

Systematische Panikmache – Zur tatsächlichen und statistisch erzeugten Gefährlichkeit des Corona-Virus

30.03.2020, Fassadenkratzer

Das neue Corona-Virus wird in der Medizin von „hochgefährlich“ bis „nicht gefährlicher als Influenza“ eingeschätzt. Es ist für den Laien sehr schwierig, in der Fülle der sich widersprechenden Expertenmeinungen zu einem klaren Bild zu kommen. Doch zu resignieren, dafür steht zu viel auf dem Spiel. So sollen zur Verbreiterung der Urteilsgrundlagen weitere Aspekte und Experten-Stellungnahmen angeführt und erneut auf irreführende statistische Zahlen und Bewertungen hingewiesen werden, mit denen Angst und Panik erzeugt wird.

Wie gefährlich ist die Corona-Krankheit tatsächlich?

Das Robert Koch-Institut (RKI) stuft in seiner Risikoeinschätzung die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland als hoch ein. Für Risikogruppen wird die Gefährdung inzwischen sogar als „sehr hoch“ bezeichnet. Es handele sich weltweit und in Deutschland um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Das Ärzteblatt meldete am 27.3.2020, das neuartige Corona-Virus Sars-CoV-2 sei nach Angaben des RKI-Präsidenten Wieler tödlicher als die Grippe. Die Wahrscheinlichkeit, an einer Grippe zu sterben, liege bei 0,1 bis 0,2 Prozent. Nach den bisher bekannten Zahlen liege die Rate beim Virus Sars-CoV-2 fast zehnmal so hoch – bei ein bis zwei Prozent. 80 Prozent der Infizierten hätten nur milde Symptome, doch 15 Prozent erkrankten schwer an der Lungenerkrankung Covid-19. „Das ist viel“, sagte Wieler.

Nicht nur der erfahrene langjährige Amtsarzt und Epidemiologe Dr. Wolfgang Wodarg, sondern auch weitere namhafte medizinische Wissenschaftler wie Prof. Dr. Sucharit Bhakdi, 22 Jahre lang Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene an der Universität Mainz, der Immunologe und Toxikologe Prof. Dr. Stefan Hockertz und Prof. Dr. Carsten Scheller, Virologe an der Universität Würzburg, halten die Einschätzungen des Robert-Koch-Institutes für nicht gerechtfertigt, falsch und weit überzogen. Die Corona-Infektion sei genauso ungefährlich oder gefährlich wie Influenza. Übertragungswege, Krankheitsverlauf und Todesraten seien gleich.

Die Corona-Infektion

„ist gefährlich für etwa 5% der Bevölkerung: alte, kranke, schwache Menschen, vorgeschädigte Menschen, Raucher, also all die Menschen, deren Lunge vorgeschädigt ist. ... Also 5% der Menschen sind wirklich gefährdet,

diese Krankheit auszubilden. Ich spreche noch nicht von Toten, ich spreche nur davon, die Krankheit auszubilden, also Atemwegserkrankungen bis hin zu Lungenentzündungen. 95% aller Menschen machen diese Krankheit leicht durch oder haben gar keine Symptome." (Prof. Hockertz ab min 0:52)

Meldungen schwerer Krankheitsverläufe bei Corona

Es wird allerdings vielfach von einer schnelleren Ausbreitung der Corona-Krankheit und schwereren Krankheitsverläufen auf den Intensivstationen als bei Influenza berichtet. Ein Arzt aus Bergamo, Norditalien klagte am 11.3.2020:

„Es gibt nicht viele Therapiemöglichkeiten für dieses Virus. Es hängt hauptsächlich vom Körper ab, wir können den Organismus nur unterstützen. Die Diagnose ist immer dieselbe: beidseitige Lungenentzündung. Die Symptome der Neuzugänge auf dem Bildschirm sind immer die gleichen: hohe Temperatur und Kurzatmigkeit, hohe Temperatur und Husten. Einige müssen bereits intubiert (Einführen einer Hohlsonde) und in die Notfallstation geschickt werden. Für andere ist es einfach zu spät... Jedes Beatmungsgerät wird zu Gold.“

Eine Leiterin der Notaufnahme schilderte:

„Wenn sie sterben, dann spüren sie es, sie sind dabei ganz klar. Es ist, als würden sie ertrinken. Nur langsamer. So, dass sie alles mitbekommen.“

Eine Krankenschwester sagt, die Ärzte seien es zwar gewohnt, schwer erkrankte Menschen zu behandeln, oft im Endstadium.

