

ARTIKELOPTIONEN

Freitag, 13. November 2020, 17:00 Uhr

~16 Minuten Lesezeit

Die Wellenmacher

Eine unheilvolle Allianz hat die Deutungshoheit über die Covid-19-Pandemie. Teil 1/2.

von [Harald Wiesendanger](#)

Foto: Lightspring/Shutterstock.com

Nach der fürchterlichen „ersten Welle“ überrollt uns derzeit angeblich schon eine zweite. Noch viel, viel schlimmer soll Sars-Cov-2 und die von ihm laut Weltgesundheitsorganisation WHO ausgelöste Krankheit Covid-19 diesmal wüten. Ganz zu schweigen von der nächsten Welle. Und der übernächsten. Und allen nachfolgenden. Abermals malt uns eine blindwütige Allianz von panischen Politikern, alarmistischen Experten und pflichtvergessenen Leitmedien einen wütenden Seuchenteufel an die desinfizierte Wand. Immer deutlicher zeichnet sich ab: Die mächtigen Profiteure dieser unsäglichen Plandemie werden das Corona-Drama, dessen Drehbuch sie schrieben, nach Belieben verlängern können. Nach der Welle ist vor der nächsten. Der anhaltende Hygieneterror läuft auf einen Dauerzustand globaler Überwachung hinaus. Das Staatsmodell der freiheitlichen Demokratie ist akut bedroht — und Otto Normalversteher merkt noch immer nichts, hinterfragt nichts, macht folgsam mit.

Keine Frage, die zweite Welle ist da. „Wir erleben eine Explosion“, erschrickt der Regionaldirektor für Europa der Weltgesundheitsorganisation WHO, Hans Kluge (1). Recht hat er: Es explodieren die Fallzahlen von PCR-Testungen. Eine Überlastung von Intensivstationen droht — durch kollabiertes Testpersonal, dem vor lauter Testen keine Zeit zum Luftholen mehr bleibt.

Was explodiert ansonsten noch? Die Bangemache in Leitmedien. Die Verordnungswut von Infektionsschützern. Die Inzidenz von Sorgenfalten auf der Stirn von Regierungsvertretern in Talkshows, Nachrichteninterviews und Pressekonferenzen. Die Produktion von Angstschweißperlen auf der Gänsehaut des verstörten Fernsehpublikums. Die Umsätze mit PCR-Testkits, Mund-Nasen-Bedeckungen und Desinfektionsmitteln, neuerdings auch wieder von Klopapier. Die Bußgeldverfahren gegen Maskenverweigerer. Der Intelligenzverfall im Wahlvolk. Die Wahrnehmungsstörungen unter Verfassungsrichtern. Das Ausmaß der Freiheitsberaubung, gerechtfertigt durch eine „epidemische Lage“ ohne Notlage.

Zugleich explodiert das Gesamtvolumen der Gedächtnislücken in den Hirnen von Politikern und Journalisten, die ein weiteres Mal wie von Sinnen bei der Wellenmache mitspielen. Als hätten sich ihre Lieblingsexperten nicht bereits vor einem halben Jahr ausreichend blamiert, malen sie uns jetzt schon wieder eine drohende „Überlastung des Gesundheitswesens“ an die Wand, mit fehlenden Intensivbetten, erschöpftem Personal am Rande des Nervenzusammenbruchs und absehbaren Leichenbergen aus unbeatmeten Covid-19-Opfern. Herrje, „schon bald kann es zu einem Kollaps in vielen der 1.900 Krankenhäuser in Deutschland kommen“, weissagt Saarlunds Ministerpräsident Tobias Hans (CDU).

Im Frühjahr „war die Situation übrigens viel weniger dramatisch als das, was jetzt auf uns zukommt“, behauptet der Präsident der Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (Divi), Uwe Janssens (2). „In 14 Tagen haben wir die schweren Krankheitsfälle, und unsere großen Zentren kommen unter Maximalbelastung“, weissagte Janssens am 29. Oktober 2020 (3). Am 4. November rechnete Janssens „spätestens in zehn Tagen“, also noch in der ersten Monatshälfte, mit „doppelt so viel Covid-19-Patienten auf den Intensivstationen“ (4).

Der Countdown läuft also. Versäumen wir nicht, mitzuzählen.

„Wir müssen jetzt die Notbremse ziehen“, finden Medizin-Nobelpreisträger Jens Spahn und der plötzlich seltsam zahnlose Arztpräsident Klaus Reinhardt unisono, wie einander nachgeplappert (5).

Und die Kanzlerin? Bei ihrer Pressekonferenz am 2. November zeigte sie sich bestürzt darüber, dass am Vortag über 12.000 neue „Fälle“ gemeldet wurden. Intensivfälle? Todesfälle? Infektionsfälle? Nein, bloß Fälle von positiven PCR-Tests. „Das ist in etwa eine Verdreifachung in 14 Tagen, eine Verfünffachung seit Mitte Oktober. Das ist exponentielles Wachstum, das uns mit zunehmender Geschwindigkeit auf eine akute Notlage in unseren Krankenhäusern zulaufen lässt“ (6). Eines „Wellenbrechers“ bedürfe es schleunigst (7). Vier Tage später durfte Merkel bereits über 20.000 erschrecken. Oh Graus, ihre Heiligabendprognose war somit schon voradventlich futsch.

Das Fürchten gelehrt hat sie auch diesmal der virologische Halbgott der Nation. Das Infektionsgeschehen laufe derzeit „drückend und mit brutaler Gewalt“, weiß Christian Drosten. Bleibe es anhaltend hoch, so werde man in der Intensivmedizin spätestens in zwei bis drei Wochen überall an die Kapazitätsgrenzen stoßen, so prophezeite er brutal gewaltig am 1. November (8). Wer Virenhysterie so eindrucksvoll wachhalten hilft, qualifiziert sich zweifellos für ein drittes Bundesverdienstkreuz.

Worin genau die ominösen Grenzen bestehen, erklärt Uwe Janssens: Das Problem sei nicht so sehr die Zahl der Intensivplätze: „Wir haben mehr Betten und mehr Beatmungsgeräte als zu Beginn der Pandemie. Aber wir haben nicht eine müde Maus mehr beim Personal“ (9). Schickt man womöglich zu viele putzmuntere, kerngesunde, wahrscheinlich nichtinfektiöse Mäuse voreilig, nach klinisch unzuverlässigen PCR-Tests, in Quarantäne, statt sie weiter Leben retten zu lassen?

Wo blieb sie nur, die erste Welle?

Wie war das doch gleich im März 2020, in Erwartung eines apokalyptischen Zusammenbruchs des deutschen Gesundheitswesens? 1,1 Millionen Intensivpatienten in Deutschland hatte das Imperial College in London vorausgerechnet (10). Drosten schienen auf lange Sicht 278.000 Corona-Todesopfer hierzulande möglich (11). „Wir haben hier eine Naturkatastrophe, die in Zeitlupe abläuft“, orakelte er (12).

Besagte „Naturkatastrophe“ machte sich wie bemerkbar? Im April und Mai meldeten Krankenhäuser und Arztpraxen für 410.000 Mitarbeiter Kurzarbeit an (13). Mangels Auslastung nahmen deutsche Intensivstationen mehrere hundert ausländische Covid-19-Patienten auf, ließen sie aus Italien, Frankreich und den Niederlanden herbeischaffen (14). Der Bund spendierte Kliniken 11,5 Milliarden Euro, als Ausgleich für entgangene Einnahmen in der Coronakrise wegen unbelegter Betten, abgesagter oder verschobener Operationen und Behandlungen (15). Vier von zehn Krankenhäusern verzeichnen massive Verluste, einem Zehntel droht die Insolvenz (16).

26.281 Beatmungsgeräte hatte die Bundesregierung bestellt; davon wurden bis Ende August 7.691 ausgeliefert (17). Nun versucht man den Rest zu stornieren; zwei Hersteller erklärten sich bereit, 2.500 zurückzunehmen.

Ebenso verblüffend: Während der „Corona-Pandemie“ haben rund 5.900 deutsche und 2.700 ausländische Altenpflegekräfte ihren Job verloren. In der Krankenpflege waren es sogar 9.000 deutsche und 3.900 ausländische Beschäftigte, die entlassen wurden (18).

So viel zur sogenannten „ersten Welle“. Das Einzige, was seinerzeit exponentiell answoll, war die Lautstärke des Alarmgeheuls.

Welle Nummer zwei ist wo?

Und nun rollt also, mit endzeitlicher Wucht, ein zweiter Corona-Tsunami auf uns zu? Die Testrate pro Woche liegt mittlerweile bei 1,6 Millionen. Dabei fallen anteilig mehr PCR-Tests positiv aus. Die Sieben-Tage-Inzidenz überschreitet in immer mehr Landkreisen den willkürlichen Schwellenwert von 50, teilweise drastisch. Kurzum: Die Infektionszahlen steigen — wie bei hochansteckenden respiratorischen Viren zu Beginn der kühleren Jahreszeit nicht anders zu erwarten.

Die entscheidende Frage lautet doch: Wie viel Schlimmes richtet die neuerliche Infektionswelle an? Sorgt sie für entsetzlich viele Schwerkranke und Tote, wie es sich für eine echte Seuche gehört? Lässt uns gerade „exponentielles Wachstum mit zunehmender Geschwindigkeit auf eine akute Notlage in unseren Krankenhäusern zulaufen“, wie Merkel den Lockdown-Beschluss rechtfertigte (19)?

Dann ist der Tempomat der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft (DKG) wohl gerade defekt. Soeben meldet sie nämlich:

„Die Krankenhäuser verzeichnen im Augenblick noch keine Engpässe. Die Regelversorgung, zu der sie seit einigen Monaten wieder zurückgekehrt sind, kann weiterhin aufrechterhalten werden“ (20).

