Corona: Dieser Intensivmediziner spricht Klartext» lässt medinside.ch Marc Schäufele, Oberarzt Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin am Universitätsspital Zürich (USZ), unkommentiert zu Wort kommen und verlinkt auf ein Video, das dieser auf YouTube hochgeladen hat. Schäufeles Credo: Alles Angstmache. Ich weiss nicht, wie viele Covid-19-Fälle Dr. Schäufele behandelt hat, doch hätte er seine Stelle nicht in Zürich angetreten, sondern im italienischen Bergamo, so hätte er hätte wohl kaum ein solches Video gepostet. Wenn ein Branchenportal dieses Video nun aber promoviert, dann folgen ihm natürlich auch die [Publikumsmedien](#).

Das ungute Zeichen, das medinside.ch setzt, wenn es dem eine Plattform bietet, ist dass damit ein innermedizinischer Konflikt suggeriert wird, der so nicht existiert. Der innermedizinische Dialog funktioniert im Gegenteil noch immer sehr gut, auch in diesen schwierigen Zeiten. Wenn dagegen moniert wird, es kämen in den Publikumsmedien ja immer nur dieselben Experten zu Wort, dann wird ebendieser innermedizinische Dialog systematisch unterschätzt. Es ist davon auszugehen, dass etwa ein Prof. Christian Drosten, Leiter der Virologie an der Berliner Charité und eine der Hassfiguren der Corona-Skeptiker, sich vorgängig und laufend mit Kolleginnen und Kollegen bespricht und in seinen Auftritten in Publikumsmedien nicht einfach seine persönliche Meinung wiedergibt. Beim Video von Dr. Schäufele, der offenbar an einem gewissen Geltungsdrang leidet, handelt es sich hingegen um genau das: eine persönliche Meinung ohne gebührende innermedizinische Rücksprache, deshalb subjektiv und gefährlich. Eine Expertenmeinung ist das jedenfalls nicht, auch kein Insiderbericht, sondern einfach ein weiteres Video eines Menschen, der die Komplexität der Situation noch nicht erfasst hat oder nicht erfassen will.

Vielleicht haben Menschen, die glauben, die Coronavirus-Pandemie sei ein einziger gigantischer Lügenkomplott, etwas zu viel Reality-TV geschaut und dabei vergessen, dass das wirkliche Leben nicht gescriptet ist, nicht nach Plan verläuft, sondern weitgehend opportunistisch bis chaotisch. Sie könnten sich ja mal fragen, wie viele Ereignisse in ihrem eigenen Leben nach einem Plan verlaufen, um einzusehen, dass es vermessend ist, hinter Ereignissen, in die so viele Personen so mannigfaltig involviert sind, einen Plan auszumachen, wenn schon ihr eigenes kleines Leben kaum je nach einem solchen verläuft. Die Aufgebrachten leben hier offenbar auch in antiquierten Konzepten gesellschaftlicher Zusammenhänge. Es ist der Post- und Spätmoderne ja wesentlich, dass es in solchen Gesellschaften keine Schuldigen mehr gibt, keine Schuld, dass Dinge uns vielmehr gemeinsam passieren, mal besser gelingen, mal schlechter. Das Leben ist nun mal keine lineare Erzählung, sondern eher so etwas wie ein unfassbares holistisches Gebilde, dessen Komplexität und Kontingenz faszinierend und spannend ist, mitunter aber auch überfordern kann. Und da scheint man dann in der Überforderung zu übersehen, dass man sich, im Chor der vermeintlichen Freiheitskämpfer für Bürgerrechte und gegen angebliche Eliten skandierend, von Kräften instrumentalisieren lässt, die einen vielleicht tatsächlich für dumm verkaufen und vielleicht wirklich versklaven.

