



Corona-Krise im Herbst: "to lock-down or not to lock-down?"

Vorbemerkung

Zunächst muss ich mich für die eigentlich ungewollte Länge dieses Textes entschuldigen - als kleinen Trost kann ich nur anbieten, dass er von "zahlreichen bunten Bildchen" durchsetzt ist. Es ist aber bei der Corona-Krise, die ja längst nicht nur eine Gesundheitskrise, sondern auch eine wirtschaftliche, politische und gesellschaftliche Krise ist, m.E. unmöglich, dieselbe in Schlagwortpaaren im Stile von "*Freiheit oder Sozialismus*" (also vielleicht "*Gesundheitsdiktatur oder Wirtschaftswunderland*" ?) abzuhandeln. Weitere allgemeine Vor-oder Anmerkungen finden sie hier *1.

1. Vom April zum Oktober

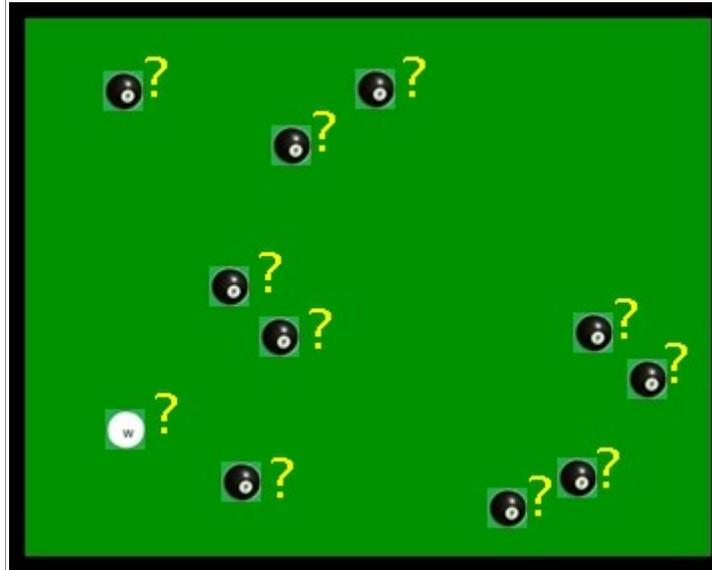
In meinem [Text vom April](#) hatte ich als Visualisierung zu den damaligen Viren-Eindämmungsmassnahmen ein Poolbillard-Feld genutzt. Damals und bis in den Mai hinein beherrschten die Doppelzahlen "*Infizierte und Tote*" durch Covid-19 die Hauptnachrichten. Dann, etwa ab Mai, ebte das ab, um einer "neuen nachrichtlichen Normalität" zu weichen, in der es wieder um populistische Autokraten, Verkehrsunfälle und Trainerwechsel in der Bundesliga ging. Seit etwa Ende September ist Covid freilich wieder Thema, und seit Ende Oktober scheint die von einigen ja schon lang erwartete "zweite Welle" jedenfalls in Europa angekommen zu sein.

Interessanterweise ist seit Ende September aber das ursprüngliche Doppel "*Infizierte und Tote*" reduziert worden auf die *Zahl der gemeldeten Neuinfektionen*, die nun tatsächlich in vielen Ländern heftig ansteigt.

Und die scheinbare Klarheit über die Bekämpfung der Epidemie vom Jahresbeginn ist einer sehr fühlbaren Unsicherheit gewichen. Nachdem von Regierungsseite nicht wenige Windungen und Wendungen zu verzeichnen waren (etwa bei der leidigen Maskenfrage: im Frühjahr noch "nutzlos", aber nunmehr scheinbar das "Allheilmittel"), machen sich Teile der Bevölkerung auf die Suche nach anderen Einschätzungen, eben auch in den "alternativen Medien". Zumal die Mainstream-Medien auch in diesem Bereich als "kritische Öffentlichkeit" weitgehend ausgefallen sind und sich oft genug als Verlautbarungs-Organ der Regierung aufführen.

Einerseits also Bundes- und Landesregierungen, das Robert-Koch-Institut und prominent gewordene Ärzte wie Dr. Drosten, die faktisch die "*Lufthoheit über dem Mainstream-Nachrichtenraum*" haben,

auf der anderen Seite zahlreiche neue Quellen unterschiedlichster Qualität. Fast scheint es so, als habe da jeder nunmehr seinen persönlichen "Arztguru", dem er Glauben schenkt. Meine damalige Poolbillard-Visualisierung müsste ich heute wohl mit reichlich Fragezeichen anreichern:



2. Revision?

Im März und April habe auch ich einige Texte zum unausweichlichen Thema Corona verfasst, darunter auch einer ("Paranoia oder Corona?"), der zumindest implizit das Regierungshandeln verteidigte. Muss ich das alles nun, nach mehrmonatiger medialer Aufklärung und auch (zugegeben dilettierendem) Selbststudium revidieren? Im Wesentlichen würde ich das verneinen. So basiert meine Poolbillard-Visualisierung auf geometrischen und allgemein akzeptierten Überlegungen, die im Prinzip für alle ansteckenden Krankheiten und ihre Eindämmungsmöglichkeiten im staatlichen Rahmen gelten. Und obwohl ich ein gesundes Misstrauen gegenüber allen Regierungen hege, muss ich auch der bundesdeutschen Regierung zubilligen, im Frühjahr schlicht **vermutlich nicht genug über die Gefährlichkeit** des Virus (oder nicht-so-Gefährlichkeit?) **gewusst haben zu können**. So ist eben auch in der BRD - wie in den meisten industrialisierten Ländern - ein Weg eingeschlagen worden, der der Überlastung des Gesundheitssystems durch allzu viele Behandlungsfälle entgegenwirken sollte (das berühmte "Abflachen der Kurve"). Und auch heute noch würde ich *glauben* (das "*glauben*" muss ich allerdings betonen), dass diese Massnahmen, also der berühmte Lockdown, zumindest in der BRD auch wirklich Schlimmeres verhindert hat.

Ob unsere Regierung die wirtschaftlichen Auswirkungen des Lockdowns unterschätzt hat? Jedenfalls sind diese nicht zu leugnen, und für nicht wenige sind diese "Nebenerscheinungen" der **persönliche GAU**: Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit, ruinierte Kleinbetriebe, nicht mehr tragfähige Überschuldung - und noch dazu ein eher sehr düsterer Ausblick, was die wirtschaftliche Erholung angeht. Und auch die noch nicht oder noch nicht voll im Erwerbsleben stehenden jungen Menschen finden sich um einen Grossteil der Aktivitäten betrogen, die "Jugend" doch ausmachen sollten.

Es besteht jedoch auffallenderweise eine selten einmütige mediale Front aus Presseämtern und "Mainstream"-Medien, die jede abweichende Meinung und entsprechende Demonstrationen, u.a. mit Wortschöpfungen wie "Covidiot" oder "Corona-Leugner", "niederzubügeln" versucht.

3. Ein Ire sieht grün...

Neulich bekam ich den Link zum ["Erklärvideo" eines Iren Ivor Cummins](#) voller Statistiken, der - das kann man vorwegnehmen - mindestens die erste Welle der Pandemie für beendet erachtet. Das habe ich zum Anlass genommen, mich wieder einmal selber mit den Statistiken zu befassen. Aber zuerst möchte ich versuchen, die Thesen von Ivor Cummins zusammenfassen:

T1: Die Verläufe der Covid-19-Epidemien in den Ländern ähneln in Ihrem Verlauf sehr den Verläufen der "üblichen" Grippeweilen, mitsamt den je Land spezifischen "Spitzen", "Buckeln" oder "Tälern".

T2: Je nach Ablauf-Charakteristik solcher Epidemien würde es in den meisten Ländern auch bei Covid-19 eine mehr oder minder ausgeprägte "zweite Welle" geben (Cummins' Video datiert vom 8.9.2020).

T3: Es gäbe eine ausgeprägte Saisonabhängigkeit solcher "grippaler" Epidemien, die sich aber gerade in grossen Flächenstaaten mit verschiedenen Klimazonen (etwa USA oder Russland) nicht immer als ausgeprägte Spitzen in den Kurven niederschlagen. In diesen Ländern würden vielmehr lokale Spitzenwerte sich zeitlich verteilen und zu breiter auseinanderggezogenen Gesamtkurven führen.

T4: Anhand der Todesfallzahlen im Zeitverlauf liesse sich nicht nachweisen, dass die zu verschiedenen Zeitpunkten einsetzenden Massnahmen (Versammlungsverbote, Schul- und/oder Firmenschliessungen, Maskentragen etc.) einen deutlich sichtbaren Einfluss gezeitigt hätten.

T5: Die Schwere der aktuellen Epidemie hänge auch davon ab, aus welchem "Reservoir" an anfälligen Menschen das neue Virus schöpfen könne. Anders gesagt: Habe ein Land eine relativ schwere Grippewelle im Vorjahr (oder Vor-Vorjahr) erlebt, reduziere sich die Anzahl der aktuellen Todesopfer.

T6: Die Fallzahlen bei den Positivtestungen hätten keine wirkliche Korrelation zu den Todesfallzahlen bzw. der Zahl der wirklich jeweils Erkrankten, in den meisten Ländern nähme diese Korrelation momentan (also Anfang September) stark ab.

Natürlich gibt es auch zu Mr. Cummins schon mindestens einen "Gegenguru", etwa hier:

<https://www.covid-datascience.com/post/...>

4. Zahlen vom ECDC und Statista

Die Basis für die folgenden Grafiken bilden die vom ECDC, dem "European Centre for Disease Prevention and Control" täglich veröffentlichten und herunterladbaren Zahlen zur Pandemie (<https://www.ecdc.europa.eu/...>) sowie eine Auswertung bezüglich durchgeführter Testungen von statista.de (<https://de.statista.com/...>).

