

Das Thema „Corona“ geht mir mittlerweile auf den Wecker (wenn nicht woanders hin), aber man kann die neuerlichen Entwicklungen nicht einfach unkommentiert lassen. Es folgt ein Sammelsurium von Eindrücken aus den zurückliegenden Tagen, die zusammen ein Bild ergeben. Welches? Siehe unten!

Da ist -ganz aktuell- der „Impfgipfel“. Pharma-Lobbyist Spahn hatte die Richtung vorgegeben: „Schuldzuweisungen führen nicht weiter.“ Das finde ich aber schon. Nachdem nicht länger zu verbergen war, dass es in der EU an Impfstoff mangelt, wurde umgehend nach einem schwarzen Peter gesucht und ihn in AstraZeneca auch gefunden. Aber das ändert nichts - letztlich hat die europäische Kommission mit der händeringend nach Erfolgen suchenden von der Leyen an der Spitze zu spät zu wenig Impfstoff geordert.

Man hat fast eine halbe Mrd. Euro für die Entwicklung des Impfstoffs von BioNTech bereitgestellt (auch aus deutschen Steuergeldern), aber dann doch glatt vergessen, konkrete Liefertermine und Mengen verbindlich auszumachen. Die EU hat in der Zeit, als Deutschland die Ratspräsidentschaft innehatte, schwammige Verträge abgeschlossen, in denen die Lieferanten floskelhaft „beste Bemühungen“ („best efforts“) zugesichert haben. Die USA und Großbritannien haben vorgemacht, wie es geht: Sie haben den Vorrang für die eigene Belieferung rechtlich verbindlich festgeschrieben.

Jetzt wird als Erfolg verkauft, dass AstraZeneca in Q1 (2021) die Lieferungen nur um 50% statt ursprünglich um 61% kürzen wird. Der überteuerte bürokratische Apparat in Brüssel mit einer Person an der Spitze (Jahresgehalt weit mehr als 300.000 Euro), die sich schon als deutsche Verteidigungsministerin stets bemüht hatte, stellt ein weiteres Mal seinen Nutzen infrage.

Somit wird aus der vor Weihnachten großmäulig angekündigten Impfoffensive ein Schlag ins Wasser. In Deutschland werden beim derzeitigen Tempo im laufenden Quartal nicht einmal alle der etwa sechs Millionen über-80-jährigen geimpft werden. Und so muss die EU-Bürokratie (und der Herr Spahn) ein weiteres Mal die bittere Erfahrung machen, dass man erstens vernünftige Verträge machen muss (so ähnlich wie der Herr Scheuer...) und zweitens hätten sie mal auf hochbezahlte Experten hören sollen, wonach bestellte Produkte ja auch noch produziert werden müssen. Aber solches Expertenwissen ist nun nicht jedermanns oder jederfraus Sache. Frau Merkel hätte da vielleicht mal bei der Leopoldina nachfragen können, die wissen doch sonst immer alles.

Ja, impfen... **Da wurde ja mithilfe des sogenannten deutschen Ethikrats eine Prioritätsliste geschrieben, wonach die Alten vorrangig geimpft werden sollen.** Jetzt hat sich herausgestellt, dass das Zeug von AstraZeneca für diesen Zweck nichts taugt und es nur in Leute unter 65 hineingeschossen werden soll. Wenn man dann aber das [„Epidemiologisches Bulletin 2/2021“](#) des RKI liest, auf das sich die Empfehlung des sogenannten Ethikrats stützt, dann liest man dort (Seite 27ff), dass die Wirksamkeit des BioTech-Impfstoffs in der Altersgruppe über 75 Jahre „nicht statistisch signifikant“ abschätzbar ist. Aussagen über die Wirksamkeit seien daher „mit hoher Unsicherheit

behaftet“, die Evidenzqualität für eine Wirksamkeit bei alten Menschen „gering“, heißt es. Mit anderen Worten - der sogenannte Ethikrat empfiehlt etwas, wozu es keinen Nachweis gibt, und hetzt die über 80-jährigen in ein Experiment hinein.

