



© zvg

Alarmiert wurde eher zu spät. Informiert wurde oft falsch, irreführend, dramatisierend.

13 irreführende und falsche Behauptungen zur Corona-Epidemie

Urs P. Gasche / 08. Jun 2020 - **Selbst seriöse Medien verbreiten weiterhin viele Halbwahrheiten zum Risiko und zur Verbreitung von Covid-19. Hier ein Faktencheck.**

Das Virus Sars-CoV-2 verbreitete sich rasant ab Ende 2019 in China und ab Februar auch in Europa. Seither beschäftigen sich die Medien intensiv mit dieser Pandemie. Dabei übersahen sie häufig, dass Experten und Behörden zwei Ziele verfolgten:

- *Epidemiologen, Virologen und Infektiologen* möchten die Verbreitung des Virus möglichst stark verlangsamen und tödliche Folgen des Virus möglichst ganz vermeiden. Um soziale und wirtschaftliche Kollateralschäden, die ebenfalls gesundheitsschädigende Folgen haben können, kümmern sie sich nicht.
- *Behörden* wollten zuerst beruhigen und verharmlosten die Pandemie. Nachher mussten sie die Bevölkerung dafür gewinnen, ungewohnte physische Distanz zu halten, sich ständig die Hände gut zu waschen und auf Grossveranstaltungen zu verzichten. Dann wollten sie schliesslich erreichen, dass die Bevölkerung den wochenlangen Lockdown mit Geschäftsschliessungen, Ausgangs- und Reisebeschränkungen akzeptiert.

Mit diesen Zielen im Auge informierten die Behörden nach dem Beschluss des Lockdowns – Mitte März – oft unvollständig, selektiv, irreführend und sogar falsch. Im Rahmen der [«Krisenkommunikation»](#) drängte Vizekanzler und Bundesrats-Sprecher *André Simonazzi* darauf, dass «mit einer Stimme» gesprochen werde. Er bestimmte, wer im Medienzentrum auftritt. Interviews sollten ihm vorgelegt werden. Selbst Bundesräte sollten ohne Absprache an keinen eigenen Medienkonferenzen zum Corona-Thema auftreten.

Kommt hinzu: Bei Daten, welche die *Medien* publizierten, seien ihm immer wieder «*grundlegende statistische Fehler*» und «*Unsauberkeiten*» aufgefallen, erklärte *Servan Grüninger*, Biostatistiker am Institut für Mathematik der Universität Zürich, Anfang April im «Tages-Anzeiger».

Viele dieser unbefriedigenden Informationen prägen noch heute die Diskussion. Deshalb versucht Infosperber, auf 13 irreführende und falsche Behauptungen hinzuweisen.

1. Irreführend:

Statistiken mit Zahlen der «Fälle» oder der «Erkrankten»

In den ersten Wochen der Pandemie wurden täglich Zahlen zu den «Fällen» und «Erkrankungen» publiziert, die stark manipulativ wirkten. Infosperber hatte immer wieder auf irreführende Statistiken und Grafiken hingewiesen, so am [17. März](#), am [20. März](#), am [25. März](#), am [29. März](#), am [2. April](#), am [10. April](#), am [15. April](#) und am [23. April](#).

Nicht selten wurde der Begriff «Erkrankte» verwendet. Dieser ist falsch, wenn er, wie das häufig der Fall ist, für alle positiv Getesteten gebraucht wird. Ein Angesteckter oder «Infizierter» ist noch längst kein Erkrankter und insofern auch kein «Fall». Die Ansteckung mit einem Virus wird erst zur Krankheit, wenn Krankheitssymptome wie Fieber auftreten. Rund 90 Prozent der mit Sars-Cov-2 Angesteckten spüren nur milde bis moderate, also keine wirklichen Krankheitssymptome, oder sie merken gar nichts davon. Alle positiv Getesteten als «Erkrankte» zu bezeichnen, ist sachlich unkorrekt und eine Angst einflössende Dramatisierung. Doch den Behörden passte dies ins Konzept. Jedenfalls machten sie die betreffenden Medien auf diesen Fehler nie aufmerksam.

Die Kurve dieser «Fälle» stieg am Anfang unrealistisch stark an, *weil man immer häufiger testete*. Nicht nur hätte man immer klar von «bestätigten» oder «positiv getesteten Fällen» sprechen, sondern vor allem diese Zahl immer mit der Zahl der jeweils durchgeführten Tests in Bezug setzen müssen.

Statt täglich über «Fälle» zu reden, wäre es informativer gewesen, von Anfang an die Zahlen der *Spitaleinweisungen*, der *künstlichen Beatmungen* und der *Todesfälle* – insbesondere in Spitälern, Pflege- und Altersheimen – bekannt zu geben.

2. Irreführend:

Länder-Ranglisten des Totals der Fälle und der Toten

Ranglisten der Gesamtzahlen pro Land sind in dreifacher Hinsicht irreführend:

Erstens sind weniger die Gesamtzahlen in einem Land relevant, sondern die Zahlen pro 100'000 Einwohner. Es muss einleuchten, dass ein Vergleich der Gesamtzahlen in Deutschland, der Schweiz oder in Liechtenstein ein verzerrtes Bild ergibt.

Zweitens sind die Zahlen nicht zwischen Ländern und halben Kontinenten zu vergleichen. Viel aussagekräftiger sind Zahlen zwischen den hauptsächlich betroffenen Gebieten. Nur spezifische Vergleiche, etwa zwischen Norditalien und Wuhan, New York oder der Region Moskau informieren über die Stärke der Ausbrüche. Vergleiche von ganz Italien mit ganz China und ganz Russland oder den USA sind wenig aussagekräftig.

Drittens ist bei solchen Vergleichen auf unterschiedliche Erfassungsmethoden und unterschiedliche Testhäufigkeit hinzuweisen. In *Grossbritannien* beispielsweise wurden Verstorbene in Pflegeheimen lange gar nicht mitgezählt. Ganz anders in *Belgien*: Dort wurden alle in Heimen Verstorbenen als «Corona-Tote» gezählt, auch wenn kein Test gemacht wurde und die Todesursache nur auf einem [Verdacht](#) beruhte.

In *Afrika* wurden und werden viele Verstorbene nicht auf Covid-19 getestet und erscheinen deshalb in den Statistiken nicht. Siehe [«Comparing international COVID-19 death rates»](#).

3. Falsch:

«Sie sind alle am Coronavirus oder an Covid-19 gestorben»

Diese Menschen sind «*im Zusammenhang mit*» dem Coronavirus gestorben (Bundesamt für Gesundheit beziehungsweise «*an oder mit*» Covid-19 (Bundesamt für Statistik). Alle Todkranken, die positiv getestet wurden und dann starben, nimmt das BAG als Coronatote in die Statistik auf – unabhängig von der tatsächlichen Todesursache. Obduktionen werden ganz selten gemacht. Die [deutschen Pathologen](#) mussten am 7. April dagegen protestieren, dass das Robert-Koch Institut von Obduktionen sogar abgeraten hatte.

