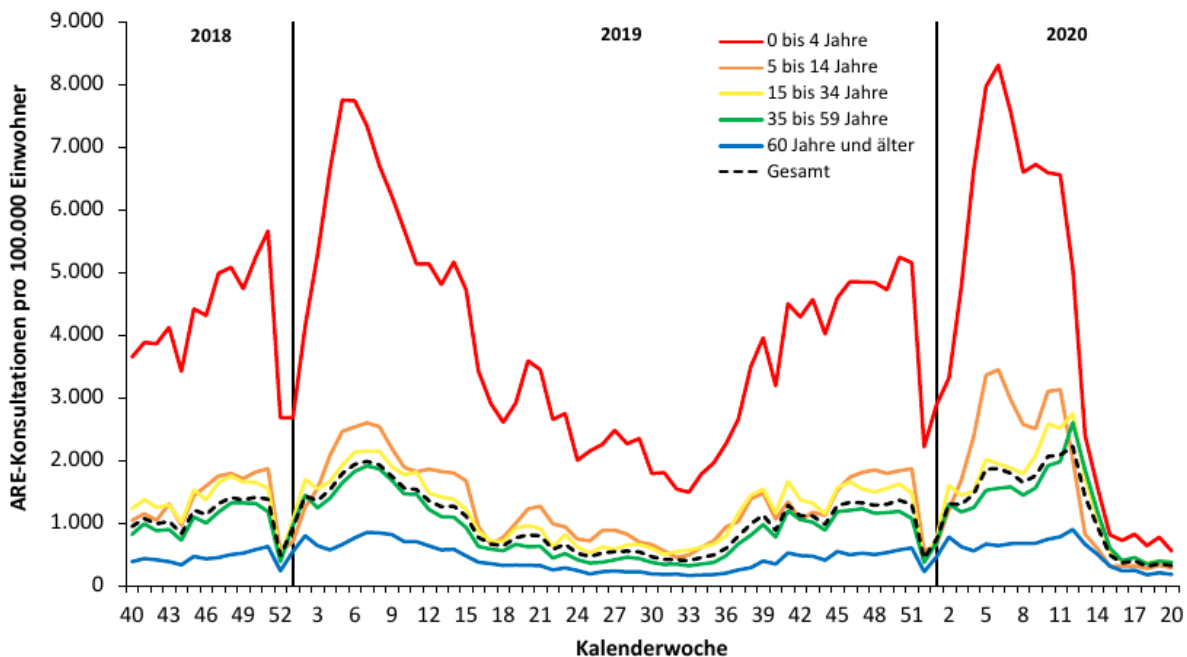


# Anmerkungen zur Krise Sars-2 / Sars-Cov-2 / Corona / CoViD-19<sup>1</sup>

## Die Krankheit

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) am Robert Koch Institut (RKI) schätzt im letzten Wochenbericht<sup>2</sup> der Grippe-Saison 2019/2020 zu Kalenderwoche 20/2020 für die von der 40. KW 2019 bis zur 20. KW 2020 laufende Saison die Besuche von Haus- oder Kinderarztpraxen wegen Influenza auf insgesamt rund 4.7 Millionen Personen. Seit der 40. KW 2019 wurden nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) insgesamt 186,919 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 16% der Fälle wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.<sup>3</sup>



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2018 bis zur 20. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die senkrechte Linie markiert die 1. KW des Jahres.

Abbildung 1: Konsultationsinzidenzen, Abbildung 2 des Berichtes der AGI des RKI

Es wurden bisher 506 Influenza-Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 87 Ausbrüche in Krankenhäusern. Seit der 40. KW 2019 wurden insgesamt 518 Todesfälle mit Influenzavirus-infektion übermittelt.

Dies entspricht einer Letalität von 0.28%. Andererseits gibt das RKI die Zahl der während einer Grippewelle Erkrankten mit fünf bis 20 Prozent der Bevölkerung an, und in der schlimmsten Grippesaison seit 30 Jahren, 2017/18, gab es laut konservativer Schätzung der Exzess-Mortalität 25,100 Todesfälle durch Influenza. Unterstellen wir hier etwa 20% Infizierte,

<sup>1</sup>Stand 05nov2020 - Dr. Gunfried Geiger - [www.men-kau-ra.de/sars2anmerkungen.html](http://www.men-kau-ra.de/sars2anmerkungen.html) (seit 03jul2020)  
Nachtrag bis 16dec2020: Fußnoten 7, 15, 34, 45 sowie Text bei und mit Fußnoten 18 und 19  
10jan2021: Literaturliste: Schreyer

<sup>2</sup>Influenza Wochenbericht 2020-20 [https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019\\_2020/2020-20.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019_2020/2020-20.pdf)

<sup>3</sup>Bei Sars2 wird eine deutlich niedrigere Rate von 5% angenommen, s.z.B. das Strategiepapier (Verschlussache) des Bundesinnenministeriums (BMI), vermutlich in der Woche vor dem 01apr2020 offengelegt  
<https://fragdenstaat.de/dokumente/4123-wie-wir-covid-19-unter-kontrolle-bekommen/> Hintergründe:  
<https://fragdenstaat.de/blog/2020/04/01/strategiepapier-des-innenministeriums-corona-szenarien/>

ergibt sich eine Letalität von etwa  $25,100/16,500,000 = 0.152\%$ .<sup>4</sup>

Die Aufschlüsselung der Anzahl der Arztbesuche wegen Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen in Abb. 2 des Berichtes zeigt: Der erste Kontakt mit Viren findet vor allem im Alter bis 4 Jahre statt. Für diese Alterskohorte liegt der Wert im Grippe-Maximum Anfang des Jahres etwa 15 Mal so hoch wie für Über-60-Jährige. Bereits bei den Fünf-bis-14-Jährigen liegt die Konsultationshäufigkeit bei unter der Hälfte derjenigen der ganz Jungen.<sup>5</sup> Je älter der Mensch wird, desto wahrscheinlicher wird auch die, möglicherweise durch Impfung, bereits erworbene Immunität gegen *bekannte* Grippeviren und desto unwahrscheinlicher die Notwendigkeit einer Konsultation.

