

Zur dritten Auflage

Die zweite Auflage konnte – dem Verlag sei Dank – zugleich eine Revision sein. So auch diesmal. Dabei hatten und haben die Änderungen unterschiedlichen Charakter und verschiedenes Gewicht. Wenig bedeutsam sind die rein redaktionellen Korrekturen einiger Fehler, die sich eingeschlichen hatten. Mehr wiegen da schon die Änderungen und Ergänzungen im Abschnitt 6.5. zur Vorstellung von Schwab/Mallerets Buch vom „Great Reset“. Zu all dem kommen schließlich aber die nun folgenden Hinweise auf Entwicklungen nach dem ersten Erscheinungstermin März 2021. Sie unterstreichen die Stoßrichtung unserer Broschüre.

Keine Zeit für eine bundesweite repräsentative Erhebung

Im ZDF wurde am 3.6.2021 in einem Beitrag zum ersten Mal in Bezug auf Untersuchungen der Todesursachen, der Verbreitung von Infektionen und der Immunität von einer Daten-Erhebungskatastrophe gesprochen¹. Obwohl von kritischen Wissenschaftlern von Anfang an gefordert, gibt es bis heute keine bundesweite repräsentative Erhebung zu diesen grundlegenden Fragen. Die Bundesregierung hat ihrer wichtigsten Fachbehörde, dem RKI, keinen Auftrag erteilt. Das RKI rechtfertigte sich, es habe bisher keine Zeit dafür gehabt! Unwissenheit ist erwünscht. Sie fördert Angst. Dennoch dringt Kritik am Schockstrategie-Gebäude der positiven Tests heute stärker durch, da sich Lockdown-Maßnahmen mehr und mehr als unverhältnismäßig und unsinnig erweisen.² So ruderte Lauterbach im ZDF auf eine Kritik von Stefan Aust ein weiteres Mal zurück und gab an, das BMI-Strategie-Papier (vgl. Fußnote 3) hätte „keinerlei Rolle auf der Handlungsebene gespielt“³. Das halten wir nach unserem Erleben für eine reine Schutzbehauptung.

60 Prozent der Testpositiven können niemanden anstecken!

Die Uni Duisburg-Essen untersuchte unter Leitung von Prof. Dr. Stang für die Wochen 10 bis 49/2020 (März-Dezember) 190.000 PCR-Tests eines Labors, die bei 160.000 Personen vorgenommen worden waren⁴. Über 60 Prozent der 4.164 positiv getesteten Personen konnten niemand anderen anstecken, weil ihr sogenannter Ct-Wert über 25 lag. Dieser Richtwert gibt starke Anhaltspunkte, ob Infektiosität vorliegt oder nicht. Er wird jedoch bei der Verhängung von Quarantäne und Kontaktverfolgungen nicht berücksichtigt. In Deutschland wären also über zwei Millionen Menschen und eine unbekannte Zahl von Kontaktpersonen in Quarantäne geschickt worden, obwohl sie niemanden hätten anstecken können.

Kanzlerin Merkel akzeptierte den Ct-Wert von 25 in der Fragestunde des Bundestages am 23. Juni 2021, erklärte ihn aber als Richtwert für unbrauchbar, weil er sich im Verlauf einer Infektion ändere. Für sie zählt nur, ob ein PCR-Test positiv ist und nicht, ob Infektiosität vorliegt. Die Physikerin versicherte allen Ernstes, mit einem positiven PCR-Test könne man zu 100 Prozent feststellen, dass jemand krank sei⁵. Sie tritt also dafür ein, weiterhin Hunderttausende in Quarantäne zu schicken, obwohl sie niemanden infizieren können. Denn Kranke bzw. Infizierte (in Wirklichkeit nur positiv Getestete), müssen auf jeden Fall in Quarantäne isoliert werden.

Personalnotstand verschlimmern

Die Missachtung der Infektiosität erlaubt es, die sogenannten Inzidenzwerte aufzublasen, die die Lockdown-Maßnahmen begründen. Nicht ansteckungsfähiges Personal in Quarantäne zu schicken, hat den Personalnotstand in Pflegeheimen, Krankenhäusern, Schulen und KiTas wider besseren Wissens verschärft.

1 www.nachdenkseiten.de/?p=73165

2 Vgl. Christian Felber u. a.: COVID-19 INS VERHÄLTNISS SETZEN. Alternativen zu Lockdown und Laufenlassen. www.coronaaussoehnung.org

3 Corona: Wie geht es weiter mit der Pandemie? | Markus Lanz vom 01. Juli 2021 <https://www.youtube.com/watch?v=CF7UU9Ebn9M>, Minute 15:00 – 16:50

4 www.uni-due.de/2021-06-18-studie-aussagekraft-von-pcr-tests

5 www.afaev.de/article/die-covidiotin-die-wirkliche-bedeutung-der-versprecher-von-angela-merkel

