



PCR-Test-positiv – ein Erlebnisbericht

Description

Hochzeiten des Austauschs von Körperflüssigkeiten



[Oktoberfest-Aktivitäten](#)

Nach Weiberfastnacht und Oktoberfest steigt die Quote der Erkrankten. In Köln und München liegt man danach mit grippalen Infekten im Bett. Nach zwei drei Tagen geht man nicht ganz auskuriert, schlapp und immer noch hustend wieder zur Arbeit – auch um zu bezeugen, dass es einem wirklich schlecht ging und man sich nun vorzeitig, weil engagiert wieder um seine Aufgaben kümmern will.

Auch andere „einsatzfrohe“ Festivitäten zeitigen ähnliche Ergebnisse. Dem Alkohol kräftig „ausgeliefert“ und in intensivem Tanzkontakt, bei dem nicht erst mit fortgeschrittener Stunde kräftig „mitgesungen“ wird, das schwächt natürlich die Abwehrkräfte. Dass sich völlig fremde Leute, die sich im Alltag nicht grüßen und vielleicht sogar aus dem Weg gehen würden, in den Armen und gegebenenfalls beieinander liegen, das fördert – wie soll man es neutral beschreiben? – den Austausch von Körperflüssigkeiten, der nicht immer „folgenlos“ bleibt ;-).



[Pixabay – Dance](#)

Ein solches Event war auch der Ausgangspunkt meiner PCR-positiv Erlebnisse. Man feierte Hochzeit – natürlich unter 3G-Regeln in einer „gut durchlüfteten Scheune,“. Die Feier zog sich und nicht jeder erlebte ihr Ende in den frühen Morgenstunden noch wirklich im uneingeschränkten Besitz seiner (geistigen) Kräfte und bei vollem Bewusstsein. Ich selbst nahm daran und auch an den gesamten Hochzeitsfeierlichkeiten nicht teil und gebe nur wieder, was mir von verschiedenen Seiten erzählt wurde. Meine PCR-positiv Erlebnisse sind eben gewunden und gehen über manche Ecken.

Jetzt aber testen!



[WikiCommons](#)

Wie beim Kölner Donnerstag und dem Oktoberfest-Wochenende fanden sich nach ein zwei Tagen bei einigen der Hochzeitsgesellschaft Anzeichen von grippalen Infekten. Oh, oh – sollte man da in Zeiten der Corona-Panik nicht „sicherheitshalber“ testen? Tatsächlich war schnell der erste Test positiv. Große Aufregung bei den frisch Getrauten, den Hochzeitsgästen und den eingeschalteten Behörden. Da die Gäste unterschiedlichen Gesundheitsämtern zugeordnet waren, wurden die einen in Quarantäne geschickt, während andere unbehelligt blieben und auch kein Schnelltest zur Absicherung empfohlen wurde. Auch für unsere Familie gab's angesichts der „gut durchlüfteten Scheune“ keine offiziellen Verpflichtungen. Doch der innerfamiliäre Druck stieg. Drei Schwestern, die zweifellos „engagiert“ an den Hochzeitsfeierlichkeiten teilgenommen hatten, zeigten Symptome einer grippalen Erkältung. Zwei davon waren vollständig geimpft, wollten es aber auch jetzt genau wissen und ließen

sich „sicherheitshalber“ testen. Vergleichbare Symptome mit unterschiedlichen Testergebnissen: die eine PCR-positiv, die andere zunächst negativ und dann nach einigen Tagen doch positiv. Die dritte Schwester, die mit mir zusammenlebt und sich auch nicht grade wohl fühlte, sollte nun auch einen PCR-Test-Status bekommen. Sie war und ist wie ich selbst ungeimpft. Schließlich zeigte sich langsam auch bei mir so etwas wie eine Erkältung. Sturmreif genörgelt unterzogen wir uns dem Drogen-Stäbchen und wurden PCR-positiv.

Das Gesundheitsamt schaltet sich ein

Einen Tag später meldet sich bei uns das Gesundheitsamt und informiert uns, dass wir nun zwei Wochen das Haus nicht verlassen dürften und – da wir selbst PCR positiv und nicht nur „Kontaktpersonen“ seien – auch nicht vorzeitig „freigetestet“ werden könnten. Zum festgelegten Termin der Isolationsaufhebung sollten wir bei einer Teststation einen Schnelltest machen lassen und im Falle des negativen Ergebnisses würde dann die Isolationspflicht durch das Gesundheitsamt offiziell aufgehoben. „*Noch Fragen?*“ – Nö, im Moment waren wir durch die wirklich freundlichen Mitarbeiter des Gesundheitsamts bestens informiert. – „*Eine Frage noch: haben Sie eigentlich Symptome?*“ Die Antwort „ja“ schien die nette Dame vom Amt zu überraschen. Sie war fast ein wenig verstimmt: „*Ach... na dann gute Besserung. Sie hören dann von uns in zwei Wochen.*“

Isoliert ist alles nicht so schlimm

Diese Erfahrung sollte sich in den nächsten zwei Wochen wiederholen.

Das Killervirus, das politische Maßnahmen auslöste, die bisher nicht für möglich erachtet wurden – Aussetzen der Grundrechte, gigantische Staatsverschuldung und die Vernichtung von hunderttausender wirtschaftlicher Existenzen – war jetzt doch überraschender Weise nicht so beunruhigend. Das Virus schien, nachdem es einen befallen hatte, doch eher unproblematisch und durch „Aussitzen“ beherrschbar.

