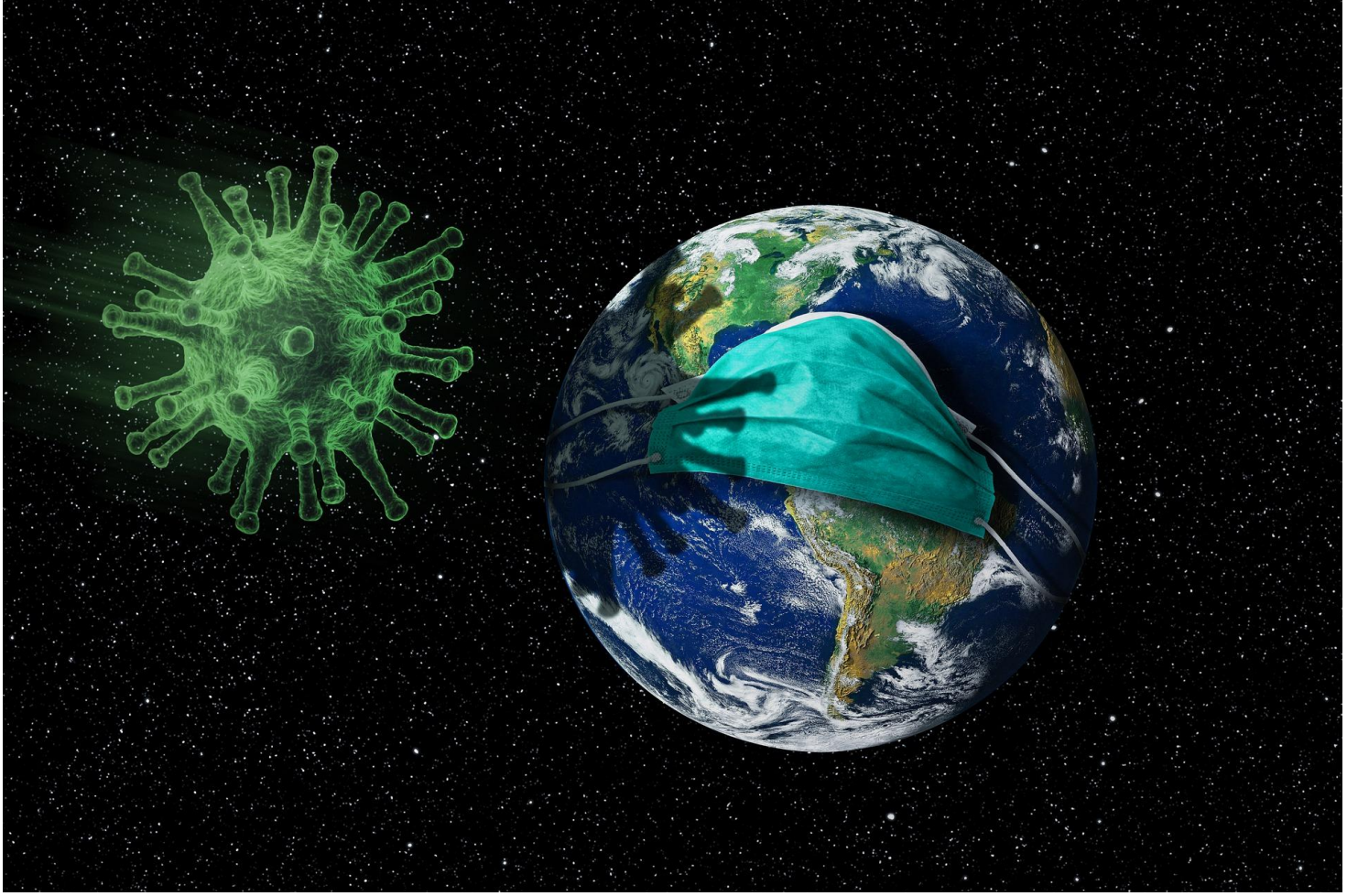


So schrecklich wütet der Killerkeim

Damit der unverminderte Ernst der Lage endlich auch dem letzten doofen „Corona-Leugner“ klar wird, hat der Satire-Ausschuss der Stiftung Auswege beschlossen, die Berliner PR-Bemühungen ab sofort tatkräftig zu unterstützen: mit bezeichnenden Statistiken.