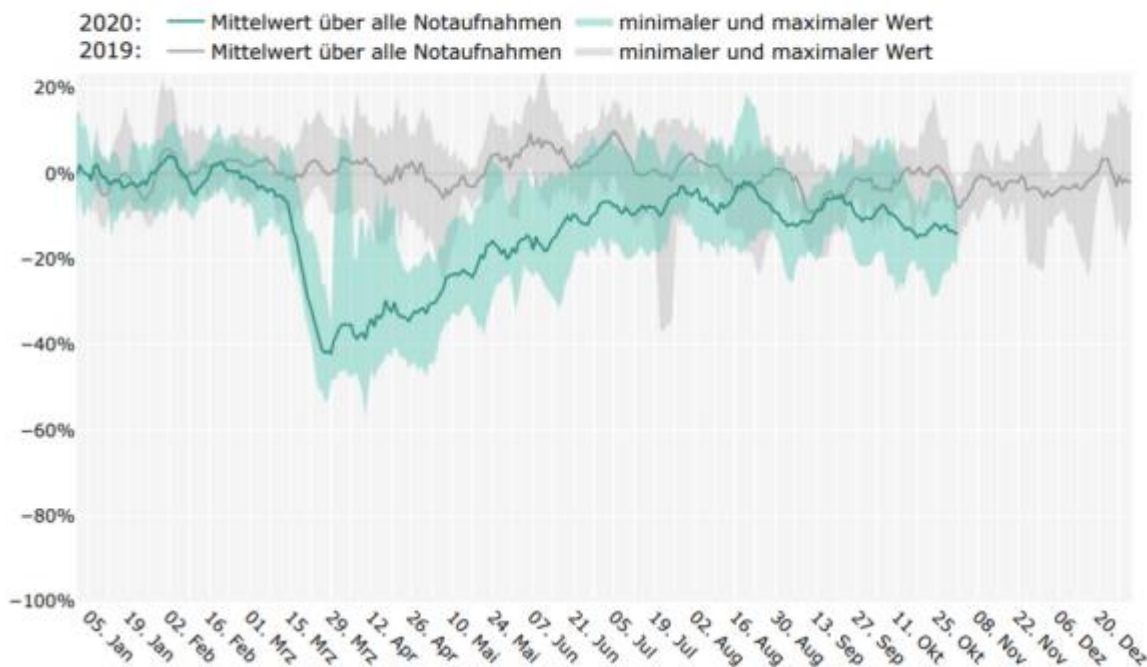
Aber bleibt das so? Steht eine explosionsartige Zunahme allerschwerster Covid-19-Fälle womöglich unmittelbar bevor?

Laufend nachprüfen lässt sich dies auf der empfehlenswerten „Querschüsse“-Website des Berliner Bloggers Steffen Bogs (21). Unermüdlich trägt er Tag für Tag die wichtigsten Daten zusammen: vom Robert Koch-Institut (RKI), vom Divi-Intensivregister, vom Statistischen Bundesamt, von der DKG.

Um zu beurteilen, wie belastet unser Gesundheitssystem ist, sollten wir unter anderem einen Blick in „Sitrep“ werfen, den „Notaufnahme-Situationsreport“ des Robert Koch-Instituts (22). In der jüngsten Ausgabe vom 28. Oktober registriert er nach wie vor deutlich weniger Notaufnahmen als im Vorjahr: ein Minus von 12 Prozent (siehe Abbildung 1: „Notaufnahmeverstellungen“).

NOTAUFNAHMEVORSTELLUNGEN

Relative Abweichung von Notaufnahmeverstellungen zum Mittelwert in 2019 je Notaufnahme



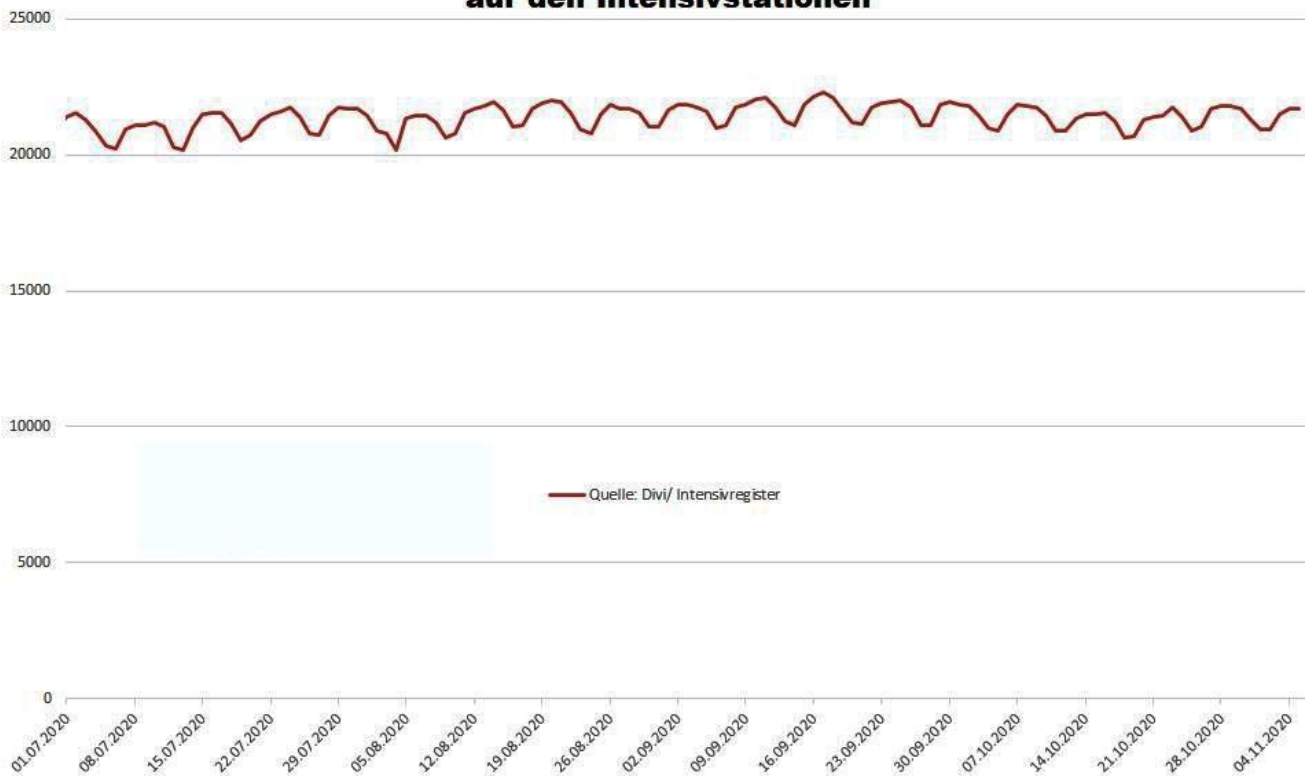
Nichts anderes ist dem Divi-Intensivregister zu entnehmen, einem Verzeichnis der freien und belegten Behandlungskapazitäten in der Intensivmedizin von etwa 1.300 deutschen Akut-Krankenhäusern (23). Ihm zufolge fanden in der 44. Kalenderwoche, zwischen dem 26. Oktober und 1. November, 14,1 Prozent weniger Notaufnahmen statt als in der entsprechenden Vorjahreswoche.

Am 6. November wurden deutschlandweit nach offiziellen Angaben 2.753 Covid-19-Patienten intensivbehandelt — der Jahreshöchstwert vom Frühjahr lag bei 2.922 (24). Damit belegten sie knapp 10 Prozent aller vorhandenen 28.763 Intensivbetten und machen 12 Prozent von insgesamt 21.541 Intensivpatienten aus. 7.024 Intensivbetten sind frei, zur Not könnten binnen einer Woche 12.580 zusätzliche aufgestellt werden.

Rückt die Not näher? Während man uns schon wieder auf eine Monsterlawine von Intensivpatienten mit Covid-19 einstimmte, wurden seltsamerweise zugleich Intensivbetten abgebaut; inzwischen sind es 4.802 weniger als noch am 30. Juli (25). Auch so lassen sich Engpässe herbeiführen.

Wie hat sich die Gesamtzahl der Patienten auf Deutschlands Intensivstationen denn in den vergangenen vier Monaten entwickelt? Seit Anfang Juli ist sie nicht angestiegen, wie aus dem gleichförmig horizontalen Wellenmuster in der folgenden Grafik ersichtlich (Abbildung 2):

Deutschland: Gesamtzahl der Patienten auf den Intensivstationen



Wie kann das sein, wo es doch angeblich immer mehr Covid-19-Intensivpatienten gibt? Es deutet darauf hin, dass etliche Intensivfälle nicht wegen, sondern bloß mit Sars-Cov-2 behandelt werden.

Ein bezeichnendes Beispiel liefert der niederbayerische Kreis Rottal-Inn, mit über 259 PCR-bestätigten „Fällen“ pro 100.000 Einwohner aktuell bundesdeutscher Spitzenreiter in der 7-Tage-Inzidenz (26). „Unsere Klinik ist für einen November normal belegt“, so berichtete von dort, zwei Tage nach Beginn des erneuten Lockdowns, Professor Dr. Christian Gleißner, Chefarzt Innere Medizin II der Rottal-Inn-Kliniken.

„Seit circa 3 Wochen liegen 3 Patienten mit Covid-19 intubiert auf der Intensivstation. Keine Anzeichen für ein Dekompensieren der medizinischen Versorgung. Konsequenz: Business as usual, (...) keine Panik. Wann versteht unsere Politik, dass die Fixierung auf die PCR der falsche Weg ist? Wer schützt uns Bürger vor den parlamentarisch nicht gedeckten Fehlentscheidungen unserer Politiker“ (27)?

In ganz Söderland belegten am 6. November 356 Covid-19-Fälle 8,9 Prozent aller verfügbaren Intensivbetten. Insgesamt können Bayerns Kliniken derzeit 5.957 Intensivbetten bieten; 4.019 werden aktuell betrieben, über tausend stehen leer. 1.938 lassen sich binnen sieben Tagen zusätzlich aufstellen (28). Da wurde es ja wirklich allerhöchste Zeit, das öffentliche Leben erneut schockzufrieren.