Es ist ja dieselbe politische Partei, die uns seit Jahren einigeln und von Europa abschotten will, die sich jetzt mit Konzepten einer Herdenimmunität profilieren will. [Prof. Reiner Eichenberger](#) von der SVP schlägt vor, jenen Teil der Bürgerinnen und Bürger, der bei Ansteckung mit SARS-CoV-2 keine schweren oder tödlichen Krankheitssymptome entwickelt, auf freiwilliger Basis gezielt mit dem Virus anzustecken, damit diese danach ohne Ängste und Einschränkungen weiterarbeiten könnten. Wir wissen über Covid-19 zum gegebenen Zeitpunkt aber eben noch viel zu wenig, als dass ein solcher Schritt verantwortbar wäre. Wir wissen aber, dass er unsolidarisch wäre. Und es ist nun auch [derselbe Prof. Stefan Felder](#), der mit seiner falschen Hochrechnung die Verschwörungstheorie der «Statinlüge» befördert hat, welcher, kaum sind die Massnahmen des BAG in Kraft, in der gleichen Weise auch jetzt wieder falsch kalkuliert und den Wert des Lebens der Bürgerinnen und Bürger gegeneinander aufrechnet und sie damit gegeneinander ausspielt und spaltet.

Bill Gates, der Effektive Altruismus EA und der Präferenzutilitarismus Peter Singers

Einer der häufigsten Denkfehler von Verschwörungstheoretikern ist es, daraus, dass ein Ereignis modelliert worden ist, zu schliessen, es sei geplant worden. Die Ereignisse von 9/11 etwa wurden von den amerikanischen Geheimdiensten durchgespielt, bevor sich ein solcher Anschlag dann leider auch ereignet hat. Blickt man nun in der Zeit aus der Vergangenheit in Richtung Vorvergangenheit, so ergibt sich ein linearer Eindruck, und dann kann man vielleicht zum Schluss kommen, das sei ergo auch geplant gewesen. Blickte man aber in die andere Richtung, also aus der Vorvergangenheit in die Vergangenheit, so ergäbe sich keine Linie mehr, sondern vielmehr ein Geflecht von Linien: Nicht nur diese Möglichkeit, sondern auch etliche andere wurden durchgespielt, ein Giftgasanschlag vielleicht, eine Vergiftung des Grundwassers und so weiter und so fort. Dafür, um solche Ereignisse zu modellieren, damit sie die Regierungen, sollten sie eintreffen, nicht auf dem falschen Fuss erwischen und Handlungsoptionen vorliegen, dafür sind Geheimdienste unter anderem ja auch zuständig. Das beweist also nur, dass sie ihren Job machen, weiter nichts.

Auch ein Szenario, wie wir es nun haben, ist im Oktober 2019 in einer Arbeitsgruppe mit dem Namen [Event 201](#) unter dem Patronat der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, des World Economic Forums und der Bill & Melinda Gates Foundation durchgespielt worden. Das kann eingedenk der Tatsache, dass Bill Gates sich seit Jahren mit Pandemien beschäftigt, und vor dem Hintergrund der Beinahe-Katastrophe der SARS-Pandemie von 2003/2003 nicht wirklich verwundern. Hat es aber offenbar, und auch hier waren sich die Verschwörungstheoretiker schnell mal einig: es wurde modelliert, ergo wurde es geplant. Was keinem von ihnen überhaupt aufgefallen ist: Im Expertenteam von Event 201 vertreten waren verschiedene Disziplinen, doch kein Experte aus der Medizin. Das sollte uns tatsächlich zu denken geben, denn damit wurden die ökonomischen, die gesellschaftlichen und die politischen Implikationen eines Notfall-Pandemieplans mit Lockdown zwar besprochen, und dies konnten nun ja auch antizipiert werden, was die bemerkenswert reibungslose Implikation der Massnahmen gezeigt hat. Die Implikationen für die Medizin selbst und vor allem die Ausnahmesituation ihrer internen und externen Kommunikation sind dabei aber zu wenig bedacht und diskutiert worden. Was sich jetzt eben rächt.