Bhakdi und Reiss zeigen in einem Nachtrag zu ihrem Bestseller „Fehlalarm?“ sehr einleuchtend die Risiken der neuen Impftechnologie auf. Das pdf-Dokument „[Immunität und Impfung](#)“ kann beim Goldegg-Verlag kostenfrei heruntergeladen werden. In diesem Text wird auch sehr gut beschrieben, wie das menschliche Immunsystem bei einem Viren-Angriff funktioniert.

[Merck hat die Entwicklung von zwei Coronavirus-Impfstoffen aufgegeben](#) (h/t K.H.). Man sei zu dem Schluss gekommen, dass die vom Konzern entwickelten Impfungen V590 und V591 weniger Schutz bieten, als wenn man sich das Virus einfängt und Antikörper entwickelt (erfreuliche Aussage: Anscheinend kann man Covid-19 sogar ohne Impfung überleben). Stattdessen wird man sich auf die Forschung an therapeutischen Medikamenten konzentrieren. Sie sollen Patienten vor den Schäden einer zu starken Immunantwort auf das Virus zu bewahren (was auch als eine der mitunter lebensbedrohlichen Nebenwirkungen der jetzt im Menschenversuch angewandten Impfstoffe gilt - siehe auch die Schrift von Bhakdi und Reiss!). Merck soll rund 356 Mio. Dollar von der US-Regierung für die Produktion von zunächst 20 Millionen Einheiten des Medikaments MK-4482 erhalten. Es handelt sich um ein orales Virostatikum, das man zu Beginn einer Covid-19-Erkrankung fünf Tage lang einnehmen soll.

Der Virologe Streeck ist bekannt für seine Linie, dass wir uns mit dem „Corona“-Virus arrangieren müssen, weil es nicht mehr von der Bildfläche verschwinden wird. Von daher ist es nur konsequent, dass er für ‘Stresstests’ plädiert, die zeigen sollen, wo es bei zu vielen COVID-19-Patienten zu regionalen Engpässen in der Behandlung kommen kann. Er widerspricht auch ausdrücklich der weit verbreiteten Behauptung, man könne Risikogruppen nicht gezielt schützen - und verweist etwa auf Tübingen, wo das gelingt.

Außerdem kritisiert er, dass es viele Hinterzimmerabsprachen gibt, die das wissenschaftliche Forschungs-Interesse politisieren. So berichtet er etwa davon, dass einige Länderchefs ihn in die Beratung vor dem jüngsten Corona-Gipfel holen wollten. Dieser Wunsch sei aber ignoriert worden, so dass die Beratung wie gehabt von Verfechtern eines „harten Kurses“ dominiert war. Wichtig sei, unterschiedliche Standpunkte zu hören, damit man sich ein umfassendes Bild machen kann, sagt der Virologe. Außerdem sollten auch andere Disziplinen zu Wort kommen, um die ganze Situation einschließlich Kollateralschäden von bestimmten Maßnahmen besser beurteilen zu können (vergleichen Sie dazu dieses sehenswerte [Video!](#) - h/t N.T.).

Die „No Covid“-Strategie zielt auf maximale Kontrolle des Infektionsgeschehens ab und träumt von einer virenfreien Welt. Niedrige Fallzahlen sind langfristig nur möglich, wenn man sich dauerhaft abschottet. Insellagen haben da Vorteile, aber selbst dort gelingt „no Covid“ nicht. Statt solche Irrlichterei zu betreiben, sollte man eher für eine regional

enge Rückkopplung sorgen zwischen bestimmten, gezielten Maßnahmen und Ergebnissen. Das dürfte das Verständnis der Bürger für bestimmte konkrete Vorkehrungen stärken und für mehr Eigenverantwortlichkeit sorgen, sowie insgesamt zu einer gewissen Solidarisierung beitragen nach dem Motto „zusammen können wir etwas erreichen“. Dass ein solches Ergebnis aus Sicht einer zentralen Kommandopolitik unerwünscht ist, leuchtet unmittelbar ein. Da will man doch eher eine Schafherde als mündige, aktive Bürger. Deshalb ist der RKI-Präsident ja auch Veterinär.

