

Alles nur Grippe?

Description

Es ist schon verwunderlich, dass es in der Grippesaison 2020/2021 so gut wie keine Influenza-Todesfälle gab. Ich hatte mich [mit dieser Frage schon einmal hier befasst](#) und geschrieben: „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.“

Beide Krankheiten, Grippe und Covid-19, werden ähnlich übertragen, sind ähnlich ansteckend, zeigen anfänglich ähnliche Symptome. Und sie sind auch von ihrer Infektionssterblichkeit her ähnlich einzuordnen ([siehe z.B. hier!](#)). Wolfgang Wodarg ([Web-Seite](#)) hatte schon vor mehr als einem Jahr den Verdacht geäußert, dass hier lediglich eine Verschiebung stattgefunden hat. Die jetzt bekannt werdenden Zahlen scheinen das zu bestätigen.

Am 30. April 2021 heißt es in einer [Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums](#): „Die Analyse der Leistungsdaten aller deutschen Krankenhäuser zeigt, dass (...) die stationäre Versorgung in Deutschland im ersten Pandemiejahr 2020 flächendeckend gewährleistet werden konnte. Nach einem Rückgang der Krankenhausfälle im Frühjahr um ca. 30 Prozent, wurden auf Jahressicht im Bereich der allgemeinen Krankenhäuser 13 Prozent (...) weniger Fälle als im Vorjahr versorgt. Im Jahresdurchschnitt waren vier Prozent aller Intensivbetten mit Corona-Patientinnen und -Patienten belegt. (...) Die Mitglieder des Beirats betonten, dass die Pandemie zu keinem Zeitpunkt die stationäre Versorgung an ihre Grenzen gebracht hat.“

Interessant, bis Anfang April wurde immer schriller geschrien, die Intensivkapazität stosse an ihre Grenzen, bald breche alles zusammen. Dann kam die „Bundesnotbremse“ und dann war alles wieder gut ([siehe hier](#)!).



Die Pressemitteilung basiert auf einer [Publikation des Bundesgesundheitsministeriums](#). Demnach ist die Zahl der Lungenentzündungen ohne Covid-19 von 310.000 Fällen im Jahr 2019 auf fast 234.000 Fälle im Jahr 2020 zurückgegangen. Im Jahr 2020 wurden 88.500 Lungenentzündungen in Zusammenhang mit Covid-19 ausgewiesen, was zu einem moderaten Anstieg aller Pneumonie-Fälle um 12.100 gegenüber 2019 führte. Das ist statistisch kaum relevant, zumal 2019 im Vergleich zu 2018 eine sehr milde Grippesaison hatte. Alle im Krankenhaus behandelten Atemwegserkrankungen (inklusive Lungenentzündungen) kamen 2019 auf 665.000, für 2020 werden 582.000 Fälle gemeldet – fast 84.000 Fälle weniger als in 2019.

Da versteht man umso besser, dass die Pandemie zu keinem Zeitpunkt die stationäre Versorgung an ihre Grenzen gebracht hat, wie es jetzt heißt.

Jedes Jahr treten unterschiedlich schwere Grippewellen und virenbedingte Lungenentzündungen auf. Für die sich ähnelnden Symptome werden verschiedene Viren verantwortlich gemacht, die in der kalten Saison von November bis April besonders aktiv oder Menschen hierfür besonders anfällig sind. Zu diesen Erregern gehören neben Influenza- auch Coronaviren. Wenn es zu schwerwiegenden Verläufen, etwa Lungenentzündung kam, beschränkten sich labordiagnostische Maßnahmen auf die Suche nach bakteriellen Erregern. Wurde das ausgeschlossen, erfolgte eine symptomatische Behandlung. Da gegen viele Viren nicht anderes möglich ist, erübrigte sich in den meisten Fällen auch eine weitere Untersuchung, welches Virus genau verantwortlich war.