Sehen die nackten Zahlen zu mickrig dafür aus, werden sie schamlos emporgelogen. In Bayern befänden sich „114 Menschen in Intensivbetten mit Beatmung“, womit deutlich mehr Patienten intensivversorgt werden müssen als noch vor einigen Wochen, so verlautbarte Gesundheitsministerin Melanie Huml am 27. Oktober. Für denselben Tag wies das Divi-Register aber nicht einmal halb so viele Notfälle aus, nämlich 55. „151 Corona-Patienten hängen an der Beatmung“, verkündete der stellvertretende Ministerpräsident Hubert Aiwanger zwei Tage später, als die Landesregierung den Teil-Lockdown für Bayern verkündete; Divi verzeichnete aber bloß 71. Recherchen enthüllten: Das Söder-Kabinett missbrauchte die Anzahl der belegten Intensivbetten, ohne zu berücksichtigen, dass jemand, der dort liegt, nicht zwangsläufig beatmet wird (29).

Aber auch Interessenvertreter von Kliniken biegen Statistiken zurecht. „Derzeit werden 224 Covid-19-Patienten auf einer Intensivstation beatmet“, verbreitete der Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft am 1. November. Laut Divi waren es aber deutlich weniger: 120 (30). Was hinter solchen Finten stecken könnte, lässt ein „Sonder-Newsletter“ mit acht Ausrufezeichen errahnen, mit dem Divi-Präsident Uwe Janssens am 6. November deutsche Redaktionen eindecken ließ.

„Regelbetrieb einstellen! Divi fordert Notfallmodus für Kliniken in Ballungsgebieten. Unverzüglich!“ Denn „die Zahlen der Covid-19-Patienten in den Kliniken und deren Intensivstationen steigen weiterhin sprunghaft an. Die ersten Einrichtungen erreichen ihre Belastungsgrenzen. (...) Die Politik darf jetzt nicht länger auf Zeit spielen“ (31)! Im Ernst? Für denselben Tag wies das Divi-Register aus: Die Behandlungskapazitäten von Deutschlands Intensivmedizin — über 41.000 Betten, einschließlich Notfallreserve — waren gerade mal zur Hälfte ausgelastet — 21.541 —, zu dürftigen 6,7 Prozent durch Sars-Cov-2-Fälle (32). „Wir sind noch lange nicht überfordert“, wie Janssens selber einräumen muss. Wozu dann sein Brandbrief?

Es geht ums Geld. Setzen Kliniken die Regelversorgung abermals unnötig aus und sagen alle irgendwie verschiebbaren Aufnahmen und Operationen ab, so drohen ihnen schmerzhaft Einnahmeverluste, wie schon im Frühjahr. Einen Notbetrieb muss der Staat ausdrücklich verordnen, sonst „ist niemand für die finanziellen Ausfälle der Kliniken zuständig“, beklagt Janssens. Von der Politik verlangt er, „finanzielle Kompensation unbürokratisch und schnell zuzusichern“. Unbürokratisch schnelle Komplizenschaft bei der staatlichen Panikmache sollte als angemessene Gegenleistung durchgehen, nicht wahr?

Mit welchen Fakten begründet Berlin den zweiten Lockdown?

Was sind das denn für Hochrechnungen, aufgrund derer die Bundesregierung rabenschwarz sieht? Aufschlussreiche Einblicke verschafft uns eine „Verschlussache — Nur für den Dienstgebrauch“, deren Veröffentlichung wir der Initiative „Frag Den Staat“ verdanken (33). Es handelt sich um ein „Lagebild“, wie es dem Corona-Krisenstab der Bundesregierung zweimal wöchentlich vorliegt: ein Kompendium aktueller Zahlen in Bezug auf die Pandemie, zusammengestellt vom Innen- und Gesundheitsministerium mit Unterstützung aus anderen Bundesressorts. Solche Lagebilder sind es, die Merkel & Co. ihren Entscheidungen zugrunde legen.

43 Seiten umfasst das „Lagebild Gemeinsamer Krisenstab BMI-BMG COVID-19“ vom 28. Oktober (34). Die Lektüre verstärkt den niederschmetternden Eindruck: Die Pandemie besteht für unsere Regierenden in erster Linie aus mittels PCR herbeigetesteten „Fällen“. Über das Hauptmerkmal einer echten Seuche, nämlich entsetzlich viele Tote, fällt in dem maßgeblichen Papier bezeichnenderweise kein Wort.

Dieses erschütternde Zeitdokument des Berliner Tunnelblicks umreißt drei Szenarios, ausgehend von der Vermutung, dass 1 Prozent, 3 Prozent oder 5 Prozent aller Sars-Cov-2-Fälle auf die Intensivstation müssen. Darüber hinaus wird angenommen, dass die mittlere Zeit von Erkrankungsbeginn bis zur Aufnahme auf einer Intensivstation zehn Tage beträgt, die mittlere Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation 14 oder 21 Tage (35). Daraus ergeben sich wahrlich dramatische Kurven, die entlang des Zeitpfeils steil emporschießen, weit über die Anstiege im März und April hinaus (36).

Das „Lagebild“ verdeutlicht: Die falschen Propheten haben aus ihrer Frühjahrsblamage nullkommanichts gelernt. Stattdessen malen sie uns nun den zweiten wütenden Seuchenteufel an die desinfizierte Wand. Weiterhin tun sie so, als wüssten sie nicht, dass Japan ohne Lockdown die niedrigste Covid-19-Todesrate unter

den G8-Ländern aufweist (37) — und in Schweden, ebenfalls ohne Lockdown, nicht mehr Menschen sterben als bei einer starken Grippewelle (38).

Weiterhin stellen sie sich taub für Wissenschaftler, die ihnen vorrechnen könnten, dass ihr Lockdown bis zu zehn Mal mehr Bundesbürger getötet hat als der angebliche Killerkeim. Weiterhin scheint noch nicht bis Berlin durchgedrungen, dass ein Testpositiver nicht automatisch ein Infizierter ist. Der PCR-Test zeigt kein aktives Virus an, sondern bestenfalls die Anwesenheit kurzer Genomabschnitte; falls sie Bestandteile von aktiven Erregern sind, reicht deren Anzahl zumeist gar nicht aus, eine Infektion auszulösen; im Übrigen tauchen sie bis zu drei Monate nach überstandener Infektion immer noch in Abstrichen auf. Derart „Positive“ geben allenfalls eifrigen Kontaktschnüfflern und Quarantänewächtern zu tun, aber bestimmt nicht dem Personal auf Intensivstationen.

Ebensowenig hat sich bis Berlin herumgesprochen, dass eine Infektion mit Sars-Cov-2 großen Teilen der Bevölkerung — bis zu 80 Prozent — wenig bis gar nichts anhaben kann, weil ihr körpereigenes Abwehrsystem aufgrund früherer Kontakte mit Coronaviren bereits eine zelluläre Kreuzimmunität entwickelt hat (39). Ein positiver PCR-Test kann sie folglich kaltlassen. Eben deshalb schwoll die erste Welle nicht exponentiell an: Sie brach sich an einer schon vorhandenen Hintergrundimmunität, lange bevor der erste Lockdown stattfand. Diese Hypothese steht nun auf dem Prüfstand. Trifft sie zu, dann müsste die zweite Welle noch glimpflicher verlaufen als ihre kümmerliche Vorgängerin. Spätestens dann sollte Merkels Chefsouffleur endlich Platz für Bhakdi und Wodarg machen.

Die Tatsache allein, dass sich Intensivstationen ab Spätherbst, mit Beginn der kühleren Jahreszeit, stärker füllen, ist alles andere als spektakulär. Es geschieht alljährlich. Eine Belegungsquote von 80 Prozent finden Klinikleitungen nicht etwa schrecklich, sie gilt vielmehr als ideal (40). Auch besonders hohe Auslastungen sind nicht ungewöhnlich, ja nicht einmal zeitweilig erschöpfte Kapazitäten.

Die Februarausgabe der Fachzeitschrift *Medizinische Klinik — Intensivmedizin und Notfallmedizin* zeigte dies am Beispiel einer nordrhein-westfälischen Großklinik auf (41). Zugrunde lagen Daten aus drei Jahren der Vor-Covid-Zeit, für den Zeitraum 2015 bis 2017. Eine „Überauslastung“ der internistischen Intensivstation, mit einer Bettenbelegung zwischen 80 und 100 Prozent, bestand dort alljährlich an mindestens der Hälfte aller Tage eines Kalenderjahrs, 2015 sogar an 278 Tagen. Schlimmer noch: Auch eine „starke Überlastung“, mit über 100 Prozent, war keineswegs selten. Im Jahr 2015 kam sie an 64 Tagen vor, 2016 an 101 Tagen, 2017 sogar an 161. Überkamen irgendeinen politisch Verantwortlichen deswegen totalitäre Anwendungen?

Strenge Grippewinter führten solche Engpässe immer schon zuverlässig herbei. „Intensivstationen melden: Nichts geht mehr!“ (42), „Krankenhäuser stoßen an Kapazitätsgrenzen“ (43): Diese Schlagzeilen stammen nicht etwa vom Frühjahr 2020. Sie sind zwei Jahre älter. „So etwas haben wir hier noch nie erlebt“, sagte der Sprecher eines Großklinikums. Von 600 Betten seien „seit Wochen alle belegt“. Das war wann? Am 15. März 2018 (44). Erklären Merkel & Co. uns bitte endlich, wieso sie nicht schon damals, telegen mundnasengeschützt, eine epidemische Notlage ausriefen, wie von Sinnen das ganze Land mit Hygieneverordnungen drangsalierten und wirtschaftlichen Totalschaden anrichteten?

Lästige Daten fallen einfach unter den Tisch

„Das vorliegende Lagebild“, so heißt es am Ende des Dokuments, „erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit“, beansprucht aber anscheinend, Unvollständigkeit auf eine nicht mehr zu überbietende Spitze zu treiben. Warum klammert es entscheidende Fakten aus, mit einer Penetranz, die nach Vorsatz aussieht? Wer

sind die anonymen Verfasser? Wer erledigt die Schlussredaktion? Und wer sorgt dafür, dass ein solches Machwerk zur Beschlussvorlage des Corona-Krisenstabs wird?

