

Armutsförderung in der Pandemie

Vortrag von Rainer Roth
zum 10-jährigen Bestehen des Erwerbslosenvereins REGE,
Reinheim (Hessen), 31. Juli 2021

Armutsförderung und Pandemie

Die Armut von Lohnabhängigen fördert die Verbreitung von Sars-CoV-2 sowie die damit verbundenen Erkrankungen und Todesfälle massiv. Umgekehrt verschlechtern viele Maßnahmen, mit denen das Virus bekämpft wird, ihrerseits die prekäre Lage unterer Schichten noch mehr. Eine herausragende Rolle spielt dabei die Schließung von Schulen (und Kindergärten). Sie ist vielleicht die härteste und folgenreichste Lockdown-Maßnahme. Sie traf 14-15 Millionen Kinder und ihre Familien schwer, aber besonders die aus unteren Schichten.

Bundesfamilienministerin Lambrecht (SPD) sagte Anfang Juli, *„ein sicherer Regelbetrieb hat oberste Priorität. Denn erneute unzumutbare Belastungen für Familien sind nicht akzeptabel.“* (FAZ Schulen nicht schließen 8.7.2021) In der ersten und zweiten Welle waren sie ebenfalls unzumutbar und nicht akzeptabel. Auch da hätten sie nicht geschlossen werden müssen.

Aber trotz aller Beteuerungen, niemals wieder Schulen zu schließen, deutet vieles darauf hin, dass es im Herbst und Winter wieder dazu kommt.

Schulschließungen werden angekündigt

Ein wichtiges Gremium erklärte am 5. Mai 2021 *„Das Recht auf Bildung könne im Winter 2021/2022 nur mit einer rechtzeitigen Corona-Impfung gesichert werden. Ohne rechtzeitige Impfung, insbesondere auch für jüngere Kinder, führe ein erneuter Lockdown für diese Altersgruppe zu weiteren gravierenden negativen Folgen für die psychische Entwicklung. ... Die gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe erlangen Familien mit Kindern nur mit geimpften Kindern zurück.“* Es scheinen furchtbare gesundheitliche Gefahren zu drohen, wenn ungeimpfte Kinder am Unterricht in der Schule teilnehmen. Gefahren, die eine Impfung schon ab dem Alter von 6 Jahren notwendig machen. Welche sind es? - Keine Antwort!

Das Gremium, das nur Geimpften Kinder ein Recht auf Bildung zugestehen will, ist der Ärztetag, das Parlament der Ärzteschaft Deutschlands. Alle Ärzte sind Mitglieder von 17 Landesärztekammern, die wiederum in der Bundesärztekammer zusammengeschlossen sind.¹ Der Ärztetag rechnet also mit einem neuen Lockdown und hält die Impfung für das wichtigste Mittel, dessen Folgen für die Kinder abzumildern.

Helge Braun, Leiter des Kanzleramts und Sprachrohr von Kanzlerin Merkel, prophezeit für den Tag der Bundestagswahl am 26. September einen Inzidenzwert von 850. (FAZ 26.07.2021) Braun droht also mit einem erneuten Lockdown. Denn das Infektionsschutzgesetz sieht automatische Schulschließungen ab einer Inzidenz von 165 vor. Alles soll vom Impfen abhängen. Braun fordert: *„Eltern, Lehrer, Hausmeister und Schulbusfahrer müssen sich impfen lassen. Wenn diese Gruppen alle geimpft sind, ist die Gefahr für die Kinder geringer.“* (Heike Schmoll, FAZ 26.07.2021) Welche Gefahr? - Keine Antwort! Was heißt geringer? - Keine Antwort!

Braun kommt auf die Zahl 850, in dem er eine 60-Prozentige Steigerung des Inzidenzwertes pro Woche zugrundelegt. Das war tatsächlich in zwei Wochen Anfang Juli gegenüber Ende Juni der Fall.

1 www.presseportal.de/pm/9062/4907482

Danach nicht mehr und davor erst recht nicht.² Der Chef des Kanzleramts möchte mit dem schlimmstmöglichen Fall, dem *worst case*, Angst erzeugen. Er findet mit einem Zahlenspielertrick tatsächlich die entsprechenden Daten.