„Aber selbst wir sind an solch eine rasante Abfolge von Menschenleben, die in Lebensgefahr schweben, nicht gewohnt.“

Ein Arzt (Diego2 genannt) berichtet auf dem **Gelben Forum** aus Basel und dem Elsass, wo es auch zu schweren Corona-Verläufen gekommen ist:

„Ich habe mehrere elektronische Patienten-Akten eingesehen, und es zeigt sich überall praktisch das gleiche Bild: akuter fieberhafter Atemwegsinfekt, im Labor positives CRP (Entzündung). Und später in der Regel ein positiver Covid -Test, vor allem aber immer im Röntgen oder im Computertomogramm der Lunge ein bilaterales Infiltrat im Sinne einer beidseitigen interstitiellen (das Bindegewebe betreffende) Lungenentzündung. Diese Befunde sind deckungsgleich zu den Berichten aus Italien von vor zwei Wochen. Bilaterale interstitielle Lungenentzündung, bilaterale interstitielle Lungenentzündung“

In einem etwas späteren Beitrag erklärt er:

„Ganz vereinfacht kommt es bei Influenza meistens (immer gibt es nicht im Leben und der Medizin) zu einer Besiedlung der oberen Atemwege (Luftröhre, Bronchien). Daher viel Husten, aber nur bei Komplikationen Befall der tieferen Lungengewebes. Luftnot kann temporär durch plötzliche Verengung (Spasmus) der Atemwege wie beim Asthma entstehen. Bei der interstitiellen Pneumonie spielt sich der Prozess viel tiefer ab, es kommt zu einer Entzündung zwischen den Luftbläschen (Alveolen-Wänden) und den normalerweise direkt sie umgebenden Blutgefässen. Wenn der Weg zwischen Luftbläschen und den Blutgefässen durch das entzündliche Infiltrat immer länger wird, durch den der Sauerstoff durchmuss, kommt irgendwann zu wenig Sauerstoff durch. ... Und dann bekommt man Luftnot. Die Frage ist, wie es bei der Heilung weitergeht. Wenn das Entzündungsmaterial wieder abgeräumt wird, ist alles ok. Meist wird es aber zum Teil durch Bindegewebe ersetzt und dann bleibt eine dauerhafte Verdickung (Einschränkung der Diffusionskapazität) zurück (auf Wikipedia „Vernarbung“ genannt).

Ein mir nahestehender Internist, Oberarzt in einem grösseren Krankenhaus in Baden-Württemberg, schilderte mir die gleichen Symptome. Er habe solche schweren Lungenentzündungen bei schwer Grippe-Kranken noch nicht erlebt. Die Röntgen-Aufnahmen seien erschreckend. Er befürchte, dass bei den Patienten, die beatmet werden müssten, aber die Krankheit überstehen, schwere Schäden an der Lunge zurückbleiben. Allerdings hatten sie (27.3.2020) auf der Normalstation nur 10 Corona-Patienten und auf der Intensivstation 4 Schwerkranke, die beatmet werden mussten.

Anders im Oberelsass (Haut-Rhin 6800), aus dem Diego2 berichtet:

„Hintergrund circa 750.000 Einwohner, zwei Grosse Krankenhäuser in Mulhouse und Colmar.