4. Irreführend:

«Das Virus verbreitet sich (ohne Massnahmen) exponentiell.»

Tatsächlich verbreitete sich das Virus am Anfang exponentiell. Die Geschwindigkeit der Ansteckungen («*sekundäre Befallrate*» oder «*Attackrate*») war nach Angaben des Berliner Virologen [Christian Drosten](#) deutlich grösser als bei den normalen saisonalen Grippewellen, jedoch vergleichbar mit der Ansteckungsgeschwindigkeit bei einer *schweren Influenza-Grippewelle*. Wegen der schnellen Ausbreitung und der drohenden Überlastung von Intensivstationen – wie Bilder aus Wuhan und Norditalien zeigten – drängte es sich auf, grosse Menschenansammlungen möglichst rasch zu verbieten. Doch auch ohne Massnahmen bleibt eine solche Verbreitungskurve nicht exponentiell, sondern flacht sich innerhalb eines Landes mit der steigenden Zahl der Angesteckten stark ab. Allerdings: Trotz abflachender Kurve wäre es zu deutlich mehr Todesfällen gekommen, wenn kein Verbot von Menschenansammlungen und kein Gebot des «Physical Distancing» eingeführt worden wären.

5. Falsch:

«Gegen dieses neuartige Virus gibt es in der Bevölkerung keine Immunität.»

Es entsteht der falsche Eindruck, dass Menschen dem Sars-Cov-2 wehrlos ausgeliefert sind. Doch Virologen verwenden den Begriff Immunität sehr eng und beziehen ihn auf vorhandene Antikörper oder auf Abwehrzellen. Ob Menschen an einem Virus erkranken oder sogar daran sterben, hängt jedoch viel stärker vom *körpereigenen Immunsystem* ab. Dieses ist bei den meisten Menschen so stark, dass sie nur harmlos oder überhaupt nicht an Covid-19 erkranken und schon gar nicht daran sterben.

Generell gilt: Je mehr sich Menschen körperlich bewegen, gesund und in einer gesunden Umgebung leben, desto stärker ist ihr Immunsystem. Zu Erkrankungen kommt es offensichtlich vor allem dann, wenn Menschen in einem Innenraum länger als ein paar Minuten eng mit Infizierten zusammen sind. Solche Situationen des «*Superspreading*» gab es in [Ischgl](#), [im Kirchenchor in Amsterdam](#), in überfüllten Spitälern in Italien, an einer Karnavalsitzung im deutschen [Gangelt](#) oder während der [Fasnacht in Bellinzona](#).

Doch selbst nach solchen «Hyperansteckungen» sterben an Covid-19 fast ausschliesslich Menschen mit einem geschwächten körpereigenen Immunsystem. Das sind grossmehrheitlich Betagte, sofern sie Vorerkrankungen haben. Und es trifft neben geschwächten Menschen in Pflegeheimen vor allem unterprivilegierte Menschen, die in Grossstädten in schlechter Luft wohnen, gesundheitlich belastende Arbeitsplätze haben, sich wenig bewegen, stark übergewichtig sind und sich ungesund ernähren. Siehe Infosperber vom 22. Mai: [«Das Coronavirus macht unter den Armen doppelt so viele krank»](#).

Es gibt auch Hinweise, dass frühere Infektionen mit älteren Varianten von Coronaviren einen gewissen Schutz bieten können («*Kreuzreaktivität*»).

6. Irreführend:

«Wie gefährlich das Virus ist, sieht man in Norditalien, London oder New York.»

Man kann die Verhältnisse in der Schweiz nicht mit denen in Norditalien, London oder New York vergleichen. Covid-19 führt vor allem dort zu vielen Schwerkranken und Todesfällen, wo die Grundimmunität der Bevölkerung schlecht ist (Siehe vorheriger Punkt 5). Im Vergleich zu den erwähnten Orten leben in der Schweiz nur wenige Menschen in prekären Verhältnissen mit den entsprechenden Risikofaktoren. Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass Unterprivilegierte in Norditalien, London, oder New York enger zusammenleben und von einer weniger guten medizinischen Versorgung profitieren können.

Auch deshalb ist das Krankheits- und Sterberisiko in deutschen und Schweizer Ausbruchsgebieten geringer.

7. Dramatisierend:

«Es sterben auch Junge und sogar Kinder.»

Es gibt immer schwer erklärbare Ausnahmen, selbst bei meist leichteren Krankheiten. Wenn Medien über solche Covid-19-Tote speziell eingehend berichten, entsteht ein falscher Eindruck. In solchen Fällen erfährt man meistens nicht, ob es manifeste Vorerkrankungen gab. Auch an einer schweren Influenza-Grippe können Junge sterben.

8. Falsch:

«Sterblichkeit von 4 oder 5 Prozent»

Diese Angabe ist falsch und Angst einflössend, weil die meisten darunter fälschlicherweise verstehen, dass 4 oder 5 Prozent aller Angesteckten sterben. Gemeint ist aber, dass 4 oder 5 Prozent aller *klinisch Erkrankten* sterben. Das nennt man die *Letalität* eines Virus und nicht die *Sterblichkeit* oder *Mortalität* (auch «Infection Fatality Rate» IFR genannt). Die Öffentlichkeit interessiert die *Sterblichkeit*, also das Risiko, am Virus zu sterben, wenn man von Sars-CoV-2 angesteckt wird. Um das herauszufinden, muss man wissen, wie hoch die Dunkelziffer aller Angesteckten beziehungsweise Infizierten ist.

Die besten Schätzungen für die Sterblichkeit liegen zurzeit bei 0,3 bis 0,6 Prozent. Genauer wird die Zukunft zeigen. Die [Heinsberg-Studie](#) in Deutschland kam auf eine Mortalitätsrate von 0,36 Prozent. In der Schweiz schätzte Epidemiologe Christian Althaus in einer Studie die Sterblichkeitsrate in Genf auf 0,6 Prozent. Die höher geschätzten Mortalitätsraten in Frankreich, Italien, New York oder Hubei sind mit denen in Deutschland oder der Schweiz nicht zu vergleichen, weil die Spitäler jener Ländern überlastet und schlechter vorbereitet waren. *Weltweit* über alle Altersklassen hinweg kamen Forscher vom [Centre for Evidence-Based Medicine \(CEBM\)](#) auf eine Sterblichkeit im Bereich zwischen 0,1 und 0,41 Prozent. Anders ausgedrückt: Von 10'000 Angesteckten sterben zwischen 10 und 41 Menschen.

9. Irreführend:

«Man kann Covid-19 nicht mit einer Influenza-Grippe vergleichen»

Wer das behauptet und nachweisen will, macht es sich einfach. Denn einen Vergleich mit der jährlichen saisonalen Influenza-Grippe macht niemand, der einigermaßen seriös ist. Es geht vielmehr um einen Vergleich mit einer *besonders schweren Grippewelle*, wie sie in Deutschland im Winter 2017/2018 mit rund [25'000 Toten](#) oder im Winter 1995/1996 mit rund [30'000 Toten](#) und in der Schweiz im Winter 2014/2015 mit rund [2500 Toten](#) grassierte.