Social Distancing bei der Krankenschreibung



[flickr – AU](#)

Der Anruf beim Hausarzt bestärkte diesen Eindruck. Ich brauchte eine Krankschreibung und so wurde es in der Praxis auch verstanden. Niemand dachte an eine Untersuchung, ein diagnostisches Gespräch oder gar eine aktive Behandlung. Der Hinweis auf die positive PCR-Testung wurde sofort damit beantwortet, dass mir die Krankschreibung zugeschickt werde, da ich selbst ja nicht in die Praxis kommen könne und dürfe.

Hätte ich mir einen normalen Infekt eingefangen, hätte ich zeitnah einen Termin bekommen, wäre abgehört, nach Temperatur und sonstigen Beschwerden gefragt worden und hätte die Praxis nicht nur mit einer AU-Bescheinigung, sondern diversen Empfehlungen fürs Verhalten in den nächsten Tagen und vermutlich auch mit einem Rezept für lindernde Mittelchen verlassen. Ich erinnere mich noch an die eindringliche ärztliche Mahnung als sich ein grippaler Husten vor Jahren mal etwas hartnäckiger zeigte: ich dürfe den Infekt bei Gefahr von langfristigen Folgen für Herz und Lunge nicht unterschätzen, solle mich richtig auskurieren und bei anhaltenden Beschwerden unbedingt vor dem nächsten vereinbarten Termin wieder melden. Vergleichbares war jetzt bei der höchstgefährlichen SARS-CoV-2 Variante nicht angedacht. Es galt den gefährlichen Patienten von der Praxis fernzuhalten und gut war's.

Gefährlich, aber ... jetzt auch nicht so furchtbar

Mir selbst wurde diese merkwürdige Ambivalenz erst mit der Zeit klar. Der auch nur gelegentliche Leser von PzZ wird ahnen, dass auch ich selbst in der PCR-positiv-Erkrankung nur wenig Gefahr sah. Und die Aufforderung zu einer ärztlichen Untersuchung hätte ich wohl kopfschüttelnd als typisch überzogen und eigentlich unnötig abgetan. Dass dem nun auch diejenigen folgten, die seit 18 Monaten vor den verheerenden Folgen einer SARS-CoV-2 Infektion warnten, war dann doch erstaunlich.

Dieselben Personen, die z.B. in privaten Diskussionen immer wieder sehr energisch auf die Gefahr des Virus hingewiesen hatten, schienen nun tatsächlich nicht besorgter zu sein als ich selbst, der doch als gefährlicher und politisch verdächtiger Verharmloser galt, der bedauerlicher Weise ins Milieu rechtsradikaler Querdenker abzurutschen drohte oder es bereits war. Eine nahestehende Familienangehörige, die sich sonst mit fast bedrückender Fürsorge um mein Wohl sorgt, fragte schließlich nach knapp einer Woche nach: „Ach, seid ihr jetzt tatsächlich krank?“ Dann müsse ich aber das Gesundheitsamt nochmal anrufen!

So kann's gehen

Der Verlauf der Krankheit war der eines grippalen Infekts: Kopf- und Gliederschmerzen, die erstgenannten etwas heftiger, die letzteren etwas weniger ausgeprägt als das, was ich von einem „normalen“ Infekt gewohnt war. Hinzu kam ein Hustenreiz, der tagsüber kaum spürbar, nachts aber etwas unangenehm war und das Schlafen unruhig machte. Etwa am dritten Tag wollte ich dem Schlafen deshalb etwas nachhelfen und vor dem Ins-Bett-gehen noch ein Bier trinken. Der erste, sehr irritierende Schluck des „geübten“ Biertrinkers zeigte dann den fast völligen Verlust von Geschmacks- und Geruchssinn und damit gewissermaßen die „Streecksche“ Bestätigung der Drostenschen Stäbchen-Wahrheit.

Wie auch bei den Schwestern besserte sich bei allen Betroffenen, Geimpften wie Ungeimpften, nach einigen Tagen der Gesundheitszustand. Keiner von „uns“ wurde irgendwie ärztlich betreut. Die Genesung lief (vermutlich) altersbedingt in unterschiedlichem Tempo: Die jüngste war nach drei Tagen durch, bei mir schien es sich nach fünf sechs Tagen zu bessern. Schien! Kopf- und Gliederschmerzen waren weg, Fieber hatte ich nie, und auch die Gesamtbefindlichkeit während des Tages hatte sich verbessert. Aber was mir in der zweiten Woche immer mehr zu schaffen machte, war der nächtliche Hustenreiz, der mich zwang fast aufrecht im Bett zu sitzen und mich wohl nicht zuletzt durch Schlafentzug ziemlich schwächte. In der Familie meinte man, ich solle jetzt doch nochmal beim Hausarzt anrufen. Dessen Empfang teilte mir mit, dass eine Behandlung von COVID-19 Patienten durch einen Notfalldienst zu erfolgen habe, dessen Nummer sie mir dann auch gab. Dort wies man mich darauf hin, dass sie grundsätzlich nur für die durch den Hausarzt nicht abgedeckten Zeiten zuständig seien – also zwischen 18h abends und 9h morgens – und empfahlen für den Fall, dass sich keine Besserung einstellte, nach 18h nochmal anzurufen. Der nochmalige Anruf beim Hausarzt führte schließlich zu einem Rückruf eines der Ärzte der Gemeinschaftspraxis, mit der ich seit Jahren (oder gar Jahrzehnten) mehr als zufrieden bin. Mir wurde schließlich der Rat gegeben, mich auszuruhen, viel zu schlafen und mich körperlicher Anstrengung zu enthalten. Zur Linderung des nächtlichen Hustens wurde mir der Namen eines nicht verschreibungspflichtigen Saftes buchstabiert, den ich mir „falls nötig“ besorgen lassen sollte und der als „sanfte“ Medikation vor allem bei Kindern bei leichtem Husten eingesetzt wird. Sollte sich meine Lage nicht bessern, könne ich in ein paar Tagen ja nochmal anrufen. Das tat ich dann auch mit der Bitte, mich doch einmal direkt zu untersuchen. Mir wurde ein Rückruf zugesichert, der mich dann allerdings nicht mehr erreichte.

