

# Corona-Pandemie in den Medien – eine kritische Auseinandersetzung

Hardy-Thorsten Panknin und Stefan Schröder



**D**ie Verbreitung des Coronavirus – SARS-CoV-2 – stellt trotz hygienischer, diagnostischer und therapeutischer Fortschritte eine große Herausforderung für die Medizin und Gesundheitspolitik des 21. Jahrhunderts dar. Nachdem die Weltgesundheitsorganisation die weltweite Verbreitung des neuartigen Virus am 12. März 2020 zur Pandemie erklärt hat, berichten öffentlich-rechtliche Rundfunkanstalten und zahlreiche digitale Nachrichtenplattformen ohne Unterlass über das nationale und auch internationale Geschehen. Wie Bundeskanzlerin Angela Merkel in ihren Presseerklärungen mehrmals betonte: „Deutschland steht in der Coronakrise vor der größten Herausforderung seit dem Zweiten Weltkrieg. Es hat seither nichts gegeben, bei dem es so sehr auf unser gemeinsames solidarisches Handeln ankommt“. Sie appellierte an das Verantwortungsbewusstsein der Menschen im Land: „Es ist ernst. Nehmen Sie es auch ernst“. Spätestens nach ihrer Rede dürfte jede Person im Land verstanden haben, dass jeder Einzelne bedroht ist. Es handelt sich weltweit, also auch in Deutschland, um eine sehr dynamische und ernstzunehmende Situation. Das Ausbreiten des neuen Virus bewirkt große Angst in der Bevölkerung, da es jeden Einzelnen infizieren kann. Trotz der Entwicklung neuester Antiinfektiva und Impfstoffe wird deutlich: Infektionskrankheiten gehören

nicht der Vergangenheit an, sondern bedeuten eine Herausforderung - auch in unserer hoch entwickelten Welt.

Bei einem Teil der mit dem Coronavirus Infizierten (COVID-19 positive Patienten) ist der Krankheitsverlauf schwer, auch mit tödlichem Ausgang. Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wurde durch das Robert Koch-Institut (RKI, Stand: 17. März 2020) erst verzögert auf „hoch“ gestuft – trotz Pandemieerklärung der WHO. Die aktuelle Situation ermöglicht Raum für Gerüchte, Falschinformationen und sogar Verschwörungstheorien: die Evidenz der wissenschaftlichen Erkenntnisse erscheint oft fraglich. Das Bewusstsein der Öffentlichkeit wird wesentlich durch die Massenmedien geprägt, wobei vielfach die nur oberflächlich recherchierte Sensationsmeldung (zunehmende Fallzahlen und Todesopfer, neue und angeblich „wirksame“ Medikamente etc.) über die seriösen Berichte dominiert. Jüngster Beitrag des ARD-Magazins „Monitor“ vom 30. April 2020 berichtete über intensivmedizinische Behandlung mit dem provokanten Titel: „Beatmung von COVID-19 Patienten: Spiel mit dem Feuer?“. Laut diesem Bericht mehren sich Meinungen, von einer invasiven Beatmung bei Intensivpatienten mit Virus pneumoniae abzuraten: die Gefahr von schweren Folgeschäden sei enorm. Dazu stellen die Fach- und Berufsverbände, die die deutsche Intensivmedizin vertreten (DGAI, BDA, DGP, DGIIN, DIVI),