Auch für das Kanzleramt schweben Kinder in einer furchtbaren Gefahr, aus der sie nur durch Impfungen aller Erwachsenen ihrer unmittelbaren Umgebung gerettet werden können. Wenn diese sich nicht impfen lassen wollen, werden sie für Schulschließungen verantwortlich gemacht. Einer der laut FAZ weltweit führenden Verhaltensökonom, namens Armin Falk, erklärt Menschen, die sich nicht impfen lassen, sogar für dumm und für „*Trittbrettfahrer der übelsten Sorte*.“ („Klappe halten, impfen lassen“ FAZ 30. Juli 2021) Er macht sie für Schulschließungen, aber auch für Todesfälle und Lockdowns verantwortlich. Ich muss gestehen, dass ich ein solch dummer Mensch bin. Im Folgenden möchte ich Kostproben meiner Dummheit geben.

Sind Schulen wirklich hotspots tödlicher Gefahren?

Seit März 2020 sind hunderttausende Kinder unter 18 Jahren **positiv getestet** worden. Wieviele Schulkinder waren darunter? Angaben dazu sind nicht auffindbar. Es scheint nicht wichtig zu sein.

99,6 Prozent als testpositiv gemeldeten Schulkinder gelten dem RKI als genesen. (RKI, Lagebericht Tab. 3 vom 13.7.2021). Also: „*Den allerwenigsten ist etwas passiert*“, so der Münchener Prof. Dr. Haas, ein führender Spezialist für Herz-Kreislaufkrankungen von Kindern. (FAZ 3. Juli 2021). Warum also die Panik?

Schulkinder unter 16 Jahren sind bis jetzt zum allergrößten Teil ungeimpft; von den 12 bis 16-Jährigen unter ihnen sind es rund zehn Prozent. Offensichtlich sind Schulkinder unter 17 Jahren überwiegend **auch ohne Impfung** mit Hilfe ihrer eigenen Immunabwehr mit dem so hochgefährlichen Virus fertig geworden. Wenn sie infiziert waren, sind sie nahezu alle genesen. Wie wir wissen, sind Genesene Geimpften gleichgestellt. Denn sie haben durch die körpereigene Abwehr von Virusangriffen Immunität erworben. Warum aber offiziell nur für ein halbes Jahr?

Es steht eindeutig fest, dass die langlebigen sogenannten T-Zellen die wichtigste Rolle bei der Immunität spielen. Sie sind Gedächtniszellen, die für eine wesentlich längere Immunität sorgen als ein halbes Jahr. Diese Zellen können die Abwehr von Virenangriffen durch Antikörper für weit mehr als zehn Jahre speichern und bei weiteren Infektionen erneut aktivieren. Die T-Zellen-Immunität ist die natürliche Grundlage der Herdenimmunität. Aber:

„*Solche Überlegungen spielen in der Nationalen Teststrategie bisher keine Rolle.*“ (Joachim Müller-Jung, War ich infiziert? FAZ 10.7.2021) Die Verbreitung der T-Zellen-Immunität wird nicht untersucht. Warum eigentlich nicht?

Auf natürlichem Weg erworben, würde sie zusätzliche Immunitätsspritzen in Form von Impfungen in vielen Fällen unnötig und sogar riskant machen. Die T-Zellen-Immunität anzuerkennen und zu erforschen, verspricht jedoch keinen langfristigen Milliardenmarkt für die Pharmaindustrie und keine explodierenden Börsenwert wie bei BionTech mit seinen inzwischen 100 Milliarden Dollar Unternehmenswert.

„*Herdenimmunität auf natürlichem Wege zu erreichen ist gefährlich, weil viele Menschen sterben würden*“, sagte die COVID-19-Beauftragte der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Maria van Kerkhove.³

Die Missachtung der natürlichen Herdenimmunität liegt im Interesse der Pharmaindustrie und ihrer VertreterInnen.

2 www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Altersverteilung.xlsx

3 www.aerzteblatt.de/nachrichten/116050/WHO-Herdenimmunitaet-bei-Coronavirus-nur-durch-Impfung-sicher

Ferner gibt es nur wenige **Hospitalisierungen** von Kindern in Zusammenhang mit Sars-CoV-2. Von 15 Millionen Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren wurden in 15 Monaten Pandemie 1.650 Personen im Krankenhaus behandelt, darunter 85 auf einer Intensivstation (Prof. Haas in FAZ 3.7.2021).