Von Dr. Harald Wiesendanger

„Unsere Gesellschaft hält die Einschnitte durch, solange sie gut nachvollziehbar begründet sind“, so meint Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im „Zeit“-Interview über Folgen und Perspektiven der Corona-Pandemie. (1)

Solche hochgradig „nachvollziehbaren“ Begründungen liefert unverdrossen das Robert-Koch-Institut (RKI): Nach wie vor sieht es eine „sehr beunruhigende“ Entwicklung. (2) Immer noch warnt sein täglicher Covid-19-Lagebericht vor einer „ernst zu nehmenden Situation“, von der „weiterhin eine insgesamt hohe Gefährdung für die Bevölkerung“ ausgehe. (3) Steigende Fallzahlen „machen uns große Sorgen“, erklärt RKI-Chef Lothar Wieler. (4) „Wir sind mitten in einer sich rasant entwickelnden Pandemie". (5)

Damit der unverminderte Ernst der Lage endlich auch dem letzten doofen „Corona-Leugner“ klar wird, hat der Satire-Ausschuss der Stiftung Auswege beschlossen, die Berliner PR-Bemühungen ab sofort tatkräftig zu unterstützen. Wir beginnen heute mit einer aufklärenden Serie „SO SCHRECKLICH WÜTET DER KILLERKEIM“, die zweifellos auch den Segen des unerbittlichsten Faktencheckers finden wird. Denn sie verwendet Statistiken aus 101%-ig „vertrauenswürdigen“ amtlichen Quellen – vorzugsweise aus dem aufschlussreichen Datenschatz des Robert-Koch-Instituts und anderer Behörden, wie auch von wissenschaftlichen Instituten.

Im ersten Halbjahr 2020 verstarben nicht mehr Deutsche als im selben Zeitraum der Vorjahre. Im Gegenteil: 2017 und ganz besonders 2018 verzeichnete das Statistische Bundesamt deutlich mehr Todesfälle. So hinterhältig wütet der Killerkeim: Offenbar hat er sich vorgenommen, die Bundesrepublik fürs erste in trügerischer Sicherheit zu wiegen – und erst im zweiten Halbjahr so richtig zuzuschlagen. Gottlob lässt sich Jens nicht so leicht austricksen.

Was hingegen bereits im ersten Halbjahr 2020 wütete, war ein hochinfektiöses Panikvirus, das für ein hyperaktives Krisenmanagement mit fatalen Nebenwirkungen sorgte. Es brachte Tausende, wenn nicht Zehntausende von Deutschen um, weil lebensnotwendige Eingriffe und Transplantationen abgesagt oder verschoben wurden. Weil Herzinfarkte und Schlafanfälle unbehandelt blieben. Weil vielfach riskante und unnötige Medikation stattfand. Weil oftmals voreilig intubiert wurde. Weil Pflegebedürftige in Heimen und ambulant vernachlässigt wurden und vereinsamten. Weil im Tunnelblick auf Covid-19 andere Krankheiten ausgeblendet und übersehen wurden. Suizide häuften sich.

All diese haarsträubenden Kollateralschäden könnten, Studien zufolge, in Großbritannien ebenso viele Menschen ins Grab befördert haben, wie offiziell als „Covid-19"-Opfer gelten (6), in den USA sogar doppelt so viele. (7)

Für Deutschland befürchtete eine interne Lagebewertung aus dem Bundesinnenministerium schon Anfang Mai, allein die Zahl der Todesopfer aufgrund verschobener OPs könne zwischen 5.000 und 125.000 liegen. (8) Falls diese niederschmetternde Schätzung auch nur annähernd zutrifft, so wäre mit der Pandemie 2020 in Deutschland OHNE Lockdown bisher sogar eine erhebliche UNTERsterblichkeit einhergegangen.