Abwarten oder behandeln?

„Meine“ Schwester“, also die der drei „Hochzeitsschwestern“, die mit mir zusammenlebt, hatte mich kurzerhand und sehr entschieden ins Auto gepackt, um mit mir zu einer etwas abgelegenen Praxis zu fahren, die offenbar – wie sie wusste – eine „Behandlung“ von COVID-Patienten vorsah. Im Unterschied zur gängigen Praxis – isolieren und abwarten – betreute man dort die Patienten „intensiv“, überprüfte regelmäßig ihren Zustand und versuchte den Krankheitsverlauf abzumildern und nicht zuletzt einer Verschlechterung des Zustands rechtzeitig entgegenzuwirken.

Das Ergebnis der kurzen Untersuchung: eine Lungenentzündung schien wahrscheinlich und vor allem die vergleichsweise niedrige Sauerstoffsättigung des Blutes empfahl die Einweisung in die Klinik. „Das“, so meinte der Arzt, „war unnötig. Das hätte man abwenden können. Warum sind sie denn nicht früher gekommen?“

“



[Nordbayern 20.07.2018](#)

Zugegeben ich fühlte mich schwach und die unruhigen Nächte waren mehr als unangenehm – mehr durch die Schlaflosigkeit als durch besonders aggressive Hustenattacken. Aber Krankenhaus? Nun gut. Also wurde ich – nach dem ich ein paar Sachen zusammengepackt hatte (oder besser: zusammengepackt bekam) – vor dem Südklinikum abgesetzt. Meine „Chauffeurin“ konnte mich nur auf Distanz abliefern, da sie ja selbst PCR-positiv und in gemeinsamer Isolation mit mir mit keinem anderen in Kontakt kommen durfte. Also mit Maske und Klinikeinweisung an die Rezeption. Dort meinte man ziemlich entspannt, COVID-Patienten würde über die Notaufnahme behandelt, ich solle also wieder durch die Halle nach draußen und dann der Ausschilderung folgen. „Also hier raus...“- „Richtig und dann links runter. Halt zur Notaufnahme!“ Ok. Ich zog also mein Rollkofferchen wieder durch die Eingangshalle nach draußen und fand schließlich den Fußweg „nach unten“ zur Notaufnahme, bei der auch gerade zwei Sanitätswagen angekommen waren, die Notfall-Patienten auf fahrbaren Sanitätspritschen abliefern. Am Eingang standen zwei Sicherheitsleute, scheinbar Rentner auf Minijob-Basis, denen ich meine Einweisung entgegenhielt und die mich schließlich – nach der Aufforderung die Hände zu desinfizieren – „durch die Tür und gleich den ersten Gang links“ schickten. Dort sei ein Schalter und dort werde man sich um mich kümmern. Da war freilich niemand. Ich wartete etwa 10 Minuten bis schließlich ein Arzt auf mich aufmerksam wurde und mich etwas barsch fragte, was ich denn hier wolle. Ich zeigte ihm meine Einweisung und auf Nachfrage bestätigte ich, dass ich COVID-Patient sei. Seine Reaktion war ziemlich lautstark und erregt: „Ja sind den hier alle völlig... Das ist doch Wahnsinn. Der spaziert hier herein?! Und ein Arzt hat ihm auch noch eine Einweisung ausgestellt?! Wir strengen uns hier an ... und dann ... Ok. Folgen Sie mir.“

Klinische Routine vom Feinsten



[Südlinikum Nürnberg](#)