Dem RKI wurden Atemwegserkrankungen in der Regel erregerunabhängig gemeldet. Weitergehende Untersuchungen im Sentinel fanden lediglich mit Fokus auf die Impfstoffentwicklung, d.h. hauptsächlich hinsichtlich aktueller Influenza-Variationen statt. Die Erforschung von Corona-Viren war in der Vergangenheit gemessen am Interesse an Influenza immer stiefmütterlich.

Wolfgang Wodargs frühe Warnung in 2020 lautete, das Wuhan-Virus könnte lediglich die Variation eines schon länger unter Menschen kursierenden Corona-Virus sein, das bis dahin einfach unentdeckt blieb, weil man sich im Gegensatz zu Influenza nicht weiter dafür interessierte ([siehe auch hier!](#)).

Im Frühjahr 2020 blendete man in der Umkehr des bisherigen Verhaltens alle anderen Viren (insbesondere Influenza-Viren) aus und war nur noch auf Corona fokussiert, noch dazu viel stärker als früher auf molekulare Strukturen. Also könnte es ein, so Wodarg, dass man die Ergebnisse einer radikalen Veränderung des eigenen Blicks auf eine gewöhnliche Grippewelle als Beweis für ein neuartiges und reales Geschehen fehlinterpretiert. Wodarg forderte, die Möglichkeit auszuschließen, dass man Veränderungen im Vorgehen mit Änderungen des Objekts verwechselt, bevor man kostspielige und rechtswidrige außergewöhnliche Maßnahmen auch nur in Erwägung zieht.

Mit der nachträglichen statistischen Übersicht über das Geschehen in 2020 gewinnt diese Warnung von Wodarg weiter an Brisanz. Regierung und Bundesgesundheitsministerium sind selbstverständlich nicht erst seit Ende April 2021 über das gesamte Jahr 2020 informiert. Die jetzt veröffentlichten Parameter zeigen, dass die Ausrufung des Notstandes, bzw. die Erklärung einer „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ unbegründet war und ist. Man mag anfangs noch eine gewisse Unsicherheit zugestehen, aber spätestens seit Ende April 2020 kann man nicht mehr von Fahrlässigkeit oder Nicht-Wissen sprechen.

Mit einer nie dagewesenen (untauglichen) [PCR-Massentestung](#) hat man auf den üblichen Corona-Anteil einer Grippewelle gestarrt, der auch in den Vorjahren zu entdecken gewesen wäre. [Pharma-Minister Spahn](#) sah uns als Zeugen einer „Jahrhundert-Pandemie“, die nach autoritären Maßnahmen verlangt. Regierung und Berater vollzogen den größten Angriff auf Freiheits- und Grundrechte seit 1945, [orchestriert durch ein Pamphlet im Bundesinnenministerium](#) ([siehe auch hier!](#)).

Die Verteidiger dieses Kurses verweisen auf das Präventionsparadox: Wegen der Effektivität der getroffenen Maßnahmen sei das Erkrankungsgeschehen 2020 gegenüber 2019 unauffällig geblieben.

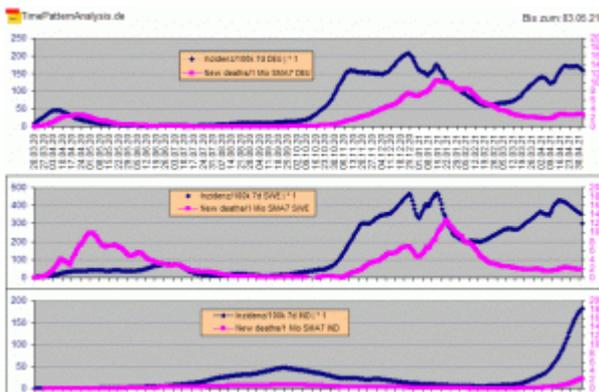
Zahlreiche Studien, aber auch etwa ein Ländervergleich Deutschland – Schweden (siehe unten!) zeigen, dass man mittels Lockdown, Maskenpflicht und Kontaktbeschränkungen keinen relevanten Einfluss auf das Infektions- und Sterbegeschehen nehmen kann ([siehe z.B. hier!](#)). In Deutschland war die erste Welle offiziell, seit 15. April 2020 bekannten Zahlen nach bereits im Abklingen begriffen, bevor man die ersten Maßnahmen ergriff und der Notstand ausgerufen wurde ([siehe auch hier!](#)). Die jetzt veröffentlichten Zahlen unterlegen ein weiteres Mal, dass die Maßnahmen unangemessen waren.

