



Der Corona-Tacho

1. Ein klassisches Armaturenbrett



So sah in den 1960ern und 1970ern das Armaturenbrett oder "dashboard" eines hochwertigen Sportwagens oder einer "Sportlimousine" typischerweise aus: Eine ganze Batterie von Anzeigeinstrumenten, die über den Zustand des Fahrzeugs bzw. des Motors Auskunft geben sollten. Wenn es dann noch so schön in poliertes Holz eingefasst war bzw. ist wie bei dieser Jaguar-Limousine *1, dann hat der jeweilige Typ das Zeug, zum begehrten Oldtimer-Klassiker zu

werden. Wir werden noch darauf zurückkommen, aber zuerst will ich mit meinen Lesern zwei Gedankenexperimente durchführen.

2. Eine Verschwörungstheorie

Unter den Menschen, die jetzt gegen die Corona-Massnahmen demonstrieren und die von unseren Mainstream-Medien oft pauschalisierend als "Corona-Leugner" oder gleich als "Covidioten" bezeichnet werden, sind *die Mehrzahl schon von der Anwesenheit der Viruskrankheit überzeugt, leugnen sie also nicht*. Aber es gibt auch tatsächlich (wenige) Menschen darunter, die *abstreiten*, dass das Virus überhaupt existiere oder überhaupt so schwere Krankheitsverläufe bis hin zum Tod verursachen könne.

Nehmen wir für einen Moment an, dass diese "Hardcore-Leugner" tatsächlich recht hätten und die dann meist begleitende Aussage, dass die entsprechenden Covid-19-Statistiken von den jeweiligen Regierungen **manipuliert** würden, wahr wäre. Offenbar gäbe es für die Regierungen zwei Wege, solcherart Covid-19-Tote zu "produzieren": Methode 1 wäre ein **schlichtes Fälschen** der ja meist regierungsamtlich publizierten Todeszahlen; ein Vorwurf, der ja auch von "Corona-Überzeugten" (oder "Corona-Fans"?!?) immer wieder besonders an die Regierungen unserer "Erbfeinde im Osten", sprich China und Russland, gerichtet wird. Allerdings würden wohl die wenigsten glauben, dass die "fortschrittlichen", "wertegebundenen" Regierungen etwa der EU-Länder oder der USA zu so plumpen Methoden greifen würden.

Methode 2 würde ein Verfahren abwandeln, dass im 18. und 19. Jahrhundert recht gängig war: Leichendiebstahl *2. Natürlich müsste man nicht wie damals irgendwelche Leichen bei "Nacht und Nebel" ausgraben, sondern es würde reichen, sie sozusagen "umzuetikettieren". Also wäre als Todesursache nicht mehr Herz- oder Nierenversagen o.ä. anzugeben (die "wirkliche" Todesursache"), sondern eben "*an Covid-19 gestorben*".

Es ist leicht, die **maximal mögliche Anzahl** der so "umetikettierbaren" Todesfälle zu beziffern: Sie kann offensichtlich *nicht höher sein* als die im jeweiligen Beobachtungszeitraum tatsächlich anfallenden Todesfälle. Anderenfalls müsste man zu sehr realen Mordmethoden greifen, und dies behauptet nun offensichtlich niemand.

3. Die Anti-Verschwörungstheorie

Natürlich sind auch unter den Menschen, die man als "Corona-Überzeugte" bezeichnen könnte, sehr unterschiedliche Positionen anzutreffen. Die "Hardcore-Überzeugten" aus dieser Gruppe würden sicher jegliche "Verschwörungstheorie" ablehnen.

Nehmen wir auch hier für einen Moment an, dass diese Leute recht hätten und alle von den

Regierungen publizierten Statistiken "die reine Wahrheit" widerspiegeln. Und dass das Virus nicht nur exorbitant ansteckend, sondern auch exorbitant letal sei.

Bei den Ländern, wo die Regierungen in diesem Sinne "gut" oder "effizient" gehandelt haben, wird man durch die reinen Zahlen nichts in diesem Sinne beweisen oder widerlegen können. Aber es gibt ja auch Länder, wo die allgemeine Wahrnehmung ist, dass die jeweiligen Regierungen exorbitant versagt hätten. In Europa wären hier wohl Gross-Britannien und Belgien zu nennen, jenseits des Atlantiks die USA und Brasilien.

