



Neun Monate Corona – eine Zwischenbilanz

Description

Neun Monate, in denen wir täglich mit Schreckensmeldungen hinsichtlich einer neuen Seuche namens "Corona" behämmert werden – Zeit für eine Zwischenbilanz.

Wie gefährlich ist das SARS-CoV-2 Virus?

(1) Die Infektionssterblichkeitsrate (IFR) lässt sich anhand von verschiedenen Studien mit Werten zwischen 0,14% und unter 0,5% angeben. Dies gilt für Menschen unter 65/70 Jahren ohne wesentliche Vorerkrankungen und liegt im Bereich einer saisonalen Influenza. Als eine kleine Auswahl von Quellen sei angegeben die von der WHO im Oktober veröffentlichte [Studie von Ioannidis](#), die [Gangelt-Studie von Streeck](#) oder auch die Berechnung unter Zuhilfenahme von [aktuellen Angaben der WHO](#).

Die Fallsterblichkeitsrate (CFR) [liegt bei rund 2,27%](#) weltweit, sie berücksichtigt aber den Umstand nicht, dass viele Infizierte nie in der offiziellen Fall-Statistik auftauchen, zumeist, weil das Infektionsgeschehen bei ihnen mit nur geringen Beschwerden verläuft. Die Dunkelziffer, d.h. der Faktor mit dem die offizielle Zahl der Infizierten zu multiplizieren ist, um sich an deren tatsächliche Anzahl anzunähern, wird zwischen 5 (RKI im Oktober) und über 25 angegeben. Die Gangelt-Studie kommt auf zehn, nach [aktuellen WHO-Angaben](#) lässt sich 22 ausrechnen, Ioannidis kommt in seiner o.a. Studie auf 17. Das ergibt die IFR.

Bei der Zahl der Infizierten muss noch berücksichtigt werden, dass (auch auf Geheiß des RKI) nicht klar unterschieden wird, ob jemand an oder mit „Corona“ verstirbt (siehe etwa [hier!](#)). Daher ist die tatsächliche Zahl der „Corona-Toten“ (deutlich) niedriger anzusetzen als in der offiziellen Statistik ausgewiesen. Erschwerend kommt hinzu, dass viele Symptome von Covid-19 auch bei anderen Krankheiten auftreten.

(2) Vielfach wird behauptet, dass Infizierte bereits vor dem Auftreten von Symptomen ansteckend sind. Das ist prinzipiell bei jeder durch Keime übertragbaren Krankheit der Fall, z.B. auch bei Influenza, aber aufgrund der zunächst nur geringen Keim-Last wenig wahrscheinlich (siehe etwa [hier](#) und [hier!](#)).

(3) Vielfach wird behauptet, dass Covid-19 für ältere Menschen (über ~65) gefährlicher ist. Die Datenlage hierzu ist divergent, so sieht etwa [diese Untersuchung](#) für die USA keine signifikanten altersbezogenen Unterschiede. Vermutlich ist die Zahl und Art der Vorerkrankungen entscheidender, nicht das Alter – oder anders ausgedrückt, es kommt auf die Verfassung des Immunsystems an.



(4) Vielfach wird auf Spätfolgen von „Corona“ hingewiesen. Solche sind allerdings auch von anderen Virusinfektionen, etwa von der Influenza, bekannt und wurden bisher als „post-virales Syndrom“ eingestuft.

Insgesamt ist Covid-19 für die überwiegende Mehrzahl der Bevölkerung eine relativ milde und kurz anhaltende Infektionserkrankung. Allerdings sind besonders schwere Krankheitsverläufe langwieriger und erfordern aufwendige Behandlungsmethoden.

Übersterblichkeit durch Covid-19?

Bisher schätzt sich keine signifikante Übersterblichkeit durch Covid-19 in den [Zahlen des statistischen Bundesamtes](#) nieder. Das gilt auch für die USA, hier wurde gezeigt, dass Covid-19 nun die Stelle der führenden Todesursache einnimmt, während die früher dominierenden Ursachen in 2020 zurücktreten (siehe [hier!](#)). Dies ist zum großen Teil dem zuzuschreiben, dass nicht unterschieden wird, ob jemand an oder mit "Corona" verstorben ist. Finanzielle Anreize tun ein übriges.

Was ist mit der Überlastung des Gesundheitssystems?