Das Virus «Sars-CoV-2» unterscheidet sich tatsächlich von anderen Viren – auch anderen Coronaviren. Zwar sei die *Ansteckungsrate* kaum grösser als bei einer pandemischen Influenzawelle, sagte [Christian Drosten](#) Ende Februar. Auch bei einer solchen besitze die Bevölkerung keine grosse Virenimmunität.

Doch die Symptome sind nicht identisch, Ansteckungen sind bei Sars-CoV-2 schon vor dem Auftreten von Symptomen möglich und die Krankheitsverläufe sind zum Teil noch wenig bekannt. In Einzelfällen verlaufen sie dramatisch. Diese Unterschiede streitet aber nicht ab, wer die Corona-Pandemie mit einer schweren Influenza-Pandemie vergleicht.

Beim Vergleich geht es um das *Krankheits- und das Todesrisiko* sowie um die *Verhältnismässigkeit von Massnahmen*:

1. Wie gefährlich ist die Corona-Pandemie in der Schweiz und in Deutschland im Vergleich zu einer schweren Influenza-Welle?
2. Sind Massnahmen wie das Schliessen von Schulen und Geschäften, das lange Abriegeln der Grenzen sowie grössere Reise- und Ausgehbeschränkungen verhältnismässig im Vergleich zur Passivität bei einer schweren Influenzawelle (und bei [anderen gesellschaftlichen Todesrisiken](#))?

Zuerst zum Vergleich der Gefährlichkeit:

Die *Sterblichkeitsrate* informiert darüber, wie viele der Menschen, die von einem Virus angesteckt wurden, an diesem Virus sterben. Bei einer normalen Grippe-Welle wird die Sterblichkeitsrate (nicht die Letalität) mit 0,1 geschätzt, bei einer *schweren Grippe-Welle* kann sie 0,3 Prozent erreichen (über die Zahl der Angesteckten gibt es nur Schätzungen). Beim Virus Sars-CoV-2 liegt die Sterblichkeit in der Schweiz und in Deutschland bei 0,3 bis 0,6 Prozent (siehe oben Punkt 9). Sie könnte also mehr als doppelt so hoch sein wie bei einer schweren Influenza-Grippewelle.

Neben der Sterblichkeit interessiert, wie viele der Angesteckten *schwer erkranken* und sogar auf einer *Intensivstation* behandelt werden müssen. Bei Covid-19 wissen wir das sehr genau, weil alle Betroffenen auf das Virus getestet werden. Bei einer schweren Influenzawelle dagegen fehlen uns die Zahlen, weil nur ganz selten getestet wird. Es ist jedoch klinisch erwiesen, dass in Jahren einer schweren Influenza-Epidemie auch Inflenzaviren zu schweren Komplikationen führen können. Es ist unwahrscheinlich, dass in der Schweiz im Winter 2014/2015 alle rund 2500 an Influenza Gestorbenen einfach mit etwas Fieber friedlich eingeschlafen sind. Dasselbe gilt für die rund 25'000 an Influenza Gestorbenen im Winter 2017/2018 in Deutschland. Dass so viele Menschen wegen einer schweren Influenza-Welle gestorben sind, stellt man erst nachträglich aufgrund der Übersterblichkeit in den Pandemie-Monaten fest.

Zu den drastischen Massnahmen:

Hier ist der Vergleich zwischen der Corona-Epidemie und einer schweren Influenza-Epidemie ebenso interessant. Um einige tausend zusätzliche Todesfälle zu verhindern, verordnete der Staat einen wochenlangen Stillstand der Wirtschaft. Kitas, Schulen, Restaurants und sogar Pärke mussten schliessen. Die Behörden nahmen eine gigantische Staatsverschuldung und damit eine schwere Hypothek für die Zukunft sowie eine steigende Arbeitslosigkeit in Kauf. Schliesslich akzeptierten sie eine soziale Ausgrenzung in Pflege- und Altersheimen.

Ganz anders verhalten sich die Behörden, wenn sich eine besonders grosse Grippewelle ankündigt und sich herausstellt, dass die Grippeimpfung diesmal nichts taugt. Obwohl sich in der Schweiz Ende 2014 und in Deutschland Ende 2017 eine solche abzeichnete, wurden Patienten mit Symptomen ganz selten getestet. Deshalb konnten Tagesschau und Zeitungen nicht täglich Zahlen der neuen «Fälle» und der Verstorbenen verbreiten. Die Regierungen organisierten keine aufwändige Kampagne zum «Physical Distancing» und zum gründlichen Händewaschen. Verbote von Fasnachts-, Fussball- und anderen grossen Menschenansammlungen standen ausser Frage.

Mit solchen Massnahmen wäre es jedoch möglich gewesen, bei einer grossen Grippewelle wohl mindestens die Hälfte aller vorzeitigen Sterbefälle zu vermeiden, selbst wenn Schulen und Geschäfte offen blieben.

Die Frage ist hochpolitisch: Wieviele natur- und umweltbedingte Todesfälle, die einmalig oder jedes Jahr zu erwarten sind, nehmen wir in Kauf? Ab wann sind wir bereit, die Wirtschaft und die persönlichen Freiheiten stark einzuschränken?

In der Vergangenheit wurden wirtschaftliche Interessen stärker gewichtet als wirksamere Massnahmen zum Gesundheitsschutz. Kommt es mit Corona zu einem [Strategiewechsel](#)? Oder weshalb wurde hier mit anderen Ellen gemessen? Es gibt etliche andere Risiken für die öffentliche Gesundheit, die *erwiesenermassen* jedes Jahr zu Tausenden Todesfällen führen und deren Zahl mit vergleichsweise bescheidenem Aufwand stark reduziert werden könnte (siehe: [«Gesundheit zuerst: Coronabewältigung soll\(te\) Vorbild sind»](#)).

10. Irreführend:

«Studien haben widerlegt, dass das Malariamittel Hydroxychloroquin HCQ Covid-19-Patienten etwas nützt.»

Diese Studien gibt es, doch sie sind noch nicht abgesichert. [Eine Studie](#), die im «Lancet» veröffentlicht wurde, mussten die Autoren sogar zurückziehen. Die meisten Studien untersuchten die Anwendung bei *bereits schwer Erkrankten*. Siehe auch die Kritik von über [hundert Wissenschaftlern und Ärzten](#). Dass HCQ bei Schwerekranken nichts mehr nützt, sondern eher schadet, sagen auch diejenigen, welche den Einsatz von HCQ befürworten. Der Marseiller Professor [Didier Raoult](#) und der Münchner Chefarzt und Professor [Clemens Wendthner](#) empfehlen, bei positiv getesteten Patienten allfällige Unverträglichkeiten abzuklären und sie dann *gleich nach dem Auftreten von ersten Krankheitsymptomen* mit HCQ und bei Bedarf zusätzlich mit dem Antibiotikum Azithromycin zu behandeln.