Von etwa 65.000 aus Schulen gemeldeten Kindern mit positivem Test wurden 585 Kinder bzw. 0,9 Prozent im Krankenhaus behandelt (RKI, Täglicher Lagebericht, Tab. 2 vom 13. Juli 2021). Für alle Testpositiven dagegen ist der Prozentsatz zur Zeit 6 bis 8 Prozent, also erheblich höher.

Es gibt keinerlei Untersuchungen über den Gesundheitszustand der Kinder, die testpositiv im Krankenhaus lagen und welche Rolle Schulen dabei spielten. Es scheint unwichtig zu sein.

Aber was ist mit Todesfällen von Kindern im Zusammenhang mit Sars-CoV-2?

Bis Mitte Juli 2021 sind rund 91.000 Menschen in Zusammenhang mit Sars-CoV-2 verstorben. Darunter waren 23 Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren. 23 Kinder und Jugendliche von insgesamt 15 Millionen! Vor dieser Gefahr also sollen sie durch die Abschaffung bzw. Einschränkung des Präsenzunterrichts oder durch die Impfungen aller Kinder und Erwachsenen geschützt werden.

Alle an oder mit Sars-CoV-2 verstorbenen Kinder, über die es Angaben gibt (und das sind 16), hatten Vorerkrankungen. Welche hatten sie? Waren die Vorerkrankungen ausschlaggebend? Sind sie in irgendeinem Zusammenhang mit dem Schulbetrieb gestorben? Niemand weiß es.

Das RKI gibt an, dass von 64.583 bis Mitte Juli 2021 testpositiv gemeldeten Schulkindern zwei Kinder gestorben seien.⁴ Ob sie an Covid-19 oder in erster Linie an ihren Vorerkrankungen gestorben sind, ist nicht bekannt.

Es steht also fest: Covid-19 ist keine besonders gefährliche Krankheit für minderjährige Kinder. Es ist eine Krankheit von Erwachsenen. Warum also Kinder aus Schulen ausschließen?

Aber sind nicht LehrerInnen besonders gefährdet? Wenn man Stellungnahmen des Lehrerverbandes und der GEW hört, kann man auf keinen anderen Gedanken kommen.

Aber: 99,9 Prozent der 11.100 testpositiv gemeldeten, an Schulen beschäftigten Personen gelten dem RKI als genesen.⁵ Von ihnen wurden 1,7 Prozent im Krankenhaus behandelt. Fünf Personen starben an oder mit Covid-19, d.h. 0,05 Prozent. (ebda.). Wieviele LehrerInnen darunter waren, ist nicht bekannt.

Schulen sind nachweisbar keine *hotspots*, an denen ein normaler Betrieb unter Einhaltung gewisser Hygieneregeln nicht stattfinden könnte.⁶

Es steht fest: 86 Prozent der an oder mit Sars-CoV-2 Verstorbenen sind alte Menschen über 70 Jahre. Covid-19 ist vor allem eine Gefahr für Menschen im Rentenalter, nicht für Erwerbstätige unter 60. Daran ändern auch Mutationen wie das Delta-Virus nichts. Ein positiver Test, der ja Infektionen anzeigen soll, führt bei unter 60-Jährigen zu erheblich weniger Erkrankungen und Todesfällen als bei 70-Jährigen.

Über die Schließung von Schulen entscheidet jedoch nicht die reale Gefahr von schweren Erkrankungen und Todesfällen, sondern ein sogenannter Inzidenzwert

Er ergibt sich aus der Zahl von positiven PCR-Tests innerhalb von sieben Tagen pro 100.000 Einwohnern. Ein positiver Test bedeutet jedoch überhaupt **nicht**, dass jemand andere Menschen infizieren kann. Nach einer neuen Untersuchung der Universität Duisburg-Essen (der ersten ihrer Art) konnten **2020 60 Prozent** der Testpositiven überhaupt niemanden anstecken. Ihre Viruslast reichte dazu

4 RKI, Täglicher Lagebericht, Tab. 2 vom 13.7.2021

5 RKI, Lagebericht Tab. 3 vom 13.7.2021

6 so auch Gottschalk und Heudorf im Hessischen Ärzteblatt vom 23.6.2021 - www.laekh.de/heftarchiv/ausgabe/artikel/2021/juli-august-2021/zweiter-corona-sommer-und-dann

nicht aus. „Die am Ende errechnete Zahl von SARS-CoV-2 positiv Getesteten (d.h. der Inzidenzwert, R.R.) sollte daher nicht als Grundlage für Pandemiebekämpfungsmaßnahmen, wie Quarantäne, Isolation oder Lockdown, benutzt werden,“⁷ so die Schlussfolgerung. Bisher könnten es bis zu zwei Millionen der insgesamt 3,7 Millionen positiv Getesteten gewesen sein, die in Quarantäne geschickt wurden, obwohl von ihnen keine Infektionsgefahr ausging.