Wenn man Bill Gates also kritisieren will, dann könnte man monieren, sein Blick auf die Dinge sei ein bisschen zu sehr der «Silicon-Valley-Blick», seine Herangehensweise etwas zu stark geprägt vom im Softwarebusiness gängigen Credo des «Fake it till you make it». Dafür, dass dieser Ansatz in der Medizin problematisch sein kann, haben wir ein abschreckendes Beispiel: [Theranos, die Firma von Elisabeth Homes](#), welche antrat, das Geschäft der Bluttests mit IT-Mitteln technisch

bahnbrechend zu revolutionieren, und als Milliardenbetrügerin endete, weil sie nur vorgegeben hatte, die Tests mit ihren eigenen Geräten zu machen, diese in Wahrheit aber in Labors machen liess, in der Meinung, so die Zeit zu überbrücken, bis die Geräte von Theranos dann auch tatsächlich funktionieren würden. Was sie dann eben nie haben. Ja, die Medizin funktioniert anders als das Tech-Business, und da kann man schon fragen, ob ein «Computerguy» die richtige Person ist, eine Impfung voranzutreiben, die für einen nicht zu unterschätzenden Teil der Bevölkerung Gefühle der Unsicherheit und des Misstrauens auslöst.

Bill Gates ist aber die Projektionsfläche eines grundsätzlichen Ressentiments gegenüber unfassbar reichen Menschen. Und es ist auch richtig, dass diese in beiden Krisen unseres jungen Jahrtausends noch etwas reicher geworden sind, in der Dotcomkrise von 2000 und in der Subprime Mortgage Crisis von 2006. Es zeichnet sich auch bereits jetzt ab, dass sie ebenfalls aus der Corona-Krise mit etwas mehr Vermögen hervorgehen werden. Daraus zu schliessen, sie hätten diese Krise auch herbeigeführt, zeigt aber wenig Verständnis dafür, wie Hedge-Fonds funktionieren, die Anlagevehikel der Superreichen: sie sind so konzipiert, dass sie in jedem Fall profitieren, ob die Börsenkurse nun steigen oder ob sie fallen. Das Instrument hierfür sind etwa [Leerverkäufe](#), sogenannte Short Sales. Solche Instrumente sind deshalb umstritten, weil sie zu einer Neubewertung der Assets der Realwirtschaft führen können, etwa zu einer Abwertung des Aktienkurses, der ein Unternehmen auch mal in den Ruin treiben kann.

Die [Talkshow Peter Hahne vom März 2013](#) zwischen dem Hedge-Fonds-Manager Florian Homm und der Politikerin Sahra Wagenknecht thematisiert diese Problematik. Solches Gebaren weitet die Schere zwischen Arm und Reich, und vor diesem Hintergrund sind Forderungen nach mehr Finanzmarktregulation berechtigt, für den sozialen Frieden und für die Gewährleistung der Einhaltung des Generationenvertrags. Die monströse Vorstellung aber, superreiche Investoren könnten auf den Untergang ganzer Gesellschaften wetten und diesen dann auch gleich herbeiführen, um ihre Wette zu gewinnen, ist jenseits von Gut und Böse.

Ist Bill Gates, der grösste Philanthrop der Welt, auch ein bisschen selber schuld daran, zum scheinbar meistgehassten Menschen der Welt geworden zu sein? Das ist zwar keine Verschwörungstheorie und auch nicht abstrus, doch ein bisschen unfair. In einem [TED-Talk](#) sagt er bei Minute 4:30: «Heute leben 6,8 Milliarden Menschen, und es schreitet auf 9 Milliarden zu. Wenn wir sehr erfolgreich mit neuen Impfstoffen, der Gesundheitsversorgung und der Reproduktionsmedizin sind, können wir das wohl um 10% bis 15% senken.» Was er damit meint, ist bei nüchterner Betrachtung klar: Wenn die Gesundheitsversorgung schlecht ist, ist die Kindersterblichkeit hoch, und dann zeugen die Menschen möglichst viele Kinder, in der Hoffnung, ein paar von ihnen mögen überleben und dereinst für ihre Altersvorsorge sorgen. So werden unter den Ärmsten und in den ärmsten Ländern zu viele

Menschen in eine Armut hineingeboren, aus der sie sich kaum je werden befreien können. Man muss den TED-Talk von Bill Gates also falsch verstehen wollen, um ihn anders zu lesen. Dass er bei der Corona-Impfung von der [«final Solution»](#) redet, also von der Endlösung, ein Begriff aus der Nazi-Terminologie, hilft leider dieser falschen Lesart, muss man, um fair zu bleiben, einräumen.