Wie bereits berichtet, muss es dramatische Zustände gegeben haben. Ich konzentriere mich auf Mulhouse, da nah an Basel. Aus der elsässischen Presse erfährt man, dass es normalerweise vorher in Mulhouse etwa drei beatmungspflichtige intubierte Notfälle pro Woche gab, die man ins Krankenhaus gebracht habe. Im Rahmen der Krise sei die Zahl auf 15 bis 25-täglich angestiegen. Das Krankenhaus hat einen Helikopter, derzeit sind drei Helikopter im Einsatz, die nicht nur in der Region bleiben, sondern auch Patienten ausfliegen. Mulhouse 400 positive Patienten im Spital, davon 80 beatmet. Um die 130 positive Mitarbeiter. Mittlerweile dürften aus dem Oberelsass um die 50-70 Patienten exportiert worden sein.“

Risikogruppe der Alten mit Vorerkrankungen

Doch solch schwere Krankheitsverläufe bei Corona-Erkrankten beschränken sich weitgehend – wie bei der Grippe – auf die Risikogruppe der älteren Menschen mit einer oder mehreren Vorerkrankungen.

Von Italien berichtete „Die Welt“ am 19.3.2020, dass nach einer Studie des Italienischen Nationalen Gesundheitsinstituts (ISS) die meisten der an Corona Verstorbenen bereits im höheren Seniorenalter und nur 17 unter 50 Jahren waren. Das Durchschnittsalter der Todesopfer lag bei 79,5 Jahren. Mehr als 99% litten unter einer oder mehreren Vorerkrankungen. Daten von etwas mehr als 2'000 (Stand 20. März insgesamt 3'400) Todesopfern zeigten, dass nur 0,8 Prozent, das entspricht drei Personen, keine Vorerkrankungen hatten. Bei 48,5 Prozent der Todesopfer wurden mindestens drei Vorerkrankungen festgestellt. 25,6 Prozent litten unter zwei und 25,1 Prozent unter einer Vorerkrankung. Die häufigsten Vorerkrankungen waren dabei hoher Blutdruck und Diabetes sowie Herzerkrankungen.

Die hohe Anzahl der mit Vorerkrankungen Infizierten und Verstorbenen liegt an spezifischen regionalen Besonderheiten Norditaliens, die im vorigen Artikel bereits beschrieben wurden, wie der schlechtesten Luftqualität Europas und der damit verbundenen vielen Atemwegserkrankungen einer besonders überalterten Bevölkerung. Hinzu kommt die gewaltige mediale Angst- und Panikmache, die auf eine besonders leicht erregbare italienische Mentalität trifft. Angst schwächt nachweislich in hohem Masse das Immunsystem des Menschen.

Auch in Spanien ist die Mentalität ähnlich, die Panik sehr hoch, und betroffen ist auch hier zu allermeist die Risikogruppe der über 65-Jährigen mit zumeist einer oder mehreren Vorerkrankungen. Am 20.3.2020 meldete eine spanische Zeitung, dass es bisher nur drei testpositive Todesfälle unter 65 Jahren (von total ca. 1'000) gebe. Deren Vorerkrankungen und tatsächliche Todesursache sind bisher nicht bekannt.

Vom Elsass berichtet der Arzt „Diego2“ leider nicht, inwieweit Vorerkrankungen bei den an Covid19 Erkrankten eine Rolle spielen. Doch nach einem Artikel der Stuttgarter Zeitung vom 25.3.2020 über die Uniklinik Strassburg im Elsass musste man dort 90 Patienten zwischen 19 und 80 Jahren beatmen, die alle bis auf drei, die unter 50 Jahre alt waren, Vorerkrankungen unterschiedlicher Schweregrade hatten.

Frankreich liefert insgesamt detaillierte Angaben zu Altersverteilung und Vorerkrankungen der testpositiven Intensivpatienten und Verstorbenen:

- Das Durchschnittsalter der **Verstorbenen** liegt bei 81,2 Jahren.

- 78% der Verstorbenen waren über 75 Jahre alt; 93% waren über 65 Jahren alt.
- 2,4% der Verstorbenen war unter 65 Jahre alt und hatte keine (bekannte) Vorerkrankung.
- Das Durchschnittsalter der **Intensivpatienten** liegt bei 65 Jahren.
- 26% der Intensivpatienten sind über 75 Jahre alt; 67% haben Vorerkrankungen.
- 17% der Intensivpatienten sind unter 65 Jahre alt und haben keine Vorerkrankungen.