Das trifft vor allem die prekären Schichten der Lohnabhängigen und die Armen, denn ihre Inzidenzwerte sind besonders hoch. Die Werte, die PCR-Tests über die Viruslast bei jedem Menschen ermitteln, werden meist nicht einmal bekanntgegeben. Welchen Sinn hat das alles? Auf jeden Fall wird damit unverhältnismäßige Angst erzeugt.

Inzidenzwerte, die die reale Infektionsgefahr überhaupt nicht berücksichtigen, eignen sich nicht als Ausgangspunkt für Schulschließungen. Doch der Rechtsstaat in Form des Infektionsschutzgesetzes erkennt das nicht an. Schulen sind **automatisch** zu schließen, wenn ein Inzidenzwert von 165 überschritten wird. Die übereifrige Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) fordert Schließungen sogar schon ab dem Wert 100. Die GEW erklärt, Chancengleichheit für alle Kinder sei die dringende Aufgabe, (E&W 07-08-2021, 2) stimmt aber Lockdowns zu, die das Gegenteil bewirken. Sogar die FAZ erkennt das: „Mit jedem Tag, an dem Kitas und Schulen geschlossen waren, ist die Vision der Chancengerechtigkeit in weitere Ferne gerückt.“ (Johannes Pennekamp, Kinder, Kosten und Corona, FAZ 2.7.2021)

Inzidenzwerte besonders hoch in Vierteln von Niedriglöhnern und Armen

Inzidenzwerte werden für Deutschland, die Bundesländer sowie Landkreise und kreisfreie Städte ermittelt. Wie sie sich nach **sozialen Schichten** unterscheiden, wurde über ein Jahr lang nicht untersucht. Kein Interesse. Einzelne Städte tun es jedoch seit März/April 2021. Ende April/Anfang Mai lag z.B. der Inzidenzwert im Villenviertel Köln-Hahnwald zeitweise bei 0, im Hochhausviertel Chorweiler jedoch bei weit über 500, in Gremlinghoven, einem Stadtteil in Flughafennähe, sogar bei 700. In der FAZ hieß es: „Vor allem sind es alte Industrie- und Arbeiterviertel und Hochhausssiedlungen aus den siebziger Jahren, in denen viele Einwandererfamilien und Sozialhilfeempfänger leben.“⁸ In Stuttgart wurden in einer Arbeitersiedlung in der Nähe der Daimler-Werke sehr hohe Inzidenzwerte ermittelt.⁹

In Köln-Chorweiler liegt die Arbeitslosenquote bei 20 Prozent. Die Mieten in diesem am Stadtrand liegenden Viertel sind erheblich niedriger als im Rest von Köln, so dass LohnarbeiterInnen und Selbstständige mit geringem Einkommen sowie Arbeitslose hier noch über die Runden kommen können. Der sogenannte Migrationsanteil liegt in Chorweiler und vergleichbaren Stadtteilen bei 50 bis 70 Prozent. (Franz Nestler, „Hauptsache, geimpft“ FAZ 7.5. 2021)

Bürgerliche Schichten arbeiten häufig in Büros, leben in Einfamilienhäusern und können mit Home-Office Abstand halten. Diejenigen, die ihr Geld als Pizzaboten, Paketzusteller, Briefträger, Putzkräfte, Bauhelfer, KassiererInnen, Pflegekräfte, ungelernete Aushilfskräfte usw. verdienen, können das meist nicht. Unter ihnen befinden sich überdurchschnittlich viele Menschen mit nicht-deutscher Nationalität. Ohne sie läuft der Laden nicht. Auch die Einwanderer der ersten Generation hielten ihre Knochen hin. Sie verrichteten oft Schwerstarbeit als Bergleute, Stahlarbeiter, Metallarbeiter, Bauarbeiter usw. Zwei Millionen MigrantInnen sind heute über 70 Jahre alt.

