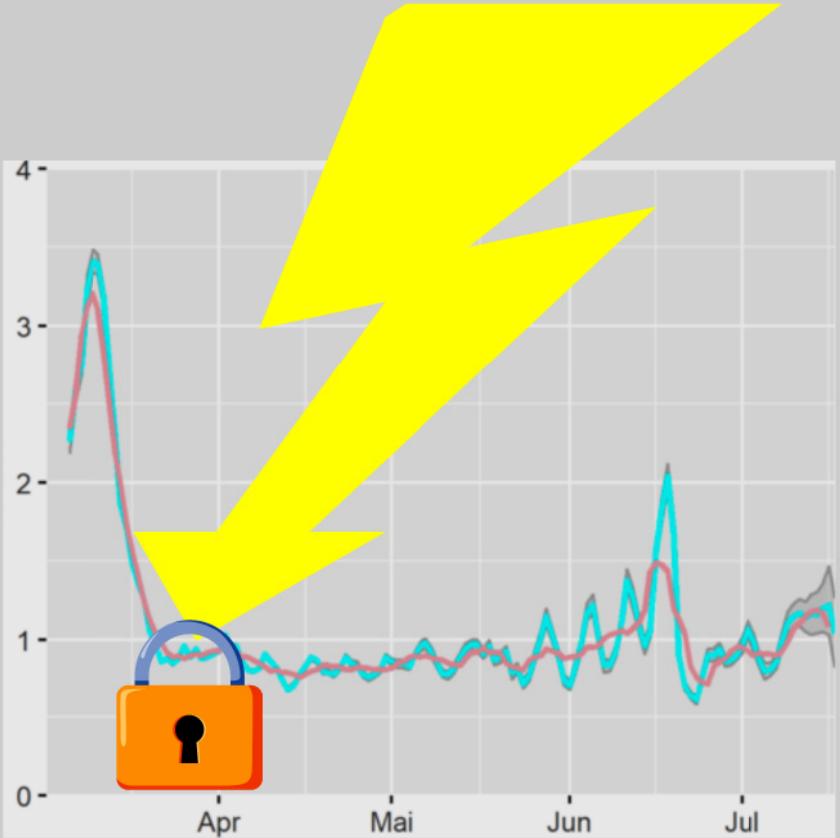


Klartext zur Krise

LOCKDOWN? - Nicht nochmal!



KLARtext

Rhein-Main-Bündnis
gegen Sozialabbau
und Billiglöhne

Eine Streitschrift zur Sache

LOCKDOWN? - Nicht nochmal!

Eine Streitschrift zur Sache

August 2020

5. Auflage, November 2020

Autorenkollektiv:

Reinhard Frankl

Rainer Roth

Tobias Weißert

Herausgeber:

KLARtext e.V.

www.info-klartext.de

und

Rhein-Main-Bündnis gegen Sozialabbau und Billiglöhne

ISBN 978-3-932246-53-1

DVS Digitaler Vervielfältigungs-
und Verlags-Service Frankfurt (M.)

Printed in Germany

Das Autorenkollektiv:

Reinhard Frankl, Aschaffenburg, Grund- und Hauptschullehrer i. R., langjähriger GEW-Aktivist und -Funktionär auf Kreis-, Bezirks-, Landes- und Bundesebene (AG Bildungsfinanzierung) sowie als Mitglied im örtlichen und im Bezirks-Personalrat, Attac-Aktivist vor Ort und in der Bundes-AG „Globalisierung und Krieg“, Aktivist im regionalen Bündnis gegen Rechts; Vorstandsmitglied von KLARtext e.V.

Rainer Roth, Bad Vilbel, ehemals Professor für Sozialwissenschaften an der Fachhochschule Frankfurt, Vorsitzender von KLARtext e.V., Mitarbeit im Rhein-Main-Bündnis gegen Sozialabbau und Billiglöhne, seit vielen Jahren aktiv für die Interessen von Lohnabhängigen, ob beschäftigt, arbeitslos oder arm.

Tobias Weißert, Lehrer und Ausbilder in der Erwachsenenbildung; über 50 Jahre politisch aktiv. Langjährig Betriebsratsvorsitzender und gewerkschaftlicher Vertrauensmann. Mitarbeit im Rhein-Main-Bündnis gegen Sozialabbau und Billiglöhne und bei KLARtext e.V.

Anmerkungen:

Die Autoren verwenden oft die gängige männliche Sprachform bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen. Sie bitten, das zu entschuldigen. Es soll der sprachlichen Vereinfachung und der flüssigeren Lesbarkeit dienen.

Alle referierten Hyperlinks wurden, so nicht anders in Klammern vermerkt, zuletzt am 26.07.2020 oder später abgerufen.

Eine Liste aller Fußnoten(pdf) mit anklickbaren Links ist herunterzuladen unter www.klartext-info.de/wp-content/Lockdown_fussnotenliste.pdf

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung.....	5
Rückmeldungen zu dieser Broschüre (Auswahl).....	6
25.100 Tote und kein Lockdown!.....	8
Pandemie lange erwartet - keine Vorbereitung.....	13
Begründungsmythen.....	15
Hunderttausende Tote durch SARS-CoV-2.....	15
SARS-CoV-2 verbreitet sich exponentiell.....	16
Überlastung der Krankenhäuser verhindern.....	19
Tausende Tote als Nebenwirkung?.....	21
Überlastung von Gesundheitsämtern verhindern.....	22
Killervirus?.....	24
Belegt hohe Sterberate „Coronavirus = Killervirus“?.....	24
Corona-Virus: Killervirus für jeden Einzelnen?.....	26
Corona-Virus – Killervirus für ältere Menschen?.....	29
Übersterblichkeit durch Corona in Deutschland?.....	31
Tod durch Corona oder nur mit Corona?.....	33
Hälfte der Todesfälle in Alten- und Pflegeheimen.....	34
R-Faktor gegen Lockdown 1:0.....	37
Tests und Infektionen.....	41
Fehlerhaftigkeit der PCR-Tests.....	43
Pandemieverlauf mit Blick über Grenzen.....	45
Leichenberge wie in Italien verhindern.....	45
Krankenhäuser in Italien.....	48
Umweltverschmutzung und Lungenbelastung.....	49
Ohne Lockdown 560.000 Tote mehr?.....	51
Pandemie - unabhängig von staatlichen Maßnahmen.....	54
Freche Schweden: kein Lockdown - „tödlicher Sonderweg“.....	57

Tod in Pflegeheimen.....	59
Warum so unterschiedlich viele Todesfälle?.....	62
Übersterblichkeit in Europa – Pflegeheime.....	63
Beweisen die USA die Gefährlichkeit des Virus?.....	65
Hungertod zum Schutz des Lebens?.....	68
Am Rande des Hungertods, ohne zu sterben?.....	72
Milder Verlauf der Corona-Pandemie.....	73
Pandemie – Ende erst mit Impfstoff?.....	76
Infektionen sind keine Krankheit.....	78
Wie viele aktuell noch Infizierte gibt es?.....	82
Zweite Welle – Dritte Welle – Dauerwelle?.....	84
Wirtschaftliche und soziale Folgen.....	87
Wem nützt der Lockdown?.....	89
Eindämmung ist angesagt.....	93

Vorbemerkung

KLARtext wurde 1993 als Reaktion auf den Rechtsruck gegründet, unter dessen Druck damals die Änderung bzw. faktische Aushebelung des Grundgesetzartikels zum Asylrecht durchgeboxt wurde und der sich in Hetze gegen Migranten und Migrantinnen bis hin zu Pogromen äußerte.

Gerade im jetzigen Streit um die staatlichen Maßnahmen zur Eindämmung einer Pandemie, und hier insbesondere um den erfolgten wirtschaftlichen *Shutdown* und gesellschaftlichen *Lockdown* halten wir es für wichtig, Einflussnahme von rechts zu isolieren.

Das kann allerdings nur gelingen, wenn wir der sich immer breiteren Bevölkerungsteilen aufdrängenden Frage sachlich nachgehen, ob diese Maßnahmen mit ihren weitreichenden und tiefgreifenden Grundrechtsbeschneidungen wirklich zum Schutz von Gesundheit und Leben nötig oder überhaupt dazu geeignet waren bzw. sind. Wir haben im Titel eine generelle Antwort schon einmal vorweggenommen und wollen mit unseren Erkenntnissen und Fragen im Einzelnen zur wissenschaftlichen bzw. politischen Auseinandersetzung beitragen. Falls uns dabei Fehler unterlaufen sind, bitten wir angesichts des komplexen Themas um Nachsicht, besser noch um Hinweise.

Wir möchten mit dieser Broschüre auch der panischen Angst vor Infektionen mit Corona entgegenwirken, die von Regierung, Medien und Wissenschaftlern täglich geschürt wird.

In einer repräsentativen Untersuchung nahmen 28 Prozent von 5.800 Befragten ein Risiko von 50 Prozent und mehr an, im Laufe der nächsten 12 Monate an Covid-19 lebensbedrohlich zu erkranken. Alle Befragten gingen im Durchschnitt von einer Wahrscheinlichkeit von 26 Prozent aus, lebensbedrohlich zu erkranken (Ralph Hertwig u.a., DIW aktuell Nr. 52, 6. August 2020). Die Gefahr wird enorm überschätzt, erklären die Autoren.

Wir möchten mit dieser Broschüre dazu beitragen, auf den Boden der Tatsachen zurückzukehren.

Rückmeldungen zu dieser Broschüre (Auswahl)

„...schon heute habe ich Eure Broschüre im Briefkasten gefunden. Herzlichen Dank dafür. Ich werde sie gerne lesen und für meine weitere Arbeit am Thema gut gebrauchen können. ... Für Eure Broschüre wünsche ich viel Erfolg - jedenfalls dürfte das Interesse an solch kritischen Einschätzungen weiterhin groß sein.“

Bremen, 15.08.2020

„Euere Schrift ist angekommen. Danke! Ich habe sie auch schon gelesen. ... fazit: gut gemacht. (gut ist ja auch, wenn der Lesende Fragen hat und nicht nur abnicken muss :) danke, und weiter so!

Bremen, 20.08.2020

„... Kurz: Eine faszinierend sorgfältige und sachkerntreffliche Analyse und Argumentation; erinnert mich qualitativ sehr an Ihre „Karren-aus-dem-Dreck“-Broschüre zur finanzkapitalistischen Vorgängerkrise des Kapitalismus - vom „Sklaverei“-Buch mal ganz zu schweigen.

- Ein m.E. geradezu paradigmatisch-vorbildhafter kritisch-sozialwissenschaftlich-fundierter Text zu einer zentralen gesellschaftlichen Problematik. ...“

??, 27.08.2020

„... Über Eure Corona-Broschüre (...) habe ich mich sehr gefreut und gedacht: Es gibt doch noch Linke in diesem Land, die der Rechten in all ihren Schattierungen entgegentreten. Hier in Mannheim ist es so, dass die "Linke" bzw. Personen aus dem linken Dunstkreis (oder solche die ich dafür gehalten habe) VOLL auf die Angstmache Corona hereingefallen sind (das geht bis zur Kündigung persönlicher langjähriger Freundschaften!). Die ganze politische Instrumentalisierung von Corona der Bundesregierung (in braver Zusammenarbeit mit dem RKI) über Panikmache, falsche Statistiken, Horrormeldungen etc. haben wohl viele (noch) nicht ganz begriffen. Also ihr könnt mir gerne noch weitere Exemplare der Broschüre zuschicken. ich versuche, sie dann an "den Mann" bzw. an "die Frau" zu bringen.“

Mannheim, 15.09.2020

„... herzlichen dank, ich habe mich schon reingelesen. sehr gut!! jetzt müsste nur noch jemand eine idee haben, wie man dafür sorgen könnte, dass JEDE*R diese broschüre gelesen haben muss, bevor er mitreden darf :-). schöne grüße und danke für die gute arbeit“

Frankfurt (M.), 16.09.2020

„... mein Bruder schenkte mir eure Broschüre, die ich in einem Atemzug ausgelesen habe. ... Am besten finde ich, dass ich ENDLICH, ENDLICH mal was Kritisches von links dazu bekomme. Seit über 40 Jahren GEW-MITGLIED, versuchte ich, dem Vorstand mein Entsetzen ... mitzuteilen. ..., null Reaktion. Eure Stellungnahme auf der Homepage kann ich Wort für Wort unterschreiben. Meine Hoffnung bleibt, dass ich mich mal einer von links organisierten Protestdemo anschließen kann.“

Oberhausen, 18.09.2020

„Als Linke ... freu mich sehr über eure Broschüre und werde kräftig dafür werben. Es ist eine Schande, wie die meisten Linken KritikerInnen verurteilt und verdammt haben und sie pauschal in die rechte Ecke schieben.“

Stuttgart, 19.09.2020

„Guten Morgen, eure Broschüre habe ich erhalten und möchte hiermit sogleich 5 weitere Exemplare bestellen. Sie ist zwar nicht auf den neusten Stand, spiegelt doch zumindest realistisch Teile des bisherigen Geschehens wieder und der Preis ist auch ok. So kann ich mehrere kaufen und weitergeben.

Endlich geschieht mal etwas aus dem linken Spektrum. Es ist schon traurig mit anzusehen, wie die Linke zur zahnlosen, der herrschaftlichen Ideologie nachlaufenden Bewegung verkommt. Klar ist, dass in so einer Broschüre nicht alles abgedeckt werden kann, aber zwei Aspekte sollten zumindest erwähnt werden.

1. Die Hauptopfer in Deutschland sind meines Erachtens die Kinder. ...
2. das Einsame Sterben der (alten)Menschen. ...

Auf jeden Fall danke ich euch für eure Arbeit, macht weiter so, vielleicht könnt ihr die Broschüre auch noch erweitern und aktualisieren.“

Dortmund, 23.09.2020

Eine Rezension zur Broschüre ist auf www.klartext-info.de zu lesen.

25.100 Tote und kein Lockdown!

Jedes Jahr gibt es in Deutschland Grippewellen. Wobei „Grippe“ hier nicht die landläufige Bezeichnung einer fiebrigen Erkältung eventuell mit Husten und Schnupfen meint, die nach Volksmund mit Arztbesuch 14 Tage dauert, ohne zwei Wochen. Nein, hier ist die „echte“ Grippe gemeint, auch Influenza genannt. Gemessen an der Zahl der von ihr verursachten Toten wechselt die Stärke ihrer Wellen.

Zwei Jahre vor Ausrufung der Corona-Pandemie durch die WHO schlug das Influenza-Virus in Deutschland besonders hart zu. Das Robert-Koch-Institut, eine Bundesbehörde, die dem Gesundheitsministerium untersteht, sprach von einer „*außergewöhnlich schweren Grippewelle im Winter 2017/18*“.¹ Nach Angaben dieses Instituts kamen 2017/18 in dieser Grippewelle (Januar-März/April) insgesamt 25.100 Menschen ums Leben. Todeszahlen in dieser Größenordnung gab es auch schon in der Vergangenheit. 1968-1970 verstarben an der Hongkong-Grippe in Deutschland ca. 30.000 Menschen, in der Grippewelle 1995/96 bei 8,5 Mill. Erkrankten ebenfalls 30.000 Personen. 2002/03 forderte die Grippewelle etwa 15.000 Tote, 2004/05 bei 6 Millionen Erkrankten waren es in Deutschland 20.000 Tote². Die Sterberaten bei diesen schweren Grippewellen waren etwa 0,3 Prozent, d. h. es starben 3 von 1.000 Infizierten.

Insgesamt starben allein im März 2018 107.104 Personen, rund 21.000 Personen mehr als im Februar 2018 und sogar rund 28.000 mehr als im April 2018³. Es traf vor allem sogenannte Risikogruppen, ältere Menschen über sechzig. Krankenhäuser und Arztpraxen waren deutlich überlastet. „*Die Zahl der Infektionen während einer Grippewelle - nicht jeder Infizierte erkrankt - wird auf 5 bis 20 Prozent der Bevölkerung geschätzt, in Deutschland wären das 4 bis 16 Millionen Menschen.*“⁴

1 Pressemitteilung des RKI vom 12.09.2018

2 https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_von_Epidemien_und_Pandemien

3 www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html

4 www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html vom 25.09.2020

Trotz der vielen Millionen Infizierten in Deutschland (bei Corona sind es z. Zt. knapp über 200.000) und trotz des drastischen Anstiegs der Todeszahlen im März 2018 wurden keinerlei besondere Anstrengungen unternommen, Infektionen und Todesfälle durch Influenza-Viren mit allen Mitteln zu verringern oder sogar auszurotten. Das RKI empfahl gründliches Händewaschen und Abstandhalten zu Erkrankten, nicht zu allen Personen (vgl. Fußnote 1). Die Bundesregierung organisierte keine entsprechende Kampagne für Hygiene und „*social distancing*“, z. B. in Form von bundesweiten Abstandspflichten (1,5 bis 2 m). Von einer Maskenpflicht außerhalb von Krankenhäusern redete niemand. Es gab keine täglichen Berichte über steigende Zahlen von Infizierten und Toten. Niemand dachte daran, zum Schutz des Lebens, das offensichtlich bei Risikogruppen massiv gefährdet war, Kindergärten, Schulen, Geschäfte und Sportplätze zu schließen, Versammlungen und Kontakte zwischen Menschen zu verbieten usw. Die Grippewelle schwoll in den Wintermonaten an und klang aus. Das Virus kam und ging. Trotz seiner tödlichen Wirkung kam keiner auf die Idee, es als Killervirus zu bezeichnen. Es gab auch niemanden, der das Abflauen der Grippewelle als Ergebnis von Eindämmungsmaßnahmen der Bundesregierung bezeichnet hätte.

Als wichtigste Schutzmaßnahme, um Infektionen, Erkrankungen und Todesfälle zu reduzieren, wurde die Impfung angesehen. Die Effektivität der Impfungen lag jedoch nur bei 15 Prozent. Es wurde vermutet, dass das auf Mutationen des Virus zurückzuführen sei.⁵

Im März 2020, zwei Jahre später, war alles anders. Angeblich zum Schutz des Lebens und der Gesundheit wurden angesichts eines neuen Coronavirus schon ganz zu Anfang der Corona-Welle Maßnahmen getroffen, die das wirtschaftliche, gesellschaftliche und private Leben massiven Einschränkungen unterwarfen. Dabei waren die Todeszahlen erheblich niedriger.

Wer heute angesichts dessen davon spricht, dass das neue Virus ebenso wie das alte Influenza-Virus keinen Lockdown rechtfertigt, wird beschuldigt, Corona zu verharmlosen oder sogar zu leugnen. Ein Vergleich der Corona-Welle mit einer schweren Grippewelle wird ab-

5 www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/09/14/warum-wirkte-die-grippeimpfung-im-letzten-jahr-so-schlecht

gestritten, weil SARS-CoV-2 bedeutend gefährlicher sei, ein „Killer-virus“, das zu Hunderttausenden Toten in Deutschland führe. Seine Verbreitung sei von Natur aus nicht wellenförmig, sondern ungehemmt und exponentiell, wenn das Virus nicht durch einen Lockdown daran gehindert würde. SARS-CoV-2 erzwingt also bis dahin undenkbbare Notstandsmaßnahmen. Und zwar rund um den Erdball. Während der Grippewelle im Februar 2020 war die allgemeine Einschätzung noch ganz anders. *„Während der Coronavirus in aller Munde ist, hört man von der Grippewelle allerdings wenig. Dabei sind Ansteckungsgefahr und Sterblichkeit bei Influenza-Viren nach Experten-Einschätzung etwa gleich hoch wie beim Corona-Virus. ‚Corona ist auf keinen Fall gefährlicher als Influenza‘ sagt Chefarzt Clemens Wendtner von der Schwabinger Klinik für Infektiologie, wo sieben von dreizehn Corona-Infizierten in Deutschland in Behandlung sind.“*⁶

Diese Einschätzung wurde von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn geteilt. Als er sich Ende Januar zum ersten Coronavirus-Infizierten Deutschlands äußerte, hatte er eine klare Botschaft: Es sei weniger das Virus, das ihn beunruhige, als die Vielzahl an Fake News und Verschwörungstheorien, die dazu im Umlauf seien.⁷

Diese Einschätzung änderte sich drastisch.

Kanzlerin Merkel schilderte in einer Fernsehansprache am 18. März 2020 eindringlich, wie dramatisch das Coronavirus das Leben verändert habe: *„Millionen von Ihnen können nicht zur Arbeit, Ihre Kinder können nicht zur Schule oder in die Kita, Theater und Kinos und Geschäfte sind geschlossen, und was vielleicht das Schwerste ist: uns allen fehlen die Begegnungen, die sonst selbstverständlich sind.“*⁸ Nicht das Virus, sondern die Reaktion von Regierungen auf das Virus hat unser Leben dramatisch verändert. Der frühere Chefredakteur der Süddeutschen Zeitung, Prof. Heribert Prantl schrieb Anfang April: *„Die Bewegungsfreiheit der Menschen ist aufgehoben, die Gewerbefreiheit ausgesetzt, das Recht auf Eigentum ist suspendiert,*

6 www.focus.de/gesundheitsratgeber/erkaeltung/36-000-infizierte-57-tote-waehrend-alle-von-corona-reden-vergessen-wir-die-grippe_id_11635572.html vom 7.2.2020

7 www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-gesundheitsministerium-fake-twitter-100.html vom 17.03.2020

8 www.youtube.com/watch?v=g7u3VjHBINw

Freizügigkeit gibt es nicht mehr, es gibt deutschlandweit Kontaktverbote und Kommunikationssperren.“⁹

Was war passiert?

Am 8. März gab es 902 gemeldete Infektionen mit SARS-CoV-2 und einen Todesfall. Bund und Länder reagierten darauf am **9. März** mit dem Verbot aller Großveranstaltungen, d. h. Veranstaltungen mit über 1.000 Teilnehmern.

Beim Treffen der Ministerpräsidenten mit Bundeskanzlerin Merkel und dem Charité-Virologen Prof. Christian Drosten am 12. März hatte dieser seine Meinung, dass Schulen nicht geschlossen werden müssten, überraschend geändert. Er hatte in einem Aufsatz über die Spanische Grippe in den USA gelesen, dass eine Stadt, in der Schulen geschlossen worden waren, weniger Todesfälle aufwies als eine andere Stadt, in der das nicht geschah. Und so änderten spontan auch viele Ministerpräsidenten ihre Meinung und es kam zu dem Beschluss, ab Montag dem **16. März** Schulen und Kindergärten zu schließen. Dennoch tat Minister Spahn noch am 14. März in einem tweet *„Meldungen darüber, dass die Bundesregierung massive weitere Einschränkungen des öffentlichen Lebens ankündigen wolle, ...“* als ‚Fake News‘ ab. (vgl. Fußnote 7)

Am Tag zuvor waren 4.838 Infektionen und 12 Todesfälle gemeldet worden. Vierzehn Millionen Kinder in Kindergärten und Schulen mussten von da an zu Hause bleiben. Alle Versammlungen in geschlossenen Räumen und im Freien wurden verboten oder zahlenmäßig beschränkt. Der Betrieb sämtlicher Einrichtungen, die der Freizeitgestaltung dienten, wurde untersagt. Schwimmbäder, Sporthallen, Sport- und Spielplätze, Kinos, Tagungs- und Veranstaltungsräume, Clubs, Bars und Diskotheken, Theater, Vereinsräume, Museen, Fitnessstudios, Bibliotheken, Wellnesszentren, Tierparks, Universitäten, Vergnügungstätten, Fort- und Weiterbildungsstätten, Volkshochschulen, Musikschulen, Gastronomiebetriebe usw. wurden geschlossen, sowie alle Ladengeschäfte, die für die Versorgung der Bevölkerung nicht unbedingt notwendig waren. Für Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser, Behinderteneinrichtungen usw. wurden Besuchsverbote verhängt.

9 www.ndr.de/nachrichten/info/Kommentar-Die-Folgen-der-Anti-Corona-Massnahmen,coronakrise112.html

Merkel begründete diese einschneidenden Maßnahmen damit, dass Infektionen durch Kontaktverbote reduziert werden müssten, weil ansonsten *„in kürzester Zeit zu viele Patienten [in Krankenhäuser] eingeliefert würden, die einen schweren Verlauf der Coronainfektion erleiden. Das sind nicht einfach abstrakte Zahlen in einer Statistik, sondern das ist ein Vater oder Großvater, eine Mutter oder Großmutter, eine Partnerin oder Partner, es sind Menschen. Und wir sind eine Gemeinschaft, in der jedes Leben und jeder Mensch zählt.“*¹⁰ Es ging angeblich um Leben oder Tod, denn Infektionen seien doch Voraussetzungen für schwere Erkrankungen und Todesfälle.

Am 22. März gab es 18.610 Infektionen und 55 Todesfälle. Merkel und die Regierungschefs der Länder erklärten an diesem Tag: *„Die rasante Verbreitung des Coronavirus (SARS-CoV-2) in den vergangenen Tagen in Deutschland ist besorgniserregend. Wir müssen alles dafür tun, um einen unkontrollierten Anstieg der Fallzahlen zu verhindern und unser Gesundheitssystem leistungsfähig zu halten. Dafür ist die Reduzierung von Kontakten entscheidend.“*

Ab dem **23. März** gab es massive Kontaktverbote und eine weitgehende Stilllegung des öffentlichen Lebens, den sogenannten Lockdown. Jeder wurde angehalten, physische und soziale Kontakte zu anderen Menschen außerhalb der Angehörigen des eigenen Hausstands auf ein absolut nötiges Minimum zu reduzieren. Das Verlassen der eigenen Wohnung war nur noch bei Vorliegen triftiger Gründe erlaubt, wie den Weg zur Arbeit, notwendige Einkäufe, Arzt- und Apothekenbesuche, Hilfe für andere, Besuche von Lebenspartnern, aber auch Sport und Bewegung an der frischen Luft - dies aber nur alleine oder mit den Personen, mit denen man zusammenlebt. Zu anderen Personen war ein Mindestabstand von 1,5 m einzuhalten. All das wurde als notwendig hingestellt, um unsere Liebsten vor dem Tod zu bewahren.

Nach dem Lockdown richtete die Bundesregierung den Vorwurf, Verschwörungstheorien anzuhängen, nicht mehr gegen diejenigen, die eine besondere Gefährlichkeit des Virus behaupteten, sondern gegen diejenigen, die sie bestritten – wie die Bundesregierung noch im Februar. (FAZ 12.05.2020)

10 www.t-online.de/nachrichten/deutschland/id_87549664/coronavirus-rede-von-angela-merkel-im-wortlaut-jeder-mensch-zaehlt-.html

Pandemie lange erwartet - keine Vorbereitung

Schon seit langer Zeit ist bekannt, dass es Pandemien gibt. SARS-CoV-2 ist, wie der Name schon sagt, eine Mutation des Corona-Virus. Das Schwere Akute Atemwegssyndrom oder Schwere Akute Respiratorische Syndrom (englisch: *severe acute respiratory syndrome, SARS*) ist eine Infektionskrankheit, die erstmals im November 2002 in der südchinesischen Provinz Guangdong beobachtet wurde. 2003 erklärte die WHO, dass ein von mehreren Laboren identifiziertes Coronavirus mit dem Namen SARS-CoV-1 Auslöser sei. Sie stufte SARS als weltweite Bedrohung ein und forcierte damit Planspiele, wie auf Pandemien zu reagieren sei. Die Definition, wann eine Pandemie vorliegt, wurde durch die WHO ab 2009 mehrmals verändert, zuletzt 2017. Jetzt musste das Verbreitungsgebiet von Infektionen mindestens zwei der sechs WHO-Regionen umfassen. Die Schwere der Erkrankungen und die Häufigkeit der Todesfälle sollte jedoch bei den Kriterien, die erfüllt sein mussten, keine Rolle mehr spielen.¹¹ Im gleichen Jahr wurde die relativ ungefährliche Schweinegrippe zur Pandemie erklärt, obwohl die erforderliche „länderübergreifende Großschadenslage“ überhaupt nicht bestand.

Es fehlte nicht an Spekulationen darüber, wie viele hunderttausend Tote eine Pandemie kosten könnte. *„Die nächste schwere Pandemie wird nicht nur schwere Krankheiten und einen großen Verlust von Leben hervorrufen, sondern könnte auch größere sich vermehrende ökonomische und soziale Folgen haben, die in bedeutendem Maße zu einem globalen Einbruch und Leid führen könnten“*. Das erklärten das World Economic Forum, die Johns Hopkins University und die Bill und Melinda Gates Stiftung am 18. Oktober 2019.¹²

Die Weltgesundheitsorganisation hat jedoch 2019 in keiner Weise einen Lockdown befürwortet. Mehr noch. Sie hat 2019 in ihrem Bericht *„Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk*

11 vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Pandemie#Definitionen_der_Influenza-Pandemiephasen_durch_die_Weltgesundheitsorganisation

12 www.centerforhealthsecurity.org/event201/event201-resources/200117-PublicPrivatePandemicCalltoAction.pdf

and impact of epidemic and pandemic influenza“ die Idee eines totalen Lockdowns nicht einmal als Empfehlung aufgelistet.¹³

Dann aber lobte die WHO zu Beginn der Pandemie den Weg, den China eingeschlagen hatte, die totale Abriegelung der Provinz Hubei mit 60 Millionen Einwohnern. *„Mehr als alles andere war es dies, was die Regierungen in aller Welt dazu bewogen hat, ihre Bürger einzusperren.“¹⁴*

Seit 2005 gibt es in Deutschland einen nationalen Pandemieplan¹⁵, der zuletzt 2017 aktualisiert wurde. In diesem Plan war vorgesehen, zur Abwehr einer Pandemie Vorräte an medizinischen Gesichtsmasken, wirksamer Schutzkleidung, Beatmungsgeräten und Desinfektionsmitteln anzulegen. Das alles wurde nicht umgesetzt. Inspiriert vom chinesischen Durchgreifen wurde der Lockdown aber von einem Tag auf den anderen verhängt.

13 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1>

14 <https://lockdownsceptics.org/how-have-we-responded-to-previous-pandemics/>

15 www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil-i_1510042222_1585228735.pdf und www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Pandemieplanung/Downloads/Pandemieplan_Teil_II_gesamt.pdf

Begründungsmythen

Justizministerin Lambrecht erklärte, das Rechtsgut Leben sei laut Bundesverfassungsgericht „*Höchstwert innerhalb der grundgesetzlichen Ordnung*“ (FAZ 11.04.2020). Der hessische Ministerpräsident Bouffier verkündete: „*Gesundheit hat zu 100 Prozent Vorrang!*“ (FAZ 28.03.2020). Bundesarbeitsminister Heil durfte nicht fehlen: „*Es geht jetzt vor allem darum, Leben und Gesundheit von Menschen zu schützen*“ (Handelsblatt 30.3.2020).

Doch für die, die Infektionen diagnostizieren, Erkrankte behandeln und alte Menschen pflegen, galt der Schutz der Gesundheit wenig. Mitte April sollen Mitarbeiter im Gesundheitswesen fünf Prozent der Infizierten ausgemacht haben, damals also rund 7.000 Personen.¹⁶ Zwei Monate später hat sich die Lage noch verschlimmert. „*Dass es ... mehr als 20.000 infizierte Pflegekräfte und Ärzt*innen gab, Hunderte davon intensivpflichtig, mindestens 60 sogar gestorben, ist ein Skandal. Bis heute besteht ein Mangel an Schutzausrüstungen!*“¹⁷ Dieses Infektionsniveau würde dem internationalen Durchschnitt entsprechen. Beschäftigte im Gesundheitssektor machen nach Angaben der WHO bislang rund zehn Prozent der Infizierten aus, d. h. mehr als 1,3 Millionen Menschen. (FAZ 20. Juli 2020)

Schlecht geschütztes Gesundheits- und Pflegepersonal wiederum infizierte Kranke und Pflegebedürftige, deren Immunabwehr schwach ist.