Die Frage, die man berechtigterweise stellen kann, die aber kein Verschwörungstheoretiker stellt: Nach welchem ethischen Konzept engagiert sich die Philanthropie der Bill & Melinda Gates Stiftung, und weshalb glauben er und seine Frau, die Welt damit zu einem besseren Ort zu machen? Geht man ihr nach, so kommt man auf das Konzept des [Effektiven Altruismus EA](#), welches Melinda French Gates in einem [TED-Talk](#) schlüssig und empathischer als ihr Mann erklärt. Damit sollte man sich schon auseinandersetzen, bevor man die beiden aus Voreingenommenheit und diffusen Ressentiments als Schwerstverbrecher hinstellt. EA handelt auf der Basis empirischer Erkenntnisse und rationaler Argumente gemeinnützig, um so einen grösstmöglichen Nutzen für eine grösstmögliche Zahl damit zu erreichen. Es ist unschwer zu erkennen, dass EA auf utilitaristischen Ansätzen fusst, und über diese kann man geteilter Meinung sein. Bei dieser Art von Diskursen geht es aber nicht darum, ethische Konzepte gegeneinander auszuspielen, erstrebt nicht darum, auf den Mann zu spielen und andere zu diffamieren, sondern darum, Konzepte auszutarieren, um zu Handlungsweisen zu gelangen, die mit dem moralischen Empfinden der meisten Menschen, unabhängig ihres kulturellen oder religiösen Hintergrunds, konsensfähig sind.

Der VEMS steht dem Utilitarismus als ethischem Konzept in Fragen des Gesundheitswesens kritisch gegenüber und hat dazu 2016 ein [Grundlagenpapier](#) herausgegeben und im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie jüngst das Papier [«Covid19 und Utilitarismus – Versuch einer medizinethischen Klärung»](#). Im Prinzip leuchtet es ein, sein Handeln nach der Maxime zu richten, damit möglichst das grösste Glück für die grösste Zahl zu fördern. Daraus wurde über die Zeit bei John Stewart Mill der grösste Nutzen für die grösste Zahl, und beim Philosophen und Ethiker unserer Tage [Peter Singer](#), ein [Befürworter von EA](#) und der Hauptentwickler des [Präferenzutilitarismus](#), gilt es, möglichst viele Präferenzen zu erfüllen und möglichst wenige zu frustrieren. In der Medizin ist das ein problematischer Ansatz. Erstens und bezüglich Utilitarismus im Allgemeinen, weil es hier nicht um die Förderung des grössten Glücks für die grösste Zahl geht, sondern darum, jenen wenigen, die das Pech haben, krank zu sein, dennoch ein möglichst glückliches Leben zu ermöglichen. Und das ist dann manchmal auch nicht eben effektiv, aber moralisch richtig. Zweitens und bezüglich Präferenzutilitarismus: Dieser hat eine Tendenz, menschliches Leben zu werten. Das tut er, indem er seinen Wert an der Menge seiner Präferenzen bemisst. Das ist insbesondere problematisch, wenn es um medizinische Entscheidungen geht. Eine demente Person etwa hat weniger Präferenzen, die sie noch

erfüllt zu haben wünscht, ein Baby noch kaum welche. Und was bedeutet das nun für die sie betreffenden medizinischen Entscheidungen? Hier beginnen die Fragen, die in der Tat zu diskutieren wären, die aber im Nebel der Verschwörungstheorien unterzugehen drohen.