Zu überdurchschnittlich vielen Sterbefällen kam es laut Statistischem Bundesamt bloß kurzzeitig, im April, mit einer Zunahme von 9 % gegenüber dem gleichen Vorjahresmonat. (9) In diesem Zeitraum traten allerdings NICHT vermehrt akute Atemwegserkrankungen (ARE) auf, wie aus den Wochenberichten des Robert-Koch-Instituts hervorgeht. Im Gegenteil, die ARE-Rate lag sogar „auf einem deutlich NIEDRIGEREN Niveau als zu dieser Zeit in den Vorjahren". (10) Erklärt uns Jens bitte, wie das 9 %-Plus zustande kam?

Anmerkungen

(1) https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/interviews/interviews/zeit-260320.html
(2) https://www.n-tv.de/panorama/RKI-nennt-Entwicklung-sehr-beunruhigend-article21932224.html
(3) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-07-26-de.pdf?__blob=publicationFile
(4) https://www.n-tv.de/mediathek/videos/panorama/Steigende-Covid-19-Fallzahlen-machen-uns-grosse-Sorgen-article21937192.html
(5) https://www.n-tv.de/mediathek/videos/panorama/Wir-sind-mitten-in-einer-sich-rasant-entwickelnden-Pandemie-article21937210.html
(6) http://inproportion2.talkigy.com/collateral_judgement.html
(7) https://thehill.com/opinion/healthcare/499394-the-covid-19-shutdown-will-cost-americans-millions-of-years-of-life
(8) https://behoerden.blog/wp-content/uploads/2020/05/Bericht-KM4-Corona-1_geschw%C3%A4rzt.pdf

(9) https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html
(10) https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019_2020/2020-18.pdf, S. 2

SARS-CoV-2 heißt so, weil es SARS auslösen kann: eine schwere akute Atemwegserkrankung, deutsches Kürzel: "ARE". Je schlimmer das Virus wütet, desto mehr Patienten müsste es also geben, bei denen Ärzte eine ARE feststellen.

Demnach „wütet“ der Killerkeim hinterhältigerweise mit Vorliebe im Verborgenen. Ausgerechnet die Wochenberichte des Robert-Koch-Instituts belegen nämlich im Gegenteil: „Seit dem Ende der Grippewelle mit der 12. KW 2020“, also ab Ende März, „gingen sowohl die ARE- als auch die ILI-Raten abrupt zurück auf ein deutlich niedrigeres Niveau, als zu dieser Zeit in den Vorjahren beobachtet wurde“, wie das RKI einräumen muss. (1) „ARE“ steht für „akute Atemwegserkrankung“ allgemein, „ILI“ für ARE mit Fieber.

Kein Problem für Corona-Alarmisten: Nachdem uns dieses albtraumhaft surreale Krisenjahr ja bereits den Begriff der „symptomfreien Erkrankung“ beschert hat – einem engen Verwandten von „trockenem Wasser“ und dem „eckigem Kreis“ -, geht man halt einen kreativen Definitionsschritt weiter. Erweitern wir den Pschyrembel doch einfach um das tückische Phänomen der Atemwegserkrankung OHNE Atemwegsbeschwerden. Daraus machen wir dann eine „Dunkelziffer“, die sich in den gestellten ärztlichen Diagnosen bedauerlicherweise nicht wiederspiegelt.

Anmerkung

(1) https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019_2020/2020-24.pdf, dort ib. S. 2. Merkwürdig: Im neuesten RKI-Bericht für KW 25-28 taucht diese bezeichnende Statistik nicht mehr auf.