fest, dass die nicht-invasive Beatmung und die invasive Beatmung keine Entweder-Oder-Konzepte der intensivmedizinischen Behandlung sind, sondern sich ergänzen. Sie werden - abgestimmt auf den individuellen Patienten und dessen Situation – leitlinienkonform angewendet. Die Versuche einzelner Ärzte aus fragwürdigen Gründen, in den Medien Angst vor einer Beatmung zu schüren, führen zu einer unnötigen Verunsicherung der Patienten und können durch die bislang vorliegenden wissenschaftlichen Daten nicht belegt werden. Der implizite und explizite Vorwurf, dass in Deutschland COVID-19-Patienten zu früh und/ oder zu häufig invasiv beatmet und dadurch vermehrt sterben würden, ist schlichtweg falsch. Vielmehr zeigen die aus dem Intensivregister der DIVI sowie aus einer Umfrage der DGAI ableitbaren Daten, dass rund 70 Prozent der Intensivpatienten mit COVID-19 die Behandlung auf einer Intensivstation in Deutschland überleben. Warum andere Länder, z. B. Spanien und Italien, deutlich geringere Überlebensraten melden, kann aus der bestehenden Datenlage heute noch nicht abschließend beantwortet werden. Mögliche Gründe für die besseren Ergebnisse in Deutschland sind - neben einer leitliniengerechten intensivmedizinischen Behandlung - ein gut vorbereitetes und wirksames Gesundheitssystem sowie ein einfacher Zugang aller Bevölkerungsschichten zu Gesundheitsleistungen. Gleichzeitig sind in anderen Ländern wie Italien und den USA eine Vielzahl von Patienten in kurzer Zeit

Foto: © Zerbor - stock.adobe.com

auf ein - in Summe - deutlich schlechter aufgestelltes Gesundheitssystem getroffen. Das Risiko, an einer COVID-19 Infektion zu versterben, kann erst retrospektiv nach Ende der Pandemie für jede einzelne Nation beurteilt werden, die aktuell genannten Zahlen sind nicht vergleichbar aufgrund der unbekanntem Bezugsgrößen. Auswirkungen solcher Berichterstattungen bewirken eine allgemeine Verunsicherung in der extrem emotional angespannten Situation. Angst provozierende Bildreportagen aus besonders betroffenen Pandemieregionen der ganzen Welt dramatisieren die Situation für Deutschland. Ärzte verschiedener Fachrichtungen, besonders Virologen, Wissenschaftler aus anderen Fachbereichen und Politiker sind in Talkshows der öffentlich-rechtlichen Sendeanstalten und im Privatfernsehen gerngesehene Gäste. Ihre unterschiedlichen wissenschaftlichen Standpunkte sind in der Wissenschaft bzw. Virologie sinnvoll und ein notwendiges Vorgehen für den Fortschritt; für die Allgemeinbevölkerung sind sie eher irritierend und kontraproduktiv in der Wirkung. Der medizinische Laie kann diese fachspezifischen Informationen (z.B. beim NDR „Drosten Podcast“), größtenteils nicht einordnen. Die Verhinderung und Eindämmung von Epi- und Pandemien erfordern aber ein Mitwirken der Bevölkerung. Wer das gesundheitsrelevante Verhalten der Bevölkerung beeinflussen möchte, muss mit ihr in der richtigen Sprache kommunizieren und eine vorsichtige aber wahrheitsgemäße und risikominimierende Informationspolitik betreiben. Epidemische Infektionskrankheiten haben empfindliche Auswirkungen auf den Alltag der Menschen; dies zeigte sich auch bei der Ebola-Epidemie von 2014-2019. Kontagiöse Infektionskrankheiten vergangener Ausbrüche führten zu teilweise schweren gesellschaftlichen Konflikten. Die Suche nach Schuldigen für den Ausbruch der Krankheit zeigt daher auch bekannte Muster: Die USA beschuldigen China der weltweiten Ausbreitung des neuen SARS-CoV-2 Virus. Der französische Präsident Emmanuel Macron postulierte sogar: „Wir sind im Krieg. Niemand ist immun gegen diese Krankheit. Auch wer keine Symptome hat, kann seine Eltern, Freunde, Großeltern anstecken und damit die Gesundheit seiner Liebsten gefährden“. Das neue Virus wird in diesem Kontext durch militärisches Vokabular stigmatisiert. Überzeugungen, Einstellungen und Emotionen der Bevölkerung beruhen in erster Linie auf durch Medien vermittelte Informatio-

nen. Je nachdem, wie Experten, Politiker und Behördenvertreter mit der Bevölkerung kommunizieren, entstehen negative oder positive Überzeugungen, Einstellungen und Emotionen. Diese Aspekte sollten Politiker, Wissenschaftler und besonders die Medien bei ihren Mitteilungen berücksichtigen.