Sars2 aber, anders als die bekannten Grippe-Varianten, trifft alle Alterskohorten erstmalig und fordert mithin den, durch Alter und/oder Krankheit, bereits Geschwächten größere Opfer ab bei der Ausbildung der Immunität. Nicht jeder kann diese tatsächlich entwickeln. Bei einer „gewöhnlichen“ Grippe wäre er möglicherweise z.B. bereits als Vierjähriger verstorben oder aber hätte die Immunität erworben, die ihn im hohen Alter schützen kann

### Die Seuche

Sars2 ist eine „Test-Seuche“, in zweifacher Hinsicht. Zum einen steigt mit der Ausweitung der Test-Tätigkeit die Anzahl der aufgefundenen Infizierten.<sup>6,7</sup> Die hierdurch induzierte Steigerung der Infiziertenzahlen kann eine so tatsächlich nicht gegebene Entwicklungsdynamik der Pandemie vorspiegeln [was auch gezielt geschehen kann].<sup>8,9</sup> Zum anderen wird nicht etwa ein zufälliger und repräsentativer Querschnitt der Bevölkerung auf Virenbefall getestet, sondern eine Vorauswahl wahrscheinlich Infizierter.<sup>10</sup> Diese Auswahl steigert die Wahrscheinlichkeit der Letalität, mit der Folge verzerrter Angaben, wie z.B. die für die weltweiten Fälle ausgewiesenen Zahlen des COVID-19 Dashboard der Johns Hopkins University, Stand 30jun2020:<sup>11</sup> global Infizierte

<sup>4</sup>[www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ\\_Liste.html](http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html) und [influenza.rki.de/Saisonberichte/2018.pdf](http://influenza.rki.de/Saisonberichte/2018.pdf)  
Tabelle 3 Seite 47

<sup>5</sup>Bereits mit sieben Jahren haben alle Kinder in den Niederlanden Infektionen mit mindestens einem der Virus-A-Subtypen durchgemacht, 72% hatten Antikörper gegen wenigstens ein Influenza-B-Virus (R. Bodewes et al.: Prevalence of Antibodies against Seasonal Influenza A and B Viruses in Children in Netherlands - 05jan2011 - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3067385/> - National Center for Biotechnology Information)

<sup>6</sup>Sei ein stabiler Anteil der Bevölkerung infiziert. Wird nun in der Folgeweche die Zahl der Tests verdreifacht, steigt auch die Zahl der als infiziert Identifizierten auf das Dreifache

<sup>7</sup>Siehe hierzu auch das Thesenpapier von Prof. Dr. med. Schrappe et al vom 22nov2020 Abschnitt 2.2 [www.ndr.de/nachrichten/hamburg/thesenpapier104.pdf](http://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/thesenpapier104.pdf)

<sup>8</sup>Das bereits in Fußnote 3 zitierte Strategiepapier des BMI gibt Anweisungen, wie die zuvor unterstellte / festgelegte Letalität durch flexible Anpassung der Testaktivität verifiziert werden soll (Abschnitte „Die anzustrebende Testkapazität .... um das gewünschte Ergebnis zu erzielen“ auf Seite 14)

<sup>9</sup> Die so genannte „Zweite Welle“ in Deutschland im Spätsommer 2020 sieht so aus:

| Stichtag | Tote gesamt | Differenz | Tests pro Woche | Anmerkung   |
|----------|-------------|-----------|-----------------|---|
| 01mar    | 0           | -         | <100k           | k meint kilo = Tausend                                |
| 01apr    | 920         | 920       | 350k            | Zahl der Tests geschätzt,                             |
| 01may    | 6736        | 5816      | 350k            | abgelesen aus Balkendiagramm                          |
| 01jun    | 8555        | 1819      | 350k            |   |
| 01jul    | 8995        | 440       | 500k            |   |
| 01aug    | 9154        | 159       | 560k            |   |
| 01sep    | 9307        | 153       | 1100k           | 15sep weltweit offiziell 989921 mit Sars2 Verstorbene |
| 25sep    | 9436        | 129       | 1100k           | in 24 Tagen, hochgerechnet auf 30 Tage also 161       |
| 01oct    | 9509        | 202       | 1100k           | Nachgetragen am 04oct2020                             |
| 01nov    | 10513       | 1004      | 1500k           | Nachgetragen am 05nov2020                             |

Quelle: [www.spiegel.de](http://www.spiegel.de) s. Fußnote 36, Stand 25sep2020 08:51

<sup>10</sup>Dies kann soweit gehen, dass ein vermeintlich nicht in einem Risikogebiet gewesener und nicht Coronaspezifisch Erkrankter nicht zum Test zugelassen wird und dadurch stirbt, siehe Artikel „Freitag, der 13.“, Der Spiegel 27, 27jun2020, 84, 85

<sup>11</sup><https://coronavirus.jhu.edu/map.html> 30jun2020 6:33:48 a.m.

10,302,052, global Verstorbene 505,505. Hierdurch wird eine Letalität von 4.91% suggeriert.<sup>12</sup> Genau genommen haben wir es hier mit einem statistischen Betrug zu tun, wird doch jeder auf Sars2 positiv getestete Verstorbene als Corona-Toter gewertet, ob nun Coronas wegen an der Herz-Lungenmaschine oder symptomfrei verstorben.<sup>13</sup>

Wird andererseits eine (örtliche) Bevölkerung in Gänze getestet, ergeben sich andere Werte, wie eine aktuelle Studie des Hotspot Ischgl in Tirol/Österreich beispielhaft belegt.<sup>14</sup> Es zeigt sich, dass sich auch unter den Einwohnern Ischgl's sehr viele Menschen mit dem Virus infiziert haben - viele davon, ohne es zuvor zu wissen. Für die Untersuchung riefen Forscher der Medizinischen Universität Innsbruck alle Bewohner des Ortes dazu auf, sich zwischen dem 21. und 27. April anhand von Blutproben und Rachenabstrichen auf Spuren der Infektionen testen zu lassen. Knapp 1500 der rund 1600 Einwohner folgten der Bitte. Um niemandem fälschlicherweise eine Infektion mit Sars-CoV-2 zu attestieren, überprüften die Forscher alle Ergebnisse mit bis zu vier verschiedenen Tests. Im Blut von 42.4 Prozent der Bewohner fanden sich Antikörper gegen das Virus, die eine vergangene Infektion belegen. Auffällig bei der Untersuchung ist die sehr hohe Dunkelziffer. Nur rund 15 Prozent der Einwohner mit Antikörpern im Blut wussten zuvor von ihrer Infektion, weil der Erreger zum Zeitpunkt der Erkrankung durch einen Rachenabstrich und einen PCR-Test<sup>15</sup> nachgewiesen worden war. Die anderen 85 Prozent hatten zuvor keinen positiven Coronatest. Viele seien etwa bei der Hotline nicht durchgekommen, andere hätten ihre Beschwerden als Schnupfen abgetan. Oft litten die Betroffenen dann zwei, drei Tage unter Halskratzen oder Husten. Auch sei die Testkapazität im März noch begrenzt gewesen.