Es ist zuletzt zu einem deutlichen Anstieg der Intensivpatienten mit Covid-19 gekommen, die Intensivkapazität hat abgenommen. Parallel dazu ist ein absoluter Abfall der Gesamtintensivkapazität in Deutschland zu beobachten, der einen großen Anteil an der Abnahme der freien Intensivbetten hat (siehe [hier!](#)). Unabhängig von der Covid-19-Thematik sind in den zurückliegenden Jahren Gesundheitssysteme immer wieder v.a. in der Influenza-Saison an ihre Grenzen gestoßen (z.B. gab es in der Grippesaison 2017/2018 innerhalb von acht Wochen in Deutschland über 25.000 Grippetote). Dies hängt vorrangig damit zusammen, dass die Ausstattung mit Krankenhausbetten in den zurückliegenden Jahren deutlich abgenommen hat (siehe etwa die Graphik [hier!](#)). In den Ländern, in denen dies zu besonders geringer Bettenkapazität geführt hat, ist der Anteil der „Corona“ zugeschriebenen Todesfälle besonders hoch.

Über den Sommer hätte die deutsche Politik vorsorglich Vorkehrungen treffen können, die Intensivkapazität zu erhöhen. Das ist nicht geschehen, obwohl für die Herbst- und Wintermonate immer wieder eine zweite Welle erwartet wurde. (Details zu Hospitalisierung und Mortalität in Deutschland in Zusammenhang mit Covid-19 z.B. auf Seite 38 [dieses Dokuments](#))

Die Kapazitätsthematik ist somit eher systembedingt als einer bestimmten Krankheit zuzuschreiben.

Masken – ein sinnvolles Mittel, um sich gegen Covid-19 zu schützen?

Die Regierungen auf der Welt fordern mehr oder weniger, dass die Bevölkerung flächendeckend Masken trägt, um sich vor einer Infektion zu schützen. Dabei werden keine besonderen Anforderungen an die zu tragenden Bedeckungen gestellt, einfache Stoffmasken sollen reichen.

Ein Corona-Virus hat eine Größe von etwa 80 Nanometer (es gibt auch Angaben von 120 bis 160 Nanometern; Bakterien sind im Schnitt hundertmal größer), die Maschenweite einfacher Stoffmasken ist mehr als tausendmal größer als ein Virus (80 bis 500 µm, erweitert sich im Laufe ihrer Nutzung). Im medizinischen Bereich werden größere, teilweise gerade noch sichtbare, flüssige Partikel mit einem Durchmesser von 5 µm bis ca. 500 µm als Tröpfchen, diejenigen kleiner als 5 µm als Aerosole bezeichnet. Beim Sprechen/Husten/Niesen treten Partikel von 0,01 µm bis 1500 µm auf. [1 µm = 1000 nm (Nanometer), ein menschliches Haar hat eine Dicke von etwa 100 µm]

Schon aus dem Vergleich der Dimensionen kann geschlossen werden, dass eine solche Maske eine ausgesprochen geringe Filterwirkung hat, insbesondere bei Aerosolen, und wenn überhaupt, dann nur bei größeren Tröpfchen. Dies wird durch zahlreiche Untersuchungen bestätigt – siehe etwa [hier](#), [hier](#) und [hier](#). Siehe zum Maskenthema auch bei [Ärzte für Aufklärung!](#)

Der PCR-Test – was kann er und was nicht?

Der PCR-Test ist aus unterschiedlichen Gründen für einen [Einsatz als Massentest ungeeignet](#). Er kann



keine Infektionen nachweisen, die tägliche Meldung von den xyz Neu-Infektionen ist per se eine Falschmeldung. Der PCR-Test hat zudem "eingebaute" Schwächen, so ist er etwa für Massentests einer nur gering "durchseuchten" Bevölkerung nicht genau genug, zudem gibt es Schwächen in der praktischen Durchführung. Führende Wissenschaftler haben in der Veröffentlichung zur Anwendung des PCR-Tests auf SARS-Cov-2 von Drosten et. Al. [schwerwiegende wissenschaftliche und methodologische Fehler](#) entdeckt und fordern, die Publikation zurückzuziehen.