Krankheit als Metapher und Erzählung

Poststrukturalistische Ansätze haben heute Einfluss auf alle Lebens- und Gesellschaftsbereiche. Auf den [Poststrukturalismus](#) vertieft einzugehen, würde den Rahmen dieses Papiers sprengen, und *den* Poststrukturalismus gibt auch nicht, sondern vielmehr verschiedene Ansätze der Geistes- und der Sozialwissenschaften, die die Anwendung von Sprache und ihre Auswirkung auf soziale Realität untersuchen. Am bekanntesten dürfte heute Judith Buttlers Gendertheorie sein. Von den poststrukturalistischen Vordenkern der 1960-er Jahre Foucault, Derrida und Adorno hat aber vor allem auch Michel Foucault bis heute eine starke Wirkung. Foucault legt offen, dass Sprache immer schon auch ein Instrument zur Machtausübung gewesen ist, durch die Kirche, durch den Staat, und das gerade auch in der Medizin, man denke hier an die entwertenden medizinischen Begriffe der Nazi-Ideologie. Heute ist vor allem eine Sprache auf dem Prüfstand, die mit männlich-patriarchalen Begriffen männlich-patriarchale Macht ausüben und ihre Strukturen festigen will.

Vom Sprachphilosophen Ludwig Wittgenstein, der vieles am Poststrukturalismus vorge-dacht hat, haben wir das Konzept der Sprachspiele. Er entwickelte den Gedanken in seiner zweiten Phase, «Philosophische Untersuchungen». In seiner ersten Phase, «Tractatus logico-philosophicus», verfolgte er den Ansatz, dass Begriffe Wirklichkeit abbildeten und dass von Sätzen, die Begriffe verwendeten, die keine Realität abbildeten, etwa von Sätzen mit dem Wort Gott, gar nicht gesagt werden könne, ob sie wahr oder falsch seien. In seiner zweiten Phase sieht Wittgenstein Sprache kontextual in ihrer Anwendung. Hierzu entwickelte er das Konzept der Sprachspiele: Wenn man etwa das Wort «Ziel» in einer PowerPoint-Präsentation vor Führungskräften der Wirtschaft verwendet, dann hat es eine andere Bedeutung und Funktion, als wenn man dasselbe Wort in einem Therapiegespräch verwendet, und in der Predigt eines Theologen hat es nochmal eine andere Bedeutung und Funktion. Dies sind verschiedene Sprachspiele, und wie jedes Brettspiel, Schach, Mühlestein, ein Puzzle usw., so hat auch jedes Sprachspiel seine Regeln, wie es die Begriffe verwendet. Damit wird Realität nicht nur abgebildet, sondern auch bewirkt.

Wenn Bill Gates etwa für die Corona-Impfung den Begriff «Endlösung» verwendet, dann ist das problematisch, weil es ein Wort aus der Sprache der Nazi-Ideologie mit ihrer schrecklichen Realität ist. Das deutlichste Beispiel der Richtigkeit poststrukturalistischer Sprachanalyse ist ja Donald Trump, der in den Begriffen einer toxischen, frauenverachtenden und rassistischen Männlichkeit spricht und damit eben solche sozialen Realitäten schafft. Poststrukturalistische Ansätze haben auch geholfen, zu verstehen, dass selbst in wissenschaftlichen Theorien Begriffe soziale Realitäten bewirken, in einer von Männern dominierten Wissenschaft männlich-patriarchale Strukturen. Das hat sich auch auf das Selbstverständnis der Medizin ausgewirkt. Sie hat heute gelernt, dass es für die Heilung

entscheidend sein kann, wenn die Ärztin, der Arzt die Vielheit der Wahrheiten akzeptiert und das Selbstverständnis der Krankheit der Patientin, des Patienten im Gespräch annimmt, aufnimmt und nicht wertet. Krankheit *wird* damit aber nicht zur Erzählung, sie war vielmehr immer schon auch Erzählung, etwa, wenn man ein Karzinom eine Krebserkrankung nennt und damit eine Metapher für die Krankheit schafft. Da solche Erzählungen als Sprachspiele aber eben auch anfällig auf ideologisch gefärbte Wertungen und Entwertungen der Kranken sind, ist es wichtig, hier aufmerksam-skeptisch zu bleiben.