Aber der oberste Seuchenritter hält an seinem "Erfolgskurs" fest. In einem aktuellen Interview sieht sich Spahn als Primus in der Corona-Politik: Wir haben es klüger gemacht als andere Länder, lässt er wissen. Warum? Man arbeite nämlich nicht mit Daten, sondern mit Inzidenzen. Aha!

Die entweder bewusst herbeigeführte oder billigend in Kauf genommene Spaltung der Gesellschaft wird weiter vertieft durch den Versuch der Regierung, unveräußerliche und bedingungslose Freiheitsrechte durch die Gegenleistung einer „freiwilligen“ Impfung zurückzugewähren. So als ob bürgerliche Rechte ein Bonbon sind, das die Regierung für treue Gefolgschaft verteilt. Und das alles in Bezug auf eine Impfung mit erheblichen Risiken und Nebenwirkungen, sowie der gänzlich unerforschten Frage von Langzeit-Folgen. Und das alles bei einer Krankheit, die bisher 0,03%/0,04% der Weltbevölkerung dahingerafft hat, wobei nicht einmal klar zwischen "an" oder "mit" Covid-19 unterschieden wird. Und für die es offenbar gute Behandlungsansätze gibt (siehe unten!).

[Unter Verwendung von Material aus "[Publikation des Gesundheitsministeriums bestätigt rosa Elefanten](#)"]

Vergleich Deutschland (DEU), Schweden (SWE) und Indien (IND); die sogenannte dritte Welle gibt es nur bei Tests:



Ergänzung:

[COVID-19 wäre, wenn man das wollte, ganz leicht der Garaus zu machen – Neue Studie](#)

Ivermectin wird auch in diesem Video besprochen: "[Corona – auf der Suche nach der Wahrheit](#)"

Andere Quelle: [Front Line COVID-19 Critical Care Alliance](#); hier wurde auch das "[I-MASK+ PROTOKOLL ZUR PROPHYLAXE UND FRÜHZEITIGEN AMBULANTEN BEHANDLUNG VON COVID-19](#)" veröffentlicht

Siehe auch "[The Monotti Protocol](#)" (h/t [tkp.at](#))

Nachtrag:

Unter Berufung auf eine Forschergruppe um den renommierten Mediziner und Ökonomen Matthias Schrappe steht in „Die Welt“ (Sonntagsausgabe) zu lesen: „Nun steht fest, die Angst vor knappen Intensivkapazitäten oder der Triage war unbegründet. Und es steht weiter fest, dass das vielen Entscheidern während des gesamten Pandemieverlaufs bewusst gewesen sein muss.“ Prof. Schrappe



behauptet schlicht und ergreifend, daß politisch Verantwortliche gelogen hätten ("Angst", "unbegründet", "bewusst"), als sie über die Lage auf den Intensivstationen sprachen ([siehe hierzu auch hier!](#)). Damit lässt sich auch der Schluss ziehen: Der Lockdown basiert auf Lug und Trug, er war u.a. mit einer Notsituation im Intensivbereich begründet worden.

Das Interview mit der Zeitung können Sie hier nachlesen: [„Es geschehen bei den Intensivstationen seltsame, unverständliche Dinge“](#).

Das Thesenpapier, das die Grundlage zu dem Interview darstellt, finden Sie hier: [„Die Pandemie durch SARS-CoV-2/CoViD-19 – Zur intensivmedizinischen Versorgung in der SARS-2/CoViD-19-Epidemie“](#). Die Autoren sind: Prof. Dr. med. Matthias Schrappe, Hedwig François-Kettner, Dr. med. Matthias Gruhl, Prof. Dr. jur. Dieter Hart, Franz Knieps, Dr. med. Andrea Knipp-Selke, Prof. Dr. rer. pol. Philip Manow, Prof. Dr. phil. Holger Pfaff, Prof. Dr. med. Klaus Püschel, Prof. Dr. rer.nat. Gerd Glaeske.