In Deutschland wird vielfach nicht berichtet, welches Alter und ob und in welchem Masse die mit oder an dem Corona-Virus Verstorbenen Vorerkrankungen hatten. Eine Aufstellung auf Wikipedia vom 21.3.2020 erfasst 207 Tote. 171 waren zwischen 70-99 Jahren, 8 zwischen 60 und 69 J., ebenfalls 8 zwischen 50 und 59 J. und zu 20 gab es keine Altersangabe bzw. sie wurden als „älter“ bezeichnet. Bei 90 gab es keine Angaben zu Vorerkrankungen, 114 hatten eine oder mehrere Vorerkrankungen und nur 3 keine.

Also überall in Europa ist das Bild der Risikogruppe in etwa gleich, die in der Hauptsache von schwer erkrankten und verstorbenen alten Menschen gekennzeichnet ist, welche weit überwiegend an schweren Vorerkrankungen litten. Von den Zahlen der schweren Grippewelle von 2018 mit 25'100 Toten in Deutschland ist man hier noch weit entfernt.

Prof. Bhakdi weist in einem aktuell neuen Video (ab min. 4:13) zu einem offenen Brief von ihm an die Bundeskanzlerin darauf hin, dass über die tatsächliche Gefährlichkeit des Neuen Corona-Virus auf wissenschaftliche Weise nur Klarheit zu gewinnen sei, wenn eine Untersuchung von 10'000 Patienten, die allesamt mit den normalen, relativ harmlosen Corona-Viren infiziert sind und an Atemwegserkrankungen leiden, mit einer Untersuchung von 10'000 Patienten, die mit dem neuen Corona-Virus Sars-CoV-2 infiziert sind und an Atemwegserkrankungen leiden, verglichen wird. In einem bestimmten Zeitraum müsse dann festgestellt werden, wieviel Menschen jeweils sterben. Ist die Sterberate prozentual jeweils gleich, ist das neue Corona-Virus nicht gefährlicher, und alle staatlichen Einschränkungen der Freiheit müssten sofort zurückgenommen werden. Eine solche wissenschaftliche Studie gibt es nicht in Deutschland – aber es gebe sie in Frankreich und sei am 19.3.2020 veröffentlicht worden, mit dem Ergebnis: Die Sterberaten seien gleich. Das neue Corona-Virus sei also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zumindest nicht in erheblichem Masse gefährlicher als die vorherigen Viren.

Abgesehen davon liegt In Frankreich die Gesamtsterblichkeit laut den neusten Daten auf nationaler Ebene nach einer milden Grippesaison weiterhin im

Normalbereich. In einzelnen Departements, insbesondere in Nordostfrankreich, hat die Gesamtsterblichkeit in den Altersgruppen über 65 Jahre im Zusammenhang mit Covid19 allerdings bereits stark zugenommen. (Übernommen von swprs.org)

Laut den neusten Daten des italienischen Gesundheitsministeriums vom 14. März ist die Gesamtsterblichkeit nun in allen Altersgruppen über 65 Jahren deutlich erhöht, nachdem sie zuvor aufgrund des milden Winters noch unterdurchschnittlich war. Die Gesamtsterblichkeit lag bis zum 14. März zwar noch unter der Grippesaison von 2016/2017, könnte diese aber inzwischen bereits übertroffen haben. Der Grossteil dieser Übersterblichkeit stammt derzeit aus Norditalien. Allerdings ist noch nicht klar, welchen Anteil Covid19 daran hat, und welchen Anteil Faktoren wie Panik, Systemkollaps und der Lockdown (Sperrung) selbst haben könnten.

Der renommierte italienische Virologe Giulio Tarro argumentiert, dass die Mortalität von Covid19 auch in Italien bei unter 1% liege und damit vergleichbar mit der Grippe sei. Die höheren Werte ergeben sich nur, weil nicht zwischen Todesfällen mit und durch Covid19 unterschieden werde, und weil die Anzahl der (symptomfreien) Infizierten stark unterschätzt werde. (Übernommen von swprs.org)

Dass es nicht nur auf das Alter, sondern vor allem auch auf die individuelle Situation der Vorerkrankungen ankommt, zeigt der Fall eines 101-Jährigen in Italien, der mit 39° Fieber und Lungenentzündung ins Krankenhaus kam und inzwischen geheilt entlassen wurde (sueddeutsche.de).