In dem Ort kam es zu zwei Todesfällen durch das Coronavirus. Mithin betrug die Letalität unter den Erkrankten der untersuchten, nahezu gesamten, örtlichen Bevölkerung  $2/(0.424*1500) \approx 2/636 \approx 0.3\%$ , ähnlich der einer gewöhnlichen Grippe,<sup>16</sup> und dies trotz der Neuartigkeit des

---

<sup>12</sup>Für Deutschland: 195,042 bzw. 8,976 also 4.60%

<sup>13</sup>Lothar Wieler, Präsident des RKI, in einem seiner Corona-Lageberichte: „Bei uns gilt jemand als Corona-Todesfall, bei dem eine Corona-Infektion nachgewiesen wurde.“ [www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/faktenfuchs-so-werden-corona-todesfaelle-gezaehlt,RtnpYVL](http://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/faktenfuchs-so-werden-corona-todesfaelle-gezaehlt,RtnpYVL) Abruf 30jun2020; siehe auch <https://www.tagesspiegel.de/wissen/gestorben-mit-oder-an-covid-19-warum-in-deutschland-so-wenige-corona-tote-obduziert-werden/25726918.html>

<sup>14</sup>Irene Berres 25jun2020, 13.41 Uhr, <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-studie-zeigt-hohe-durchseuchung-in-ischgls-bevoelkerung-a-186684ff-35bc-4f07-b537-4f10a9fface2> Download 29jun2020

<sup>15</sup>zur Qualität / Fragwürdigkeit dieses Tests siehe zB

\* [https://cormandrostenreview.com/report/?fbclid=IwAR0IMfZvShaukeM4YdRm6MHENzIKbTNgmDOjC\\_9HDmjACrFBgIDWfVz9pyg](https://cormandrostenreview.com/report/?fbclid=IwAR0IMfZvShaukeM4YdRm6MHENzIKbTNgmDOjC_9HDmjACrFBgIDWfVz9pyg) Externe Peer-Review des Cormand-Drosten-Artikels (23jan2020) und Forderung an die Zeitschrift Eurosurveillance nach Rückzug desselben wegen schwerwiegender Mängel, Interessenskonflikten, fehlender Peer-Review - von Pieter Borger, Ulrike Kämmerer, Michael Yeadon, Kevin McKernan et al vom 26nov2020

\* [https://www.anwalt.de/rechtstipps/corona-urteil-laut-lissabon-sind-pcr-tests-unzuverlaessig-und-duerfen-keine-quarantaene-begrunden\\_182561.html](https://www.anwalt.de/rechtstipps/corona-urteil-laut-lissabon-sind-pcr-tests-unzuverlaessig-und-duerfen-keine-quarantaene-begrunden_182561.html) und

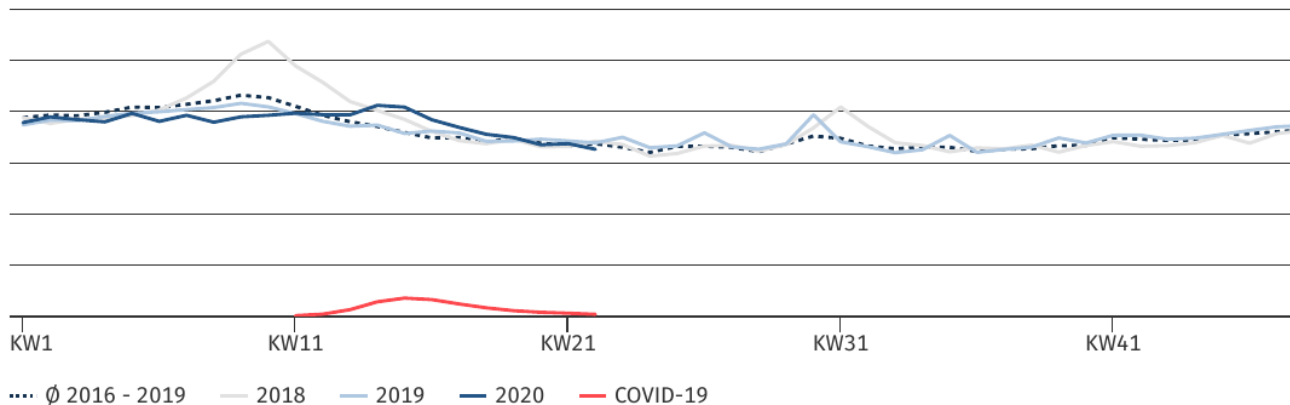
\* <https://multipolar-magazin.de/artikel/warum-die-pandemie-nicht-endet>

<sup>16</sup>Die Heinsberg-Studie (Virologe Prof. Dr. Hendrik Streeck / Universität Bonn, 09apr2020) kommt für die Gemeinde Gangelt bei einer deutlich geringeren Grundgesamtheit - von den 12,529 Einwohner nahmen ca. 1000 aus ca. 400 Haushalten teil - auf einen Wert von 0.37 Prozent der [bekanntermaßen] Infizierten, konstatiert aber auch: „Die Mortalität bezogen auf die Gesamtpopulation in Gangelt beträgt derzeit 0.06%“.

[https://www.land.nrw/sites/default/files/asset/document/zwischenenergebnis\\_covid19\\_case\\_study\\_gangelt\\_0.pdf](https://www.land.nrw/sites/default/files/asset/document/zwischenenergebnis_covid19_case_study_gangelt_0.pdf)

Der „Economist“ berichtet in der Ausgabe vom 26sep2020, Seite 17 der europäischen Ausgabe, im Artikel „Grim Tallies“, Stand 15sep2020, von weltweit 279 regionalen Untersuchungen in 19 Ländern zur Antikörperbildung im Serum des Blutes von nicht wegen Sars2 untersuchten [„zufälligen“] Patienten. Es ergeben sich Verhältnisse der tatsächlichen Infektionszahlen zu den offiziell berichteten in einer Spannweite zwischen Faktor 4.5 (Deutschland) und 1595 (Nigeria), z.B. Faktor sieben in den USA, 17 in Schweden, 27 in Russland, 271 in Indien. Die Ergebnisse legen nahe, dass die Zahl der täglichen Neu-Infektionen bereits Ende Januar weltweit bei über einer Million lag, im Mai bei über fünf Millionen und derzeit zwischen 500 und 730 Millionen Menschen weltweit infiziert sind oder waren, zwischen 6.4 und 9.3% der Weltbevölkerung. Stand 25sep2020 gab es weltweit 989,921 offiziell mit Sars2 Verstorbene [siehe Fußnote 9], was eine Letalität zwischen etwa 0.2 und 0.14% nahelegt. Schätzungen aus Übersterblichkeiten etc. lassen eine tatsächliche Zahl der Toten von bis

## Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland



Das An klicken oder Antippen der Legende blendet Merkmale aus und ein.  
 Quellen: Sterbefallzahlen insgesamt: Statistisches Bundesamt, COVID-19-Todesfälle: Robert Koch-Institut

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

Abbildung 2: Sterbefallzahlen Deutschland 2020, Destatis

Virus; welches also an sich möglicherweise weniger tödlich ist als die bekannten Grippeviren im Durchschnitt, da diese hauptsächlich junge Menschen erstmalig infizieren, nicht wie Sars2 alle Alterskohorten und damit auch diejenigen mit erhöhtem Anteil an Geschwächten.