KW* 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivenrate (%)	Anzahl übermittelnde Labore
Bis einschließlich KW10	124.716	3.892	3,1	90
KW11	127.457	7.582	5,9	114
KW12	348.619	23.820	6,8	152
KW13	361.515	31.414	8,7	151
KW14	408.348	36.885	9,0	154
KW15	380.197	30.791	8,1	164
KW16	331.902	22.082	6,7	168
KW17	363.890	18.083	5,0	178
KW18	326.788	12.608	3,9	175
KW19	403.875	10.755	2,7	182
KW20	432.666	7.233	1,7	183
KW21	353.467	5.218	1,5	179
KW22	405.269	4.310	1,1	178
KW23	340.986	3.208	0,9	176
KW24	325.575	2.716	0,8	171
KW25	384.311	5.136	1,3	173
KW26	462.942	3.603	0,8	177
KW27	500.122	3.012	0,6	148
KW28	504.596	2.938	0,6	175
KW29	531.571	3.408	0,6	168
Summe	7.418.812	238.694		

BEÄNGSTIGEND, NICHT WAHR? Bis Ende Juli fielen bei 207.000 Deutschen SARS-CoV-2-Testungen positiv aus – oder sie wurden als ungetestete „Verdachtsfälle" kurzerhand hinzugerechnet. (1) In den ersten zehn Wochen dieses Gruseljahres waren es erst 3900 gewesen! Oh Schreck! Also schwoll die „Welle" von Infektionen um mehr als das Fünfzigfache an? Wer seiner Bevölkerung das Fürchten lehren will, lenkt ihre Aufmerksamkeit mit Vorliebe auf solche Zahlen. „Qualitätsmedien" helfen rund um die Uhr mit.

Dabei verdient selbstverständlich nicht die geringste Beachtung, was das RKI zumindest in seinen „Covid-19-Lageberichten" einräumt, zuletzt am 29. Juli (2): Die Testerei wurde massiv ausgeweitet. Bis Mitte März hatten im Schnitt bloß 12.500 Tests pro Woche stattgefunden. In der elften Kalenderwoche waren es bereits rund 127.000, in der zwölften schon knapp

350.000, in der 14. Woche etwa 410.000. Seither fanden in keiner Woche weniger als 325.000 Tests statt. Seit Ende Juni waren es Woche für Woche über eine halbe Million. In der letzten statistisch erfassten KW 30 war ein neuer Rekordwert erreicht: rund 564.000.

Zugleich stieg die Anzahl der übermittelnden Labore zwischen der 11. und der 30. Woche von 28 auf rund 170, die Testkapazität pro Tag von etwa 7.000 auf sage und schreibe knapp 1,2 Millionen.

Je größer das Netz, desto mehr Fische verfangen sich darin.

Wer bloße Infektionszahlen und daraus abgeleitete Werte wie die ominöse „Reproduktionsrate“ verabsolutiert, anstatt sie zur Anzahl der durchgeführten Tests ins Verhältnis zu setzen, der verabschiedet sich offenkundig von jeglichem Wissenschaftsanspruch. Er verlegt sich auf Panikmache – und verschweigt uns die Absicht dahinter.

Wer uns hingegen seriös über den Ernst der Lage aufklären will, weist uns auf einen aussagekräftigeren Krisenindikator hin: auf die POSITIVENRATE – also den prozentualen Anteil der testpositiven Fälle an der Gesamtzahl der Testungen. Und bei dieser Kennzahl zeigt sich seit einem Peak Ende März/Anfang April ein nahezu kontinuierlicher RÜCKGANG: von 9 % Anfang April auf Werte zwischen 0,8 und 1,3 % seit Ende Mai. Seit Ende Juni liegt die Positivenrate konstant bei 0,6 bis 0,8 %.