Kritisch betrachtet werden muss die Äußerung des Tübingens Oberbürgermeisters, Boris Palmer, von den „Grünen“ im SAT 1 Frühstückfernsehen: „Wir retten in Deutschland möglicherweise Menschen, die in einem halben Jahr sowieso tot wären, aufgrund ihres Alters und ihrer Vorerkrankung“. Der Altbundeskanzler Schröder hat kürzlich in einem Interview (3. Mai 2020– Der Tagesspiegel) zur Pandemie gesagt: „Wir sind aus historischer Erfahrung und aus guten Gründen beim Lebensschutz und Abwägen von Einschränkungen vorsichtig. Und das sollte auch so bleiben“. In der Akutmedizin ist es oft schwierig, wenn nicht sogar unmöglich, anhand der Anamnese, des klinischen Bildes und durchgeführter Diagnostik objektive Aussagen zur Prognose bei einzelnen Patienten zu treffen. Älteren Patienten wird häufig von vornherein eine schlechtere Prognose vorausgesagt, ohne dass dies durch entsprechende Daten bisher objektiviert werden konnte. Eine infauste Prognose manifestiert sich in den meisten Fällen erst nach einer bestimmten Zeitspanne der Intensivüberwachung und -therapie. Von daher muss allen Patienten, unabhängig von ihrem Alter, die gleiche intensivmedizinische Therapie ermöglicht werden. In anderen Ländern, wo bereits viele Infizierte an COVID-19 verstorben sind, fehlte es schlicht an adäquaten Therapieoptionen, wie Respiratoren und Personal.

Vor 100 Jahren forderte die „Spanische Grippe“ (Influenza A (H1N1)) von 1918 bis 1919 weltweit zwischen 25 bis 50 Millionen Todesopfer. Aktuell zum 75-jährigen Kriegsende in Europa waren Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Typhus und Krätze die bedeutsamsten Infektionen in jener Zeit. Eine langjährige Mangelernährung, extreme seelische Belastungen und kräftezehrende körperliche Überanstrengungen hatten schon während der Kriegszeit die Disposition für Infektionskrankheiten geschaffen. Erschwerend kam hinzu, dass Ärzte, bakteriologische Untersuchungsämter, Schirmbildstellen zur Diagnostik einer Lungen-TBC, Mikroskope, Nährböden und Laborreagenzien, Pflegekräfte und Klinikbetten fehlten. Wirksame Medikamente, wie z.B. das neu eingeführte Penicillin zur

Behandlung von bakteriellen Infektionskrankheiten, und auch Impfstoffe waren in Deutschland kaum vorhanden. Dicht aufeinanderfolgend breiteten sich im 2. Halbjahr 1945 Sommerdiarrhoe, Ruhr, Typhus und Fleckfieber epidemisch aus. Heute erreichen Infektionskrankheiten in Europa selten epidemische oder gar pandemische Ausmaße: Verbesserung der hygienischen Verhältnisse, bessere Wohnverhältnisse, guter Ernährungsstatus, gezielte Schutzimpfungen, die Entwicklung von Antiinfektiva und ein funktionierendes Gesundheitswesen mit gut ausgebildeten Ärzten und Pflegefachkräften werden als Gründe dafür genannt.