Sollte es dann nicht bei diesen "Versager-Ländern" Covid-19-Todesfallzahlen geben, die über den durchschnittlich für die Beobachtungszeiträume zu erwartenden Todesfallzahlen liegen? Machen wir also eine kleine Vergleichstabelle *3 auf, wobei wir die Werte der Kalenderwochen vergleichen, die jeweils die höchsten Covid-19-Todesfallzahlen hatten:

Country	Population	Max. in Kalenderwoche	Covid-related deaths	C-Tote pro KW / 100'000 Einw.	Tote ges 2017 (ca.)	2017: Tote/Woche durchschnittlich
Armenia	2.963.234	2020-46	208	7,02	29.223	562
Belgium	11.455.519	2020-52	530	4,63	109.973	2.115
Brazil	212.559.409	2021-01	7562	3,56	1.355.704	26.071
Colombia	50.882.884	2021-02	2553	5,02	280.009	5.385
Germany	83.019.213	2021-01	6112	7,36	938.117	18.041
Israel	8.655.541	2021-02	316	3,65	44.143	849
Italy	60.359.546	2021-01	3423	5,67	645.847	12.420
Japan	126.476.458	2021-02	457	0,36	1.365.946	26.268
Mexico	128.932.753	2021-01	7155	5,55	764.958	14.711
New Zealand	4.822.233	2020-16	7	0,15	33.515	645
Russia	145.934.460	2020-52	6114	4,19	1.809.587	34.800
United Kingdom	66.647.112	2021-02	7830	11,75	613.153	11.791
United States	331.002.647	2021-02	23169	7,00	2.859.201	54.985
Sweden	10.230.185	2020-52	676	6,61	93.095	1.790

Wer sich erhofft hatte, mit so einer Tabelle den "Verschwörungstheoretikern" ein für allemal das Wasser abgraben zu können, sieht sich enttäuscht: Auch bei den "schlechtesten" Ländern übersteigt nirgendwo die Zahl der wöchentlich als Covid-19-Todesfälle gemeldeten die durchschnittlich zu erwartende "normale" Todesfallzahl. Natürlich bleibt weiterhin möglich, dass alle "covid-related deaths" echte Übersterblichkeit von 2020/21 verglichen mit 2017 darstellen. Es könnte also beispielsweise in Belgien in der KW 01/2021 eine Gesamt-Todesfallzahl von

530+2115=2645 vorgelegen haben.

Die "Verschwörungstheorie" lässt sich aber damit nicht widerlegen, es könnten ebenso die 530 gemeldeten Covid-Todesfälle nur "umetikettierte" Fälle aus der normalen Sterbefallquote von über 2000 sein. Auflösen liesse sich das nur über eine Betrachtung der sogenannten "Übersterblichkeit", solche Betrachtungen haben aber längst andere (z.B. Jens Berger auf den Nachdenkseiten) detailliert angestellt. Ganz wesentlich sind dabei natürlich die gewählten Vergleichzeiträume, wer eine aktuelle Periode mit vermuteter erhöhter Sterblichkeit einer Vergangenheitsperiode mit z.B. wetterbedingt eher geringer Sterblichkeit gegenüberstellt, wird natürlich zu einer (vielleicht gewünschten) hohen Zahl kommen. Aus diesen Gründen wird etwa bei EUROMOMO.eu vorrangig mit einem "z-score" gearbeitet, dessen Definition [hier](#) abrufbar ist. Unverständlich ist an dieser Stelle auch, warum das selbstdeklarierte EU-Musterland Deutschland dieser Institution nur Daten aus Berlin und Hessen zukommen lässt.

4. Wie gesund ist der Motor?

Zurück zu unserem am Anfang gezeigten automobilen Armaturenbrett. Die typischen Instrumente in so einem Sportwagen der 1960er umfassten neben den "Allerweltsinstrumenten" **Tachometer** und **Tankuhr** meist folgende: **Amperemeter**, **Öldruckmesser**, **Öltemperaturanzeige**, **Wassertemperaturanzeige** und natürlich - meist gross und zentral platziert, der **Drehzahlmesser**.