11. Irreführend:

«Es gibt keine Beweise, dass Masken vor einer Ansteckung schützen.»

Was nicht gesagt wird: Es gibt umgekehrt auch keine Beweise dafür, dass die Masken keinen Nutzen bringen. Die Plausibilität und Erfahrungen in anderen Ländern sprechen bei korrekter Anwendung eher dafür. Es ist eben äusserst schwierig, unter realen Verhältnissen den Nutzen oder Nicht-Nutzen von verschiedenen Masken genau nachzuweisen.

12. Irreführend:

WHO: «Es gibt derzeit keinen Beweis dafür, dass Menschen, die sich von einer Covid-19-Erkrankung erholt und Antikörper entwickelt haben, vor einer zweiten Infektion geschützt sind.»

Was nicht gesagt wird: Es gibt umgekehrt auch keinen Beweis, dass die meisten nicht geschützt sind. Man muss hier über die Wahrscheinlichkeit informieren: Höchstwahrscheinlich sind Genesene oder Angesteckte, die gar nie krank wurden, mindestens eine Zeitlang vor einer Erkrankung geschützt, oder eine spätere Erkrankung verläuft milde. Ungewiss ist, wie lange ein Schutz in verschiedenen Alters- und Bevölkerungsgruppen anhält. Es geht dabei nicht um eine zweite Ansteckung, sondern um eine zweite schwere Erkrankung. Eine Impfung verfolgt die gleiche Wirkung wie eine Ansteckung: Eine natürliche Immunantwort des Körpers. Die Menschen entwickeln gegen fast alle Viren eine mindestens teilweise Immunität.

13. Irreführend:

«Es gibt keine Beweise, dass Corona-Infektionen ähnlich wie bei einer Grippe-Welle in der Sommersaison stark zurückgehen.»

Was nicht gesagt wird: Es gibt umgekehrt auch keine Beweise, dass sich das Sars-CoV-2 in der warmen Saison fast gleich stark verbreitet wie in der kälteren Saison. Es geht hier wiederum um Wahrscheinlichkeiten und Plausibilitäten. Bei anderen Varianten von Coronaviren war es bisher bei uns stets so, dass die Verbreitung in den Sommermonaten stark zurückging und ab Oktober wieder zunahm.

Die Wahrscheinlichkeit ist gross, dass sich auch Sars-CoV-2 in der warmen Saison viel weniger verbreitet, weil UV-Licht die Viren tötet, die Viren bei hohen Temperaturen schnell austrocknen und weil sich die Menschen weniger in geschlossenen Räumen aufhalten.

Distanzregeln vor allem in geschlossenen Räumen weiter einhalten!

Die Corona-Pandemie ist gegenwärtig am Abflauen. Trotzdem ist jeder Leichtsinns zu vermeiden. Vor allem in geschlossenen Räumen, wo man sich länger als ein paar Minuten aufhält, sind das Abstandhalten und das Tragen von Masken zum eigenen Schutz und zum Schutz von Anderen empfohlen. Auch andere Vorsichtsmassnahmen weiter befolgen, empfiehlt das Bundesamt für Gesundheit. Regelmässige körperliche Bewegung und ein gesunder Lebensstil sorgen dafür, dass das körpereigene Abwehrsystem mit dem Virus leben kann.

Infosperber-DOSSIER:

[Coronavirus: Information statt Panik](#)

Themenbezogene Interessen (-bindung) der Autorin/des Autors

Keine. Der Autor ist jahrzehntelanges Mitglied des Schweizer Klubs für Wissenschaftsjournalismus [SKWJ](#). Dank gebührt einigen Fachpersonen, die bei diesem Artikel mitgewirkt haben, jedoch nicht genannt sein möchten.

Weiterführende Informationen

 [Heimberg Studie Streek](#)

Bestellen Sie hier unseren NEWSLETTER – täglich oder wöchentlich

- [drucken](#)
- [Artikel weiterempfehlen](#)
-

[Meinungen](#) / [Ihre Meinung eingeben](#)

Ähnliche Artikel dank Ihrer Spende

Möchten Sie weitere solche Beiträge lesen? Ihre Spende macht es möglich:



Mit Kreditkarte oder Paypal - oder direkt aufs Spendenkonto für Stiftung SSUI, Jurablickstr. 69, 3095 Spiegel
BE

IBAN CH0309000000604575581 (SSUI)

BIC/SWIFT POFICHBEXXX, Clearing: 09000

Ihre Spenden können Sie bei den [Steuern abziehen](#).

Einzahlungsschein anfordern: kontakt@infosperber.ch (Postadresse angeben!)

32 Meinungen

Schöne Zusammenstellung ! Danke.

Was die Statistiken betrifft, amüsiere ich mich immer noch regelmässig beim «Lagebericht» der Covid-19-Task-Force. Der famose «R"-Faktor wird offenbar für Todesfälle nicht mehr berechnet (la guerre est finie «faute de combattants») und auch die Zahl für Hospitalisierungen hat etwa die Qualität des berühmten «Hahnes auf dem Mist» erreicht (kräht er, ändert das Wetter oder bleibt wie es ist). Die gezeigten Konfidenzintervalls sind so weit, dass fast alle möglichen Ausgänge eingeschlossen sind. Als ob bei der nächsten Initiative eine Zustimmung zu 51% mit Fehlerbreite von 0-100% vorausgesagt würde. Selbst bei den Fallzahlen wurde die «R"-Zahl «über 1» von vorgestern wieder auf 0.961 korrigiert...

In der neuesten Publikation des BAG zu den Qualitätsindikatoren der schweizer Spitäler, welche eben publiziert wurde, wird allerdings ausdrücklich von solchen absurden oder doch möglicherweise fehlleitenden Statistiken gewarnt.

https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/qip18_publication.pdf?v=1591601156, v.a. S. 19-21.

Josef Hunkeler, am 08. Juni 2020 um 11:32 Uhr

Vielen Dank für die Reflexion. Eben, auch an einer schweren Influenza-Grippe können Junge sterben. Ich hätte gern von Anfang die Altersverteilung sehen wollen.

Es gibt «keine Beweise, dass sich das Sars-CoV-2 in der warmen Saison fast gleich stark verbreitet wie in der kälteren Saison» seltsam, dass in (warmen) geschlossenen Räumen aber die aerosole doch als infektiös erweisen... es geht wohl eher um UV-reicheres Licht und die Lüftung, die beim Wind gratis angeboten wird. aber klar: «Vor allem in geschlossenen Räumen, wo man sich länger als ein paar Minuten aufhält, sind Abstandhalten und Tragen von Masken zum eigenen Schutz und zum Schutz von Anderen empfohlen.

«

Diana Hornung, am 08. Juni 2020 um 12:08 Uhr

Das ist die mit Abstand beste Corona-Zusammenfassung die ich je gelesen habe!