„Der größte Teil der Leiden, die uns bedrücken, komme vom Menschen selbst. Das, was der Mensch selbst verschuldet, kann auch weitgehend durch menschliches Planen und Handeln verhindert werden“, so schlussfolgerte Johann Peter Frank (1745-1821) bereits im 18. Jahrhundert, der heute als Begründer der wissenschaftlichen Hygiene gilt. Im November 2002 meldete die Volksrepublik China aus der Provinz Guangdong Fälle einer akuten schweren Atemwegserkrankung. Bei der damaligen SARS-Infektion war es zu einer Mutation des Coronavirus bei Geflügel gekommen. Der Erreger ist in der Folge eines zu engen Kontakts zwischen Mensch und Geflügel auf den Menschen „übergesprungen“. Ob es sich bei dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2 Virus) um einen vergleichbaren Übertragungsweg handelt, muss noch abschließend geklärt werden; vieles deutet daraufhin. Es sind vor allem die Menschen, die in ihrem Handeln die Bedingungen für das vermehrte Auftreten von bisher wenig bekannten Infektionskrankheiten ermöglichen. In den letzten Jahrzehnten haben durch Mobilität, Umwelterstörung und Klimawandel die Gesundheitsgefahren wieder zugenommen. Ebenfalls vom Menschen bestimmt ist die demografische Entwicklung. So führt ein starkes Bevölkerungswachstum zum Eindringen von Menschen in bisher unbesiedelte Naturräume, die Gesundheitsgefahren bergen können. Die SARS-Pandemie verdeutlichte auf exemplarische Weise zu Beginn des neuen Jahrtausends, dass Infektionsepidemien weiterhin zur permanenten latenten Bedrohung der menschlichen Gesundheit und Zivilisation gehören. Die Wahrscheinlichkeit der Manifestation von Infektionsepidemien erhöht sich überall dort, wo eine hohe Populationsdichte, mangelnde Hygiene und hohe Mobilität zusammenkommen. Bevölkerungswachstum, Armut und Globalisierung sind ein potenziell „explosives

Gemisch“ für das Ausbreiten von neuen, bis dato unbekannt, und auch alten Infektionskrankheiten, die wir besiegt glauben. Infektionen können sich heute mit ungleich größerer Geschwindigkeit ausbreiten als früher. Es ist praktisch ausnahmslos der Flugverkehr, der Epi- und Pandemien die Ausbreitungsplattform bietet. Dadurch und durch die zunehmende Besiedlung vor allem der Ballungsräume ist es nicht zu verhindern, dass pandemisch verlaufende Infektionskrankheiten sehr schnell zu uns kommen und hier Ausgangspunkt der Weiterverbreitung dieser Erkrankungen sein können, die dann erhebliche Auswirkungen auf das medizinische Versorgungssystem, die öffentliche Ordnung und das Sozial- und Wirtschaftsleben haben.

In dem Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012 (Drucksache 17/12051 vom 03. Januar 2013) des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe für Bundesregierung und Bundestag wurde auf ein Szenario, das aktuell Realität geworden ist, bereits hingewiesen: „Ein außergewöhnliches Seuchengeschehen, das auf der Verbreitung eines neuartigen Erregers basiert. Die Letalität ist mit 10% der Erkrankten hoch, jedoch in verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich

stark ausgeprägt. Kinder und Jugendliche haben in der Regel leichtere Krankheitsverläufe mit Letalität von rund 1%, während die Letalität bei über 65-Jährigen bei 50% liegt. [...] Die Infektionskrankheit breitet sich sporadisch und in Clustern aus. Eine Übertragung findet insbesondere über Haushaltskontakte und im Krankenhausumfeld, am Arbeitsplatz und in der Freizeit statt.“ Deutschland verfügt über ein gut funktionierendes Gesundheitssystem. Dies zeigt die aktuell vorteilhafte Entwicklung der COVID-19 Infektionszahlen. Vor der Corona-Krise haben Gesundheitsökonom, Krankenkassenvertreter, Wissenschaftler und Politiker die Ansicht vertreten, dass das Gesundheitssystem in Deutschland zu teuer ist und das Angebot eingeschränkt werden müsste, zumal im europäischen Ausland vergleichbare Qualität für weniger Gesundheitsausgaben zu haben sei. In der Corona-Krise zeigt sich, dass in Deutschland für die anfallenden COVID-19 positiven Patienten ausreichend Kapazitäten für deren Behandlung vorhanden sind und wir sogar noch Intensivpatienten aus dem europäischen Ausland übernehmen können, die aufgrund knapper Ressourcen dort nicht behandelt werden konnten. Deshalb ist es