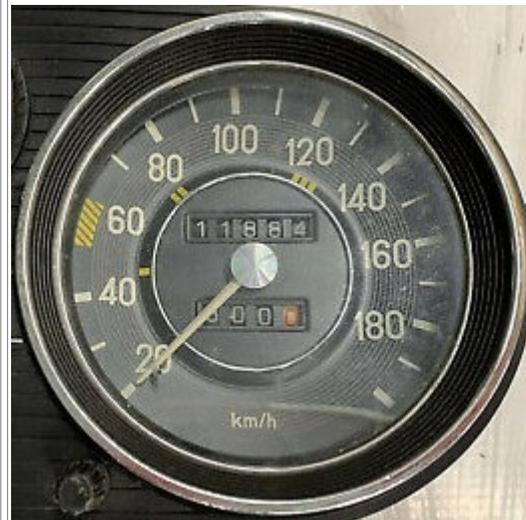
Ob nun die typischen Käufer dieser Fahrzeuge, wohlhabende Geschäftsleute oder gar "Playboys" wie Gunther Sachs mit all der Uhrenherrlichkeit wirklich etwas anzufangen wussten, bleibt ungewiss. Neben dem dadurch erlangten Prestigegewinn mag das **Gefühl** der Informiertheit und damit Sicherheit eine Rolle gespielt haben: "*Wenn etwas mit dem Motor wäre, würde ich es doch sehen!*"

Ernsthafte Renn- oder Tourenwagenfahrer wie Stirling Moss oder Karl Kling konnten aber sehr wohl etwas damit anfangen und mit der richtigen Interpretation der Anzeigen schwere Schäden vermeiden oder eben das Fahrzeug im optimalen Leistungsbereich halten.

Überlegen wir uns spasseshalber, ob nicht die eine oder andere Anzeige, etwa wenn die "Uhr" selbst kaputt wäre, durch eine andere Anzeige **ersetzt** werden konnte. Beim Amperemeter, welches offensichtlich einzig über den elektrischen Strom etwas aussagt, wird das nicht der Fall sein. Ähnlich beim Öldruckmesser, der als Einziger "Druck" anzeigt. Aber Öltemperaturanzeige und Wassertemperaturanzeige messen ja tatsächlich in derselben Einheit, wenn auch an verschiedenen Stellen im Motor. Auch ist klar, dass nach dem Starten des kalten Motors sich beide Anzeigen halbwegs synchron nach oben bewegen werden. Da gibt es also ganz klar einen Zusammenhang - aber leider keinen direkten. Bei einem heisslaufenden Lager wird man einen

Temperaturanstieg beim Kühlwasser erst sehr viel später bemerken können als auf der Öltemperaturanzeige. Umgekehrt wird ein Kühlwasserverlust zwar auf der Wassertemperaturanzeige zu einem schnellen Ansteigen führen, wodurch man evt. rechtzeitig ein Durchbrennen der Zylinderkopfdichtung verhindern könnte. Aber die Öltemperaturanzeige wird erst sehr viel später "ungesunde" Werte anzeigen.