Die Inzidenzwerte der prekär lebenden Schichten der Lohnabhängigen sind höher, weil ihr Gesundheitszustand deutlich schlechter ist als der mittlerer und oberer Schichten. Adipositas (Fettsucht) z.B. haben in den unteren Schichten Deutschlands ein Viertel der Männer und über ein Drittel der

7 <https://www.uni-due.de/2021-06-18-studie-aussagekraft-von-pcr-tests>

8 Das Risiko der Armen, FAZ 7.5.2021; auch Christoph Butterwegge, www.blaetter.de/ausgabe/2021/juni/das-virus-der-ungleichheit Juni 2021; <https://taz.de/Die-Armen-trifft-es-staerker/!5724005/>

9 vgl. auch „Politisch unkorrekte Patienten“ www.rubikon.news/artikel/politisch-unkorrekte-patienten vom 13.7.2021

Frauen, in den oberen nur 15 Prozent der Männer und 10 Prozent der Frauen. Adipositas begünstigt Diabetes, Herz- und Kreislauferkrankungen und bestimmte Krebsarten und schwächt das Immunsystem deutlich. Es gibt in Deutschland 8 Millionen Menschen mit Diabetes. Adipositas und schwere Adipositas kamen bei COVID-19-Patienten mit 47,6 % und 28,2 % deutlich häufiger vor als in der Kontrollgruppe mit 25,2 % und 10,8 %, so eine Untersuchung an einem Universitätsklinikum in Frankreich.¹⁰

Ein britisches Forscherteam der University of Oxford hat in einer groß angelegten Untersuchung herausgefunden, dass das Sterberisiko für arme und benachteiligte Menschen gegenüber Bessergestellten um 60 Prozent höher ist. Schwere Erkrankungen als Basis für geschwächte Immunabwehr bieten dem Coronavirus eben die meisten Angriffsflächen. Noch deutlicher zu sehen ist das in den Elendsvierteln Südafrikas, Indiens, der USA oder Brasiliens.

Armut, Hartz-IV, niedrige Löhne und schlechte Gesundheit, ob von Menschen deutscher oder von ausländischer Nationalität, treiben also die Inzidenzwerte in hohem Maße nach oben. Die dadurch erzeugten höheren Werte wiederum gehen in den allgemeinen Inzidenzwert ein, der herangezogen wird, um die Notwendigkeit von Schulschließungen nachzuweisen. Und – so merkwürdig es ist – unter diesen Schulschließungen leiden gerade Kinder aus den unteren Schichten in besonders hohem Maß.

Folgen für Kinder aus unteren Schichten

Kinder- und Jugendärzte, Psychiater und Psychotherapeuten haben in einem Offenen Brief erklärt, es gebe „klare Hinweise, dass die Gewalt in Familien im Lockdown steigt.“ Sie beobachteten wegen der sozialen Isolierung einen starken Anstieg von Angst- und Schlafstörungen, Depressionen und Suizidgedanken unter Kindern und Jugendlichen. Sie fordern: „Infektionsschutz zu Lasten der Gesundheit und der Entwicklungschancen von Kindern muss dringend ein Ende haben.“ Deswegen wandten sie sich gegen gesetzlich vorgesehene automatische Schulschließungen auf der Basis von Inzidenzwerten. Dem kann man nur zustimmen.¹¹

Schulschließungen haben Online-Unterricht zu Hause erzwungen, obwohl die notwendigen technischen, räumlichen und sozialen Voraussetzungen gerade bei unteren Schichten häufig nicht vorliegen. Rechner, laptops, Drucker bzw. ein eigenes Smartphone waren oft nicht vorhanden. Bei größeren Familien in beengten Wohnverhältnissen fehlte der Platz für die Teilnahme am Online-Unterricht bzw. für Schularbeiten. Gerade schwache Schüler koppelten sich vom Online-Unterricht ab und verschwanden sogar. Home-Schooling mit Lohnarbeit zu verbinden, erzeugte Stress für die ganze Familie. Kinder aus unteren Schichten wurden noch mehr abgehängt als eh schon.

Die dadurch erzeugten Lernrückstände von vielen Kindern sind nicht unbedeutend. Der Effekt von Distanzunterricht wird mit dem von Sommerferien verglichen. (FAZ 22. Juni 2021) Online-Unterricht und Kontaktverbote von Kindern untereinander, sowie Sportverbote und Schließung von Schwimmbädern führten dazu, dass viele Kinder zu Hause blieben, im Internet surfen und Snacks auf der Couch knabberten. Eine Folge konnte sein, dass Kinder sichtbar dicker wurden. Im Namen der Schutzes der Gesundheit wurde ihre Immunabwehr, d.h. ihre Widerstandsfähigkeit gegen Viren geschwächt.