Zuvor ein Blick auf den Kopf einer solchen ECDC-Tabelle:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
dateRep	day	month	year	cases	deaths	countries and Territories	geold	country territory Code	popData2019	Exp	Cumulative_number_for_14_days_of_COVID-19_cases_per_100000
02.11.2020	2	11	2020	132	5	Afghanistan	AF	AFG	38041757	Asia	3,76691329
01.11.2020	1	11	2020	76	0	Afghanistan	AF	AFG	38041757	Asia	3,57501889
31.10.2020	31	10	2020	157	4	Afghanistan	AF	AFG	38041757	Asia	3,55398937
30.10.2020	30	10	2020	123	3	Afghanistan	AF	AFG	38041757	Asia	3,26483343

Von mir grün markiert ist das sattem bekannte Doppel aus täglich neu gemeldeten Infizierten und neu Verstorbenen ("cases" und "deaths"). Wir sollten aber nicht vergessen, dass wir eigentlich noch an anderen Zahlen interessiert wären, für die ich hier einmal gelb markierte Spalten eingefügt habe:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
dateRep	day	month	year	Testungen	cases	tatsächlich Erkrankte (Hospitalisierte)	Intensiv-medizinisch Betreute	deaths	AN Covid19 verstorbene	MIT Covid19 verstorbene	countries and Territories
02.11.2020	2	11	2020	???	132	???	???	5	???	???	Afghanistan

Für einzelne Länder und Regionen lassen sich einige davon *2 aus anderen Quellen in Erfahrung bringen, aber festzustellen bleibt, dass das ECDC diese, vielleicht aus guten Gründen, in dieser Tabelle nicht anbietet.

Relativ einfach sind aus diesen Zahlen jedenfalls **Gesamtsummen** erstellbar, und anhand der mitgelieferten Bevölkerungszahlen kann man auch die Fallzahlen pro Hunderttausend Einwohnern ermitteln. Für 25 willkürlich ausgewählte Länder habe ich dies einmal getan - sortiert nach absteigender Todesfallzahl pro 100'000 (Stand 1.11.2020):

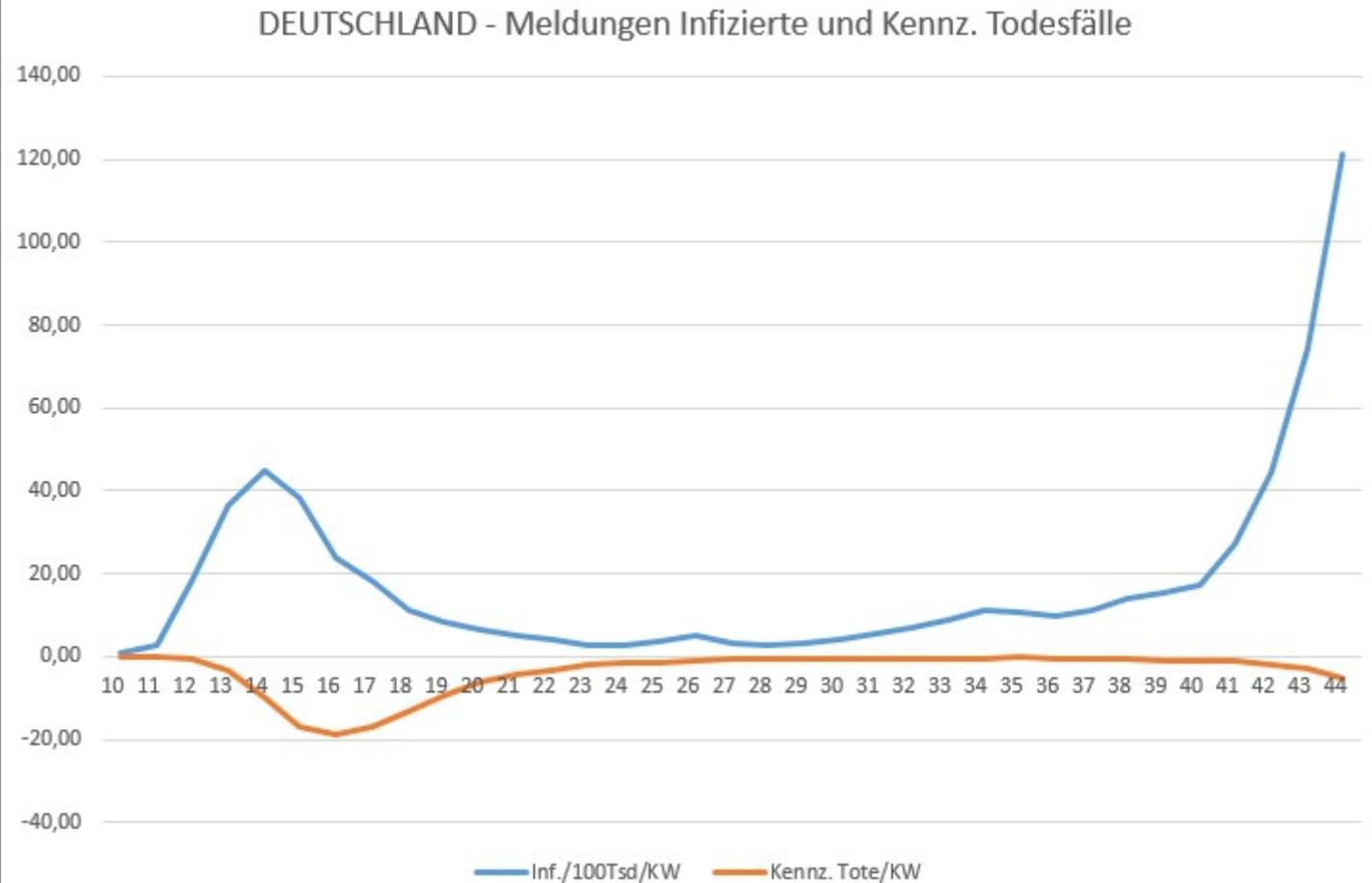
--	--

Land	Inf./100Tsd	Tote/100Tsd	selektiert	cases	deaths	Popul.
Belgium	3746,1	101,5	J	429134	11625	11.455.519
Spain	2526,1	76,4	J	1185678	35878	46.937.060
Bolivia	1231,3	75,8	J	141757	8725	11.513.102
Brazil	2622,9	75,8	J	5535605	159884	211.049.519
Chile	2692,4	75,0	J	510256	14207	18.952.035
U S A	2773,4	70,1	J	9126361	230556	329.064.917
United Kingdom	1517,9	69,9	J	1011660	46555	66.647.112
Italy	1125,6	64,0	J	679430	38618	60.359.546
Sweden	1215,6	58,0	J	124355	5938	10.230.185
France	2036,4	54,9	J	1364625	36788	67.012.883
Netherlands	2029,6	42,7	J	350764	7385	17.282.163
Czechia	3146,6	30,5	J	335102	3251	10.649.800
Israel	3691,6	29,8	J	314498	2541	8.519.373
Portugal	1374,8	24,4	J	141279	2507	10.276.617
Switzerland	1799,1	23,8	J	153728	2035	8.544.527
Russia	1109,3	19,2	J	1618116	27990	145.872.260
Germany	641,9	12,6	J	532930	10481	83.019.213
Palestine	1311,0	11,1	J	65308	554	4.981.422
Norway	367,2	5,3	J	19563	282	5.328.212
Venezuela	322,7	2,8	J	92013	798	28.515.829
Japan	79,7	1,4	J	101146	1766	126.860.299
Cuba	60,8	1,1	J	6887	128	11.333.484
China	6,4	0,3	J	91323	4739	1.433.783.692
Taiwan	2,3	0,0	J	558	7	23.773.881
Faroe_Islands	1016,9	0,0	J	495	0	48.677

Voreilige Schlussfolgerungen bezüglich der Qualität des Krisenmanagements der jeweiligen Regierungen sollte man aus dieser Tabelle eher nicht ziehen, zumal ja die Epidemie durchaus nicht "abgeschlossen" ist. Auch mag man bei den hier aufgeführten "Entwicklungsländern" (Bolivien, Palästina, Venezuela) Zweifel an der Gültigkeit der Meldezahlen haben. Mit aller gebotenen Vorsicht könnte man aber - mit Blick auf Japan, Taiwan und die Faröer - den Eindruck haben, dass sich **Inselstaaten** mit der Eindämmung (oder Abriegelung) leichter tun als Flächenstaaten.