Im Schnitt NULL-KOMMA-SIEBEN Prozent? Laut aktuellen Daten liegt die Rate der falsch-positiven Testungen bei 1,4 % (3) bis 2,1% (4), also um das Doppelte bis Dreifache höher. Mögliche Fehlerquellen sind vielfältig: Leere, verunreinigte oder verwechselte Proben werden fälschlich als positiv getestet; andere, harmlosere Corona-Viren oder inaktive RNA-Schnipsel werden als SARS-CoV-2 identifiziert; Messmethoden werden unsauber angewandt, Messapparate funktionieren nicht einwandfrei.

Kurzum: Die Anzahl der positiv Getesteten bewegt sich längst im Rahmen des statistischen Rauschens, sie besagt NULL-KOMMA-NICHTS über eine tatsächlich fortbestehende Pandemie. Eine Positivenrate (0,6 - 0,8 %) deutlich unterhalb der Wahrscheinlichkeit von falschpositiven Tests (1-4 bis 2,1 %) bedeutet: Bei den derzeit täglichen Meldungen von 200 bis 500 Neuinfizierten handelt es sich schlicht um Desinformation, die keinem seriösen Faktencheck standhalten würde – sie zählt überwiegend Fehlalarme zusammen.

DAS sieht nach dem krassen Gegenteil von krisenhafter Zuspitzung aus. Eine Hyperinflation von Massentestungen täuscht vielmehr ein Problem vor, das nicht existiert. Wo bleibt jene „epidemische Lage von nationaler Tragweite“, die uns Ende März ein Infektionsschutzgesetz bescherte, in welchem der Rechtswissenschaftler Hans Michael Heinig den Vorboten eines „„faschistoid-hysterischen Hygienestaats“ sieht? (5)

Den Corona-Alarmisten scheint das wurscht: Geben gewisse Daten keine fortbestehende Gefahrenlage her, dann kommuniziert man halt andere. Unwissenschaftlich? Egal. Hauptsache, nützlich – für wen auch immer. (Siehe hierzu unser Beitrag vom 25. Mai: „So geht die Pandemie endlos weiter“.) Um die Volksgesundheit geht es jedenfalls schon lange

nicht mehr – um sie steht es in Wahrheit nicht schlechter als nach einer saisonalen Grippewelle, wie alle „harten“ klinischen Maßstäbe seit Monaten signalisieren.

„Dennoch wird weiter Angst geschürt“, so beklagt der Heidelberger Allgemeinmediziner Dr. Gunter Frank soeben in einem lesenswerten Gastbeitrag für das Online-Magazin „AchGut“. (6) „Doch wer immer noch öffentlich fordert, Corona sei eine außergewöhnliche Bedrohung, die es weiter durch Schutzmaßnahmen von Masken bis Lockdown einzudämmen gilt, den treibt eine ganz andere Agenda an, die mit allem Möglichen zu tun hat, aber ganz sicher nicht mit der Sorge um die öffentliche Gesundheit: das Rennen um die apokalyptischste Schlagzeile; die Angst, als Verharmloser von solchen Schlagzeilen politisch beschädigt zu werden. Sicher auch Fantasien, die künstliche Aufrechterhaltung eines permanenten Notstands undemokratisch für ökonomische wie politische Eigenzwecke zu nutzen. Oder vielleicht auch schlicht die Angst vor dem Eingeständnis, falsch gehandelt zu haben. Besonders perfide ist, dass die für diese Angststrategie Verantwortlichen letztlich die dadurch verursachte Beschädigung der psychischen und physischen Gesundheit der Menschen in Kauf nehmen.“

P.S.: Ehe irgendein Leser die „Positivenrate“ überbewertet: SELBST WENN unter den Tests, auf denen sie beruht, kein einziger Fehlalarm wäre, so wüssten wir noch immer nicht, wie viele „Positive“ denn eigentlich KRANK sind. 80 % aller SARS-CoV-2-Infizierten bleiben symptomfrei, weitere 15 % haben bloß leichtere Beschwerden. So sieht eine „epidemische Notlage“ aus, die fortgesetzte Verfassungsbrüche rechtfertigt?