Warum dennoch dieser überstürzte Lockdown?

Hunderttausende Tote durch SARS-CoV-2

Am Montag den 9. März 2020, wurden die ersten zwei Todesfälle dem Konto des Virus zugerechnet. Prof. Drosten, Direktor des Instituts für Virologie an der Charité in Berlin und einer der wichtigsten Berater der Bundesregierung, hielt 250.000 bis 500.000 Tote in den nächsten zwei Jahren für möglich.¹⁸ SARS-CoV-2 war demnach ein „Killervirus“.

¹⁶ Kim Björn Becker, Corona und wir, FAZ 18. April 2020

¹⁷ www.fr.de/panorama/corona-arzt-bernd-hontschik-attackiert-jens-spahn-gesundheitsminister-unfassbar-covid19-zr-13781334.html

¹⁸ www.welt.de/vermischtes/article206479693/Lanz-zu-Coronavirus-Moegliche-Todesfaelle-Kekule-widerspricht-Drosten.html

Es bedrohe das Leben eines jeden Menschen. Noch im Juni erklärte Michael Ryan, Exekutivdirektor des Gesundheitsnotfallprogramms der WHO: „Dies (SARS-Cov-2) ist immer noch ein Killervirus.“¹⁹

Die WHO rief am 11. März die Pandemie aus. Die Voraussage von bis zu 500.000 Toten in Deutschland, die bis heute von Experten geteilt wird, half eine nie dagewesene, tiefe Angst und Hysterie in der gesamten Gesellschaft zu erzeugen. Mahnungen dieser „Propheten des Corona-Todesengels“, nicht in Panik zu verfallen, änderten nichts daran. Im Gegenteil.

SARS-CoV-2 verbreitet sich exponentiell

Drosten ging von einer Letalität (Sterberate) von 0,5 bis 1 Prozent der Infizierten aus (Mittelwert 0,75 Prozent). Unter der Annahme von 250.000 bis 500.000 Todesfällen errechnet sich daraus, dass sich die Zahl der Infizierten von 1.139 am 9. März in zwei Jahren auf etwa 50-55 Millionen vermehren würde (60 bis 70 Prozent der Einwohner Deutschlands). Auch die berechneten Millionen Infektionsfälle erzeugten Angst vor einer Infektion durch das „Killervirus“.

Der Wert, um den sich die Infektionen vermehren, wird als Basisreproduktionswert bezeichnet, als Reproduktionszahl oder einfach R-Wert oder R-Faktor. Die Reproduktionszahl des Virus kennzeichnet das Tempo seiner „Fortpflanzung“, also das Ausmaß der Bedrohung. „Laut Robert Koch-Institut (RKI) liegt die Basisreproduktionszahl für den Erreger SARS-CoV-2 **im Generellen und ohne Gegenmaßnahmen** zwischen 2,4 und 3,3, das heißt, dass ein Infizierter im Mittel mehr als zwei oder sogar drei weitere Menschen ansteckt – und sich das Virus damit schnell verbreitet.“²⁰ Wenn umgekehrt zehn Infizierte nicht mehr 24 oder 33 weitere Personen infizieren (R-Wert 2,4 oder 3,3), sondern nur noch neun oder acht (R-Wert 0,9 oder 0,8) gibt es immer weniger Infizierte. „Es müssten also zwei Drittel aller Übertragungen verhindert werden, um die Epidemie in den Griff zu bekommen“. Zwei Drittel aller Übertragungen zu verhindern, bedeutet, den R-Wert von

19 www.focus.de/gesundheit/coronavirus/beruehmtester-arzt-italiens-behauptet-covid-19-sei-jetzt-harmlos_id_12084339.html

20 Lisa Kleine, focus 16.04.2020 www.focus.de/gesundheit/news/1-0-oder-1-2-ist-ein-grosser-unterschied-reproduktionszahl-statt-verdoppelung-merkel-praesentiert-wichtige-corona-rechnung_id_11889566.html

drei auf unter eins zu drücken. Wenn es tatsächlich der **Natur** des Coronavirus entsprechen sollte, sich um den R-Faktor 2,4 bis 3,3 zu vermehren, kann eine Senkung des Faktors unter eins nur das Resultat von Eindämmungsmaßnahmen sein. „Für SARS-CoV-2 nennen Studien laut Robert-Koch-Institut R-Werte zwischen 2,4 und 3,3, **sofern keine Maßnahmen zur Eindämmung des Virus getroffen werden und niemand immun ist. Grundsätzlich ist der Reproduktionswert aber bei jeder Epidemie anders. Nur ein Teil wird dadurch festgelegt, wie leicht sich ein Erreger von Natur aus ausbreiten kann. Der andere Teil wird durch die Gegenmaßnahmen bestimmt.**“²¹ Nur Staaten können also die Epidemie „in den Griff“ bekommen (vgl. Fußnote 73). Das Virus zieht sich demnach nicht von selbst zurück.

Dieser Meinung war auch Prof. Neil Ferguson vom Imperial College London, der wichtigste Berater der britischen Regierung. Falls nichts unternommen und das Virus sich unkontrolliert ausbreiten könnte, würden in Großbritannien im schlechtesten Fall mehr als 500.000 und in den USA 2,2 Millionen Menschen sterben.²² Ferguson ging von einer irrealen Sterblichkeitsrate von 0,9 Prozent der Infizierten aus. Ferguson hatte schon bei der Vogelgrippe 200 Millionen Tote vorausgesagt und 65.000 Tote bei der Schweinegrippe. Seine Modellrechnungen führten dazu, dass die britische Regierung nicht mehr darauf setzte, über das Zulassen von Infektionen eine natürliche Immunität zu erzeugen, sondern eine extreme Drosselung des sozialen, öffentlichen und wirtschaftlichen Lebens verhängte. Ferguson musste später von seinem Posten zurücktreten, weil er selbst die von ihm geforderte Ausgangssperre zugunsten einer Affäre mit einer verheirateten Frau nicht eingehalten hat.

Drosten errechnete seine maximal 500.000 Toten merkwürdigerweise nicht mit der Natur des Virus, sich mit einem R-Wert von 2,4 - 3,3 zu vermehren. Er ging davon aus, dass zehn Infizierte nur jeweils elf oder zwölf weitere Personen ansteckten usw. (R-Wert 1,1 oder 1,2). Das Virus verbreite sich „exponentiell“, hieß es. Das heißt: ein Basiswert x (hier die Anzahl der festgestellten Infektionen) vervielfacht sich in ei-

21 ARD Text P816 (5) vom 25.07.2020; www.ard-text.de/index.php?page=816

22 <https://tagesschau.de/investigativ/ndr/coronavirus-studie-london-101.html> vom 17.03.2020

nem identischen Zeitraum um denselben Faktor. Solange der Reproduktionswert über eins liegt, vermehrt sich der Zuwachs. Wenn er unter eins liegt, vermindert er sich. In diesem Fall hat die Coronawelle keinen bis zu einem Höhepunkt steigenden Verlauf mehr, sondern wird schwächer und läuft irgendwann aus.

Der Präsident des RKI, der Tierarzt Prof. Dr. Wieler, rechnete auf einer Pressekonferenz am 18. März vor, ausgehend vom damaligen täglichen Wachstum der Infektionen mit dem R-Wert 1,2, dass es in Deutschland in zwei bis drei Monaten bis zu 10 Millionen Infizierte geben könnte. Zwei Monate später, am 18. Juni, gab es tatsächlich aber nur 187.764 als infiziert Getestete. Geht man von einer Dunkelziffer in Höhe des zehnfachen Werts aus²³, gab es am 18. Juni insgesamt 1,8 Millionen Infizierte und nicht zehn Millionen.

Auch Prof. Drosten ging von einem exponentiellen Verlauf der Coronawelle über einen langen Zeitraum aus. *„Im Moment ist meine Einschätzung mehr, dass wir doch eine direkt durchlaufende Infektionswelle bekommen. Das heißt, wir müssen damit rechnen, dass ein Maximum von Fällen in der Zeit von Juni bis August auftreten wird“*, sagte er Mitte März in einem NDR-Podcast. *„Ich erwarte dann (im Herbst) eine schlagartige Zunahme der Corona-Fälle mit schlimmen Folgen und vielen Toten.“* Je mehr Infektionen, desto mehr Tote. *„Das sind keine Horrorszenarien“*, verteidigt sich Drosten, *„sondern wird Realität werden, wenn es zu einer schnellen Ausbreitung kommt.“*²⁴ In der Tat: Realität wird etwas dann, wenn es dazu kommt. Doch spätestens seit Karl Valentin weiß man: *„Prognosen sind immer schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen.“*

Irreale Berechnungen von Todeszahlen waren eine wichtige Grundlage dafür, Menschen in ihre Wohnungen zu verbannen und Unternehmen stillzulegen. Man folge eben der Wissenschaft, hieß es bei Regierungen und Medien. *„Wir müssen diesem Virus den Krieg erklären“*, so Guterres, der Generalsekretär der Vereinten Nationen, am 15.03. 2020 in der Süddeutschen Zeitung.

23 www.t-online.de/nachrichten/panorama/id_87814780/heinsberg-studie-bis-1-8-millionen-corona-infizierte-doch-hohe-dunkelziffer-.html vgl. S. 25

24 www.news.de/panorama/855832108/coronavirus-news-in-deutschland-aktuell-2-welle-SARS-cov-2-viren-virologe-warnt-vor-heftiger-covid-19-epidemie-mit-toten-im-herbst/1/

Dass aber nur Regierungschefs, Präsidenten und Minister die exponentiell ansteigende Welle mit einem energischen Krieg gegen SARS-CoV-2 brechen und ihr Auslaufen erzwingen können, steht unverrückbar fest. Es handelt sich um ein Dogma, eine Art virologische Offenbarung. Auf jeden Fall steigert sie das Selbstwertgefühl der Regierenden enorm.

Überlastung der Krankenhäuser verhindern

Das Dogma einer exponentiell ansteigenden Welle und einer dementsprechenden Flut von Hospitalisierungen erwies sich schon bald als haltlose Behauptung. Die Bundesregierung hatte befürchtet, dass die Krankenhäuser unter dem errechneten Ansturm von Covid-19 Patienten zusammenbrechen würden. Die Zahl der Infektionen müsse deshalb mit allen Mitteln gesenkt werden. Nur so könne man unethische Entscheidungen in den Hospitälern vermeiden, welche Patienten man dem Tode überlassen müsse und welche nicht (die sogenannte *Triage*).

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft erklärte, dass die Kliniken die Anzahl der Intensivbetten von 20.000 auf 40.000 verdoppelt hätten. Drei Viertel der Intensivbetten verfügten über ein Beatmungsgerät.²⁵ RKI-Präsident Prof. Lothar Wieler vermutete, dass selbst das nicht reichen würde. Covid-19-Patienten wurden früh und sehr lange maschinell beatmet, da dies nach der offiziellen Vorgabe die Ansteckungsgefahr des Personals verringere.²⁶ Ein hoher Prozentsatz der Patienten überlebte die maschinelle Beatmung nicht. Deswegen gewann die nicht-invasive Beatmung eine zunehmend größere Bedeutung.²⁷

Merkel fabulierte noch Mitte April, dass ein Anstieg des R-Werts auf 1,2 die Belastungsgrenze der Krankenhäuser mit den als notwendig angenommenen Intensivbetten im Juli übersteigen könnte, bei einem R-Wert von 1,3 sogar schon im Juni.²⁸ Mitte April lag der R-Wert je-

25 Kim Björn Becker, Die Stunde der Kleinen, FAZ 6.04.2020

26 Sucharit Bhakdi, Karina Reiss: Corona Fehlalarm? Zahlen, Daten und Hintergründe. Berlin 2020, S. 79 (i. Folg. Reiss, Bhakdi 2020)

27 www.frankenpost.de/region/oberfranken/laenderspiegel/Gefahr-durch-das-Beatmungsgeraet;art2388,7210803

28 www.focus.de/gesundheit/news/1-0-oder-1-2-ist-ein-grosser-unterschied-reproduktionszahl-statt-verdoppelung-merkel-praesentiert-wichtige-corona-rechnung_id_11889566.html

doch unter eins und das schon seit dem 21. März. Mitte April standen 8.000 Intensivbetten leer, als der Höhepunkt der Belegung von Intensivbetten durch Covid-19-Patienten am 18. April mit rund 2.900 Intensiv-Patienten erreicht war.²⁹ „Nur“ 2,1 Prozent der damals 137.439 Infizierten brauchten Intensivbetten. Ende Mai 2020 waren sogar nur 729 der insgesamt 22.189 High-Care-Intensivbetten mit Covid-19-Patienten belegt bzw. 0,4 Prozent der damals rund 181.000 Infizierten.

Statt zu einer Überlastung des Gesundheitssystems durch das zum Kilervirus ernannte SARS-CoV-2 kam es zu einer massiven Unterauslastung. Der wichtigste Grund für die Verhängung massiver Kontaktverbote und Schließungen war damit entfallen. Auch das Ende März verkündete Ziel, die Fallzahlen müssten so reduziert werden, dass sie sich nur alle zehn Tage verdoppeln, um das Gesundheitssystem nicht zu überlasten, löste sich bald in Luft auf. Denn seit dem 10. April hat sich die Zahl der als infiziert Getesteten (damals 113.525 Personen) bis heute nicht mehr verdoppelt. Damit war auch diese Rechtfertigung des Lockdowns hinfällig. Der Lockdown hätte spätestens im April beendet werden müssen. Stattdessen wurde er am 15. April verlängert. Es gab gewisse „Lockerungen“, mehr nicht, und Merkel wandte sich gegen „Öffnungsdiskussionsorgien“.

Der bundesdeutsche Chefvirologe Prof. Drosten warnte sogar vor einer zweiten Infektionswelle, die außer Kontrolle geraten könnte. Er verwies auf die **Spanische Grippe**, die 1918 nach dem Rückgang der ersten Welle in einer zweiten „Herbstwelle“ erneut ausgebrochen sei. Die meisten der damals 50 Millionen Toten seien in dieser zweiten Welle gestorben. *„Dann haben wir Situationen, dass Tanklastwagen eben durch Straßen fahren mit Desinfektionsmitteln, weil das dann noch Maßnahmen sind, wo man in aller Verzweiflung noch versucht, noch etwas oben drauf zu setzen.“*³⁰

Die Menschen starben damals aber nicht in erster Linie an den Influenza-A-Viren H1N1, sondern an bakteriellen Infektionen, die damals noch nicht mit Antibiotika bekämpft werden konnten. Durch Krieg und mehrere Hungerjahre war das Immunsystem der Menschen ge-

29 Christian Geinitz, Tausende Intensivbetten unbelegt, FAZ 30.05.2020

30 www.n-tv.de/panorama/Drosten-warnt-vor-zweiter-Corona-Welle-article21726926.html

schwächt. Deswegen fielen der Grippe Menschen aller Altersgruppen zum Opfer, vor allem im Alter von 18 bis 40 Jahren, nicht vor allem ältere Menschen mit Vorerkrankungen.³¹

Bemerkenswert: Einerseits entsteht heute noch sofort großes Protestgeschrei, wo SARS-CoV-2 auch nur annähernd mit Influenza verglichen wird, andererseits gab es keinen Protest gegen Drostens Vergleich mit der Spanischen Grippe, noch dazu zu einem Zeitpunkt, als die Pandemie deutlich abgeklungen war. Und wo doch „keine Panik“ verbreitet werden sollte (s. oben)...

Tausende Tote als Nebenwirkung?

Um Platz für die im Modell errechneten Covid-19-Patienten zu schaffen, wurden im März, April und Mai mindestens 50, teilweise bis zu 90 Prozent aller geplanten OPs verschoben bzw. nicht durchgeführt. In diesen drei Monaten wurden mindestens zwei Millionen Patienten nicht operiert, obwohl dies medizinisch angezeigt war.³² Es gab einen dramatischen Einbruch der Versorgung von Patienten mit Krebs, Herzinfarkten, Schlaganfällen, Diabetes usw. Vermutungen von Experten über dadurch verursachte zusätzliche Sterbefälle gehen von unter 5.000 bis zu 125.000 Personen aus, die in Deutschland verstorben sind bzw. versterben werden.³³ In Großbritannien ist von einer zweiten Welle von Toten die Rede, die durch unterlassene Behandlungen verstarben. Schätzungen belaufen sich hier auf 10 bis 20.000 Tote.³⁴ Die Times berichtete am 15. April, dass England und Wales in einer Woche 6.000 Tote mehr als im Durchschnitt dieser Woche in früheren Jahren verzeichnet hätten, aber nur maximal die Hälfte dieser zusätzlichen Toten dem Corona-Virus zugeschrieben wurden.³⁵

31 www.welt.de/gesundheit/article2295849/Erst-Bakterien-fuehrten-zur-toedlichen-Katastrophe.html

32 Reiss, Bhakdi 2020, S. 93

33 Auswertungsbericht Oberregierungsrat Stephan Kohn (BMI), 08.05.2020, www.achgut.com/images/uploads/afqktxhppam7qh5d/200508_Versendung_Bericht_an_Krisenstab_01.pdf

34 www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/two-new-waves-deaths-break-nhs-new-analysis-warns/

35 Reiss, Bhakdi 2020, S. 41

Nach dem Aufruf, Arztpraxen nur aufzusuchen, wenn „unbedingt nötig“, ging auch die Zahl der Arztbesuche in Deutschland dramatisch zurück: von 1,8 Millionen in der KW 12 auf 370.000 in der KW 15 (6. - 13. April). Gerade schwer Erkrankte fürchteten sich nach Aussagen von Ärzten davor, sich in Krankenhäusern bzw. Arztpraxen behandeln zu lassen, weil sie eine Infektion befürchteten. Die Angst vor Infektionen hatte sich verselbstständigt und eine starke Tendenz erzeugt, sich aus dem gesellschaftlichen Leben zurückzuziehen.

An den rigorosen Maßnahmen des Lockdowns könnten mehr Menschen gestorben sein, die nicht an Covid-19 erkrankt waren, als solche, die tatsächlich an dieser Krankheit starben.

Überlastung von Gesundheitsämtern verhindern

Da die Überlastung der Krankenhäuser als Grund für den Lockdown entfiel, rückte als neues Hauptziel in den Vordergrund, mit Kontaktverboten und Schließungen die Überlastung von Gesundheitsämtern zu vermeiden. Aufgabe der Gesundheitsämter ist es, Infektionsketten nachzuverfolgen und zu unterbrechen, d. h. Infizierte in Quarantäne zu schicken und ihre Kontaktpersonen aufzuspüren, zu testen, ebenfalls in Quarantäne zu schicken und diese auch zu überwachen. *„Die Überlastung der Gesundheitsämter und der Logistik für Corona-Tests führte sehr schnell dazu, dass gar nicht mehr daran zu denken war, das Virus, wo immer es auftauchte, im Keim zu ersticken. ... Aus beidem entstand ein Teufelskreis, der nur durch den ‚Lockdown‘ wieder zu beruhigen war.“*³⁶ Zwei Monate später kritisierte derselbe Autor, Jasper von Altenbockum: *„Der Lockdown ... hätte mit der Begründung verhängt werden müssen, dass die Gesundheitsämter (und nachfolgend die Krankenhäuser) nicht mehr in der Lage waren, ihre Aufgabe zu erfüllen.“* Der Lockdown sei als *„Einsatz gegen ... Verwaltungsmängel“* erforderlich gewesen. Er beruhte darauf, *„dass die Interessen der Ämter im Zentrum stehen müssten.“*³⁷ Wäre allerdings der Lockdown von Anfang an mit dem Kampf gegen Verwaltungsmängel begründet worden, wäre die Zustimmung zu den einschneidenden Maßnahmen sicherlich geringer ausgefallen.

36 Jasper von Altenbockum, Wie geht es weiter? FAZ 17.04. 2020

37 Jasper von Altenbockum, Leben mit Covid-19, FAZ 10. Juni 2020

Wichtigstes Regierungsziel wurde die „*Konstanthaltung der täglichen Neuinfektionszahlen in einem Bereich, der eine vollständige Nachverfolgung aller Fälle ermöglicht*“, so Kanzleramtschef Braun.³⁸ Bund und Länder einigten sich am 6. Mai auf eine Obergrenze von 50 Infektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen. Diese Zahl dürfe nicht überschritten werden, um die Gesundheitsämter nicht zu überfordern. In einer Großstadt mit 500.000 Einwohnern wären also stärkere Eindämmungsmaßnahmen nötig, wenn es innerhalb der letzten sieben Tage 350 Neuinfektionen gab. Am 19. Mai hat das Kabinett in Bayern zusätzlich einen sogenannten "Frühwarnwert" beschlossen: Bereits ab 35 Neuinfektionen sind hier die örtlichen Gesundheitsämter jetzt verpflichtet, das Gesundheitsministerium über die Ursache der steigenden Fallzahlen und über lokale Gegenmaßnahmen zu informieren.

38 Welt am Sonntag 14. Juni 2020

Killervirus?

Belegt hohe Sterberate „Coronavirus = Killervirus“?

Die tägliche Berichterstattung über die „Corona-Krise“ in Deutschland und in anderen Ländern der Welt stellt die Zahl der gemeldeten Infektionen und die Zahl der mit Corona gestorbenen Toten in den Vordergrund. Daraus errechnet das Robert-Koch-Institut (RKI) die Sterberate.

Zu Beginn des Lockdowns am 23. März waren nur 0,379 Prozent der als infiziert Getesteten gestorben. Dieser Wert vervierfachte sich bis 7. April auf 1,6 Prozent, bis 7. Mai wuchs er mit 4,28 Prozent auf das Elfache an. Im Juni waren 4,7 Prozent der Infizierten gestorben. Fast jeder zwanzigste positiv getestete Infizierte war tot. Ein weiterer Grund, warum SARS-CoV-2 gegenüber dem Influenzavirus als „Killervirus“ erscheinen konnte. Bei einer normalen Grippewelle gibt es eine Sterberate von 0,1 oder 0,2 Prozent.³⁹ Eine um mehr als das Zehnfache gestiegene Sterberate innerhalb von nur zwei Monaten erzeugt Todesangst vor Corona-Infektionen. *„Auf keinen Fall infiziert werden!“* ist die Botschaft.

Die offizielle Sterberate wird jedoch um ein Vielfaches zu hoch angesetzt. Die Zahl der nicht ermittelten Infizierten ist wesentlich höher als die durch Tests ermittelte Zahl. In Deutschland wäre zu Beginn der Pandemie eine umfangreiche repräsentative Untersuchung notwendig gewesen, um die Verbreitung der Infektionen und die wirkliche Gefährlichkeit des Virus zu erfassen. Das hätte als Erstes organisiert werden müssen. Das Robert-Koch-Institut als Behörde der Bundesregierung bemühte sich nicht, eine solche Untersuchung in die Wege zu leiten. Kreativen Dramatisierungen auf der Basis oberflächlicher Daten war damit der Weg bereitet. Das RKI empfahl nur Tests für Menschen mit Symptomen, keine flächendeckenden Tests unabhängig von Symptomen.

Die lange Zeit einzige Untersuchung einer abgeschlossenen Bevölkerung war die Testung des Kreuzfahrtschiffs Diamond Princess. Mit einem Durchschnittsalter der Passagiere von 70 Jahren war die Sterb-

³⁹ Reiss, Bhakdi 2020, S. 32

lichkeitsrate in dieser Risikogruppe nur 1 Prozent. Die reale Sterberate in einer repräsentativen Stichprobe muss also erheblich niedriger sein.

Bis jetzt gibt es in Deutschland dazu nur die Heinsberg-Studie von Prof. Streeck. Sie konzentrierte sich auf ein Ausbruchsgbiet und wurde Anfang Mai vorgestellt. Von 919 darin untersuchten Personen waren mit Hilfe von Blutproben und Antikörpertests 15,5 Prozent als infiziert festgestellt worden, fünf mal so viel wie die bis dahin positiv getesteten 3,1 Prozent. Umgerechnet auf die Gesamtheit der Infizierten hätte es danach am 4. Mai 818.875 Infizierte gegeben. Das hätte angesichts der 6.672 „Corona-Toten“ an diesem Tag eine Sterberate von 0,8 Prozent bedeutet.

Die Heinsberg-Studie ergab aber, dass als Obergrenze nur 0,36 Prozent der insgesamt infizierten Personen gestorben waren. Wenn man berücksichtigt, dass hier Fälle mit Symptomen überproportional erfasst wurden, jedoch 35 Prozent der Untersuchten symptomfrei waren, reduziert sich die in Heinsberg ermittelte Sterberate laut Streeck auf 0,24 bis 0,26 Prozent.⁴⁰ Nicht mehr jeder Fünfte, sondern nur noch jeder vierhundertste Infizierte würde sterben. Zur Streecks Antwort auf die Kritik an der Heinsberg-Studie haben wir nichts hinzuzufügen.⁴¹

Die Medizinische Universität Innsbruck führte im österreichischen *hotspot* Ischgl, von dem aus Skiurlauber viele Infektionen in Deutschland verbreitet haben, eine Studie durch. Ende Juni 2020 wurden die Ergebnisse bekannt. 1.473 Personen (80 Prozent der Einwohner Ischgl) waren getestet. Bei 57,6 Prozent der Getesteten war der Test negativ. Bei 625 Personen (42,4 Prozent) fand man Antikörper, die sich zur Abwehr von SARS-CoV-2 gebildet hatten. Von diesen 625 Personen waren aber nur 15 Prozent oder 94 Personen positiv getestet worden. 85 Prozent der Infizierten hatten die Infektion mit körpereigener Immunabwehr überwunden, ohne Symptome zu bemerken. Elf Personen mussten im Krankenhaus behandelt werden, zwei Personen darunter starben. Von den als infiziert ermittelten Personen waren also 0,32 Personen verstorben.⁴²

40 www.youtube.com/watch?v=vrL9QKGQrWk

41 www.tagesspiegel.de/wissen/virologe-streeck-zur-coronavirus-studie-die-veroeffentlichung-zu-heinsberg-war-nicht-leichtfertig/25735672.html

Da Heinsberg und Ischgl jedoch Brennpunkte von Infektionen waren, können die dort ermittelten Sterberaten nicht auf die Normalbevölkerung übertragen werden. Eine Vielzahl anderer Studien⁴³ hat nur Sterberaten von 0,08 bis 0,20 Prozent ermittelt. Die Studien beruhen auf Antikörpertests von Blutproben. Antikörper bilden sich als Abwehrreaktion und zeigen erfolgte Infektionen an. Allerdings erfassen diese Tests nicht 100 Prozent der **überwundenen Infektionen**. Die tatsächlichen Sterberaten können sich also auf oder sogar unter 0,1 Prozent bewegen. Es stirbt somit nicht jeder fünfte Infizierte, sondern nur jeder Tausendste.

Wäre Drosten bei seiner rechnerischen Prophezeiung nicht von bis zu einem Toten auf 100, sondern von einem Toten auf 1.000 Infizierte ausgegangen, hätte er in zwei Jahren maximal nur 25.000 bis 50.000 Tote errechnen können oder pro Jahr 12.500 bis 25.000. Das wäre der Realität näher gekommen.

Corona-Virus: Killervirus für jeden Einzelnen?

Merkel schürte in ihrer Ansprache vom 18.3. Angst, als sie sagte, dass *„unterschiedslos jeder von uns von dem Virus betroffen sein kann.“*⁴⁴ Das ist einfach falsch und schafft damit die Panik, vor der sie uns warnt: *„Nicht in Panik verfallen.“* Wie gefährlich eine Ansteckung mit SARS-CoV-2 für jeden Einzelnen ist, kann man sachlich nur beantworten, wenn man die Altersstruktur der Todesfälle und der Infizierten sowie den Todesort untersucht.

Von 1.000 Personen unter 70 Jahren, die positiv getestet wurden, starben 8,1 Personen. Die Sterberate war also 0,8. Bei Personen unter 50 Jahren starben sogar nur 1,1 Personen auf 1.000, d. h. 0,11 Prozent.

Da die tatsächliche Zahl der Infizierten erheblich höher ist als die getestete Zahl (mindestens um das Fünffache) sterben bei unter 50-Jährigen nur 0,2 und bei unter 70-Jährigen nur 1,6 Personen auf 1.000.

42 www.businessinsider.de/wissenschaft/gesundheits/antikoeper-studie-42-prozent-waren-in-ischgl-mit-dem-coronavirus-infiziert/

43 <https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/>; www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.13.20101253v1.full.pdf

44 www.swr3.de/aktuell/nachrichten/-/id=47428/did=5579302/wdcje7/index.html

Altersgruppe in Jahren	Todesfälle	in %	positiv getestet	in %	Todesfälle/ positiv Getestete in %
total	8.763	100	185.272	100	4,7
Über 90	1.644	18,8	5.266	2,8	31,2
80-89	3.911	44,6	k.A.	k.A.	k.A.
70-79	1.972	22,5	k.A.	k.A.	k.A.
70-89	5.883	67,1	29.639	16,0	19,8
70-90 +	7.527	85,9	34.905	18,8	21,6
60-69	826	9,4	k.A.	k.A.	k.A.
50-59	302	3,4	k.A.	k.A.	k.A.
50-69	1.128	12,8	57.507	31	1,9
20-49	100	1,1	80.593	43	0,124
1-19	3	0,0003	12.565	6,8	0,0238
1-49	103	1,2	93.158	50,3	0,11
1-69	1.228	12,9	150.158	81,3	0,81

Tab. 1: COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe, 12.06.2020 RKI⁴⁵

Die Todesgefahr für die große Mehrheit der erwerbsfähigen Bevölkerung ist statistisch minimal. Den Grad der Panikmache à la Merkel mögen hier der geneigte Leser und die geneigte Leserin selbst beurteilen.

Lockdown von Kindergärten und Schulen sinnvoll?

Junge Menschen unter 20 Jahren sterben nur sehr selten an SARS-CoV-2. Die große Mehrheit reagiert auf Infektionen allenfalls mit leichten Symptomen. Es ist unsinnig, sie durch die Schließung von Kindergärten

45 www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-12-de.pdf

ten und Schulen schützen zu wollen. Schutzmaßnahmen sind allenfalls für LehrerInnen, ErzieherInnen, SozialarbeiterInnen oder andere Berufsgruppen angebracht, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten.

In Deutschland jedoch galten Kinder als potentielle „Virenschleudern“. Weil sie im Verdacht standen, Oma und Opa zu infizieren und diese eventuell sterben könnten, sollten sie sich von ihnen fernhalten. Das erzeugte auch Angst bei Kindern.

Kindergärten und Schulen wurden geschlossen und bis heute nicht voll geöffnet. *„Man hat diese Entscheidung getroffen, weil man die Pandemiepläne für Influenza als Blaupause verwendet hat. Die Infektionen ... machen ähnliche Symptome. Aber es sind verschiedene Viren. Bei der Influenza gelten Kinder als Reservoir“*, so Prof. Hübner, Infektiologe eines Kinderspitals in München. Man ging von dem „Dogma“ aus (Prof. Debatin laut FAZ 17. Juni 2020), es wirke genauso als Treiber wie ein Influenza-Virus und stecke Erwachsene genauso an. Bevor dieses Dogma durch Untersuchungen in Kindergärten und Schulen auf den Prüfstand gestellt wird, wurden die Einrichtungen schon geschlossen.