Keine fünf Minuten später kümmerten sich zwei andere junge Ärzte um mich und nach 45 Minuten stand, nach diversen Tests und einer Röntgenaufnahme der Lunge das Ergebnis fest, das nun dem leitenden Arzt und beiläufig auch mir erläutert wurde: Lunge sei soweit OK. „*Was aussieht wie ein Virus, muss nicht immer ein Virus sein*“, referierte einer der jungen Ärzte. Die Blutuntersuchung habe ergeben, dass ich mir eine bakterielle Lungenentzündung zugezogen hätte. Die würde jetzt durch Antibiotika-Infusion behandelt. EKG sei normal – eine kleine Auffälligkeit, die vom leitenden Arzt aus der Ferne entdeckt wurde, hätte mit der Infektion nichts zu tun. Das Ergebnis des vorgenommenen PCR-Test läge noch nicht vor. „*Schnelltest?*“ – „*Negativ.*“ – „*Noch einen machen!*“ Das wurde dann auch gemacht. Das Ergebnis kenne ich nicht. Das ist eine der Absurditäten meiner PCR-positiv Erlebnisse: denn mit diesem, negativen Testergebnis wäre ich drei Tage später als genesen aus der Isolation gekommen. Für die Beendigung der Isolation und damit für die Zubilligung des Genesenen-Status reicht nämlich ein Schnelltest aus. Ich wurde also – eigentlich vorzeitig „freigesprochen“ – doch zum Patienten, dem nun – endlich – die gebotene Aufmerksamkeit zuteilwurde.^[1] Der Sauerstoffgehalt des Blutes sei auffällig niedrig gewesen, deshalb auch die Schwäche. Die Sauerstoffmaske, die ich gleich bei Beginn der Untersuchung aufgesetzt bekam, hatte den Sauerstoffgehalt wohl inzwischen deutlich erhöht. Das müsse jetzt beobachtet werden. „*Sie bleiben für ein paar Tage hier*“, hieß es und es wurde beraten, auf welche Station ich gebracht werden sollte. Schließlich wurde ich nur zwei Stunden (!) nach Betreten der Notaufnahme bestens versorgt und gestärkt im Bett quer durchs Krankenhaus auf mein Zimmer geschoben, das wie man mir sagte zur „Beobachtungsstation“ gehöre und von der ich schließlich erfuhr, dass es sich um die Intensivstation handelte.

Sorgenfrei auf der Intensiv



„Zimmer“ ist freilich ein Wort, das beim Leser ein falsches Bild

auslösen könnte. Um mein Bett aus der „Notaufnahme“ in meine „Kammer“ schieben zu können, musste zunächst einiges „umgebaut“ werden. Das Zimmer war vielleicht grundsätzlich für zwei Betten ausgerichtet (?), nun aber nahm den Großteil des Raums ein übergroßes Bett ein, das mit einer Menge von Geräten umstellt war. Für mein Bett blieb nicht viel Platz. Es wurde etwas schräg vors Fenster gestellt und war durch einen Vorhang vom Nachbarbett getrennt. Vor allem für Ärzte und Pflegepersonal bedeutete die räumliche Enge eine zusätzliche Belastung: sie mussten sich für die vielen Routine-Messungen zwischen Bett und Wand vorbeiquetschen oder das Bett jeweils entsprechend verschieben. Es hatte etwas hochprofessionell Improvisiertes.

Die Improvisation lag nicht an der Überbelegung, sondern vermutlich an einer professionell effizienten Auslastung der Ressourcen. Am Tag meiner Aufnahme im Klinikum waren 154 der 184 Intensivbetten belegt. Darunter waren 13 COVID-Fälle, [\[2\]](#) von denen 4 invasiv beatmet wurden. Einer dieser Fälle befand sich in „meinem“ Zimmer. Bei 30 freien Intensivbetten war das Nürnberger Klinikum optimal, nämlich zu ca. 85% ausgelastet und entsprach damit genau der Empfehlung der Wirtschaftsprüfer. COVID-Fälle, also solche, die PCR-positiv waren, belegten also nur gut 8 Prozent der Intensivbetten! Aber da COVID-Patienten nur mit COVID-Patienten zusammengelegt werden dürfen, ergab sich hier eine günstige Intensivbetreuung.

Die Mitpatientin würde mich, so wurde mir versichert, nicht stören. Sie sei seit geraumer Zeit in künstliches Koma versetzt. Diverse Vorerkrankungen und „*multiples Organversagen*“(!?) hätten das nötig gemacht. Meinen Aufenthalt würde das allerdings nicht weiter beeinträchtigen. Und tatsächlich bekam ich hinter (oder vor?) dem Vorhang nur wenig mit. Das Krankenhauspersonal, Pflegerinnen und Ärzte, „behandelten“ die bewusstlose Schwerstkranke mit unaufgeregter Routine. Hin und wieder piepste ein Gerät Alarm, um anzuzeigen, dass etwas erneuert, ausgetauscht oder entsorgt werden musste, was dann zügig geschah und schnell wieder ungestörte Ruhe einziehen ließ. Ob das alles so richtig ist – die Frage verbietet sich bei anderen. Für mich selbst würde ich das gerne ausschließen und doch scheint es einen schwer zu entrinnendem Sog zu geben, die High-Tech-Medizin, die man nun mal hat, auch zur Anwendung zu bringen. Solche düsteren Gedanken waren vielleicht die einzige Störung, eigentlich eher eine Verstörung, die die improvisierte Gemeinschaft mit der Koma-Patientin mit sich brachte.

War die bedauernswerte Mitpatientin also tatsächlich ein „COVID-Fall“ – sie rang vermutlich schon seit Jahren mit diversen schweren Erkrankungen und deshalb immer auch mit dem Tod. Unter „*multiplen Organversagen*“ kann und will mir ich ehrlich gesagt nichts vorstellen. Nun aber nach einem vermutlich Routine-Test z.B. bei Neueinweisung ins Krankenhaus musste sie den Corona-Fällen zugeordnet und von dem Rest der Intensivstation isoliert werden. Ich als PCR-Positiver dagegen konnte zu ihr gelegt werden.