Kanzlerin Merkel erklärte dennoch ungerührt: „Die Würde des Menschen zu achten und zu schützen – darauf ist unsere Demokratie ausgerichtet.“ (Schwarzrotgold, Das Magazin der Bundesregierung 2/2021, 03) Der Lockdown hat also der Würde von Kindern gedient?

10 www.kardiologie.org/covid-19/schwerer-covid-19-verlauf-bei-jungen-menschen--adipositas-als-neuer-risikofaktor/17917994 vom 22.4.2020

11 www.faz.net/aktuell/politik/inland/corona-inzidenzen-kinderaerzte-gegen-automatische-schulschliessungen-17287817.html vom 12.4.2021

Dass es anders geht, zeigt Schweden, wo die Schulen offen blieben. Selbst BILD klagte: „Haben wir nichts von Schweden und der Schweiz gelernt, wo die Corona-Wellen trotz offener Schulen genauso brachen wie bei uns?“ (BILD vom 22.6.2021) Nein haben „wir“ nicht.

In Hessen und anderen Bundesländern sollen Schulkinder nach den Ferien dreimal statt zweimal in der Woche getestet werden. Auch die Maskenpflicht im Unterricht wird wegen drohender Gefahren durch Reiserückkehrer aus dem Ausland wieder eingeführt.

Der ehemalige Leiter des Frankfurter Gesundheitsamts Prof. Dr. Dr. Gottschalk und seine Stellvertreterin Prof. Dr. Ursel Heudorf erklärten: „Wir müssen ... von dem Test-, Überwachungs- und Regelungswahn im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 wegkommen. Keine anlasslosen, d. h. nicht medizinisch indizierten Tests mehr bei asymptomatischen gesunden Menschen. Keine umfangreichen Isolierungs- und Quarantänierungsmaßnahmen aufgrund fragwürdiger Tests, zu denen die Gesundheitsämter entgegen besserem (aber von der Politik konsequent ignoriertem) Wissen verpflichtet waren Keine umfassenden einschränkenden Maßnahmen aufgrund immer wieder neuer „Inzidenzen“ bzw. ohne Datengrundlage und ohne differenziertes Abwägen von deren Nutzen und Risiken (mildestes Mittel).“¹²

Es reiche, die Husten- und Niesetikette und die Händehygiene einzuhalten, meinen Heudorf und Gottschalk. Das sollte sich durchsetzen. Aber noch ist es vorherrschend, Angst-Schocks zu erzeugen.

Mit Schocks bei Kindern und Eltern bewusst Angst erzeugen

Schocks und Angst zu erzeugen, wurde von Beginn an von Experten empfohlen. Sie empfahlen, über den „qualvollen“ Tod von Vater oder Mutter zu berichten, die zu Hause von ihren Kindern angesteckt wurden. „Wenn sie (die Kinder) das Gefühl haben, Schuld daran zu sein, weil sie z. B. vergessen haben, sich nach dem Spielen die Hände zu waschen, ist es das Schrecklichste, was ein Kind je erleben kann.“¹³

Die Experten warnten, dass viele Schwerkranke wegen Überlastung der Krankenhäuser abgewiesen werden und qualvoll um Luft ringend zu Hause sterben könnten. Inzwischen ist klar, dass die Krankenhäuser zu keinem Zeitpunkt überlastet waren.¹⁴

Die Experten empfahlen, von schweren tödlichen Rückfällen bereits Genesener zu berichten, die jederzeit möglich seien. Es seien „Einzelfälle“, die aber ständig wie ein Damoklesschwert über jedem schweben sollten, der einmal infiziert gewesen sei, auch über Kindern. Dieser Schock-Ratsschlag wird bis heute beherzigt. „Kinder erkranken in der Regel nicht schwer, aber sie können unter belastenden Long-Covid-Folgen leiden.“ (Heike Schmoll FAZ 2.8.2021)

Um den ersten Lockdown und seine Schulschließungen durchzusetzen, sollte der schlimmstmögliche Fall (worst case) beschworen werden. „Um die gewünschte Schockwirkung zu erzielen, müssen die konkreten Auswirkungen einer Durchseuchung ... verdeutlicht werden,“ wenn es keine Gegenmaßnahmen wie z.B. Lockdowns gibt, heißt es in einem Papier.