Völlig ausblendet wird darin beispielsweise eine naheliegende Überlegung, die sich allein schon aus der Definition von „Sars“ ergibt. Das Kürzel steht bekanntlich für ein schweres akutes Atemwegssyndrom. Was müsste der Fall sein, ehe eine monströse Sars-Cov-2-Welle Intensivstationen fluten kann?

Erstens: Landauf, landab müsste massenhaft gefiebert und trocken gehustet werden.

Zweitens: Die Praxen niedergelassener Ärzte müssten sich seit Wochen exorbitant mit Sars-Kranken füllen.

Drittens: In Abstrichen dieser Patienten müsste sich erschreckend häufig das neue Coronavirus nachweisen lassen.

Viertens: Notaufnahmen von Atemwegskranken müssten sich dramatisch häufen.

Ist all dies wirklich so? Von wegen.

Erstens: „Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (...) in der Bevölkerung ist in der 44. KW 2020, der letzten Oktoberwoche, im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben“, beruhigt ausgerechnet das Robert Koch-Institut im jüngsten Wochenbericht (45).

Zweitens: Mit schweren Atemwegserkrankungen bekommen Deutschlands Allgemein- und Fachärzte zwar ein wenig öfter zu tun als in Vorsaisons. Von einer „Explosion“ kann freilich keine Rede sein (46) (Abbildung 3).

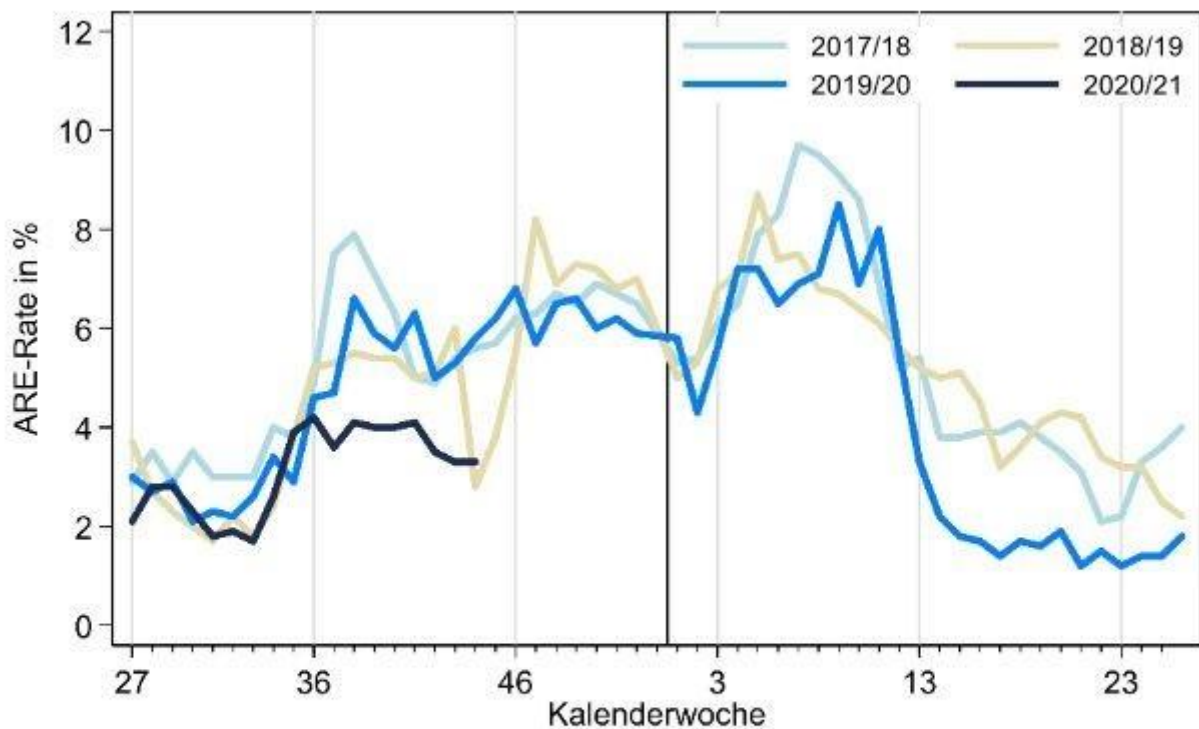


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 44. KW 2020. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Drittens: Auch die ständigen Sentinel-Erhebungen des Robert Koch-Instituts bieten bislang nicht den geringsten Anlass zur Sorge. Sentinels, englisch „Wächter“, heißen so, weil sie der epidemiologischen Überwachung dienen. Es handelt sich um Proben von akut Atemwegserkrankten, einmal pro Woche eingesandt von rund 100 ausgewählten Praxen.

Diese Proben untersucht das RKI auf respiratorische Viren hin — seit Ende Februar auch auf Sars-Cov-2. Das neue Coronavirus taucht dabei, oh Wunder, nur äußerst selten auf. Zwischen Mitte April und Ende September ließ sich in Sentinels keine einzige Infektion mit SARS-CoV-2-Viren feststellen. In insgesamt eingesandten 221 Proben, die das RKI auf Atemwegsviren hin analysierte, waren im gesamten Oktober bloß 6 (!) Sars-Cov-2-positiv: ein Anteil von lächerlichen 3 Prozent (47). Weiterhin überwiegen, wie saisonal alles andere als unüblich, Rhinoviren mit einem Anteil von 55 Prozent. Auch Inflenzaviren fehlen vorerst völlig; deren Zeit kommt erst noch. (Abbildung 4)

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2020/21 (ab 40. KW 2020). Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 und hCoV werden getrennt aufgeführt, da nicht alle Sentinelproben auf diese Erreger untersucht werden konnten.

	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	56	55	33	36	41	221
Probenanzahl mit Virusnachweis	40	30	20	16	21	127
Anteil Positive (%)	71	55	61	44	51	57
Influenza						
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
RSV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
hMPV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
Rhinoviren	39	27	20	16	19	121
Anteil Positive (%)	70	49	61	44	46	55
hCoV**	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2**	1	3	0	0	2	6
Anteil Positive (%)	2	6	0	0	5	3

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

** Positivenrate = Anzahl positiver SARS-CoV-2 Proben bzw. hCoV/ Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2 bzw. hCoV

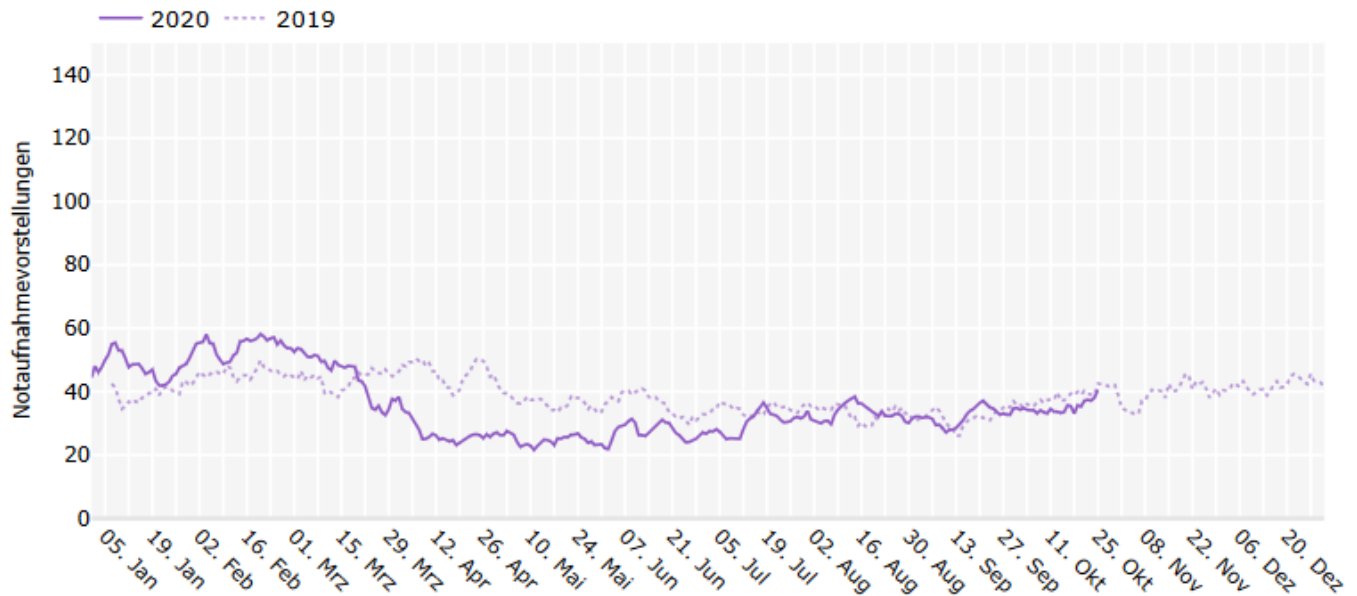
Besonders merkwürdig ist, dass in der 44. Kalenderwoche vom 24. bis 30. Oktober, bei Beginn des zweiten Lockdowns, gerade mal 41 (!) Sentinelproben von Atemwegserkrankten beim RKI eingingen; lediglich in 2 (!) ließ sich Sars-Cov-2 identifizieren. Weshalb lieferten die beteiligten Praxen so wenige Proben? Bekamen sie denn mit so gut wie keinen Sars-Patienten zu tun? Oder setzte der Killerkeim dort schon nahezu sämtliches Personal außer Gefecht?

Die Sentinel-Datenbasis ist schmal und nicht repräsentativ, deshalb verbieten sich flotte Kurzschlüsse (48). Aber wieso erweitert das RKI diese Basis nicht schleunigst? Befürchtet man in Berlin, dass sich dann politisch unliebsame Vermutungen bestätigen? Wenn mangelnde Repräsentativität verbieten würde, Sentinel-Erhebungen ernstzunehmen: Wozu finden sie überhaupt statt? Weshalb steht andererseits die Aussagekraft von mittlerweile 1,6 Millionen PCR-Testungen pro Woche außer Frage, obwohl sie ebensowenig repräsentativ sind?

