

FAQ - Fragen & Antworten

Auf dieser Seite finden Sie wichtige Fragen in Zusammenhang mit dem Coronavirus, den Gegenmassnahmen der Regierung und den Lockdownfolgen. Wenn Sie auf den kleinen Pfeil hinter der jeweiligen Frage klicken, öffnet sich das Antwortfeld.

Haben Sie Anregungen für weitere Fragen für unseren FAQ-Bereich?

Bitte schreiben Sie uns: kontakt@corona-ausschuss.de

1. WIE GEFÄHRLICH IST SARS-COV-2?

Befürchtungen, dass SARS-CoV-2 deutlich gefährlicher im Hinblick auf Übertragbarkeit, Krankheitslast und Mortalität sein könnte als eine Influenza, haben sich als unzutreffend erwiesen. Die Infektion verläuft in den allermeisten Fällen symptomlos oder mit leichten Grippesymptomen. Alte, geschwächte Menschen mit Vorerkrankungen laufen ein höheres Risiko, an Covid-19 zu erkranken. Viele der sehr schweren Verläufe, gerade zu Beginn der Erkrankungswelle im März 2020, sind allerdings auf der Panik geschuldete Behandlungsfehler zurückzuführen (Intubieren etc.). Spätfolgen sind bislang nicht belegt. Eine Auswertung von insgesamt 23 weltweit durchgeführten Studien hat gezeigt, dass die Corona-Infektions-Todes-Rate (IFR) für Personen über 70 Jahren bei ca. 0,12 % liegt, bei Personen unter 70 Jahren lediglich bei 0,04 %.

2. IST SARS-COV2 "NEUARTIG"?

Vieles spricht dafür, dass auch das Wuhan-Virus nur eine vorübergehende weitere Mutation der schon lange bekannten Familie der Erkältungs-Coronaviren ist. Untersuchungen von Blutkonserven aus der Vor-Covid-19-Zeit legen nahe, dass über 80 % der Menschen gegen das neuartige Coronavirus wegen seiner Verwandtschaft zu anderen Erkältungs-Coronaviren bereits immun sein dürften bzw. eine zelluläre Kreuzimmunität aufweisen, die sie auch vor den jetzt zirkulierenden SARS-Coronaviren weitestgehend schützt.

3. VERHÄLT SICH DAS VIRUS IN UNTERSCHIEDLICHEN LÄNDERN ANDERS?

Landesgrenzen interessieren Viren nicht. Sie breiten sich weltweit aus, abweichende Krankheits-/Sterberaten sind jedoch durch lokale Unterschiede erklärbar. Schlechte Gesundheitssysteme, Krankenhauskeime, Panikentscheidungen, Behandlungsfehler, medikamentöse Experimente haben vielerorts in unterschiedlicher Ausprägung dazu geführt, dass Erkrankte nicht optimal versorgt worden sind. Rechtliche und organisatorische Gründe erschweren zudem eine Länder-Vergleichbarkeit: Die Zählweise ist sehr unterschiedlich, finanzielle Fehlanreize fördern die Zuordnung eines Patienten als corona-krank.

4. VERLÄUFT DIE KRANKHEIT COVID-19 SCHWER UND IST SIE STARK VERBREITET?

Nein, die meisten Menschen haben keine oder nur geringe grippale Symptome. Kinder und Jugendliche sind sehr selten betroffen. Die Obduktionen eines Hamburger Rechtsmediziners an über 100 mit positivem Corona-Test verstorbenen alten Menschen ergaben in allen Fällen mindestens eine andere schwerwiegende Todesursache. Andere veröffentlichte Zahlen beruhen zumeist auf intransparenten Zuschreibungen und Vermutungen ohne Ausschluss weiterer Ursachen.

5. SIND GESUNDE (IMMUNSTARKE) MENSCHEN GEFÄHRDET?

Nein, der Körper ist durch Kreuzimmunität, Antikörper und/oder auf zellulärer Ebene durch "Killerlymphozyten" geschützt. Gefährdet sind wie bei jeder Grippe alte, multimorbide Menschen mit geringer Abwehrkraft.