Die grundsätzliche, vor einem Jahr formulierte und seitdem weiterentwickelte Haltung der Forschergruppe um Prof. Dr. med. Matthias Schrappe, Hedwig François-Kettner, Franz Knieps, Prof. Dr. phil. Holger Pfaff, Prof. Dr. med. Klaus Püschel und Prof. Dr. rer.nat. Gerd Glaeske finden Sie hier: [„Datenbasis verbessern Prävention gezielt weiterentwickeln Bürgerrechte wahren – Thesenpapier 2.0“](#).

Das Credo der Gruppe lautet: Adäquate Lösungen der derzeitigen Krise können nur durch eine möglichst breit aufgestellte Argumentation einschließlich der Problematisierung der sozialen und politischen Konsequenzen erreicht werden.

In These 23 des Papiers heißt es: „Die deutsche Verfassung kennt für den Fall einer Pandemie keinen Ausnahmezustand, der eine Abweichung von Aufgabenzuordnungen und Kompetenzen des föderalen Staatsaufbaus und der demokratischen Gewaltenteilung erlauben würde. Zwar kann in Grundrechte auch der gesamten Bevölkerung eingegriffen werden, doch bedürfen Eingriffe stets einer legitimen Rechtfertigung und eines transparenten Abwägungsprozesses zwischen konkurrierenden Grundrechten sowie zwischen Grundrechten und Schutzpflichten des Staates. Je länger Beschränkungen andauern, desto stärker ist der Zwang zu kontinuierlicher Evaluation speziell in Bezug auf die Beachtung der Verhältnismäßigkeit ausgeprägt.“

Fällt Ihnen etwas auf, wenn sie an das Heute denken?

Prof Schrappe ist auch Mitglied der Arbeitsgruppe [„CoronaStrategie“](#). Auf deren Internet-Seite ist am 14. April 2021 ein [offener Brief](#) veröffentlicht worden, der zur damals anstehenden, mittlerweile [beschlossenen Novellierung des Infektionsschutzgesetzes](#) u.a. schreibt:

"In der Konsequenz würde die gesetzlich verbindliche Koppelung von Maßnahmen an die 7-Tagesinzidenz der Infektionen zur Folge haben können, dass selbst dann massive Einschränkungen der Freiheitsrechte mit gravierenden Auswirkungen auf Wirtschaft, Kultur und die körperliche und seelische Gesundheit erfolgen müssten, wenn längst weniger krankenhauspflichtige Erkrankungen als während einer durchschnittlichen 3 Grippewelle resultierten. Ein solches Szenario ist im Falle eines zunehmenden Impferfolgs durchaus realistisch und zeitlich absehbar. Die öffentlich derzeit verfügbaren Entwürfe zur Novelle des IfSG verschärfen den Mangel an Sachbezug und die Gefahr einer Verletzung der Verhältnismäßigkeit wie bereits in Bundestagsanhörungen am 12.11.2020 und 22.02.2021 erläutert."

(31.5.21) Apropos Grippe/Influenza – lesen Sie hier, welche Komplikationen diese Krankheit mit sich bringen kann (h/t [Reitschuster](#)):

„[Lungenärzte im Netz](#)“

„[Gesundheitsstadt Berlin](#)“

„[Medica Magazin](#)“



Die Studie "[Global mortality associated with seasonal influenza epidemics: New burden estimates and predictors from the GLaMOR Project](#)" kommt zu dem Schluss, dass im Mittel 389.000 (294.000-518.000) Todesfälle weltweit jährlich wegen Erkrankungen der Atemwege in Zusammenhang mit Influenza stehen. Das entspricht etwa 2% der jährlichen Erkrankungen der Atemwege.