Abgesehen davon gibt es, außer etwa in Seniorenheimen kaum Anlass für anhaltende besondere Vorsichtsmaßnahmen hinsichtlich „Corona“, schon gar nicht für großflächige, unspezifische Maßnahmen wie etwa Lockdowns. Und auch in Grippezeiten ist die Gefährdung der Leute in solchen Heimen und anderen ähnlichen Einrichtungen besonders hoch. In solchen Phasen steigt schon einmal die Sterberate bei den Bewohnern auf zehn Prozent und mehr. Und dass Lockdowns nicht das Mittel der Wahl sind, sollte sich allmählich herumgesprochen haben (siehe [hier!](#)).

Wie die folgende Tabelle zeigt, gibt es keine wirkliche Übersterblichkeit. Die Zahlen für 2020 sind zwar teilweise noch vorläufig und geschätzt (wobei der steigende Anteil der Alten an der Gesamtbevölkerung berücksichtigt wurde). Es gibt weder bei den unter 80-jährigen, noch bei denen darüber in 2020 eine herausragende Sterbequote.

Jahr	Gesamt			<80 Jahre			>=80 Jahre		
	Sterbefälle	Bevölkerung	Sterberate	Sterbefälle	Bevölkerung	Sterberate	Sterbefälle	Bevölkerung	Sterberate
2016	906.359	82,52 Mio	1,10%	415.522	77,66 Mio	0,54%	490.776	4,84 Mio	9,92%
2017	929.354	82,79 Mio	1,12%	413.222	77,64 Mio	0,53%	516.120	5,15 Mio	10,02%
2018	952.295	83,02 Mio	1,13%	416.951	77,62 Mio	0,54%	535.344	5,39 Mio	9,94%
2019	936.772	83,17 Mio	1,13%	402.909	77,49 Mio	0,52%	533.783	5,68 Mio	9,40%
2020	987.889	83,22 Mio	1,20%	411.008	77,18 Mio	0,53%	576.881	6,02 Mio	9,75%

Die Zahlen stammen vom Statistischen Bundesamt. Das läutet mit denselben Zahlen die Glocke der Übersterblichkeit, indem es die älter werdende Bevölkerungsstruktur und damit zusammenhängend die ansteigende Gesamtzahl der Sterbefälle nicht angemessen berücksichtigt. Mit solchen Tricks kommt man dann leicht zu einer Übersterblichkeit von sechs Prozent oder, je nach Belieben, auch zu mehr. Zur „Übersterblichkeit“ siehe etwa auch [hier](#) und [hier!](#).

Die saisonale Influenza ist in diesem Winter, in der üblichen Grippesaison, nach offiziellen Zahlen praktisch ausgestorben. Für die KW51/2020 (12. bis 18. Dezember 2020) erhielt das RKI bislang 23 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle (es geht hier nur um die Fälle des Sentinel-Netzwerks). In 2019 wurden im gleichen Zeitraum 692 Fälle an das RKI übermittelt, 2018 waren es 283 Fälle, 2017 waren es 296. In den vergangenen Grippewintern kamen allein in der KW51 mehr Fälle zusammen als bislang für die gesamte, in KW40 gestartete Grippesaison 2020.

Influenza wird genauso übertragen wie „Corona“, das Virus hat in etwa dieselbe Größe, der Grad der Übertragbarkeit (R0-Wert) liegt wie bei „Corona“ bei eins bis drei (Masern bei 12 bis 18). Influenza ist eine gefährliche Krankheit, das Virus mutiert, so dass jährlich die Impfung angepasst werden muss, um die Wirksamkeit sicher zu stellen. 2017/2018 gab es eine starke Grippewelle. Innerhalb von acht Wochen starben daran seinerzeit in

Deutschland 25.100, weltweit wurden 1,5 Millionen Grippefälle erfasst. In jeder Grippe-Saison sterben im langfristigen Mittel weltweit bis zu 646.000 Menschen an Influenza (siehe [hier!](#)).