Das soll keine Klage sein. Überhaupt nicht. Ich fühlte mich bestens versorgt und keineswegs abgeschoben. Eigentlich überversorgt. Das EKG, obwohl völlig „unauffällig“, wurde zwei Tage mit großer Aufmerksamkeit überwacht bevor es dann „abgeklemmt“ wurde; und natürlich wurde regelmäßig Fieber und Blutdruck gemessen, immer mit demselben, unauffälligen Ergebnis. Auch die Blutwerte mussten wohl regelmäßig überprüft werden, denn ich wurde auch mitten in der Nacht durch einen freundlichen Arzt zum Blutzapfen geweckt. Die etwas kneifende Sauerstoffmaske der Notaufnahme wurde auf der Station zum Glück durch eine „Sauerstoffbrille“ ersetzt, zwei Zäpfchen, die mit einem dünnen Schlauch verbunden in den Nasenlöchern steckten und mich regulierbar mit zusätzlichem Sauerstoff versorgten. Das war angenehm und offenbar hilfreich. Mir ging es soweit gut. Was kaum jemand glauben wollte, denn ich wurde immer wieder durch besorgte Fragen bestürmt, wie es mir denn ginge, ob ich Atembeschwerden oder gar Atemnot hätte und ob mir sonst etwas fehlte. Und dass ich keinen Appetit hatte und wenig zu mir nahm, vergrößerte nur die Sorge. Wir verhandelten schließlich die Größe der Brotscheiben, die ich beim Frühstück oder Abendessen unbedingt zu mir nehmen sollte.

Es ging mir tatsächlich gut und jedenfalls deutlich besser als zu Hause. Atembeschwerden oder gar Atemnot hatte ich nie. Ein Hustenmittel, das mir angeboten wurde, schlug ich unter lobender Anerkennung des Arztes und des Pflegepersonals tagsüber aus – Stichwort: Abhusten –, bekam es aber für die Nacht, die dadurch ruhig und erholsam war.

Nach drei Nächten wurde ich auf die Normalstation verlegt werden. Das war mir fast ein wenig unrecht, denn ruhiger als hier – meinte ich – könne ich es ja gar nicht haben. Ich kam dann aber als COVID-Fall in ein kleines Einzelzimmer – einen weiteren COVID-Fall, zu dem ich hätte gelegt werden können, schien es auf der Station nicht zu geben – und hatte wieder viel Ruhe. Dummerweise verärgerte ich dann allerdings den Stationsarzt bei seinem ersten Besuch mit der Frage, wann ich denn entlassen werden könnte. „*Ich bin kein Hellseher, sonst würde ich im Lotto gewinnen und nicht hier arbeiten. Sind Sie geimpft?*“ Dass ich es nicht bin, verbesserte seine Stimmung nicht. Mein Gedanke war, dass ich ja laut Gesundheitsamt durch einen negativen Schnelltest aus der Isolation kommen und als genesen gelten würde. Nein, er würde mich erst entlassen, wenn zwei (!) zufriedenstellende PCR-Test das erlaubten. Auf meine Nachfrage, was das denn bedeute, stürmte er mit „*Sie bleiben erstmal hier!*“ aus dem Zimmer. Vor der Tür schimpfte er dann lautstark über Impfverweigerer, die dann hier aufschlugen und Forderungen stellten. „*Heute noch einen PCR-Test für 316!*“ Der war dann negativ! Aber es wurde ja nun ein zweiter verlangt. Nach zwei ruhigen, gut versorgten, beschwerdelosen Tagen, die ich verdöste, wurde dann ein neuerlicher Test vorgenommen, der freilich wieder als positiv gewertet wurde.^[3] Am achten Tag meines Krankenhausaufenthalts verkündete mir dann eine Ärztin, es würde heute nochmal ein PCR-Test gemacht, aber ich könne unter der Versicherung die Isolationsbedingungen einzuhalten nach Hause. Alles weitere würde ich über das zuständige Gesundheitsamt mitgeteilt bekommen. Das überraschte mich fast, aber ich nahm das Angebot, entlassen zu werden, gerne an.

Entlassen, aber noch nicht gesund

Am nächsten Tag teilte mir dann das Gesundheitsamt mit, dass der zuletzt gemachte PCR-Test als positiv gewertet würde und ich deshalb weitere 10 Tage in Isolation bleiben müsste. Ein zweiter Anruf verkürzte dann die Frist auf 7 Tage – man habe sich bedauerlicher Weise verrechnet. Statt zwei Wochen blieb ich damit knapp vier Wochen in Isolation. Zum festgelegten Termin wurde dann der Schnelltest mit negativem Ergebnis absolviert und anschließend die Isolation durchs Gesundheitsamt aufgehoben. Alles wurde wirklich unverzüglich, überaus freundlich und unbürokratisch geregelt. Mein Hausarzt nahm das alles telefonisch zur Kenntnis und schickte mir die entsprechende AU-Bescheinigung.

Ich galt also jetzt für ein halbes Jahr als genesen. Aber gesund war ich nicht. Was blieb – und sich wieder stärker bemerkbar machte – war eine Schwäche und diffuse Antriebslosigkeit. Jedes Telefonat bedurfte eines mühsamen Aufraffens und fiel mir schwer. Auch kurze Spazier- oder Einkaufsgänge ermüdeten mich sofort. An wirkliche Lektüre war nicht zu denken. Ich las lustlos und unkonzentriert. Und vor allem schlief ich viel und döste so vor mich hin. Also sicherheitshalber nochmal zum Arzt!

Na, was fehlt uns denn?