6. STIRBT MAN AN COVID-19?

Auch Coronaviren können das Fass zum Überlaufen bringen. Meistens ist bei positivem Virustest die Todesursache eine schwere Grundkrankheit. Der Altersdurchschnitt lag bei 80 (Italien) bis 86 (Schweden) Jahren. Die große Mehrzahl stirbt nicht wegen SARS-CoV-2, sondern sie verstirbt mit einem positiven SARS-CoV-2-Test. Auch die US-CDC (Centers for Disease Control and Prevention) rechnen jetzt damit, dass nur noch etwa 6% der bisher gezählten über 100.000 "Corona-Toten" ausschließlich an Covid-19 gestorben sind. Sollte dies Verhältnis auch für Deutschland gelten, so wären lediglich 570 Menschen (statt ca. 9.400) ausschließlich an Covid-19 verstorben. Für die anderen 94% haben die CDC mindestens eine weitere Todesursache festgestellt.

7. IST DER PCR-TEST EIN VIRUSNACHWEIS?

Nein, der Test weist lediglich Virusbruchstücke (Fragmente) nach und sagt weder über eine Infektion noch über Ansteckungsfähigkeit oder Krankheit etwas aus. Er ist in Bezug auf das SARS-CoV-2 unspezifisch, und gibt teilweise auch bei älteren Viren, die noch im Umlauf sind, und deren Nachfahren positive Befunde. Positiv getestete Personen sind selten (seit Juni 2020 unter 1%), davon die allermeisten symptomlos. Und bei einer großen Vielzahl von ihnen dürfte ein falsch positives Testergebnis vorliegen. Ausweislich der Ergebnisse des Ringversuchs der Deutschen Akkreditierungsstelle liegt die falsch-positive Rate bei einer Leerprobe bei 1,4% bei einer mit einem harmlosen Corona-Virus versetzten Probe bei 7,6%. Die positiven Ergebnisse im Sommer 2020 dürften daher weit überwiegend das Grundrauschen des Tests selbst wiedergeben.

8. WIE VALIDE IST DER PCR-TEST?

Der Biochemiker und Nobelpreisträger Kary Mullis hatte den PCR-Test im Jahr 1983 entwickelt, um DNA-Sequenzen in vitro zu vervielfältigen. Sein Test, so Mullis, sei für diagnostische Zwecke nicht geeignet. Mit dem Test kann auch heutzutage nicht festgestellt werden, ob eine aktive Virusinfektion vorliegt. Die mit dem Test aufgefundenen Gensequenzen können ebenso gut aus einer bereits überwundenen Virusinfektion oder einer Kontamination stammen, die gar nicht zu einer Infektion führt. Ob der sog. Drosten-Test allerdings überhaupt die richtige Gensequenz auffindet, ist fraglich. Viele deutsche Labore verwenden sog. Haustests auf der Basis der von der WHO veröffentlichten Testprotokolle (vergleiche z.B. das sogenannte Drosten-Testsassay vom 17. Januar 2020). Diese bedürfen gemäß europäischer Standards grundsätzlich einer amtlichen Validierung. Auf eine solche ist in der Praxis jedoch wegen der „Notlage“ weitestgehend verzichtet worden.

9. BRINGEN DIE MASSENTESTS ETWAS?

Nein, wo nichts mehr ist (Berichte der RKI-Beobachtungspraxen) wird durch falsch positive Befunde (um 1%) nur Schaden angerichtet. Das wird auch durch automatisierte Auswertung nicht besser, nur intransparenter.

Eine hochwertige und transparente Ausweitung des staatlich organisierten Grippe-Sentinel der Arbeitsgruppe Influenza am RKI wäre eine gute Maßnahme zur Einschätzung von Gefährdungen und dem jeweiligen Erregerspektrum in den jährlichen Erkältungskrankheitswellen.