5. Cummins' These No.6

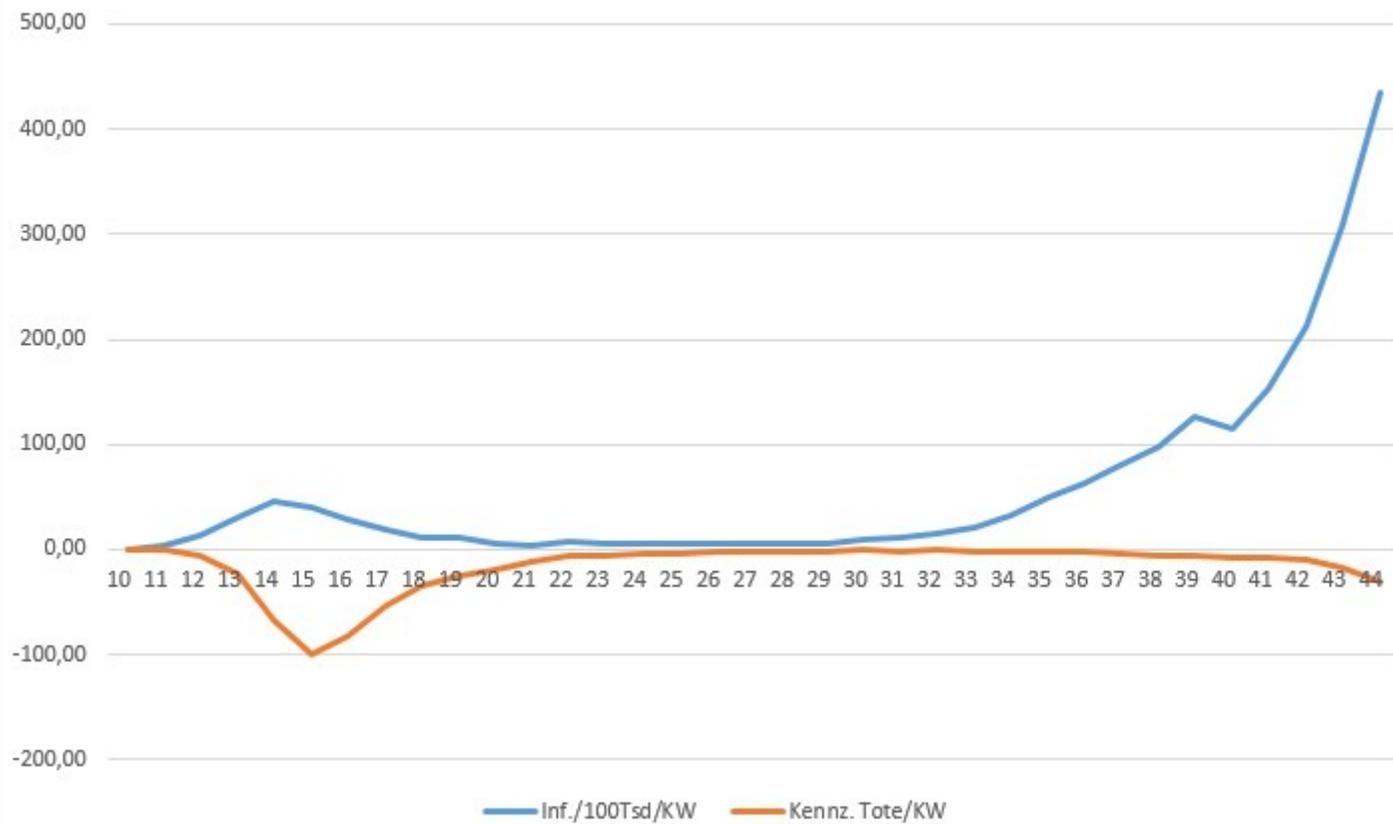
Jedenfalls kann man Cummins' These, dass die Fallzahlen bei den Positivtestungen keine wirkliche Korrelation zu den Todesfallzahlen bzw. der Zahl der wirklich jeweils Erkrankten hätten, mit diesen Zahlen selbst überprüfen. Um die roten Kurven für die Todesfallzahlen einigermaßen in Perspektive zu den Infizierten-Meldungen zu bringen, habe ich diese Zahl jeweils mit minus-10 multipliziert:



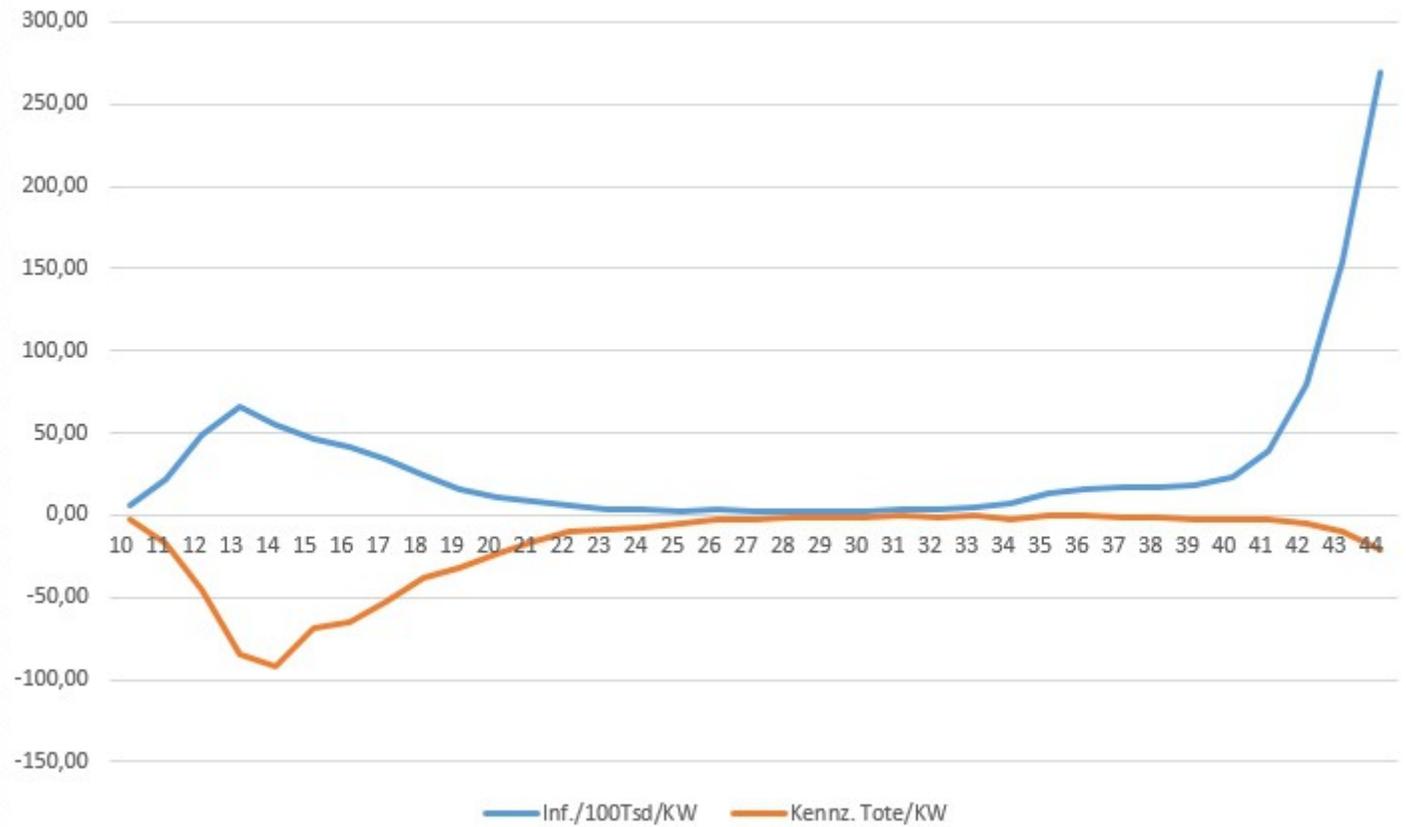
In dieser Grafik für Deutschland steht also das Maximum der so generierten "Kennz. Tote/KW" von "-20" also für 2 (genau 1,89) gemeldete Todesfälle pro Hunderttausend in der Kalenderwoche 16.

Für Frankreich und Italien sehen die Kurven ganz ähnlich aus:

FRANKREICH - Meldungen Infizierte und Kennz. Todesfälle

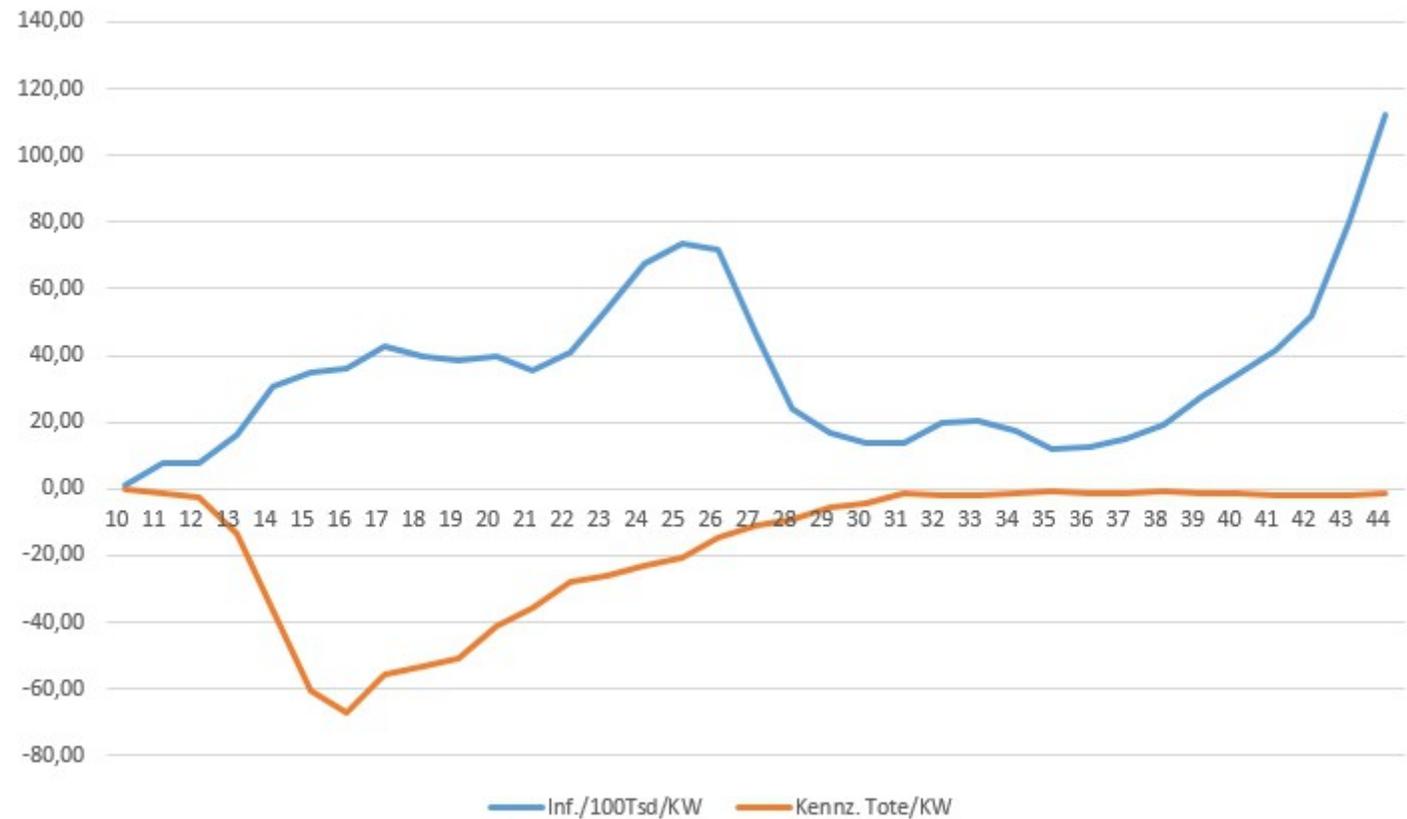


ITALIEN - Meldungen Infizierte und Kennz. Todesfälle



Für Schweden sieht die Grafik aber deutlich anders aus, obwohl doch in der obigen Tabelle Schweden und Italien im "Gesamtergebnis" sehr nahe liegen:

SCHWEDEN - Meldungen Infizierte und Kennz. Todesfälle



Jedenfalls zeigen diese Grafiken (die man mit ähnlichem Ergebnis auch für zahlreiche andere Länder erstellen kann), dass Mr. Cummins' These bezüglich der Nicht-Korrelation wohl stimmt. Man könnte es mit dem Lärm an einer vielbefahrenen Strasse vergleichen: Oft wird ein höherer Strassenlärm mit höheren Anzahlen passierender Fahrzeuge korrelieren, muss es aber nicht: Sind prozentual mehr laute Fahrzeuge (z.B. Lkws) unterwegs, erhöht sich der Lärm bei gleicher Anzahl - umgekehrt können mehr leise Fahrzeuge den Lärmpegel verringern, obwohl insgesamt mehr Fahrzeuge unterwegs sind. Beide Grössen (Lärm und Anzahl der Fahrzeuge) hängen zwar zusammen, aber keinesfalls direkt. Ebenso bei den Zahlen für Infizierte und Todesfälle - offensichtlich gibt es da andere Faktoren, die die eine Zahl (überproportional) anwachsen lassen können.

Auf die nun teilweise sehr prononcierten Diskussionen um CFR ("case fatality rate") und IFR ("infection fatality rate"), um Sensitivität und Spezifität der vorherrschenden PCR-Tests ("polymerase

chain reaction") will ich hier nicht eingehen. Festzustellen bleibt, dass angesichts dieser Sachverhalte die mediale und regierungsamtliche *Fokussierung auf die Infiziertenzahlen* sehr erstaunlich ist.

6. Der Effekt von "Lockdowns"

Momentan besonders interessierend ist natürlich, ob die jetzt fast zeitgleich von den Regierungen in Deutschland und Frankreich, Grossbritannien und Italien neuerlich verhängten "Lockdowns" überhaupt einen Einfluss auf das Epidemiegeschehen haben. Herr Cummins behauptet ja in seiner von mir mit T4 bezifferten These, dass dieselben allesamt "nichts bringen". Leider gestaltet sich eine Überprüfung dieser These, zumal im Vergleich von 4 oder mehr Ländern, als nicht so einfach wie beim Thema "Korrelation Infizierten-Meldungen und Tote". Da müsste man nicht nur die "fehlenden Spalten", sprich Zahlen zu Testungen und ernsthaft Erkrankten (Hospitalisierten) nachtragen, sondern auch noch mit den genauen Daten der jeweiligen Massnahmenpakete sowie deren vielleicht unterschiedlicher Dauer bis zur "Wirksamkeit" abgleichen.

Allerdings kann man auch fragen, ob überhaupt ich oder Herr Cummins oder sonstwer die Nicht-Wirksamkeit belegen müssen, oder ob nicht umgekehrt Regierung und beratende Institute den Nachweis zu erbringen hätten, dass und welchen Einfluss solche Lockdown-Massnahmen überhaupt haben.

Damit sind wir beim RKI, dem **Robert-Koch-Institut** in Berlin: "*Das RKI ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention und damit auch die zentrale Einrichtung des Bundes auf dem Gebiet der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung.*" (Selbstbeschreibung auf der RKI-Webseite). Wer nun auf der Online-Präsenz des RKI etwas tiefer gräbt, findet einen "**Rapid Review**" betitelten Aufsatz (https://www.rki.de/.../Wirksamkeit_NPIs.html), der nach einer kurzen deutschsprachigen Einleitung (mit Verweis ausgerechnet auf "Google scholar") eine 15-seitige (englischsprachige) Tabelle mit unterstützenden Ergebnissen umfasst. Mir erscheint das wie eine akademische Variante des "name droppings" zu sein, zumal ja die Lockdown-Zweifler so etwas genauso können (z.B. Ivor Cummins hier: <https://www.youtube.com/...>).

Vor allem aber: Wieso gibt es **keine eigene Studie** - schliesslich sitzt doch genau das RKI an der Quelle zu "validen Zahlen", und für genau diese Forschung ist es ja überhaupt eingerichtet? Und selbst bei momentaner personeller Überlastung im Institut hätte man ja trotzdem eine entsprechende Studie etwa bei der Helmholtz-Gesellschaft beauftragen können.

Das RKI ist ja mit seinen Bedrohungslagen-Einschätzungen zum Referenzpunktgeber für "die Politik" geworden. Umso erstaunlicher, was man anlässlich einer Klage, die ein [Blogportal](#) jetzt gegen das RKI angestrengt hat, erfahren muss: Über die Namen der Mitglieder jenes Krisenstabs, welche nun schon seit Monaten die Bedrohungslage einstufen, mag das RKI keine Auskünfte geben, und Protokolle jener

Sitzungen können nicht veröffentlicht werden, weil es keine gibt!

In meinen Texten vom Frühjahr hatte ich auch den Gedanken durchgespielt, ob man mit einem "totalen Lockdown", bei dem wirklich jeder Bürger für mehrere Wochen quarantänisiert wird, das Virus nicht hätte "ausmerzen" können. Und wenn wir nochmal an die *Inselstaaten* (Japan, Taiwan, Faröer, vielleicht auch Neuseeland etc.) denken, so scheint man dort, auch mit "Lockdowns", die Ausbreitung gestoppt oder sehr verlangsamt zu haben. Freilich um den Preis einer weitgehenden Abschottung von der Aussenwelt bzw. umfassender und fortwährender Einreisekontrollen.

In Europas Flächenstaaten jedoch war so ein Total-Lockdown nie wirklich umsetzbar. Hunderttausende Lkw-Fahrer sowie Angestellte in "essentiellen" Bereichen blieben genauso mobil wie vorher. Und auch hier wieder bemerkenswert: Scheinbar gab es keine Untersuchungen, wie diese ja nun besonders "exponierten" Berufsgruppen im Vergleich zu den "immobilisierten" bezüglich Erkrankungs- und Todesfällen abschnitten.

7. Die Glücklichen

Aber nicht alles ist negativ in dieser epischen Krise. Es gibt nämlich Individuen und Gruppen, die ihre Lage trotz oder gerade wegen dieser Krise verbessert haben. Viel ist über den **Amazon**-Chef Jeff Bezos geschrieben worden, der nun endgültig zum reichsten Menschen dieses Planeten wurde. Auch Herrn Zuckerberg von **Facebook**, den CEOs und Aktionären von **Apple, Google** und den anderen "Tech-Giants" hat diese Krise reichlich Geld in die Kassen gespült.

Und auch und gerade die "Lockdowns" haben diesen Konzernen erhöhten Umsatz und Gewinne eingefahren: Jedes online bei Amazon geordnete Paket, jede für Videokonferenzen oder "Tele-Learning" neu angeschaffte IT-Hardware, jede neue Schul-Lizenz von Microsoft Office, jeder neu geordnete "Cloud"-Service lässt die Gewinne dieser Konzerne steigen.

Auch die grossen Börsen der Welt haben sich, nach einigen "Schreck-Sekunden", wieder "gefangen". Oder noch genauer: Die Abkopplung des Börsengeschehens von der Realwirtschaft ist nun fast vollständig.

Insbesondere Amazons Siegeszug - der gleichzeitig ein Feldzug gegen die konventionellen oder "brick'n mortar"-Geschäfte ist - wird das Gesicht unserer Städte nachhaltig verändern (und die Vermüllung und Luftverpestung deutlich beschleunigen).

8. Der eigenverantwortliche Patient

Es ist einige Jahre her, als in der Wochenzeitung "Die Zeit" ein Artikel von Elisabeth Niejahr erschien.

Sie schilderte die Geschichte des Oracle-Gründers und Milliardärs Larry Ellison, der - an Krebs erkrankt - nach umfangreichen eigenen Internet-Recherchen die für ihn "beste" Therapie (und vermutlich die besten Ärzte) auswählte. Für Frau Niejahr war dies ein Musterbeispiel für den "*eigenverantwortlichen Patienten*", der nicht mehr auf das Diktum einer ärztlichen Autorität warte, sondern sich selbst anhand von Berichten, Statistiken und Rankings ein Bild von Krankheit, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten mache und danach eben *eigenverantwortlich* entscheide.

In der Folge wurde Frau Niejahr zum gern gesehenen Gast in allerlei Talkshows und Diskussionsrunden als die "Gesundheitsexpertin" der ZEIT. Das ist auch leicht zu verstehen, denn diese These vom eigenverantwortlichen Patienten passte ja hervorragend zur gleichzeitig stattfindenden **Durch-Ökonomisierung** des Gesundheitssystems. Nicht mehr als Anspruchsberechtigter mit dem naiven, gleichsam sozialistischen Anspruch einer in der gesamten BRD in etwa gleichartigen Qualität der Krankenversorgung solle sich der Patient fühlen, sondern nunmehr als Manager der eigenen Krankengeschichte. Und dafür brauche er Berichte, Statistiken und Rankings, die am besten in einer marktwirtschaftlichen Struktur gedeihen sollten - ein Markt, der dann auch via Konkurrenz zur unaufhaltsamen Verbesserung der "Gesundheits--Dienstleistung" führen werde.