Viertens: Von eklatant zunehmenden Notaufnahmen Atemwegserkrankter kann überhaupt nicht die Rede sein. Im Jahr des „wütenden“ Sars-Cov-2-Virus kamen sie bisher eher seltener vor als 2019, wie der jüngste „Situationsreport“ des Robert Koch-Instituts belegt. Von Januar bis Mitte März 2020 lagen die Fallzahlen ein bisschen höher als im Vorjahr.

VORSTELLUNGSGRUND

Respiratorische Vorstellungsründe



Dann sanken sie noch vor Lockdown und Maskenpflicht deutlich unter das Niveau von 2019. Seit Mitte Juli liegen sie in etwa gleichauf (49) (Abbildung 5).

Wer sorgt dafür, dass all diese Daten keinen Eingang in die „Lagebilder“ des Corona-Krisenstabs finden? Wer zieht bei diesem Versteckspiel die Fäden? Wer weiß davon, spielt mit oder schaut weg?

Quellen und Anmerkungen:

(1) https://www.focus.de/gesundheits/news/corona-deutschland-mehr-als-20-000-neuinfektionen-in-deutschland_id_12459149.html

(2) Zitiert nach https://www.xing-news.com/reader/news/articles/3592215?cce=em5e0cbb4d.%3Au-QmY0SYJS7mLqDUjprpAB&link_position=digest&newsletter_id=68638&toolbar=true&xng_share_origin=email

(3) https://www.t-online.de/gesundheits/krankheiten-symptome/id_88833840/coronavirus-ausbruch-muss-infiziertes-klinikpersonal-trotzdem-arbeiten-.html

(4) *n-tv* text, VT 109, 5.11.2020, 0:02.

(5) <https://www.rnd.de/gesundheits/corona-warnung-des-arztepräsidenten-vor-überlastung-des-gesundheitswesens-DIBOJCMCCNVTSUPXATXYUT4SZI.html>; <https://www.n-tv.de/politik/GroKo-einige-beim-Infektionsschutzgesetz-article22143899.html>

(6) <https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-lockdown-merkel-101.html>

(7) <https://www.n-tv.de/politik/Merkel-erklärt-ihre-Wellenbrecher-Strategie-article22140958.html>

(8) https://www.xing-news.com/reader/news/articles/3592215?cce=em5e0cbb4d.%3Au-QmY0SYJS7mLqDUjprpAB&link_position=digest&newsletter_id=68638&toolbar=true&xng_share_origin=email

(9) https://www.t-online.de/gesundheits/krankheiten-symptome/id_88833840/coronavirus-ausbruch-muss-

infiziertes-klinikpersonal-trotzdem-arbeiten-.html

(10) <https://www.imperial.ac.uk/news/196496/coronavirus-pandemic-could-have-caused-40/>; https://www.t-online.de/nachrichten/panorama/id_87584130/coronavirus-krise-weltweit-laut-studie-40-millionen-corona-tote-ohne-gegenmassnahmen.html; <https://judithcurry.com/2020/04/01/imperial-college-uk-covid-19-numbers-dont-seem-to-add-up/>.

(11) https://www.focus.de/gesundheit/news/pandemie-virologe-klaert-ueber-neuartiges-virus-auf-immunitaet-sterblichkeit-dauer_id_11723764.html

(12) <https://www.wa.de/deutschland-welt/corona-impfstoff-deutschland-impfung-curevac-hoffnung-drosten-rki-china-usa-zr-13507549.html>

(13) <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/gesundheitswesen-aerzte-und-kliniken-meldeten-kurzarbeit-fuer-mehr-als-400-000-beschaeftigte-an/26041384.html?ticket=ST-4536893-O46P7KMkJ6nSpIUwPUx7-ap2>

(14) <https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/deshalb-hilft-deutschland-auslaendischen-covid-19-patienten,RvCrBGx>; <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111286/Deutsche-Krankenhaeuser-nehmen-COVID-19-Patienten-aus-Italien-und-Frankreich-auf>; <https://web.de/magazine/news/coronavirus/zahl-corona-patienten-nrw-kliniken-rasant-35198116>; https://rp-online.de/panorama/coronavirus/bund-will-kosten-fuer-auslaendische-corona-patienten-uebernehmen_aid-50127917; <https://www.rnd.de/politik/spahn-zu-kosten-fur-corona-patienten-aus-dem-ausland-europa-steht-auch-in-krisenzeiten-zusammen-SSJVKV376NUGZPKA5IKKF6J5TA.html>

(15) <https://www.zeit.de/politik/deutschland/2020-08/krankenhaeuser-corona-ausgleich-kliniken>

(16) <https://www.zdf.de/nachrichten/wirtschaft/krankenhaus-finanzen-rechnungshof-spahn-100.html>

(17) <https://www.spiegel.de/wirtschaft/corona-krise-bundesregierung-verschenkt-beatmungsgeraete-ins-ausland-a-00000000-0002-0001-0000-000172863235>

(18) <https://www.berliner-zeitung.de/mensch-metropole/ueber-800-pflege-jobs-in-berlin-gestrichen-li.100951>

(19) <https://www.nordbayern.de/politik/wenn-welle-nicht-bricht-merkel-deutet-scharferen-lockdown-an-1.10573108>

(20) <https://www.dkgev.de/dkg/coronavirus-fakten-und-infos/?winst=1604272260027&of=0>

(21) <https://www.verschuesse.de/corona-faktencheck/>

(22) <https://edoc.rki.de/handle/176904/6851>; https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/7023/SitRep_de_2020-10-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(23) <https://www.intensivregister.de/#/index>

(24) https://diviexchange.blob.core.windows.net/%24web/DIVI_Intensivregister_Report.pdf; <https://www.divi.de/register/tagesreport>

(25) <https://www.divi.de/divi-intensivregister-tagesreport-archiv/divi-intensivregister-tagesreport-2020-07-30/viewdocument/4183>

(26) Stand: 5. November, 11:00 Uhr, siehe https://www.t-online.de/nachrichten/panorama/id_87840494/corona-in-deutschland-in-diesen-landkreisen-sind-die-meisten-neuinfektionen.html

(27) <https://www.radio-trausnitz.de/grosser-wirbel-um-chefarzt-aeusserungen-zu-corona-92597/>

(28) <https://www.intensivregister.de/#/intensivregister?tab=laendertabelle>; abgerufen am 6.11.2020.

(29) <https://www.br.de/nachrichten/bayern/durcheinander-bei-corona-zahlen-weniger-beatmete-patienten,SF7eOLh>

(30) <https://www.br.de/nachrichten/bayern/durcheinander-bei-corona-zahlen-weniger-beatmete-patienten,SF7eOLh>

(31) <https://www.divi.de/aktuelle-meldungen-intensivmedizin>

(32) https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/divi-intensivregister-tagesreports/DIVI-Intensivregister_Tagesreport_2020_11_06.pdf

(33) https://fragenstaat.de/blog/2020/10/30/corona-krisenstab-lagebild-entscheidungen/?pk_campaign=newsletter&pk_kwd=20201101

(34) <https://fragenstaat.de/dokumente/7729-lagebild28-10/>

(35) Lagebild vom 30. Oktober, PDF Seite 32.

(36) siehe Lagebild Seite 31.

(37) <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-07-29/japan-dodged-surge-in-total-fatalities-during-peak-virus-month>

(38) <https://twitter.com/jnhhellstrom/status/1296707767751839744/photo/1>

(39) <https://www.researchsquare.com/article/rs-35331/v1>; <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.05.14.095414v2>; <https://www.meinbezirk.at/niederoe>

[sterreich/c-lokales/deutsche-studie-findet-bei-81-prozent-immunitaet-gegen-sars-cov-2-durch-andere-coronaviren_a4172766#gallery=default&pid=24168330](#)

(40) <https://www.swr.de/odyssso/zahlen-und-fakten-zur-intensivmedizin/-/id=1046894/did=21081950/nid=1046894/115ozdf/index.html>; <https://www.dki.de/sites/default/files/2019-05/Personalsituation%20in%20der%20Intensivpflege.pdf>, Seite 29 folgende

(41) <https://link.springer.com/article/10.1007/s00063-020-00663-6>

(42) <https://www.ruhrnachrichten.de/dortmund/intensivstationen-meldeten-nichts-geht-mehr-1269870.html>

(43) <https://www.klinikum-bad-hersfeld.de/grippewelle-krankenhaeuser-stossen-an-kapazitaetsg.html>

(44) https://www.klinikum-bad-hersfeld.de/upload/files/aktuelles/aktuelles2018/Grippewelle_hz15.3.18.pdf; <https://www.klinikum-bad-hersfeld.de/grippewelle-krankenhaeuser-stossen-an-kapazitaetsg.html>

(45) https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2020-44.pdf, Seite 1

(46) https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2020-44.pdf

(47) https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2020-44.pdf, Seite 4

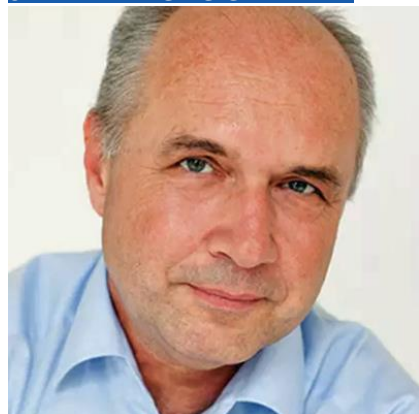
(48) <https://www.tagesschau.de/faktenfinder/corona-sentinel-101.html>

(49) https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/7023/SitRep_de_2020-10-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Seite 4



Hat Ihnen dieser Artikel gefallen? Dann senden Sie einfach eine SMS mit dem Stichwort **Rubikon10** an die **81190** und mit Ihrer nächsten Handyrechnung werden Ihnen 10 Euro in Rechnung gestellt, die abzüglich einer Gebühr von 17 Cent unmittelbar unserer Arbeit zugutekommen.

JETZT PER SMS SPENDEN



Harald Wiesendanger, Jahrgang 1956, ist Psychologe, Soziologe und ist in Philosophie promoviert. Er hat seit Ende der 1980er Jahre über 50 Bücher veröffentlicht, überwiegend zu psychologischen und medizinischen Themen, neben mehr als 3.000 Artikeln in Zeitungen, Zeitschriften und Internetportalen. Er ist Gründer und Vorsitzender der Stiftung **AUSWEGE**.



Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz** (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.

Quelle: <https://www.rubikon.news/artikel/die-wellenmacher>
20201114 DD



ARTIKELOPTIONEN

Samstag, 14. November 2020, 15:57 Uhr

~14 Minuten Lesezeit

Die Wellenmacher

Eine unheilvolle Allianz hat die Deutungshoheit über die Covid-19-Pandemie. Teil 2/2.

von [Harald Wiesendanger](#)

Foto: ImageFlow/Shutterstock.com

Nach der fürchterlichen „ersten Welle“ überrollt uns derzeit angeblich schon eine zweite. Noch viel, viel schlimmer soll Sars-Cov-2 und die von ihm laut Weltgesundheitsorganisation WHO ausgelöste Krankheit Covid-19 diesmal wüten. Ganz zu schweigen von der nächsten Welle. Und der übernächsten. Und allen nachfolgenden. Abermals malt uns eine blindwütige Allianz von panischen Politikern, alarmistischen Experten und pflichtvergessenen Leitmedien einen wütenden Seuchenteufel an die desinfizierte Wand. Immer deutlicher zeichnet sich ab: Die mächtigen Profiteure dieser unsäglichen Plandemie werden das Corona-Drama, dessen Drehbuch sie schrieben, nach Belieben verlängern können. Nach der Welle ist vor der nächsten. Der anhaltende Hygieneterror läuft auf einen Dauerzustand globaler Überwachung hinaus. Das Staatsmodell der freiheitlichen Demokratie ist akut bedroht — und Otto Normalversteher merkt noch immer nichts, hinterfragt nichts, macht folgsam mit.

Per Fenstersturz zum Corona-Intensivpatienten

Was wir gemeinsam mit Ärztepräsident Reinhardt „besorgniserregend“ finden sollen, ist „die steigende Zahl an Corona-Patienten auf den Intensivstationen“ (1). Müssten uns Mahner wie er nicht erst mal darüber aufklären, wie man dort zum „Corona-Kranken“ wird? Was für Patienten liegen denn gewöhnlich auf Intensivstationen? Betroffene von Herzinfarkten oder schweren Herzrhythmusstörungen zählen dazu. Akutes Lungenversagen (ARDS) kann vorliegen, eine Lungenembolie, schwere Lungenödeme, dramatische Asthmaanfälle, starke Lungenentzündungen. Oder Pankreatitis, eine gastrointestinale Blutung, eine Sepsis, Nierenversagen. Oder auch schlimme Verletzungen. Oder neurologische Ausfallserscheinungen, insbesondere bei Verdacht auf Schlaganfall.

Seit „der Killerkeim wütet“ gilt in den meisten Krankenhäusern und erst recht auf allen Intensivstationen jeder Eingelieferte als coronaverdächtig. Also wird er vorsichtshalber PCR-getestet (2). Dies zu unterlassen, wäre ohnehin betriebswirtschaftlich doof: Für jeden Corona-Test eines gesetzlich Versicherten kassieren Kliniken schließlich ein Zusatzentgelt von 52 Euro (3). Falls der Test positiv ausfällt, geht der Betreffende als „Sars-Cov-2-Infizierter“ in die Statistik ein. Stirbt er daraufhin binnen vier Wochen, so wird er zum amtlichen „Corona-Opfer“. Ob er wegen oder bloß mit dem Virus von uns ging: Was kümmert dies Panikmacher schon?

„Bei uns gilt jemand als Corona-Todesfall, bei dem eine Corona-Infektion nachgewiesen wurde“, stellte Lothar Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts, schon Anfang April klar (4).

Und falls dieser Jemand an einer anderen Ursache verstarb? Wenn der Testpositive mit Herzinfarkt aus einem Fenster im fünften Stock auf die Straße fiel, wo ihn ein Auto überrollte? Wenn er sich lebensmüde eine Kugel in den Kopf jagte? Egal, Fall ist Fall. Hauptsache, die Corona-Todeszahlen bleiben imposant. Dieses Herumgetrickse ist und bleibt: eine haarsträubende, unfassbar dreiste Verhöhnung wissenschaftlicher Mindeststandards. Darauf gestützte Vorhersagen bringt sie in die Nähe von Kaffeesatzleserei, mit einem Unterschied: Wahrsager pflegen selber zu glauben, was sie von sich geben.

Wahnwitz open end

All dies führt dazu, dass die Covid-19-Belastung der deutschen Intensivmedizin, gegenwärtig und künftig, bei weitem überschätzt wird. Den überhöhten Preis dafür zahlen wir Lockdown-Geschädigten nun abermals — und nicht zum letzten Mal, wenn der Irrsinn kein baldiges Ende findet.

Die Aussichten stehen schlecht. Ein hochkarätiges Beratergremium der französischen Regierung sagt uns soeben „mehrere aufeinanderfolgende Wellen“ im Winter und Frühling voraus. „Uns stehen also viele Monate mit einer äußerst schwierigen Situation bevor.“ Trotz der bisher verhängten Maßnahmen werde es voraussichtlich nicht gelingen, weitere Infektionswellen zu verhindern. Umso wichtiger sei ein entschlossen zupackendes „Management“ (5).

Wir ahnen schon, was passionierte Infektionsschützer darunter verstehen werden. Uns blüht, dass sie ihr bevorzugtes Krisenmanagement ad ultimo fortsetzen. **Weltweit erliegen Regierungen nach wie vor den Einflüsterungen ihrer virologischen Hofschranzen, die Pandemie sei frühestens vorbei, wenn es einen Impfstoff gibt. Das kann dauern — viel, viel länger als offiziell verlautbart.** Seit Monaten füttern Leitmedien die angststarre Bevölkerung mit der Heilsbotschaft, die Erlösung sei zum Greifen nahe: Womöglich schon im Spätherbst, vielleicht auch erst Ende 2020, allerspätstens aber in der ersten Jahreshälfte 2021 werde ein im Eilverfahren durchgewinktes, trotzdem garantiert „wirksames, sicheres und gut verträgliches“ Vakzin dem schrecklichen Killerkeim den Garaus machen. Von solchen Erwartungen „müssen wir uns verabschieden“, hatte der Hamburger Virologe Jonas Schmidt-Chanasit schon Anfang Juli gewarnt. „Den Superimpfstoff wird es nicht geben, und schon gar nicht nächstes Jahr“ (6).

Wie richtig dieser Stimmungskiller liegt, ist zumindest den Pharmafirmen, welche die derzeit aussichtsreichsten Wirkstoffkandidaten ins Rennen geschickt haben, nicht erst seit heute klar. Wir werden uns wohl weitaus länger gedulden müssen. Das verhehlen sie nicht einmal — schwarz auf weiß nachzulesen auf der WHO-Übersichtsseite der aussichtsreichsten Impfstoffkandidaten (7).

Bis wann soll die entscheidende dritte Testphase abgeschlossen sein? Zu welchem Termin liegen gemäß Studiendesign die klinischen Daten aller Probanden vor? Nur russische und chinesische Hersteller wollen schon zwischen Mai und Juli 2021 so weit sein. AstraZeneca nennt Oktober 2021, Moderna gibt den 27. Oktober 2022 an, Biontech/Pfizer den 11. Dezember 2022, Janssen/Johnson&Johnson den 10. März 2023. Mit anderen Worten: **Das gängige Narrativ „Bald haben wir einen Impfstoff und dann kehrt das normale Leben zurück“ hält uns unverfroren zum Narren** (8).

Überraschen kann die Verzögerung nur jemanden, der nicht mitbekommen hat, wie erbärmlich unergiebig die Suche nach Impfstoffen gegen Coronaviren bislang verlaufen ist. Seit knapp zwei Jahrzehnten läuft sie bereits, angestoßen von der ersten Sars-Welle 2003. Der Ertrag? Null. Noch länger, über 40 Jahre, währt bereits die vergebliche Jagd nach einem Impfstoff gegen den mutmaßlichen Aids-Auslöser. „Für HIV wurden über 400 verschiedene Impfstoffkonzepte entwickelt“, klärt Hendrik Streeck auf, Direktor des Instituts für Virologie an der Uniklinik in Bonn. „Sehr wenige gingen in die klinische Testung, und keiner hat bislang funktioniert“ (9). Wer vermag auszuschließen, dass sich das verwandlungsfreudige Sars-Cov-2 nicht als ähnlich harte Nuss erweist?

Selbst wenn demnächst ein Covid-19-Impfstoff mit akzeptablen Nebenwirkungen gefunden würde, ist zweifelhaft, wie viele Geimpfte er wie lange schützen würde. Laut Anthony Fauci, Leiter der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde NIAID und seit Jahrzehnten Topberater des Weißen Hauses, müsse man von einer Effektivität von höchstens 50 bis 60 Prozent ausgehen (10). Vorsorglich hat die WHO die Zulassungsschwelle schon abgesenkt (11): Grünes Licht gäbe sie bereits für einen Impfstoff, der 50 Prozent der Geimpften schützt — vor einer Erkrankung wohlgerne, nicht vor einer Infektion.

Dabei gestattet ein „Konfidenzintervall“, dass gegebenenfalls schon 30 Prozent ausreichen; also können zwei von drei Geimpften trotzdem Covid-19 entwickeln. Zu Recht stellt das Wissenschaftsmagazin *Lancet* hierzu unbequeme Fragen (12). Es weist auf Primatentests hin, in denen die angeblich „erfolgreichen“ Impfstoffkandidaten zwar die Virenlast in den unteren Atemwegen verringerten, nicht aber in den oberen. Somit bleiben Geimpfte nach wie vor infektiös, Nichtgeimpfte können sich an ihnen anstecken. Und selbst wenn eine Traumquote von 100 Prozent erreichbar wäre, dürfte die erreichte Immunisierung von kurzer Dauer sein. Wie im erwähnten *Lancet*-Artikel nachzulesen, baut das körpereigene Abwehrsystem bei „normalen“ Corona-Infektionen höchstens ein Jahr lang Immunität auf Mers-Cov, ein mit dem Covid-19-Erreger vergleichbares Virus. Es tritt bei seinen Wirtstieren, den Dromedaren, nach überstandener Erkrankung häufig ein weiteres Mal auf. Das lässt befürchten, dass ein Covid-19-Vakzin bloß kurzfristig gegen die Krankheit immun macht. Also ist absehbar, dass Massenimpfungen regelmäßig aufgefrischt werden müssen. Wer daran verdient, kann sich ins Fäustchen lachen.