Merkwürdig ist die Erregung über Sars2 vor dem Hintergrund der allgemeinen Ruhe während der deutlich tödlicher verlaufenden Grippewelle Anfang 2018, wie die Graphik des Statistischen Bundesamtes zu den Sterbefällen in Deutschland belegt (Abbildung 2: alle Sterbefälle, unbeachtlich der Todesursache).<sup>17</sup> Wie die Untersuchung der Initiative Qualitätsmedizin zeigt, umfassend 421 IQM-Krankenhäuser und etwa 1/3 aller Krankenhausfälle im 1. Halbjahr 2020, war „für den Verlauf der Intensivaufenthalte und auch für die Anzahl der maschinell beatmeten Patienten keine Zunahme im Vergleich zu 2019“ zu beobachten. „Im Gegenteil, die Anzahl von Intensivfällen war im Lockdown deutlich geringer und die Beatmungsfälle blieben weitgehend unverändert [nur eben unter neuem Namen verzeichnet] .... die Gesamtzahl der SARI-Fälle, Intensivfälle und Beatmungsfälle war zu jedem Zeitpunkt geringer als 2019. In keinem Zeitpunkt war in den beteiligten Krankenhäusern ein Kapazitätsengpass messbar.“<sup>18</sup>

Die Lage auf den Intensivstationen stellt sich nach dem DIVI-Register<sup>19</sup> so dar (Beispieltage, Betten, Lockdown KW12-16 / 16mar–19apr2020): 30apr2020 belegt 19,899, frei 12,712, Summe 32,611; 30sep2020 belegt 21,972, frei 8,707, Notfallreserve 12,148, Summe 42,827; 13dec2020 belegt 21,786, frei 5,198, Notfallreserve 11,540, Summe 38,524

### Der schwedische Sonderweg

Wie die Graphik des European mortality monitoring (EuroMOMO, Abbildung 3 links) zeigt, ist

zu zwei Millionen möglich erscheinen, womit die Letalität zwischen etwa 0.4 und 0.3% läge

<sup>17</sup>[www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html)  
 download 30jun2020 Statistisches Bundesamt - Sterbefallzahlen und Übersterblichkeit  
 Leider liegt kein Maßstab am Diagramm. An klicken online gibt für KW10 folgende Werte aus: 2016-2019 Durchschnitt 21,288; 2018 26,777; 2019 20,386; 2020 19,567

<sup>18</sup><https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/covid-19-pandemie>

SARI - Severe Acute Respiratory Infection - Schwere infektiöse Atemwegserkrankung

<sup>19</sup>DIVI - Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin

<https://www.divi.de/register/tagesreport>

die Übersterblichkeit<sup>20</sup> in Schweden, integriert über die Zeit des Ausbruchs der Sars2-Pandemie, nicht höher als in anderen Ländern; es fehlt der andernorts ausgeprägte Peak, die Kurve ist flacher.<sup>21</sup>

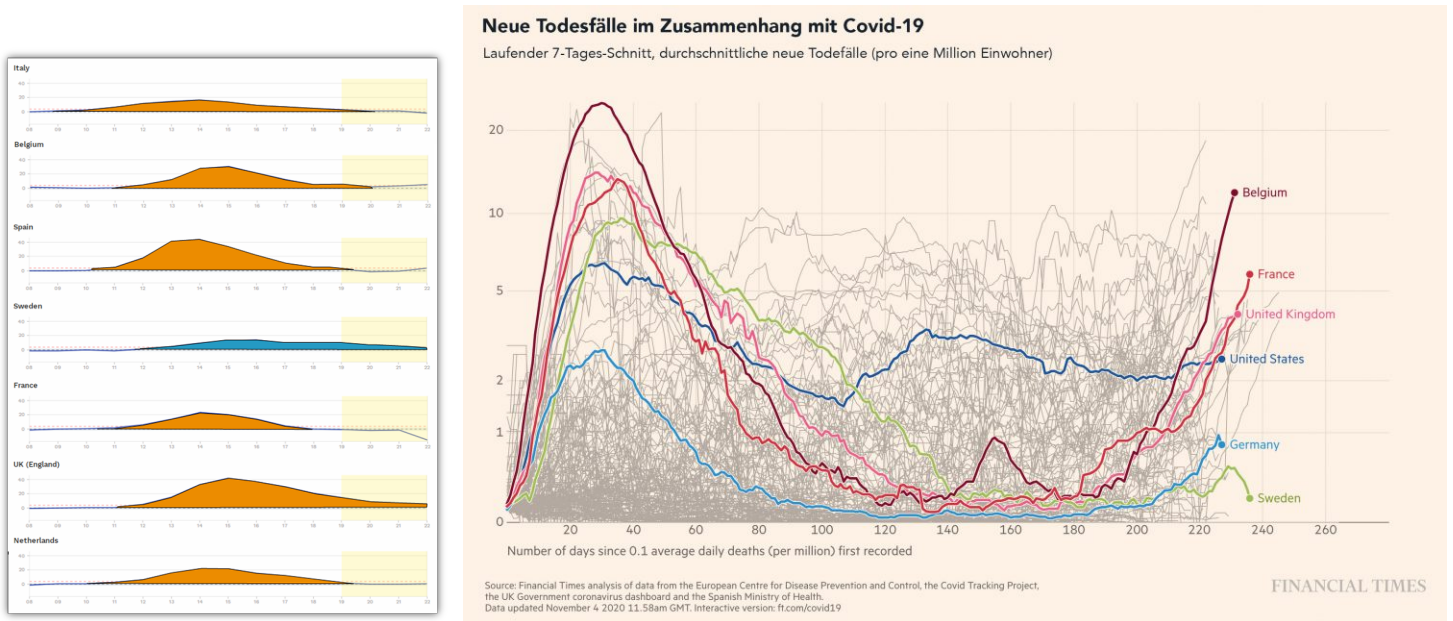


Abbildung 3: links: Ausgewählte Übersterblichkeiten 2020 (bis KW22); rechts: Todesfälle aufgrund Sars2 in ausgewählten Ländern, Stand 04nov2020