Hier ist nicht der Platz, um die vielen Irrtümer und Verzerrungen *3 in Niejahrs Artikel oder gar der gesamten Grundlage der "*schleichenden Zerstörung des solidarischen Gesundheitssystems*" (wie es Dr. Bernd Hontschik richtig bezeichnet) nachzugehen. Für diesen Text ist jedoch wichtig, dass das noch vor kurzem so vielbetonte Konzept des "eigenverantwortlichen Patienten" in dieser Epidemie-Krise **kurzerhand beerdigt** wurde. Von Eigenverantwortung ist keine Rede mehr, weder bei akuten Patienten noch beim Normalbürger. Stattdessen wird ein "Verfügungsregime" immer weiter ausgebaut, dass nach den entschiedensten Vertretern dieser Richtung auch vor Privatwohnungen nicht mehr haltmachen soll. So fordert ausgerechnet ein SPD-Politiker, der zu Recht mit dem Spitznamen "Karlchen Überall" betitelte Herr Lauterbach, allen Ernstes das *Aufbrechen von Wohnungstüren*, wenn dahinter eine "*gefährliche Privatfeier*" vermutet werden müsse. Das Grundgesetz dürfte dieser Herr mental schon längst "entsorgt" haben.

9. Verträdelte "Sommerpause" ?

Etwa von Juni bis August war die "Corona-Lage" in Mitteleuropa recht entspannt. Gleichzeitig war gerade von RKI und WHO immer vor der "zweiten Welle" gewarnt worden. Nicht nur der schon von mir zitierte Dr. Hontschik wundert sich, warum in dieser Zeit eigentlich kaum Substantielles in der Epidemiebekämpfung geleistet wurde. Weder der Aufbau sinnvoller und leistbarer Hygienekonzepte an den Schulen, noch Ausbau der Kapazitäten des Gesundheitswesens. Nun wird wieder der Mangel an Pflegekräften und Ärzten beklagt, während man im Sommer ein unwürdiges Theater um die versprochene einmalige "Anerkennungs-Prämie" veranstaltete. Sicher kann man solches Personal

nicht über Nacht "ausbrüten", aber eine deutliche dauerhafte Lohnanhebung zusammen mit einer entsprechenden Kampagne hätte einen Teil der Berufsaussteiger (temporär?) zurückholen können. Apropos Kampagne: Statt millionenfacher Plakate zu "AHA-Regeln" hätte man auch eine **Kampagne zu gesunderer Ernährung**, gerade im Hinblick auf die vielen Übergewichtigen, starten können. Denn neben Alter und Geschlecht ist Übergewicht einer der eindeutigen Risikofaktoren bei Covid-19-Erkrankungen, und so ziemlich als einziger einer aktiven Intervention überhaupt zugänglich.

Stattdessen haben wir eine Landwirtschaftsministerin, die sich mit Händen und Füßen gegen die Umsetzung einer "Lebensmittelampel" wehrt. Und Bundes- und EU-Regierungen, die es seit Jahrzehnten nicht fertigbringen, den Antibiotika-Einsatz in der Nutztierhaltung drastisch zu begrenzen oder überhaupt zu verbieten. Dies wird als haupt-ursächlich für den stetigen Anstieg der Todesfälle durch resistente (Krankenhaus-)Keime genannt.

Und wie sieht es mit der "*anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung*" aus? Da gibt es doch einiges, was auch das breite Publikum interessieren würde:

- a) Wie effizient sind die Mund-/Nasen-Masken wirklich in Bezug auf Covid-19, und in welchen Situationen?
- b) Wie gefährlich sind öffentliche Veranstaltungen?
- c) Wie lange hält die Immunisierung durch eine überstandene Covid19-Infektion an?
- d) Was sind die bislang erfolgreichsten Therapien, und gibt es eine Prophylaxe-Möglichkeit?
- e) Wie hoch ist die "Dunkelziffer" der aktuell Infizierten, die - weil symptomfrei oder symptomarm - von keinerlei Testung erfasst wurden?

Nun kann es durchaus sein, dass zu allen diesen Themen irgendwo auf der Welt oder in der BRD Forschungen laufen. Hier muss ich mich dann doch auf die Filterwirkung der Mainstream-Medien verlassen, und finde dann freilich wenig bis nichts dazu.

A: Die Mund-Nasen-Masken, die jetzt die meisten von uns z.B. in öffentlichen Verkehrsmitteln tragen, nannte man früher "OP-Masken". Der Grund ist offensichtlich: Der Operateur und seine Helfer sollten nicht mit einem versehentlichen Aushusten oder "feuchter Aussprache" irgendwelche Keime geradewegs in z.B. die geöffnete Bauchhöhle des Patienten eintragen. Das ist unmittelbar einleuchtend, ebenso wie das Tragen solcher Masken im Umgang mit akut infektiösen Patienten aller Art. Aber eine Maskenpflicht in den Klassenräumen von Schulkindern erscheint in einem ganz anderen Licht. Wie da das Maskentragen in einer Gruppe von 15-30 Kindern, welche mindestens eine Dreiviertelstunde lang die gleiche Raumluft teilen, den Austausch von "aerosol-belasteter" Luft wesentlich behindern soll, leuchtet mir nicht ein. Sicher kann man (wo es denn technisch möglich ist) den Unterricht bei permanent geöffneten Fenstern abhalten, aber ob es der Gesundheit zuträglich ist, wenn im Winter die Kinder auf der Fensterseite bis auf die Nieren durchkühlen, während die auf der Wandseite wömmöglich kaum etwas von der Frischluft abbekommen? Und das alles bei einer

Zielgruppe, die selbst bei einem infektiösen Mitschüler in ihren Reihen statistisch nahezu 100-prozentig symptomfrei oder symptomarm bleiben wird?

B: Merkwürdig war auch das Verhalten des Berliner Senats während der Grossdemonstrationen im Sommer dieses Jahres. Die "Black-Lives-Matter"-Demos (etwa am 6.Juni mit ca. 1800 Teilnehmern) wurden geradezu gefördert, während für die "Querdenker"-Demo am 29.August (mit letztlich ca. 38000 Teilnehmern) Senator Lederer ein Verbot aussprach, welches dann vom zuständigen Gericht gekippt wurde. Wie immer man zu den jeweiligen Demo-Inhalten auch stehen mag - sie hätten doch *ausgezeichnete Studienobjekte* für die tatsächliche Verbreitung des Virus im öffentlichen Raum abgeben können. Und sicher hätte man sowohl bei "BLM" als auch bei "Querdenken" 100 oder 200 Freiwillige finden können, die man durch Mehrfach-Tests im Zeitverlauf hätte beobachten können. Aber meines Wissens hat man solches nicht getan. Ein Gedanke drängt sich auf: Weil man es nicht wissen wollte?

C: Zur Frage der Immunisierung finde ich ebenso wenig neue Meldungen.

D: Für eine kurze Zeit im Frühjahr sorgte der "Ober-Twitterer der US-Nation" namens Donald Trump dafür, dass das Medikament "**Hydroxichloroquin**" in den medialen Fokus geriet als mögliche Therapiemöglichkeit. Ärzte sowohl in China als auch in Europa hatten dieses Mittel empfohlen (und tun es wohl auch heute noch - siehe etwa der [Wikipedia-Artikel](#) dazu). Als anekdotische "Evidenz" kann ich dazu meine Erfahrung aus den 1980er Jahren beisteuern, als ich vor einer Afrika-Reise ein solches Medikament schon Wochen vorab als Malaria-Prophylaxe einnahm. Damals - freilich mit einem erheblich jüngeren Körper - schien mir die Einnahme nichts auszumachen. Nun wäre es doch denkbar, dass eine *prophylaktische* Einnahme auch im Rahmen der Covid-19-Epidemie angezeigt wäre - mindestens in Phasen der emporschnellenden Infiziertenzahlen. Auch dazu ist etwa in der Tagesschau nichts zu hören - weil uninteressant? Freilich hat Hydroxichloroquin gegenüber anderen in diesem Zusammenhang "gehandelten" Medikamenten einen grossen Vorteil (oder eben Nachteil): Da die Patentrechte längst abgelaufen sind, kann es sozusagen "jeder" zu geringen Kosten herstellen. Für die grossen Pharmakonzerne also ein Riesen-Nachteil...

E: Die Frage nach der "**Dunkelziffer**" der jeweils Infizierten oder bereits Gesundeten ist ja nun sehr wesentlich für die Einschätzung der Gefährdung durch Covid-19. Wer etwa hier in Freiburg zu Anfang der Epidemie darauf hinwies, dass es doch extrem unwahrscheinlich sei, mit einem von den damals rund 300 positiv getesteten Mitbürgern in Kontakt zu kommen (bei rund 230'000 Einwohnern), dem musste man entgegenhalten, dass über die Zahl der nicht getesteten, aber dennoch Infizierten eben noch nicht einmal eine Schätzung existiere.

Genau um dieses Informationsloch zu stopfen, wurde unter dem anspruchsvollen Namen "**Bundesweite Antikörper-Studie**" eine Grossflächen-Testung in Reutlingen unternommen. Auf der Webseite des federführenden HZI ([Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung](#)) erfährt man zwar die frohe Kunde, dass nunmehr der zweite Teil der Studie anlaufe - nachdem der erste Teil Ende Juli (!) abgeschlossen wurde. Irgendwelche, wenn auch nur vorläufige, Ergebnisse findet man aber nicht.