Anmerkungen

(1) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html

(2) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-07-29-de.pdf?__blob=publicationFile, dort S. 12

(3) V. Matheeussen u.a.: „International external quality assessment for SARS-CoV-2 molecular detection and survey on clinical laboratory preparedness during the COVID-19 pandemic, April/May 2020“, Eurosurveillance 25 (27) 2020, doi:https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.27.2001223.

(4) https://www.focus.de/politik/deutschland/corona-regelungen-der-regierung-medizin-darf-nicht-gefaehrlicher-sein-als-die-krankheit_id_11827625.html

(5) Nach dem Ringversuch der Deutschen Akkreditierungsstelle (DakkS) zum Virusgenom-Nachweis von SARS-CoV-2, siehe https://www.instand-ev.de/System/rv-files/340%20DE%20SARS-CoV-2%20Genom%20April%202020%2020200502j.pdf.

(6) https://www.achgut.com/artikel/bericht_zur_coronalage_massentests_und_kuenstliche_wellen

WÜTET DIESES HINTERHÄLTIGE VIRUS ERST, SOBALD VOR IHM „GESCHÜTZT“ WIRD? In mehreren Ländern stiegen die Sterblichkeitsraten während der Corona-Krise plötzlich enorm an: in Italien ebenso wie in Frankreich, in Spanien, in Belgien, in den USA. Seltsamerweise taten sie das nicht, BEVOR Regierungen Lockdowns erzwangen – sondern ANSCHLIESSEND, und zwar UNMITTELBAR danach. Ab Ende März/Anfang April. Häufig waren die Todeszahlen bereits rückläufig, ehe sich der erfreuliche Abwärtstrend umkehrte – just als Quarantänen, Ausgangssperren, Reiseverbote in Kraft traten, Schulen, Läden und Betriebe geschlossen, Versammlungen verboten wurden. ERST DANN ergab sich eine „Exzessmortalität“ deutlich über dem Vergleichszeitraum von Vorjahren.

Inzwischen wissen Epidemiologen: SARS-CoV-2 verbreitete sich in Europa keineswegs erst seit Ende Januar. Obduktionen von Verstorbenen, wie auch Analysen von Abwasserproben, deuten inzwischen darauf hin, dass das Virus bereits seit November 2019, womöglich noch früher auf unserem Kontinent um sich griff. Demnach verstrichen zwischen dem Tag, an dem uns die Pandemie erreichte, und dem Beginn der Lockdowns MINDESTENS 4 BIS 5 MONATE. Währenddessen dürften sich europaweit Abermillionen bereits infiziert haben.

Aber WARUM starben nirgendwo auffallend mehr Menschen, bevor der Hygienestaat sie zu „schützen“ begann? WIESO erst währenddessen, und das geradezu schlagartig?

Offenkundig nicht, weil Covid-19 mörderisch zuzuschlagen pflegt. Sondern weil die Lockdowns tödliche Kollateralschäden anrichteten. In Erwartung einer „Überlastung des Gesundheitswesens“, zu der es niemals auch nur annähernd kam, wurden Operationen abgesagt oder verschoben – etwa Organtransplantationen. (Allein in der Bundesrepublik