Wer waren die Schock-Experten? Federführend war die Bundesregierung, verkörpert durch das Innenministerium unter Seehofer (CSU) mit seinem Papier „Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bekommen“ vom März 2020.¹⁵ Sie arbeitete dabei u.a. zusammen mit der Bundesbehörde RKI, dem von der Industrie finanzierten Institut der Deutschen Wirtschaft und einigen Wissenschaftlern. Die Folge war nach Karl Lauterbach (SPD): „Die Kinder wurden einem enormen psychischen Druck ausgesetzt. Sie hatten schlimme Schuldgefühle.“ (FAZ vom 3. Juli 2021) „Das war voll daneben,“ sagt er.

12 www.laekh.de/heftarchiv/ausgabe/artikel/2021/juli-august-2021/zweiter-corona-sommer-und-dann vom 23.6.2021

13 ebd. S.13

14 www.tagesschau.de/investigativ/wdr/intensivbetten-daten-101.html

15 www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.html

Dennoch behauptet Lauterbach, das Schockstrategie-Papier der Bundesregierung und des RKI hätte „*keinerlei Rolle auf der Handlungsebene gespielt*“¹⁶. Das ist dreist, denken wir an Helge Braun und seine 850er Inzidenz als *worst case* mit Schockwirkung.

Prof. Haas nannte es „*natürlich Unsinn*“ (FAZ 3.7.2021), dass Kinder ihre Oma anstecken und umbringen könnten, wenn sie aus der Schule nach Hause kommen. „*Wir hätten die Schulen nicht schließen und Kinder nicht kasernieren müssen,*“ sagt er. Genau das aber wurde bewusst mit dem Mittel gewünschter Angstschocks umgesetzt. „*Wesentlich ist, den Alarmismus endlich zu verlassen und Wissen statt Angst zu verbreiten*“ erklärt auch Prof. Gottschalk.

Wenn es nicht der Schutz der Gesundheit war und ist, welchen Sinn könnten Schulschließungen haben?

Darüber muss man sich Gedanken machen. Panikmache war einerseits tatsächlich Unsinn. Andererseits jedoch nicht. Verbale Angstschocks vor Kontakten zu verabreichen, macht Sinn. Denn man kann mit Hilfe von Schocks die sowieso angestrebte digitale Modernisierung des Bildungswesens ungeheuer beschleunigen. Mit Hilfe einer bis zur Panik gesteigerten Angst vor einem Virus kann es als sinnvoller Schutz des Lebens und der Gesundheit erscheinen, den normalen Schulbetrieb von elf Millionen SchülerInnen an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen und hunderttausenden von LehrerInnen schlagartig und rücksichtslos ganz oder teilweise einzustellen und ihnen kontaktlose Formen des Lernens aufzuzwingen. Die schockartig beschleunigte Digitalisierung eröffnet gewaltige Perspektiven, in Zukunft Sach- und Personalkosten zu reduzieren. Und das nicht nur im Bildungswesen, sondern auch im Gesundheitswesen, der öffentlichen Verwaltung und in Betrieben aus Produktion, Handel, Finanzen usw. Die übersteigerte Angst vor sozialen Kontakten sichert solchen Bestrebungen Zustimmung als Gesundheitsschutz. Doch letztlich ist das Ergebnis, dass sich die Existenzunsicherheit von vielen deutlich erhöhen dürfte, denn die Nachfrage nach Arbeitskräften sinkt, wenn Kommunikation von Maschinen statt von Menschen übernommen wird.¹⁷

Sind vor allem Einwanderer an hohen Inzidenzwerten schuld?

Der Virologe Prof. Drosten erklärte in einem Podcast, „*das Verhalten der Menschen sei der wichtigste Einflussfaktor auf den Pandemieverlauf*“. Corona-Maßnahmen sowie die voranschreitende Impfkampagne kämen dazu.¹⁸

Bundestagspräsident Schäuble bestätigt: „*Wer sich unvernünftig verhält und keine Vorsichtsmaßnahmen einhält, setzt uns alle der Gefahr einer vierten Welle aus.*“ (FAZ 12.7.2021) Die natürliche Herdenimmunität spielt keine Rolle. Auch nicht der saisonale Verlauf des Virus, der von seiner biologischen Natur abhängt. Oft hat man den Eindruck, dass nach Meinung der Minister, die täglich die Einhaltung der AHA-Regeln anmahnen, unabhängig von Jahreszeiten sinkende Inzidenzwerte Verantwortungsbewusstsein und steigende Werte Verantwortungslosigkeit anzeigen.