In der Diskussionsrunde [«Sternstunde Philosophie» vom 22.03.2020](#) diskutierten unter der Moderation von Barbara Bleisch Tanja Krones, Medizinethikerin, Eduard Kaeser, Physiker und Philosoph, und Daniel Binswanger, Journalist und Philosoph. Die Sendung stand unter dem Titel «Eine Mikrobe stellt die menschlichen Stärken in Frage» und trat an, zu diskutieren, wie eine Gesellschaft, die alles im Griff zu haben meint, mit der Kränkung umgeht, vor einer Mikrobe zu kollabieren, und wie es gelingen kann, angesichts der Krise menschlich bleiben. Die Runde diskutierte, dass es medizinische Metaphern gibt, seit es die Medizin gibt, dass es aber auch problematisch sein kann, Krankheit als Metapher zu sehen, weil das beim Kranken zu Schuldgefühlen führen kann, zum Suchen nach Sündenböcken und zur Stigmatisierung von Kranken. Ab Minute 35 wird die konkrete medizinische Situation in der Schweiz diskutiert, wie man mit den enormen ethischen Fragen umgehe, die sich stellen würden, wenn nicht mehr alle Patientinnen und Patienten behandelt werden könnten. Ab da wird die Diskussion angespannt.

Tanja Krones sagt, es gehe letztlich darum, die Triage möglichst zu vermeiden, und präzisiert nach Rückfragen der Moderation, es gehe, da es sich bei den schwerwiegend an Corona Erkrankten ja weitgehend um Hochbetagte handle, darum, eine patientenzentrierte Medizin zu stärken und in den Heimen und auch bei den Hausärzten mit den Patientinnen und Patienten zu besprechen, ob sie überhaupt eine intensivmedizinische Behandlung wollten. Das erntet skeptische Blicke der Runde. Eine Ethik, die ethische Problemstellungen lösen will, indem sie sie möglichst vermeidet, überzeugt nicht. Die Moderation erinnert an den Versorgungsauftrag der Medizin, die diese zur Behandlung verpflichtet, was zwangsläufig zu Überlastungssituationen führen könnte.

Darauf erläutert Tanja Krones, was auch der VEMS feststellt: dass die Ethik seit einigen Jahren schon an Konzepten arbeitet, den Versorgungsauftrag aufzuweichen, nicht zuletzt aus Gründen der Güterabwägung. Es zeigt sich hier schon ein Dilemma, aber ethische Fragestellungen sind immer Dilemmata. Was sich in der Diskussion aber auch zeigt, ist wie selbstverständlich utilitaristische Ansätze in der Medizinethik inzwischen geworden sind und wie wenig, obwohl in der Theorie behauptet wird, diese Ansätze mit Konzepten einer Ethik in der aufklärerischen Tradition auszutariieren, andere Konzepte als utilitaristische dann effektiv noch eine Rolle spielen und wie zentral am

Ende Fragen der Güterabwägung geworden sind. Das hat die Runde vielleicht auch deshalb irritiert, weil durch den Lockdown der Geldvermehrungsimperativ für einmal angehalten schien – und dann wurde doch wieder in den ökonomischen Schemata von Tausch und Handel an Probleme herangegangen, und dazu noch in Fragen, wo uns der Mensch nicht Mittel sein sollte, sondern Zweck.

Es fragt sich, ob das konsensfähig ist. Etliche Medizinerinnen und Mediziner haben jedenfalls ihre Mühe damit, und das nicht aus antiquiertem Berufsverständnis und aus Partikularinteressen, sondern aus Sorge um die Patientensicherheit. Ebenfalls bemerkenswert an der Diskussion ist die Verwendung von Sprache. In Minute 40 fragt die Moderation, ob man mit dem Coronavirus denn überhaupt friedlich einschlafen könne, es gehe da ja in erster Linie um Atemprobleme. Frau Krones zitiert darauf ihren internistischen Professor im Studium, der gesagt habe: «Die Lungenentzündung ist der Freund des alten Mannes». Hier haben wir die Problematik der Beurteilung des Kranken aus der Sicht des Gesunden, was ja auch das Problem des Konzepts der [qualitätsbereinigten Lebensjahre QALY](#) ist. Es wird hier aber auch eine Romantisierung des Erstickungstods gemacht, eine Krankheitserzählung gestrickt, mit deren Sprache medizinische Wirklichkeit nicht so sehr abgebildet, sondern vielmehr geschaffen, beziehungsweise ein Handeln gerechtfertigt wird. Wir haben hier also eine autoritäre Verwendung von Sprache, doch die Autorität, die sich darin des Diskurses und damit der Patientinnen und Patienten ermächtigt, ist weder die Medizin selbst noch die Kirche oder der Staat, sondern die Ökonomie. Und wenn «Patientenzentriertheit» gesagt wird und damit «Vermeidung medizinischer Behandlung mit Todesfolge» gemeint ist, dann lässt das keine menschenfreundliche Art der Ökonomie erahnen. Es könnte vielmehr Erinnerungen an eine Sprachverdrehung wecken, die «Sonderbehandlung» gesagt hat und damit «Massenmord» gemeint, und das wäre bedauerlich.