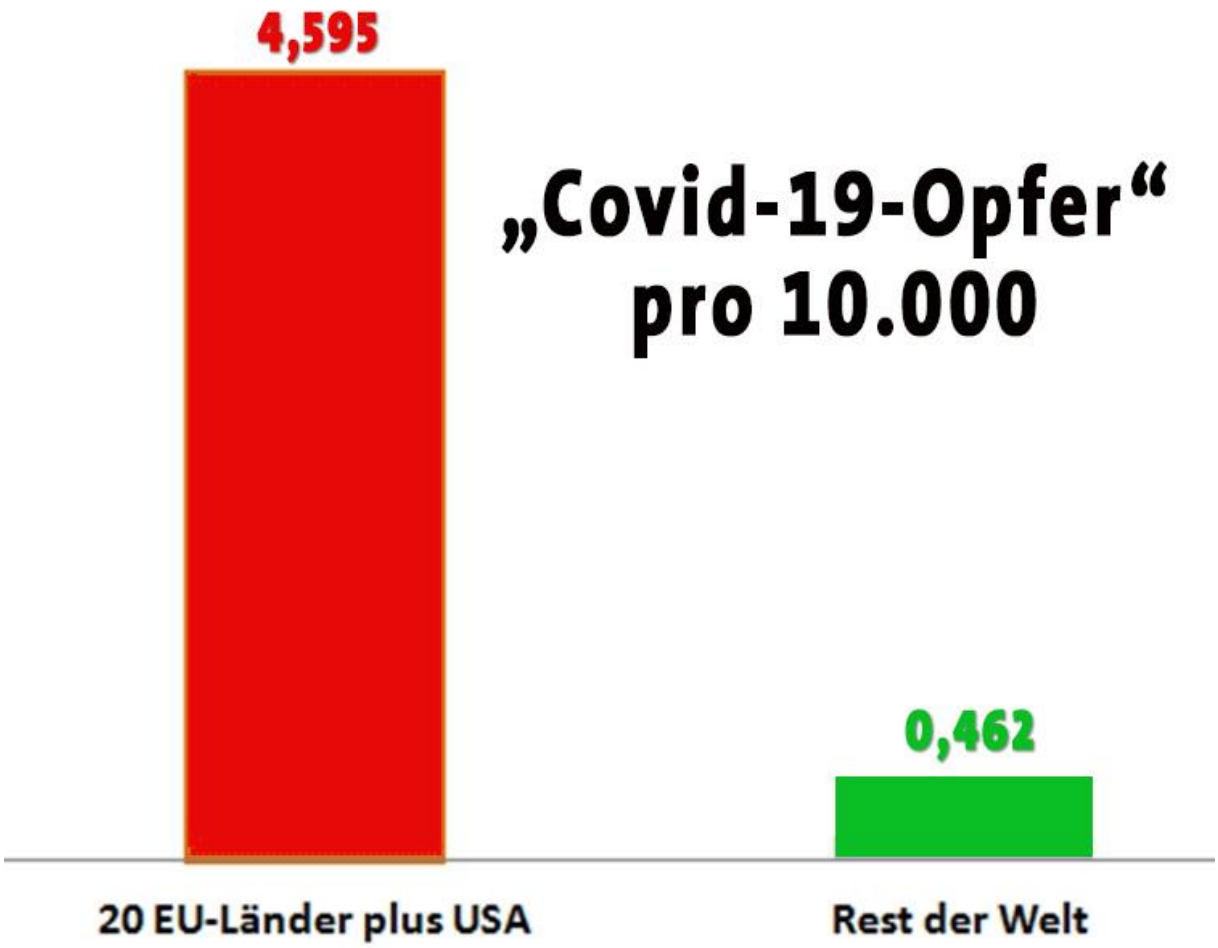
könnten deswegen, Expertenschätzungen zufolge, 5.000 bis 125.000 Patienten verstorben sein. (https://www.tichyseinblick.de/tichys-einblick/brisante-studie-aus-dem-bmi-teil-2-massive-interne-kritik-an-rki-und-bundesregierung/) Erforderliche Therapien, etwa bei Krebskranken, fanden nicht oder verzögert statt. Schlaganfälle, Herzinfarkte und andere Notfälle blieben unversorgt. Notwendige Untersuchungen wurden versäumt. Dringend behandlungsbedürftige Patienten trauten sich nicht mehr in Praxen und Kliniken, in hysterischer Angst, sich dort anzustecken. Im Corona-Tunnelblick wurden andere Erkrankungen übersehen. Wegen vermehrter Klinikeinweisungen häuften sich „nosokomiale" Infekte – durch Krankenhauskeime, die pro Jahr bis zu 40.000 Deutsche umbringen. Riskante und unnötige Medikation fand statt. Viele Infizierte wurden übereilt auf Intensivstationen verlegt, wo sie unnötig intubiert (invasiv künstlich beatmet) wurden. Pflegenotstand, ambulant und in Heimen, ließ Bedürftige vereinsamen, vernachlässigte, verängstigte und entmutigte sie – oftmals mit verheerenden psychosomatischen Folgen. Alkohol- und Drogenkonsum, häusliche Gewalt, Suizide häuften sich.