Das stützte sich auf eine Studie von Prof. Drosten. Eine Untersuchung von 3.303 Infizierten (unter ihnen 38 Kinder unter sechs Jahren) fand keinen Unterschied bei der Viruslast im Rachenraum zwischen Kindern und Erwachsenen (FAZ 04.06.2020). Sie galten als nicht weniger infektiös als Erwachsene. Als andere internationale Erfahrungen vorlagen, wurden sie ausgeblendet.

In Dänemark öffneten Schulen schon Mitte April, in Finnland Mitte Mai ohne Auswirkung auf das Infektionsgeschehen zu haben.⁴⁶ Auch in Österreich, Norwegen, Australien, Singapur, Neuseeland, Nordirland und anderen Ländern kam es nicht zu Corona-Ausbrüchen, nachdem Schulen, aber auch Kindergärten wieder öffneten. In der Schweiz und in Island sind Kindergärten und Schulen nie geschlossen worden, in Schweden auch nicht.

46 www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-denmark-reopening/opening-schools-in-denmark-did-not-worsen-outbreak-data-shows-idUSKBN2341N7; www.telegraph.co.uk/women/politics/fear-not-science-stopping-children-educated/

Wissenschaftler des Universitätsklinikums Dresden untersuchten mehr als 1.500 Schüler zwischen 14 und 18 Jahren sowie rund 500 Lehrer aus 13 sächsischen Schulen auf Antikörper gegen das Virus. Sie kamen zu dem Schluss, dass es sich bei Schulen **nicht** um *hotspots* handeln würde. Obwohl die Schulen seit Mitte Mai wieder offen haben, haben sich nur 0,6 Prozent der getesteten Schüler infiziert. Das Virus breitet sich also unter Kindern nicht besonders schnell aus. Das ergab auch eine südwestdeutsche Eltern-Kind-Studie. „*In den Niederlanden und in Island konnten die Behörden keine einzige Infektion eines Erwachsenen auf ein Kind zurückführen.*“⁴⁷ In Deutschland hat man immer noch nicht aufgegeben, Abstandsgebote unter Kindern durchzusetzen und Kinder ab dem Alter von sechs Jahren zu verpflichten, Masken zu tragen.

Corona-Virus – Killervirus für ältere Menschen?

Pflegeheime werden überwiegend von Menschen bewohnt, die sich nicht mehr alleine versorgen können, weil ihr Gesundheitszustand (Vorerkrankungen) und ihr Alter das nicht mehr zulassen. Die durchschnittliche Lebensdauer nach der Übersiedlung in ein Pflegeheim beträgt auch ohne Corona nur zwei bis drei Jahre.⁴⁸ Es verwundert also nicht, dass in Pflegeheimen ein höherer Prozentsatz der über 70-jährigen verstirbt als insgesamt. Es deutet alles darauf hin, dass eher mangelnde Vorsorge und Betreuung sowie die Isolationsmaßnahmen selbst Grund für die hohen Todeszahlen in Pflegeheimen gewesen sind, nicht ein Killervirus, der als Brandbeschleuniger wirkte.

Aber auch in der so genannten Risikogruppe der über 70-jährigen, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren, starben etwa 80 Prozent **nicht**. Selbst von den positiv getesteten über 80-Jährigen (immerhin 64,4 Prozent der Verstorbenen) starben etwa zwei Drittel nicht. Das Alter allein ist noch kein Grund, zu einer Risikogruppe zu gehören. Wer sich fit halten konnte, braucht allein wegen seines Alters keine Angst zu haben.

47 www.sueddeutsche.de/gesundheit/schulen-kinder-sachsen-corona-normalbetrieb-1.4965841 vom 13. Juli 2020

48 Vgl. www.gesundheitsstadt-berlin.de/endstation-pflegeheim-1634/ und www.caritas-augsburg.de/cms/contents/caritas-augsburg.de/medien/dokumente/hilfe-und-beratung/ethikkomitee/fachtagung-2017/workshop-5-a.-pabst/workshop_5_-_a._pabst_-_das_altenheim_als_langzeitospiz.pdf

Eine gewisse Grundimmunität scheint laut Drosten auch bei ihnen vorhanden zu sein.⁴⁹ Das Virus kann jedoch bei vielen Hochbetagten dazu geführt haben, dass ihr Tod früher eintrat, wenn sie Vorerkrankungen aufwiesen. Das ist für die trauernden Angehörigen schmerzlich, dürfte aber auch in ihren Augen keine Stilllegung des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens rechtfertigen, auch nicht in Teilen. Nötig ist offensichtlich vor allem der Schutz älterer Menschen. Das war aber, wie die Lage vor allem in Pflegeheimen zeigt, das Allerletzte, wofür diejenigen, die einen Krieg gegen das Virus führten, vorgesorgt hatten.

Eine Studie von Prof. John P. A. Ioannidis (Stanford University) u. a. stellte fest, dass auf Menschen unter 65 ohne Vorerkrankungen 0,7 bis 2,6 Prozent aller COVID-19 Toten entfielen (nach den Daten aus Frankreich, Italien, den Niederlanden, Schweden und New York City). Er zieht daraus den Schluss, dass sich Schutzmaßnahmen vornehmlich auf Menschen über 65 Jahren mit Vorerkrankungen konzentrieren müssten.⁵⁰ Der Schweizer Immunologe Prof. Beda Stadler dazu: *„Wenn ein Top Experte dieser Ansicht ist, wird ein erneuter Shut-Down zu einem No-Go“*.⁵¹

Wenn wir auf Grund all dieser Fakten bestreiten, dass SARS-CoV-2 ein Killervirus ist, bedeutet das nicht, dass wir das Virus verharmlosen. Wir weisen nur Panikmache zurück. Das Virus ist keineswegs harmlos. Es verursacht nach Angaben von Ärzten im Einzelfall bisher unbekannte schwere Verläufe, auch bei jüngeren Personen ohne Vorerkrankungen. Auch bei anderen Viren gibt es schwere Verläufe, z. B. bei Influenzaviren oder HIV.

Wenn wir es ablehnen, SARS-CoV-2 Eigenschaften eines Killervirus zuzuschreiben, bedeutet das schon gar nicht, dass wir Corona leugnen. Dass Corona existiert, kann nicht geleugnet werden. Anschuldigungen, Kritiker wie wir würden Corona verharmlosen oder leugnen, sind Diffamierungen, sind massive Desinformation. In diesem Zusammenhang weisen wir auf eine Liste von 250 Experten hin, die auch die

49 www.zdf.de/nachrichten/panorama/coronavirus-drosten-hintergrundimmunitaet-100.html

50 <https://doi.org/10.1101/2020.04.05.20054361>

51 www.achgut.com/artikel/corona_aufarbeitung_warum_alle_falsch_lagen

Lockdown-Maßnahmen kritisieren, ohne die Existenz des Virus zu leugnen oder etwas zu verharmlosen.⁵²

Übersterblichkeit durch Corona in Deutschland?

Auf der anderen Seite gibt es auch tatsächlich an Covid-19 Verstorbene, die nicht erfasst werden konnten. Nur eine Analyse der Gesamtzahl der Verstorbenen kann Aufschluss darüber geben, ob hier ein Virus als Killervirus wirkt.

Die bis jetzt feststellbare Zahl der Toten entspricht der einer mittelschweren Grippewelle (wobei sich „mittelschwer“ logischerweise auf die Ausprägung Welle bezieht, nicht auf die Schwere der Krankheitsverläufe, die ja naturgemäß sehr schwer gewesen sein müssen, wenn sie zum Tod geführt haben). Allerdings mit einem bedeutenden Unterschied. Während die überwiegende Zahl der 25.100 Grippetoten 2018 in einem einzigen Monat zu verzeichnen war, im März, gibt es in den fünf Monaten von März bis Juli „nur“ etwas mehr als 9.100 Tote.

Jahr	Januar	Februar	März	April	Mai	Jan-Mai
2016	81.742	76.619	83.668	75.375	74.525	391.929
2017	96.033	90.649	82.934	73.204	75.685	388.505
2018	84.973	85.799	107.104	79.539	74.648	432.063
2019	84.791	79.646	86.493	77.157	75.545	403.538
2020	85.194	79.646	86.825	82.664	74.710	409.039
2016-19						404.008

Tab. 2: Tote, Deutschland, in Monaten. Quelle: Destatis⁵³.

Die Infektions-Welle mit dem angeblichen Killervirus verlief in Deutschland erheblich leichter als z. B. die Influenza-Welle 2017/2018. Wer das bestreitet, verharmlost unseres Erachtens Influenza massiv.

Die Übersicht über die Sterbefälle belegt, dass es eine bedeutende Übersterblichkeit in Deutschland nur in den Grippemonaten von 2018 gegeben hat, nicht aber 2020. Das Statistische Bundesamt verglich die

52 http://blauerbote.com/wp-content/uploads/2020/05/corona_250_expertenstimmen.pdf

53 www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html

Sterbefälle der KW 13 bis KW 17 (23.03. bis 20.04.) mit dem Durchschnitt der Sterbefälle der Jahre 2016-2019. Es stellt fest, dass in diesem ersten Monat nach dem Lockdown 6.760 Menschen mehr gestorben sind als im Durchschnitt der Jahre 2016-2019.⁵⁴

Diese Darstellung klammert den Monat März fast völlig aus, in dem 2018 die höchsten Todeszahlen zu verzeichnen waren. 2018 starben in den Monaten März und April 186.643 Menschen, im Jahr 2020 aber nur 169.489. Man muss offensichtlich Zahlen zurecht biegen nach allen Regeln der Kunst, wenn man die einschneidendsten Beschränkungen bürgerlicher Freiheiten in Deutschland seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs mit Übersterblichkeit rechtfertigen will.

Prof. Breyer (Uni Konstanz) verglich die Sterbefälle in jeder Altersgruppe für das Jahr 2020 mit dem Durchschnitt der Jahre 2016-2019. Er kommt zu dem Schluss, dass es für die ab 65-jährigen Personen 2020 sogar eine erhebliche **Untersterblichkeit** gab. Bei den 65- bis 80-Jährigen lag sie bei 7 Prozent, bei den über 80-Jährigen sogar bei 8,5 Prozent.⁵⁵

Bis jetzt sind in fünf Monaten rund 9.100 Menschen an oder mit Corona gestorben. Zum Vergleich: Laut RKI sind in Deutschland jährlich allein „bis zu 20.000 Tote durch Krankenhausinfektionen“ zu erwarten.⁵⁶ Etwa 350.000 Menschen sterben an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, 230.000 an Krebs und rund 70.000 an Erkrankungen des Atmungssystems.⁵⁷ SARS-CoV-2 wird massiv dramatisiert. Wesentlich bedeutendere Zahlen von Todesfällen werden in den Hintergrund gedrängt. Rauchen und Alkohol lassen wir mal beiseite.⁵⁸ Wenn die wichtigsten Erkrankungen, die die Gesundheit schwer schädigen und zum Tode führen, nur um zehn Prozent reduziert werden könnten, würden schon etwa 60.000 Personen weniger sterben. Außerdem würde die Anfälligkeit gegen Coronaviren und alle möglichen anderen Viren abnehmen. Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, Überge-

54 Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes Nr. 179 vom 22. Mai 2020
www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/05/PD20_179_12621.html

55 Mehr Tote in Deutschland durch Corona?, Südkurier 6.6.2020

56 www.tagesschau.de/inland/infektionen-101.html

57 www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/_inhalt.html

58 www.aerzteblatt.de/nachrichten/76041/Rauchen-Millionen-Tote-Milliardenkosten-und-Umweltfolgen

wicht usw. müssten dazu abgebaut werden. Der Lockdown jedoch erzwang Bewegungsmangel und freiwillige häusliche Quarantäne, führte zu massiven Einkommenseinbußen von Millionen Menschen und schlechterer Ernährung, sowie zu Stress, Angst und Existenzunsicherheit und damit zu einer gewaltigen Belastung des Immunsystems und der Gesundheit.

Tod durch Corona oder nur mit Corona?

Zur Panikmache über einen angeblichen Killervirus trägt bei, dass die Zahl der Corona-Toten übertrieben wird. Der Präsident des Robert Koch-Instituts gestand ein: *„Bei uns gilt als Corona-Todesfall jemand, bei dem eine Coronavirus-Infektion nachgewiesen wurde.“*⁵⁹ Woran die Verstorbenen tatsächlich verstorben sind, spielt offensichtlich keine Rolle. Die hauptsächliche Ursache für den Tod wäre gerade bei neuen, als besonders gefährlich eingeschätzten Viren nur durch Obduktionen festzustellen. Das RKI riet von entsprechenden obligatorischen Obduktionen ab, weil sich die Pathologen dabei mit Corona infizieren könnten. (FAZ 09.04.2020) Erst als der Pathologenverband sich am 7. April für Obduktionen aussprach, ruderte das RKI zurück. Würden alle *„im Zusammenhang mit Corona“* verstorbenen Person obduziert, würde sich die Zahl der tatsächlich an Covid-19 Verstorbenen wohl deutlich vermindern. Daran besteht bis heute offenbar wenig Interesse.

Der Hamburger Rechtsmediziner Professor Püschel stellte im Mai seine weltweit erstmalige Studie zu den ersten 12 von 190 detaillierten Corona-Obduktionen vor.⁶⁰ Die konkrete Todesursache der untersuchten Todesfälle war jeweils eine Lungenentzündung, allerdings lagen in circa 50 Prozent der Fälle auch Venenthrombosen in den Beinen vor, die in der Folge zu tödlichen Lungenembolien führen können. Teilweise seien zudem die Nieren und der Herzmuskel betroffen gewesen. Professor Püschel empfahl deshalb bei ernsthaften Covid-Erkrankungen die präventive Verabreichung von blutverdünnenden Medikamenten.

Bezüglich der Thrombosen und Lungenembolien betonte Professor Püschel – wie zuvor bereits andere Experten – dass ein „Lockdown“

59 <https://swprs.org/rki-relativiert-corona-todesfaelle/>

60 www.aerzteblatt.de/archiv/214070/Umgang-mit-Corona-Toten-Obduktionen-sind-keinesfalls-obsolete

mit Quarantäne zu Hause „*genau die falsche Maßnahme*“ sei, da Bewegungsmangel gerade bei älteren Menschen Thrombosen fördere.

Er erklärte erneut, dass Covid-19 „*nicht ansatzweise so bedrohlich ist, wie zunächst vermutet wurde*“. Die Bewertung der Gefahr sei „*durch Medienbilder viel zu sehr beeinflusst*“ worden. Die Medien hätten auf schwere Einzelfälle fokussiert und mit „*völlig falschen Botschaften*“ Panik geschürt. SARS-CoV-2 sei kein Killervirus und der Ruf nach neuer Medizin oder Impfstoffen „*von Angst geprägt*“.⁶¹ Alle von Püschel untersuchten rund 200 Verstorbenen, bei denen das Coronavirus entdeckt worden war, hatten schwerwiegende Vorerkrankungen, die mit größerer Wahrscheinlichkeit als Todesursache gelten müssten als das SARS-CoV-2. Ob dieses Virus tödlich ist oder nicht, hänge vor allem vom Gesamtzustand der Infizierten ab. Das Virus für sich genommen sei kein „Killervirus“.

Hälfte der Todesfälle in Alten- und Pflegeheimen

Am 12.06. waren in Alten- und Pflegeheimen, Asylbewerberheimen, Gefängnissen und anderen Massenunterkünften 3.426 Personen verstorben.⁶² Da in JVA's und Asylbewerberunterkünften nur wenige Personen gestorben waren, gehen wir von rund 3.350 verstorbenen BewohnerInnen in Alten- und Pflegeheimen aus. Wenn wir die 3.350 Todesfälle in Alten- und Pflegeheimen auf die erfassten 6.485 Todesfälle mit Eintrag des Todesortes beziehen, entfallen über die Hälfte der Corona-Todesfälle auf Alten- und Pflegeheime.

Wissenschaftler der Universität Bremen haben eigenen Angaben zufolge vom 28. April bis zum 12. Mai Daten von 701 Pflegediensten, 96 teilstationären und 824 stationären Einrichtungen in ganz Deutschland eingeholt. Sie kamen zu dem Schluss, dass es sich bei mehr als 60 Prozent der bundesweiten Todesfälle um Bewohner von Pflegeheimen bzw. um Kunden von Pflegediensten handelte, es aber in knapp 80 Prozent der Heime gar keine Infektionen gegeben habe. „*Die direkte Betroffenheit konzentriert sich ... auf wenige Einrichtungen, die*

61 <https://swprs.org/covid-19-hinweis-ii/> - eine Faktensammlung, die wir sehr empfehlen.

62 www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-12-de.pdf

dann aber in der Regel stark betroffen sind“, heißt es.⁶³ In Ba-Wü wurden 70.000 Bewohner von Alten- und Pflegeheimen getestet; 1.096 Personen waren positiv, d. h. 1,6 Prozent. (FAZ 01.07.2020) Unter den zwölf Landkreisen/Städten mit den höchsten Todeszahlen befinden sich allein zehn in Bayern.⁶⁴ 66 Prozent der Corona-Toten im Landkreis Amberg-Sulzbach stammen z. B. aus drei Alten- und Pflegeheimen, in Straubing waren es 69 Prozent aus fünf Altersheimen. Der Landkreis Tirschenreuth mit seinen bundesweit höchsten Todesfallzahlen verweigert sogar die Auskunft darüber, wie viele seiner 134 Corona-Toten aus Alten- und Pflegeheimen stammen. Eine gründliche Untersuchung dieser bayerischen *hotspots* steht nach wie vor aus. Ministerpräsident Söder tönt lieber vollmundig: *„Europa schaut bewundernd und verwundert auf Deutschland.“*⁶⁵ Er wird wegen seines entschlossenen Durchgreifens gegen Corona sogar als Kanzlerkandidat gehandelt.

Um das Leben von Hochbetagten in Alten- und Pflegeheimen zu schützen, verordneten Bund und Länder die Minimierung sozialer Kontakte auch in Heimen. Das bedeutete Isolation auf dem Zimmer und Verhinderung des Kontakts der BewohnerInnen untereinander. Spaziergänge außerhalb des Heims wurden untersagt, obwohl Bewegungsmangel die Gesundheit schwächt. Besuche von Angehörigen wurden verboten bzw. nur unter Mithilfe von Trennscheiben und Atemmasken erlaubt. Dazu kam die Angst vor Infektionen, die dazu führte, dass Heimbewohner nur noch telefonisch Kontakt zum Pflegepersonal zuließen bzw. sich das Essen vor die Tür stellen ließen. Einsamkeit und die Trennung von nahestehenden Angehörigen wurde als schlimm empfunden. Manche Bewohner hörten auf zu essen und zu sprechen. Der Lebenswille der Heimbewohner wurde dadurch geschwächt, ihr vorzeitiger Tod gefördert. Wiesen nicht die Verhältnisse in manchen Pflegeheimen eher Killereigenschaften auf, als das Corona-Virus? *„In der Altenpflege haben die Schutzkonzepte komplett versagt. Sowohl beim Personal als auch bei den Besuchern“*, erklärte der Präsi-

63 www.butenunbinnen.de/nachrichten/gesellschaft/corona-pflege-studie-uni-bremen-102.html

64 www.regensburg-digital.de/sterben-unter-verschwiegenheitspflicht/08062020/

65 www.n-tv.de/mediathek/videos/politik/Europa-schaut-bewundernd-und-verwundert-auf-Deutschland-article21752128.html

dent des Weltärztebundes Frank Ulrich Montgomery. Das Pflegepersonal wurde nicht nur sehr mangelhaft mit Schutzausrüstungen und Hygienematerial versorgt, auch mangelhaft im Umgang damit geschult.⁶⁶ Zudem wurde es nicht oder kaum getestet. Eine Studie der Uni Bremen ergab, dass im Vergleich zur Normalbevölkerung der Anteil der mit dem Coronavirus Infizierten unter Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im Pflegeheimen sechsmal größer war. Infektionen der eh schon gesundheitlich geschwächten Heimbewohner waren vorprogrammiert.

Kontaktverbote für Heimbewohner sind kontraproduktiv. Stattdessen sollten Besuche unter Einhaltung von Schutzmaßnahmen (z. B. Tests, Handhygiene, Schutzmasken usw.) stattfinden können, wie es die Initiative breakisolation.net fordert.

In Pflegeheimen, den wahren *hotspots* von Covid-19, hat sich in Deutschland erwiesen, dass der viel beschworene Schutz des Lebens wenig wert war. „*Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit*“, heißt es in Art. 2, Abs. 2 des Grundgesetzes. Als Nicole Stern nach drei Monaten Isolation ihre Mutter im Pflegeheim besuchte, fand sie sie verkümmert, traurig, abgemagert, eingefallen und mit fortgeschrittener Demenz vor. Sie forderte in einer Petition auf change.org eine Änderung des Besuchsrechts.

Pflegeheime sind dank der Privatisierung längst eine Geschäftsquelle für private Investoren geworden. Sie arbeiten in der Regel mit unterbezahltem und gestresstem Personal, das entgegen ihren Ansprüchen an Pflege mit minimalem Aufwand alte Menschen mit vielfältigen Vorerkrankungen versorgen muss. Auch Pflegeheime von so genannten Non-Profit-Trägern arbeiten nach Kosten-Leistungsrechnung, also betriebswirtschaftlich orientiert. Sie sollen nicht in die roten Zahlen rutschen und die Staatsfinanzen belasten bzw. die Pflegeversicherung. Das und die rigorose Isolierung der Bewohner sind die wahren Gründe für die hohen Todeszahlen, nicht die besondere Gefährlichkeit des Virus. Auch der zu Recht gelobte besondere Einsatz des Pflegepersonals konnte unter diesen Bedingungen wenig daran ändern.

66 www.br.de/nachrichten/bayern/ermittlungen-gegen-awo-seniorenheim-langenzen,50qBgBv

R-Faktor gegen Lockdown 1:0

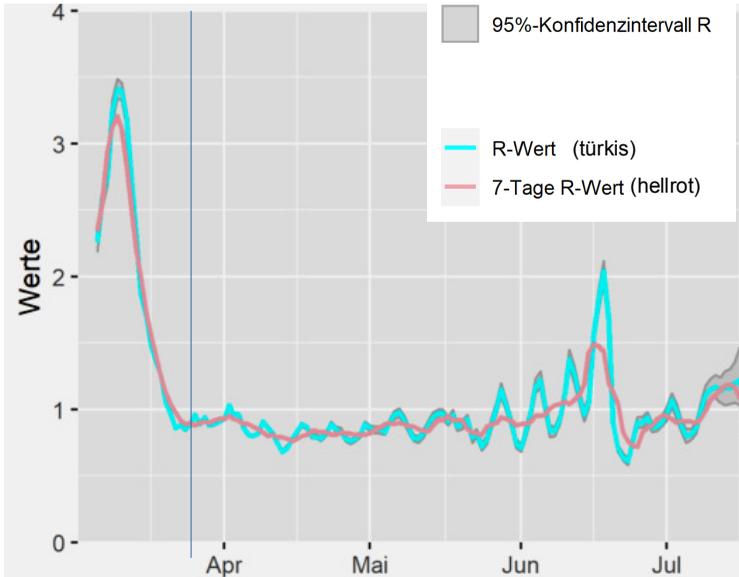


Abb. 1: Reproduktionszahl u. 7-Tage-Reproduktionszahl RK_t^{7} , farbig s. Titelseite

Die offizielle Darstellung des Mittelwerts der Reproduktionszahl weist für den 21. März (vertikale Linie) aus, dass der R-Wert unter eins gesunken war und sich danach unter eins bewegte. Die offizielle Zahl der Infektionen ab diesem Tag sank, statt immer weiter zu steigen. Schon daran zeigt sich, dass ein Lockdown ab dem 23. März keinen Einfluss auf das Ziel haben kann, die Welle der Coronainfektionen abzufachen. Sie war schon abgeflacht und flachte auch weiterhin ab. Auch in der Schweiz (und in anderen Ländern?) wurde der Lockdown beschlossen, obwohl die Reproduktionszahl schon unter eins gefallen war (Prof. Vernazza, Chefarzt für Infektiologie St Gallen).⁶⁷

67 www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Nowcasting_Zahlen.xlsx Darstellung: Eigenes Werk, CC BY-SA 4.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=90788676>

68 <https://infekt.ch/2020/04/sind-wir-tatsaechlich-im-blindflug>

März 2020

6.3.	2,77	13.3.	2,71	20.3.	1,05	27.3.	0,89
7.3.	2,59	14.3.	2,27	21.3.	0,97	28.3.	0,94
8.3.	2,76	15.3.	1,88	22.3.	0,86	29.3.	0,88
9.3.	3,22	16.3.	1,72	23.3.	0,88	30.3.	0,89
10.3.	3,38	17.3.	1,48	24.3.	0,85	31.3.	0,91
11.3.	3,38	18.3.	1,36	25.3.	0,88		
12.3.	3,17	19.3.	1,24	26.3.	0,97		

Tab. 3: Reproduktionszahl (Mittelwert) laut RKI⁶⁹

Die Reproduktionszahl beruhte auf den täglich gemeldeten Daten von Infektionen. Sie ergab sich aus dem Verhältnis der neu gemeldeten Infektionen zum entsprechenden Wert vier Tage vorher. Da es dadurch mitunter zu beunruhigenden Werten über eins kam, verwandte das RKI ab Anfang Mai nur noch eine geglättete Reproduktionszahl, die auf den Vergleichswerten von jeweils sieben Tagen beruht. Der Sieben-Tage-Wert lag bis Mitte Juni immer unter eins.⁷⁰

Der Rückgang der Infektionen begann jedoch schon viel früher als am 21. März. Die täglichen Zahlen des RKI zeigen nur an, dass Gesundheitsämter an diesem Tag Infektionen **gemeldet** haben, und nicht, dass sich genau an diesem Tag jemand infiziert hat.

Der Zeitpunkt der Infektion liegt **vor** der Meldung. Das RKI ermittelt deswegen auch den **Erkrankungsbeginn**, also den Tag, an dem die ersten Symptome einer Krankheit festgestellt werden. Der Erkrankungsbeginn ist von mehr als zwei Dritteln der positiv getesteten Personen bekannt. Am 18. März erreichte die Zahl der Neuerkrankungen ihren Höhepunkt und fiel danach mit Schwankungen ab.⁷¹ Sie sanken ebenfalls schon vor dem Lockdown am 23. März.

69 www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Nowcasting_Zahlen.html

70 www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-05-09-de.pdf

Nicht nur die Entwicklung der Infektionen, auch die der Neuerkrankungen kann in einen Reproduktionsfaktor mit einer Vergleichszeit von vier Tagen umgerechnet werden. Demnach stieg der R-Wert der Neuerkrankungen laut RKI anfangs exponentiell und erreichte seinen Höhepunkt schon am 10. März.

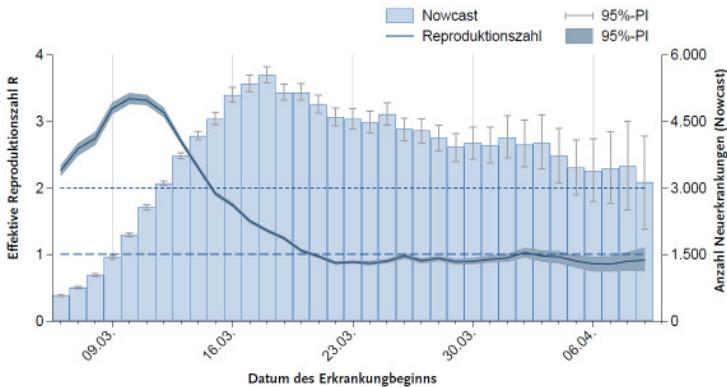


Abb. 2: R-Wert Verlauf in Deutschland(RKI)⁷²

Der Tag der Erkrankung, also der Ausbildung erster Symptome, ist jedoch ebenfalls nicht identisch mit dem Tag der Infektion. Laut RKI vergehen zwischen der Infektion und der Ausbildung erster Symptome einer Erkrankung fünf Tage.⁷³ Das bedeutet, dass der Höhepunkt des Wachstums der Neuinfektionen am 5. März erreicht war. Die Zahl der Infektionen sank schon, bevor am 9. März, am 16.3. und am 23.3. umfassende Maßnahmen zu ihrer Eindämmung beschlossen wurden. Offizielle Daten des RKI deuten also darauf hin, dass die Verbreitung des Coronavirus autonom zurückging, bevor irgendwelche Interventionen wirksam werden konnten. Dennoch gibt das RKI bekannt: „Die Tatsache, dass die Reproduktionszahl seit Anfang März unter der Basisreproduktionszahl (R_0) zwischen 2,4 und 3,3 liegt ist eine Konsequenz der Maßnahmen, die zur Eindämmung des Virus getroffen wur-

71 www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-26-de.pdf

72 www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/17_20.pdf S. 14

73 ebd., S. 13

den. ... Die Maßnahmen vor dem 23. März führten zur einem Rückgang der Reproduktionszahl zu Werten nahe 1 seit dem 19. März. Am 22. März lag die Reproduktionszahl erstmals unter 1. Die Einführung des bundesweit umfangreichen Kontaktverbots führte dazu, dass die Reproduktionszahl auf einem Niveau unter 1/nahе 1 gehalten werden konnte.⁷⁴

Man kann ferner nicht davon ausgehen, dass staatliche Maßnahmen bzw. der Lockdown sofort eine erkennbare Wirkung auf Infektionen, Erkrankungen und Todesfälle ausüben. „Der Effekt veränderten Verhaltens und angepasster Maßnahmen zeigt sich ... immer erst mit einer Verzögerung von zwei bis drei Wochen.“⁷⁵ Wenn wir das unterstellen, hat der Lockdown auch auf den nach wie vor unter eins gesunkenen R-Wert in dieser Zeit keinen Einfluss.

Statt als Erstes nüchtern zu untersuchen, wie sich die Corona-Welle entwickelt, wurde auf der Basis oberflächlicher Daten der Ausnahmezustand in Form umfassender Kontaktverbote verhängt, in Bayern sogar der Katastrophenfall. Auch Professor Streeck, der die Corona-Maßnahmen schon am 1. April in der Talkshow von Lanz kritisierte, bewertet inzwischen die Regierungs-Entscheidung gemessen an der faktischen Lage wie folgt: „Deutschland ist zu schnell in den Lockdown gegangen.“⁷⁶ Die ursprünglichen Prognosen, die sich auf die am Anfang festgestellte exponentielle Entwicklung stützen, wurden **nicht** zurückgenommen. Der Lockdown wurde noch Wochen beibehalten.

Dass die Regierungen ihre Maßnahmen in erster Linie nicht auf der Basis eines signifikanten R-Faktors, sondern aus Angst beschlossen haben könnten, offenbarte die norwegische Ministerpräsidentin - leider erst Anfang Juni, aber immerhin.⁷⁷

74 www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Infektionsschutz.html#FAQId139858

75 Sibylle Anderl: Beunruhigender Blick zurück. FAZ 29.04.2020

76 www.welt.de/wissenschaft/article209299157/Corona-Krise-Virologe-Streeck-kritisiert-deutschen-Lockdown.html

77 <https://corona-transition.org/norwegens-ministerprasidentin-gibt-zu-ausangst-gehandelt-zu-haben-und-zu-weit>

Tests und Infektionen

Die Zahl der gemeldeten Infizierten hängt von der Zahl der Tests ab.