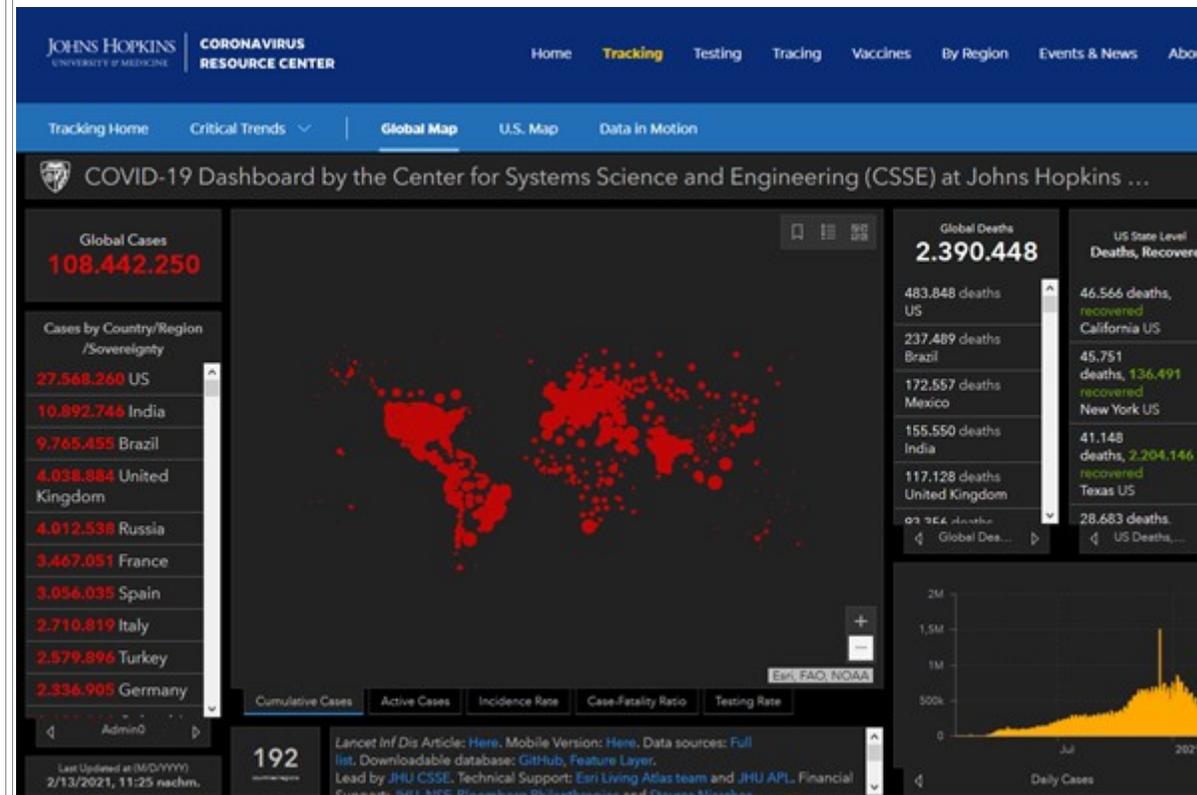
Ulukigerweise gibt es nur ein Instrument, welches ein anderes vollständig ersetzen könnte, nämlich der Geschwindigkeitstacho. Da bei einem manuell geschalteten Auto jede angezeigte Geschwindigkeit genau einer Motordrehzahl im jeweiligen Gang entspricht, könnte man durchaus auch einen Drehzahlwert "dazuschreiben". Ältere Führerscheinbesitzer werden sich durchaus an eine konkrete Anwendung erinnern, nämlich die sogenannten "Schaltmarken", die man hier an einem alten Tacho (bei ca. 45/75/125 km/h) erkennen kann:



Letztendlich sind das empfohlene, von den damaligen Ingenieuren aber nicht explizit genannte maximale Drehzahlwerte, bei denen der Nutzer jeweils in den nächsthöheren Gang schalten sollte. Demzufolge wäre denkbar gewesen, dass für die damals ohne das "Prestigeinstrument" Drehzahlmesser angebotenen Alltagsfahrzeuge wie VW Käfer oder Citroen 2CV konzentrische Pappscheiben mit Drehzahlwerten zum "um den Tacho legen" vom Zubehörhandel angeboten worden wären. Allerdings scheiterte das wohl auch der Unübersichtlichkeit, die ein so "gepimpter" Tacho sicher präsentiert hätte.

5. Das "Covid-19 dashboard"

Innerhalb weniger Wochen wurde im Frühjahr 2020 ein anderes "Armaturenbrett" aller Welt geläufig, nämlich das "Covid-19 dashboard" der Johns Hopkins University in Maryland, USA *4:



Wie es sich für ein "Armaturenbrett" des 21. Jahrhunderts gehört, ist dieses nicht nur **voll-digital**, sondern **multi-konfigurierbar** und **interaktiv**. Für ein Instrument, das Werte aus dem Gesundheitsbereich darstellen soll, ist es auch rasend reaktionsschnell: Mindestens täglich ändern sich die Werte, die eine unerkannt bleibende "Armee" von Daten-Zuträgern ins System einspeist. Auch diente dieses Dashboard unübersehbar als Vorlage für eine Vielzahl anderer "Dashboards", die nun von den verschiedensten Stellen (etwa dem Robert-Koch-Institut, TV-Sendern, Zeitungen) veröffentlicht werden.