Nun weiss ich nicht, wie komfortabel der Elfenbeinturm der HZI-Leute ausgestattet ist - aber man würde sich doch wünschen, dass irgendjemand den Leuten dort die Dringlichkeit auch nur vorläufiger Forschungsergebnisse klarmacht. Denn davon würde doch sehr entscheidend abhängen, mit **welchen** Massnahmen man nun **wann** weiter vorgehen sollte. Aber auch unsere medialen Gesundheitsexperten wie Frau Niejahr von der ZEIT scheinen da nicht nachzuhaken.

10. Arbeitshypothese

Trotz meines Laienzustandes erlaube ich mir, eine Arbeitshypothese zu Covid-19 aufzustellen:

Covid-19 erscheint mir als ein sehr Grippe-ähnlicher Erreger, der in Ausbreitung und saisonaler Verteilung durchaus den Mustern folgt, wie wir sie von der "normalen" Grippe kennen. Wozu auch passt, dass die "normale Influenza" scheinbar weltweit auf zuvor unbekannte Tiefstwerte gesunken ist (siehe z.B. [hier](#)). Auch die Risikofaktoren, die den Tod durch Influenza oder Covid-19 begünstigen, scheinen sehr ähnlich zu sein (Alter, Übergewicht, "Co-Morbidität").

Untypisch ist die grosse Spreizung nach einer Infektion zwischen symptomfrei, symptomarm und hochgradig lebensbedrohend oder eben letal. Auch scheint die Infektiosität nochmals höher als bei der "normalen Influenza" zu sein.

Mit Ivor Cummins neige ich dazu, die deutlichen Unterschiede in den Todesfallzahlen der Länder eher auf unterschiedlich grosse Reservoirs von "Verwundbaren" als auf wirklich entscheidende Unterschiede in den Bekämpfungsstrategien zurückzuführen.

Dann wäre etwa der "komfortable" Platz im unteren Mittelfeld, den Deutschland in der ersten Tabelle einnimmt, weniger durch umsichtige Regierungspolitik oder die mustergültige Regelbefolgung in der Bevölkerung verursacht, sondern durch die relativ hohe Zahl an Toten in der Grippesaison 2017/2018.

Im eher spekulativen Bereich (mangels eben auch entsprechender Studienergebnisse) ist die Einschätzung der tatsächlichen "Durchseuchung" der Bevölkerung in den verschiedenen Ländern. Meine Vermutung wäre, dass dieselbe in Europa und den USA *sogar weit höher* ist, als die aktuellen Infiziertenzahlen anzeigen. Einer indischen Studie zufolge soll in den Slumvierteln Mumbais schon *rund die Hälfte der Bewohner* infiziert gewesen sein (siehe hier bei [BBC](#)). Dazu lohnt ein Blick auf die Testungen hier in Deutschland (Quelle der Daten: Statista.de):

Anzahl Testungen auf Covid19 und Anteil positiver Ergebnisse laut STATISTA.de - Stand 31.10.2020



Auch hier habe ich als blaue Linie eine "Kennzahl Anteil positiver Testungen" eingeführt, die - um in der Grafik überhaupt sichtbar zu werden - die aktuelle Prozentzahl mit 10 Mio. multipliziert. Man sieht sehr gut, dass der Anteil der positiven Testungen in den letzten Wochen deutlich zunimmt, aber auch in KW 43 noch nicht den Wert vom Frühjahr erreicht hatte - als nur rund ein Drittel so viele Testungen durchgeführt waren. Auch die Anzahl der Testungen schnell weiter nach oben, wird aber vermutlich irgendwann durch die Kapazitätsgrenze der Labore einen Höchststand erreichen - vielleicht bei 2 Millionen? Eine "gesamtlächige" wöchentliche Austestung aller Bewohner der BRD scheint aber weiterhin unmöglich zu sein. Zu bedenken ist auch, dass die Empfehlungen des RKI zur "Teststrategie" mehrfach geändert wurden. Momentan sollen wieder wie zu Anfang nur symptomatische Fälle getestet werden, während zum Schulferienende ja auch zahlreich unsymptomatische Fälle ins "Test-Fadenkreuz" gerieten.

Wenn wir - nur als Gedankenspiel - einmal eine "echte" Infiziertenquote von 20% (statt 50% wie in Mumbai) annehmen, so haben wir offensichtlich bei 1,2 bis 2 Mio. wöchentlichen Testungen reichlich

"Luft", um das Ergebnis positiver Testergebnisse je nach "Teststrategie" in die eine oder andere Richtung zu treiben. Deswegen habe ich auch in der Ländertabelle den hohen Infiziertenzahlen-Wert für **Israel** farblich hervorgehoben, der einer eher durchschnittlichen Todesfallzahl gegenübersteht. Hier wäre ein *politisches Motiv*, die Infiziertenzahlen mittels geeigneter Teststrategie in die Höhe zu treiben, zumindest plausibel: Der mit diesen Zahlen begründete harte neuerliche Lockdown kam dem juristisch und politisch äusserst bedrängten Premierminister Netanyahu jedenfalls sehr "zupass".

Die Existenz einer **zweiten Welle** lässt sich angesichts nun ebenfalls ansteigender Todesfallzahlen und Hospitalisierungen allerdings nicht leugnen.

11. "Wieso tun sie uns das an?"

Der hier mehrfach zitierte Ivor Cummins hält schon die Lockdowns im Frühjahr für sinnlos (eine Meinung, die ich so nicht teile), und sieht folgerichtig die Herbst-Lockdowns als grossen Fehler an. Und er fragt: "**Why are they doing that to us?**" ("Warum tun sie uns das an?"). Und natürlich hat er, der sich für meinen Geschmack allzu sicher ist, immer die "richtigen" Zahlen zu haben und die "richtigen" wissenschaftlichen Schlüsse daraus zu ziehen, auch darauf eine Antwort parat. Sein entsprechendes kurzes Video stellt die Allegorie vom "[Tigerhorn](#)" auf. Im Endeffekt seien die zweiten Lockdowns gerade deshalb für die entsprechenden Regierungen nötig, um die Ineffektivität der ersten Lockdowns zu überdecken. Wer will, kann seine Argumentation zu einer weiteren "Verschwörungstheorie" erklären und damit abtun - freilich hätte er damit Cummins' wichtigstes Argument - den Verlauf in Schweden - nicht wegerklärt.

Heiner Flassbeck kommt in seinem MAKROSKOP-Artikel vom 13. Oktober 2020 "[Über Statistik in Zeiten von Corona](#)" wesentlich ausführlicher begründet zu einem ähnlichen Resümee: "*Die Politik tut, was sie immer tut - Die Politik ergreift Maßnahmen gegen die Pandemie. Nur die einfache Frage, **ob die Maßnahmen wirklich zielführend sind**, interessiert die Politik bei Corona wie in anderen Bereichen nur am Rande. Es ist nicht anders als beim Klimawandel oder bei der europäischen Krise. Maßnahmen werden ergriffen, weil man dann sagen kann, man habe Maßnahmen in die Wege geleitet.*"

Meine Lieblings-Historikerin Barbar Tuchman hat dieses Politiker-Verhalten schon in einem ihrer frühesten Werke als "**working the levers**"-Methode bezeichnet: Man betätigt öffentlichkeitswirksam scheinbar grosse Hebel, um sich das Nachdenken über wirkliche Ursachen, sinnvolle Strategien und Wechselwirkungen zu ersparen. In Ihrem Spätwerk "From Troj to Vietnam" fand sie für solches Verhalten (damals der Johnson-Regierung) folgenden wunderbaren Satz:

"Once a policy has been adopted and implemented, all subsequent activity becomes an effort to justify it."

("Wenn eine konkrete Politik erst einmal übernommen und umgesetzt ist, wird alle folgende Aktivität ein Bemühen um

Rechtfertigung derselben.")

12. Teflon-Politiker und "big money"

Im Herbst 2009 konstituierte sich die zweite Bundesregierung unter Bundeskanzlerin Merkel. Und obwohl diese CDU-CSU-FDP-Koalition doch von vielen konservativen Medien geradezu als Traumpaarung beschrieben worden war, gestalteten sich die ersten Monate ungemein holprig und enttäuschend. Vermurkste Gesetzesvorhaben, untaugliche Minister (wer erinnert sich noch an den Schummel-Doktor von und zu Guttenberg?) liessen das Ansehen dieser Regierung rapide schwinden - auch intern. "Gurkentruppe" war da noch einer der harmloseren Ausdrücke, die die Runde machten. Entsprechend waren auch die Ergebnisse in Umfragen zur Zufriedenheit mit der Bundesregierung. Rund zwei Drittel der Befragten waren *unzufrieden* oder *sehr unzufrieden*. Erstaunlicherweise waren aber auch zwei Drittel der Befragten *zufrieden* oder *sehr zufrieden* mit der Arbeit der Bundeskanzlerin.

Der Kabarettist Volker Pispers hatte dafür eine geniale Erklärung. Demnach seien die zwei Lager (Regierung-schlecht und Merkel-gut) im Wesentlichen sogar deckungsgleich, weil "*die Leute Frau Merkel nicht in Zusammenhang mit dieser Regierung bringen*". Und genau diese **kognitive Dissonanz**, die die Kanzlerin gar nicht als aktiven Part im Regierungsgeschehen wahrnimmt oder wahrnehmen will, scheint **auch in dieser Gesundheitskrise** wirksam zu sein. Die Leute schimpfen über diese und jene Massnahme, manche sehen sich zu Recht genau dadurch in ihrer wirtschaftlichen Existenz bedroht, aber die Verbindung zur "Mutti" Merkel, die doch medial immer nur um "Verständnis" oder um "Einsicht" bittet, stellen sie nicht her. Dabei ist diese Kanzlerin in den entsprechenden Kreisen als knallharte Verhandlerin bekannt, die ja im Laufe ihrer Karriere auch zahlreiche Konkurrenten (beginnend mit Helmut Kohl) weggetreten oder zurechtgestutzt hat.