Wir sind heute in der poststrukturalistischen Sprachanalyse auf Ermächtigungsansprüche autoritärer patriarchaler, staatlicher oder klerikaler Macht hin sensibel und auch wirkungsvoll. Die Ermächtigung der Ökonomie mit ihrem Geldvermehrungsimperativ durch Unterwanderung unserer Sprache im Allgemeinen und im Speziellen in der Medizinethik und in der Medizin selbst, scheint aber noch kaum ein Thema zu sein. Ich habe dies 2016 für den VEMS im [«Positionspapier zur Kommunikation medizinischer und gesundheitspolitischer Themen im Schweizer Gesundheitswesen»](#) aufbereitet und dort auch eine unvollständige Liste mit Begriffen vorgeschlagen, die mir Begriffe scheinen, die der Sprache der Ökonomie entstammen, nicht der der Medizin. Mit solchen Begriffen laufen medizinische Metaphern und die Medizinkommunikation insgesamt Gefahr, nicht mehr so sehr Erzählungen von gesund und krank zu sein, sondern auch und vor allem solche von sein und haben.

Die Medizin sollte bei der Vielheit der je eigenen Wahrheiten der je eigenen Metaphern und Erzählungen zu Krankheiten die Oberhand behalten. Nicht autoritär, sondern als Autorität gegenüber

Kräften, welche eine Unterwanderung dieser Erzählungen aus Ermächtigungsansprüchen und Partikularinteressen betreiben. Es sind nicht nur Störenfriede, Volksaufhetzer und Verschwörungstheoretiker, sondern auch Kräfte der Ökonomie, denen mit einer einseitig utilitaristischen Medizinethik ein zu leichtes Spiel gemacht wird. Das ist gefährlich. Sämtliche Gesellschaftssysteme nach Effizienz und Geldfrömmigkeit auszurichten, beseitigt ihre Ausdifferenzierung und lässt nur noch ein System zurück: die Ökonomie. Das sollten wir, nicht nur in der Medizin, im Auge behalten, denn es stellt sich die Frage, wie junge Menschen zu motivieren sein werden, sich in einer Monosystem-Geldgesellschaft zu engagieren. Es ist ja auch fraglich, ob in einer solchen noch Beziehungen möglich sein werden, welche zwischenmenschliche Zusammenhänge schaffen, die über die wenig tiefsinnigen Zusammenhangsketten mehr oder weniger wirtschaftlicher Abhängigkeiten hinausgehen und im Grunde nur Begegnungen sind. Vielleicht ist das gemeinsame Demonstrieren der Corona-Bewegung mit ihrem unfassbaren ideologischen Kern auch in diesem Sinn als Ausdruck einer diffusen Sehnsucht zu deuten, die über Gesundheitsthemen hinausgeht.

Die Coronavirus-Pandemie hat gesellschaftliche Stärken, aber auch Schwächen gezeigt und verborgene Wunden offengelegt. Wir werden uns damit, wenn die Krise hoffentlich bald ausgestanden ist, beschäftigen müssen. Krisen schaffen ja oftmals nicht nur Probleme, sie zeigen solche auch auf. Es sind jedenfalls nicht böse Mächte der Hochfinanz, die die Dinge lenken, wie die Verschwörungstheoretiker es sich denken, immer auf der Suche nach Sündenböcken für ihre populistischen Erzählungen. Es sind nicht «die da oben», wir alle schaffen diese gesellschaftlichen Verhältnisse zusammen, jeder mehr oder weniger infiziert vom Virus des Geldvermehrungsimperativs – wenn man Corona denn als Metapher lesen will.