Insbesondere ist der Graphik zufolge Italien, als Ganzes, nicht die Lombardei isoliert, betrachtet nicht das von den Medien suggerierte Harmageddon.<sup>22</sup>

Im Herbst 2020 zeigt sich der Effekt der Schwedischen Strategie. Dr. Sebastian Rushworth, tätig in der Notaufnahme einer der sechs großen Kliniken Stockholms, betreibt einen Internetblog, auf dem er evidenzbasierte medizinische Erkenntnisse auch Nicht-Wissenschaftlern zugänglich machen will. Er sagt, man habe sich in Schweden mehr an wissenschaftliche Evidenz gehalten als an populistische Forderungen nach immer härteren Maßnahmen. Aufgrund verfassungsrechtlicher Vorgaben könnten die staatlichen Gesundheitsstellen weitgehend selbst entscheiden, und die Möglichkeiten der Regierung, sich in die tägliche Arbeit der Beamten einzumischen oder Beschränkungen für Einzelpersonen durchzusetzen, seien stark limitiert.

Rushworth vertritt seit einigen Monaten die These, dass alle Länder, ganz gleich wie hart die Restriktionen für die Bevölkerungen sind, am Ende die gleiche Anzahl an Toten durch Covid-19 zu beklagen haben werden. „Der vergangene September war für Schweden der Monat mit der niedrigsten Sterblichkeit pro Einwohner aller Zeiten. Das Jahr 2020 ist bisher das Jahr mit der drittniedrigsten Sterblichkeit pro Einwohner aller Zeiten,“. Und die Schweden wären bekannt für ihre genauen Statistiken, unterstreicht er. Die fehlende Übersterblichkeit sei der Beleg, „dass die schwedischen Corona-Opfer aller Wahrscheinlichkeit nach in diesem Jahr ohnehin verstorben wären,“. Damit wiederholt er eine ältere Aussage von Anders Tegnell. Er glaubt nicht, dass wir es mit einer zweiten Welle zu tun haben, sondern einen saisonalen Effekt sehen. Die Graphiken

<sup>20</sup>auch Exzess-Mortalität; im Vergleich zu, aus der Empirie abgeleiteten, Erwartungswerten erhöhte Sterberate

<sup>21</sup>Die Graphik stammt von <http://blauerbote.com/2020/06/25/coronakrise-der-schwedische-beweis/> und lässt sich erzeugen auf <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps#> durch entsprechende Wahl des Zeitfensters in der Rubrik „Z-scores by country“. Z-scores geben die Übersterblichkeit an:  $Z\text{-score} = \frac{(x - \text{mean of the population})}{(\text{Standard deviation of the population})}$  s. Definition in <https://www.euromomo.eu/how-it-works/what-is-a-z-score/>

<sup>22</sup>Zur Lage in Bergamo und Hintergründen s. Fußnoten 10 & 11 bei Dr. Thomas Hardtmuth, s.u. Literaturliste Zu Schweden siehe auch <https://www.rubikon.news/artikel/die-alternative>

3 rechts und 4 sprechen für sich.<sup>23</sup>

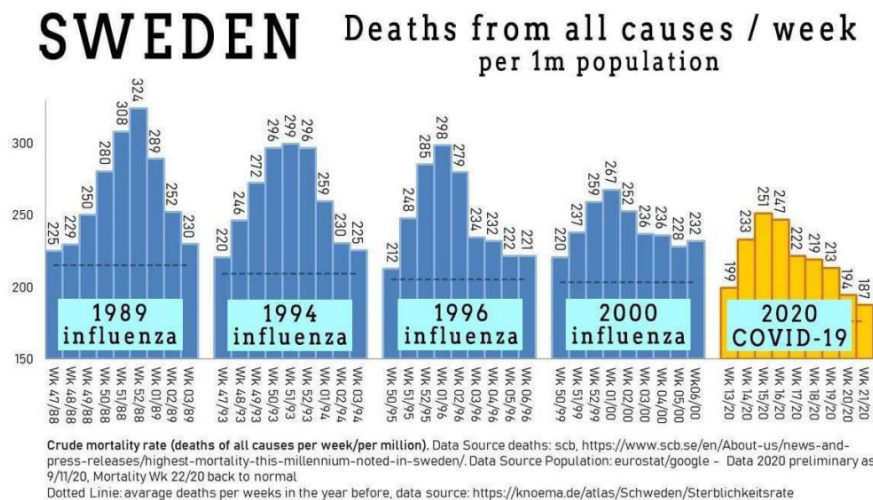


Abbildung 4: Sterblichkeitsraten Schweden über diverse Epidemien

### Zur gesellschaftspolitischen Einordnung

Mit dem Alter werden Wähler konservativer,<sup>24</sup> und konservative Wähler neigen bekanntlich zur Ängstlichkeit.<sup>25</sup> Die Kern-Clientel der Christdemokraten ist die Wählergruppe der Älteren. Das Gesagte gilt ähnlich auch für die mitregierenden Sozialdemokraten. Bisweilen werden diese Parteien als „sklerotisch“ bezeichnet;<sup>26</sup> treffender allerdings wäre das Attribut „gerontokratisch“. Damit liegt das politische Kalkül nahe, der Kern-Clientel keinesfalls die Einschätzung zu ermöglichen, sie würde auf dem Altar ökonomischer oder sonstiger Abwägungen geopfert. Im Gegenteil müssen diese potentiellen Wähler, deren Gruppe mit der Bedrohung durch Sars2 noch wachsen dürfte,<sup>27</sup> geschützt werden, koste es auch das Wohl der Jugend. Durch eine entsprechende Informationspolitik muss die Bevölkerung auf diesen Weg verpflichtet werden.<sup>28</sup>

<sup>23</sup><https://www.nachdenkseiten.de/?p=66378#more-66378> vom 30oct2020 15:07 und <https://www.nachdenkseiten.de/?p=66536#more-66536> vom 05nov2020 9:14 (auch die Graphiken) Blog Rushworth: <https://sebastianrushworth.com/2020/10/31/a-history-of-the-swedish-covid-response/>

<sup>24</sup><https://www.tagblatt.de/Nachrichten/Je-aelter-die-Waehler-werden-desto-eher-geben-sie-ihre-Stimme-einer-konservativen-Partei-109839.html> 04sep2013

<sup>25</sup> s.z.B.