Perfekt wird kein Covid-Impfstoff sein. Daraus folgt: **Die irre Lockdown-Logik 2020 hat kein Verfallsdatum. Die angebliche Notlage, die sie legitimiert, wird unbegrenzt fortbestehen.** Zusätzlicher Infektionsschutz, wie er seit Frühjahr freiheitliche Demokratien in totalitäre Hygieneregimes verwandelt, wird sich niemals vollständig erübrigen. Mummenschanz, Social Distancing, Handdesinfektion bis zur Hautablösung, Zwangstests, Quarantänen, Kontaktverfolgung, Versammlungs- und Reisebeschränkungen, immer neue Lockdowns: All das wird weiterbetrieben werden.

Schon jetzt beginnt man uns darauf einzustimmen. Trotz Impfstoff seien „weiterhin gewisse Modifikationen des Miteinander-Seins“ wichtig, schwurbelt das Robert Koch-Institut (13). „Mit einem Impfstoff werden wir nicht plötzlich die Normalität zurückbekommen“, stellt ein Mitglied der beim RKI angesiedelten Ständigen Impfkommision (Stiko) Ende September klar. „Die Infektionszahlen hängen auch mit der Akzeptanz von Maßnahmen wie Distanz halten und Maske tragen zusammen“ (14). Genauso sieht das Drogen:

„Auch wenn wir mit den Impfungen beginnen, wird der größte Teil der Bevölkerung weiter Masken tragen müssen“ (15).

Wie lange? Nach übereinstimmender Einschätzung von Virologen ist dieses Coronavirus gekommen, um zu bleiben. Es zu „eliminieren“ ist illusorisch, ob mit oder ohne Impfstoff. Ebenso wenig haben jahrzehntelange Grippeimpfungen die Grippe besiegt — weiterhin infizieren sich alljährlich 5 bis 20 Millionen Bundesbürger mit Influenza. Immer neue Mutanten von Sars-Cov-2 werden in Wellen kommen und gehen. Und jede neue Welle wird, nach den Maßstäben blindwütiger Hygieneterroristen, die nächste „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ schaffen und aufrechterhalten. Dabei hilft ein hypersensitives Testverfahren, dessen Falsch-Positiv-Rate allein schon ausreichen würde, einen nie endenden Nachschub an „Fällen“ sicherzustellen; dazu muss man bloß oft genug „testen, testen, testen“, auf Teufel komm raus, wie die WHO empfiehlt.

Finanziell verstrickte Bangemacher

Stoppt niemand diesen Irrsinn, wird er noch viele Jahre weitergehen. Schon im April fütterte ein gewisser Stephen Kissler von der amerikanischen Elite-Uni Harvard, vom *Spiegel* zum „Professor“ ernannt (16), die mediale Gruselmaschine mit einer Studie, derzufolge Notstandsregimes mindestens bis 2022 fort dauern werden, womöglich aber auch bis 2024. Steile Kurven zeichnen das Katastrophenszenario eines Alltags im ständigen Wechsel von kurzen Lockerungen und bis zu dreivierteljährigen Lockdowns, die Regierungen immer wieder neu verhängen, um das Gesundheitssystem nicht zu überfordern (17).

Ist es nicht ein sonderbarer Zufall, dass pandemistisches Alarmgeheul zumeist umso lauter erschallt, je näher der Alarmist Big Pharma und pharmanahen Stiftungen steht — Seuchenprofiteuren, die mächtig daran interessiert sind, dass die Krise möglichst lange andauert, möglichst tief verängstigt und möglichst weh tut?

Bei „Professor“ Kissler handelt es sich in Wahrheit um einen Postdoktoranden (18), der die mathematische Mühsal des Computersimulierens für einen Star-Immunologen im Hintergrund erledigt hat: seinen Chef Yonatan Grad, Leiter des nach ihm benannten Grad Laboratory in Harvards Abteilung für Immunologie und Infektionskrankheiten (19). Grad forscht mit großzügiger Unterstützung der Bill & Melinda Gates Foundation (20). Die Harvard TH Chan School of Public Health, an der Grad lehrt, kassierte von dem unschlagbar philanthropischen Microsoftler seit 2011 schlappe 158 Millionen US-Dollar, verteilt auf mehr als 50 Überweisungen (21).

Dabei sticht die Zweckbindung von 50 Millionen Dollar ins Auge, die Gates im Juli 2020 für die Chan School springen ließ: zum „Aufbau einer Evidenzbasis, um die Transformation zu qualitativ hochwertigen Gesundheitssystemen zu unterstützen, in Partnerschaft mit Entscheidungsträgern in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen“ (22). Was der reichste Spritzenfetischist der Welt unter jener „höheren Qualität“ versteht, die er herbeitransformiert sehen will, ist zumindest covidiotischen Verschwörungstheoretikern sattem bekannt.

Finanziell unabhängig ist auch das übrige Harvard schon längst nicht mehr: Staatliche Zuschüsse sind mittlerweile auf 4 Prozent des Gesamthaushalts geschrumpft. Hingegen flossen allein im Fiskaljahr 2017 rund 46 Millionen US-Dollar von Unternehmen, knapp 155 Millionen von privaten Stiftungen (23). Dazu zählt auch die Gates Foundation, die zahlreiche Harvard-Institute in den vergangenen anderthalb Jahrzehnten viele Dutzend Male großzügig bedachte (24). Zu GlaxoSmithKline, zweitgrößtem Pharmakonzern der Welt und im Corona-Vakzinrennen ganz vorne dabei, unterhält Harvard seit 2008 eine enge Partnerschaft (25). So sieht „Freiheit der Wissenschaft“ aus?

Das Imperial College in London, das sich seit Pandemiebeginn in puncto Schwarzmalerei von niemandem überbieten lässt, hat seit mindestens 15 Jahren viel Freude an seinem Hauptsponsor, dem Wellcome Trust, der zweitreichsten Stiftung der Welt (26). Seit 1936 verwaltet sie das Erbe des Pharmaunternehmers Henry Wellcome, Mitbegründer von Burroughs Wellcome, das 1996 mit GlaxoSmithKline fusionierte.

Von der Gates Foundation flossen dem Imperial College seit 2002 mindestens 346 Millionen US-Dollar zu, verteilt auf rund 80 Grants (deutsch: Zuschüsse); allein im Corona-Jahr 2020 waren es über 86 Millionen (27). Aber was ist das schon gegen jene 887 Millionen US-Dollar, die Gates im Lauf von rund anderthalb Jahrzehnten der Johns-Hopkins-University zukommen ließ (28): dem meistzitierten Corona-Datenlieferanten, dessen dreist überhöhte, mit grandioser Grafik präsentierte Zahlen seiner Agenda prächtig in die Karten spielen?

Einem virologischen Halbgott Käuflichkeit zu unterstellen, grenzt geradezu an Häresie. Selbstverständlich ohne die geringsten Hintergedanken verlieh der Impfstoffhersteller GlaxoSmithKline — Umsatz 2019: 33,8 Milliarden US-Dollar (29) — einem gewissen Christian Drosten im Jahr 2004 seinen „Förderpreis für Klinische Infektiologie“. Der US-Pharmakonzern Abbott — Umsatz 2019: 32 Milliarden US-Dollar (30) — sponserte den „Diagnostics Award“ der European Society for Clinical Virology, den Drosten im selben Jahr erhielt.

Ebenfalls 2004 errang er den „Diagnostics Award“ der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie, mit freundlicher Unterstützung von bioMérieux — Umsatz 2017: 2,3 Milliarden Euro (31) —, einem börsennotierten französischen Anbieter von Reagenzien, Geräten, Software und Service für die In-vitro-Diagnostik. Warum sollten bewährte „Public/Private Partnerships“ bei Preisverleihungen enden? Von der Gates Foundation flossen Drostens Charité im Dezember 2019 sowie im März 2020 insgesamt 336.000 US-Dollar zu.

Wäre es zu all diesen Auszeichnungen und Zuwendungen gekommen, wenn Drosten den Geschäftsinteressen von Big Pharma eher hinderlich als förderlich wäre? Wer will sie ihm schon neiden, wo er doch angeblich keinen Cent davon hat, dass sein PCR-Test zum weltweiten Kassenschlager wird (32)?

Lothar Wieler, als chronisch besorgte RKI-Kassandra berüchtigt, ist seit Anfang 2016 Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats von GLOPID-R, der Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness (33), in der 29 Länder vertreten sind (34); ihr gehört auch die Gates-Stiftung an. Zudem sitzt Wieler im Vorstand der International Association of National Public Health Institutes; deren Mitbegründer und Topsponsor ist ebenfalls die Gates-Stiftung. Im November 2019 gingen beim RKI 253.000 US-Dollar von der Gates Foundation ein (35). Die beim Robert Koch-Institut angesiedelte Ständige Impfkommission ist für ihre Pharanähe berüchtigt, seit es sie gibt.

„Es gibt kein Zurück zur Normalität“

Worauf die expertengestützte Wellenmache hinausläuft, glaubt *CNN* zu wissen, der zweitgrößte Nachrichtensender der Vereinigten Staaten (36). „Es gibt kein ‚Zurück zur Normalität‘“, überschreibt *CNN*-Redakteur Nick Paton Walsh, immerhin Emmy-Preisträger, einen am 30. September veröffentlichten Artikel. „Je früher wir das hinnehmen, desto besser.“ Man müsse akzeptieren, dass obligatorische Einschränkungen wie das Tragen von Gesichtsmasken „dauerhaft“ werden — ein selbstverständlicher „Teil des Lebens“.