Wenn das Verhalten von Menschen tatsächlich der wichtigste Einflussfaktor ist, kann sich der Gedanke aufdrängen, dass vor allem Migranten für die Verbreitung des Virus und damit für Krankheiten und Todesfälle verantwortlich sind, unabhängig davon, ob sie deutsche Staatsbürger geworden sind. Wird das nicht dadurch bewiesen, dass in den Stadtteilen, in denen die Inzidenzwerte am höchsten sind, oft überwiegend Menschen mit der Nationalität eines Auslands leben? Liegt es da nicht nahe, MigrantInnen anzuklagen, sich verantwortungslos zu verhalten und Menschen deutscher Nationalität zu gefährden?

16 Corona: Wie geht es weiter mit der Pandemie? | Markus Lanz vom 1.7.2021 <https://www.youtube.com/watch?v=CF7UU9Ebn9M>, Minute 15:00 – 16:50

17 Alles ausführlicher in der Broschüre Frankl, Roth, Weißert, Die Schockstrategie geht weiter, Frankfurt 2021, www.klartext-info.de

18 www.t-online.de/gesundheit/krankheiten-symptome/id_90351642/delta-variante-kann-der-sommereffekt-die-mutante-aufhalten-.html vom 2.7.2021

Doch nicht die Nationalität ist für den Pandemieverlauf entscheidend. Es sind die Verhältnisse, unter denen Menschen in Deutschland unabhängig von ihrer Nationalität leben und arbeiten.

Diejenigen, die sie als Arbeitskräfte zu möglichst niedrigen Löhnen einstellen, ihre Arbeitskraft nicht benötigen und Arbeitslosigkeit und Schwarzarbeit dazu nutzen, Löhne zu drücken, bringen solche Menschen unabhängig von ihrer Nationalität in eine Lage, die sie für Infektionen anfälliger macht. Auch Menschen unterer Schichten mit deutscher Nationalität weisen erheblich höhere Zahlen an positiven Tests auf. Bei sozial benachteiligten Senioren (also Menschen mit berufsbedingt zu niedrigen Renten, R.R.) stellte das RKI z.B. Anfang Januar 2021 mit rund 190 einen nahezu doppelt so hohen Inzidenzwert fest als bei sozial und finanziell Bessergestellten. (FAZ 20.4.2021)

Um Nationalismus und Rassismus entgegenzutreten, ist eine bundesweite repräsentative Erhebung der sozialen Lage, d. h. der Berufe, der ausgeübten Arbeit, des Einkommens, des allgemeinen Gesundheitszustands der Testpositiven, der Covid-19-Patienten in Krankenhäusern, und der an oder mit Corona Gestorbenen notwendig. Sie müsste ständig aktualisiert werden. Aber die Regierenden wollen die Verhältnisse offensichtlich im Halbdunkel oder sogar im Dunklen lassen.

Doch es sind gerade diese prekäre Verhältnissen der Lohnarbeit, von denen die entscheidende Gefahr ausgeht. Coronaviren wirken „nur“ (in Anführungszeichen!) als Brandbeschleuniger. Sie sind nicht der Flächenbrand selbst. Die prekären Lebensverhältnisse nicht in den Mittelpunkt zu stellen, heißt sie zu verteidigen.

Das begünstigt auch alle die, die die Frage der Migration für die entscheidende Frage in Deutschland halten, nicht etwa die soziale Frage von Lohnarbeit und Kapital, unabhängig vom Migrationshintergrund. Die Interesselosigkeit für die soziale Frage begünstigt Nationalismus und die Haltung „Deutsche zuerst“. Die Gesamtheit der gefährlichen Lebensverhältnisse der hauptsächlich betroffenen unteren Schichten der Lohnabhängigen müssen in den Mittelpunkt des Interesses gerückt werden. Sie sind die hauptsächliche Grundlage für die Schäden, die Sars-CoV-2 anrichtet. Stattdessen liegt die Konzentration auf der Eliminierung eines Virus.