<https://www.psychologie-heute.de/gesellschaft/39531-eine-frage-der-werte.html> 10oct2018

<https://science.orf.at/v2/stories/2898018/> 28feb2018 ↓ 11apr2011 ↓

<https://www.welt.de/wissenschaft/article13137138/Konservative-haben-groesseres-Angstzentrum-im-Hirn.html>

[https://www.saarbruecker-zeitung.de/nachrichten/politik/inland/politische-einstellungen-in-der-corona-krise-die-rueckkehr-des-konservativen\\_aid-50271693](https://www.saarbruecker-zeitung.de/nachrichten/politik/inland/politische-einstellungen-in-der-corona-krise-die-rueckkehr-des-konservativen_aid-50271693) 27apr2020

<https://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/intelligenz-und-evolution-konservative-haben-geringeren-iq-a-680956.html> 01mar2010

<sup>26</sup>[www.spiegel.de/politik/deutschland/cdu-und-spd-schwaechte-im-herbst-der-volksparteien-a-602093.html](http://www.spiegel.de/politik/deutschland/cdu-und-spd-schwaechte-im-herbst-der-volksparteien-a-602093.html)

<https://www.cicero.de/innenpolitik/spd-krise-vorsitz-kuehnert-groko>

<https://www.sueddeutsche.de/politik/cdu-generalsekretaer-peter-tauber-ein-echter-doktor-1.1866068>

[https://gegenblende.dgb.de/artikel/++co++e19642c4-db65-11e8-998c-52540088cada\\_usw](https://gegenblende.dgb.de/artikel/++co++e19642c4-db65-11e8-998c-52540088cada_usw)

<sup>27</sup> „Menschen werden konservativer, wenn sie sich in irgendeiner Hinsicht bedroht fühlen“ sagt der Hirnforscher und Psychologe Professor John Bargh von der Universität Yale laut Saarbrücker Zeitung, s. Fußnote 25

<sup>28</sup>So empfiehlt das bereits in Fußnote 3 zitierte Strategiepapier des BMI auf Seite 13: „Um die gewünschte Schockwirkung zu erzielen, müssen die konkreten Auswirkungen einer Durchseuchung auf die menschliche Gesellschaft verdeutlicht werden: .... Das Ersticken oder nicht genug Luft kriegen ist für jeden Menschen eine Urangst .... Die Bilder aus Italien sind verstörend. .... Wenn sie [die Kinder] dann ihre Eltern anstecken, und einer davon qualvoll zu Hause stirbt und sie das Gefühl haben, Schuld daran zu sein, weil sie z.B. vergessen haben, sich nach dem Spielen die Hände zu waschen, ist es das Schrecklichste, was ein Kind je erleben kann.“

Angesichts der Unwahrscheinlichkeit einer schnellen Entwicklung von Impfstoffen - für AIDS gibt es nach 40 Jahren noch keinen, gegen kein Corona-Virus wurde je einer zugelassen - mutet die von der Politik verfolgte „Strategie“ des „Wegducken, bis der Impfstoff kommt“ an wie ein Selbstbetrug.<sup>29</sup> Wir werden mit dem Virus leben müssen, wie mit all den anderen Corona- und sonstigen Grippe-Viren.<sup>30</sup> Schweden hat dies erkannt. Die nächste Pandemie steht in den Startlöchern - in China wurde jüngst bereits ein neuer Kandidat in Form einer Mutation des Schweinegrippe-Virus H1N1 entdeckt.<sup>31</sup> Wollen wir nicht für unabschreibbare Zeiten im Krisenmodus erstarren, muss ein Ruck durch unser Bewusstsein gehen.<sup>32</sup> Das Ziel der Politik kann angesichts des Mutierens der Sars2-Pandemie zur Endemie naheliegenderweise nur sein, die Krankenhäuser und Intensivstationen nicht zu überlasten, die öffentliche Gesundheit zu schützen, die Institutionen des Gesundheitswesens und ihre Mitarbeiter, denen Triage-Situationen auf den Intensivstationen nicht zugemutet werden dürfen,<sup>33,34</sup> bis Sars2, im Wege der Herdenimmunität, eingereicht ist in den Reigen der saisonalen Grippe-Erkrankungen.<sup>35</sup> So hieß es denn auch konsequenterweise zu Beginn der Pandemie, das Ziel der Politik sei, den Verdoppelungszeitraum der Infiziertenzahlen von drei oder vier auf 14 Tage zu erhöhen. Inzwischen sind wir in Deutschland bei einer Zeitspanne von etwa einem Jahr angelangt,<sup>36</sup> viele Intensivbetten sind

---

<sup>29</sup>Telefonkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 15apr2020, TOP 2 Ziff. 17: Eine zeitnahe Immunität in der Bevölkerung gegen SARS-CoV-2 ohne Impfstoff zu erreichen, ist ohne eine Überforderung des Gesundheitswesens und des Risikos vieler Todesfälle nicht möglich. Deshalb kommt der Impfstoffentwicklung eine zentrale Bedeutung zu. Die Bundesregierung unterstützt deutsche Unternehmen und internationale Organisationen dabei, die Impfstoffentwicklung so rasch wie möglich voranzutreiben. Ein Impfstoff ist der Schlüssel zu einer Rückkehr des normalen Alltags. Sobald ein Impfstoff vorhanden ist, müssen auch schnellstmöglich genügend Impfdosen für die gesamte Bevölkerung zur Verfügung stehen. (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1744226/bcf47533c99dc84216eded8772e803d4/2020-04-15-beschluss-bund-laender-data.pdf>)

<sup>30</sup>So auch der Virologe Hendrik Streeck: „Die Infektionen verschwinden ja nicht, sondern wir werden lernen müssen, das Virus in unseren Alltag zu integrieren“ ([www.sbroker.de/sbl/mDaten\\_analyse/nachadhoc\\_txt?IS\\_PARAMS=%26ID\\_NEWS%3D982413263%26ioContid%3D1908&ioContid=1908](http://www.sbroker.de/sbl/mDaten_analyse/nachadhoc_txt?IS_PARAMS=%26ID_NEWS%3D982413263%26ioContid%3D1908&ioContid=1908) 05aug2020)

<sup>31</sup>Schwäbisches Tagblatt / SüdWestPresse vom 01jul2020

<sup>32</sup>Die Ankündigung der Versammlungsbeschränkungen ab 35 Neuinfektionen pro hunderttausend Einwohner und Woche (7-Tages-Inzidenz) vom 29sep2020 bedeutet bei dauerhaftem Unterschreiten der Grenze möglicherweise: Dauer des Sars2-Modus in Wochen =  $(1/\text{Ausbreitungsgeschwindigkeit}) * \text{Untergrenze Herdenimmunität} = 1/(35/100000) * 70\% = 2857.14 * 70\% = 2000$ , entsprechend etwa 38 Jahren, unter Berücksichtigung des Dunkelziffer-Faktors 4.5 (s. Fußnote 16) etwa achteinhalb Jahre oder zwei Legislaturperioden.