Den wohl in US-Kreisen aufgekommenen Beinamen "**Teflon-Kanzlerin**" hat sie sich redlich verdient - nichts Negatives bleibt an ihr haften - weder die Kehrtwenden in der Atomernergie-Frage, die NSU-Affäre, das Maut-Debakel, die Bahnmisere, die fragwürdigen Personalentscheidungen von Guttenberg über Pofalla bis von der Leyen. Unverdrossen regiert sie mittels Podcasts (die sie mit ihrer seltsam einschläfernden Stimme abspult) und treu ergebenden Medien-Multiplikatoren (von ARD und ZDF bis WELT, ZEIT und BILD). Das Parlament - gerade in dieser Krise zeigt es sich wieder - braucht sie eigentlich gar nicht.

Das Geheimnis ihres Erfolges könnte sein, dass sie den Anschein erweckt, eigentlich keine eigene "Agenda", keine eigene Leitlinie für ihr politisches Handeln zu haben. Und vielleicht auch wirklich nicht hat. Und genau da kommen die **Krisengewinnler**, die in Absatz 7 (lückenhaft) aufgeführt sind, zum Zuge. Denn diese Konzerne und diese Superreichen haben durchaus eine Agenda, wenn auch eine ziemlich einfache: **MEHR** - mehr Umsatz, mehr Gewinn, mehr Einfluss, mehr Macht. Und sie müssen auch nicht jedesmal neu um Zugang und Einfluss in den Regierungen "bitten" - **sie sind schon**

längst da, manchmal sogar ganz konkret mit eigenen Schreibtischen in den Ministerien. Als Stellvertreter dienen meist jene Beratungsfirmen oder Consultants, deren Hauptaufgabe das Ersinnen von Steuervermeidungspraktiken für die multinationalen Konzerne sind: Roland Berger, Price-Waterhouse-Cooper, Ernst&Young, Deloitte etc.

Genau da liegt der "Krebs" unserer seit rund 70 Jahren leidlich funktionierenden Demokratie: Im immer weiter ausufernden Einfluss dieser Konzerne und Consultants. In welche Richtung "beraten" sie wohl gerade jetzt die Regierenden? Darf man annehmen, dass ihnen das Schicksal von Eckkneipen und Kleinkünstlern, von Kiez-Läden oder Fahrrad-Manufakturen herzlich egal ist?

Ziemlich sicher haben diese Konzerne die Covid-19-Krise nicht verursacht, das Virus nicht in Frankenstein-Manier in geheimen Labors "gezüchtet". Aber dass man nun sozusagen opportunistisch das "Beste aus der Krise herauszuschlagen" versucht, läge vollkommen im zu erwartenden Interesse dieser Organisationen.

Und für diesen Fall der Fälle hat man auch durchaus Überlegungen und Pläne angestellt - in Washington, Brüssel, Davos und andernorts. Stichworte wären "Lockstep-Szenario", "Event 201", "Known-Traveller-ID", "ID2020", "digitale EU-Identität", "Great Reset" oder auch "Better-than-Cash-Alliance". Eine gute Quelle für Informationen zu diesen Themen ist das [Blog von Norbert Haering](#).

13. "Schwindelärzte" und "neue Zaubermittel"

Unter den als "Querdenkern" bekannten Mitmenschen ist ein pfiffigerweise gern als "Schwindelarzt" *4 titulierter Dr. Bodo Schiffmann etwas ins mediale Rampenlicht geraten, weil er auf hier im Südwesten zahlreich verteilten Flyern im Impressum genannt ist. Auf diesen Flyern geht es offensichtlich nicht darum, Corona einfach zu leugnen. Vieles dort aufgeführte ist schlicht Stand der gegenwärtigen Erkenntnis zu Covid-19, z.B. "*80% aller Betroffenen entwickeln milde oder keine Symptome*". Angreifbar ist, dass dort sozusagen spiegelbildlich zur Mainstream-Richtung von den ca. 20% Fällen mit schwererem Verlauf **keine** Rede ist und stattdessen allzu forsche Thesen ("*Wenn man zuviel testet, bekommt man zu viele Fehler.*") aufgestellt werden. Freilich scheint dieser Doktor zu den nicht so selten vorkommenden Menschen zu gehören, die die "reine Objektivität" für sich gepachtet zu haben glauben. Warum seine Praxis dann aber Ende Oktober Ziel einer polizeilichen Hausdurchsuchung wird, erschliesst sich trotzdem nicht. Wenn es tatsächlich um unstatthaft ausgestellte Atteste ging, müsste und sollte es den entsprechenden standesrechtlichen Organisationen vorbehalten sein, gegen diesen Arzt vorzugehen.

Andererseits sind wir ja schon seit den frühesten Pressekonferenzen der Bundesregierung sozusagen trainiert darauf, einen irgendwann verfügbaren Impfstoff **als alleinigen Ausweg** aus der Krise zu erwarten. Schon früh wurden millionenschwere Forschungs- und Abnahmevereinbarungen mit den ganz grossen Pharmakonzernen abgeschlossen. Und nun, unerwartet früh *5, wurde am 9. November

der Weltöffentlichkeit vom Gespann **Pfizer-Biontech** ein Wirkstoff von "unerwartet hoher Wirksamkeit" vorgestellt. In seinem Titelseiten-Kommentar in der ZEIT-Ausgabe vom 12.11.2020 kann Uwe-Jean Heuser denselben gar nicht genug loben: "*Er schützt offenbar in unerwartetem Ausmaß und schadet so gut wie niemandem.*" Sichtlich erleichtert konstatiert er: "*Der erste nach **westlichen Maßstäben** entwickelte Corona-Impfstoff besteht die lange Rüttelstrecke klinischer Tests **mit Bravour.***" Und als ausgewiesener Global-Experte macht er sich auch schon Sorgen "..., dass die Menschen weltweit Zugang zu den **neuen Zaubermitteln** erhalten." Kaiser Wilhelm II hätte sicherlich Freude an Heusers Auslassungen gehabt: Nicht mehr am "*deutschen Wesen*", sondern am "*deutschen Impfstoff*" soll die Welt also jetzt "*genesen*". Dass die ein paar Hunderttausend Dollar umsetzende deutsche Biontech im Weltkonzern Pfizer mit über 50 Milliarden Dollar Umsatz am Ende herzlich wenig zu Preisgestaltung, Produktionsstätten und Verteilung zu sagen haben wird, ist dem sonst als "Wirtschaftsexperten" ausgewiesenen Herrn Heuser entgangen, ebenso dass seine Behauptung, der Pfizer-Impfstoff werde günstig sein, von den mittlerweile genannten Dosis-Preisen (ca. 9x so teuer wie Konkurrenzprodukte) widerlegt wird. Dass im Falle dieses Impfstoffs auch noch eine schwierig einzurichtende ununterbroche Kühlkette (-60 bis -70 Grad Celsius!) Voraussetzung für den erfolgreichen Einsatz ist, unterschlägt Heuser lieber, dafür gibt es etwas Diversitäts-Kitsch ("*...von einem Migrantenehepaar gegründetes [deutsches] Unternehmen...*").

Aber mit seiner Verklärung des "deutschen Erfolges" im Impfstoff-"Wettlauf" steht Heuser ja nicht allein, nicht nur die Tagesschau widmete dem reichlich Sendezeit, auch ARD-Extras und sonstige Formate berichteten von der frohen Kunde. Wie auffallend das mit der Berichterstattung Anfang September kontrastiert, als **Russland** von der anstehenden Zulassung "seines" Impfstoffes mit dem Namen "**Sputnik-V**" informierte. Kein gutes Haar liessen die zahlreich aufgebotenen "Experten" daran: das Zulassungsverfahren sei verfrüht, das Vorgehen entspreche nicht "unseren", den "westlichen" Standards, es gäbe allzuviel "Gefährdungspotential". Die Tagesschau berichtete mit Schaudern davon, das Russland das Mittel gar "*an Menschen erprobe*" - etwas vergessend, dass im Verlaufe der Erprobung eines Vakzins es ohne solche Tests an Menschen gar nicht geht - in Ost und West. Aber nach dieser medialen "Breitseite" wurde es dann in den deutschen Medien sofort sehr still um Sputnik-V.

Länder bzw. Regierungen, die nicht alles durch die US-deutsche "Brille" sehen wollen, bemühen sich dann sehr wohl **auch** in Russland um Impfstoffe, z.B. Ungarn. Dort hat man sich allerdings gleich Ärger mit der EU-Kommission eingehandelt, die solchen Import (oder gar Ko-Produktion in Ungarn) lieber verhindern will. Der Hebel ist natürlich die "fehlende EU-Zulassung" des russischen Impfstoffs, die man praktischerweise ja EU-seitig selber in der Hand hat.

Sollte man nicht eher froh sein über die internationale Zusammenarbeit, und sollte man es nicht den Ungarn selbst überlassen, von wem sie wann welchen Impfstoff beziehen? Auch hier nur Fragen und keine guten Antworten...

14. Quo vadis?

Wer sich von diesem Text nun konkrete Handlungsanweisungen oder "**die** letztgültige Erklärung von Covid-19" versprochen hat, wird zu Recht enttäuscht sein - das kann ich nicht liefern. Wie gefährlich Covid-19 nun gerade für meine Alterskohorte im Vergleich etwa zu Blitzschlag, Autounfall oder Lungenentzündung "**wirklich**" ist, kann ich trotz der Beschäftigung mit allerlei Statistiken immer noch nicht gut einschätzen. Der Verdacht wird aber immer grösser, dass da für uns ganz bewusst **eine übersteigerte Gefahrenkulisse errichtet** wird, die ganz andere Ziele als Infektionsschutz erreichen soll.