10. KANN DER PCR-TEST-ABSTRICH FÜR DNA-ANALYSEN VERWENDET WERDEN?

Der PCR-Test-Abstrich enthält nicht nur Virenmaterial sondern auch DNA der PatientInnen. Eine Genanalyse wäre daher mit der Probe grundsätzlich möglich. Eine Genanalyse der in der Probenahme unweigerlich mitbefindlichen Patienten-DNA darf gem. datenschutzrechtlichen Vorgaben allerdings nur bei erteiltem Einverständnis erfolgen. Sollte die DNA zu Forschungszwecken verwendet werden, so muss der Patient genau darüber aufgeklärt werden, um welches konkrete Forschungsprojekt es sich handelt. Allerdings werden die Patientinnen in der Praxis sehr schlecht aufgeklärt, ihnen wird in der Regel nicht mitgeteilt, welcher Arzt verantwortlich zeichnet, welches Labor die Untersuchungen durchführt, geschweige denn wird ihr Einverständnis zu etwaigen weiteren Untersuchungen der Probe eingeholt. In der Hektik des Virusgeschehens ist quasi keinerlei Kontrolle der Erfüllung der datenschutzrechtlichen Vorgaben erfolgt.

11. WAS IST EIGENTLICH EINE PANDEMIE?

Nach den bis 2009 geltenden Kriterien der WHO erforderte die Feststellung einer Pandemie ein Geschehen mit schwersten Krankheitsverläufen und extremer Mortalität. Im Mai 2009 wurde die Definition dahingehend neugefasst, dass es nicht mehr auf die Schwere der Erkrankung, sondern lediglich auf eine weltweite Ausbreitung ankommen solle. Nach dieser Definition auf das Kriterium der weltweiten Ausbreitung, die aber jetzt bei jeder jährlichen Grippewelle zu erwarten ist.

12. HANDELT ES SICH IN DEUTSCHLAND UM EINE "EPIDEMISCHE LAGE VON NATIONALER TRAGWEITE"?

Die Maßnahmen der Bundes- und Landesregierungen zielten darauf ab, die Überlastung der Krankenhäuser zu vermeiden ("flatten the curve"). Ausweislich der ständig aktualisierten Darstellung der Universität Konstanz (<https://coronavis.dbvis.de/de/overview>) gab es zu keinem Zeitpunkt eine Überlastung der Krankenhäuser. Weder die Erkrankung(en) und Sterbezahlen noch die Krankenhausbelegung gaben oder geben etwas her für die Annahme einer epidemischen Lage nationaler Tragweite. Alle Maßnahmen stützen sich auf die Annahme einer Epidemie aufgrund von PCR-Testergebnissen. Der PCR-Test vermag eine bestehende Infektion nicht nachzuweisen. Er misst

lediglich, ob sich im Körper Sequenzen des fraglichen Virus befinden, diese können auch aus einer längst überwundenen Kontamination stammen.

13. IST DIE AKTUELLE INFEKTIONSWELLE GEFÄHRLICHER ALS FRÜHERE GRIPPEWELLEN?

Nein, die Grippewelle 2017/2018 führte in Deutschland zu ca. 25.000 (geschätzten) zusätzlichen Toten, dagegen gibt es "in Zusammenhang mit Covid 19" lediglich ca. 9.500 Tote von Februar bis August 2020, also 45 corona-positiv Verstorbene pro Tag. Die tägliche Sterberate in Deutschland für alle Todesursachen liegt bei ca. 2.600 Menschen.

14. KANN ES EINE "ZWEITE WELLE" GEBEN?

Das Phänomen einer (singulären) zweiten Welle ist epidemiologisch nicht bekannt, es gibt einen natürlichen saisonalen Verlauf aller Erkältungsviren, also auch der Corona-Viren. Die winterlichen Grippewellen laufen bei uns üblicherweise um die 14. KW aus und kehren als Mutationen im nächsten Winter zurück. Es gibt keinerlei Erkenntnisse oder Anzeichen dafür, dass Corona-Erkältungsviren bei ihrer Rückkehr als Mutation generell aggressiver wären. Die "Sommergrippe" beruht meist auf anderen Viren (z.B. Rhinoviren), die sich im Sommer 2020 offenbar trotz oder sogar wegen der Masken ungewöhnlich stark vermehren.

15. IST ES SINNVOLL, DIE VERBREITUNG DES VIRUS UM JEDEN PREIS ZU VERHINDERN?

Nein, nur die wirklich gefährdeten, meist alten oder immunschwachen Menschen sollten geschützt werden. Es ist wie bei jeder Grippewelle: Man kann die Ausbreitung des Virus nicht verhindern, aber Gefährdete schützen.