Anders betrachtet: nach [www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ\\_Liste.html](http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html) erkranken während einer Grippewelle (Saison Anfang Oktober bis Mitte Mai, also etwa 33 Wochen) fünf bis 20 Prozent der Bevölkerung. Nehmen wir an, es seien 10%. Damit ergibt sich für eine Kohorte von 100,000 Personen: 10,000 erkranken innerhalb 33 Wochen, im Durchschnitt also 303 pro Woche; deutschlandweit mithin etwa 25,000 (nach destatis.de am 31dec2019 Bevölkerungsstand 83,166,711). Nach Abb. 1 kann im Maximum von mindestens dem doppelten Wert ausgegangen werden

<sup>33</sup>Prof. Dr. Thorsten Kingreen <https://verfassungsblog.de/ist-das-kunst-dann-kann-das-weg/>

<sup>34</sup>zur tatsächlichen Lage im 1. HJ 2020 siehe [www.initiative-qualitaetsmedizin.de/covid-19-pandemie](http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/covid-19-pandemie) und Fußnote 18

<sup>35</sup>So die Bund-Länder-Telefonkonferenz aus Fußnote 29 in der Präambel zu TOP 2: „Der Maßstab bleibt dabei, dass die Infektionsdynamik so moderat bleiben muss, dass unser Gesundheitswesen jedem Infizierten die bestmögliche Behandlung ermöglichen kann und die Zahl der schweren und tödlichen Verläufe minimiert wird“. Und später der Virologe Prof. Dr. Hendrik Streeck: „Wir dürfen sie [die reinen Infektionszahlen] natürlich nicht außer Acht lassen. Aber wichtiger ist, dass wir aus den Daten lernen. Die Auslastung in der stationären Behandlung und der Anteil der belegten Intensivbetten müssen meines Erachtens im Verhältnis mit eingerechnet werden. Anhand dieser Daten müssen wir die Schwellenwerte definieren, ab denen Maßnahmen strikter werden .... Wir hatten bislang nie einen exponentiellen Anstieg. Auch jetzt sehen wir eher einen linearen Anstieg“ ([www.n-tv.de/wissen/Hatten-bislang-nie-exponentiellen-Anstieg-article22066787.html](http://www.n-tv.de/wissen/Hatten-bislang-nie-exponentiellen-Anstieg-article22066787.html) 29sep2020)

<sup>36</sup>derzeitiger (ca. 10aug2020) täglicher Anstieg der Infizierten etwa 0.2%, damit:  $1.002^{365} = 2.07$   
Der Wert lag auch bereits tagelang bei 0.1%:  $1.001^{730} = 2.07$ ; 2 Jahre

Die Wachstumsrate bezogen auf die (bekannt) aktiven Fälle: Laut [www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-infizierte-genesene-tote-alle-live-daten-a-242d71d5-554b-47b6-969a-cd920e8821f1](http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-infizierte-genesene-tote-alle-live-daten-a-242d71d5-554b-47b6-969a-cd920e8821f1) betragen die Fallzahlen für Deutschland am 08 und 09jul2020 respektive 198699 und 199001, neue Fälle gibt es damit 302. Laut

nicht belegt - und wir diskutieren noch immer über Kindergarten- und Schulöffnungen.<sup>37</sup>

Bezüglich der ökonomischen Zusammenhänge gibt es Auffälligkeiten. Mit Impfstoffen lässt sich viel Geld verdienen, was einen medizinisch-industriellen Komplex vermuten lässt,<sup>38</sup> für welchen sich Anhaltspunkte finden, Verflechtungen zwischen WHO, Forschungsnetzwerk CEPI, Impfallianz Gavi etc. Jüngst spendeten im Rahmen einer Online-Geberkonferenz über 50 Länder und private Geldgeber der Impfallianz Gavi insgesamt 7.8 Milliarden Euro.<sup>39</sup> Aufgrund der Notzulassung hat der Pharmakonzern Gilead Sciences den Preis für das, gegen Ebola entwickelte und gegen Covid-19 vielversprechende, Wirkmittel Remdesivir auf 390 US-Dollar pro Ampulle festgelegt. Nach Schätzungen liegen die reinen Herstellungskosten bei 0.93 US-Dollar,<sup>40</sup> und die US-Regierung kauft mehr als 500,000 Dosen des Mittels.<sup>41</sup> Bereits in der (Fast- oder Fake-)Schweinegrippe-Pandemie 2009 konnte der Pharmakonzern GlaxoSmithKline (GSK) gute Einnahmen verbuchen. Die Impfkommission am RKI hatte der Regierung empfohlen, Vorräte mit Grippeimpfstoffen anzulegen, allein in Deutschland sei mit bis zu 70,000 Toten zu rechnen. 2007 schloss das Bundesgesundheitsministerium mit GSK einen Geheimvertrag, wonach die Bundesländer dem Pharmakonzern 50 Millionen Impfdosen Pandemrix für je sieben Euro im Falle einer akuten Pandemiewarnung abzunehmen hätten<sup>42</sup> [Die Ausrufung der Pandemie wurde damit ein lukrativer Vorgang]. Als die Pandemie, nach, laut RKI, tatsächlich 250 [sic! nicht 70,000] Toten, offiziell für beendet erklärt wurde, blieb ein Vorrat von fast 30 Millionen ungenutzter Impfdosen. In der Fachwelt war die Impfkampagne<sup>43</sup> gegen das H1N1-Virus

---

<https://coronavirus.jhu.edu/map.html> Abruf 10jul2020 9:94 gab es in Deutschland „Confirmed Cases“ 199202, „Deaths“ 9061, „Recovered“ 183928 und damit „Active“ 6213 Fälle. Damit entsprechen die 302 Neuinfizierten einer Steigerung von 4.86% auf Basis der etwa 6213 aktiven Fälle