Erstaunlicherweise präsentiert dieses so hochgetunte Instrument **eigentlich nur 2 Basiswerte**, nämlich die Anzahl der Infizierten ("**cases**") und die Anzahl der "*im Zusammenhang mit Covid-19 Verstorbenen*" ("**deaths**"). Alles andere sind nur Ableitungen, etwa der "Inzidenzwert", oder andere grafische Darbietungen (Balken, Kurven, Karten...). Freilich für fast alle Länder der Welt - erstaunlich!

Sind aber "cases" und "deaths" wirklich die Werte, die uns Normalbürger bei einem epidemischen Geschehen interessieren? Todesfallzahlen fallen im Prinzip sicher in diese Kategorie, aber genau genommen würden uns ja die "**an**" und nicht die "**mit**" Covid-19 Verstorbenen interessieren. Diese Zahl fehlt aber auf dem JHU-Armaturenbrett, und es wird auch keine Schätzung angeboten, wie denn da vielleicht eine typische Verteilung aussehen könnte (90% oder 70% oder 50% oder 20% ?). Noch nicht einmal wird eine Relation zu den sozusagen "normalen" Todesfallzahlen in sinnvollen Vergleichsperioden angeboten, wie ich es hier mit der Tabelle im dritten Absatz versucht habe.

Die ebenfalls angebotenen Fallzahlen ("cases") scheinen auf den ersten Blick aussagekräftiger, denn eine hohe Fallzahl für das eigene Land müsste ja eine hohe Erkrankungswahrscheinlichkeit bedeuten. Der Grossteil aller Fallzahlmeldungen sind aber nach wie vor das Resultat der sogenannten **PCR-Tests**, deren spezifische Vor- und Nachteile sich näher anzuschauen lohnt.

5. Berlin im Januar 2020: "A Star is born"

Am 23. Januar 2020 veröffentlicht das epidemiologische Fachjournal "Eurosurveillance" einen vom Berliner **Professor Drosten** und diversen Koautoren verfassten Text, der ein sogenanntes "Protokoll" zur Erkennung des gerade erst im Vormonat in Wuhan entdeckten neuartigen Corona-Virus vorstellt: "*Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR*". Bald darauf wird das darin beschriebene Testverfahren zum **weltweit** angewandten Standardtest zur Erkennung von Covid-19 bei Menschen, sicher auch durch die entsprechende Förderung durch die WHO.

Für routinierte TV-Krimi-Zuschauer sind damals die "PCR-Tests" schon fast ein alter Hut: Wenn der TV-Kommissar seinen Pathologen auffordert, "*schnell 'mal den DNA-Abgleich zu machen*", so wird der Angesprochene genau so ein PCR-Verfahren, eine "polymerase chain reaction", in Gang setzen oder bei einem Labor in Auftrag geben. Ist die vom Verdächtigen mittels Wattestäbchen entnommene DNA-Probe dann identisch mit der am Tatort aufgefundenen DNA-Spur, so kann der Kommissar mit erfreulicher Eindeutigkeit davon ausgehen, den Übeltäter ermittelt zu haben.

Dahinter steckt eine der bedeutendsten Neuerungen der Biochemie der letzten Jahrzehnte, nämlich die Möglichkeit, selbst aus winzigsten Probenmengen durch eben die chemische Kettenreaktion am Ende so grosse Mengen von DNA oder eben RNA vorliegen zu haben, dass sie mit anderen Verfahren darstellbar bzw. identifizierbar werden. Erstaunlich ist auch, dass theoretisch solche Tests auf ein **einziges Molekül** ansprechen können! Und für die Kriminalistik ist genau die oben erwähnte JA/NEIN-Eindeutigkeit sehr hilfreich.