KW 2020	Datum	Infektionen pro Woche	Anzahl Tests	Infizierte pro 100.000 Tests	Veränderung (%)
bis 10	bis 08.03.	3.892	124.716	3,1	
11	bis 15.03.	7.582	127.457	5,9	+90,3%
12	bis 22.03.	23.820	348.619	6,8	+15,3%
13	bis 29.03.	31.414	361.515	8,7	+27,9%
14	bis 05.04.	36.885	408.348	9,0	+ 3,4%
15	bis 12.04.	30.791	380.197	8,1	-10,00 %
16	bis 19.04.	22.082	331.902	6,7	-17,28 %
17	bis 26.04.	18.083	363.890	5,0	-25,37 %
18	bis 03.05.	12.608	326.788	3,9	-22,00 %
19	bis 10.05.	10.755	403.875	2,7	-30,77 %
20	bis 17.05.	7.233	432.666	1,7	-37,04 %
21	bis 24.05.	5.218	353.467	1,5	-11,76 %
22	bis 31.05.	4.310	405.269	1,1	-26,67 %
23	bis 07.06.	3.208	340.986	0,9	-18,18 %
24	bis 14.06.	2.716	325.575	0,8	-11,11 %
25	bis 21.06.	5.136	384.311	1,3	+62,50 %
26	bis 28.06.	3.603	462.942	0,8	-38,46 %
27	bis 05.07.	3.012	500.122	0,6	-25,00 %
28	bis 12.07.	2.938	504.596	0,6	0,00 %
29	bis 19.07.	3.408	531.571	0,6	0,00 %
30	bis 26.07.	4.364	563.553	0,8	+33,33 %
Gesamt		243.590	8.006.135	3,0	

Tab. 4: Tests und gemeldete Infektionen⁷⁸

78 RKI, Täglicher Lagebericht vom 29. Juli 2020, S. 12

In der Woche vom 15. März bis zum 22. März wurden schlagartig 2,7 mal mehr Tests durchgeführt als in der Woche vorher, immerhin 348.000 Tests statt vorher 127.000. Die Tests explodierten ausgerechnet in der Woche, in der Kindergärten und Schulen überraschend geschlossen wurden. Es war zugleich die Woche **vor** dem Lockdown am 23. März. Die getesteten Neuinfektionen verdreifachten sich auf Grund der explodierten Testzahlen in dieser Woche und damit auch die Gefahr der daraus errechneten Todesfälle. Die Härte der beschlossenen Maßnahmen schien gut begründet. Hinter den explodierenden Zahlen in der Woche der Verhängung von Versammlungsverboten, Kontaktverboten und Lockdown verbirgt sich jedoch eine reale Abwärtsentwicklung der getesteten Infektionen. Die Zahl der positiv Getesteten muss auf jeweils 100.000 Tests bezogen werden, um sie vergleichbar zu machen. Trotz einer Verdreifachung der Tests in der Woche vom 16. bis 22. März (KW 12) stieg die Zahl der gemeldeten Infektionen nur noch um 15,3 Prozent, nicht mehr um 90 Prozent wie in der Woche davor.

Dehning u. a. schätzen, dass Infektionen zwischen 8,6 und 11,4 Tage nach dem Tag der Infektion gemeldet werden (Inkubationszeit plus Meldeverzögerung).⁷⁹ Wenn wir von einem Mittelwert von zehn Tagen Verspätung ausgehen, fiel der Zuwachs der Infektionen schon in der Zeit vom 6. bis 12. März, also **vor** den einschneidenden Maßnahmen mit Kontaktverboten auf allen Ebenen ab 16. und 23. März. Sie war keine Folge einer wie auch immer gearteten staatlichen Eindämmung durch Kontaktverbote.

Zu der sprunghaft gestiegenen Zahl positiver Tests in der KW 11 (09.03. - 15.03.) hat mit Sicherheit die Vorgabe des RKI beigetragen, nur Personen mit akuten Krankheitssymptomen, Personen aus Risikogebieten und deren jeweilige Kontaktpersonen zu testen. Durch diese aus Mangel an Testkapazitäten getroffene Auswahl wurde schockartig eine gewaltige Bedrohung vermittelt. Wäre eine repräsentative Untersuchung mit den entsprechenden Testergebnissen gemacht worden, hätte man die Zahl der tatsächlich Infizierten auf 100.000

79 https://advance.sagepub.com/articles/Comment_on_Dehtning_et_al_Science_15_May_2020_eabb9789_Inferring_change_points_in_the_spread_of_COVID-19_reveals_the_effectiveness_of_interventions_/12362645/1

Einwohner eher ermitteln können. Die Gefahren hätten sich weniger dramatisch dargestellt.

Fehlerhaftigkeit der PCR-Tests

Die Tests liefern die Grundinformationen über die Zahl der Infizierten. Es sind sogenannte PCR-Tests (*Polymere Chain Reaction*). Sie wurden von Prof. Drosten im Schnellverfahren entwickelt und sind nicht amtlich validiert. Die Tests sind nicht absolut fehlerfrei. In einer Untersuchung, an der weltweit 463 Labore mit unterschiedlichen Testkits teilgenommen haben, ergab sich eine Fehlerquote von 1,4 bis 2,2 Prozent von falsch positiv Getesteten.⁸⁰ Zwischen 1.400 und 2.200 Personen von 100.000 Getesteten könnten also trotz positivem Test nicht infiziert sein. Bei den zur Zeit üblichen etwa 500.000 Tests pro Woche könnten also 7.000 bis 11.000 Infizierte falsch als positiv getestet worden sein. Da man davon ausgeht, dass Infizierte nach 14 Tagen genesen, würden 14.000 bis 22.000 Personen auf Grund falsch positiver Tests innerhalb dieses Zeitraums noch als infiziert gelten, obwohl sie es gar nicht sind. Seit etwa Mitte Mai ist die Zahl der aktuell noch Infizierten unterhalb dieser Menge der fehlerhaft Getesteten geblieben.

Je weniger Infizierte auf 100.000 Tests gefunden werden, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit, dass alle Infektionen falsch positiv festgestellt wurden und deshalb auch keine Symptome aufgewiesen haben.

In der KW 25, in der durch „Corona-Ausbrüche“ vor allem in Fleischfabriken 5.046 neue Infektionen gemeldet wurden (2.343 mehr als in KW 24), könnten alle Infektionen falsch positiv sein (1,4 Prozent sind 5.285 Fälle). Gesundheitsminister Spahn mahnte am 14.6.: *„Wir müssen jetzt aufpassen, dass wir nicht nachher durch zu umfangreiches Testen zu viele falsch Positive haben. Weil die Tests ja nicht 100 Prozent genau sind, sondern auch eine kleine Fehlerquote haben. Und wenn insgesamt das Infektionsgeschehen immer weiter runtergeht und Sie gleichzeitig das Testen auf Millionen ausweiten, dann haben Sie auf einmal viel mehr falsch Positive als tatsächlich Positive. Das sind so die Dinge, mit denen man konfrontiert wird in der weiteren Folge.“*⁸¹

80 vgl. www.nachdenkseiten.de/?p=61836

81 www.youtube.com/watch?v=ZfWEYeokZiA

Dass die Zuverlässigkeit der PCR-Tests zweifelhaft ist, zeigt sich nicht zuletzt daran, dass auch Tiere und Pflanzen positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden. Den Vogel schoss Tansania ab, wo sogar Früchte positiv getestet wurden. Der tansanische Präsident John Magufuli machte am 6. Mai das unglaubliche Ergebnis von PCR-Tests mit importierten Testkits publik. Sie hatten ermittelt, dass ein einheimischer Vogel und eine Ziege Corona hatten und selbst eine Papaya positiv getestet wurde.⁸²

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza ist laut RKI „ein Erhebungssystem, das im europäischen Rahmen einen Spitzenplatz einnimmt“. Ziel der AGI ist die „ganzjährige Überwachung und Berichterstattung des Verlaufs und der Stärke der Aktivität akuter Atemwegserkrankungen.“ „Seit der 8. KW 2020 sind insgesamt 13 (0,8 %) SARS-CoV-2-positive Proben in 1.570 untersuchten Proben im Sentinel der AGI detektiert worden. Seit der 16. KW 2020 gab es keine Nachweise mehr von SARS-CoV-2 im Sentinel.“⁸³ Das Sentinel⁸⁴ gibt die epidemiologische Situation der akuten Atemwegserkrankungen wieder und wird vom RKI als repräsentativ bezeichnet. Die Atemwegsinfektionen wurden durchgängig von Influenza-, Rhino- und/oder hMP-Viren dominiert.

Am 22.3. erklärte Bundesregierung: „Die rasante Verbreitung des Coronavirus (SARS-CoV-2) in den vergangenen Tagen in Deutschland ist besorgniserregend. Wir müssen alles dafür tun, um einen unkontrollierten Anstieg der Fallzahlen zu verhindern und unser Gesundheitssystem leistungsfähig zu halten. Dafür ist die Reduzierung von Kontakten entscheidend.“⁸⁵ SARS-CoV-2 hatte sich jedoch gar nicht rasant ausgebreitet, wie die Arbeitsgemeinschaft Influenza des RKI feststellte. Rasant ausgebreitet hatten sich die Fallzahlen auf Grund von PCR-Tests. Dieses Rätsel zu erklären, ist eine Aufgabe für sich. Bundesregierung und RKI schweigen bis heute dazu.⁸⁶

82 www.epochtimes.de/wissen/forschung/praesident-von-tansania-zweifelt-an-corona-tests-papaya-und-ziege-positiv-getestet-a3234872.htm

83 https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019_2020/2020-24.pdf

84 Sentinel bzw. Sentinelerhebung, ein auf freiwilliger Mitarbeit der Beteiligten aufbauendes Werkzeug der epidemiologischen Überwachung vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Sentinelerhebung>

85 www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1733246/e6d6ae0e89a7f-fea1ebf6f32cf472736/2020-03-22-mpk-data.pdf

86 <https://multipolar-magazin.de/artikel/das-schweigen-der-viren>

Pandemieverlauf mit Blick über Grenzen

Leichenberge wie in Italien verhindern

Das öffentliche Leben wurde in Deutschland am 23. März stillgelegt, als es 86 „Corona-Tote“ und 22.672 gemeldete Infizierte gab. Der Lockdown musste möglichst eindrucksvoll gerechtfertigt werden. Boten sich da nicht die Leichenberge in Italien an, die jeden Kritiker verstummen lassen sollten?



Am 19. März ging dieses Bild von Bergamo durch die Medien, das bis heute viele Menschen schockt. Danach sahen so „DIE italienischen Verhältnisse“ aus, obwohl es sich nur um eine Aufnahme an einem Tag in einem Teil Norditaliens handelte.

Bundesregierung, das RKI und die meisten Medien warnten davor, dass es ohne Lockdown in Deutschland Zustände wie in Italien geben könnte. Wenn auch nur die leisesten Fragen nach dem Sinn der staatlichen Maßnahmen gestellt wurden oder als die ersten Lockerungen kamen, wurde gemahnt, es gelte „italienische Verhältnisse“ zu vermeiden. Dem liegt eine massive Desinformation zugrunde. Es wurde vertuscht, dass erheblich bessere Voraussetzungen in Deutschland italienische Verhältnisse ausschließen. Mit dem Verweis auf die Leichen in Italien wurde massiv Angst erzeugt.

In Italien wurden schon Anfang März die Lombardei und einige andere Regionen Norditaliens zur Sperrzone erklärt. Eine umfassende Aus-

gangssperre wurde am 10. März verhängt, zwei Wochen vor den Ausgangsbeschränkungen in Deutschland.

3.3.	19.3.	23.3.	31.3.	18.4.	7.5.	27.7.
52	2.978	5.476	11.591	22.747	29.684	35.107

Tab. 5: An oder mit Corona Gestorbene, Italien⁸⁷

Am 19. März, dem Tag der Leichentransporte mit Militärlastwagen, gab es 2.978 Tote, d. h. 57 mal so viele wie am Tag des Beginns der Ausgangssperren. Italien eignete sich gut für Schreckensmeldungen. In den drei Monaten von Anfang Mai bis Ende Juli sind rund 5.500 Tote zu verzeichnen. Die heutige Lage gibt Panikmeldungen nicht mehr her. Die Erinnerung jedoch wirkt weiter.

Wie ist die Explosion der Todeszahlen in Italien zu erklären? Ein Beobachter aus Italien schreibt Ende März⁸⁸:

„In den letzten Wochen haben die meisten osteuropäischen Pflegekräfte, die im 24 Stunden Dienst 7 Tage die Woche in der Betreuung von Pflegebedürftigen in Italien arbeiteten, fluchtartig das Land verlassen. Dies nicht zuletzt wegen der Panikmache und den von den ‚Notstandsregierungen‘ angedrohten Ausgangssperren und Grenzschießungen. Deshalb wurden alte pflegebedürftige Personen und Behinderte, teilweise ohne Verwandte, von ihren Betreuern hilflos zurückgelassen.

Viele von diesen verlassen Menschen landeten dann nach einigen Tagen in den seit Jahren permanent überlasteten Krankenhäusern, weil sie unter anderem dehydriert waren. Leider fehlte den Spitälern jetzt auch noch das Personal, welches eingesperrt in den Wohnungen auf die Kinder aufpassen musste, weil Schulen und Kindergärten geschlossen worden waren.

Dies führte dann in der Folge zum vollkommenen Zusammenbruch der Behinderten- und Altenpflege gerade in den Gebieten, wo weitere noch härtere ‚Maßnahmen‘ angeordnet wurden und zu chaotischen Verhältnissen.

87 <https://ourworldindata.org/covid-deaths#what-is-the-total-number-of-confirmed-deaths>

88 <https://swprs.org/covid19-bericht-aus-italien>

Der Pflegenotstand, der durch die Panik entstand, führte temporär zu vielen Todesopfern unter den Pflegebedürftigen und zunehmend auch unter jüngeren Patienten der Krankenhäuser. Diese Todesopfer dienten dann den Verantwortlichen und den Medien dazu, die Leute in noch mehr Panik zu versetzen, indem sie zum Beispiel meldeten ‚weitere 475 Todesopfer‘, ‚Die Toten werden von der Armee aus den Krankenhäusern geholt‘, untermalt mit Bildern von aufgereihten Särgen und Armeelastwagen.

Das war jedoch die Folge der Angst der Bestattungsunternehmer vor dem ‚Killervirus‘, die deshalb ihre Dienste verwehrten. Außerdem waren es zum einen zu viele Todesfälle auf einmal und zum anderen wurde von der Regierung ein Gesetz erlassen, dass die Leichen, die den Coronavirus trugen eingäschert werden mussten. In Italien wurden bis zu diesem Datum nur wenige Feuerbestattungen vollzogen. Deshalb gab es nur wenige kleine Krematorien, die sehr schnell an ihre Grenzen stießen. Die Verstorbenen mussten deshalb in verschiedenen Kirchen aufgebahrt werden. ...“

Viele Bestatter waren auch selbst infiziert und in Quarantäne. In Bergamo gab es nur ein einziges Krematorium, das nur eine geringe Kapazität hatte. Die Leichen mussten in andere Krematorien oder Aufbahrungsorte gebracht werden. Solche Verhältnisse müssen in Deutschland nicht vermieden werden. Es gibt sie einfach nicht.

Der Bericht verdeutlicht die Panikmache der Regierung⁸⁹ und der Medien, die damit verbundene mangelnde Transparenz⁹⁰ sowie die darauf einsetzende Massenflucht⁹¹ des Pflege- und Krankenhauspersonals und den daraus resultierende Pflegenotstand.

Italien hat mit 22,8 Prozent den höchsten Anteil von über 65-Jährigen in der EU und ist die zweitälteste Nation der Welt. Wie in Deutschland waren über 80 Prozent der an Corona Gestorbenen über 70 Jahre alt, die Hälfte über 80 Jahre. Doch die Unterbringung und gesundheitliche

89 www.secoloditalia.it/2020/03/coronavirus-la-gismondo-ammonisce-duramente-basta-snocciare-neri-sui-positivi-sono-dati-falsati/

90 www.welt.de/vermischtes/article207130627/Italien-Kliniken-wird-Verdeckung-von-Corona-Faellen-vorgeworfen.html

91 vgl. auch www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-pflegekraefte-ausland-1.4866124

Versorgung dieser „Risikogruppen“ in Italien ist mit der in Deutschland nicht vergleichbar.

Krankenhäuser in Italien

Wie sehen die italienischen Verhältnisse aus? In Deutschland gab es 2019 830 **Krankenhausbetten** auf 100.000 Einwohner, in Italien nur 340, weit weniger als die Hälfte.⁹² Damit rangiert Italien auf den hintersten Plätzen der Versorgung in Europa, aber noch vor Spanien und Großbritannien.

In Deutschland kommen auf 100.000 Einwohner 33,9 **Intensivbetten**, mehr als in den meisten Ländern der Welt. In Italien sind es nur 8,6 Betten, d. h. rund ein Viertel, in Spanien nur 9,7. Deutschland hat seine Intensivbetten ausgebaut, weil Intensivbehandlungen besonders lukrativ sind und die Rentabilität fördern.

In Italien wurde die Zahl der Krankenhausbetten in den letzten Jahren erheblich reduziert. Pläne von Gesundheitsminister Spahn, Prof. Lauterbach (SPD) und der Bertelsmann-Stiftung, die Zahl der Krankenhäuser von 1.400 auf 600 zu reduzieren, konnten noch nicht durchgesetzt werden. Zum Glück.

Deutschland verfügt über eine **gut ausgebaute ambulante Behandlung** und weist überdurchschnittlich viele Ärzte und Pflegekräfte auf. *„Ärzte in Italien haben nicht mit ein oder zwei Patienten zu tun, sondern mit bis zu 1.200.“* So Mike Ryan, Exekutivdirektor des Gesundheitsnotfallsprogramms der WHO.⁹³ Häusliche Arztbesuche sind nicht üblich. In Deutschland werden nur 17 Prozent der Infizierten in Kliniken behandelt, in Italien sind es 67 Prozent, in Spanien 50 Prozent (FAZ 03.07.2020). Eine Überlastung ist vorprogrammiert.

In Italien infizierte sich eine bedeutende Zahl von Arbeitskräften im Gesundheitswesen dank mangelnder Schutzausrüstung und war in Quarantäne. Das verstärkte die Überlastung der Krankenhäuser enorm. Um sich vor Infektionen zu schützen, öffneten Ärzte ihre Praxen nur noch kurz oder sperrten sie sogar für Infektionsträger. Patienten wichen in ihrer Not auf die Krankenhäuser aus, z. B. die Notaufnahmen.

92 www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=2227&l=de

93 www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/have-many-coronavirus-patients-died-italy/

Die Krankenhäuser wurden aus all diesen Gründen in noch stärkerem Maße überflutet als in der Grippewelle 2018. Aus Mailand wird z. B. 2018 berichtet, dass die Intensivbetten „total überlaufen“ waren mit Grippefällen.⁹⁴ Die Gesamtkapazität der Lombardei von 720 Intensivbetten war auch schon vor der „Corona-Krise“ in den Wintermonaten bis an die Obergrenze ausgelastet.⁹⁵

„Das Alter unserer Patienten in Krankenhäusern ist erheblich älter – der Median ist 67 Jahre, während er in China 46 Jahre war“, sagt Prof. Ricciardi und fügt hinzu, das sei wesentlich für die Zunahme der Sterblichkeit“ (Telegraph vom 23.03.2020, s. Fußnote 107). Auch die wesentlich stärkere Besuchskultur, die auf der Versorgung von Patienten in Krankenhäusern durch die Familien beruht, spielt eine bedeutende Rolle für das Infektionsgeschehen in den Krankenhäusern. Dazu kommt, dass Italien die höchste Zahl an Todesfällen durch Krankenhausinfektionen und antibiotikaresistenten Bakterien in der EU aufweist⁹⁶.

In Norditalien spielten Pflegeheime eine absolute Schlüsselrolle⁹⁷ in der Covid-19-Pandemie und den Todesfällen. Behörden *verpflichteten* ihre Pflegeheime, erkrankte Personen aus den Krankenhäusern bei sich aufzunehmen, was in der Folge fast immer zu zahlreichen Neuinfektionen und Todesfällen führte.⁹⁸ **Hotspots** waren **Pflege- und Alten-Einrichtungen** im Raum Bergamo und Brescia. In Italien starben in den 7.000 Alten- und Pflegeheimen mehr als 17.000 Menschen, in Deutschland etwa 4.500.

Umweltverschmutzung und Lungenbelastung

Ein ganz wichtiger Aspekt scheint der Zusammenhang von Epidemien mit der Zerstörung von Ökosystemen durch den Menschen zu sein.⁹⁹ Die norditalienische Bevölkerung leidet schon lange unter hoher Luft-

94 <https://off-guardian.org/2020/04/02/coronavirus-fact-check-1-flu-doesnt-overwhelm-our-hospitals/>

95 <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763188>

96 Reiss, Bhakdi 2020, S. 42

97 <https://itccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>

98 www.trtworld.com/magazine/the-massacre-of-italy-s-elderly-nursing-home-residents-35575

99 www.freitag.de/autoren/der-freitag/das-kommt-nicht-von-aussen

verschmutzung und ist deshalb – in Verbindung mit dem hohen Anteil von alten Menschen - für Atemwegserkrankungen besonders anfällig. Das deutsche Ärzteblatt berichtete bereits 2018 von einer „Vielzahl an Lungenentzündungen“¹⁰⁰ in Norditalien.

Italienische Forscher argumentieren¹⁰¹, dass die extreme Luftverschmutzung in Norditalien – die stärkste in ganz Europa – eine Ursache für die aktuelle regionale Zunahme an Lungenentzündungen sein kann, ähnlich wie zuvor im chinesischen Wuhan, der Stadt des Stahls. Laut WHO führte die Luftverschmutzung Italiens schon 2006 zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den dreizehn größten Städten Italiens.¹⁰²

Berichte italienischer Ärzte sprechen von unerklärlichen schweren Lungenentzündungen in Norditalien bereits Ende letzten Jahres.¹⁰³ Entweder virulierte SARS-CoV-2 schon wesentlich früher unbemerkt in Italien oder „Die schweren Lungenentzündungen, die im November und im Dezember in Italien diagnostiziert wurden, müssen [...] auf einen anderen Erreger zurückzuführen sein“, so jedenfalls die NZZ.¹⁰⁴

Ein deutsches Umweltlabor vermutete schon 2018, dass die Bewohner der Lombardei auf Grund verunreinigten Trinkwassers durch eine hohe Legionellenbelastung besonders anfällig für Vireninfektionen wie Covid-19 sind: „Ist die Lunge wie in der aktuellen Situation durch eine Virusinfektion geschwächt, haben Bakterien leichtes Spiel, können den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen und Komplikationen verursachen.“¹⁰⁵

Todesraten auch in Italien übertrieben

Laut dem italienischen Professor Walter Ricciardi geben „nur 12% der Todeszertifikate das Coronavirus als einen Grund an“, während in öffentlichen Berichten „alle Todesfälle, die im Krankenhaus mit dem Co-

100 www.aerzteblatt.de/nachrichten/97750/Vielzahl-an-Lungenentzuendungen-beunruhigen-Behoerden-in-Norditalien

101 www.heise.de/tp/features/Feinstaubpartikel-als-Viren-Vehikel-4687454.html

102 www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/91110/E88700.pdf

103 www.scmp.com/news/china/society/article/3076334/coronavirus-strange-pneumonia-seen-lombardy-november-leading

104 www.nzz.ch/wissenschaft/coronavirus-der-stammbaum-verraet-woher-es-kommt-ld.1548271

105 <https://m.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/coronavirus/erhoehen-legionellen-die-todesrate-einer-corona-infektion/>

*ronavirus sterben, als Todesfälle durch das Coronavirus gezählt werden.*¹⁰⁶ In Italien wurden selbst Leichen noch auf das Virus getestet. Somit müssten die italienischen Todeszahlen *um mindestens einen Faktor acht* reduziert werden um die tatsächlich durch das Corona-Virus verursachten Todesfälle zu erhalten. Dies ergibt höchstens einige Dutzend Todesfälle pro Tag, verglichen mit einer normalen Gesamsterblichkeit von 1.800 pro Tag und bis zu 20.000 Grippetoten pro Jahr.

Ein renommierter italienischer Virologe erklärte Mitte März 2020¹⁰⁷, dass in Italien nur weniger als ein Todesfall durch Covid-19 auf 100 positiv getestete Personen käme. Da es aber in Wirklichkeit 4-5 mal so viele Infizierte gäbe als getestet wurden, sei SARS-CoV-2 vergleichbar mit der Grippe. Laut einer italienischen Studie vom August 2019¹⁰⁸ hat es in Italien in den letzten Jahren zwischen 7.000 und 25.000 Grippetote pro Jahr gegeben. Dieser Wert sei höher als in anderen europäischen Ländern aufgrund der älteren Bevölkerung Italiens.

Ein Bericht über Antikörper-Daten aus der italienischen Gemeinde Robbio in der Lombardei zeigte, dass die Immunisierungsrate bei 22 Prozent lag und rund zehnmal mehr Personen¹⁰⁹ das Coronavirus hatten als ursprünglich angenommen. Die Sterberate lag also bei 0,1 Prozent, so hoch wie im Durchschnitt bei einer Grippe.

Ohne Lockdown 560.000 Tote mehr?

Eine neue Rechtfertigung muss her, warum der Katastrophenfall ausgerufen und Millionen Kinder und junger Leute nach Hause geschickt wurden. Sie lautet: Dadurch wurden Hunderttausende von Toten verhindert.

Wären keine Maßnahmen ergriffen worden, wären allein in Deutschland zwischen dem 16. März und dem 4. Mai 560.000 Menschen am Corona-Virus gestorben. So das Fazit einer Untersuchung des Imperial

106 <https://web.archive.org/web/20200324214448/www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/have-many-coronavirus-patients-died-italy/>

107 www.cybermednews.eu/index.php/it/health/70871-interview-to-the-virologist-giulio-tarro-the-death-rate-of-covid-19-is-less-than-1-as-confirmed-by-the-national-institute-of-allergy-and-infectious-diseases

108 [www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(19\)30328-5/fulltext](http://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(19)30328-5/fulltext)

109 www.tgcom24.mediaset.it/cronaca/a-robbio-pv-il-22-ha-o-ha-avuto-il-coronavirus-ok-del-sindaco-ai-test-per-tutti_17285128-202002a.shtml

College London, die am 8. Juni in der Zeitschrift Nature veröffentlicht wurde.¹¹⁰ „Die Zahl ist gewaltig, jeder wäre mit dem Verlust geliebter Menschen betroffen gewesen“, sagte Mitautor Samir Bhatt.¹¹¹ Bisherige Schätzungen beliefen sich auf bis zu 500.000 mögliche Tote in Deutschland innerhalb von zwei Jahren nach Ausbruch der Pandemie. Jetzt soll es angeblich ohne die Maßnahmen des Lockdowns in Deutschland innerhalb von nur etwa 1 ½ Monaten 560.000 Tote mehr gegeben haben als ohne sie. In jedem der 50 Tage vom 16. März bis zum 4. Mai 2020 wären also 11.200 Menschen mehr gestorben, wenn Schulen, Kindergärten, Geschäfte, Gaststätten, Sportstätten usw. nicht geschlossen und keine extremen Kontakt- und Versammlungsverbote ergangen wären.

Dass die Corona-Pandemie in Deutschland am 4. Mai offiziell nur 6.672 in Zusammenhang mit Corona Gestorbene verzeichnete, wird völlig nebensächlich. Denn diese wissenschaftliche Studie besagt ja, bis zum 4. Mai wären ohne den Lockdown 560.000 Menschen zusätzlich gestorben. Angesichts solcher beeindruckenden Regierungserfolge können wir noch nachträglich erschauern.

Die Beweisführung der Studie geht - wie in solchen Studien üblich - von Modellen aus. „Wir schätzen, dass die laufenden Eingriffe – für alle Länder der Untersuchung – ausreichend gewesen sind, die Reproduktionszahl R unter eins zu drücken ... und die Epidemie in den Griff zu bekommen. ... Unser Modell ... nimmt an, dass Veränderungen in der Reproduktionszahl eher eine unmittelbare Antwort auf die Interventionen sind als auf allmähliche Verhaltensänderungen“.¹¹²

Die Forscher übersehen geflissentlich, dass sich die Reproduktionszahl schon **vor** den Interventionen des 16. März nahezu halbiert hatte (von 3,38 auf 1,72) und schon **vor** dem Lockdown am 23. März unter eins gefallen war. Sie gehen einfach davon aus, dass **nur** staatliche Interventionen die Senkung der Reproduktionszahl des Coronavirus auf unter eins hervorbringen können. Das Modell setzt voraus, was eigentlich erst zu beweisen wäre. Es stellt für alle untersuchten Länder einen Fall der Reproduktionszahl von anfänglich im Durchschnitt

110 <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2405-7>

111 Sibylle Anderl, Die Komplexität der „Was-wäre-wenn-Szenarien“, FAZ 10. Juni 2020

112 <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2405-7>

3,8 auf unter eins fest. Unter den untersuchten Ländern war auch Schweden, ein Land, in dem es keinen Lockdown gab. Auch **ohne** Lockdown konnte also die Reproduktionszahl unter eins sinken.

Die Londoner Forscher gehen ferner davon aus, dass im Durchschnitt auf 100 Infektionen mit dem SARS-CoV-2 Virus ein Todesfall kommt, *„eine durchaus unsichere Annahme“* (Anderl in FAZ 10. Juni 2020). *„Die modellierten Toten sind eine Funktion der Zahl der Infektionen“*, erklären sie. Wenn also in Deutschland 560.000 Tote vermieden worden sind, müssen die Maßnahmen der Bundesregierung die Infektion von 56 Millionen Menschen in Deutschland verhindert haben. Da aber die tatsächliche Todesrate bei SARS-CoV-2 Infektionen weit unter einem Todesfall auf 100 Infizierte (d. h. 10 auf 1.000) und eher bei 1 bis 3 Personen auf 1.000 Infizierte liegt, müssten die Maßnahmen der Bundesregierung die Infektionen von etwa 185 bis 560 Millionen Menschen verhindert haben. Die Regierenden Deutschlands hätten weit über die Grenzen Deutschlands hinaus Infektionen verhindert. Selbst bei der Annahme Drostens, dass 7,5 Personen von 1.000 Infizierten sterben, hätten Bund und Länder in Deutschland in 1 ½ Monaten die Infizierung von 70 Millionen Menschen unterbunden, um das Leben von 560.000 Menschen zu retten. Eine wirklich gigantische Leistung, die allerdings auf Modellen beruht, die mit der Realität wenig zu tun haben. Die Forscher nennen das *„a hypothetical counterfactual scenario“* (ein hypothetisches, kontrafaktisches Szenario). Das Imperial College London gehört nach eigenen Angaben zu den zehn besten Universitäten der Welt. Die Modelle Prof. Fergusons überschätzen die Zahl der Toten in vielen Staaten, um die Notwendigkeit von Lockdowns zu begründen. Wenn es dann zum Lockdown kommt, verwandeln sich die im voraus geschätzten Toten in verhinderte Todesfälle.