16. SIND MASKEN (MUND-NASEN-SCHUTZ) SINNVOLL?

Fünf Gründen sprechen gegen den Einsatz von Masken:

- a) die SARS-CoV-2-Viren sind kleiner als die Poren der "Alltagsmasken" und werden nicht zurückgehalten;
- b) das Rückatmen von CO₂ (Hyperkapnie) verursacht Leistungsschwäche und Kopfschmerzen;
- c) die Feuchtigkeit bei längerem Tragen ist ein Nährboden für bakterielle und virale Infekte.
- d) das häufige Auf- und Absetzen und die Entsorgung der Masken führt zum Streuen von Viren.
- e) die psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Folgen sind erheblich.

17. MACHEN MASKEN PSYCHISCH KRANK?

Gem. einer aktuellen Studie erleben 60 % der sich deutlich von den Verordnungen belastet fühlenden Menschen schon jetzt schwere (psychosoziale) Folgen. Dies äußert sich in einer stark reduzierten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aufgrund von aversionsbedingtem MNS-Vermeidungsbestreben, sozialem Rückzug, herabgesetzter gesundheitlicher Selbstfürsorge (bis hin zur Vermeidung von Arztterminen) oder der Verstärkung vorgängiger gesundheitlicher Probleme (posttraumatische Belastungsstörungen, Herpes, Migräne).

18. IST "SOCIAL DISTANCING" (ABSTAND VON 1,5 M ODER MEHR) SINNVOLL?

Nein, eine Infektion ist auch dosisabhängig und bei kurzfristigen Kontakten von einigen Minuten ist eine Übertragung durch einen nicht erkrankten Virusträger unwahrscheinlich. Ohne Kontamination durch Husten, Niesen, Spucken besteht kaum Gefahr. Symptomatische Infizierte sollten allerdings Kontakte besonders mit Geschwächten und Menschenansammlungen, wie in Bussen, Bahnen und Warteräumen meiden und ggf. zu Hause bleiben.

19. SIND MASSNAHMEN BEI KINDERN NÖTIG

Nein, Kinder und Jugendliche (und ihre regelmäßigen Kontaktpersonen) sind von Krankheitssymptomen selten betroffen und lernen neue Viren laufend ohne ernste Probleme kennen („Rotznasen“). Gefährdetes Lehr- und Aufsichtspersonal ist nur in wenigen begründeten Fällen zu schützen. Kindern Masken vorzuschreiben bringt viel mehr Schaden als Nutzen.

20. WAS HAT ES MIT DER RNA-IMPfung AUF SICH?

Gegen SARS-CoV-2 werden sog. mRNA-/DNA-Impfstoffe entwickelt. Diese werden teilweise vermittelt Elektrostimulation in die Zellen eingebracht und nutzen dann – potentiell – alle körpereigenen Zellen als Bioreaktor für die Produktion von Antigenen. Dies stellt, auch wenn es im Gesetz sprachlich anders gefasst ist, de facto eine gentechnische Manipulation am Menschen dar. Es ist zudem ein Verfahren, das noch nie am Menschen routinemäßig zum Einsatz gekommen ist.

21. KANN INNERHALB VON WENIGEN MONATEN EIN SICHERER IMPFSTOFF ENTWICKELT WERDEN?

Unter normalen Umständen bedarf es einer Entwicklungszeit von sechs bis acht Jahren, um einen sicheren herkömmlichen Impfstoff herzustellen. Der neuartige Corona- Impfstoff soll nun in wenigen Monaten zugelassen werden in einem sog. "Teleskop-Verfahren", bei dem eigentlich hintereinander geschaltete Studienteile parallel durchgeführt werden. Dies wird von vielen ExpertInnen als hoch gefährlich und nicht mit dem in der EU und Deutschland geltenden Vorsorgeprinzip vereinbar angesehen. Die (negativen) Auswirkungen der neuen Technologie seien nicht abzuschätzen, insbesondere sei nicht abzusehen, welcher Typus von Zellen und wie viele dieser Zellen gentechnisch zu mRNA-Bioreaktoren umgewandelt würden. Ein Eintreten in die Keimbahn des Menschen sei ebenfalls nicht sicher ausgeschlossen, so dass sich eventuelle Schäden erst spät oder womöglich erst an künftigen Generationen manifestieren könnten. Die extrem verkürzten Beobachtungszeiten verhinderten das Erkennen möglicher Spätfolgen durch Neoplasmen oder Autoimmunerkrankungen sowie die Wirkung auf Abwehrprozesse bei anderen Infektionserkrankungen oder Impfungen.