Die Welt vor Corona sei jetzt nur noch Nostalgie, sie „kommt nicht zurück“. Damit müsse die Öffentlichkeit sich „abfinden“. Dies sei „nicht unbedingt etwas Schlechtes, sagen Psychologen. Die Gefahr besteht eher darin, dass man sich wieder nach Normalität sehnt, als dass man weiter daran arbeitet, mit dem umzugehen, was vor einem liegt. (...) Die menschliche Neigung zu glauben, dass Veränderungen vorübergehend sind und dass die Zukunft wieder der Vergangenheit ähneln wird“, zeuge von einer „Normalitätsverzerrung“ — für *CNN* anscheinend eine gemeingefährliche, dringend therapiebedürftige Form von psychischer Störung.

Unter Berufung auf Thomas Davenport, Professor für Informationstechnologie und Management am Babson College in Wellesley, Massachusetts, schreibt *CNN*: Wer sich weigert, Masken zu tragen, sei blind für die neue Wirklichkeit. Er missverstehe sie als „vorübergehende Modeerscheinung, die er sich nicht zu eigen machen muss“.

In dieselbe Kerbe schlug *CNN* bereits Anfang Juli. In der Überschrift eines längeren Beitrags zitierte der Sender den Präsidenten der britischen Royal Society, Venki Ramakrishnan: „Die Weigerung, Gesichtsmasken zu tragen, sollte genauso tabu sein wie Trunkenheit am Steuer oder Autofahren ohne Sicherheitsgurt“ (37). Beides sei früher ganz normal gewesen. Heute jedoch „würde man beides als unsozial betrachten“. *CNN* weiß von „vielen Gesundheitsbeamten auf der ganzen Welt“, die „sagen, dass wir Masken tragen müssen, wenn wir die Wirtschaft offen halten und Zehntausende von Leben retten wollen“. Unfassbar. Beklemmend.

„Mit dem neuen Paradigma der ‚Biosicherheit‘ wird die Weltgesellschaft in einer Weise umgestaltet, von der frühere Faschisten nur träumen konnten“, schreibt der italienische Philosoph Giorgio Agamben, Professor an der Universität Venedig (38).

„Wie beraubt man die Menschen ihrer grundlegenden Rechte und greift in nie dagewesener Weise selbst in ihre intimsten Beziehungen zueinander ein? Wie digitalisiert man den sozialen Kontakt, zerstört Solidarität und atomisiert funktionierende Gesellschaften? (...) Die Lösung liegt darin, eine Bedrohung von ungeahntem Ausmaß zu kreieren, die alle Bürger zu disziplinieren imstande ist — stärker noch als bei angeblicher terroristischer Gefahr. Das Thema Gesundheit aktiviert nicht nur unweigerlich archaische Ängste bei fast allen Menschen, es tarnt die Anpassung an die Diktatur als Altruismus und delegitimiert selbständiges Denken. Die geniale Konstruktion der Architekten dieser neuen Weltordnung lautet: Wir ersetzen das bisherige Recht auf Gesundheit durch eine Gesundheitspflicht.“

Dieser Pflicht überall, jederzeit nachzukommen, gilt fortan als edelste Form von staatsbürgerlicher Teilhabe.

Wer diese Entwicklung denkfaul ignoriert und tatenlos zusieht, wie sie von Flensburg bis Garmisch, von Lima bis Wellington ihre überwältigende Dynamik entfaltet, der macht sich mitschuldig, falls sich schlimmste Befürchtungen bewahrheiten.

Solange sich die Welt nicht von der irrwitzigen Seuchendefinition der WHO verabschiedet, die seit 2009 unabhängig von Opferzahlen Panikmache mit bloßen Infektionswellen überhaupt erst ermöglicht, wird sie im Würgegriff jener Interessengruppen verharren, denen eine Pandemie höchst gelegen kommt. Diese insgeheimen Nutznießer werden alles daransetzen, dass die angefachte Massenhysterie möglichst lange fortbesteht — und unverhältnismäßige Reaktionen darauf möglichst großen Schaden anrichten (39).

Schluss damit wäre erst, wenn sich weltweit jene Art von Krisenmanagement durchgesetzt hat, das der WHO-Generaldirektor unablässig in den höchsten Tönen lobt: die Totalüberwachung nach Chinas Vorbild. Wer schert sich dort noch um eine zweite Welle? Wer muckt noch auf gegen staatlichen Infektionsschutz? Wer hinterfragt Hygieneterror? Wer stört das Big Business mit Zukunftstechnologien? Kein Mucks mehr von Impfkritikern, Globalisierungsgegnern, Menschenrechtlern, Datenschützern, Verschwörungstheoretikern und sonstigen Querdenkern. Endlich herrscht Ruhe und Ordnung.

Bis zu 25.000 Euro kostet es neuerdings in Nordrhein-Westfalen, sich dem Maskenzwang zu widersetzen. Wie teuer sollte es im Verhältnis dazu sein, maskiert die Verfassung mit Füßen zu treten?

Quellen und Anmerkungen:

(1) <https://www.rnd.de/gesundheit/corona-warnung-des-arztepräsidenten-vor-uberlastung-des-gesundheitswesens-DIBOJCMCCNVTSUPXATXYUT4SZI.html>

(2) <https://www.aerzteblatt.de/archiv/215234/SARS-CoV-2-Tests-im-Krankenhaus-Ruf-nach-einheitlicher-Strategie>

(3) <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Zusatzentgelt-fuer-Corona-Tests-in-Kliniken-festgelegt-410164.html>

(4) Zitiert nach <https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/faktenfuchs-so-werden-corona-todesfaelle->

gezaehlt,RtnpYVL

- (5) https://www.focus.de/gesundheit/news/pandemie-coronavirus-experten-sehen-noch-mehrere-wellen-auf-europa-zukommen_id_12613364.html?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter_GESUNDHEIT
- (6) https://www.t-online.de/nachrichten/panorama/id_88105312/corona-krise-virologe-daempft-hoffnung-auf-einen-superimpfstoff-.html
- (7) <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
- (8) <https://www.nachdenkseiten.de/?p=65607>
- (9) <https://www.tagesspiegel.de/wissen/virologe-hendrik-streeck-im-interview-wir-werden-in-naher-zukunft-das-virus-nicht-vernichten-koennen/25959456.html>
- (10) <https://corona-transition.org/dr-anthony-fauci-glaubt-nicht-an-ausreichenden-erfolg-eines-impfstoffs>
- (11) <https://www.who.int/publications/m/item/who-target-product-profiles-for-covid-19-vaccines>
- (12) <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931976-0>
- (13) <https://www.tagesschau.de/inland/rki-corona-impfstoff-101.html>
- (14) <https://www.rnd.de/gesundheit/ein-corona-impfstoff-bedeutet-keine-ruckkehr-zur-normalitat-ITVX7QUDBZEB3NETAV5OCJZH4Q.html>
- (15) <https://www.merkur.de/leben/gesundheit/coronavirus-wie-lange-mundschutz-maskenpflicht-virologe-christian-drosten-dauer-prognose-impfstoff-impfung-zr-90050534.html>
- (16) <https://www.spiegel.de/politik/corona-und-wege-aus-dem-lockdown-wir-brauchen-noch-viel-haertere-massnahmen-a-00000000-0002-0001-0000-000170518540>
- (17) <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/04/13/science.abb5793>
- (18) <https://www.hsph.harvard.edu/stephen-kissler/>
- (19) <https://www.hsph.harvard.edu/yonatan-grad/>
- (20) <https://europepmc.org/article/pmc/pmc5853443>, „Funding“.
- (21) <https://www.gatesfoundation.org/search#q/k=Harvard%20Chan>
- (22) <https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2020/07/INV-005254>
- (23) <https://www.thecrimson.com/article/2018/11/26/hsph-sponsored-research/>
- (24) <https://www.gatesfoundation.org/search#q/k=Grad%20Harvard>
- (25) <https://news.harvard.edu/gazette/story/2008/07/glaxosmithkline-and-harvard-stem-cell-institute-announce-major-collaboration-agreement/>
- (26) <https://wellcome.org/grant-funding/funded-people-and-projects>
- (27) <https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2020/10/INV-005289>
- (28) www.gatesfoundation.org
- (29) <https://de.wikipedia.org/wiki/GlaxoSmithKline>
- (30) https://de.wikipedia.org/wiki/Abbott_Laboratories
- (31) <https://de.wikipedia.org/wiki/BioM%C3%A9riex>
- (32) <https://www.corodok.de/wp-content/uploads/2020/06/Drosten-Landt-Connection-Geld-scheffeln-mit-Pandemien.pdf>
- (33) https://de.wikipedia.org/wiki/Lothar_H._Wieler
- (34) <https://www.glopid-r.org/>; <https://www.glopid-r.org/about-us/members/>
- (35) <https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2019/11/OPP1216026>
- (36) <https://edition.cnn.com/2020/09/30/health/back-to-normal-bias-wellness/index.html>
- (37) <https://edition.cnn.com/2020/07/07/health/mask-wearing-uk-intl-scli-gbr-wellness/index.html>
- (38) <https://www.rubikon.news/artikel/der-gesundheitsterror>
- (39) <https://wie-soll-es-weitergehen.de/files/Wie-soll-es-weitergehen-DIN-A4-small.pdf>



Hat Ihnen dieser Artikel gefallen? Dann senden Sie einfach eine SMS mit dem Stichwort **Rubikon10** an die **81190** und mit Ihrer nächsten Handyrechnung werden Ihnen 10 Euro in Rechnung gestellt, die abzüglich einer Gebühr von 17 Cent unmittelbar unserer Arbeit zugutekommen.

JETZT PER SMS SPENDEN



Harald Wiesendanger, Jahrgang 1956, ist Psychologe, Soziologe und ist in Philosophie promoviert. Er hat seit Ende der 1980er Jahre über 50 Bücher veröffentlicht, überwiegend zu psychologischen und medizinischen Themen, neben mehr als 3.000 Artikeln in Zeitungen, Zeitschriften und Internetportalen. Er ist Gründer und Vorsitzender der Stiftung **AUSWEGE**.



Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz** (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.

Quelle: <https://www.rubikon.news/artikel/die-wellenmacher-2>
20201114 DD