Zu Punkt 13: «Es gibt keine Beweise, dass Corona-Infektionen ähnlich wie bei einer Grippe-Welle in der Sommersaison stark zurückgehen.»

möchte ich nochmals nach Schweden zeigen:

<https://experience.arcgis.com/experience/09f821667ce64bf7be6f9f87457ed9aa>

auf die Grafik «Tidsserie: Sjukdomsfall per dag».

Hier ist deutlich zu sehen dass sich der Virus im Sommer zwar ungehemmt weiterverbreitet, dass aber anders als am Anfang die «Toten pro Tag» und die «Intensivfälle pro Tag» mit der Zeit gegen «Null» tendieren. So wie in anderen Länder auch. Es scheint dass sich das Immunsystem der Menschen angepasst hat.

Peter Gander, am 08. Juni 2020 um 12:25 Uhr

Irritierend ist die Selbstgewissheit des Autors, mit der er Zensuren austeilt; «falsch», «irreführend» etc. Woher nimmt der Autor seine unfehlbare Allwissenheit?

Seriös formuliert wäre «umstritten», «fragwürdig» etc.

Werner Furrer, am 08. Juni 2020 um 12:43 Uhr

Danke für den erhellenden Bericht. Ich werde ihn weiterempfehlen an mein soziales Umfeld. Immer bei jeder Aussage und/oder Studie an den Umkehrbeweis denken, und sich Fragen, ob dieser Existiert, dies habe ich mir gut gemerkt. Ich finde es erschreckend wie die verschiedenen Organisationen zum Teil reagiert haben, wie unvorbereitet die Schweiz war. Auf der anderen Seite hat diese Tragödie auch etwas gutes, wenn nun aus den Fehlern gelernt wird für die Zukunft. Was mich persönlich am schlimmsten betroffen machte, waren die fehlenden Kommunikationswege von Aussen an die Entscheidungsträger da «Oben» welche sich nahezu anonym hinter Herr Koch und Herrn Berset verborgen hatten. Nicht mal Hausärzte mit viel Fronterfahrung, einige davon wussten schon am 14 April, das COVIT19 eine Gerinnungsstörung machen kann, und das Blutverdünner helfen könnten, konnten dies an die Entscheidungsträger kommunizieren. Es dauerte ab dem 14 April bis 30 Tage, bis die Aerzte in den Intensivstationen der Schweiz dies dann erfahren hatten. (Viele erfuhren es über Twitter) Dieses Kommunikationsproblem muss gelöst werden. Es braucht einen runden Tisch in der Zukunft und einen Internetblog wo Menschen an Fachpersonen Fragen stellen können und Aerzte Informationen deponieren können, wo alle welche sich verifizieren, sich Informieren und mit diskutieren können. Wir hatten damals nur eine überlastete Hotline und eine Mailadresse ohne Antworten beim BAG. Wir sind Menschen, keine Schafherde.

Beatus Gubler, am 08. Juni 2020 um 12:48 Uhr

Irreführend, wenn Journalisten von Epidemie sprechen, wo es sich um eine Pandemie handelt. Hier fängt es leider schon mit oberflächlicher Besserwisserei zu medizinisch-wissenschaftlichen Debatten an, welche leider oftmals dazu führen, dass man sich fragen muss, wem man überhaupt noch vertrauen kann, weil die Entscheide von Bundesrat und BAG sowie weltweiter Regierungen eben nicht nur einem med. Hintergrund, sondern auch wirtschaftl. Eigeninteressen zugrunde liegen, so dass man sich fragen muss, ob tatsächlich jeder Debattierpunkt sachlich korrekt abgehandelt wurde?!

Die Schweiz hat keine med. transparent agierende Task Force eingesetzt, welche der Bevölkerung z.B. wöchentlich die med.-wiss.

Erkenntnisse sachlich mitgeteilt hat, auf welcher die Politik die Massnahmen fällen muss, so wie von Prof. Vogt anlässlich der Debatte im «Club» hingewiesen. Mit ein Grund, dass solche Artikel wie der hier vorliegende entstehen, der med.-wiss. aufgearbeitet werden muss. Man beachte z.B. die WHO-Kehrtwendung zum Maskentragen, obschon seit 1946 med.-wiss. bekannt!

Wir befinden uns leider in einer Welt von intransparenter Interessens- anstelle transparenter Sachpolitik. Neben der Tatsache, dass bei einem Ausbruch einer neuen Erkrankung die Medizin erst noch genauere Diagnosemethoden erstellen muss. So entsteht ein heilloses informatives journalistisches Durcheinander deren aktuell globalisiert bombardierten Informationswelt, welche zu vielen Fragezeichen in der Bevölkerung führt.

Andreas Keusch, am 08. Juni 2020 um 12:51 Uhr

Wie zu erwarten war : Hinterher wimmelt's von «Experten», die es (wahrscheinlich schon immer) besser wissen !! Somit kann ich mich auch «Corona-Experte» nennen, denn auch ich weiss jetzt mehr als vor 2 Monaten.

Ausserdem kann man die meisten der sogenannten irreführenden «Argumente» (ab Nr 9) einfach umdrehen und sie bleiben einfach irreführend.

Beispiel :

Studien haben widerlegt, dass das Malariamittel Hydroxychloroquin HCQ Covid-19-Patienten etwas nützt.

Es gibt sehr wohl auch Studien, die belegen, dass das Malariamittel Hydroxychloroquin HCQ Covid-19-Patienten etwas nützt.

Und nun ?

Auch war's schon sehr früh sichtbar und ist in der Zwischenzeit in der ganzen Welt bekannt, dass die gesamte Datenbasis und die Statistiken auf instabilen und unterschiedlichen Grundlagen und Definitionen bauten und demzufolge unvergleichbar und tendenziell irreführend waren. Was und wem nützt es, diesen Nagel noch weiter reinzuschlagen ?

Jean-Pierre Guenter, am 08. Juni 2020 um 14:09 Uhr

Der Artikel ist insgesamt auf der brauchbaren Seite, sagen wir mal gut; insb. hier Struktur reinzubringen, es zeigt sich, das die Formate auch der 'alternativen Medien' inadäquat sind für solch ein Thema: nur isolierte Themen zu einem bestimmten zeitlichen Kenntnisstand und/oder in Tagebuchform veröffentlicht, damit - nach meinem Eindruck - kann sich der Durchschnittsbürger keinen Ueberblick oder Zusammenschau verschaffen.

Aber auch so ein lobenswerter Artikel ist inadäquat für das Thema. Nehmen wir das Beispiel zu Gesichtsmasken. Hier hat die WHO am 5.6.20 ihr Ratschlag-PDF upgedatet. Das hat gesamt alleine schon 16 Seiten incl. Quellenangaben und 11 Seiten Text.

U.a. unterscheidet die WHO bei nicht-medizinischen Masken 11 verschiedene Materialien. Es kommt auch auf die Handhabung an und hat auch Risiken lt. WHO, die sie mE noch zu wenig herausarbeitet.