folgerichtig, mit den Erkenntnissen aus der Pandemie die Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssystems neu zu überdenken und zu diskutieren. Aktuell stehen die Entscheidungsträger in Deutschland vor der Schwierigkeit, Infektionsschutz und Lockerung von Einschränkungen abzuwägen. Für die Bürger bleibt die wichtige Aufgabe, bis auf Weiteres die Infektionsprophylaxe aktiv zu leben: Abstand halten, Mundschutz tragen sowie Maßnahmen zur Basishygiene wie Händewaschen und Husten in die Ellenbeuge umzusetzen. 

---

#### AUTOREN

---

**Hardy-Thorsten Panknin**  
 Fachjournalismus Medizin –  
 Schwerpunkt Klinische  
 Infektiologie  
 E-Mail: ht.panknin@berlin.de

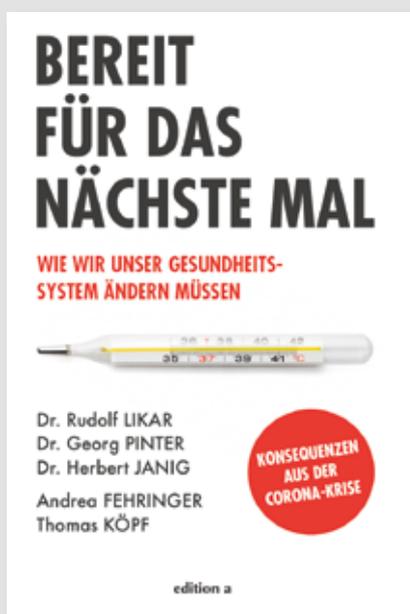


**Prof. Dr. med.  
 Stefan Schröder**  
 MHBA, Düren  
 E-Mail: stefan.schroeder@  
 krankenhaus-dueren.de



## Bereit für das nächste Mal – Wie wir unser Gesundheitssystem ändern müssen

von Rudolf Likar, Georg Pinter, Herbert Janig



*Bereit für das nächste Mal – Wie wir unser Gesundheitssystem ändern müssen. Gebundene Ausgabe: 176 Seiten, Verlag: edition a (16. Mai 2020), Sprache: Deutsch, ISBN-10: 3990014226, ISBN-13: 978-3990014226, Größe und/oder Gewicht: 21 x 14 x 2 cm, Preis: 22.00 €*

Erkrankungen (COVID-19) verursacht durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) breiten sich in vielen Ländern weiter aus. Eine weltweite Verbreitung der Erkrankung wird zurzeit beobachtet. Täglich melden neue Länder erste Fälle mit Todesopfern. Viele Eigenschaften des Erregers lassen sich momentan noch nicht gut einschätzen. Fakt ist: Die Erkrankung ist sehr infektiös, sie verläuft in etwa 4 von 5 Fällen mild, aber besonders ältere Menschen und solche mit vorbestehen-

den Grunderkrankungen wie: Adipositas, Hypertonie, Immunsuppression, Diabetes mellitus sind von schweren Krankheitsverläufen betroffen und können an der Krankheit versterben. Bei vielen schwer erkrankten Menschen muss mit einer im Verhältnis zu anderen schweren akuten respiratorischen Infektionen längeren intensivmedizinischen Behandlung mit Beatmung und anderen invasiv medikotechnischen Interventionen therapiert werden. Selbst gut ausgestattete Gesundheitsversorgungssysteme wie das in Österreich und auch in Deutschland können hier schnell an ihre Kapazitätsgrenzen gelangen, wenn sich die Zahl der Erkrankten durch längere Liegedauern mit Intensivbehandlung aufaddiert. Das SARS-CoV-2 Virus hat uns die Grenzen der Gesundheitssysteme in Italien,