Ein Berkeley-Forscher zog aus einer vergleichbaren Untersuchung in den USA den Schluss: *„Indem sie (die Welt) wissenschaftliche Erkenntnisse umgesetzt hat, wurden in einem kurzen Zeitraum mehr Leben gerettet als jemals zuvor“* (nach Anderl, ebd.). Selbstbeweihräucherung kennt keine Grenzen.

Bayerns Ministerpräsident Markus Söder (CSU) traut dieser Wissenschaft nicht (tun wir hier auch nicht). Er hält sich lieber an seine eigenen Vermutungen. *„Das, was Bund und Länder die letzten Monate*

gemacht haben, hat tausende, wahrscheinlich zehntausende Leben gerettet.“¹¹³ Darüber, wie viele Leben die Maßnahmen von Bund und Ländern gekostet haben, stellt er keine Vermutungen an.

Pandemie - unabhängig von staatlichen Maßnahmen

Bisher haben wir versucht nachzuweisen, dass in Deutschland die Corona-Welle schon **vor** den massiven Freiheitsbeschränkungen und dem Lockdown ihren Höhepunkt überschritten hatte und nicht erst durch die Maßnahmen unter Kontrolle gebracht wurde. Was aber, wenn die Verläufe der Corona-Wellen überall ähnlich sind, unabhängig davon, ob ein Lockdown verhängt wurde?

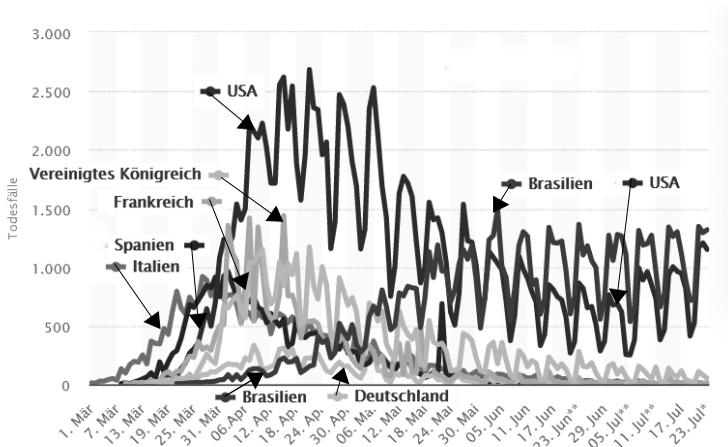


Abb. 3: täglich gemeldete Todesfälle nach Ländern¹¹⁴ - steiler Anstieg, flacher Abstieg. Allein Brasilien fällt aus dem Rahmen.

Der israelische Humangenetiker Prof. Doron Lancet hat die Entwicklung der Infektionswellen des SARS-CoV-2 in der Welt untersucht. Er machte die überraschende Entdeckung, dass die Welle der SARS-Cov-2-Infektionen in allen Ländern einen ähnlichen Verlauf nimmt.¹¹⁵

¹¹³ www.rtl.de/cms/corona-gipfel-kontaktbeschaerungen-bleiben-schulen-sollen-nach-sommerferien-komplett-oeffnen-4562285.html

¹¹⁴ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1110768/umfrage/taegliche-todesfaelle-mit-coronavirus-covid-19-in-ausgewaehlten-laendern/>

¹¹⁵ <https://en.globes.co.il/en/article-covid-19-is-all-about-the-curve-1001326648> vom 26.04.2020

Am Anfang der Wellen, die in verschiedenen Ländern zu verschiedenen Zeiten begannen, gibt es überall ein starkes exponentielles Wachstum der Zahl der positiv getesteten Infizierten. Deutschland begann mit einem Wachstum der Infektionen von 52 Prozent pro Tag, nach 40 Tagen jedoch war das Wachstum pro Tag auf 2,4 Prozent gefallen, nach 54 Tagen auf 0,4 Prozent, nach 84 Tagen auf 0,16 Prozent. In der Türkei fiel das tägliche Wachstum des Virus von anfangs 87 Prozent nach 44 Tagen auf 2 Prozent, in Israel von 30 Prozent in 43 Tagen auf 4 Prozent usw. Dieses Muster der Entwicklung der Epidemie zeigt sich auch in Ländern, die einen Lockdown vermieden haben. In Schweden sank das tägliche Wachstum der Infektionen von anfänglich 40 Prozent pro Tag auf 3 Prozent in 54 Tagen und in Belarus von anfänglich 25 Prozent auf 4 Prozent in 43 Tagen. *„Die letzten zwei (Länder) unternahmen nur minimale Schritte von social distancing und Isolierung.“*¹¹⁶ Diese typische Verlaufsform des Virus zeigt sich auch in Taiwan und Südkorea, in denen das Alltagsleben fast normal fortgesetzt wurde. Masken gehören dort lange schon zum Straßenbild.

Der renommierte Mathematiker Prof. Isaac Ben-Israel, Vorsitzender des israelischen Rats für Forschung und Entwicklung des Wissenschaftsministeriums, stellte in einer Studie am 16. April fest, *„dass ein ähnliches Muster – rascher Anstieg der Infektionen, der einen Höhepunkt in der sechsten Woche erreicht und von der achten Woche an sinkt – allen Ländern gemeinsam ist, in denen die Krankheit entdeckt wurde, unabhängig von ihren politischen Antworten.“*¹¹⁷ Der wellenartige Verlauf der Infektionen verbirgt sich hinter den täglich veröffentlichten steigenden kumulierten Zahlen. Er zeigt sich darin, dass die Steigerung nach einem raschen Anstieg nur noch langsam vor sich geht.

Die Natur des Virus kennt nirgendwo einen ständig ansteigenden exponentiellen Verlauf, wie es RKI und Bundesregierung unterstellen. Das Virus scheint vielmehr eine *„natürliche interne Dynamik“* (Lancet) zu haben, die zu einem anfangs starken Anstieg und ab einem relativ schnell erreichten Höhepunkt zu einem langsamen Abflauen der Welle führt:

116 Lancet: „...simply the epidemic’s dynamic...“ www.ynetnews.com/article/BygXfeeoL

117 www.timesofisrael.com/the-end-of-exponential-growth-the-decline-in-the-spread-of-coronavirus/

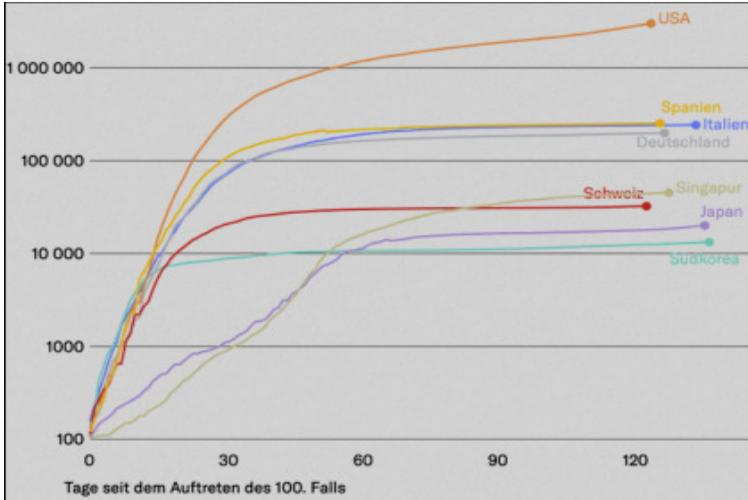


Abb. 4: Zahl der kumulierten Infektionen nach Tagen¹¹⁸

„Das ist einfach die Dynamik der Epidemie, und die sinkende Zahl von kranken Personen hat nichts mit den Isolationsmaßnahmen der Staaten zu tun, die bestenfalls zusätzlich zum natürlichen Rückgang des Virus wirken“ (vgl. Fußnote 116).

Nicht nur die Entwicklung der Infektionen, sondern auch die der Todesfälle hat in den 23 untersuchten europäischen Ländern einen ähnlichen Verlauf. In den Ländern, die eine Übersterblichkeit aufweisen, z. B. in England, Spanien, Frankreich, Belgien und Italien, finden der Beginn, der Höhepunkt und das Ende der Übersterblichkeit in etwa den gleichen Kalenderwochen statt. Die Zahlen der Infektionen und der Todesfälle haben – unabhängig von ihrem Umfang, den typischen Verlauf eines zunächst starken Anstiegs und dann eines von Fluktuationen begleiteten Rückgangs.¹¹⁹

Auch die Besuche von Arztpraxen wegen Atemwegserkrankungen belegen das.

¹¹⁸ www.nzz.ch/panorama/coronavirus-neuste-fallzahlen-in-der-schweiz-und-weltweit-ld.1542774

¹¹⁹ www.euromomo.eu/graphs-and-maps

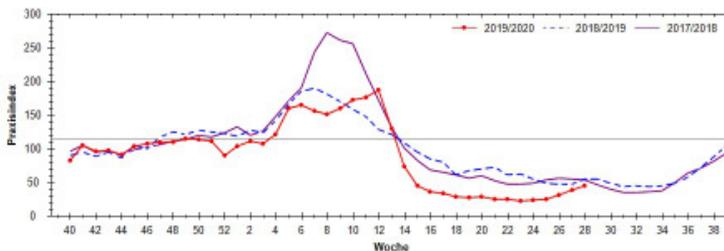


Abb. 5: Praxisindex akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) im Vergleich zu Vorjahren. Index bis 115 = Hintergrundaktivität.¹²⁰

Freche Schweden: kein Lockdown - „tödlicher Sonderweg“

Prof. Neil Fergusons (Imperial College London) Modellrechnungen mit unglaublichen Todeszahlen hat entscheidend dazu beigetragen, dass Großbritannien und die USA den Lockdown beschlossen. In Bezug auf Schweden sagte er am 16. März voraus, Schweden würde einen hohen Preis dafür bezahlen, dass es keinen Lockdown gab, mit 40.000 COVID-Toten bis zum 1. Mai und 100.000 bis Juni. Schweden hat bislang bis Ende Juli 5.739 Todesfälle zu verzeichnen.

„Tödlicher Sonderweg“ titelte die Süddeutsche Zeitung am 12. Mai trotzdem in Bezug auf Schweden.

Machthabern und Medien, die den Lockdown in Deutschland als absolut notwendig verteidigen, ist Schweden ein Dorn im Auge. Sie weisen darauf hin, dass es in Schweden mehr „Corona-Verstorbene“ gibt als in Norwegen, Finnland oder Dänemark und „beweisen“ damit, dass es schädlich sei, keinen Lockdown zu verhängen. Länder mit massiven Ausgangssperren und Lockdowns, wie Spanien, England, Italien und Belgien, haben mehr Todesfälle pro eine Million Einwohner als Schweden mit seinen 568 Toten auf eine Million Einwohner.¹²¹ Wäre das nicht ein Beweis für die Nutzlosigkeit des Lockdowns?

Ist Belgien mit seinen weltweit einmaligen 846 Toten auf eine Million Einwohner etwa ein Beleg dafür, dass ein Lockdown Leben und Gesundheit schützt?

¹²⁰ <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0>

¹²¹ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1111794/umfrage/todesfaelle-mit-coronavirus-covid-19-je-millionen-einwohner-in-ausgewaehlten-laendern/>

Die Zahl von 568 Corona-Toten pro eine Million Einwohner ist ferner überhaupt nicht aussagekräftig. Die Gesamtsterblichkeit Schwedens in den Wintermonaten von November 2019 bis April 2020 liegt zwar etwas höher als im Winter 2018/19, jedoch auf etwa gleichem Niveau wie im Durchschnitt der Wintermonate November- April in den Jahren 2013/14 bis 2017/18 und erheblich unter der Gesamtsterblichkeit aller vorherigen sechs Wintermonate von 1990/91 an.¹²²

Die Zahl der Todesfälle kann im übrigen nicht der einzige Maßstab sein. Handel, Gastronomie, Schulen und Kitas blieben in Schweden offen. Das könnte u. a. auch darauf zurückzuführen sein, dass die Erwerbstätigkeit von Müttern in Schweden sehr hoch ist. Über 70 Prozent der Mütter arbeiten Vollzeit, in Deutschland nur rund 30 Prozent.¹²³ Die Lebensqualität Schwedens ohne Lockdown, gerade für Frauen, war weitaus höher als in den Ländern, die die Kinder nach Hause schickten und sich selbst „strangulierten“. Kindergärten und Schulen blieben offen, „ohne dass das offenbar großen Einfluss auf die Infektionsverläufe gehabt hätte“ (Matthias Wyssuwa, Der andere Weg, FAZ 04.05.2020).

Mike Ryan, Direktor der WHO für Notstände und Katastrophen erklärte es zu einem großen Missverständnis, dass Schweden es dem Coronavirus erlaubt habe, sich ohne notwendige Restriktionen in der Gesellschaft zu verbreiten. Schweden habe vielmehr den Menschen zugestanden, dass sie in der Lage seien, „social distancing“ einzuhalten. „Ich glaube, Schweden zeigt ein Modell für die Zukunft“, sagte Ryan.¹²⁴

Schweden hatte genau wie Deutschland das Ziel, die Infektionen zu senken, damit die medizinischen Kapazitäten nicht überfordert werden (Wyssuwa, ebd.). Dieses Ziel hat es auch ohne Lockdown erreicht. Nach Aussage des Facharztes für Notfallmedizin im Universitäts-Krankenhaus Lund, Jan Gebel, gab es keine Engpässe bei der Versorgung von Kranken, weder von Covid-19-Patienten noch von Patienten mit

122 <https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/#jp-carousel-30805>

123 www.oecd.org/berlin/statistiken/grafiken/erwerbstaetige-muetter_teilzeit-vollzeit.png

124 www.rnd.de/gesundheit/ein-modell-fur-die-zukunft-who-lobt-corona-sonderweg-von-schweden-7EVDGEGDW5HMTH3TTY4YVHN6ZQ.html

anderen Krankheiten¹²⁵. In der am meisten betroffenen Region Stockholm war sie jedoch „angespannt“. (Wyssuwa, ebd.)

Schwedens Corona-Welle zeigt einen ähnlichen Verlauf wie in den anderen Ländern. Auch ohne Lockdown gab es nur anfangs einen exponentiellen Verlauf. Seit dem 10. April liegt die Reproduktionszahl unter eins, die Welle ebbt also ab.¹²⁶

Obwohl Kindergärten, Schulen, Geschäfte, Gastronomie und öffentliche Einrichtungen unter Einhaltung von Abstands- und Hygieneregeln offen blieben, sank die Zahl der Infektionen von anfänglich 40 Prozent pro Tag nach 54 Tagen auf 3 Prozent pro Tag (Doron Lancet: Die SARS-CoV-2-Welle stieg zunächst steil an und flaute dann trotz steigender Infektionszahlen ab).¹²⁷ Die Neue Zürcher Zeitung (NZZ) zeigte jedoch lieber eine Grafik, dass die absolute Zahl der Infektionen in Schweden stärker steigt als anderswo. Ja und? In der Tat ist die Zahl der wöchentlichen Neuinfektionen bis zu ihrem Höhepunkt in der dritten Juniwoche gestiegen und erst danach stark abgefallen. Verantwortlich dafür war jedoch ausschließlich eine Ausweitung der Tests.

Dass mehr Infektionen angezeigt werden, ist nicht an sich lebensgefährlich. Die sinkende Sterberate bei steigenden Infektionen zeigt, dass sich Immunität auch auf natürlichem Weg ausbilden kann.

Die Zahl der Todesfälle in Schweden erreichte wie in anderen europäischen Ländern auch Mitte Mai ihren Höhepunkt und ging bis Ende Juli immer mehr zurück.¹²⁸

Das Hauptproblem in Schweden war nicht der Verzicht auf den Lockdown, sondern die Lage in den Alten- und Pflegeheimen.

Tod in Pflegeheimen

Mehr als 90 Prozent der Corona-Toten in Schweden sind älter als 70 Jahre, mehr als die Hälfte älter als 86 Jahre. Anfang Juli entfielen 79 Prozent der Todesfälle Schwedens auf Pflegeheime (diese allein etwa

125 www.tagesschau.de/interview-arzt-schweden-101.html

126 www.nau.ch/news/europa/corona-reproduktionszahl-in-schweden-unter-10-gesunken-65701865 vom 2. Mai 2020

127 www.ynetnews.com/article/BygXfeeoL

128 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1111495/umfrage/fallzahl-des-coronavirus-in-schweden/>

50 Prozent) und häusliche Pflege, vor allem in der Region Stockholm.¹²⁹ „75 Prozent der Seniorenheime in Stockholm und 40 Prozent der häuslichen Pflegeeinrichtungen in Schweden haben registrierte Covid-19-Fälle“, stellte die Virologin Lena Einhorn fest.¹³⁰ Der Staatsepidemiologe Anders Tegnell hat selbstkritisch zugestanden, dass Altersheime und pflegebedürftige Menschen nicht ausreichend vor dem Virus geschützt waren. Der Gesundheitsökonom Martin Karlsson (Uni Duisburg-Essen) sieht Gründe dafür in den Einsparungen und dem unregulierten Wettbewerb im Pflegesektor. Viele private Einrichtungen in Stockholm ragten bei den Missständen besonders heraus. In Altenheimen fehlte es einfach an allem, erzählte eine Ärztin in Schweden der "Süddeutschen Zeitung". *"Die nahmen dort Papierservietten und tackerten Gummis dran, das waren ihre Gesichtsmasken."*

Hinzu kamen eine ganze Reihe von Problemen, die die Verbreitung des Virus begünstigten. Karlsson verweist auf die hohe Fluktuation bei oft nicht gut ausgebildeten Altenpflegern. Kritiker betonen zudem, dass viele Pflegekräfte für einen geringen Stundenlohn arbeiten und es sich nicht leisten können, beim kleinsten Kratzen im Hals zu Hause zu bleiben¹³¹.

Prof. Lauterbach dagegen, der Gesundheitsexperte der SPD, bescheinigt Anfang Mai Schweden ein „*erbärmliches Ergebnis*“: *„Grob gesprochen werden dort sehr viele ältere Menschen geopfert, damit man die Cafés nicht zumachen muss.“*¹³² Andere „Aufklärer“ erklärten: *„Wer den Weg Schwedens (ohne Lockdown) lobt, sagt im Grunde: Lasst uns Oma und Opa opfern, damit ich ins Kino kann.“*¹³³ Wenn die Cafés und Kinos (oder auch Kindergärten und Schulen?) geschlossen gewesen wären, hätten also weniger Pflegebedürftige in Heimen und in häuslicher Pflege sterben müssen? In Norwegen, einem Land mit

129 www.tagesspiegel.de/politik/coronavirus-risikoland-auf-dem-pruefstand-schweden-will-wahrheit-ueber-gruende-fuer-viele-tote-herausfinden/25973554.html

130 www.rnd.de/gesundheit/virologin-und-autorin-lena-einhorn-jeder-schwede-hat-etwas-von-anders-tegnell-in-sich-TYRPHQSY5ZG3DBXTFQY7FRUAOY.html

131 www.n-tv.de/panorama/Schweden-muss-Corona-Tote-rechtfertigen-article21810926.html, 29. Mai 2020

132 Reiss, Bhakdi 2020, S. 105

133 www.volksverpetzer.de/corona/schweden-meiste-tote/

einem relativ drastischen Lockdown, waren die Cafés geschlossen. Trotzdem entfallen hier 60 Prozent der „Corona-Toten“ auf Bewohner von Alten- und Pflegeheimen, mehr als in Schweden. Die deutsche Regierung verteidigt ihren Ausnahmezustand mit demagogischem Unsinn, manchmal auch *fake news* genannt.

Es war nicht der „Sonderweg“ des aus der Stilllegungs-Reihe tanzenden Schweden, der die Todesfälle hervorbrachte. Es war eher die Verwandlung von Alten- und Pflegeheimen und häuslicher Pflege in eine Quelle privater Kapitalverwertung auf dem Rücken von Personal und Pflegebedürftigen.¹³⁴ Es ist ein schäbiges Geschäft, das Offenhalten von Kindergärten und Schulen, Restaurants und Geschäften zum Grund für die Todesfälle in privaten Pflegeheimen umzufächeln.

Die schwedische Regierung hat als bisher einzige Regierung Anfang Juli eine Untersuchungskommission eingerichtet, die die staatlichen Maßnahmen in der „Corona-Krise“ überprüfen soll. Davon könnten andere Länder lernen, lobte der Generaldirektor der WHO.¹³⁵ Davon könnte auch Deutschland lernen.

In Deutschland starb genau wie in Schweden ebenfalls mehr als die Hälfte der „Corona-Toten“ in Alten- und Pflegeheimen. Es zeigt eine erstaunliche Selbstgefälligkeit, mit dem Finger auf Schweden zu zeigen und ähnliche Verhältnisse in Deutschland zu vertuschen. Katastrophale Verhältnisse in Pflegeheimen brachten auch in den Lockdown-Ländern Spanien, England und Frankreich die Hälfte der „Corona-Toten“ und mehr hervor. „Tödlicher Sonderweg“ titelte die Süddeutsche Zeitung am 12. Mai in Bezug auf Schweden. Tödlicher Lockdown wegen noch schlimmerer Verhältnisse in Spanien, titelt kein Blatt der Medienkonzerne.

Schweden, Island, Belarus, Südkorea, Hongkong, Japan und Taiwan verzichteten weitgehend auf die Stilllegung des öffentlichen Lebens. Dennoch gingen die Infektionen im Verlauf der SARS-CoV-2-Welle zurück. Der Rückgang kann also nicht in erster Linie von staatlichen Maßnahmen abhängen. Dominant scheint eine natürliche Dynamik

134 <https://www.vorwaerts.de/artikel/hohen-todeszahlen-schweden-nur-folge-corona-strategie>.

135 www.stern.de/gesundheit/who-chef-lobt-schweden-fuer-corona-kommission---andere-laender-sollten-davon-lernen---9327528.html

des Virus selbst zu sein. Hygienemaßnahmen, Quarantänen, „*social distancing*“ Atemschutzmasken in gewissen Bereichen, Verbot von Massenveranstaltungen und die Verfolgung von Infektionsketten ohne Lockdown führen zu einer Verringerung von Infektionen, im Unterschied zum Hammer eines Lockdowns allerdings ohne katastrophale Nebenwirkungen, die zu Verarmung und wirtschaftlichem Ruin von Millionen Menschen führen und damit auch ihre Gesundheit und ihr Leben angreifen. Auch in Japan kam es im Juli zu einem Anstieg von Infektionen. Die Zahl der Todesopfer jedoch – das in erster Linie Wichtige – blieb verschwindend gering.

Warum so unterschiedlich viele Todesfälle?

Im Gegensatz zu den weltweit ähnlichen Verlaufskurven von Infektionen und Todesfällen in der „Corona-Krise“ ist die Sterblichkeitsrate (*fatality rate*) von Land zu Land außerordentlich unterschiedlich. Sie ist aber auch schon zwischen den Regionen einzelner Länder außerordentlich unterschiedlich, in Deutschland z. B. zwischen ostdeutschen und westdeutschen Bundesländern.

Deutschland hat in der „Corona-Krise“ mit 110 Corona-Toten auf eine Million Einwohner erheblich geringere Sterbefälle als Frankreich mit 463 Toten, Schweden mit 568, Italien mit 581, Spanien mit 608, Großbritannien mit 677 und dem weltweiten Spitzenreiter Belgien und seinen 849 mit Corona infizierten Toten.¹³⁶ Warum hat das kleine Belgien trotz Lockdown diese Spitzenstellung erreicht? Als ein Grund gilt, dass nicht nur positiv getestete Tote zu Corona-Toten wurden, sondern auch jene, bei denen nur ein Verdacht bestand.¹³⁷

Am 31. Juli 2020 hatte Deutschland eine Sterblichkeitsrate von 4,4 Prozent (9.141 Corona-Tote bei 208.698 als infiziert Getesteten). Diese offizielle Sterberate (Todesfälle: Infizierte) war erheblich niedriger als in Frankreich (16,2 Prozent), dem United Kingdom (15,2 Prozent), Belgien (14,5 Prozent), Italien (14,2 Prozent), den Niederlanden (11,4 Prozent), Spanien (10,0 Prozent), aber auch Schweden (7,2 Pro-

136 <https://ourworldindata.org/covid-deaths?country=~BEL#world-maps-confirmed-deaths-relative-to-the-size-of-the-population>; Stand 31. Juli 2020

137 Reiss, Bhakdi 2020, S. 28

zent).¹³⁸ Einige europäische Länder wie Portugal, Österreich, Tschechien, Slowakei, Lettland, Island (0,5 Prozent) usw. haben allerdings teilweise erheblich niedrigere Werte als Deutschland, ohne dass Merkel, Spahn und Söder jemals ihre Bewunderung darüber geäußert hätten.

Im Übrigen haben nur rund drei Dutzend Länder höhere Sterberaten als Deutschland. Rund 90 Länder der Welt haben niedrigere Werte, darunter Länder ohne Lockdown wie Belarus mit 0,8 Prozent, Südkorea mit 2,1 Prozent oder Japan, aber auch alle afrikanischen und viele asiatische Länder.

Übersterblichkeit in Europa – Pflegeheime

In Deutschland und einigen anderen europäischen Ländern gab es bisher keine Übersterblichkeit, d. h. eine über das Normalmaß hinaus gehende Sterblichkeit. Für den Durchschnitt von 20 Ländern Europas registrierte das *European Mortality Monitoring Project* (Euromomo) jedoch in den Kalenderwochen 12 bis 17 (16.03. - 27.04.) eine erheblich höhere Sterblichkeit als auf dem Höhepunkt der Grippewelle 2017/2018.¹³⁹ „Zehntausende Tote mehr als sonst“ in Europa, hieß es am 25. April in der FAZ. Übersterblichkeit existierte vor allem in Spanien und England, gefolgt von Belgien, Frankreich und den Niederlanden, Wales, Italien und Schottland. Die Übersterblichkeit begann in diesen Ländern unterschiedlich in der 11. bis 13. Woche (09.03. – 29.03.), erreichte ihren Höhepunkt in der 14. bis 15. Kalenderwoche (30.03. - 12.04.) und ging ab KW 17 (20. - 26.04.) zurück¹⁴⁰. Ab KW 22 (25.05. - 31.05.) gab es keine Übersterblichkeit mehr.

Spanien z. B. wies Ende Juni 28.350 Corona-Tote aus.¹⁴¹ 19.500 Menschen oder zwei Drittel der damaligen Corona-Toten starben in Pflegeheimen, so viele wie in keinem anderen Land Europas. Von Anfang März bis Ende Mai wurden 47.000 mehr Todesfälle als normal gemeldet. „Wenn so viel mehr Menschen sterben als zu normalen Zeiten, dann muss es an besonderen Umständen – sprich der Pandemie – liegen“ (Anderl, FAZ 25.04.2020). Könnte es nicht sein, dass das Virus auf eine katastrophale Versorgung der Pflegebedürftigen in den

138 www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases

139 www.euromomo.eu/bulletins/2020-24/

140 www.euromomo.eu/graphs-and-maps#z-scores-by-country

141 Hans-Christian Rößler, Die Tage der einsamen Tode, FAZ 02.07.2020

Heimen traf, auf eine unterirdische Ausstattung des Personals der Heime und der Krankenhäuser? Der größte spanische Heimverband CEAP stellte fest, dass auf dem Höhepunkt der Pandemie fast alles gefehlt habe: Sauerstoff, Tests und Schutzausrüstungen.¹⁴² Zehntausende von Krankenschwestern, Pflegeern und Ärzten infizierten sich deswegen mit dem Virus. Valerio Gomez, Vorsitzender einer kleinen Organisation von Angehörigen der Heimbewohner macht nicht nur die privaten Träger verantwortlich, die mehr als zwei Drittel der mehr als 5.000 Heime betreiben, sondern auch staatliche. *„Sie wollen vor allem Gewinn machen. Dabei sollte die Gesundheit der Bewohner Vorrang haben“.* *„Soldaten, die zum Desinfizieren in Heime kamen, fanden Leichen Verstorbener vor, die tagelang in ihren Betten gelegen hatten. Pfleger hatten nicht einmal ausreichend Plastikhandschuhe und Masken. In einem Heim bestand die medizinische Versorgung aus einem Arzt, der sich nur bis zur Tür wagte, um Totenscheine auszustellen“* (FAZ 02.07.2020).

Es ist billig, einem Virus anzulasten, was in Wirklichkeit vor allem auf Verhältnisse zurückzuführen ist, für die Gesundheit und Leben alter Menschen völlig zweitrangig sind. Letztlich waren es nicht in erster Linie die „Killereigenschaften“ eines Virus, sondern die gegenüber alten Menschen gleichgültigen gesellschaftlichen Verhältnisse, die eine „Killereigenschaft“ aufwiesen. SARS-CoV-2 hat unter diesen Bedingungen seinen Teil dazu beigetragen. In Spanien gibt es Hunderte von Anzeigen von Angehörigen Verstorbener wegen unterlassener Hilfeleistung und eine Sammelklage von 3.000 Angehörigen beim Obersten Gerichtshof.

In **England** starben in Pflegeheimen (care homes) in den ersten vier Monaten der Pandemie bis Mitte Juli etwa 30.000 Menschen mehr als normalerweise, überwiegend an oder mit Corona. (FAZ 17.07.2020)

Mehr als die Hälfte der offiziell 45.000 Corona-Toten starben in Pflegeheimen, u.a deswegen, weil wie in den USA Tausende von Alten ohne Tests aus Krankenhäusern in Pflegeheime verlegt wurden. Die Regierung hatte das geduldet.

Pflegeheime trugen also massiv zur Übersterblichkeit bei. Obwohl mit deutlich geringeren Zahlen entspricht in Deutschland der Anteil der

142 Beschränkte Normalität, Spaniens radikaler Ausnahmezustand geht zu Ende, FAZ 22. Juni 2020

Alten- und Pflegeheime an den Corona-Todesfällen etwa dem in anderen Ländern. Ende Mai weist Österreich einen Anteil von 41 Prozent auf, Schweden von 49 Prozent, Belgien und Frankreich von 51 Prozent und Irland von 62 Prozent.¹⁴³

Beweisen die USA die Gefährlichkeit des Virus?

Nachdem sich die Lage in Italien wieder normalisiert hat, stehen vor allem die USA im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Mit ihren 152.070 Toten bei 4,495.014 Millionen getesteten Infizierten haben die USA die höchste Zahl von Infizierten und von „Corona-Toten“ in der Welt (Stand 27. Juli 2020).¹⁴⁴ Das erzeugt den notwendigen Schrecken, um in Deutschland ohne Pause vor der Gefährlichkeit zu großer Lockerungen der Eindämmungsmaßnahmen zu warnen. Schaut man genauer hin, entdeckt man, dass die Sterberate der USA am 31. Juli mit 3,4 Prozent der Infizierten deutlich niedriger war als die Deutschlands mit 4,4 Prozent. Bayern übertrumpft die USA mit einer Sterberate von sogar 5,2 deutlich.¹⁴⁵ *„Die Sterberate, die Covid-19 zugeschrieben wird, ... wuchs leicht während der letzten zwei Wochen, nach dem sie elf Wochen lang seit Mitte April gefallen ist“*, so das CDC (Centers of Disease Control and Prevention, einer Behörde des US-Gesundheitsministeriums) in seinem Lagebericht für die Kalenderwoche 29 (12. bis 18.07.).¹⁴⁶

USA	Infektionen	Sterberate	„Corona-Tote“
13.3.	2.149	2,41	52
13.4.	584.073	3,78	22.116
13.5.	1.400.500	5,88	82.389
13.6.	2.075.455	5,52	114.678
13.7.	3.363.521	4,03	135.521
27.7.	4.234.020	3,50	146.935

Tab. 6: Erkrankungs- u. Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19, USA ¹⁴⁷

143 <https://tccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/Mortality-associated-with-COVID-21-May-6.pdf>

144 www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases

145 Täglicher Lagebericht des RKI vom 30.07.2020 – eigene Berechnung

146 www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/covidview/index.html

Die Sterberate der USA betrug trotz einer Explosion der Infektionszahlen in Florida, Kalifornien und Texas in den zwei Wochen vom 13.07. bis 27.07. gerade einmal 1,3 Prozent. Die Zahl der getesteten Infektionen stieg in diesem Zeitraum außerordentlich stark um 870.499, die der Corona-Toten um 11.414.