Obwohl sie bei Masken für die Allgemeinheit nun ein Schrittchen mehr 'pro' ist, gilt eine Empfehlung der WHO nur für Personen mit Symptomen und dann für eine medizinische Maske: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>

Und sie sagt immer noch: 'At present, there is no direct evidence on the effectiveness of universal masking of healthy people in the community to prevent infection with respiratory viruses, including COVID-19.'

Merkwürdig, das hier aber 'Es gibt keine Beweise, das Masken vor einer Ansteckung schützen' als irreführend herausgestellt wird.

Michael Schmidt, am 08. Juni 2020 um 15:20 Uhr

Die Ausführungen, mit denen Gasche die Gefahr von COVID-19 zu verharmlosen versucht, sind vor allem dort irreführend, wo er im Gegensatz zu dem, was aktuell bekannt ist, versucht, es so darzustellen, als ob SARS-CoV2 etwas Ähnliches wie Grippe sei.

Er anerkennt zwar, dass die Gefahr grösser ist als bei der normalen Grippe, aber er versucht weiterhin den falschen Eindruck zu erwecken, das Verhalten dieses Coronavirus sei ähnlich wie das der Grippe und der worst case sei nur leicht gravierender als bei der Grippe gewesen.

Was er unterschlägt ist, dass anders als bei der Grippe aber wie bei SARS beim neuen Coronavirus superspreading eine sehr grosse Rolle spielt (in Formeln bedeutet das, dass kappa oder k einen viel höheren Wert hat als bei der Grippe). Das bedeutet einerseits, dass der worst case, wenn nichts gegen superspreading events (Massenveranstaltungen, Ereignisse mit vielen Personen in geschlossenen Räumen) unternommen wäre, der worst case viel schlimmer gewesen wäre als bei einer Grippe-Epidemie. Andererseits kann dann durch das Verhindern von superspreading-Ereignissen COVID-19 viel leichter eingedämmt werden als andere Epidemien mit tieferem kappa (deshalb ist das Entscheidende, dass schnell gehandelt wird, nicht wie strikt das Lockdown in einem Land war).

Jemand, der andere der Irreführung beschuldigt, sollte sicher nicht einen so groben Fehler machen und den falschen Eindruck erwecken, COVID-19 sei ähnlich wie die Grippe, indem er kappa unterschlägt.

Adrian Engler, am 08. Juni 2020 um 15:34 Uhr

@Engler. Erstens gehe ich nicht auf Vergleiche mit «einer Grippe» ein, sondern mit einer besonders schweren Influenza-Welle.

Woher wissen Sie, dass diese sich nicht ebenfalls mittels Superspreading verbreitet? Wäre es ohne Superspreadings möglich, dass sich innerhalb von drei Monaten in der Schweiz über eine Million Menschen anstecken und etwa 3500 Menschen an Influenza sterben?

Urs P. Gasche, am 08. Juni 2020 um 16:07 Uhr

Es ist bedauerlich, dem Ansehen des infoSperber durch einen solchen Artikel zu schaden. Zu viel komische Meinung, meist keine Fakten. Schade. Es gibt hinreichend wissenschaftliche Ergebnisse, anhand derer man sich und andere informieren kann.

Reinard Schmitz.

Reinard Schmitz , am 08. Juni 2020 um 16:16 Uhr

Lieber Herr Gasche

Es würde mich sehr interessieren, wie die Einschätzungen von Luc Montagnier einzuordnen sind. Seine Aussage bezüglich des unnatürlichen Vorhandenseins von HIV-Elementen und Malariakeimen im Genom des neuen Coronavirus SARS-CoV-2 müsste von anderen Labors ja einfach zu verifizieren, beziehungsweise einfach zu falsifizieren sein.

Wurden seine Thesen je von anderen Wissenschaftler überprüft?

Es scheint mir bis jetzt die plausibelste These zu sein, nur weiss man heute zu Tage leider nicht mehr, was man glauben kann und was nicht...

Marc Fischer, am 08. Juni 2020 um 16:33 Uhr

@Fischer. Dieser Frage bin ich nicht nachgegangen.

Urs P. Gasche, am 08. Juni 2020 um 16:37 Uhr

danke für die sorgfältige und nützliche aufbereitung der informationen!

Franz Wyss, am 08. Juni 2020 um 17:21 Uhr

Manchmal fand ich ja die infosperber-Kritik zum Coronageschehen ein bisschen pingelig. Das steckt an. In diesem Sinn zu Punkt 5:

1. Antikörper sind keine Zellen

2. Ein starkes Immunsystem dank gesunder Lebensweise - schön. Sie sagen aber nichts von den nicht wenigen Menschen unter uns, die ein gestörtes Immunsystem haben. Sei es, dass es aus medizinischen Gründen unterdrückt wird oder, dass eine Autoimmunerkrankung vorliegt. Für alle mit Rheuma, MS u.s.w. ist Covid-19 ungemütlich, weil ungewiss ist, ob sie zu schwach oder nach der Infektion gefährlich stark reagieren werden.

Maja Beutler-Vatter, am 08. Juni 2020 um 17:38 Uhr

Diese Auflistung all der vielen Mängel ist so tendenziös negativ abgefasst, dass es mir für Infosperber beinahe leid tut. Der Eindruck entsteht, dass alle Wissenschaftler und Politiker, die sich während den letzten Wochen und Monaten exponiert haben Scharlatane und Lügner sind.

Es ist eine Retrospektive im Sinne einer Abrechnung mit Versagern. So kommt dieser Bericht zumindest bei mir an, und das ist mir viel zu einfach.

Viel konstruktiver wäre es doch, einmal die vielfältigen sozialen Gefüge und Stressfaktoren, die zweifellos nicht immer zu glücklichen Entscheidungen führten (wie man dies im Nachhinein gut sehen kann) verstehen zu lernen, um dann für nächste Krisenbewältigungen besser gerüstet zu sein. Und nächste Krisen werden kommen, und nicht nur solche mit Viren...

Felix Speiser, am 08. Juni 2020 um 17:56 Uhr

Sehr geehrter Herr Gasche

Vielen Dank für diesen erhellenden Artikel. Ich kann alle Punkte nur unterschreiben ausser Punkt 1. Bei uns in der CH wurden nur symptomatische Personen getestet, auch Menschen mit wenig Symptomen sind symptomatisch. In den Abklärungszentren wurden Leute nach Hause geschickt die nur geringe respiratorische Symptome hatten und keine Risikofaktoren. Wir Ärzte wurden angewiesen nur Risikopersonen mit respiratorischen Symptomen abzuklären. Richtig ist, dass wenn flächendeckend auch asymptomatische Patienten getestet werden (wie zum Beispiel in Heinsberg oder in einer Norditalienischen Stadt) findet man Infizierte die nicht erkrankt sind, dies wurde aber nur in Studien getan, in der Schweiz und ich denke in den meisten anderen Ländern jedoch nicht, höchstens in Form von contact tracing. Wichtig scheint mir aber noch die Rate an falsch positiven und falsch negativen PCR Testen zu erwähnen, welche Statistiken verfälschen, ebenso wie den Umstand, dass viele Patienten Co-Infekte aufweisen, die aber nicht gesucht werden. Das heisst ein Patient ist SARS CoV 2PCR positiv, aber er hat auch noch eine Influenza, die aber nicht gesucht wird, die ihn aber krank macht, nicht ersteres. Hierzu gibt es auch Studien. Solche Multiplex Teste sind aber sehr teuer (bis zu 800.-/Test), wären aber während der Epidemie sinnvoll gewesen, zumindest hätte man mehr nach Influenza suchen sollen.