22. WARUM SIND SOVIELE KATZEN BEI EINER CORONAVIRUS-IMPfung GESTORBEN?

Bei dem Versuch der Entwicklung eines Corona-Impfstoffes für Katzen starben alle Katzen, als sie nach der Impfung dem Wildvirus ausgesetzt wurden wegen einer außer Kontrolle geratenen Immunreaktion (sog. überschießende antikörpervermittelte Reaktion). Experimente mit einem SARS-Impfstoff deuteten darauf hin, dass sich ein ähnliches Problem bei Menschen ergeben kann. Auch vor diesem Hintergrund sehen es ExpertInnen als hochgefährlich an, verkürzte Zulassungswege für den SARS-CoV-2-Impfstoff zu eröffnen.

23. WAR DER LOCKDOWN ZWINGEND ERFORDERLICH?

Nein, er war in vieler Hinsicht schädlich und laut RKI-Daten klang die Infektionswelle bereits vor seinem Beginn selbsttätig ab. Untersuchungen des israelischen Mathematikers Prof. Isaac Ben-Israel haben gezeigt, dass mit und ohne Lockdown weltweit nach ca. 45 Tagen Schluss mit dem Virusgeschehen war. Selbst der vielbeschworene R-Wert zeigt das spätestens ab Ostern. Der R-Wert kann durch vermehrte Testungen (mehr falsch positive Tests. zudem künstlich noch oben verzerrt worden sein.

24. SIND DIE MORTALITÄTSZAHLEN NACH DEM LOCKDOWN ZURÜCKGEGANGEN?

Nein, im Gegenteil, die statistischen Kurven belegen, dass nach Verhängung des Lockdowns die Sterberaten in vielen Ländern angestiegen sind. Das lässt sich nur mit den Kollateralschäden des Lockdowns erklären: Verschiebung von Operationen, Vorsorge und Behandlungen von Notfällen, Vermeidung von Arztbesuchen und Hospitalisierung, Vereinsamung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger, Anstieg von psychischen Erkrankungen, Suiziden, etc.

25. WAS HAT ES MIT DEM SOG. "PANIKPAPIER" AUF SICH?

Die Ausarbeitung "Wie wir Covid-19 in den Griff kriegen" ist aus dem Bundesinnenministerium geleakt. Dort wird der Regierung empfohlen, eine Schockstrategie anzuwenden, um die Menschen zur Einhaltung von Hygieneregeln zu motivieren. Insbesondere solle die Angst vor einem qualvollen Erstickungstod geliebter Angehöriger beschworen werden, für den man selbst verantwortlich sein könne, wenn man sich z.B. nicht gründlich genug die Hände wasche. Die Anleitung zu einer derartigen manipulativen Kommunikationsstrategie ist von Teilen der Öffentlichkeit sehr kritisch aufgenommen worden. Angst hat immunsuppressive Effekte und ist daher nicht hilfreich in einer Phase des Kampfes mit einem Virus.

26. WAS WAR/IST SO SCHLIMM AN DER LAGE IN DEN HEIMEN?

In den Pflegeheimen ist durch den Lockdown großes Leid entstanden. Es wurden weitreichende Besuchsverbote verhängt, sowohl in Bezug auf die Angehörigen als auch in Bezug auf Ärzte, Physiotherapeuten, Logopäden, Fußpflege etc. Dadurch hat sich der Gesundheitszustand vieler Pflegebedürftiger verschlechtert, teilweise irreversibel. Die abrupte Veränderung der Lebensumstände – z.B. das Ausbleiben helfender Verwandter – hat insbesondere Demenzkranke in großen Stress und emotionale Belastung versetzt. In dieser Lage haben viele den Lebensmut verloren. Viele Heimbewohner sind alleine, ohne ihre Angehörigen gestorben, eine entsetzliche Belastung auch für die Hinterbliebenen.