Schon früh wurde gefordert (z.B. von Bhakdi – siehe [hier!](#)), dass regelmäßig Stichprobentests etwa nach dem Vorbild der "Sonntagsfrage" gemacht werden (sog. Kohorten-Untersuchung), um ein realistisches Bild zur Entwicklung der Covid-19-Infektionen zu bekommen. So lange keine solchen repräsentativen Tests gemacht werden, ist der Aussagewert der Massen-PCR-Tests nicht repräsentativ, liefert mithin ein eher zufälliges Ergebnis mit in der Zeitreihe nicht vergleichbaren Ergebnissen. Bis heute weigert sich die Bundesregierung, dieser Forderung nachzukommen.

Lockdown – sinnvoll oder nicht?

Eine Metastudie „FOUR STYLIZED FACTS ABOUT COVID-19“ kommt zu dem Schluss, dass nicht-pharmazeutische Interventionen (NPIs) -wie z.B. Lockdowns, Schließungen, Reisebeschränkungen, Veranstaltungsverbote, Quarantänen, Ausgangssperren und Maskengebote– die Ausbreitung des aktuellen Corona-Virus nicht wesentlich zu beeinflussen scheinen. Die Studie stammt vom National Bureau of Economic Research (NBER), eine Zusammenfassung gibt es [hier](#).

Im Oktober kam von einem der sechs Sondergesandten des Generaldirektors der WHO folgendes Statement: „...appellieren wir wirklich an alle führenden Politiker der Welt: Hören Sie auf, die Lockdowns als ihre primäre Kontrollmethode zu benutzen, entwickeln Sie bessere Systeme dafür, arbeiten Sie zusammen und lernen Sie voneinander.“ Insgesamt befürwortet die WHO die Lockdowns als Mittel zur Kontrolle der Pandemie nicht. Als primär Geschädigte werden die Kleinbauern bezeichnet, deren Märkte nicht mehr funktionieren und die Armen dieser Welt. Die WHO erwartet eine Verdoppelung der Unterernährung, vor allem bei Kindern armer Familien (siehe [hier!](#)).

Corona-Politik – sinnvoll oder nicht?

U.a. [hier](#) wird gezeigt, dass den Richt- und Grenzwerten, die lediglich auf den Meldungen der Infektionen nach PCR-Testungen beruhen, keine tragende Bedeutung zugemessen werden kann, da sie nicht zuverlässig zu bestimmen sind. Dies hängt zum einen mit der oben erwähnten, unbestimmten Dunkelziffer und den Prinzip-bedingten Problemen des PCR-Tests, aber auch mit der Tatsache zusammen, dass wegen zunehmender Immunisierung der Zusammenhang zwischen evtl. beim PCR-Test gefundenen Virusmerkmalen und Infektiosität immer lockerer wird.

In dem verlinkten Dokument heißt es dazu: Die auf Basis von PCR-Massentestungen gesetzten Grenzwerte ("Inzidenz") können somit nicht zu Zwecken der Steuerung und für politische Entscheidungen dienen. Und so werden auf der Basis von nicht tragfähigen Zahlen kontinuierlich weitere Entscheidungen getroffen, die wegen der Unzuverlässigkeit der verwendeten Zahlengebäude keinen oder lediglich einen zufälligen Erfolg zeigen, so dass dann weitere, genau so wenig fundierte Entscheidungen notwendig erscheinen.

Schlussfolgerung:

Die tägliche Meldung der Neu-Infektionen kann nur als Mittel zur Panik-Mache verstanden werden, das Verschreiben von untauglichen Masken dient nicht dazu, die Infektionsausbreitung einzudämmen. Nicht-pharmazeutische Interventionen, wie etwa Lockdowns, sind ein weitgehend untaugliches Mittel, um Infektionen dauerhaft einzudämmen – mit erheblichen wirtschaftlichen, medizinischen und psychischen Kollateralschäden. Und das alles bei einer Krankheit, die mit der saisonalen Influenza vergleichbar ist.



Es stellt sich die Frage, warum die Politiker in aller Herren Länder dennoch eine Politik betreiben, die in dem, was sie als Zweck vorgeben, nämlich die Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus einzudämmen, insgesamt nicht zielführend ist. Und es stellt sich die Frage, warum gerade jetzt – früher wurde bei Grippe-Epidemien kaum etwas dergleichen unternommen.

[Mit der Antwort auf diese Frage habe ich mich hier befasst.](#)