Herzlicher Gruss

Peter Sigg

Peter Sigg, am 08. Juni 2020 um 17:59 Uhr

@Maja Beutler-Vatter. Sie haben recht, das Wörtchen ANDERE war falsch. Ich habe es jetzt geändert: «Doch Virologen verwenden den Begriff Immunität sehr eng und beziehen ihn auf vorhandene Antikörper ODER auf Abwehrzellen.» Zu letzteren gehören beispielsweise T-Zellen.

Urs P. Gasche, am 08. Juni 2020 um 18:41 Uhr

@Sigg. In Alters- und Pflegeheimen wurden auch Bewohner ohne Symptome getestet, wenn eine Person positiv war. Und je mehr Tracing gemacht wird wie ganz am Anfang oder jetzt wieder, umso mehr Personen ohne Symptome werden getestet. Die «Fälle» waren jedoch nachvollziehbar stets nur die Getesteten und nicht die tatsächlich Angesteckten. Folglich war jeweils die Zahl der Tests miteinscheidend für die Zahl der «Fälle». Mit den restlichen Ihrer Ausführungen bin ich einverstanden.

Urs P. Gasche, am 08. Juni 2020 um 18:51 Uhr

Danke Urs Gasche für diese sehr gute Zusammenstellung vieler wichtiger Aspekte im Rahmen dieses Giga-Experiments, das hier gemacht wird. Und neben den irreführenden und falschen Behauptungen gibt es auch noch die vielen NICHT-diskutierten Themen und Probleme, die es wert wären, langsam auch zu benennen und zu diskutieren. Warum z.B: wird in der Schweiz nicht offen darüber diskutiert, dass 53% der Corona-Todesfälle (d.h. 1019, Stand 8.6.20) Menschen betraf, die in Pflegeheimen lebten? In Schweden sind es 50% und Anders Tegnell sprach darum von einem Versagen der Corona-Schutz-Strategie und das Parlament setzte eine Untersuchungskommission ein. In der Schweiz will das niemand wirklich aufnehmen. Es wird dringend, auch diese bisher übersehenen/übergangenen Themen aufzunehmen, damit wir wirklich schnell aus den Fehlern lernen können, denn Corona dauert noch lange

Leo Keller, am 08. Juni 2020 um 22:43 Uhr

Masken bringen nur etwas in Verbindung mit dem Abstandsgebot.

Darauf wiesen verschiedene Wissenschaftler hin.

In Thailand gab es Mitte Januar ! keine Maskenpflicht, aber Thais trugen fast alle Masken und achteten auf Abstand.

Thailand hat aktuell 55 Corona Tote !

In Deutschland gab es Mitte März noch Kommunalwahlen in Bayern, es gab volle Fußballstadien, Bierfeste, Karneval usw. Kranke mit Corona Symptomen wurde bis mindestens Mitte März nicht getestet, wenn sie nicht nachweisbar aus einem Hochrisikogebiet kamen oder mit einer Infizierten Person zusammen war.

Die Polizei, zumindest in Bayern kannte Mitte Mai die Gesetze zur Corona Bekämpfung nicht.

Bayerns Ministerpräsident Söder behauptete in Deutschland kann man frei umherreisen. Dem war nicht so !

So lief die Kommunikation, da ist kein Wunder, das Bayern ein trauriges Bild, mit den meisten Opfern pro Einwohner in Deutschland, abgibt.

Zu Influenza: Es gibt jährlich zwischen 210.000 bis 650.000 Opfer weltweit.

Die Frage die sich mir stellt, wie viele von den Gestorbenen sind an Corona gestorben (% Anteil).

Bei fehlerhafter Ernährung und Fettleibigkeit liegt der Anteil bei 15 - 20 % in Deutschland und in der Schweiz. In der Ukraine sogar über 35 %.

siehe

<https://www.mdr.de/wissen/ernaehrung-herz-kreislauf-erkrankungen-todesfaelle-100.html>

Fehlerhafte Ernährung und Fettleibigkeit sorgen auch für ein anfälliges Immunsystem.

Daher investiert Japan mit Erfolg in Ernährungsverantwortliche in jeder Schule.

Dieter Gabriel, am 09. Juni 2020 um 01:22 Uhr

@Peter Gander: wichtig für das Immunsystem ist u.a. Vitamin D

Das wird auf natürlichen Wege bei einer Wellenlänge des Tageslichtes von mindestens 280 nm produziert. Diese Wellenlänge erreichen wir in Mittel- und auch in Südeuropa im Winter nicht.

Das kann und sollte man in Absprachen mit dem Facharzt, mit Vitamin Präparate ausgleichen. Denn Vitamin D ist ebenfalls sehr wichtig für den Knochenbau.

Jetzt stellt sich die Frage nach der hohen Opferzahl in Brasilien. Die meisten dicht besiedelten Gebiete liegen dort in den Tropen. Wahrscheinlich ist das eher eine Kombination aus verschiedenen Punkten.

Dieter Gabriel, am 09. Juni 2020 um 01:34 Uhr

Ein wichtiger Übersichtsartikel - finde ich.

Vor allem der Abschnitt «Zu den drastischen Massnahmen» spricht mit der gesellschaftlichen Akzeptanz von Gefahren einen sehr wichtigen Punkt an.

Bei der Einschätzung der Gefährlichkeit fehlt aber für mich ein Hinweis auf mögliche Organ- und Spätschäden durch das Corona-Virus. Entscheidend sind hier eben nicht nur die Sterblichkeit oder Letalität, sondern auch gesundheitliche Beeinträchtigungen.

Thomas Neuenschwander, am 09. Juni 2020 um 06:17 Uhr

@Keller.

Kann ich nur sekundieren. Es wird noch viele Fragen geben und ich hoffe, dass die möglichen Lehren aus den Erfahrungen gezogen werden.

Immerhin bleibe ich der Auffassung, dass die Verantwortlichen - in Anbetracht der jeweiligen Wissenslage - einen ziemlich guten Job gemacht haben, auch wenn ich selbst immer wieder auf statistische und kommunikative Inepsien hingewiesen habe.