Mitte Juli wies Kalifornien trotz einer deutlichen Steigerung der Infektionszahlen noch immer nur eine Sterberate von 1,5 Prozent auf, Florida eine von 2,1 Prozent.¹⁴⁸ Am 24. Juli hatten die USA mit 51,55 Millionen die meisten Tests; 14 Tage vorher waren es erst 39,5 Millionen. Je mehr Tests durchgeführt werden, desto mehr werden jüngere Personen erfasst, die keine Symptome aufweisen. Das Alter der Hälfte der Infizierten (Altersmedian) liegt laut dem Immunologen Anthony Fauci, dem wichtigsten Berater der US-Regierung, 15 Jahre niedriger als auf dem Höhepunkt der Coronawelle in New York (FAZ 10.07.2020). Von daher sinkt die Sterberate.

Letztlich entscheidend ist die Zahl der an Corona Gestorbenen, nicht die Zahl der Infektionen. Nicht zuletzt können Infektionen auch Durchgangsstationen zur Immunität sein.

Alle Zahlen müssen auch in Bezug gesetzt werden zur Zahl der 335 Millionen Einwohner der USA. Bezogen auf eine Million Einwohner sind die Todeszahlen mit 445 Personen zwar höher als in Deutschland, aber erheblich niedriger als in anderen wichtigen europäischen Ländern. Die USA wiesen beim Verlauf der Zahl der Todesfälle eine ähnliche Welle auf wie Europa.

Pflegeheime in New York

Am Anfang der Epidemie war New York mit seinen 8,5 Millionen Einwohnern das Zentrum. Im Mai 2020 entfiel die Hälfte aller Corona-Toten der USA auf New York. New York hat eine extrem hohe Todesrate von acht Prozent der als infiziert Gemeldeten. Warum?

Ende Mai verzeichnete New York mit 11-12.000 Toten aus Pflegeheimen und betreuter Pflege die Hälfte aller damals an oder mit Corona

147 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1103602/umfrage/entwicklung-der-fallzahlen-des-coronavirus-in-den-usa/>

148 <https://experience.arcgis.com/experience/96dd742462124fa0b38dded-b9b25e429>

Verstorbenen. Im März wurden die Krankenhäuser New Yorks mit COVID-19-Patienten überflutet. Die Krankenhäuser planten deshalb, ältere Patienten, auch wenn sie noch infiziert waren, in Pflegeheime mit leeren Betten zu entlassen. Am 25. März ordnete deshalb das Gesundheitsministerium an, dass Pflegeheime COVID-Patienten aufnehmen müssen und schaffte zugleich die Sicherheitsvorschrift ab, nach der Patienten zweimal negativ auf COVID-19 getestet werden mussten, bevor sie in ein Heim verlegt werden durften. Die American Health Care Association nannte dies eine ‚vorprogrammierte Katastrophe‘.¹⁴⁹ Um ihre mörderische Entscheidung zu vertuschen, fälschten die Behörden New Yorks die Zahl der Verstorbenen mit Stand vom 11. Juli auf 3.715 Tote bzw. 2,9 Prozent der 124.425 Pflegeheimbewohner um. Der Nachbarstaat New Jersey jedoch, in dem ebenfalls Infizierte aus Krankenhäusern in Pflegeheime abgeschoben worden waren, zeigt das wahre Bild. Hier starb jeder Neunte der 57.000 Heimbewohner. Ähnlich ist es auch in New York.

Auch in den USA entfielen bis zum 1. Juni 42 Prozent der Covid-19-Toten auf Bewohner von Pflegeheimen. In manchen Bundesländern wie Minnesota, New Hampshire und Rhode Island lag der Anteil sogar bei über 80 Prozent.¹⁵⁰

Eine nicht unwesentliche Rolle spielt auch, dass bis Anfang April mindestens 80 Prozent der Covid-19-Patienten verstarben, die an ein Beatmungsgerät angeschlossen worden waren.¹⁵¹

Tote aus der Armutbevölkerung

Die meisten Toten New Yorks stammen aus der Bronx und vergleichbaren Stadtteilen, unter ihnen viele illegale Einwanderer ohne Job und Krankenversicherung¹⁵². Zwei Drittel der New Yorker Toten sind Schwarze und Latinos. Unter den Bedingungen des Lockdowns wurden 75 Prozent der systemrelevanten Arbeiten von ihnen durchge-

149 <https://nypost.com/2020/05/29/new-yorks-nursing-home-horrors-are-even-worse-than-you-think/>

150 <https://freopp.org/the-covid-19-nursing-home-crisis-by-the-numbers-3a47433c3f70>

151 www.businessinsider.com/coronavirus-ventilators-some-doctors-try-reduce-use-new-york-death-rate-2020-4?r=DE&IR=T vom 9. April

152 Reiss, Bhakdi 2020, S. 44

führt. Die Gefahr, sich zu infizieren, war dadurch groß. Wer infiziert zu seiner großen Familie zurückkehrt, kann weiter infizieren. Die Familien der Elendsviertel leben meist beengt in kleinen Wohnungen. Oft gibt es kein fließendes Wasser. Die Armutsbevölkerung verdient wenig, zahlt hohe Mieten und hat auf Grund schlechter Ernährung einen schlechten Gesundheitszustand. Verbreitet sind Diabetes und Übergewicht mit entsprechend geringerer Immunabwehr. Beerdigungsunternehmen und Gesundheitswesen brachen wie in Italien auch in New York unter der Welle der Patienten zusammen.

Die Todeszahlen sind auch Folge der katastrophalen Versorgung Dutzender Millionen von US-Amerikanern durch das Gesundheitssystem. 27 Millionen Amerikaner sind nicht oder nur mangelhaft krankenversichert. Etwa 30 Millionen Lohnabhängige verloren in der „Corona-Krise“ ihren Job. Bei Entlassungen entfällt die Krankenversicherung, da sie für die meisten Bürger betriebsabhängig ist. 5,4 Millionen Menschen verloren ihren Versicherungsschutz, da sie sich nicht anderweitig versichern konnten (FAZ 15.7.2020). Die verhängten Ausgangssperren führten dazu, dass Arbeitseinkommen aus prekärer Beschäftigung völlig wegfielen und Hunger grassierte. Viele können sich die Kosten von Tests und Behandlungen mit ihren Einkommen nicht leisten. Die USA weisen zwar stolze 25,8 Intensivbetten pro 100.000 Einwohner auf. Diese Betten sind jedoch für viele Patienten nicht zugänglich.

Der stellvertretende Bürgermeister New Yorks nannte als Hauptgrund für die große Zahl der Toten in New York nicht die Gefährlichkeit des Killervirus, sondern die große Armut, die Ungleichheit der ökonomischen und sozialen Lage.¹⁵³

Die genannten Lebensbedingungen der unteren Schichten der US-Bevölkerung existieren auch in den Großstädten Floridas (Miami) oder Kaliforniens (Los Angeles, San Francisco), in denen zur Zeit die Infektionen besonders schnell steigen.

Hungertod zum Schutz des Lebens?

Afrika hat 1,35 Milliarden Einwohner, Indien 1,3 Milliarden und Lateinamerika 420 Millionen Einwohner. Die arbeitende Bevölkerung in

153 www.zdf.de/nachrichten/panorama/coronavirus-new-york-tausende-tote-mehr-100.html vom 11. Mai

vielen Ländern Afrikas, Asiens und Lateinamerikas besteht zu einem großen Teil aus „Selbstständigen“ und Tagelöhnern, die ohne Arbeitsvertrag und formelle Rechte von der Hand in den Mund leben. Sie arbeiten in der sogenannten informellen Wirtschaft. Sie arbeiten als Straßenhändler, Müllsammler, Fahrer von Transporten, Touristenführer, Straßen- und Gebäudereiniger, Wanderarbeiter, Straßenhandwerker, Garküchenbetreiber, Bauarbeiter, Landarbeiter, Schuhputzer usw. 80 Prozent der Erwerbstätigen Afrikas arbeiten im informellen Sektor.

In Indien sind 90 Prozent der Arbeitskräfte außerhalb der Landwirtschaft ohne Arbeitsvertrag beschäftigt. Dazu zählen auch rund 80 Prozent der Arbeiter in der indischen Industrie, die 40 bis 70 Prozent des Ausstoßes der Industrie erwirtschaften, so Kannan Kumar von der London School of Economics. *„Indien hat das größte Tagelöhner-Heer der Welt“*, so ein indischer Ökonom. (alle Angaben nach Christoph Hein FAZ 20.07.2020)

In Lateinamerika (Peru z. B. mit 70 Prozent) ist die Lage nicht viel anders.

Nach dem Vorbild Europas haben die Regierungen vieler Länder Afrikas, Lateinamerikas und Asiens über Nacht Ausgangssperren verhängt. Indien: *„Größter Lockdown der Welt.“*¹⁵⁴ Südafrika verhängte *„einen der härtesten Lockdowns der Welt.“*¹⁵⁵ Peru z. B. hat *„die strengste Ausgangssperre auf dem Kontinent.“*¹⁵⁶

Wie in Europa sollten damit Leben und Gesundheit der Bevölkerung vor dem „Killervirus“ SARS-Cov-2 geschützt und der Zusammenbruch des schlecht ausgestatteten Gesundheitswesens verhindert werden.

Von der WHO erntete die Regierung Südafrikas viel Lob *„für ihr beherztes Vorgehen.“* (FAZ 15.07.2020) „Beherzt“ war es, Millionen Menschen, die in einer Schattenwirtschaft von der Hand in den Mund leben, die Existenzgrundlage zu entziehen. „Beherzt“ war es auch, Ausgangssperren im ganzen Land anzuordnen, obwohl sich der Großteil der Infektionen nur in einem kleinen Teil des Landes konzentriert, in Großstädten (Neu-Delhi, Mumbai und Pune in Indien; Kapstadt in Südafrika und Lima in Peru).

154 www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.in-indien-herrscht-ausnahmestand-das-gelaehmte-land.54c823ab-27e4-4037-bfe9-fbfb31b4800f.html vom 1.5.2020

155 Philipp Plickert, Thilo Thielke, Afrika steht am Abgrund, FAZ 07.07.2020

156 www.tagesschau.de/ausland/coronavirus-peru-101.html vom 31. Mai

Durch Ausgangssperren sollten wie in Europa vor allem Infektionen vermieden werden. Die Lebens- und Wohnbedingungen von Millionen, vor allem aus der Armutsbevölkerung dieser Länder, lassen es jedoch nicht zu, die häusliche Quarantäne sowie Abstands- und Hygieneregeln einzuhalten.

Abstandsregeln einzuhalten ist nicht möglich, wenn acht Personen in Blechhütten auf 25 bis 45 m² leben und Minibusse bis auf den letzten Platz besetzt sind. Wie soll man sich die Hände waschen und desinfizieren, wenn es Mangel an Wasser gibt, Seife und Desinfektionsmittel zu teuer sind und mehrere Familien auf eine Toilette angewiesen sind? Wenn Familien nichts mehr zu essen haben und vor allem, wenn Kinder hungern, sehen sich Eltern gezwungen, außerhalb ihrer Hütten nach Verdienstmöglichkeiten zu suchen, obwohl Polizei und Militär das Ausgangsverbot überwachen und oft mit brutaler Gewalt durchsetzen.

Viele dieser Staaten streben an, mit riesigen Hilfsprogrammen die ihrer Einkommen beraubten Familien mit Nahrung oder mit Geldbeihilfen zu versorgen. Südafrika z. B. hat ein Hilfspaket von 26 Milliarden oder zehn Prozent des BIP für Bedürftige und Unternehmen aufgelegt. In Indien stellte die Regierung Modi am 26. März 22,6 Milliarden US-Dollar bereit, mit denen u. a. Lebensmittel wie Weizen oder Reis für rund 813 Millionen Menschen für drei Monate finanziert werden sollten.¹⁵⁷ Indien hat *„das größte staatliche Lebensmittelverteilungsprogramm der Welt“*, so Christian Wagner (Stiftung Wissenschaft und Politik in Berlin).

*„Aber viele Menschen fallen durchs Raster und stehen vor dem Dilemma: Sterben wir am Virus oder am Hunger.“*¹⁵⁸ Die Hilfen sind, wenn sie überhaupt ankommen, oft unzureichend und liegen z. B. in Indien weit unter dem offiziellen Armutsniveau. Die Zentralregierung Indiens kündigte am 26.3. Geldzahlungen von 500 Rupien pro Monat für alle armen Frauen mit einem Konto bei der Jan Dhan Bank an. Es gibt rund 328 Millionen arme Frauen. Doch nur ein Drittel der Haushalte erhielt das Geld, meistens, weil kein Konto auf dieser Bank eröffnet

157 www.scmp.com/week-asia/health-environment/article/3080248/coronavirus-indias-lockdown-becomes-hunger-games

158 www.swp-berlin.org/forschungsgruppen/asien/products/other_publications/researchgroup/publications/

war. 500 Rupien im Monat bedeuten für eine vierköpfige Familie pro Tag und pro Kopf rund vier Rupien. Die offizielle Armutsgrenze liegt jedoch bei 50 Rupien pro Person und Tag auf dem Land und 73 Rupien in städtischen Regionen. 63 Prozent der städtischen Befragten im Rahmen der Umfrage der Azim Premji Universität erklärten, keinerlei Geldbeihilfen erhalten zu haben. Weder die Lebensmittelbeihilfen noch die Geldtransfers sind geeignet, Hunger und Verhungern zu verhindern. Die unten angegebene Quelle enthält einen ausführlichen Bericht aus Indien.¹⁵⁹

Andrew Morley, Präsident der Kinderhilfsorganisation *World Vision International*, erklärte, „auch durch die Ausgangssperren sei das durchschnittliche Einkommen pro Haushalt in der asiatisch-pazifischen Region von 135 Dollar im Monat auf nur noch 35 Dollar gesunken – das aber ist auch in Asien zu wenig, um zu überleben. Rund 85 Prozent der Eltern in den Städten Asiens haben in den vergangenen Wochen über den Verlust von Arbeitsplätzen oder von Einkommenseinbußen berichtet.“¹⁶⁰

In vielen Ländern gingen Geldüberweisungen von Emigranten stark zurück, da die internationalen Lockdowns auch deren Einkommen reduzieren. Ersparnisse sind irgendwann aufgebraucht. Hilfsorganisationen mit ihren begrenzten Geldmitteln erreichen nur Hunderttausende, aber nicht Millionen. Das Geschäft illegaler Geldverleiher blühte. Wenn das alles und auch Hilfe aus den weit verzweigten Familien oder aus Spenden ausbleibt, macht sich rasch Hunger breit. Andy du Plessis, Managing Director von Foodforward Südafrika, macht die Dimension des Ausbleibens der Hilfe klar: „In Südafrika ist es so, dass Millionen von Haushalten nicht genug zu essen haben.“¹⁶¹ „Wir sterben hier eher an Hunger, als an Corona“, sagte ein Arbeiter einer Township in Kapstadt.¹⁶²

Bis Mitte Juli verloren drei Millionen Südafrikaner ihre Arbeit und weitere 1,5 Millionen erhielten keinen Lohn mehr. Es wird befürchtet, dass die Arbeitslosigkeit, die schon vor Corona 30 Prozent betrug, bis

159 www.theindiaforum.in/article/hunger-grows-india-s-lockdown-kills-jobs, 5.6.2020

160 Die Schwächsten tragen die schwerste Last, FAZ 25. Juli 2020

161 www.tagesschau.de/ausland/corona-suedafrika-101.html

162 www.ntv.de/mediathek/magazine/auslandsreport/Wir-sterben-eher-an-Hunger-als-an-Corona-article21719083.html, 30.05.2020

auf 50 Prozent ansteigen könnte. Mehr als jeder zweite Jugendliche hat jetzt schon keine Stelle. „Fast jeder zweite Haushalt des Landes hatte bereits im April kein Geld mehr, um Lebensmittel zu kaufen.“ (Thielke FAZ 20. Juli 2020)

Schon im März ermittelten Wissenschaftler, dass 42 Prozent der informellen Arbeiter Indiens, die als Arbeitsmigranten im eigenen Land weit entfernt von ihren Heimatdörfern arbeiten, auf Grund der Ausgangssperren für den nächsten Tag kein Geld hatten, um sich Essen zu kaufen. Zehn Millionen versuchten, sich illegal in ihre Heimatdörfer durchzuschlagen, wo sie ihren Lebensunterhalt jedoch auch nicht decken konnten. (nach Hein FAZ 20.07.2020)

Am Rande des Hungertods, ohne zu sterben?

Die Ausgangssperren zum Schutz des Lebens vor Infektionen haben mehr als 250 Millionen Menschen an den Rand des Hungertodes gebracht, erklärte der UN-Sonderberichterstatte für das Recht auf Nahrung, Olivier De Schutter, laut einem am 7. Juli in Genf veröffentlichten Bericht.¹⁶³ Sind diejenigen, die schon im März 2020 hungerten, in den folgenden Monaten alle wirklich nur am **Rand** des Hungertods geblieben, ohne zu verhungern? Oxfam warnt, „*dass die täglichen Todesfälle durch Hunger infolge der sozioökonomischen Auswirkungen der Pandemie bis Ende 2020 höher sein werden, als die durch die Krankheit verursachten Todesfälle*“.¹⁶⁴

Ist es nicht wahrscheinlich, dass viele Menschen als **Folge** der Ausgangssperren zur Eindämmung von Corona-Infektionen schon verhungert sind oder noch verhungern werden? Wenn das nur auf ein Prozent der 250 Millionen Hungernden zutreffen würde, wären weltweit 2,5 Millionen Hungertote auf Grund von Lockdowns in Afrika, Asien und Lateinamerika zu beklagen. Bis Jahresende könnten weitere 130 Millionen durch die Folgen der Corona-Krise "an die Schwelle des Verhungerns gedrängt" werden, sagte David Beasley, Direktor des Weltgesundheitsprogramm der Vereinten Nationen (WFP). Ohne hu-

163 www.evangelisch.de/inhalte/172323/07-07-2020/un-berichterstatte-corona-verstoert-hoffnung-auf-ende-der-armut

164 www.oxfam.de/presse/pressemitteilungen/2020-07-09-neue-hunger-epizentren-covid-19-mehr-menschen-koennten

manitäre Hilfe durch die Vereinten Nationen könnten über einen Dreimonatszeitraum täglich 300.000 Menschen verhungern, sagte er und warnte vor *"Hungersnöten biblischer Ausmaße binnen weniger Monate."*¹⁶⁵ Die Welthungerhilfe warnte in der ersten Juliwoche vor einem Anstieg der Hungernden weltweit auf eine Milliarde Menschen (FAZ 11.07.2020). Die Vereinten Nationen warnten vor einer „Hungerpandemie“ in Lateinamerika und der Karibik. *„Die Ernährungssicherheit von vierzig Millionen Menschen in der Region sei gefährdet.“*¹⁶⁶ *„Wenn heute ein Kind den Hungertod stirbt, ist das kein Unglücksfall, das ist Mord“*, sagt Jean Ziegler, der frühere Sonderberichterstatter der UNO für das Recht auf Nahrung.¹⁶⁷ Ausgangssperren führen auch dazu, dass Eltern dieser Kinder verhungern.

Milder Verlauf der Corona-Pandemie

Die tödlichen Folgen der Ausgangssperren scheinen die tödlichen Folgen des Coronavirus deutlich zu übertreffen. Die offizielle Sterberate an oder mit Covid 19 ist in Indien und Südafrika erheblich niedriger als in Deutschland.

Indien hatte am 31. Juli eine Sterberate von 2,1 Prozent. Es gab 1.634.746 Infizierte und 35.132 Verstorbene.¹⁶⁸ Bezogen auf eine Million Einwohner sind in Indien 26 Personen an oder mit Corona verstorben.

Südafrika wies 482.169 gemeldete Infizierte (mehr als die Hälfte der Fälle in Afrika) und 7.812 Corona-Tote (etwa 40 Prozent von Afrika) auf. Die Sterberate war 1,6 Prozent. Auf eine Mill. Einwohner kamen 131 Corona-Tote.

Peru hatte 407.492 Infizierte und 19.021 Corona-Tote zu verzeichnen und eine Sterberate von 4,7 Prozent. Auf eine Million Einwohner entfielen 577 Corona-Tote.

Zum Vergleich: in Deutschland starben 110 Menschen an oder mit Corona pro eine Million Einwohner, in Großbritannien 677, in Spanien 608 und in Italien 581 (ebd.).

165 www.zdf.de/nachrichten/wirtschaft/coronavirus-hunger-un-100.html, 22.4.

166 Tjerk Brühwiller, Ein Minister, der die Armut im eigenen Land nicht kennt, FAZ 25.06.2020

167 www.badische-zeitung.de/hungertod-ist-mord--170364831.htm

168 <https://ourworldindata.org/grapher/rate-confirmed-cases-vs-rate-confirmed-deaths?tab=table>

Am 31. Juli 2020 gab es in Afrika offiziell 19.319 Todesfälle bei 892.116 gemeldeten Infektionen. Die Sterberate betrug 2,2 Prozent, weniger als halb so viel wie in Deutschland, dem Spitzenreiter Westeuropas.¹⁶⁹ Der größte Teil der Infektionen und der Todesfälle entfällt auf die Bewohner von Elendsvierteln und *townships*. Die Infektionsverläufe sind jedoch meist mild und die Todeszahlen relativ gering.

Die Ausgangssperren schienen auf Grund von Vermutungen über mögliche Todesfälle plausibel. Bill Gates ging für Afrika von bis zu zehn Millionen Toten durch SARS-CoV-2 aus, so vielen wie sonst nirgends auf der Welt.¹⁷⁰ Nach einer Studie der WHO könnten im ersten Jahr der Corona-Pandemie bis zu 190.000 Menschen sterben, falls "*die Maßnahmen zur Eindämmung scheitern*". Bis zu 44 Millionen Menschen könnten sich mit dem neuartigen Coronavirus im ersten Jahr infizieren, erklärte das WHO-Regionalbüro am Donnerstag in Brazzaville.¹⁷¹ Bei der gegenwärtigen Sterberate von 2,2 Prozent würden bei 44 Millionen Infektionen etwa 970.000 Afrikaner an Corona sterben. Die Schätzung der WHO bezieht sich auf 47 afrikanische Länder mit insgesamt einer Milliarde Einwohnern.

Vorerkrankungen

Mindestens jeder Zehnte in den Townships Südafrikas ist **HIV-infiziert**, eine Zahl, die man in vielen Ländern im südlichen Afrika findet, dazu kommen Millionen, die an Tuberkulose erkrankt sind, an Malaria oder Dengue-Fieber. Bei einem Lockdown von sechs Monaten gehe die UNO von einer Verdoppelung der Todeszahlen durch AIDS aus, sagte der Geschäftsführer der Stiftung Weltbevölkerung, Kreuzberg, dem Evangelischen Pressedienst.¹⁷² Durch Lieferengpässe bei Medikamenten und dem eingeschränkten Zugang der Patienten könnten auf dem Kontinent zusätzliche 500.000 Menschen an den Folgen von Aids sterben.

Vor Covid-19 starben in Indien täglich 1.400 Menschen an **Tuberkulose**.¹⁷³ In Südafrika sterben an einem normalen Jahr 60.000 Menschen an Tuberkulose. Corona jedoch sollen in Südafrika laut WHO im

¹⁶⁹ <https://afrika.info/corona/>

¹⁷⁰ www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-afrika-1.4865591

¹⁷¹ www.gesundheit.de/news/urn.newsml.afp.com.20200507.doc.1r413z

¹⁷² www.evangelisch.de/inhalte/172266/06-07-2020/experte-corona-massnahmen-werfen-kampf-gegen-aids-um-jahre-zurueck

schlimmsten Fall nur 50.000 Tote zum Opfer fallen.¹⁷⁴ Sie alle sind immungeschwächt und durch SARS-CoV-2 gefährdet.

Vorerkrankungen, die zu einer Schwächung des Immunsystems führen, können durch das Wirken des Coronavirus besonders in den Elendsvierteln Asiens, Afrikas und Lateinamerikas zu Todesfällen führen. Die Sterberate ist dennoch im Verhältnis zu europäischen Ländern relativ niedrig. Das könnte darauf zurückzuführen sein, dass die Hintergrundimmunität der Bevölkerungen dort weiter fortgeschritten ist als in den Ländern der westlichen Welt.

Alter

Ein wichtiger Grund besteht auf jeden Fall darin, dass der größte Teil der Bevölkerungen dieser Länder jung und damit widerstandsfähiger gegen SARS-CoV-2 ist. Die Hälfte der Bevölkerung Indiens ist im Jahre 2020 unter 28,4 Jahre alt, nur 6,2 Prozent sind älter als 65 Jahre. In Deutschland ist die Hälfte der Bevölkerung unter 45,8 Jahre alt. 21,7 Prozent sind älter als 65 Jahre. In Südafrika ist die Hälfte der Bevölkerung unter 27,6 Jahre alt, nur 5,5 Prozent über 65 Jahre. In Peru ist der Altersmedian 27,7 Jahre. Unter den 50 Ländern mit dem niedrigsten mittleren Alter (Altersmedian) finden sich 39 afrikanische - von Uganda (15 Jahre) bis Botswana (19,4 Jahre).¹⁷⁵ Die Temperaturen lassen auch zu, dass sich das Leben mehr im Freien abspielt.

173 www.heise.de/tp/features/Indien-Die-toedlichen-Folgen-der-Ausgangssperre-4708321.html

174 Thilo Thielke, Sturm über Südafrika, FAZ 20. Juli 2020

175 www.atanango.com/laendervergleich/niedrigstes-durchschnittsalter

Pandemie – Ende erst mit Impfstoff?

Täglich sterben in Deutschland im Durchschnitt 2.640 Personen. Davon entfielen vom 1. Juni bis zum 31. Juli pro Tag durchschnittlich 10 Verstorbene auf Personen, bei denen eine Corona-Infektion festgestellt wurde.

Am 31. Juli gab es 7.257 aktuell Infizierte, etwa so viel wie am 2. Juni mit 7.106 (vgl. Tägliche Lageberichte), allerdings mit um zwei Drittel oder 220.000 mehr Tests (Täglicher Lagebericht vom 29. Juli 2020, S. 12).

Vom 18. Juni bis zum 31. Juli gab es 20.934 gemeldete Neuinfektionen, wegen einiger Corona-Ausbrüche deutlich mehr pro Tag als vorher. In derselben Zeit gab es aber nur 285 in Zusammenhang mit Corona verstorbene Personen. Das war nach der üblichen oberflächlichen Methode eine Sterberate von 1,36 Prozent. Die Sterberate, die - über den ganzen Zeitraum betrachtet - 4,4 Prozent beträgt, ist auch ohne Impfstoff schon erheblich gesunken. Warum also noch an den einschneidenden Maßnahmen festhalten, die trotz „Lockerungen“ das wirtschaftliche und soziale Leben erheblich drosseln? Müsste nicht die Pandemie und damit ein Großteil der Einschränkungen aufgehoben werden?

Obwohl die Epidemie in Deutschland ausläuft, beschloss die Bundesregierung, dass die Dauer der Pandemie nicht vom realen Verlauf der Corona-Welle abhängt, sondern davon, wie lange die Pharmaindustrie braucht, um einen Impfstoff bereit zu stellen. Wohlgermerkt: wir sind nicht gegen die Entwicklung eines Impfstoffs gegen das neue Coronavirus. Allerdings hängt der Verlauf der jetzigen Pandemie nicht davon ab, wann oder ob es ihn gibt. Der Koalitionsausschuss der Bundesregierung beschloss am 3. Juni: *„Die Corona-Pandemie endet, wenn ein Impfstoff für die Bevölkerung zur Verfügung steht“*.¹⁷⁶ Merkel hatte schon am 9. April 2020 erklärt: *„Die Pandemie wird nicht verschwinden, bis wir wirklich einen Impfstoff haben.“*¹⁷⁷

176 www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Konjunkturpaket/2020-06-03-eckpunktepapier.pdf

177 www.welt.de/politik/deutschland/article2071167375/Merkel-zu-Corona_So-lange-wir-keinen-Impfstoff-haben-wird-das-gelten.html

Selbst wenn die Zahl der Infektionen gegen Null geht und die Zahl der an oder mit Corona Verstorbenen minimal ist, wäre die Epidemie ohne Impfstoff immer noch da? Für wie allmächtig sich doch Pharmakonzerne und ihre Fürsprecher halten.

Bill Gates, ein großer Förderer der Pharmaindustrie, erklärte in den Tagesthemen am 12.04.2020: „Wir werden den zu entwickelnden Impfstoff letztendlich sieben Milliarden Menschen verabreichen“¹⁷⁸, ein gewaltiges Milliardengeschäft. Wenn die Menschheit einen Impfstoff hat, verschwindet die Gefahr einer Pandemie jedoch nicht. Der zu entwickelnde Impfstoff gegen SARS-CoV-2 wird schon als wirkungsvoll beurteilt, wenn er nur einen Wirkungsgrad von 40 Prozent hat. Selbst wenn es eine Impfpflicht für 7,5 Milliarden Menschen geben würde, könnten Infektionen nicht ausgerottet werden. Könnte es nicht sein, dass die jetzt entwickelten Wirkstoffe im nächsten Winter weniger oder gar nicht mehr wirksam gegen ein mutiertes Virus sind?

Es gibt Grippeimpfstoffe und trotzdem Grippewellen. Gegen SARS-CoV-1 wurde kein Impfstoff gefunden und trotzdem verschwand das Virus. Und wenn die Corona-Welle auf rätselhafte Weise ebenfalls ohne Impfstoff einfach endet, so wie Grippewellen, Wellen von Schweinegrippe, Ebola, SARS, MERS usw.? Nach Merkel ist das undenkbar. Die FAZ geht noch weiter: „Die Epidemie [kann] jederzeit flächendeckend wieder ausbrechen ... , solange es keinen Impfstoff gibt“.¹⁷⁹ Das Gespenst des exponentiellen Wachstums als Natureigenschaft von SARS-CoV-2 lebt immer noch. Solange es noch Infektionen gibt, kann es immer wieder zu Zuständen wie im März und April kommen, wenn es keine Maßnahmen dagegen gibt. Bis es irgendwann einen Impfstoff gibt, muss es Kontaktverbote, Abstandsregeln, Maskenpflichten usw. geben. Sagen die Verantwortlichen. Sie wollen die Angst des Menschen vor Infizierung durch andere Menschen aufrechterhalten. Angst zu machen, gilt als verantwortungsvoll, Gefahren nüchtern einzuschätzen gilt als verantwortungslos.