Todeszahlen übertreiben

COVID-19-Todesfälle liegen laut RKI vor, wenn ein positiver PCR-Test eines Labors vorliegt, durch den das Virus als nachgewiesen gilt. Es *„ist in der Praxis häufig schwierig zu entscheiden, inwieweit die SARS-CoV-2-Infektion direkt zum Tode beigetragen hat“*, denn bei *„Personen mit Vorerkrankungen (lässt) sich nicht abschließend nachweisen ..., was die Todesursache war. Generell liegt es immer im Ermessen des Gesundheitsamtes, ob ein Fall als verstorben an bzw. mit COVID-19 ans RKI übermittelt wird oder nicht. Bei einem Großteil der an das RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle wird „verstorben an der gemeldeten Krankheit“ angegeben.“* Sogar *„Verstorbene, die zu Lebzeiten nicht auf COVID-19 getestet wurden, aber in Verdacht stehen, an COVID-19 verstorben zu sein, können post mortem auf das Virus untersucht werden“*.⁶ Menschen, die nicht infektiös sind, können jedoch mangels ausreichender Viruslast und damit mangels der Krankheit Covid-19 auch nicht an Sars-CoV-2 verstorben sein.

Zahlen zur Belegung von Intensivbetten manipulieren

Schon in unserer ersten Streitschrift zur Sache (Frankl/Roth/Weißert, Frankfurt(M.) 2020, im Folgenden Frankl/Roth/Weißert I) haben wir die generelle „Überlastung der Krankenhäuser“ über die Anzahl der als notwendig angenommenen Intensivbetten in Frage gestellt (ebd. S. 19 ff.). Sehr früh wurde allgemein klar, dass es weniger an Hardware mangelt, sondern vielmehr an Personal, das die Betreuung und Pflege eines belegten Intensivbettes benötigt. Im März 2021 wies Tobias Riegel in seinem Artikel über „Panikmache der Medien“ darauf hin, dass diese u. a. in Auslassungen bestehe. *„Zu diesen Auslassungen gehören nicht nur ins Verhältnis gesetzte(!) Todes-, Test- und Inzidenz-Zahlen oder die tatsächlichen Belegungen der Intensivbetten ...“*⁷ Anfang Juli meldeten nun verschiedene Medien, etwa „Tagesschau“⁸, „Bild“ oder „Focus“ den Bericht des Bundesrechnungshofs und seine Kritik an Gesundheitsminister Spahn zu mutmaßlichen Manipulationen mit den Zahlen der Intensivbetten.⁹ Laut ARD zitiert der Bundesrechnungshof dabei ein Schreiben des RKI(!) vom 11. Januar(!) d. J. mit den Worten, dass *„Krankenhäuser zum Teil weniger intensivmedizinische Behandlungsplätze meldeten, als tatsächlich vorhanden waren.“*¹⁰ Damit dürfte a) um ein weiteres Mal deutlich geworden sein, dass Hauptsäulen für die Entscheidung zum Lockdown nach und nach zerbröseln und b), dass nicht wir es mit unserem Angriff auf Lockdown-Politik und Schockstrategie sind und waren, die „Alarmismus“ verbreiten oder verbreitet haben, sondern die offiziellen Institutionen und die Medien mit falschen Behauptungen z. B. über angebliche Überlastung der Intensivstationen.

Stand der Immunität nicht untersuchen

Antikörper durch Blutuntersuchungen nachzuweisen, liefert keine exakte Auskunft über den Immunschutz. *„Zudem halten Fachleute solide immunologische Aussagen ... auch nicht für möglich, solange nicht etwa die zweite Abwehrschiene (T-Zellen) ... mit berücksichtigt wird. Solche Überlegungen spielen in der Nationalen Teststrategie bisher keine Rolle.“*¹¹ Die zweite Abwehrschiene durch T-Zellen (auch Gedächtniszellen genannt) ist die eigentlich entscheidende. Den Stand der vorhandenen Immunität nicht zu untersuchen bzw. sogar abzustreiten, lässt Impfungen als einziges Mittel erscheinen, Immunität gegen Sars-CoV-2 zu erwerben. Auch Menschen mit ausreichender Immunität sollen geimpft werden. Das erweitert die Absatzmärkte der Pharmaindustrie und fördert deren Aktienkurse.

Schockstrategie gegen Kinder gescheitert

Kindern wurde in der Pandemie Angst eingejagt, sie könnten, ihre Oma anstecken und umbringen und müssten deshalb zu Hause bleiben, so der Kinderkardiologe Prof. Dr. Nikolaus Haas. Karl Lau-

6 Zitate aus www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html

7 www.nachdenkenseiten.de/?p=70862

8 www.tagesschau.de/investigativ/ndr-wdr/intensivbetten-113.html

9 vgl. auch www.nachdenkenseiten.de/?p=73253

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

11 Joachim Müller-Jung, War ich infiziert? Antikörper und die Teststrategie, FAZ 10.07.2021; www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.06.29.174888v1 zum Thema zur T-Zellen-Immunität

terbach dazu: *„Ja, das war vollkommen daneben“*¹², war aber vom Schockstrategiepapier der CDU/CSU/SPD-Bundesregierung empfohlen.