Manipulationen zur Panikmache

Damit sind wir bei den Manipulationen. Sie beginnen bereits, indem allein schon den Infektionen mit dem Corona-Virus eine furchtbare und Angst-erregende Bedeutung beigemessen und täglich neu positiv Getestete vom RKI und den Medien gross herausgestellt werden. So wird unschwellig die Infektion schon mit der Erkrankung gleichgesetzt.

Prof. Bhakdi weist in diesem **Video-Statement** darauf hin:

„Tatsache ist, eine Infektion ist das Eindringen eines Virus durch Vermehrung in den Körper. Infektionskrankheit, also Symptome der Krankheit entsteht erst dann, wenn es eine entsprechende Reaktion des Körpers gibt. Nun, bei Corona-Viren verlaufen tatsächlich 90% der Infektionen ohne Krankheitssymptome, d.h. der Mensch bleibt gesund.“

Daher fordert er in dem neuen Video zu seinem offenen Brief, dass in die Statistik nicht die Infektionen, sondern die tatsächlich daran Erkrankten eingehen müssten, wenn eine aussagekräftige Basis für weitere Berechnungen gegeben sein solle. Eine Neuinfektion, festgestellt durch den Labortest,

bedeute ja nicht zwangsläufig, dass wir es mit einem neu erkrankten Patienten zu tun haben, der z. B. für ein Krankenhausbett benötigen werde.

Auf die zweite, noch grössere Manipulation weist er eindringlich in einem weiteren **Video-Statement** hin, nämlich dass man nicht zwischen Ursache und Nebensache unterscheidet. „Man kann nicht hingehen und sagen: Ist das Virus da, dann ist das Virus schuld. Das ist aber das, was in Italien (in den Medien, hl.) gemacht wird, und bei uns und in Spanien leider auch und weltweit.

Vor einigen wenigen Tagen hatten wir hier in Schleswig-Holstein den ersten Corona-Toten zu beklagen. Das war ein 78-jähriger Mann, der im Endstadium an Krebs litt und seinen letzten Frieden auf einer Palliativstation suchte. Einige Tage vor seinem Ableben wurde der Virus-Abstrich entnommen, und nach seinem Tod wurde der Befund mitgeteilt. Sofort wurde er eingetragen in die Corona-Todesliste Deutschlands. ...

Um zwischen Ursache und Nebensache zu unterscheiden, bräuchte man Daten, Daten des Krankheitsverlaufs und Daten der Hintergründe des Todes.“ Die Anwesenheit des Corona-Virus im Körper berechtige nicht zu sagen, dieser sei die Ursache des Todes.

Und er erklärt in einem **Interview**:

„Wenn ein Virus nicht selbst tötet oder (nicht) allein tötet, sondern nur im Verbund mit anderen Krankheiten, dann darf man dem Virus nicht die Schuld alleine in die Schuhe schieben. Dass dieses passiert bei Covid 19, ist nicht nur falsch, sondern gefährlich irreführend.“

Auch Prof. Hockertz beklagt in dem Interview,

„dass wir ... eine Berichterstattung haben, die sich natürlich darauf fixiert, dass jeder Mensch, der Corona hat und verstirbt, an Corona verstorben ist. Das ist falsch. Die meisten Menschen, die wir jetzt als Todesfälle zu beklagen haben, wären entweder so oder so gestorben, und zwar sind sie mit Corona gestorben und nicht an Corona.“

Das sehe man insbesondere bei den hohen Todesfallraten in Italien.