Und wenn es diesen Impfstoff gar nicht geben wird?¹⁸⁰

178 www.tagesschau.de/ausland/gates-corona-101.htm

179 Jasper v. Altenbockum FAZ 10. Juni 2020

180 www.express.de/bonn/bei--maybrit-illner--bonner-virologe-streck-nicht-sicher--ob-corona-impfstoff-kommt-36838770

„Die eigentliche Herausforderung besteht darin, dass es diesen Impfstoff gar nicht geben könnte“, fürchtet auch von Altenbockum. Nach Merkel könnte dann die Pandemie nie mehr verschwinden. Man sieht, die Politik folgt der Wissenschaft, hier in Form der Pharmaindustrie. Und so werden denn weltweit Milliarden an Steuergeldern aufgebracht, damit möglichst schnell auf Rechnung der Gesellschaft von privaten Pharmaunternehmen ein Impfstoff entwickelt und produziert werden kann. Staaten schließen Vereinbarungen über die Lieferung von Milliarden Dosen, damit Big Pharma die nötige Sicherheit von Renditen hat, noch bevor ein einziger Impfstoff zugelassen ist.

Besonders favorisiert sind dabei genbasierte Impfstoffe. Genbasierte Impfstoffe sind bisher noch nie genehmigt worden. Dennoch hat die Europäische Union zugesagt, die Vorschriften für Arzneimittel mit gentechnisch veränderten Organismen vorübergehend zu lockern (Stuttgarter Zeitung 17.06.2020) und die Hersteller von der Produkthaftung zu befreien. Für eventuell auftretende Schädigungen bei den Geimpften wollen die Staaten haften. Soll das beruhigend sein?

Was aber, wenn entwickelte Impfstoffe Ansteckungen gar nicht verhindern? Kate Bingham, die Leiterin der britischen Impfstoff-Taskforce, erklärte laut einer vom Pharmakonzern Sanofi verbreiteten Pressemitteilung: *„Es bleibt Tatsache, dass wir niemals einen Impfstoff bekommen könnten und wenn wir einen bekommen, **müssen wir darauf vorbereitet sein, dass es kein Impfstoff sein könnte, der eine Ansteckung durch das Virus verhindert, sondern vielmehr einen, der Symptome reduziert.**“*¹⁸¹ Der amtlich verbreitete Glaube, die Pandemie der Infektionen durch SARS-CoV-2 würde mit einem Impfstoff beendet, erzeugt nur eine (be)trügerische Sicherheit.

Infektionen sind keine Krankheit

Um die Angst in der unbestimmt langen Zeit bis zum Impfstoff aufrecht zu erhalten, liegt die Aufmerksamkeit jetzt darauf, unter allen Umständen Infektionen zu verhindern. Allein die Infektion als solche wird als sehr gefährlich hingestellt. *„Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland*

181 www.sanofi.com/en/media-room/press-releases/2020/2020-07-29-07-00-00
eigene Übersetzung

derzeit weiterhin insgesamt als hoch ein, für Risikogruppen als sehr hoch“, heißt es auch noch im täglichen Lagebericht vom 1. Juli 2020, als die Epidemie schon lange vorbei war.

Wie ausgeführt, besteht keine hohe Gefährdung für Menschen unter 70, also die große Mehrheit der erwerbsfähigen Bevölkerung. Eine hohe Gefährdung der Gesundheit erscheint jedoch dann als einleuchtend, wenn Infektionen selbst schon als Erkrankung betrachtet werden. In seinen täglichen Lageberichten bezeichnet das RKI laborgetestete Infektionen als „Covid-19-Fälle“.¹⁸² Covid-19 steht für *coronavirus disease 2019. Disease* heißt Krankheit. Wenn Medien Infizierte als Kranke bezeichnen, haben sie also volle Rückendeckung durch die Wissenschaftler, die die Regierung beraten. Infektion bedeutet zunächst jedoch nur, dass ein Erreger (hier SARS-CoV-2) in den Wirtsorganismus **eindringt**, sich dort **vermehrt und ausbreitet**. Der Körper verfügt jedoch über ein Immunsystem, das viele Viren erfolgreich abwehrt, so dass die Infektion symptomfrei verläuft und ohne Fremdeinwirkung abklingt. Das RKI selbst stellte fest, dass 81 Prozent der Infektionen entweder symptomlos („*asymptomatisch*“) und unbemerkt verlaufen oder allenfalls leichte Symptome erzeugen (Husten, Erkältung usw.).¹⁸³ Gesundheitsminister Spahn erklärte, *„sechs von sieben nachweislich Infizierten zeigten milde Verläufe und würden ambulant versorgt“* (FAZ 18.04.2020). Eine chinesische Untersuchung ergab sogar, dass etwa 80 Prozent der getesteten Infizierten keine Symptome zeigten.¹⁸⁴ Erst wenn der infizierte Organismus Symptome ausbildet, spricht man von einer Infektionskrankheit¹⁸⁵, die leicht oder auch schwer ausfallen kann. Voraussetzung einer Infektionskrankheit ist natürlich die Ansteckung mit einem Erreger, in unserem Fall eben das SARS-CoV-2. Dass trotz dieser Binsenweisheiten Infektionen mit dem Coronavirus als solche schon als Krankheit ausgegeben werden, erzeugt massive Angst vor Infektionen. *„Ansteckung droht potentiell jedem, mag er auch noch so*

182 www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-07-01-de.pdf

183 www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText7

184 www.bmj.com/content/369/bmj.m1375

185 <https://de.wikipedia.org/wiki/Infektionskrankheit>

gesund wirken“.¹⁸⁶ Wer angesteckt ist, gilt nicht mehr als gesund, auch wenn er noch gesund aussieht und es auch noch ist. Es sind jedoch vor allem die gesundheitlichen und damit zugleich die krank machenden gesellschaftlichen Voraussetzungen, die den Virus tödlich werden lassen, nicht die Infektion als solche.

Ansteckungsgefahr durch Infizierte ohne Symptome?

Die Furcht vor Infektionen wird auch dadurch genährt, dass Menschen, die keine Symptome zeigen, dennoch andere anstecken können. Gefahr droht also von jedem, in dessen Nähe man sich aufhält. Diese Furcht ist eine Grundlage für die massiven Kontaktverbote. Drosten erklärte früh, dass asymptomatische Personen sehr ansteckend sein können. Er stützte sich darauf, dass eine symptomfreie chinesische Geschäftsfrau in Deutschland einen Mitarbeiter des Autozulieferers Webasto infiziert habe und Auslöser für viele weitere Infektionen gewesen sei. Erst nach ihrer Rückkehr nach China wurde sie positiv getestet. Doch später wurde bekannt, dass die Chinesin auch in Deutschland schon Symptome zeigte. Sie hatte starke Beschwerden, die sie jedoch mit schmerz- und fiebersenkenden Mitteln bekämpft hatte.

Am 13. Januar 2020 kam eine 22-jährige Frau mit der Vorgeschichte einer angeborenen Herzerkrankung in die Notaufnahme des *Guangdong Provincial People's Hospital* und klagte über eine Reihe von Symptomen, die bei Menschen mit ihrer Erkrankung häufig auftreten.

Zur Überraschung der Ärzte stellte sich heraus, dass sie COVID-19 positiv war, aber völlig ohne entsprechende Symptome. Sie wurde zum Gegenstand einer umfassenden Kontaktstudie, die am 13. Mai 2020 in der Zeitschrift *Respiratory Medicine* veröffentlicht wurde, unter dem Titel: „*Eine Studie zur Infektiosität asymptomatischer SARS-CoV-2-Träger*“.¹⁸⁷ Die Frau hatte - meist in geschlossenen Räumen - Kontakt zu 455 Personen, darunter 55 Patienten, 196 Familienmitgliedern und 224 Krankenhausmitarbeitern. Keine einzige Kontaktperson war infiziert.

Diese Studie fand in Deutschland keinerlei Aufmerksamkeit. Sie hätte die Angst reduziert, sich potentiell bei jeder Kontaktperson anstecken

186 Haben wir das Größte überstanden? FAZ 24.04.2020

187 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219423/

zu können. Sie hätte das Dogma, dass SARS-CoV-2 ein potentiell lebensgefährliches Killervirus sei, massiv in Frage gestellt.

Man muss nicht jede Virusinfektion ausrotten wollen. Menschen leben nun einmal mit Viren und bekämpfen sie seit jeher durch ihre Immunabwehr. Durch diese erfolgreiche Abwehr von Viren bildet sich eine gewisse Hintergrund-Immunität gegen zukünftige Virenattacken. Das stellte auch Drosten anhand einer Studie aus der Charité fest.¹⁸⁸

Infektionen im Freien unwahrscheinlich

In einer Studie mit dem Titel „Indoor transmission of SARS-CoV-2“, die am 2. April 2020 veröffentlicht wurde, untersuchten Wissenschaftler Ausbrüche mit drei oder mehr Personen in 320 verschiedenen Städten Chinas über einen Zeitraum von fünf Wochen vom 4. Januar bis zum 11. Februar 2020.¹⁸⁹ Sie versuchten festzustellen, wo die 318 untersuchten Ausbrüche mit mehr als drei Infektionsfällen begonnen hatten. Fast 80 Prozent der Ausbrüche geschahen in der häuslichen Umgebung. Der Rest ereignete sich in überfüllten Bussen und Zügen. Nur ein einziger Corona-Ausbruch ereignete sich im Freien. Das Virus wird im Wesentlichen durch anhaltende enge Kontakte in Innenräumen übertragen. *„Die Übertragung von Atemwegsinfektionen wie SARS-CoV-2 von den Infizierten auf die Anfälligen ist ein Phänomen in Innenräumen.“* (ebda.)

Die Wahrscheinlichkeit, sich mit dem Virus bei einer vorübergehenden Interaktion in einem öffentlichen Raum zu infizieren, ist sehr gering. Voraussetzung wäre ein längerer persönlicher Kontakt (mindestens mehrere Minuten) innerhalb von zwei Metern mit einem Infizierten, der COVID-19 Symptome zeigt.¹⁹⁰ Das betont auch das RKI: *„Generell ist das Infektionsrisiko draußen deutlich geringer als in geschlossenen und schlecht gelüfteten Räumen.“*¹⁹¹

188 www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/hintergrundimmunitaet-durch-fruehere-corona-infektionen-16740861.html vom 24.04.2020

189 www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.04.20053058v1

190 www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006372

191 www.deutschlandfunk.de/superspreader-events-massenveranstaltungen-haben-corona.1939.de.html?drn:news_id=1151691

Das erklärt, warum sich in Deutschland illegale Massenversammlungen oder Parties im Freien, ob auf Plätzen, am Strand oder auf Wiesen nicht als Infektionshotspots erwiesen haben. *„Bislang (hat sich) keine der Veranstaltungen unter freiem Himmel, ob die berühmte Berliner Schlauchboot-Party oder die Black-Lives-Matter-Demonstrationen als Corona-Ansteckungsherd erwiesen“.*¹⁹²

Auch Fußballspielen im Freien, das Hunderttausenden von Kindern und Jugendlichen noch immer nicht erlaubt ist, würde nicht zu einer Explosion von Infektionen führen. Und **wenn** es zu Infektionen käme, würden sie meist symptomfrei oder harmlos verlaufen.

„Schwere Ausbrüche der Infektion waren immer eine Folge davon, dass die Menschen über einen längeren Zeitraum näher beieinander waren...“, so Professor Hendrik Streeck von der Universität Bonn.¹⁹³ Daraus folgt, dass auch bei kurzen Begegnungen in geschlossenen Räumen kein Infektionsrisiko besteht. *„Es besteht kein signifikantes Risiko, sich beim Einkaufen mit der Krankheit anzustecken“*, so Streeck weiter.

Infektionen mit SARS-CoV-2 führen nur in einem Teil der Fälle zu Einweisungen in ein Krankenhaus, zur Hospitalisierung. Bei 17% der 181.090 übermittelten „COVID-19-Fälle“ mit diesbezüglichen Angaben wurde eine Hospitalisierung angegeben.¹⁹⁴

Zur Schwere der Erkrankung waren keine Angaben zu finden. Harmlos ist SARS-CoV-2 jedoch auf keinen Fall. Es gibt schwere, bisher unbekannte Covid-19-Erkrankungen und auch bei von Covid-19 Genesenen können nach der Genesung starke gesundheitliche Beeinträchtigungen bleiben. Doch zum Killervirus wird das Coronavirus auch dadurch nicht.

Wie viele aktuell noch Infizierte gibt es?

Die Gefahr des SARS-CoV-2 wird übertrieben, wenn täglich nur die bis dahin insgesamt aufgelaufene Zahl der seit Beginn der Corona-Welle gemeldeten Infizierten berichtet wird. Ihre Zahl belief sich am 27.07.2020 auf 205.269 Personen. Das ist nicht wenig. Entscheidend ist aber die Zahl derjenigen, die aktuell noch als infiziert gelten. Merkwürdigerweise werden in der offiziellen Zahl der Infizierten noch die-

192 Beeger, Löhr und von Blazekovic, Krise der Jungen, FAZ 18. Juli 2020;

193 <https://today.rtl.lu/news/science-and-environment/a/1498185.html>

194 Täglicher Lagebericht des RKI, 30.07.2020

jenigen mitgerechnet, die als Genesene oder Gestorbene schon mehr oder weniger lang **nicht mehr** infiziert sind. Erst wenn man diese von der Gesamtzahl der jemals in einem Land positiv Getesteten abzieht, ergibt sich die tatsächliche aktuelle Zahl der Infizierten. Auch in Deutschland wird sie nicht täglich veröffentlicht. Man muss sie selbst errechnen. Warum wohl? Wer Angst verbreiten will, stellt lieber die hohe Gesamtzahl der seit Anfang März aufsummierten Infizierten in den Mittelpunkt.

Wer gilt als genesen?

Es gibt keine Meldepflicht für Genesene. Das RKI schätzt ihre Zahl. Man könne *„zumindest bei den Fällen, bei denen die meisten Angaben ermittelt wurden, die keine schweren Symptome haben und die nicht in ein Krankenhaus eingewiesen wurden, davon ausgehen, dass sie spätestens nach 14 Tagen wieder genesen sind“* (FAZ 13.05.2020).

Die Folgen einer Infektion bzw. einer daraus entstehenden Krankheit ohne schweren Verlauf waren für die meisten Getesteten nach 14 Tagen überwunden, ob in Quarantäne oder nicht. 190.000 Personen hatten also am 27.07.2020 weder schwere Symptome, noch lagen sie in einem Krankenhaus, immerhin 92,5 Prozent der Gesamtheit der positiv Getesteten. Die große Mehrzahl der Infizierten und der Erkrankten gesundet.

Die Maßnahmen der Bundesregierung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie setzen „eine epidemische Lage von nationaler Tragweite“ voraus. Diese wurde am 27. März im Eilverfahren im „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ erklärt. Eine solche Lage liegt angesichts der minimalen Anzahl aktuell als Infiziert gemeldeter Personen, einer verschwindenden Rate von Infizierten, die bei Tests gefunden werden, und vor allem angesichts einer äußerst geringen Anzahl von an oder mit Corona-Verstorbenen nicht mehr vor. Dennoch werden die Kontaktbeschränkungen weiter aufrecht erhalten, verlängert bis Ende September.

Deutschland 2020	Infizierte pos. getestet	Genesene	Verstorbene	aktuell Infizierte
30.03.	57.298	13.500	455	43.343
06.04.	95.391	30.600	1.434	63.357
13.04.	123.016	64.300	2.799	61.541
20.04.	141.672	91.500	4.404	45.768
27.04.	155.193	114.500	5.750	34.943
04.05.	163.175	132.700	6.672	23.803
11.05.	169.575	145.600	7.417	16.558
18.05.	174.697	154.600	7.935	12.162
25.05.	178.570	161.200	8.257	9.113
01.06.	181.815	165.900	8.511	7.404
08.06.	184.193	169.600	8.674	5.919
15.06.	186.461	172.600	8.791	5.070
22.06.	190.359	175.300	8.885	6.174
29.06.	193.761	178.100	8.961	6.700
05.07.	196.335	181.700	9.012	5.623
12.07.	198.804	184.600	9.063	5.141
19.07.	201.574	187.400	9.084	5.090
26.07.	205.269	190.000	9.118	6.151

Tab. 7: Aktuell noch Infizierte (Tägliche Lageberichte des RKI)

Zweite Welle – Dritte Welle – Dauerwelle?

Wenn Lockdowns eine Wirkung haben, könnte sie darin bestehen, dass sie durch Kontaktverbote einen Teil der möglichen Infektionen verhindern und in die Zukunft verschieben. Wenn die Strangulierung des sozialen und wirtschaftlichen Lebens gelockert wird, kann es also zu einem Ansteigen von Infektionen kommen. Möglicherweise wären sie früher aufgetreten bzw. entdeckt worden, wenn es keinen Lockdown gegeben hätte. Gesundheitsfachleute wie der Verwaltungschef der Hamburger Gesundheitsbehörde u. a. stellten fest, „Präventions-

maßnahmen wie das „social distancing“ seien theoretisch schlecht abgesichert, ihre Wirksamkeit beschränkt und sie seien zudem „paradox‘. Je wirksamer die Kontaktsperrungen ausfielen, „desto größer ist die Gefahr einer zweiten Welle.“¹⁹⁵ Je weniger Infektionen zugelassen werden, desto mehr wird die Bildung einer sogenannten Herdenimmunität verzögert.

Je mehr Menschen es möglich ist, die Infektion durch die eigene Immunabwehr in den Griff zu bekommen, desto widerstandsfähiger wird eine Bevölkerung gegen eine neue Welle. Sicherlich kann es in Zukunft zu weiteren Infektionswellen kommen. Der Lebenszyklus von Viren bringt das eben mit sich.

Schon Anfang Mai 2020, als sich die tägliche Zahl der gemeldeten Infektionen drastisch vermindert hatte, verkündete das RKI mit Prof. Wieler, es werde *„mit großer Sicherheit“* eine zweite Welle geben. Charité-Virologe Christian Drosten warnte sogar schon Ende April vor einer neuen Welle, die Deutschland mit größerer Wucht treffen könnte als bisher.¹⁹⁶

Als ab Mitte der KW 25 (19.06.) regionale „Corona-Ausbrüche“ vor allem in Fleischfabriken und Hochhäusern gemeldet wurden, stieg zeitweise der R-Wert auf erschreckende drei. Wieder war der Zeitpunkt gekommen, die zweite Welle an die Wand zu malen. Die britische Zeitung Guardian erklärte auf Grund von Daten der renommierten Oxford-Universität Anfang Juli, mindestens zehn Länder könnten auf eine zweite Corona-Welle zusteuern, darunter auch Deutschland. Diese zehn Länder hätten den Lockdown gelockert und nun seien die Infektionen im Vergleich zur Vorwoche gestiegen.¹⁹⁷ Doch bald blies die WHO die Unkenrufe ab. Auch Prof. Streeck sieht keine zweite oder dritte Welle, sondern eine Dauerwelle (ernsthaft).¹⁹⁸

195 Andreas Mihm, Harsches Urteil über Corona-Politik FAZ 09.04.2020

196 www.zdf.de/nachrichten/panorama/coronavirus-zweite-welle-wendtner-100.html vom 5.5. 2020

197 www.merkur.de/welt/corona-deutschland-usa-schweden-zweite-welle-news-zahlen-infektionen-covid-19-zr-13815365.html vom 2. Juli 2020

198 www.welt.de/vermischtes/article210530869/Streeck-zu-Corona-Infektionen-Keine-zweite-oder-dritte-Welle-wir-sind-in-einer-Dauerwelle.html

Dass der R-Wert zeitweise auf drei stieg, war bedeutungslos. Es kam zustande, weil es innerhalb von sieben Tagen, ausgehend von einer extrem niedrigen Anzahl, eine Verdreifachung der Infektionen gemeldet wurde. Ausgangspunkt war der „Corona-Ausbruch“ in der Fleischfabrik von Tönnies in Rheda-Wiedenbrück mit 1.500 positiv Getesteten von 2.000 Arbeitern in der Fleischzerlegung und 600 weiteren davon ausgehenden Positiven. Über die beiden betroffenen Landkreise mit zusammen 600.000 Einwohnern wurde der Lockdown verhängt. Die gemeldeten Infektionen bei Tönnies hatten mit vorherigen Lockerungen nichts zu tun. Sie waren Folge der Arbeits- und Wohnbedingungen ausgebeuteter osteuropäischer Werkvertragsarbeiter. Von den insgesamt 2.100 positiv Getesteten waren bis Anfang August nur 27 Männer und Frauen „ernsthaft erkrankt“.¹⁹⁹ Die Getesteten waren weit überwiegend symptomfrei. Niemand starb.

Insgesamt wurden in Deutschland in der Woche vom 22. bis 28. Juni 80.000 Tests mehr durchgeführt als in KW 25. Es ergaben sich trotzdem 1.500 Positive weniger als in KW 25. Die Corona-Welle ebbt deutlich ab. Von einer zweiten Welle findet sich keine wirkliche Spur.

Auch die Sterberaten nehmen ab.

März	April	Mai	Juni	Juli
583	5.705	2.212	473	168

Tab. 8: Zahl der mit oder an SARS-CoV-2 Gestorbenen²⁰⁰

Auf dem Höhepunkt der „Corona-Krise“ in der KW 15 (06.04. - 12.04.) wurde 25.088 Infektionen gemeldet und 1.239 mit Corona Verstorbene. Die offizielle Sterberate war 4,9 Prozent. In den KW 25 bis 30 (15.06. - 25.07.), in denen es zwei kleinere Ausschläge von Positiv-Meldungen gab, war die Sterberate nur noch 1,7 Prozent (327 Corona-Tote auf 18.808 infiziert Getestete). Angst vor einer zweiten Welle zu schüren, noch bevor die erste Welle vollständig ausgelaufen ist, gehört zum Geschäft mit der Angst.²⁰¹

199 Reiner Burger. Krise beendet? FAZ 13.08.2020

200 RKI, Tägliche Lageberichte, eigene Berechnungen

201 Zum „rasanten Anstieg der Neuinfektionen“: www.nachdenkseiten.de/?p=63440

Zur Erinnerung: Täglich sterben in Deutschland rund 2.640 Menschen, darunter 960 Personen an Herz- und Kreislaufkrankheiten, 630 an Krebs, bisher 43 an oder mit Corona (im Juli fünf Personen pro Tag).

Sicherlich kann es in Zukunft, z. B. im Winter 2020/21 zu einer weiteren Infektionswelle kommen, vielleicht mit einem mutierten Virus. Der Lebenszyklus von Viren ist nun einmal so, dass diese sich in Wellen verbreiten und entwickeln. Es bleibt uns nichts Anderes übrig, als mit dem Virus zu leben und vor allem diejenigen zu schützen, die auf Grund von Vorerkrankungen und Alter besonders gefährdet sind.

Wirtschaftliche und soziale Folgen

Ist die massive Förderung von Armut, Lohnsenkungen, Insolvenzen, wirtschaftlichem Ruin und Verlusten wirklich notwendig, um Infektionen zu verhindern, die überwiegend glimpflich verlaufen?

Ist die massive Förderung von Einsamkeit, depressiven Stimmungen, Angst und Existenzunsicherheit wirklich notwendig, um Leben und Gesundheit von Älteren zu schützen?

Ist der Schaden, den der Lockdown angerichtet hat, nicht größer als der Schaden, den die Corona-Welle verursacht hat? Wir fürchten: Ja!

In den entwickelten Ländern greifen wirtschaftlicher Ruin und soziale Isolation Leben und Gesundheit an. Arbeitslosigkeit, Armut und Existenzunsicherheit verringern die Lebenserwartung. Die Konzentration auf die Bekämpfung von Covid-19 lässt bei anderen Krankheiten die Todeszahlen steigen. Angst, Bewegungsmangel, Existenzunsicherheit usw. schaden massiv der Gesundheit.

In den Entwicklungsländern sind die wirtschaftlichen und sozialen Folgen von Lockdowns noch drastischer. Lockdowns fördern hier den Hungertod.

Lockdowns und die Beschleunigung der Wirtschaftskrise durch sie untergraben die wirtschaftliche Basis, die berechtigten Forderungen der Lohnabhängigen durchzusetzen. Es ist schon eine Kunst, den Lockdown zu befürworten, wie es SPD, Die Grünen, Linkspartei und der DGB machen und gleichzeitig die „Corona-Krise“ als Chance für eine sozial-ökologische Transformation von Wirtschaft und Gesellschaft zu betrachten. In diesem Zusammenhang steht auch, dass sie inzwischen für die Erhöhung des Mindestlohns auf zwölf Euro eintreten. Die

jetzige Wirtschaftskrise erhöht jedoch die Arbeitslosigkeit, senkt damit das Lohnniveau und in der Folge tendenziell auch den Mindestlohn.

Die Grünen fordern eine Anhebung des Hartz IV-Regelsatzes für Alleinstehende auf 603 Euro, die Linkspartei eine Mindestrente von 1.050 Euro und eine Anhebung des Niveaus der Standardrente von 48 auf 53 Prozent. Die von ihnen befürwortete Explosion der Staatsverschuldung erzeugt jedoch einen ungeheuren Druck, Renten und Sozialleistungen zu senken. Die Bedingungen für die Erwerbstätigen, ihre sozialen Standards zu verteidigen oder sogar zu verbessern, werden sich in Folge der Regierungspolitik also erheblich verschlechtern. *„Eigentlich ist es ja eine Selbstverständlichkeit, dass Mitarbeiter in der schwersten Wirtschaftskrise seit dem Zweiten Weltkrieg bereit sind, den Gürtel enger zu schnallen, um den eigenen Job zu sichern“* (Johannes Pennekamp, Vier-Tage-Irrsinn, FAZ 17.08.2020). Die Wirtschaftskrise, umetikettiert zur Corona-Krise, ist ein mächtiger Hebel, die Bereitschaft zum Verzicht zu fördern. Dass es dabei um die Sicherung von Jobs geht, ist ein leeres Versprechen.

Wer sich für die sozialen Interessen der Lohnabhängigen einsetzt, sollte also die unverhältnismäßigen Maßnahmen im Zuge des Lock-downs nicht begrüßen.

Die Forderungen, die Klartext e.V. und das Rhein-Main-Bündnis zu Mindestlohn, Mindestrente, Hartz-IV-Regelsätzen und einer deutlichen Erhöhung des steuerlichen Grundfreibetrags vertreten, gewinnen auf jeden Fall noch größere Bedeutung (www.klartext-info.de).

Wem nützt der Lockdown?

Der Schutz des Lebens und der Gesundheit, bzw. das Wohlergehen von Menschen, hat allenfalls eine untergeordnete Rolle bei der Verhängung des Lockdowns gespielt. Das zu erkennen, soll mit Diffamierungen und Vorwürfen, Verschwörungen zu erfinden, unterbunden werden (s. unten). Das gelingt den Herrschenden jedoch zunehmend weniger.

Welche Triebkräfte und Interessen es stattdessen waren, ist schwer zu fassen und gibt Rätsel auf. Es müsste nüchtern und sorgfältig untersucht werden. Wir sind nicht in der Lage, das zu leisten, erlauben uns aber trotzdem, einige allgemeine vorläufige Überlegungen anzustellen, in welche Richtung diese Interessen zu suchen sein könnten.

Die Wirtschaftskrise hat in Deutschland und anderswo schon vor dem Ausbruch der Corona-Pandemie angefangen.²⁰² Es gibt eine weltweite Überproduktion von Waren und riesige Summen an überschüssigem Kapital, die nicht mehr genug rentable Anlagemöglichkeiten finden. Diese Krise ist eine Krise der kapitalistischen Wirtschaft, nicht die Krise eines Virus, eine Corona-Krise. „*Das Coronavirus beschleunigt Prozesse, die lange vorher in Gang gesetzt wurden.*“²⁰³ Es sind aber Regierungsmaßnahmen, die diese Prozesse beschleunigen, nicht das Virus.

Der Lockdown trennt die Spreu vom Weizen. Wer kapitalkräftig genug und in profitträchtigen Bereichen führend ist, überlebt; wer schwächer ist, wird aussortiert und geht unter. Der Lockdown beschleunigt in allen Geschäftsbereichen die **Konzentration des Kapitals**, ob in der Industrie oder bei Handel und Banken. Die mit politischen Mitteln verschärfte Wirtschaftskrise lässt diesen Säuberungsprozess als Werk eines übermächtigen Virus erscheinen.

Die Maßnahmen der weltweit ausgerufenen Corona-Krise nützen erkennbar einigen mächtigen kapitalistischen Interessen, schaden aber massiv anderen. Verborgene Absichten kann man in der Regel nicht wirklich erkennen. Wir können aber erkennen, wem die „Corona-

202 vgl. J. Bischoff, „Sind die fetten Jahre vorbei? Das Ende der Prosperität“, SOZIALISMUS 2-2019, S. 21ff.

203 Stefanie Diemand in FAZ 22. Juli 2020

Krise“ Vorteile verschafft und wessen Allgemeininteresse das entspricht.

Zu den ersten Profiteuren gehört die **Pharmaindustrie**, die auch einen dominierenden Einfluss in der WHO ausübt. Corona erschließt neue staatlich geförderte Geschäftsfelder für Impfstoffe, Tests, Medikamente und medizinische Apparate, mit denen möglichst viele Menschen vor dem „Killervirus“ und seinen tödlichen Folgen bewahrt werden können. Dieses Interesse lebt von der Angst vor Infektionen. Es setzt nicht darauf, die körpereigenen Abwehrkräfte zu stärken und Infektionen zuzulassen, sondern Infektionen im Keim mit Medikamenten zu ersticken. Das wichtigste Ziel des Gesundheitswesens müsste die Bekämpfung von Krankheiten sein, insbesondere von Krankheiten, die zum Tode führen können, nicht die Bekämpfung von Infektionen. Die Entwicklung von Impfstoffen ist eine gesellschaftliche Aufgabe. Sie gehört als wesentliches Element der Prävention der Kapitalverwertung entzogen und in die öffentliche Hand.

Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Krise unterbanden mit Kontaktverboten, Versammlungsverboten, Schließungen von Geschäften, Kindergärten und Schulen, Restaurants und vielen anderen Einrichtungen, Reiseverboten usw. usf. die natürliche Kommunikation von Mensch zu Mensch. Sie förderte damit massiv die **Kommunikation über elektronische Medien** in Form von Videokonferenzen, Telefonkonferenzen, Kommunikation über Smartphones und Internet, Telearbeit usw. Die entsprechenden Anbieter der **Elektronik-Industrie** erweiterten ihre Märkte. Online-Bestellungen nahmen auf Grund der Geschäftsschließungen und der Behinderung des direkten Ladenverkaufs deutlich zu. Die Bestrebungen zur Abschaffung des Bargelds werden dadurch gefördert.

Die Furcht vor Infektionen in Zügen, Bahnen und Bussen hat den Individualverkehr (u. a. mit Autos) deutlich gefördert. Der öffentliche Nah- und Fernverkehr ist zeitweise um 40 - 50 Prozent eingebrochen.

Die Schließung von Kindergärten und Schulen zwang vor allem Frauen zum Home-Office, soweit möglich. Home-Office verlagert Fixkosten von Unternehmen in Privathaushalte und fördert die Vereinzelung von Lohnabhängigen. **Bildungseinrichtungen** wurden durch Abschaffung und massive Beschränkung des Präsenz-Unterrichts zu digitaler

Kommunikation gezwungen. Hier ergeben sich fantastische Möglichkeiten, in Zukunft Personal- und Gebäudekosten zu senken und Gewinne durch elektronische Lernangebote zu steigern.