*„Die wahren Opfer sind die Toten und Schwerkranken alle anderen haben wenig Grund zum Jammern“*¹³.

Von rund 15 Millionen Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren starben seit Beginn der Pandemie 16 Personen an oder mit Sars-CoV-2, die Vorerkrankungen hatten. Bei sieben weiteren gab es keine Angaben zu Vorerkrankungen.¹⁴ 1.650 der 15 Millionen Kinder und Jugendlichen unter 20 mussten im Krankenhaus behandelt werden, 85 von ihnen auf Intensivstationen. Das Virus ist „kein großes Problem“ für Kinder. *„Wir hätten Schulen nicht schließen und Kinder nicht kasernieren müssen“*, so Prof. Haas. *„Dass Kinder einander, ihren Lehrer oder Eltern anstecken, ist extrem selten.“* Auch die Todesfurcht vieler LehrerInnen ist schwer nachvollziehbar. Die Sterberate von an Schulen Tätigen liegt bei 0,045 Prozent der Testpositiven, mehr als doppelt so niedrig wie bei Menschen unter 60 Jahren. Dennoch erzeugen die Maßnahmen (ständiges Testen, Masken tragen usw.) die Angst, Schulen seien ein *hotspot* von Erkrankungen und Todesfällen. Ein Sinn davon könnte sein, über die Schockwirkung solcher Darstellungen die Einsparungen im Zuge der Digitalisierung zu beschleunigen und als Schutz der Gesundheit erscheinen zu lassen.

Schocks mit Hilfe von Virusmutationen erzeugen

Auch die Meldungen über neue Virus-Varianten konsolidieren weiterhin die Schockstrategie. Da die Delta-Variante überwiegend bei Menschen unter 40 festgestellt wurde, sind Krankenhauseinweisungen und Todesfälle selbst in der Deltavirus-Hochburg Großbritannien trotz derzeit wieder steigender Inzidenzwerte erheblich gesunken. Dennoch wird in Deutschland bei Einreise aus Delta-Varianten-Gebieten selbst für Zweifach-Geimpfte und für Genesene noch eine 14-tägige Quarantäne verordnet.¹⁵

Mehr und mehr wird anerkannt, dass Sars-Cov-2 einen saisonalen Verlauf hat

Bis heute wird noch behauptet, dass die sinkenden Zahlen der Testpositiven im Sommer ein deutlicher Beweis für den Erfolg der Maßnahmen von Bundes- und Landesregierungen sei. Sinkende Zahlen von Testpositiven sollen ferner eine bessere Einhaltung von AHA-Regeln signalisieren. Umgekehrt würden dann steigende Zahlen von positiven Tests ein Scheitern von Lockdown-Maßnahmen anzeigen und geringere Bereitschaft, AHA-Regeln zu befolgen. Eine neue Studie aus Oxford weist nach, dass die Infektionswahrscheinlichkeit im Sommer um 40 Prozent abnimmt. Sogar Karl Lauterbach gibt Hendrik Streeck recht, dass es tatsächlich einen saisonalen Verlauf des Coronavirus gibt.¹⁶

Andererseits sorgt das Virus im Laufe der Zeit auch selbst für eine geringere Verbreitung, weil es die Immunabwehr der Menschen in Bewegung setzt und damit seinen Einflussbereich reduziert. Auch Impfungen tragen zu einer deutlich gewachsenen Herdenimmunität bei, vor allem bei alten Menschen.

Allerdings hat sich auch die Zahl der Tests von 1,255 Mio. in der ersten Maiwoche (KW 18) auf 588.000 in der ersten Juliwoche (KW 27) verringert. Das trug ebenfalls zu den gesunkenen Inzidenzwerten bei.¹⁷

Abschließend zu diesen Vorbemerkungen erlauben wir uns als Mit-Unterzeichner, auf die Öffentliche Erklärung *„Es ist Zeit, den Panikmodus zu beenden“* hinzuweisen, die als Artikel von Werner Rügemer am 16. Juni 2021 auf den Nachdenkseiten veröffentlicht wurde.

Frankfurt, 18. Juli 2021

12 Impfen oder Durchseuchen, FAZ 3. Juli 2021

13 Jasper von Altenbockum, FAZ 02.06.2021

14 RKI, Täglicher Lagebericht 13.07.2021

15 Jens Berger, Der Delta-Wahnsinn greift um sich, 1. Juli 2021 www.nachdenkseiten.de/?p=73870

16 https://www.focus.de/gesundheit/news/neue-oxford-studie-40-prozent-weniger-ansteckend-grafiken-zeigen-wie-sonne-corona-killt_id_13408552.html, vgl. auch Fußnote 8

17 www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Testzahlen-gesamt.xlsx