Der Hausarzt war vorsichtig. Er würde mich gerne erst in einigen Tagen in der Praxis haben – sicherheitshalber wegen der Ansteckungsgefahr. Zum vereinbarten Termin – „*Bitte kommen Sie pünktlich, aber auch nicht zu früh! Wir wollen Infektionen unbedingt vermeiden*“ – pünktlich um 8:30h stand ich vor der Tür der Gemeinschaftspraxis und wurde von einem Info-Ständer gewarnt, dass COVID-Patienten oder solche, die entsprechende Symptome hätten, die Praxisräume nicht betreten dürften, sondern sich über die angegebene Telefonnummer melden sollten. Galt das für mich? Ich hatte ja einen Termin und galt seit einigen Tagen als genesen?! Ich rief an und traf auf eine völlig aufgelöste Arzthelferin: „*Sie sind COVID-Patient? Was tun Sie dann hier? Bleiben Sie bitte, wo Sie sind!*“ – „*Ich habe einen Termin. Im Übrigen gelte ich seit einigen Tagen als genesen.*“ – „*Bleiben Sie bitte vor der Tür! Ich kläre das und komme dann raus.*“ Ich wurde schließlich abgeholt und ins Behandlungszimmer geschleust. Dort fragte mich dann mein Hausarzt, was mich zu ihm führe. Er war gut vorbereitet, war über den Krankheitsverlauf bestens informiert und hatte alle Unterlagen gelesen. Ich hätte ja eine schwere Erkrankung gehabt, die Erholung brauche Zeit. „*Wissen Sie, was Lungenentzündung auf Deutsch heißt?*“ Ich wollte schon streberhaft mit „Pneumonie“ antworten – war mir dann aber doch nicht sicher, ob ich die Frage richtig verstanden hatte. „*Schwindsucht*“, erklärte er, „*und das heißt schwindende Kräfte. Die müssen sie jetzt wiederbekommen. Das braucht seine Zeit. Sie sind dem Tod von der Schippe gesprungen – jetzt brauchen Sie Geduld.*“ Das schien mir nun völlig überzogen. Aus den übermittelten Rohdaten ergab sich für ihn ein Bild, das mit meiner Wahrnehmung nicht recht zur Deckung zu bringen war. Wieder war das Schreckgespenst der tödlichen Krankheit, deren milder Verlauf zugleich erwartet wurde und keine Behandlung notwendig zu machen schien. Lustlos, schien mir, und mehr um mich zu beruhigen, hörte er dann die Lunge ab („*Ja, es rasselt schon noch ein wenig.*“), machte wieder ein völlig unauffälliges EKG und ein großes Blutbild, das ebenfalls keine neuen Erkenntnisse brachte. Also ausruhen. Falls irgendwas Beunruhigendes geschehe, solle ich mich melden – aber zuerst anrufen und Termin ausmachen!

Langsame Besserung – wovon?



[Auf der Suche \(pixabay\)](#)

Ich war also auf dem – zugegeben langsamen – Weg der Besserung. Von welcher Erkrankung? COVID-19? Oder der alten „Schwindsucht“? PCR-Test-positiv mit Symptomen eines grippalen Infekts, der schließlich zu einer bakteriellen Lungenentzündung führte. Nun liegt es nahe, die Lungenentzündung als Folge der COVID-Erkrankung zu sehen – dafür gibt es die markige Bezeichnung „Superinfektion“. Auch die Influenza kann zu bakteriellen Lungenentzündungen führen – und in selteneren Fällen sogar grippale Infekte. Bleibt aber die Frage, woran ich denn nun *eigentlich* erkrankt bin? Bin ich nun „mit“ COVID (also einem positiven PCR-Test) und einer *bakteriellen* Lungenentzündung oder „an“ COVID behandelt worden?[8] Die klinischen Entlassungspapiere sprechen unter Hinweis auf den positiven PCR-Test davon, dass der bakteriellen Lungenentzündung eine „COVID-Pneumonie“ vorausgegangen sei: man spricht von einer mit dem positiven PCR-Test „bereits diagnostizierten COVID-Pneumonie“. Hatten die drei Schwestern nun auch alle eine „diagnostizierte COVID-Pneumonie“? Wohl kaum. So wenig wie die asymptomatischen oder mild symptomatischen Fälle. Aber was sind überhaupt COVID-19 (!) Symptome, die dann „mild“ ausfallen können? Wir werden wohl (hoffentlich) unterstellen dürfen, dass es Symptome oder Krankheitsverläufe gibt, die COVID-19 spezifisch sind und COVID-19 als COVID-19 auszeichnen – z.B. ggf. ein spezifisches Bild der Lungen- und Gefäßschädigungen. Kopfschmerzen und Husten dagegen sind nicht COVID-19-spezifisch. Gefordert wäre eigentlich ein differentialdiagnostischer Ausschluss von anderen Ursachen, die solche, mit vielen Krankheiten verbundene Symptome hervorrufen. „Eigentlich“, weil das ja mit der diagnostizierten bakteriellen Lungenentzündung schon erfolgt war, die nun aber aufgrund des PCR-Tests „superinfektiös“ COVID-19 zugerechnet wurde!

Natürlich kann man an einer Erkrankung mehr oder weniger schwer erkranken. Ein „milder“ Verlauf ist dann immer noch ein Krankheitsverlauf und zwar ein Verlauf *der* Krankheit, die man hat, und nicht der einer anderen. Eine „milde“ Grippe ist dennoch kein grippaler Infekt und ein grippaler Infekt keine „milde“ Grippe.