Wie bleiben wir also «menschlich angesichts der Krise», wie kann es uns gelingen, mit der Kränkung umzugehen, «vor einer Mikrobe zu kollabieren»? Zur Fähigkeit, psychische Widerstandskräfte zu entwickeln, Resilienz, hat die Individualpsychologie einige bemerkenswerte Ansätze, so etwa Kelly McGonigal, die sogar rät, [Stress zu seinem Freund zu machen](#). Das mag vielleicht funktionieren, vielleicht hat aber auch einfach nicht jeder Mensch dieselben Möglichkeiten zur Resilienz. Jedenfalls wäre es zynisch, einer Gesellschaft dazu zu raten, Krisen quasi zu umarmen, um an ihnen als Gesellschaft resilienter zu werden. Wir haben in dieser Krise aber etwas gelernt, was uns vielleicht klar war, doch wohl nie so deutlich: Die Forschung funktioniert nach ihren eigenen Regeln, die medizinisch-klinische Forschung, indem sie in einem innermedizinischen Dialog zwischen behandelnder und forschender Medizin Wahrheiten aushandelt. Die Coronavirus-Pandemie hat diesen Prozess sozusagen nach aussen gestülpt und ihn der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Das ist verständlich, das SARS-CoV-2-Virus betrifft uns alle, so wollen auch alle möglichst mitreden. Hier lauern aber die Gefahren: primär sind es wirtschaftliche Bedenken, die mitreden wollen.

Die [Systemtheorie](#) des Soziologen und Gesellschaftstheoretikers [Niklas Luhmann](#) untersucht, was passiert, wenn Teilsysteme, um an andere Teilsysteme anschlussfähig zu sein, nicht mehr in ihrem je eigenen Code kommunizieren: Sie sind zu sich selbst nicht mehr anschlussfähig – sie lösen sich auf. Das deckt sich mit poststrukturalistischen Ansätzen: Sprache bildet Wirklichkeit nicht nur ab, sie schafft auch soziale Wirklichkeiten. Wenn die Medizin die Sprache ihrer innermedizinischen Dialoge aufgibt und stattdessen in einer anderen Sprache einen Dialog mit der Öffentlichkeit führt, um diese «aufzuklären», «wachzurütteln» oder vielleicht auch nur, um sich selbst zu profilieren, dann rächt sich das: Die Leute können von diesen Dialogen nur überfordert sein, und irgendwann haben sie dann das Gefühl, Bill Gates wolle ihnen eine Chip implantieren, sind skandalisiert, leisten eine Bürgerwehr und einen Widerstand, den sie bessermal gegen jedwede Versuche leisten sollten, alle sozialen Teilsysteme einander gleichzumachen. Denn worauf das hinausläuft, ist leider klar: Der grösste gemeinsame Nenner, vor dem Hintergrund der Relativierung von Religionen und Ideologien unsere einzige verbindliche und verbindende Essenz, wenn man so will, ist nun mal Geld. Und wenn irgendwann alle sozialen Diskurse in den Schemata ökonomischer Nutzwertlogik geführt werden, dann ist das nicht mehr menschlich, und wir sind dann auch gekränkt – gekränkt, nicht von einem Virus und auch nicht so sehr vom Geld selbst, sondern vielmehr davon, dass wir ihm nur immer hinterherrennen.

Es wird nicht ohne Vertrauen gehen, Vertrauen in die Funktionalität der Medizin, die nicht immer gleich gut kommunizieren mag, doch eigentlich recht gut weiss, was sie will: Krankheiten heilen und Leid lindern. Darauf dürfen wir uns verlassen. Das hilft, menschlich zu bleiben, und es hilft auch, mit der Kränkung zu leben, dass wir Menschen nun mal keine Götter sind und auch keine Halbgötter, sondern eben Menschen, irrend mitunter, doch im Grunde nach der Wahrheit strebend. Auch wenn die sich laufend ändert.