Es ist kaum vorstellbar, dass eine so gefährliche und weit verbreitete Krankheit wie Influenza von einem auf das andere Jahr praktisch von der Bildfläche verschwindet. Wahrscheinlicher ist, dass viele Grippefälle in die „Corona“-Statistik eingehen, zumal die Symptomatik bei den beiden Krankheiten ähnlich ist. Zwei Drittel aller Todesfälle geschehen zuhause, nur in wenigen Fällen werden post-mortem PCR-Tests durchgeführt. Für den behandelnden Arzt hat ein Covid-19-Verdachtsfall gewisse finanzielle Vorteile, u.a. weil diese außerhalb der Budgetierung abgerechnet werden. Zudem haben die Gesundheitsämter alle Freiheiten bei der Kategorisierung. Im Ergebnis steigt die Zahl der mit Corona in Verbindung gebrachten Todesfälle an. Wen wundert es da noch, dass die Influenza besiegt ist.

Und wo wir schon bei der Statistik sind: **Der Statistiker Göran Kauermann, Dekan an der Ludwig-Maximilians-Universität in München, kritisiert nicht nur das Statistische Bundesamt, sondern auch das RKI:** Es sei erschreckend zu sehen, dass die [Datenqualität in Deutschland noch immer eine einzige Katastrophe](#) ist. Dass die Infektionskurve unter alten Menschen trotz Lockdown „nach oben schoss“, sei nur ersichtlich geworden, weil Statistiker die Daten des RKI neu aufbereitet hätten. Das sei profan – hätte das RKI die Daten richtig visualisiert, dann wäre gleich klar gewesen, was wirklich geschieht, sagt er.

[215 Ärzte, Apotheker und Wissenschaftler fordern in einem offenen Brief die Bundesärztekammer und die Bundesapothekerkammer auf, deren Unterstützung der „Corona“-Impfkampagne einzustellen.](#) Sie kritisieren die regierungsseitig und medial als ‘Heilsbringer’ dargestellte Impfkampagne, weil die Nutzen-Risiko-Abwägung dieser Impfstoffe höchst fraglich ist. Dies gelte insbesondere im Hinblick auf die nicht kalkulierbaren Langzeitschäden.

Ja, und was ist jetzt das Bild, was sich aus dem Gesagten ergibt? Unfähigkeit auf der politischen Ebene in Berlin und in Brüssel – eine Impfung, deren Wirksamkeit bei der Personengruppe, die zuerst geimpft werden soll, nicht erwiesen ist – eine Impfung, deren mögliche Nebenwirkungen und langfristige Folgeschäden nicht einmal ansatzweise erforscht sind – eine einseitige, interessengetriebene Corona-Politik – statistische Taschenspielertricks – Lug, Betrug, Manipulation. Und das alles, um eine Seuche am Leben zu erhalten, die die Bürger mittels Angst und Schrecken gefügig macht, unfähig, zu erkennen, auf welches Szenario hingearbeitet wird. Auf welches genau?

Gut aber auch, dass es immer mehr kritische Stimmen gibt, die aus verschiedenen Richtungen die Berliner Corona-Politik kritisieren.

Ergänzung:

Zum Thema „Impf-Debakel“ - Merkel war es, die der EU-Kommission das Mandat für die Impfstoff-Beschaffung übertrug. Sie wollte zu Beginn der EU-Ratspräsidentschaft Deutschlands im Juli das Signal aussenden, auf Alleingänge zu verzichten, so eine Version. Spahn, der zuvor federführend bei der Impfstoff-Beschaffung war, warnte daraufhin vor massiven Verzögerungen, am Projekt seien zu viele beteiligt.

Ausgehend von einer Bemerkung von Merkel in den zurückliegenden Tagen, es werde keine neuen Freiheiten geben so lange nur eine kleine Minderheit geimpft ist, kann man das Impf-Debakel auch als bewusst herbeigeführt ansehen. Es liefert Merkel einen willkommenen Vorwand, Lockdown & Co noch weiter ausdehnen zu können. Das wäre die andere Version. Was glauben Sie?

Das könnte Sie auch interessieren:

- [Die wundersame Wendung der WHO](#) vom 25.01.2021
- [Covid-Impfung- Nebenwirkungen en masse](#) vom 07.04.2021
- [Lockdown 3.0 - Sinnlosigkeit im Extrem](#) vom 18.01.2021

Andere lasen von hier ausgehend zuletzt auch:

- [Corona-ZK - der nächste Streich](#)
- [Märkte und Werkzeuge](#)
- [USA - Makrolage in 2020 miserabel](#)

Rate this item: ▼ Submit Rating

Bewertung: **5.0**/5

Please wait...