Josef Hunkeler, am 09. Juni 2020 um 09:09 Uhr

Liebes Redaktions-Team von Infosperber

Danke für den Artikel. Gerne würde mich interessieren, was Sie vom neusten Streich der ETH Zürich halten (Artikel auf der ETH-Website mit dem Titel: Zweite Welle berechnet), wo sie anhand von Modellrechnungen eine zweite Riesenwelle voraussagen (5000 Tote, Höhepunkt Juli), die kommen wird, wenn man sich nicht an die Regeln hält. Das widerspricht der Studie, auch von der ETH, in der belegt wurde, dass die erste Welle schon vor dem Lockdown (also auch ohne Social Distancing und Masken) stark gesunken ist. Und warum jetzt wieder eine Modellrechnung? Die war ja schon bei der ersten Welle komplett falsch (Voraussage des Basler Instituts: 30'000 Tote MIT Lockdown). Warum soll man einem neuen Modell nun Glauben schenken? Warum wird das so kommuniziert? Was will die ETH uns damit sagen?

Nicole Chisholm, am 09. Juni 2020 um 12:09 Uhr

Ein guter Artikel, aber mit zwei nicht erwähnten Mängeln bzw. deren Ursachen:

1. Die Behauptung des BAG am Anfang der Pandemie, dass Masken kaum was nützen, war eine bewusste Lüge, weil man ein grosser Mangel an Masken und Schutzkleidung festgestellt hatte. Heute empfiehlt das BAG wie die WHO Masken bei vielen Menschen in Räumen und im ÖV.

2. Die Behandlung bzw. Einsperrung der Alten durch das BAG war ungerecht und vermittelte eine falsche Situation der Alten im Volk. Denn die Alten in Heimen wurden Anfangs vorwiegend durch Angestellte angesteckt. Ferner, z.B. in Norwegen und Slowenien wurden extra Öffnungszeiten für Alte eingeführt. Diese soziale Verantwortung und Respekt gegenüber den Alten fehlte beim BAG und den Bundesbehörden.

Diese Tatsache betreffend Pkt. 2 interessiert z.B. ein 30jähriger nicht, mich als 75jähriger mit Enkeln aber sehr.

Robert Mosimann, am 10. Juni 2020 um 07:54 Uhr

Tipp: SRF hat eine Umfrage gestartet - «Wie geht es Ihnen und was halten Sie vom Vorgehen der Behörden?» - Publikation der Resultate am 12.6., also nur noch kurze Zeit zum mitmachen!

<https://www.srf.ch/news/schweiz/4-srg-corona-umfrage-wie-geht-es-ihnen-und-was-halten-sie-vom-vorgehen-der-behoerden>
THOMAS OETTLI, am 10. Juni 2020 um 11:15 Uhr

Einverstanden, ausser Punkt 8 zweiter Abschnitt.

Seit Beginn der Pandemie war die Schweiz (abgesehen von Kleinstländern und Stadtstaaten) bei den Toten pro Million Einwohner (Quelle: worldometers) lange führend. Nach und nach wurde die Schweiz von Ländern deren Gesundheitssystem überlastet war überholt.

Aber noch heute (10.06) liegt die Schweiz auf dem 15 Platz (Deutschland auf 26), zählt man die Klein- und Stadtstaaten ab (-5) und die Länder bei denen, zu einer bestimmten Zeit die Gesundheitssysteme überlastet waren (Belgien, Italien, Frankreich alles Länder welche schwer Kranke «exportiert» haben) bleiben vor der Schweiz: UK (späte Massnahmen), Spanien, Schweden (andere Strategie), Niederlande, Usa (späte Massnahmen) und Irland.

Somit liegt die Schweiz noch heute auf Platz 6 bei der Anzahl Toter pro 1 Million Einwohner.

Woran das liegen mag, bleibt ein Rätsel, wohl kaum am schlechten Gesundheitssystem, auch die Bevölkerungsstruktur und Kultur unterscheidet sich wenig von denen unserer Nachbarländer.

Meine persönliche These: Es könnte evtl. an Patientenverfügungen liegen, keine lebenserhaltenden Massnahmen durchzuführen. Ansonsten fällt mir keine Erklärung für das schlechte Abschneiden der Schweiz ein.

Alex Bötschi, am 10. Juni 2020 um 15:34 Uhr

Der Artikel ist für mich überzeugend, danke. Lediglich Punkt 11 ist ein bisschen kurz. Selbstverständlich können Masken nützen, wenn sie in engen, länger andauernden Situationen korrekt getragen werden. Was ist eng? In infekt.ch/2020/05/abstand-halten-warum-und-wieviel/ plädiert Dr. med. Pietro Vernazza (Kantonsspital St. Gallen) für einen vernünftigen Minimalabstand (ohne Masken und im Wissen, dass eine ansteckend sein könnte) von *einem* Meter. Bei Leuten, die *nicht sprechen*, würden sogar 30 cm reichen, bei Leuten, die Husten, braucht es hingegen 2 m, und bei solchen, die Niesen, gar 3-6 m (ohne Maske oder Ellenbeuge). Über diesen Abständen bringen Masken wenig und können aus verschiedenen Gründen kontraproduktiv sein und weitere Nachteile mit sich bringen.

Theo Schmidt, am 11. Juni 2020 um 21:04 Uhr

Die Medien in der CH und D betreffend Corona sind «gesteuert» eingleisig:

<https://swprs.org/netzwerk-medien-schweiz/>

<https://swprs.org/netzwerk-medien-deutschland/>

Da kommen auch die Bilderberger zum Zuge (Bill Gates, Rockefeller u. a.).

Bill Gates (Microsoft) hat am 28.März auch ein Patent veröffentlicht, um Menschen zu chippen.

<https://patentscope.wipo.int/search/en/detail.jsf?docId=WO2020060606>

Peter Gander, am 12. Juni 2020 um 08:52 Uhr

Vielen Dank für diesen Artikel. Ich habe schon lange darauf gewartet von Infosperber solche Informationen bestätigt zu bekommen.

Ich lese/schauen seit 2 Monaten keine herkömmlichen Medien mehr (Tagi, NZZ, SRF usw.) Ich bin entsetzt wie schnell mein Weltbild bezüglich Integrität der Schweizer Politiker und Medien zusammengebrochen ist - wie ein Kartenhaus. Auch als Stimmbürger werde ich ganz klar Stellung beziehen - gegen ALLE bisherigen Parteien !

A. Stefanoni, am 12. Juni 2020 um 10:42 Uhr

Vielen Dank für diese pragmatische Abhandlung, die etwas Klarheit in diese von Halbwahrheiten, bildungsferner Berichterstattung und gleichgeschalteter Medienlandschaft geprägte Zeit bringt!

Auffallend ist wohl auch, dass Länder, in denen in der Vergangenheit das Gesundheitswesen ungesund weggespart wurde, sehr hart getroffen wurden.

Ich hoffe, die Wähler ziehen daraus die richtigen Schlüsse.

Lucca Gaffuri, am 12. Juni 2020 um 10:52 Uhr

Quelle: <https://www.infosperber.ch/Artikel/Gesundheit/13-irrefuehrende-und-falsche-Behauptungen-zur-Corona-Epidemie-20200613-DD>