Im Umfeld der Beurteilung eines epidemischen Geschehens ergeben sich jedoch gerade daraus weitreichende Probleme: Der Test erkennt zwar die Viren-RNA, kann aber keine Aussage dazu

liefern, ob diese das Resultat einer akuten, womöglich hoch infektiös verlaufenden Erkrankung sind, oder aber "Restbestände" einer schon längst (womöglich symptomarm oder symptomlos) überstandenen Infektion darstellen - oder aber aus der gerade auf dem Weg zur Teststation von einer anderen Person aus- und der Testperson eingeatmeten Aerosol-Spur stammen.

Was also zur Diagnose einer tatsächlich Symptome aufweisenden Person durchaus nützlich sein könnte, hat als Gradmesser der "Durchseuchung" einer "Population" herzlich wenig Aussagekraft. Schon im Sommer/Herbst 2020 zeigte sich das in Europa sehr deutlich, als die gerade aufgebauten und erweiterten Testkapazitäten zwar eine Unmenge "cases" anzeigten, dem aber fast keine echten Erkrankungen oder gar Todesfälle gegenüberstanden.

Ähnlich wie bei den beiden Temperaturanzeigen unseres Auto-Cockpits haben wir zwar durchaus einen Zusammenhang, aber eben keinen festen oder direkten. Ein Starren auf den "PCR-Corona-Tacho" kann durchaus dazu führen, die wirkliche epidemiologische Lage nicht mehr (richtig) zu erkennen.

6. "Gefühle" Gewissheiten

Ähnlich wie die Uhrensammlung in den klassischen Sportwagen bei der Überzahl der Nutzer nur ein **Gefühl von Information und Kontrolle** vermittelte, so kann das JHU-Dashboard für die naturgemäss in der Überzahl nicht fachlich gebildete Öffentlichkeit ebenso ein **Gefühl** von "Informiertheit" und "Kontrolle" suggerieren.

In Bezug auf die Fallzahlen oder "**cases**" kann der "Corona-Tacho", zumindest wenn er wie in den meisten Fällen auf PCR-Tests basiert, kaum etwas Sinnvolles aussagen - wie im vorigen Absatz dargelegt. Demgegenüber scheinen die Todesfallzahlen zunächst "härter" zu sein - tot oder nicht-tot ist ein in aller Regel gut unterscheidbarer Zustand. Also wird diese Zahl doch immer wirklich stimmen? Selbst wenn wir von der Möglichkeit platter, politisch motivierter Fälschungen einmal absehen - ist das so? Bei einem verunfallten 25-jährigen Motorradfahrer, dessen Kopf von der Wucht des Aufpralls zerschmettert wurde, ist die Todesursache offenkundig. Bei einer 87-jährigen bettlägerigen Pflegeheimbewohnerin ist auch in "normalen" Zeiten die Bestimmung der Todesursache nicht mehr so eindeutig. Lag es an der zunehmenden Nieren-Insuffizienz, der durch die Bettlägerigkeit beschleunigten Kreislaufschwäche oder der am Vortag vom Pfleger versehentlich falsch dosierten Medikation?

Was dann am Ende auf dem Totenschein als Todesursache angegeben wird, hat häufig mehr mit Zufällen denn mit "objektiven" Fakten zu tun. Sofern nichts auf eine unnatürliche Todesursache hinweist, werden die Verwandten dann i.d.R. das entwürdigende Prozedere einer Obduktion ablehnen - die aber einzig mit einiger Sicherheit "die" Todesursache oder besser die Rangfolge der Todesursachen abklären kann.

Bei einer anderen globalen Seuche, nämlich **HIV** oder **AIDS**, geht man mittlerweile davon aus, dass sich dieselbe schon in den 1960er und 1970er Jahren ausbreitete. Als separate Krankheit beschrieben und dann auch auf Viren zurückgeführt wurde HIV jedoch erst Anfang der 1980er Jahre. In der Folgezeit wurden in den entsprechenden Statistiken immer höhere Fallzahlen aufgeführt, nicht zuletzt deshalb, weil man jetzt aktiv nach HIV suchte.