Der panikartige Umbau der Krankenhäuser für die errechneten Covid-19-Fälle kann dazu beitragen, dem Ziel von Gesundheitsminister Spahn und der Bertelsmann-Stiftung näher zu kommen, die **Zahl der Krankenhäuser von 1.400 auf 600 zu senken**.

Die Bekämpfung von Infektionen öffnet Wege, die **Überwachung** von Kontakten und Mobilität aller Menschen auszudehnen. Laut Paragraf 28 des Infektionsschutzgesetzes treffen die zuständigen Behörden „*die notwendigen Schutzmaßnahmen*“, „*soweit es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist*“. Je mehr Kontakte zwischen Menschen nur auf elektronischem Weg erlaubt und damit möglich sind, desto mehr interne Besprechungen und Diskussionen können überwacht und **ausegehört** werden. Sie landen fast alle auf Servern in den USA.

Die Bekämpfung von Infektionen als wichtigstem Ziel schafft **Möglichkeiten, Veranstaltungen** gerade auch politischer Art im Namen des Infektionsschutzes **zu kontrollieren**. Große öffentliche Veranstaltungen wie Massendemonstrationen oder große Protestversammlungen in geschlossenen Räumen können wegen Verletzung von Abstandsregeln aufgelöst werden. Alle politischen und sozialen Bewegungen, die sich gegen Einzelinteressen von Kapitalisten oder das Kapital insgesamt wenden, werden erheblich gebremst. Das trifft auch Proteste gegen den Lockdown. Das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben kann mehr und mehr vom Nachweis abhängen, nicht infiziert zu sein, wenn man an etwas teilnehmen will.

Die Bekämpfung von Infektionen fördert die **Vereinzelung** von Menschen, das Misstrauen untereinander, die Konkurrenz und nicht etwa die Solidarität, wie oft behauptet. Jede registrierte Infektion führt zu Quarantäne für Infizierte und ihre Kontaktpersonen. Dem will sich niemand leichtfertig aussetzen.

Der Lockdown und die durch ihn verursachte Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit führen zu gewaltigen Einkommensverlusten von Millionen Menschen. Die in Kauf genommenen Einkommenseinbußen zwingen

zu Rettungs- und Wiederaufbauprogrammen im unglaublichen Umfang von vielen Billionen Dollar. Die **Staatsverschuldung** steigt in einem ungeheuren Tempo. Sie einzudämmen, hat man aufgegeben. Das erschließt Kapitalanlagegesellschaften **neue Märkte**. Die Abhängigkeit aller betroffenen Staaten von potenten Investoren und Vermögenanlegern wächst und damit auch ihre Kontrolle über die Haushaltspolitik der Staaten. Nach der Corona-Krise muss die Rentabilität der Wirtschaft wiederhergestellt werden, die in weiten Teilen massiv gelitten hat. Lohnkürzungen, Kürzungen bei Renten und anderen Bereichen der Sozialversicherung sind angesagt und erscheinen auf Grund der angeblich coronabedingten schuldengetriebenen Ausgabeblut auch als notwendig.

Ein gewaltiger **Säuberungsprozess** von allem, was die Kapitalistenverbände immer schon gestört hat, ist mit der „Corona-Krise“ möglich. Die Vereinzelung, die Förderung des sozialen Unfriedens, die Möglichkeiten, alle sozialen, kulturellen, gewerkschaftlichen und politischen Bewegungen des Widerstands zu behindern oder zu verbieten, erleichtert den gewaltigen Kehraus, der uns bevorstehen könnte. Umso wichtiger ist es, den behaupteten Nutzen des Kriegs gegen das Coronavirus nüchtern einschätzen zu können.

Wir hoffen, dass solche und andere Fragen gründlich untersucht werden, damit sich das massiv geförderte Dunkel mehr und mehr aufhellt.

Lockdown – nicht nochmal!

Eindämmung ist angesagt

Die von den herrschenden Eliten gewünschte Zuschauerdemokratie ... lässt sich nur erreichen, wenn geeignete Techniken verfügbar sind, insbesondere Techniken der Apathie-Induktion (... Angsterzeugung ...), Techniken des Meinungsmanagements und Techniken des Empörungsmanagements.

Rainer Mausfeld, 2015

Ja, die Verbreitung eines gefährlichen Virus muss eingedämmt werden. Doch wenn die Einschätzungen der Verantwortlichen reichen von

- „Das Virus wird Deutschland nicht erreichen“ (Wieler, RKI) bzw.
- „... im Vergleich zur Grippe milder“ (Spahn, Januar) und
- „Die Folgen von Angst können weit größer sein als die durch das Virus selbst.“ (Spahn, Anfang März)

bis schließlich zum

- fast völligen Einfrieren des gesellschaftlichen Lebens und dem
 - weitgehenden Herunterfahren der Wirtschaft,
- und wenn die Eindämmungsmaßnahmen zu einem Zeitpunkt einsetzen, an dem ihre Zielmarke eigentlich schon erreicht war, ja dann ... braucht es andere Eindämmungsmaßnahmen. Maßnahmen zur Eindämmung der Empörung.²⁰⁴

Empörung über die Widersprüchlichkeit von Regierungsmaßnahmen. Empörung, wenn sich herausstellt, dass sie möglicherweise nicht nötig waren: der millionenfache Zwang zur Kurzarbeit, die Arbeitsplatz- und damit Existenzgefährdung oder gar -vernichtung, die Streichung der Freizügigkeit, die Aussetzung einer ganzen Reihe von Grundrechten²⁰⁵ zu Gunsten der Infektionseindämmung. Wenn sich herausstellt,

204 zu „Empörungsmanagement“ vgl. www.free21.org/wp-content/uploads/2015/08/03-Mausfeld-Warum-schweigen-die-Laemmer.pdf

205 vgl. Heribert Prantl: Der vom Virus befallene Rechtsstaat, 05.04.2020 www.ndr.de/nachrichten/info/Kommentar-Die-Folgen-der-Anti-Corona-Massnahmen,coronakrise112.html

dass sie eben nicht auf einem faktenbasierten Zahlenwerk erfolgte und vielleicht sogar ein Fehlalarm²⁰⁶ war. Für einen derartigen Fehler würde es ein gewaltiges KORREKTIV brauchen.

Und so waren und sind bei jeder aufkommenden Kritik am Pandemie-Zahlenwerk, seiner Ermittlung und seiner Interpretation schon von Anfang an selbsternannte „Faktenchecker“ zur Stelle, um Zweifel zu zerstreuen und die offizielle Erzählweise zu stützen. Die Frage, wer eigentlich die Faktenchecker checkt, wird noch viel zu wenig gestellt²⁰⁷. Die bekannteste Institution, deren sich die Bundesregierung, auch die Macher von Mainstream-Medien, aber allen voran *facebook* dafür bedienen, nennt sich zufällig auch „CORRECT!V“, ein angeblich gemeinnütziges, „unabhängiges“ „Recherchezentrum“, das von Gründung an (2014) nicht nur personell eng mit dem antideutschen Blog „Ruhrbarone“ verbunden ist²⁰⁸.

Ein anschauliches Beispiel, wie manipulativ CORRECT!V arbeitet, gibt der bunte Nachrichten-Service von gmx.net: „*Mallorca: Die Videos von feiernden Touristen sind echt*“²⁰⁹. So werden die Oberchecker dort zitiert. Damit will man anderslautenden Behauptungen in den „sozialen Medien“ entgegentreten. CORRECT!Vs Fazit: Diese viralen Behauptungen stimmen „so nicht“. Gleichzeitig muss CORRECT!V einräumen, „*Kritik an Medienberichten ist teilweise berechtigt*“ und nennt etliche gewichtige Einzelheiten (z. B. DPA-Fotos aus dem Jahr 2018), nach deren Lektüre das Fazit genauso gut umgekehrt lauten könnte: Die RTL-Sensations-Berichtberichterstattung stimmt SO nicht. CORRECT!Vs Fazit aber bestärkt natürlich die Mainstream-Erzählung von der Gefahr einer zweiten Welle und den erneut rasant steigenden Neuinfektionen.²¹⁰

206 wie z. B. der umgehend suspendierte BMI-Oberregierungsrat Kohn in einem 93-seitigen geleakten Dokument behauptete. https://behoerden.blog/wp-content/uploads/2020/05/Bericht-KM4-Corona-1_geschwärzt.pdf

207 <https://netzpolitik.org/2018/wer-checkt-die-faktenchecker-kontroverse-um-facebooks-externe-faktenpruefung/>

208 vgl. Elke Schenk: Professionelle Heuchelei. Der Blick hinter die Fassade offenbart: Das Journalistenbüro Correctiv ist alles andere als unabhängig, aufklärerisch und investigativ. www.rubikon.news/artikel/heuchler-und-hochstapler-1-4

209 www.gmx.net/magazine/news/coronavirus/mallorca-videos-feiernden-touristen-echt-34928470

Desinformation und Angstproduktion

Mächtige Propaganda-Werkzeuge mussten her, nach allen Regeln der Kunst des Propaganda-Experten und PR-Erfinders Bernays²¹¹. Über die Produktion von Angst z. B. in Form des Begriffes „Killervirus“ oder durch die Auswahl entsprechender Bilder wurde hier an verschiedenen Stellen schon geschrieben. Was den Zusammenhang von Angst und Macht angeht, verweisen wir auf Rainer Mausfeld²¹², der sein gleichnamiges Bändchen allerdings einige Monate vor „Corona-Zeiten“ veröffentlicht hat. Die Medienpräsenz in diesen Zeiten hat der Medienwissenschaftler Michael Haller in einer ersten Einschätzung vom 4. April unserer Meinung nach gut getroffen:

„Die Corona-Berichterstattung zerfällt in drei Abschnitte. Bis gegen Ende Februar erschien das Virus in den Newsmedien als asiatisches Ungeheuer: unberechenbar, angsteinflößend und schrecklich, aber sehr weit weg: „made in China“ (Der Spiegel). Es folgte die zweite „italienische“ Phase, während der die Nachrichtenagentur dpa und die meisten Newsmedien mehr Irritation als Aufklärung produzierten. Häufig haben die Journalisten falsche Aussagen und missverständliche oder als Tatsachen verpackte Meinungen kolportiert. Vielen Aussagen in den Kommentar- und Leserbriefspalten zufolge lösten sie damit zum Teil panische Reaktionen aus. ... Mit dem Moralappell der Kanzlerin („Solidariät!“) begann die dritte Phase. Nun verstärkten die Mainstreammedien in großer Einstimmigkeit die mit Moralismus verbrämte Shutdown-Strategie der Bundesregierung, allen voran die öffentlich-rechtlichen Nachrichtensendungen.“²¹³

Wir beobachten: Die Verbrämung hat bisher nicht nachgelassen und die Produktion von Angst geht auch nach dem Abflauen der Pandemie in Deutschland unvermindert weiter. Das ist überdeutlich zu sehen in reißerisch aufgemachten Artikeln über Spätfolgen²¹⁴ von Covid-19 und dicklettrigen Spekulationen über eine „zweite Welle“. Wäh-

210 vgl. „Corona und Medien: Gibt es einen rasanten ‚Anstieg‘ bei den ‚Neuinfektionen‘“? 30.07.2020, www.nachdenkseiten.de/?p=63440

211 vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Edward_Bernays

212 Rainer Mausfeld: Angst und Macht. Herrschaftstechniken der Angsterzeugung in kapitalistischen Demokratien. Frankfurt (M.) 2019

213 https://ejc.de/wp-content/uploads/2020/04/MHaller_Corona-Krise-end-korr.pdf

rend BILD noch am 2. Juni fragte, warum die 2. Welle ausblieb²¹⁵, brachte es am 23. Juni den RKI-Chef mit der Behauptung, dass sie „jederzeit kommen“ könne²¹⁶, und am Tage drauf gleich die rhetorische Frage, wie groß die Angst davor in der Bevölkerung sei²¹⁷. Dass hier nach etwas gefragt wurde, was im eigenen Hause geschürt wird ... - kein Thema!

Haller schreibt im oben zitierten Aufsatz den Begriff Desinformation nicht der von ihm beobachteten Projektion eines Angst produzierenden Ungeheuers, der Erzeugung von Irritationen oder der Verbrämung des Regierungshandelns zu, sondern zu unserem Erstaunen undifferenziert den kritischen Zwischenrufen, deren Widerstand „Prantls Blick“ so vehement fordert²¹⁸. In diesem Punkt liegt Haller auf der Linie der Behörden, die Webseiten und Mail-Adressen von Kritikern sperren ließen. Die EU hatte Anfang März schon ein „Frühwarnsystem“ aktiviert²¹⁹ und wartete am 10. Juni mit Vorschlägen konkreter Maßnahmen auf, die Abwehr „hybrider Bedrohungen“ und die „Resilienz gegenüber den Herausforderung der Desinformation“ zu stärken²²⁰.

Zuweisungen und Framing

Wenden wir uns einem propagandistischen Feinwerkzeug zu, den Zuweisungen: Sie erfolgen sehr direkt und unverblümt, aber oft auch versteckt über die beliebte Methode des Framings²²¹, das heißt des

214 Vgl. hier www.focus.de/gesundheits/news/voellige-genesung-nicht-sicher-corona-patienten-leiden-wochenlang-nach-der-infektion_id_12215817.html oder hier: www.gmx.net/magazine/news/coronavirus/infektion-coronavirus-psychoesen-ausloesen-34900526

215 www.bild.de/politik/inland/politik-inland/corona-krise-warum-blieb-die-zweite-welle-aus-3-wochen-nach-ersten-lockerungen-71001062.bild.html

216 www.bild.de/ratgeber/2020/ratgeber/rki-chef-eine-2-welle-kann-auch-bei-uns-jederzeit-kommen-aber-71446356.bild.html

217 www.bild.de/bild-plus/politik/inland/politik-inland/corona-bild-waehler-check-so-gross-ist-die-angst-vor-einer-zweiten-welle-71432130.bild.html

218 https://nl-link.sueddeutsche.de/u/gm.php?prm=UPyqofe37D_783191557_1693477_22739

219 www.heise.de/newsticker/meldung/Coronavirus-EU-aktiviert-erstmal-Fruehwarnsystem-gegen-Desinformation-4676943.html

220 www.consilium.europa.eu/de/policies/coronavirus/fighting-disinformation/

221 Framing bedeutet, dem Empfänger einen Rahmen zu bauen, innerhalb dessen eine Information so erscheint, wie vom Sender gewünscht. Edward Bernays, der Erfinder der modernen Propaganda, bei dem sich u. a. Goebbels Inspiration geholt hat, mach-

mitgelieferten Deutungsrahmens²²². Zur Erläuterung nehmen wir uns beispielhaft die Seite der *tagesschau* vom 16. Mai 2020 vor, überschrieben mit „*Tausende gegen Corona-Maßnahmen*“²²³. Dass schon im Teaser der Nachricht die Hauptmeldung „*In mehreren Städten haben Tausende Menschen protestiert*“ gleich mit den Zusatzmeldungen „*Auch zahlreiche Gegendemonstranten gingen auf die Straße*“ und „*laut Polizei ... zahlreiche Verstöße gegen die Auflagen*“ eingerahmt wurde, muss man schon als normal hinnehmen. Also: „Zahlreich“ sagt nicht so wirklich viel aus, aber es reicht für die unterschwellige und doch überstrahlende Deutung: Die Proteste werden von DER Bevölkerung nicht hingenommen (Gegendemonstranten) und sind zudem NATÜRLICH gegen die herrschende Ordnung (Verstöße).

Gewichtiger erscheint uns jedoch die pauschale Zuweisung der Proteste in die rechte Ecke des politischen Spektrums.

Manche Medien berichten, dass hie und da auch(!) eine prominente AfD-Gestalt anwesend war und des öfteren auch(!) Rechte und Verschwörungstheoretiker gesehen wurden²²⁴. Die *tagesschau* erkennt in ihrem Bericht „*viele Deutschlandflaggen*“. Sie entpuppen sich allerdings für den aufmerksamen Betrachter, der mit „*viel*“ natürlich ein Fahnenmeer wie bei großen Fußballereignissen erwartet (die zumindest von den Leit- und Massenmedien unseres Wissens in ihrer Gesamtheit nie rechts eingestuft wurden, trotz einiger deutlicher Erscheinungen in diese Richtung), eher als vereinzelt. Die „*vielen*“ Flaggen sollen zusammen mit einer (in Zahlen: 1) umgehängten Reichs-Flagge die „*Sorge vor Radikalisierung der Demonstrationen gegen Corona-Maßnahmen*“ illustrieren. Damit ist das dazugehörige Video überschrieben, ein im Bericht ausführlich kommentiertes Zitat des ehemaligen Innenministers Baum. Tatsächlich erspähen die Kameraleute den Träger einer Mundschutz-Maske mit eindeutig rechten Symbolen. Dass sich der Veranstaltungsleiter in seiner Begrüßung

te z. B. Zigaretten einst als „Fackeln der Freiheit“ für die „Frau von Welt“ attraktiv. Vgl. Edward Bernays: *Propaganda - Die Kunst der Public Relations* (Deutsch), Orange Press, Berlin 2007. und www.youtube.com/watch?v=2HLgAZLghH4

222 www.3sat.de/wissen/scobel/die-macht-der-deutung-100.html

223 www.tagesschau.de/inland/corona-demos-109.html

224 vgl. „Zu den Teilnehmern zählten neben Impfgegnern auch Verschwörungstheoretiker“ www.nachdenkseiten.de/?p=60695

ausdrücklich und ausführlich von solchen distanziert hat, wie in der über zweistündigen Videoaufzeichnung von RT-Deutsch dokumentiert²²⁵, ist der *tagesschau* kein Wort wert.

Querfront

Das Phänomen, dass Faschisten versuchen, an viele Proteste und jegliche systemkritische Opposition anzudocken, ist so alt, wie es faschistische Bewegungen gibt. Klar, solche Versuche müssen entlarvt und isoliert werden. Doch statt Lobgesang auf die Regierungspolitik oder gar Forderungen nach noch repressiveren Maßnahmen würden wir uns mit Wolf Wetzel²²⁶ von vielen sich links einordnenden Gruppen und Individuen genau diese inhaltliche Isolierungspraxis wünschen. Krasse, inhaltslose Beschimpfungen wie „Covidioten“²²⁷ werden natürlich von Sensations-Schreiberlingen gerne übernommen, Jugendsprache ist schick. Auch oberflächliches Nazis-raus-Geschrei, insbesondere wenn nicht an offensichtliche Nazis gerichtet, sondern pauschal an eine bunte Versammlung, von der noch nicht einmal kritisierbare Dokumente oder Äußerungen vorliegen, hilft nicht nur nicht zur Isolierung, es besteht die Gefahr, einen Teil der Masse den Verständnis heuchelnden Faschisten in die Arme zu treiben. Wir können jedenfalls aus unseren in Jahrzehnten gesammelten Erfahrungen sagen: Veranstaltungen, in denen Rechte das Sagen haben, sehen anders aus als der Cannstädter Wasen am 9. und 16. Mai. Nebenbei bemerkt: Sie haben sich auch nicht als unverantwortliche Infektionscluster erwiesen, wie von mancher Seite vorwurfsvoll beschrien. All das gilt auch für die eine oder andere kleinere Veranstaltung in der Provinz, die wir in den letzten Monaten gesehen haben. In den Straßen und auf den Plätzen dort ist vielmehr zu beobachten, dass die wenigen eindeutig rechts einzuordnenden Gestalten der ersten Tage sich merklich zurückgezogen haben. Die medienwirksam geäußerte Sorge der Übernahme einer Bewegung gegen Grundrechtseinschränkungen durch

225 www.youtube.com/watch?v=Ol70SeNtHJ0

226 Wolf Wetzel, www.heise.de/tp/features/Corona-Massnahmen-Fehlende-inhaltliche-Auseinandersetzung-4718119.html und www.heise.de/tp/features/Die-Linke-gegen-den-falschen-Protest-4725749.html

227 www.faz.net/aktuell/feuilleton/medien/corona-was-die-proteste-gegen-den-virenschutz-verraten-16763103.html

Faschisten teilen wir derzeit nicht. Auch wenn ein Blick in so genannte soziale Medien einen anderen Eindruck vermitteln mag. Aber der wäre ohnehin ein eigenes Kapitel wert, insbesondere die Frage, welche Realität er zeigt. Und das Engagement zur Verteidigung einmal erkämpfter Rechte als kleinbürgerlich abzutun, halten wir für geschichtsvergessen. *„Der Vorwurf, eine ‚Querfront‘ zu bilden, entbehrt in diesem Zusammenhang nicht einer besonderen Ironie: Bei der Suche nach ‚Gründen‘, diesen Protest zu diskreditieren, arbeiten Regierungs- und Oppositionsparteien, staatsloyale Medien und Linke (ob als Antifa oder als antirassistische Gruppierung) zusammen. Die Frage, ob ein solches Zusammenspiel (-wirken) nicht genauso die Kriterien einer ‚Querfront‘ erfüllt, stellen sich diese Koalitionäre nicht.“*²²⁸ schreibt Wolf Wetzel, Autor von „Der NSU-Komplex“. Mit dem Zusammenspiel von „Antifa“ und Regierung und den „Scheuklappen des Antifaschismus“ geht Rudolph Bauer in einem kurz vor Redaktionsschluss dieser Broschüre erschienenen, längeren Artikel hart ins Gericht.²²⁹

Verschwörungstheorien?

Dass das nun mehrfach dargestellte Zahlenverwirrspiel²³⁰ als Ausdruck von Orientierungslosigkeit der Regierenden vor dem Hintergrund eines medial an die Wand gemalten Ungeheuers auch alle möglichen wahnwitzigen und esoterischen Erzählungen erzeugt, kann niemanden ernsthaft verwundern. Schon gar nicht in Zeiten multiplizierender und verstärkender „sozialer“ Medien. Und wenn man nun eine Protestwelle eindämmen will - was ist einfacher, als Einzel-Stimmen darin einzufangen, die zu den Erzählungen gehören, die inzwischen gemeinhin als „Verschwörungstheorien“ bezeichnet werden, um sie dann als repräsentativ für die gesamte Veranstaltung darzustellen. Sie haben bekanntermaßen nichts mit einer Theorie im wissenschaftlichen Sinne zu tun, sondern sind nichts anderes als eben Erzählungen – neuhochdeutsch: Narrative. Medien lieben solche ohnehin, besonders als *user-input*. Hier dienen sie – je kruder desto willkommener - der generalisierenden Zuweisung, um damit berechtigte Kritik als indiskutabel vom Tisch zu wischen. Bekannt ist, dass die CIA

228 Wolf Wetzel, ebd.

229 www.nachdenkseiten.de/?p=63429; dazu www.nachdenkseiten.de/?p=63421#h14

230 www.hontschik.de/chirurg/rundschau/247%20200516%20%20zahlenschrott.pdf

diesen Kampfbegriff „scharf“ gemacht hat, als die von Regierungsseite gepushte Einzeltäter-These zum Kennedy-Mord ins Wanken geriet.²³¹ Seit einigen Jahren greift ihn sehr gerne das „linksradikale“ und antideutsche Milieu auf. In Bezug auf Diffamierung von Lockdown-kritischen Experten wurde er viral²³² - gerne aufgegriffen von den Herrschenden und ihren Medien! Umso mehr, weil Linke den Rechten die Kritik am Lockdown überlassen. Ausnahmen bestätigen auch hier die Regel²³³.

Als Rufmord-Kampagne könnte so eine Zuweisung bezeichnet werden, wenn sie, wie im Fall Wodarg geschehen, unisono von allen möglichen Seiten her und auf allen Kanälen erschallt. Auch die bis dato als sachlich-kritisch bewertete ZDF-Satire-Anstalt²³⁴ zog den ehemaligen Vorsitzenden des Europarat-Unterausschusses für Gesundheit (um nur eines seiner Epidemiologie-bezogenen Ämter zu nennen²³⁵) regelrecht durch den Kakao. In der Folgesendung wurde noch einmal nachgetreten:²³⁶ Gleich eingangs erneut die Unterstellung, Wodarg würde das Virus als „harmlos“ bezeichnen. Ein Vergleich mit Influenza-Wellen, die wesentlich mehr Tote in Europa verursachte, ist unserer Meinung nach alles andere als eine Verharmlosung. Zu beachten gilt, dass das Wort „Verharmloser“ nicht zufällig gewählt ist, assoziiert es doch das Verharmlosen des Holocaust. *Framing* wie aus dem Lehrbuch von Bernays! Vielleicht hat sich Wodarg mit etlichen seiner Einschätzungen geirrt, vielleicht zieht er falsche Schlussfolgerungen, wie z. B. Kekulé und Drosten in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit ihm sagen. Drosten selbst vergleicht mit seinem Hinweis auf eine Hintergrundimmunität²³⁷ SARS-CoV-2 mit älteren Corona-Viren. Wie auch immer: Wodarg als Scharlatan und hinzustellen, wie tausendfach und nicht nur in den „sozialen“ Medien geschehen, entbehrt jeder Grundlage, insbesondere vor dem Hintergrund

231 www.heise.de/tp/news/50-Jahre-Verschwoerungstheoretiker-3674427.html

232 www.nachdenkseiten.de/?p=61681

233 nach Bauer, Hontschik, Hunko und Wetzel hier nur noch eine weitere Ausnahme: Rolf Gössner, www.ossietzky.net/8-2020&textfile=5113

234 www.zdf.de/comedy/die-anstalt/die-anstalt-vom-24-maerz-2020-100.html (Video verfügbar bis 23.03.2021)

235 https://de.wikipedia.org/wiki/Wolfgang_Wodarg

236 www.zdf.de/comedy/die-anstalt/die-anstalt-clip-2-174.html

237 www.wz.de/panorama/wissenschaft/drosten-hinweis-auf-hintergrundimmunitaet-gegen-neues-coronavirus_aid-50235539

seiner Verdienste um den Stopp der WHO, die Schweinegrippe als Pandemie hochzustufen und angesichts seines Engagements, den Einfluss der Pharmaindustrie auf die WHO offenzulegen.²³⁸ Und ob die ihm entgegengestellte Faktencheck-Aussage, COVID-19 habe inzwischen global mehr Opfer gefordert als jede Influenza, richtig bzw. zulässig ist, muss sich noch herausstellen.

Auf jeden Fall fehlt uns hier das Merkmal für eine „Verschwörungstheorie“. Wo ist die *„geheime Zusammenarbeit mehrerer Personen zum Nachteil Dritter“*?²³⁹ Wodargs wiederholten Hinweis darauf, dass es mächtige finanzielle Interessen bei der Herstellung von Tests, Medikamenten und Impfstoffen gibt, könnte man im Ansatz als Verschwörungserzählung bezeichnen, wenn er nicht reichlich faktischen Gehalt hätte (s. unten Fußnote 240). Anders verhält es sich z. B. mit der irren These, Bill Gates hätte sich das Virus selbst geschnitzt. Wozu auch? Sie existieren millionenfach, immer wieder neu mutierend. Aber auch hier bleibt der unbestrittene Fakt, dass Gates starke ökonomische Interessen bei der Digitalisierung und auf dem Pharma- und Gesundheitssektor zeigt. Die ZEIT durfte ihn noch am 4. April 2020 den *„heimlichen Chef der WHO“*²⁴⁰ nennen, ohne dafür als Verschwörungsmedium beschimpft zu werden. Der Deutschlandfunk²⁴¹ und der SWR²⁴² brachten mehrfach Beiträge zu privaten WHO-Spenden namentlich derer von Bill Gates und wie sie die Unabhängigkeit der WHO zugunsten der Pharmakonzerne untergraben. Analog zu der von Naomi Klein beschriebenen „Schockstrategie“ (2007) wird wohl noch manches Kapital-Interesse im Zuge der Pandemie bedient werden.²⁴³

... Rechte und Impfgegner ...

Die berichtete große Anzahl von Impfgegnern in der Protest-Bewegung gegen Grundrechtsbeschränkungen scheint der Realität zu entsprechen.

238 vgl. Profiteure der Angst - Das Geschäft mit der Schweinegrippe (arte/NDR 2009) www.youtube.com/watch?v=ECO4FzFP6Nk

239 <https://de.wikipedia.org/wiki/Verschwörung>

240 www.zeit.de/wissen/gesundheit/2017-03/who-unabhaengigkeit-bill-gates-film

241 www.deutschlandfunkkultur.de/unabhaengigkeit-der-weltgesundheitsorganisation-das-dilemma.976.de.html?dram:article_id=423076

242 www.swr.de/swr2/programm/download-swr-14102.pdf

243 https://de.wikipedia.org/wiki/Die_Schock-Strategie

Nur, warum werden sie jetzt *framing*-gemäß in einem Atemzug mit Verschwörungstheoretikern, Reichsbürgern und Rechten genannt? Nicht lange her, da fanden sich viele Impfgegner noch in der GRÜN-alternativen Szene und in LINKEN Zusammenhängen, insbesondere was Zwangsimpfungen angeht. Auch ohne Impfgegner zu sein, können wir verstehen, dass gerade Eltern, die schlechte Erfahrungen mit dem Impfen gemacht haben, sich um ihre Kinder sorgen, wenn Bill Gates in einem neunminütigen Auftritt bei den *tagesthemen*²⁴⁴ ankündigt, die ganze Welt zu impfen. Was hat diese Sorge mit „Rechts“ zu tun?

Wohlgemerkt: Die immer wieder *gebasten* Mediziner und Lock-down-Gegner wie Wodarg und Bhakdi haben eine sehr differenzierte Haltung zum Impfen, wie man nachlesen kann²⁴⁵. Sie warnen allerdings vor überflüssigen und insbesondere vor nebenwirkungsträchtigen Impfungen à la Schweine- und Vogelgrippe. Zu Recht.

Wir stellen abschließend fest:

Die staatlichen Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus wurden alles andere als durchgängig wissenschaftlich begründet. Auch sachliche Kritik daran wurde und wird mit beleidigenden Diffamierungen und im Zuge eines angeblichen Kampfes gegen Desinformation seinerseits mit Desinformation bekämpft, ja sogar von zensurischen Maßnahmen bedroht. Da muss etwas faul sein!

Misstrauen ist angesagt und Empörung berechtigt.

Der verunsicherten und von einer Angstproduktion ergriffenen Bevölkerung wird in moralischen Appellen dann noch geraten, nicht denen zu folgen, die Misstrauen und Empörung äußern und auf die Straße tragen. Sie soll nichts anderem als den Verlautbarungen der Regierenden und ihren Medien vertrauen.

So soll die Empörung eingedämmt werden.

Aber:

Blindes Vertrauen und Wissenschaftlichkeit passen nicht zusammen.

Blindes Vertrauen und bürgerliche Politik schon gar nicht.

244 www.youtube.com/watch?v=083Vjebhzgl

245 Reiss, Bhakdi 2020 und Sucharit Bhakdi, Karina Reiss: Schreckgespenst Infektionen: Mythen, Wahn und Wirklichkeit. Berlin 2016

Herausgeber**KLARtext e.V.**www.klartext-info.de**Rhein-Main-Bündnis gegen
Sozialabbau und Billiglöhne****Autorenkollektiv**

Reinhard Frankl

Tobias Weißert

Rainer Roth

Satz und Layout

Reinhard Frankl

Stand

Juli 2020

BestellungDVS Digitaler Vervielfältigungs- und
Verlags-Service Frankfurt (M.)www.dvs-buch.deinfo@dvs-buch.de

☎ +49 69 740169

ISBN 978-3-932246-53-1

Preis: 4,- Euro inkl. Versand