Demnach dürfte restriktive Corona-Politik eher Friedhöfe gefüllt als Leben gerettet haben. Wo bleibt das Gericht, das die Verantwortlichen dafür zur Rechenschaft zieht?

(Harald Wiesendanger)

Die Grafiken stellte John Pospichal in einem lesenswerten Artikel für das Online-Portal „Medium" zusammen: https://medium.com/@JohnPospichal/questions-for-lockdown-apologists-32a9bbf2e247.

Foto: pixundfertig/Pixabay



HAT WOMÖGLICH DER GEIST VON CHE GUEVARA DIESES DING PROGRAMMIERT? So heimtückisch ist das SARS-CoV-2-Virus, dass es anscheinend mit Vorliebe die reichen Industrieländer der nördlichen Halbkugel heimsucht. Die meisten sogenannten „Corona-Opfer“ lebten dort.

Den Zahlen der Johns-Hopkins-Universität zufolge starben bis Ende Juli 675.545 Menschen mit oder an dem Corona-Virus. In den USA waren es 152.940 Tote, in den 20 europäischen Ländern, die euroMOMO beobachtet, bis zur 30. Kalenderwoche 197.235 Tote. (https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/) Bleiben also für die gesamte übrige Welt 325.370 Verstorbene, also nicht einmal die Hälfte der Gesamtzahl.

Muss dieser Sachverhalt nicht stutzig machen? In den genannten westlichen Ländern leben 762 Millionen Menschen. Den Rest des Planeten bevölkern 7,036 Milliarden. Berechnen wir die „Corona-Übersterblichkeit“ pro 10.000 Menschen, so kommen wir für die EU und USA zusammengenommen auf einen Wert von 4,595. Somit gäbe es hier proportional zehn Mal mehr „Corona-Tote“ als in der übrigen Welt, wo derselbe Wert bloß bei 0,462 liegt.

Liegt das daran, dass Asien, Afrika, Mittel- und Südamerika schlampig zählen, Daten unterdrücken, zuwenig testen? Ein absurder Verdacht. Fällt außerhalb Europas und der USA

ein ungewöhnliches Massensterben etwa nicht auf? Ist man dort blind dafür, dass allerorten ein Killerkeim die Bevölkerung massakriert? Das Rätsel bleibt: Handelt es sich bei Covid-19 hauptsächlich um ein Phänomen der reichen westlichen Staaten — und weshalb?

Könnte es damit zu tun haben, dass DORT die Entscheidungen fallen, welche Gefährlichkeit dieser Pandemie zuzuschreiben ist; was dagegen unternommen werden muss; wie der Rest der Welt zu versorgen ist; woher das Geld dafür kommt; wie Massenmedien mit der Krise umgehen sollten? Könnte eine Rolle spielen, dass eben diese Länder die Entwicklung von Seuchenschutzprodukten aller Art finanzieren – von Überwachungstechnik über Tests bis hin zu Medikamenten und Impfstoffen – und deren wichtigste Absatzmärkte bilden? Konzentrieren sich Marketing und Propaganda jener Industrien, denen die Pandemie eine Goldgrube beschert, deswegen auf diese Länder?

Nicht erst seit der Coronakrise gilt: Je höher die Gewinnaussichten, desto aufwändiger die Panikmache.