On what there is – oder has been

Stellt sich dem Philosophen die Frage „*On what there is*“ – oder has been.[4] Eine „echte“ Grippe unterscheidet sich von einem grippalen Infekt und der sich von COVID-19. Ein grippaler Infekt wird keine Grippe.[5] Deshalb wird man von allen möglichen Schlaumeiern immer wieder zurecht (!) zurechtgewiesen, wenn man an einer Grippe erkrankt zu sein glaubt, aber „nur“ einen grippalen Infekt hat. Bei COVID-19 scheint eine solche Unterscheidung hinfällig. Wer nach einem positiven PCR-Test gar keine Symptome zeigt, gilt doch als COVID-19 Fall. Wer wie wir Beschwerden eines grippalen Infekts haben, der wird als symptomatischer Patient geführt, der nun an der Unvorsichtigkeit sich angesteckt zu haben, leiden muss. Und dann gibt es offenbar „schwere“ Fälle, die eine Lungenentzündung mit spezifischen (?) Ausprägungen bekommen und von der die eigentliche Gefahr des SARS-CoV-2 Virus ausgeht. Ein milder Verlauf von COVID-19 wäre dann einer, der die spezifische COVID-19 Lungen- und Gefäßerkrankung in leichter Form zeigt. Ist Nichts, also keine Symptome, aber eine „leichte“ Gefäßerkrankung? Oder sind es Kopf- und Gliederschmerzen?

Nun könnte man darauf hinweisen, dass der wirkliche Ausbruch der Krankheit eben z.B. durch therapeutische Maßnahmen oder körpereigene Abwehrkräfte verhindert werden kann, so wie die Blinddarmentzündung rechtzeitig behandelt eben nicht zum Durchbruch mit Bauchfellentzündung führt. Das bestätigt aber eher das Argument: eine Blinddarmentzündung *ist* eben keine Bauchfellentzündung, sondern kann zu ihr führen.

Sinn des PCR-Test



[Pixabay](#)

Der PCR-Test dient fast ausschließlich zur sozialen Separation der Infizierten und ist damit für die Behandlung der vermuteten Krankheit kontraproduktiv. Wer PCR-Test positiv ist und Beschwerden hat, [6] der sollte diese Beschwerden behandelt bekommen. Wer sie ohne PCR-Test hat freilich auch. Nun führt der PCR-Test aber gerade dazu, dass die Behandlung ausbleibt – jedenfalls bis der Notfall eintritt, von dem man dann nicht weiß, ob es ein COVID-19 Notfall oder der einer Vor- oder Begleiterkrankung (wie in meinem Fall) ist.

Das ist merkwürdig. Es erweckt den Eindruck, dass Infektionen gefährlich seien, nicht aber die Krankheit mit der man infiziert wurde. Ein positiver PCR-Test müsste zur konsequenten Begleitung der Symptome führen, um eine „Selbsteilung“ über das Immunsystem zu unterstützen.

Der Hinweis darauf, dass COVID als nicht medikamentös behandelbar gilt, geht dabei ins Leere. Auch die Behandlung von Grippe und grippalen Infekten geht ausschließlich auf die Symptome – aber man

„behandelt“: man senkt das Fieber, gibt Mittel gegen Gliederschmerzen und versucht den Husten zu lindern. Alles vergleichsweise wirksam – obwohl es tödliche Verläufe z.B. bei schweren Vorerkrankungen nicht verhindern kann (etwa bei Grippe durch Lungenentzündungen). Das ist alles ganz ähnlich zu COVID-19 – auch dort gibt es „nur“ Symptombehandlung^[7], die allerdings im Unterschied zu grippalem Infekt und Influenza nur im „klinischen Notfall“ zur Anwendung kommt.

Der PCR-Test spezifiziert die Krankheit, der dann eine Fülle von Symptomen zugeschrieben werden kann, die bei denen auftreten, die ein positives Testergebnis haben. Die Spanne reicht von Nichts bis zum Tod. Das bleibt aus meiner Sicht unbefriedigend. Das ist freilich keine Leugnung oder Verharmlosung von SARS-CoV-2. Im Gegenteil. Wenn der (schwere) Verlauf von COVID-19 mit Symptomen einhergeht, die schwer von anderen „harmlosen“ Erkrankungen zu unterscheiden sind, kommt alles darauf an, die Betroffenen eng zu begleiten und die Beschwerden so zu behandeln, dass einer Verschlechterung des Krankheitsverlaufs vorgebeugt werden kann. Meningitis sieht oft wie eine Grippe aus, sollte aber nicht damit verwechselt werden. Und wenn man weiß, dass es sich um eine Hirnhautentzündung handelt, dann sollte man entsprechend handeln und nicht auf den Notfall warten.

Es bleibt dabei – so geht's nicht

Was habe ich nun aus meinen PCR-Test-positiv Erlebnissen gelernt? In vielem fühle ich mich bestärkt: auch wer an „COVID-19“ ernsthaft erkrankt ist – und das wird ja von mir behauptet – der kann über die mediale öffentliche Panik und die unglaublichen Eingriffe in Grund- und Freiheitsrechte nur fassungslos den Kopf schütteln. Sicherlich: nicht bei allen wird es so „glimpflich“ verlaufen wie bei mir. Es gibt auch meine komatöse Mitpatientin und die vielen anderen, für die auf Grund ihrer Vorerkrankungen und/oder ihrer Konstitution dem Virus tödlich ist.