Wie sind die aktuellen "Massnahmen" in ein Verhältnis zu bringen zu den immer weniger übersehbaren **Schäden**, die ein Lockdown zur Folge hat - wirtschaftlich, sozial, psychisch, bildungstechnisch?

Wenn (*das "wenn" muss ich betonen*) Ivor Cummins mit seiner "**Reservoir**"-Hypothese recht hat, dann wird das Virus mit oder ohne Lockdowns innerhalb der Jahre 2020/2021 den "vulnerablen" Teil der Bevölkerungen erreichen *6, und die jeweiligen Massnahmen könnten nur die zeitliche Verteilung etwas beeinflussen. Der Ablauf in Schweden scheint dem zu entsprechen - man hat das "Reservoir" durch die "laxeren" Massnahmen früher dem Virus ausgesetzt, hat aber dafür jetzt sinkende Todesfallzahlen (entsprechend "wandert" Schweden in meiner ersten Tabelle zusehends weiter nach unten). Man hat dort auf jeden Fall sehr auf den **eigenverantwortlichen Bürger** gesetzt, der den Empfehlungen - je nach Risikoeinschätzung - folgen sollte, aber eben nicht unter Zwang stand.

Es ist ja auch fast schon ironisch, dass in einem allgemein als autokratisch-autoritär gebrandmarkten Staat wie Russland ausgerechnet in der Covid-Krise mehr Respekt vor den Bürgerrechten zu herrschen scheint als bei uns. Aus Moskau, dem unbestrittenen Zentrum des Infektionsgeschehens dort, wird zwar von einer allgemeinen Ausgangssperre von 23h bis 6h berichtet. Gleichzeitig bleiben Theater und Kinos geöffnet, dürfen aber nur 25% ihrer Kapazitäten anbieten. Die Rentner Moskaus werden durchaus nicht weggesperrt, aber die sonst gültige Freifahrt-Regelung für die Nahverkehrsmittel wurde für einige Wochen aufgehoben. Gut möglich, dass da im Effekt zielgruppengenaue Massnahmen umgesetzt werden, die etwa den Rentner-Anteil im Verkehr reduzieren oder "wilden Partys" die zeitliche und mobile Grundlage nehmen.

Hierzulande dagegen überbieten sich Politiker aller Couleur mit **Vorschlägen zu Zwangsmassnahmen**, werfen ohne viel Federlesens zehntausende ihr Demonstrationsrecht wahrnehmende Bürger mit wenigen hundert rechtsextremen Trittbrettfahrern in einen Topf, fordern die verpflichtende Nutzung der sogenannten Corona-App, und möchten scheinbar unsere Schüler möglichst bald nur noch vollelektronisch unterrichtet sehen. In diesen Ruf nach "*mehr Digitalisierung unserer Schulen*" stimmen sogar Linken-Politiker wie Katja Kipping ein - unfassbar! Möchte man unbedingt eine Generation intellektuell-emotionaler Krüppel heranziehen?

Apropos **Schulen**: Wie erklärt sich in diesem zweiten "Lockdown-light" in der BRD das unbedingte

Festhalten an Präsenzunterricht in den Schulen, die doch beim ersten Lockdown genau das erste Schliessungs-Ziel waren? Regierungssprecher Seibert erklärt das in fast schon pastoralem Ton mit dem hohem Stellenwert, den "die Bildung" im Regierungshandeln einnimmt und der irgendwie doch nur mit Präsenzunterricht erreichbar sei (nachdem man doch erst mit grossem Getöse die Volldigitalisierung angeschoben hat). Möglicherweise sind die Schulen in einem unerwarteten Sinne "systemrelevant", nämlich vordringlich als "**Aufbewahrungsanstalten**" für die Kinder. Jedenfalls war der zeitweise Ausfall von Elternteilen durch Betreuungspflichten auch für die grossen Konzerne im ersten Lockdown sehr ärgerlich und hindernd. Nun, im "verbesserten" Lockdown, bleiben gerade die grossen Konzerne praktisch unbehelligt und werden wenigstens in diesem Bereich vor Arbeitskräfteausfall geschützt - so scheint es mir.

- - -

Gewiss möchte "man", möchte auch ich *vorsichtig* und *vernünftig* sein. Die "**AHA**"-Regel ist ja bei einer Seuchengefahr sicher sinnvoll, aber wie hoch ist die "Prävalenz" überhaupt? In Bussen und Bahnen Maske zu tragen kann sicher nicht schaden, aber welchen Schutzeffekt hat die Maske auf öffentlichen Plätzen, welchen *kann* sie da überhaupt haben? An kleineren Regelungs-Ungereimtheiten (etwa Maskenpflicht in Innenstädten, aber nicht wenn ich Individualsport wie Joggen betreibe und ein mehrfaches an Aerosol verbreite?) will ich mich nicht stören, aber so langsam könnte etwas **mehr Evidenz** doch angesagt sein. Gibt es Studien oder wenigstens Aufträge dazu, wie die Lockdown-Massnahmen auf die gar nicht so wenigen psychisch labilen Personen in unserer Gesellschaft, aber auch auf Kinder und Jugendliche mental wirken? Wird dieser neue Lockdown, der "Lockdown-light" oder "Wellenbrecher-Lockdown" einen **messbaren Effekt** nicht nur bei den willkürlich angesetzten "Inzidenz-Werten", sondern auch bei den Zahlen für Hospitalisierungen und Todesfälle haben? Oder werden wir uns auf das Wort von Kanzlerin und Ministerpräsidenten verlassen müssen, dass uns ein "lockdown-freies Weihnachtsfest" gegönnt oder eben nicht gegönnt werden kann?

(14. November 2020)

- - -

Und hier noch ein paar weiterführende Links:

Positionspapier von Wissenschaft und Ärzteschaft zur Strategieweitereinrichtung im Umgang mit der Pandemie

(Kassenärztliche Bundesvereinigung)

https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Positionspapier_Wissenschaft_Aerzteschaft_COVID-19.pdf

"Great Barrington Declaration"

<https://gbdeclaration.org/>

"Ein Impfstoff wird das Problem nicht lösen - Und wieder beginnt ein Wettlauf um das große Geld" von B. Hontschik

<http://medizinhuman.de/rundschau/251%20impfstoff%20201031.pdf>

"Viele Länder haben trotz ihrer Lockdowns weit mehr Tote als Schweden" - Sebastian Rushworth

<https://www.nachdenkseiten.de/?p=66536>

"Corona-Impfstoffentwicklung – zu Risiken und Nebenwirkungen fragen sie lieber erst gar nicht" von Jens Berger

<https://www.nachdenkseiten.de/?p=65607>

"Der zweite Lockdown – ein kolossales Staatsversagen" von Lee Jones

<https://makroskop.eu/44-2020/der-zweite-lockdown-ein-kolossales-staatsversagen/>

"Corona. Das Virus und die Demokratie" - Ein Aufruf von >Mehr Demokratie<

<https://www.mehr-demokratie.de/aktionen/aufruf-corona-das-virus-und-die-demokratie/>

*1 Natürlich bin ich nicht Mediziner oder Virologe oder Epidemiologe noch Medizin-Statistiker, alle Ausführungen in diesem Text sind die Überlegungen eines Laien. Oder der Versuch, aus der medialen Überflutung mit Meldungen die für einen Normalbürger sinnhaften auszusortieren - nicht zuletzt, um auch ganz persönlich zu einem sinnvollen Umgang mit der Krisenlage zu kommen. Und alle meine Äusserungen sind natürlich unter dem Vorbehalt zu sehen, das ich noch nicht einmal die Berichterstattung der Mainstream-Medien vollumfänglich sichten kann. Wichtige, versehentliche Auslassungen meinerseits dürfen mir also gerne mitgeteilt werden.

*2 Zur Ermittlung etwa der Fallzahlen für "an" und "mit" Covid-19-Verstorbene müssten jeweils Obduktionen durchgeführt werden, die schon aus Kapazitätsgründen bestenfalls stichprobenartig vorgenommen werden könnten bzw. werden.

*3 Nur als Stichworte: In vielen Fällen wird der Patient physisch oder psychisch garnicht in der Lage sein, so eine Recherche und "Evaluation" anzugehen (Akutfälle etc.). Aber auch bei noch leidlich gesunden Patienten verfügt ja nicht jeder über ein solches Zeit- und/oder Geldbudget wie Mr. Ellis. Wie valide sind die Angaben, auf die so ein Feierabend-Rechercheur da stösst, und hat er genügend medizinische Vorbildung, um da "Informations-Spreu" vom "Weizen" zu trennen...

*4 Das Etikett "Schwindelarzt" ist insofern genial, weil sich der Herr ja selber als solcher bezeichnet - allerdings weil seine Praxis sich auf Behandlung von Schwindelpatienten spezialisiert hat. Wievielen unter den flüchtigen Zeitungslesern oder Nachrichtenhörern oder Zuschauern wird sich diese Doppeldeutigkeit wohl erschliessen?

*5 Für einen US-Wahlkämpfer namens Donald Trump kam die Nachricht allerdings wohl ziemlich genau eine Woche zu spät - ein "unter seiner Ägide" für produktionsreif erklärter Impfstoff hätte seine Wahlchancen sicherlich erhöht.

*6 Es sei denn, es würde schon im Frühjahr nächsten Jahres ein Impfstoff *in Massen* zur Verfügung stehen und zur Anwendung kommen. Aber selbst die russische Regierung, die mit "Sputnik-V" momentan am ehesten einen einsatzbereiten Impfstoff zur Verfügung haben könnte, plant für die erste Impfkampagne den Einsatz auf medizinisches oder sonst besonders gefährdetes Personal zu beschränken.

www.truthorconsequences.de

*zum
Inhalts-
Verzeichnis*

*Diesen Text als PDF
speichern oder drucken*



*zurück
zur
Startseite*