27. WELCHE GRUNDRECHTE WURDEN BZW. WERDEN DURCH DIE MASSNAHMEN TANGIERT?

Die Maßnahmen griffen und greifen teilweise immer noch tief in die Grundrechte der Bevölkerung ein. Insbesondere betroffen sind die Meinungsfreiheit (Art. 5 Abs. 1 S. 1 GG), die Religionsfreiheit (Art. 4 Abs. 1 und 2 GG), die Kunstfreiheit (Art. 5 Abs. 3 GG), die Freiheit von Wissenschaft, Forschung und Lehre (Art. 5 Abs. 3 GG), die Berufswahl- und Berufsausübungsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG), die Versammlungsfreiheit (Art. 8 Abs. 1 GG), das Eigentumsrecht (Art. 14 GG), speziell das Recht am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb, die Fortbewegungsfreiheit und die Freiheit der Wahl des Aufenthaltsorts (Art. 2 Abs. 2 S. 2), das Recht auf Bildung (Art. 26 AEMR), die Betätigungsfreiheit der politischen Parteien (Art. 21 GG), das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit als Teil der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG).

28. DARF DER STAAT FREIHEITSBESCHRÄNKUNGEN UNBEGRENZT FORTSETZEN?

Grade bei massiven Freiheitsbeschränkungen ist der Staat verpflichtet, fortwährend zu prüfen, ob diese zur Gefahrenabwehr zwingend erforderlich sind, ob es mildere Mittel gibt und/oder die Kollateralschäden schwerer wiegen als z.B. der Gesundheitsschutz. Der Staat muss sich dabei ständig aktiv um Erkenntnisgewinn (z.B. hinsichtlich Gefährlichkeit des Virus, Zuwachs an Lockdown-Opfern) bemühen, um so die Grundrechtseingriffe stets auf das absolut nötige Minimum zu reduzieren.

29. WIE HAT DIE RISIKOABWÄGUNG ZWISCHEN VIRUSGESCHEHEN UND GEGENMASSNAHMEN NACH DEN MASSGABEN DES GRUNDGESETZES ZU ERFOLGE

Die verfassungskonforme, juristisch relevante Frage lautet: Stimmt das Verhältnis zwischen der Reduzierung des Risikos, an Covid-19 zu erkranken und ggfs. zu sterben, und dem (realisierten) Risiko, dass die Abwehrmaßnahmen negative Auswirkungen zeitigen. Es geht letztlich also um die Abwägung von Lebensrisiken. Nur wenn das Heilmittel nicht schädlicher ist als die Krankheit, kann eine Maßnahme gerechtfertigt sein.

30. DARF ES SEIN, DASS EINE GESUNDHEITSMASSNAHME MEHR SCHADEN ALS NUTZEN BRINGT

Nein, für Ärztinnen und Ärzte gilt auch im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens der Grundsatz: Primum nil nocere = vor allem keinen Schaden zufügen. Maßnahmen die mehr Schaden als Nutzen bringen sind unethisch und müssen unterbleiben.

31. WARUM ENTSCHIEDEN DIE GERICHTE DERZEIT OHNE ANHÖRUNG VON SACHVERSTÄNDIGEN?

In den Corona-Verordnungen ist bestimmt, dass der Widerspruch gegen Maßnahmen keine aufschiebende Wirkung entfaltet. Das staatliche Handeln kann daher nur im Wege des Eilrechtsschutzes angegriffen werden, wenn sofortige Abhilfe gesucht wird. Dort gilt ein eingeschränkter Prüfmaßstab. Das Vorbringen muss glaubhaft gemacht werden, eine eigene intensive Aufklärungsverpflichtung durch die Richter besteht nicht. Allerdings unterliegen die Richter auch im Eilverfahren dem Amtsermittlungsgrundsatz und müssten grundsätzlich eine Plausibilitätsprüfung durchführen. Leider tun sie dies nicht, sondern ziehen sich, auf die Einschätzung des RKI, dass eine "gefährliche" Lage festzustellen sei, zurück. Dies ist unzulässig, weil die Zahlen des RKI die "gefährliche Lage" nicht hergeben.

Quelle: <https://corona-ausschuss.de/faq/>
20210517 DT (<https://stopreset.ch>)