Es ist in der Medizin dann auch nicht viel anders als bei einem Waldspaziergang: Wer in den Bäumen nach Vögeln Ausschau hält, wird keine Pilze entdecken, und wer umgekehrt den Blick auf den Waldboden richtet, um Pilze zu finden, wird keine Vögel entdecken.

Die Problematik der "**deaths**"-Zahlen bei JHU, RKI und andernorts ist genau die Beschreibung "**an** oder **mit Covid-19 gestorben**". Hier in Deutschland wird jeder Todesfall als (auch) Covid-bedingt in die Statistik aufgenommen, bei welchem ein positiver Covid-19-Test in den letzten 2 Wochen vor dem Todeszeitpunkt vorgelegen hat.

Wenn Covid-19 wie die Spanische Grippe nach dem ersten Weltkrieg vorzugsweise 20- bis 40-jährige Menschen betreffen würde, wäre an einem solchen Vorgehen wenig auszusetzen. In den Industrieländern jedoch sind seit Ausbruch zur Pandemie über 85% der Verstorbenen älter als 70 Jahre, mit Schwerpunkt **über 80** Jahre. Insofern ist eben auch diese Angabe des "Corona dashboards" **bestenfalls bedingt hilfreich** zur Einschätzung des tatsächlichen Epidemiegeschehens - und wird auch mit zunehmender Dauer vermutlich immer weniger aussagekräftig, da eben immer umfassender (mit PCR!) getestet wird.

7. Einen "besseren" Tacho konstruieren

Wenn wir also ein besseres "Corona dashboard" konstruieren wollten, worauf wäre zu achten? Nun, zuerst müssten die bisherigen Hauptinstrumente "cases" und "deaths" in den Rang von Nebeninstrumenten zurückgestuft werden. Insbesondere müssten sie erst einmal in einen sinnvollen Bezug zu den Gesamtzahlen gesetzt werden. Bei den Todesfallzahlen müsste also mindestens immer die jeweilige mehrjährige durchschnittliche Gesamtsterblichkeit für den Berichtszeitraum (Tag oder Wochen) angegeben werden. Auch könnte die WHO ihre Mitglieder ja durchaus einmal danach befragen, auf wieviel Prozent sie den "an-Covid-gestorben"-Anteil näherungsweise jeweils ansetzen würden.

Ähnlich bei den "cases": Wenn wir bei einer Population von 100'000 tatsächlich alle innerhalb einer Woche durchtesten würden und 100 positive PCR-Resultate herauskommen, dann würde das RKI einen "Inzidenzwert" von 100 angeben. Werden aber nur 50'000 überhaupt getestet, so könnten drastisch geringere Inzidenzwerte resultieren - vielleicht nur 50. Andererseits könnte bei einer hoch-selektiven "Teststrategie", die zielgenau die "Hotspots" untersucht, auch schon bei nur 10'000 oder nur 5'000 Untersuchten ein Inzidenzwert nahe 100 ermittelt werden. Ohne

Testzahlen und ggf. Angaben zur Methodik ist die Verwendung der Zahl der "cases" **unwissenschaftlich**, und da es sich hier um die zentrale Zahl handelt, die zur Rechtfertigung der "Lockdowns" herangezogen wird, **extrem unredlich**.

In den Vordergrund rücken müsste man dagegen eine Zahl, die in vergangenen Epidemien zu Recht immer sehr beachtet wurde: Die Zahl der **Krankmeldungen**. Interessanterweise wird dazu in den grossen Medien meiner Beobachtung nach fast nichts berichtet. Dabei könnte man doch in öffentlich zugänglichen Quellen Erstaunliches erfahren, etwa im **Ärzteblatt** vom 4. Dezember 2020: "[Trotz Corona im Schnitt kein höherer Krankenstand bei Betriebskrankenkassen](#)". Oder aber bei der **Techniker Krankenkasse** (vom 4. Februar 2021): "[Trotz Corona: Krankenstand 2020 deutlich gesunken - psychische Erkrankungen nehmen weiter zu](#)" *5.