Frankreich, Spanien, den USA und auch anderer Länder gezeigt. Was müssen wir daraus lernen, um vor der nächsten Pandemie geschützt zu sein; denn die nächste Pandemie ist nur eine Frage der Zeit? Berufe im Gesundheitswesen schreckt „Corona“ nicht. Auch keine Grippe, kein Infarkt, keine Embolie, kein Krebs, kein Herzstillstand. Das sind keine Wörter, die im Krankenhaus Schnappatmung auslösen dürfen, es sind Diagnosen. Der Tod ist nicht fremd, im Gegenteil, er wird oft gesehen. Er gehört in der Medizin zum Leben dazu. Pandemien sind keine biblische Strafe – wie vor Hunderten von Jahren noch fest geglaubt. Sie treten in regelmäßigen Abständen auf. Trotzdem gab es keinen Plan, schreiben die Herausgeber einleitend. Eine kritische Bewertung der aktuellen Medienberichterstattung kommt in dem Buch nicht zu kurz: Zu viele Theorien, zu viele Experten, zu viele Berichte, Memes und Fake News sowieso. Die Lombardei als beunruhigendes Exempel. Es wird nicht verglichen mit Toten der anderen Regionen, sondern immer die Lombardei, die nur 676 Intensivbetten auf 10 bis 15 Millionen Einwohner hat. Im Unterschied zu 2.500 Intensivbetten in Österreich auf 8 Millionen Einwohner. Da in Italien die entsprechenden Vorkehrungen nicht getroffen wurden, hinsichtlich Isolierung und dergleichen, ist die Situation eskaliert. Die Lage ist außer Kontrolle geraten, weil niemand rechtzeitig für den Ernstfall vorgesorgt hat. Wir können und dürfen den Schrecken, der in Italien und auch in den USA – besonders in New York – passiert ist, nicht mit Österreich oder Deutschland vergleichen. Während der Hochphase von „Corona“ im März und April gab es in Österreich und auch nicht in Deutschland eine Situation, die das System derart überlastet hätte, dass Ärzte gezwungen gewesen wären, in der Hast und aufgrund von Ressourcenknappheit jemanden sterben zu lassen, obwohl der Patient eine Chance gehabt hätte zu überleben. Deutschland hat sogar aus stark betroffenen Ländern, wie Italien und Frankreich COVID-19 Patienten, die intensivmedizinisch betreut werden mussten, aufgenommen. Unsere Kliniken haben höhere Standards, was Hygiene und Notfalleinsätze betrifft. Wir sind schlicht und ergreifend besser ausgestattet. Eine absolut wichtige Kernaussage des Buches, die die öffentliche Berichterstattung in keiner Weise erwähnt.