Anerkennung zolle ich dem Klinikpersonal und der medizinischen Betreuung in der Klinik: für den schwächelnden Kranken stellte sich praktisch innerhalb von wenigen Minuten und Handgriffen eine deutliche Besserung seines Befindens ein. Vermutlich hätte es nie dieser Hilfe bedurft, wenn bereits vorher geholfen worden wäre. Das freilich verhindert eine erstaunliche Ambivalenz: eine Dramatisierung der Gefahr bei gleichzeitiger Relativierung der Gefährlichkeit. Nicht von unterschiedlichen Gruppen, sondern bei ein und derselben handelnden Person. Der Virus gilt als höchst gefährlich. Seine Ausbreitung muss unbedingt und mit allen Mitteln, Grundrechte hin oder her, begrenzt werden; freilich wird die Gefahr für die Infizierten ernsthaft Schaden zu nehmen für relativ gering erachtet und löst keine besonderen Aktivitäten aus. Nicht der Behandlung und Betreuung der Erkrankten gilt die Sorge, sondern der möglichst effektiven Isolation, dem politisch obrigkeitstaatlichen Eingriff. Die Dramatisierung geht einher mit einer eigenwilligen Verharmlosung.

Wer sind nun die Verharmloser und „Covidioten“? Das wird sich zeigen. Und PzZ wird das weiter mit großer Skepsis verfolgen.

[1] Wie ich dann später erfuhr, war der PCR-Test jedenfalls positiv – mit einem vergleichbaren Ergebnis wie der Ausgangstest (ct 29). Ausschlaggebend ist die Virenlast, die vom ct-Wert abgeleitet wird. Hier gibt es keine verbindliche Skalierung. Alles was unter 25 liegt, gilt als infektiös. Bei Werten über 35 oder 40 wird die Virenlast als so gering eingeschätzt, dass eine Ansteckung anderer ausgeschlossen und von einer Infektion nicht gesprochen werden kann. Mein Anfangswert war 27 und 28 für die unterschiedlichen Gen-Sequenzen, die vervielfältigt werden und damit unter den vom Testzentrumsbetreiber bzw. -hersteller festgelegten Grenzwert von 33. Für die Tests gibt es keine

offizielle Zertifizierung. Die Hersteller sind völlig frei, das selbst festzulegen.

[2] Ich scheine tatsächlich Nummer 13 gewesen zu sein – was vielleicht manches zu erklären vermag.

[3] Der ct-Wert wurde mit 34 angegeben, das ist – sagen wir mal – grenzwertig. Meines Wissens liegt der Grenzwert üblicherweise zwischen 25 und 30. Aber da der Grenzwert vom jeweiligen Hersteller/Testlabor selbst bestimmt werden kann, bietet das natürlich Interpretationsspielraum, der mit Blick auf die ärztliche Gesamtbeurteilung ja durchaus berechtigt ist.

[4] In Anspielung eines vieldiskutierten Aufsatzes von Willard Van Orman Quine von 1948, in dem er sich „eigentlich“ mehr mit Dingen beschäftigt, die nicht „wirklich“ existieren: Pegasus z.B., das geflügelte Pferd der antiken Mythologie, das dann zum Sinnbild der Dichtung wurde.

[5] Die Unterscheidung von grippalem Infekt und Grippe zeigt sich am Krankheitsverlauf: Grippe setzt „schlagartig“ und fast immer mit hohem Fieber (Schüttelfrost) ein, ein grippaler Infekt greift langsam um sich, zur „laufenden Nase“ kommen Halsschmerzen hinzu und dann stellt sich auch noch ein Husten ein, der sich vom schmerzhaften bronchialen Husten der Grippe deutlich unterscheidet.

[6] Die Rede von Symptomen ist ein so merkwürdig unbestimmt. Etwas deutet auf etwas hin ohne dass wir nun wüssten, was wir damit anfangen sollen.

[7] Von einigen wird Ivermectin als wirksames Medikament ins Spiel gebracht – die Erfolge in Indien und Mexiko scheinen überwältigend. Allerdings wird das von der COVID-19 Medizin nicht zur Kenntnis genommen – es fehlten wissenschaftliche Belege, die man auch nicht anstrengt, weil – das wusste (!) man sofort – COVID-19 nicht behandelbar und nur durch eine Impfung bekämpft werden kann.

[8] In Weimar wollte man nun die Anzahl der Geimpften COVID-Patienten auf Intensivstationen nicht mehr veröffentlichen: denn – so das Argument -es längen eben Patienten auf Intensivstation, die gar nicht „an“ COVID behandelt, sondern nur mit COVID (=PCR-Test-positiv) eingeliefert worden wären. Das verzerrt die Wirklichkeit und gebe Corona-Leugner nur unnötige Schützenhilfe. Das wurde die letzten 20 Monate ignoriert und die COVID-Zahlen damit hochgetrieben. Nun wurde nach Protesten die Zahlen doch wieder veröffentlicht: und dabei zeigt sich tatsächlich eine dramatische Verzerrung. Bei einer – hui, hui – Inzidenz von 300 wurden in der Woche zum 24.10. nur sieben Patienten hospitalisiert – fünf (!) davon nur „mit“ und wegen anderer Beschwerden und zwei wegen COVID (=PCR-Test-positiv). Kleiner Irrsinn am Rande: einer war ungeimpft, der andere vollständig geimpft. Aber das wäre jetzt wieder ein anderes Thema.

Category

1. Ethik
2. Politik

Tags

1. Corona
2. COVID-19
3. PCR

Date Created

2021/11/14

Author
highrich

default watermark