Mit mehr Recherchemöglichkeiten ausgestattete Institutionen (Presse, Ämter?) könnten darüber hinaus sicher auch interessante Zahlen zu den Krankmeldungen **in verschiedenen Berufsgruppen** ermitteln, etwa bei den Angestellten im Lebensmitteleinzelhandel, im LKW-Güterfernverkehr oder aber in der Müllbeseitigung. Erstere waren auch während aller Lockdowns immer im Kundenkontakt, die LKW-Fahrer waren ebenso fast immer unbehindert unterwegs (von Polen bis Spanien, von Estland bis England, von Rumänien bis Dänemark). Und unsere Müllwerker sind am Ende beständig in Kontakt mit möglicherweise hochinfektiösen "Endprodukten" (Taschentücher, Masken etc.), für die meines Wissens nach nie besondere Entsorgungsvorschriften erlassen wurden.

8. Die irre Fahrt

Im Jahr 2 der Pandemie geht es den Bevölkerungen der meisten "westlichen" Industrieländer wie einem Taxi-Fahrgast, der von der wilden Fahrweise des Lenkers 'mal in die eine, 'mal in die andere Ecke des Fahrzeugfonds geschleudert wird. Die Aufmerksamkeit des eher unbedarften Fahrers wird, wenn er nicht wie gebannt auf den Öldruckmesser starrt, hauptsächlich durch die Einflüsterungen einer gutgekleideten Person auf dem Beifahrersitz in Anspruch genommen, die dann zu den irren Kursänderungen zu führen scheinen. Gerne würde der Fahrgast das Taxi an der nächsten roten Ampel verlassen, aber unerklärlicherweise lässt sich der "Sicherheits"-Gurt, den er irgendwann vorsichtshalber angelegt hatte, nicht mehr öffnen. **Wohin geht die Fahrt eigentlich?**

Über das Fahrtziel und die Identität des "Einflüsterers" sollten wir nachdenken. Es ist die Frage, die der Ire Ivor Cummins schon früh gestellt hat: "**Why are they doing that to us?**"

(Februar 2021)

*1 Das Bild stammt von Andrew Bone, Weymouth, England - Jaguar S-type 3.4 (1968), CC BY 2.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=63596727>

*2 Ärzte und medizinische Hochschulen hatten in diesen Zeiten der beginnenden "modernen" Medizin einen hohen Bedarf an Leichen für Obduktionszwecke, der sich oft nicht legal decken liess. Die damalige "Unterwelt" war nur zu bereit, diesem Mangel durch von Friedhöfen etc. entwendete Leichen abzuhelpfen, der Beruf "Leichendieb" war geboren.

*3 In dieser Tabelle sind orange diejenigen Länder markiert, die nach einer Studie eines Lowy-Instituts (aus Australien) angeblich die schlechteste "Covid-19-response" aufwiesen, und grün das Land, welches am besten reagiert haben soll: Neuseeland. Zahlenbasis sind Angaben der Weltbank (Sterbeziffern für 2017) und der ECDC (Covid-19-Todesfälle je Kalenderwoche). Übrigens ist diese Tabelle insofern noch im Sinne der "Anti"-Verschwörungstheoretiker günstig, als der von mir durch simples Dividieren der Jahressterbezahl von 2017 durch 52 ermittelte durchschnittliche Wochenwert in der Realität durchaus schwankt. In Mitteleuropa ist der echte Wert in den Wintermonaten meist deutlich höher.

*4 Unter dem Gesichtspunkt des "cui boni" nicht uninteressant ist, dass das JHU-Dashboard explizit von "**Bloomberg Philanthropies**" und der "**Stavros Niarchos Foundation**" unterstützt wird.

*5 Der von der TK bemerkte Anstieg psychischer Erkrankungen erstaunt mich nicht. Die in den verlinkten Texten beobachtete relative Konstanz der Zahlen ist umso bemerkenswerter, als ja zu Pandemiebeginn extra die Möglichkeit der "telefonischen Krankschreibung" eingerichtet wurde, die zu "normalen" Zeiten von den Arbeitgeberverbänden schon wegen des Missbrauchspotentials sicherlich abgelehnt worden wäre.

www.truthorconsequences.de


[zum
Inhalts-
Verzeichnis](#)

[Diesen Text als PDF
speichern oder drucken](#)



[zurück
zur
Startseite](#)