Dabei wird in Italien vom dortigen Nationalen Gesundheitsinstitut (ISS) dieser Unterschied durchaus gemacht. Ein Schweizer Internist berichtet:

„Das italienische Gesundheitsinstitut unterscheidet zudem zwischen Verstorbenen durch das und Verstorbenen mit dem Coronavirus. In vielen Fällen sei noch nicht klar, ob die Personen am Virus starben oder an ihren chronischen Vorerkrankungen oder an einer Kombination davon.“

Der Schweizer Arzt ergänzt in einer Aktualisierung vom 22.3.:

*„Laut dem italienischen Professor Walter Ricciardi geben **nur 12% der Todeszertifikate das Coronavirus als einen Grund an**, während in*

öffentlichen Berichten ´ alle Todesfälle, die im Krankenhaus mit dem Coronavirus sterben, als Todesfälle durch das Coronavirus gezählt werden`. Somit müssen die in den Medien genannten italienischen Todeszahlen um mindestens einen Faktor acht reduziert werden um die tatsächlich durch das Coronavirus verursachten Todesfälle zu erhalten. Dies ergibt höchstens einige Dutzend Todesfälle pro Tag, verglichen mit einer normalen Gesamtsterblichkeit von 1'800 pro Tag und bis zu 20'000 Grippetoten pro Jahr."

Dagegen sagte der Präsident des deutschen Robert-Koch-Instituts am 20. März 2020 auf die Frage einer Journalistin:

„Bei uns gilt als Corona-Todesfall jemand, bei dem eine Coronavirus-Infektion nachgewiesen wurde."

Was heisst das? Es ist ihnen egal, ob schwere Vorerkrankungen bestehen oder nicht, also was die eigentliche Todesursache ist. Wer positiv am Coronavirus getestet ist und verstirbt, gilt – unabhängig von der wirklichen Todesursache – als „Corona-Toter.“ –

Prof. Bhakdi schreibt dazu in dem offenen Brief an die Bundeskanzlerin:

„Dieses verstösst gegen ein Grundgebot der Infektiologie: erst wenn sichergestellt wird, dass ein Agens an der Erkrankung bzw. am Tod massgeblichen Anteil hat, darf die Diagnose ausgesprochen werden. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften schreibt in ihren Leitlinien ausdrücklich: „Neben der Todesursache muss eine Kausalkette angegeben werden, mit dem entsprechenden Grundleiden auf der Todesbescheinigung an dritter Stelle. Gelegentlich müssen auch viergliedrige Kausalketten angegeben werden."

Ist es nicht ungeheuerlich, dass entgegen dieser medizinischen Leitlinien die Bevölkerung bewusst systematisch belogen und getäuscht wird? Tag für Tag, ganz offiziell, und Regierung und Medien machen wider besseres Wissen mit. Wenn ein Wissenschaftler eines angeblich führenden wissenschaftlichen Institutes, das als Beratungsgremium der Regierung fungiert, so eiskalt lügt und täuscht, ist er als Wissenschaftler vollkommen disqualifiziert und nicht ernst zu nehmen.

Man hat den Eindruck: Sie sind sich nicht sicher, ob dieses Virus gefährlicher ist als die Influenza-Viren, und deswegen manipulieren sie die Todeszahlen gewaltig in die Höhe, um die Menschen vor diesem Virus in Angst und Panik zu versetzen. So wird das Bewusstsein der Menschen präpariert.

Wozu dient das?

Die Panik-machende statistische Täuschung

Täglich werden die Zahlen von neu Infizierten gemeldet, die zur schon zusammengerechneten Zahl der vergangenen Tage addiert wird. Und es wird gezeigt, wie diese Zahl der am neuen Corona-Virus Infizierten täglich exponentiell steigt. Diese Zahl bezieht sich aber nicht auf die Gesamtzahl der Bevölkerung, sondern auf die Zahl der Tests, die ebenfalls täglich ausgedehnt wird, deren Zahlen aber verschwiegen werden. Prof. Scheller von der Uni Würzburg schildert das sehr anschaulich (ab min. 7:51):