Es zieht kein Todesvirus, wie beispielsweise Ebola in Afrika, über Europa hinweg und hinterlässt eine Autobahn an Leichen, wie uns die Medien und Politiker täglich weiß machen wollen. Aber solange es keine Therapie und Impfung gibt, bleibt die Gefahr des Coronavirus bestehen. Der Shutdown ist nichts anderes als eine Verzögerungstaktik der Ansteckung; um das System nicht zu überfordern oder zum Einsturz zu bringen. Der Intensivmediziner Prof. Dr. med. Rudolf Likar schreibt gemeinsam mit dem Geriater Prof. Dr. med. Georg Pinter und dem Gesundheitspsychologen Prof. Dr. Herbert Janig, alle im Klinikum Klagenfurt in Österreich ansässig, mit welchen Herausforderungen man vor und während der Corona-Krise konfrontiert war und wie wir unser Gesundheitssystem jetzt auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene umbauen müssen. Jeder Einzelne muss Vorsorge ergreifen, d.h. Selbstverantwortung für sein Leben zu übernehmen. Wir leben in einem Gesundheitssystem, das die Reparaturmedizin fördert. Wie bei einem Auto. Wenn ein Teil scheppert oder kaputt ist, geht man zum Arzt oder ins Spital und erwartet, dass es schnell und bestmöglich repariert wird. Die Denke muss sich komplett ändern. In Zeiten von COVID gibt es das beste Heilmittel längst schon: das eigene Immunsystem. Alles hängt davon ab, wie stark das eigene Immunsystem ist. Besonders alte Menschen und Immungeschwächte müssen schwere, ja lebensbedrohliche Corona-Erkrankungen befürchten, weil ihre Abwehr so porös ist wie ihre Knochenstruktur. Ein sehr nachdenkliches Kapitel mit praktischen Hinweisen, was jeder Einzelne auch beherzigen sollte, um sich zu schützen. Wichtig ist es den Autoren, dass man langsam wieder zurückgeht in einen abgestuften Normalbetrieb, unter Einhaltung der Hygienestandards, und leben lernt mit Corona. Selbst wenn es eine Impfung gegen das Virus SARS-CoV-2 gibt, können nicht alle geschützt werden. Ob Corona, Grippe, Masern oder Krankenhauskeime: Jedes Hospital oder zumindest jede Region sollte Infektionsstationen bekommen mit Kapazitäten vom Normal- bis zum Intensivbett. Durch die Ausbildung von Covid-Ärzten bzw. Infektiologen und Virologen müsse man auch Personalressourcen aufbauen. Die in der Krise besonders betroffenen Altenheime sollten mit Isolationsräumen

bzw. Influenzabetten ausgerüstet werden, in denen ansteckende Patienten betreut werden können. „Man kann alte Menschen nicht sieben, acht Wochen isolieren“, betonen die Autoren. Es dürfe auch nicht mehr sein, dass Palliativteams der Zutritt verwehrt wird, aus Angst, dass sie Coronaviren ins Heim tragen. Ein Frühwarnsystem – ob bundes- oder EU-weit – müsse Infektionsströme beobachten. Österreich brauche auch endlich einen Pandemieplan und müsse Lager aufbauen, damit Schutzmasken und -kleidung, Handschuhe und Desinfektionsmittel in ausreichendem Maß abrufbar sind; gleiches gilt auch für Deutschland. Auch jede Hausarztpraxis brauche Material für drei Wochen. Die praktischen Ärzte müssten aufgewertet werden. Zudem sollte die Telemedizin ausgebaut werden.

Ein Masterplan mit vielen wissenswerten Details über unsere medizinische Versorgung wird in dem Buch thematisiert. In Studien zeigt sich, dass die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im Durchschnitt – auch in Deutschland und Österreich – deutlich verbesserungswürdig ist. Rund die Hälfte der erwachsenen Bevölkerung weist eine zu geringe oder problematisch allgemeine Gesundheitskompetenz auf. Das Werk kann, gerade in der aktuellen Pandemie, Angst durch kompetentes Fachwissen abbauen. Angst führt unter anderem zu Immunschwäche. Ich bin von diesem Buch sehr angetan, da viele Blickwinkel uns in die richtige infektiologische Zukunft führt. Die Historie hat uns aus vergangenen kontagiösen Infektionskrankheiten gelehrt, was bis dato in der Prävention und Therapie möglich ist. Besonders hervorzuheben ist, dass das Werk in einem belletristischen Schreibstil verfasst worden ist. Jeder Leser – auch ohne medizinisches Wissen – kann das Buch auch verstehen; eine Gratulation an den Mitwirkenden. Ein wertvolles Werk für die Gesamtheit. Politiker und die Medien, die ja seit Monaten Tag für Tag über COVID-19 berichten, erfahren eine andere Denkweise. Das Virus gibt schließlich der Natur und auch uns Menschen die Chance für ein gelingendes und glückliches Leben. Ergreifen wir sie. Das vorliegende Buch kann erheblich dazu beitragen, diesen Wunsch zu realisieren.

*Hardy-Thorsten Panknin, Berlin*