„Was auch passiert ist, dass die Zahl der Testungen ebenfalls exponentiell wächst. ... Und das führt dazu, dass grosse Unklarheit herrscht, wie sich die Infektionen wirklich entwickeln. Sie können sich vorstellen, wir würden einen Test machen, um zu bestimmen, wieviel Frauen in Deutschland leben. Und im ersten Test würden wir vielleicht 10 Menschen durchtesten, und dann würde vielleicht rauskommen: Von den 10 Menschen sind 5 Menschen Frauen. In der zweiten Woche würden wir mehr Teste durchführen, vielleicht 20, und dann würde sich rausstellen, es werden 11 Frauen gezählt von diesen 20. Und in der nächsten Woche wären es vielleicht schon 40 Teste, und da würde rauskommen, es sind 23 Frauen. Und wenn wir die Testergebnisse hintereinander uns anschauen, dann sehen wir: In der ersten Woche waren es 5 Frauen, dann 11, dann 23. Also wir haben ein Wachstum der Menge an Frauen in Deutschland, was natürlich nicht stimmt. Die Menge an Frauen ist gleichbleibend.

Aber das Beispiel zeigt, dass wir Wachstumskurven sehen können, die möglicherweise gar nicht da sind, wenn wir die Zahl der Testungen ... erhöhen. Und aus diesem Dilemma kommen wir nur dadurch raus, dass wir dazu übergehen müssen, Stichproben-Testungen zu machen, dass wir also eine bestimmte Anzahl von zufällig ausgewählten Menschen in Deutschland testen und dann sehen, wie sich die Menge an Corona-Virus innerhalb dieser Stichprobe verändert. Ganz ähnlich, wie man das bei Sonntagsfragen macht: Wen würden Sie nächsten Sonntag wählen, wenn Sie zur Wahl gingen. ... Dann hätten wir eine sehr viel bessere Datengrundlage, um abschätzen zu können, ob die Infektionen in Deutschland steigen, wie sehr sie steigen, oder ob sie möglicherweise inzwischen stabil sind oder sogar zurückgehen. Und diese Informationen sind ja nicht nur wichtig für die Krankenhäuser, um planen zu können, was da auf sie zukommt, sondern insbesondere auch für die Politik, die Entscheidungsträger bei uns, um zu sehen, ob die Massnahmen, die ergriffen worden sind, etwas gebracht haben, ob man sie gegebenenfalls lockern kann.“

Dr. Richard Capek hat auf der Grundlage von US-Daten, die nicht nur die steigende Zahl der Infizierten, sondern auch die der Tests angeben, auf die sie sich beziehen, festgestellt, dass die exponentielle Zunahme der Tests

auch eine entsprechende proportionale Zunahme an Infizierten findet, was gegen eine laufende virale Epidemie spricht (übernommen von swprs.org, Update 27.3.2020 II). Also das Verhältnis zwischen der Zahl der Tests und der Zahl der festgestellten Infizierten ist in etwa gleichgeblieben.

Die falschen, irreführenden Zahlen von ständig exponentiell steigenden Infektionen, unterschwellig mit Krankheiten gleichgesetzt, die als tägliche Sensationen medial herausgeschrien werden, erzeugen Angst und Panik. Das hartnäckige Festhalten an dieser Methode erweckt den Eindruck, dass die Panikmache mit diesen unlauteren Mitteln Absicht ist.

Mein Fazit

Die Bunderegierung wird einseitig nur von bestimmten Wissenschaftlern des RKI und der Berliner Charité beraten. Die gewichtigen Argumente anderer renommierter Wissenschaftler machen es unbedingt notwendig, dass diese in die Beratungen einbezogen werden. Die verschiedenen Argumente müssen in gemeinsamen Konferenzen mit Regierungsvertretern zusammenfließen und ausdiskutiert werden, um zu wirklich fundierten, verantwortungsvollen Entscheidungen zu kommen.

Das Schlimmste ist die permanente Panikmache. Sie müsste unbedingt sofort eingestellt werden. Denn Angst und Schrecken schwächen das Immunsystem und tragen wesentlich zur Ausbreitung und Verschlimmerung der Krankheiten bei. Und sie lähmen das klare Denken, was leicht zu irrationalen Entscheidungen führt.

Der Immunologe Prof. Dr. Stefan Hockertz sagte am Ende des Interviews:

„Ich habe schon sehr früh gesagt, und das war eine ganz, ganz wichtige Aussage: Nicht das Virus macht uns krank, die Angst davor macht uns krank.“