<sup>37</sup>Laut [www.heise.de/tp/features/Wie-ausgelastet-sind-die-Intensivstationen-4912024.html](http://www.heise.de/tp/features/Wie-ausgelastet-sind-die-Intensivstationen-4912024.html) waren in Deutschland Stand 24sep2020 21:00 Uhr nach Daten des DIVI-Intensivregisters 21,924 von 30,597 Intensivbetten belegt. Sars2-Patienten in intensiver Behandlung belegten davon 298 Betten, Tendenz leicht steigend. Höchststand der Belegung durch Sars2-Patienten war am 21apr2020 mit 2,908 oder 3.5 pro 100,000 Einwohner. Aktuell liegt dieser Wert bei 0.35. Sind 70% der Intensivbetten durch andere Krankheitsfälle belegt, stehen etwa 9 Betten pro 100,000 Einwohner zur Verfügung. Eine Vollaustattung wäre theoretisch bei einer Belegung mit 7,472 schweren Sars2-Fällen erreicht

<sup>38</sup>s.z.B. [www.medico.de/der-medizinisch-industrielle-komplex-13870/](http://www.medico.de/der-medizinisch-industrielle-komplex-13870/) 02dec2009  
[www.sueddeutsche.de/geld/medizinisch-industrieller-komplex-systematisch-korrupt-1.37323](http://www.sueddeutsche.de/geld/medizinisch-industrieller-komplex-systematisch-korrupt-1.37323) 03sep2009  
Zum Grundsätzlichen s.z.B. Isolde Charim <https://taz.de/!5684909/> 26may2020  
2004 erhielt der maßgebliche Berater der Exekutive, Prof. Dr. Christian Drosten, den GlaxoSmithKline-Förderpreis für Klinische Infektiologie ([https://de.wikipedia.org/wiki/Christian\\_Drosten](https://de.wikipedia.org/wiki/Christian_Drosten) Abruf 31oct2020), im Mai 2010 empfahl er in der Süddeutschen Zeitung eine Impfung gegen die Schweinegrippe mit dem GlaxoSmithKline-Präparat Pandemrix (<https://fassadenkratzer.wordpress.com/2020/04/28/dieselben-horrorpropheten-heute-wie-schon-im-schweinegrippe-skandal/>) (s.a.u. [bei] Fn 42)

<sup>39</sup><https://www.pharmazeutische-zeitung.de/gemeinsam-gegen-lebensbedrohliche-krankheiten-118023/> vom 05jun2020; s.a. Sarah Wagenknecht [www.youtube.com/watch?v=uwsV7vKyF3E&feature=youtu.be](http://www.youtube.com/watch?v=uwsV7vKyF3E&feature=youtu.be) Wohin fließt unser Geld? vom 07may2020

<sup>40</sup><https://www.heise.de/tp/features/Pharmakonzern-legt-Preis-fuer-Remdesivir-auf-390-US-Dollar-pro-Ampulle-fest-4799521.html> / 30jun2020 Florian Rötzer

<sup>41</sup>und nimmt damit die komplette Produktionskapazität des Herstellers Gilead für den Monat Juli sowie 90 Prozent der Kapazität im August und September in Anspruch  
<https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/remdesivir-usa-haben-weltweiten-bestand-von-moeglichem-covid-19-medikament-fuer-monate-aufgekauft-a-39d8049f-a344-4722-b630-9c50af878d90>

<sup>42</sup>Im April 2009 hat die WHO die Definition der Pandemie abgeschwächt und die Passage, in der eine „beachtliche Zahl von Toten“ vorausgesetzt wird, weggelassen. Auf der Basis dieser „aktualisierten Pandemie Kriterien“ erklärte die Organisation am 11. Juni 2009 die Schweinegrippe zur Pandemie (Stufe 6), also rund sieben Wochen nach Bekanntwerden der ersten Infektion. Zu diesem Zeitpunkt war, wie die Generaldirektorin der WHO, Margaret CHAN, soeben noch einmal herausstellt, die Zahl der Toten weltweit gering. Die Organisation hatte zudem auch „keine plötzliche oder dramatische Zunahme von Zahl und Schwere der Infektionen gesehen oder erwartet“. Auch von einer „länderübergreifenden Großschadenslage“, wie hierzulande im Nationalen Pandemieplan definiert, konnte keine Rede sein. Die Einstufung der Schweinegrippe als Pandemie - gleichbedeutend mit dem Startschuss für die Produktion von Impfstoffen und der weiteren Einlagerung von Neuraminidasehemmern - wäre somit ohne Neudefinition nicht möglich gewesen ([www.arznei-telegramm.de/html/2010\\_06/1006059\\_01.html](http://www.arznei-telegramm.de/html/2010_06/1006059_01.html))

<sup>43</sup>[www.medico.de/der-medizinisch-industrielle-komplex-13870](http://www.medico.de/der-medizinisch-industrielle-komplex-13870) am 02dec2009: Die Angst, die seit dem Früh-



umstritten. Die Kritiker waren zum einen davon überzeugt, dass von der Schweinegrippe keine größere Gefahr ausgehe als von einer normalen Grippe. Sie zogen zum anderen die Wirksamkeit des Impfstoffes in Zweifel.<sup>44</sup> Auch in der aktuellen Endemie/Pandemie wird die Impf-Euphorie nicht von allen geteilt.<sup>45</sup>

Die dieses Mal für Deutschland prognostizierten Todesfallzahlen reichen von 1.16 Millionen im „Worst Case“ über 220 Tausend im „Szenario Dehnung“ [gemäßigter Shut-down] bis zu Zwölftausend im Szenario „Hammer and Dance“ [totaler Shut-down].<sup>46</sup> Und auch jetzt haben Deutschland, Frankreich, Italien und die Niederlande mit dem Pharmaunternehmen Astra-Zeneca einen ersten Vertrag über 300 Millionen Impfdosen gegen das Coronavirus geschlossen.<sup>47</sup>

Es mutet seltsam an, wie jahrelang das Gesundheitswesen auf Ebene der Mitarbeiter ausgeblutet wurde, und jetzt mit leichter Hand die Millionen nur so rollen - in andere Töpfe eben.

In Furcht erstarrtes Volk ist leicht zu regieren

---

jahr umgeht, beschert der Pharmaindustrie nun einen goldenen Herbst. Für 20 Mrd. Dollar haben staatliche Gesundheitseinrichtungen in aller Welt Impfstoffe geordert. Auch Impfstoffe, deren Verträglichkeit nicht unumstritten ist. So werden in Deutschland, anders als in den USA, vor allem Vakzine mit Zusätzen zum Einsatz kommen, die ihre Wirksamkeit verstärken sollen und damit die Menge an benötigten Impfviren pro Dosis reduzieren. Diese Zusätze sind im besonderen Fall noch nicht ausreichend getestet. Weil sich die Bundesregierung frühzeitig mit einem Liefervertrag an den Hersteller GlaxoSmithKline gebunden hat, sollen nun 25 Millionen Bundesbürger zu unfreiwilligen Versuchskaninchen eines pharmakologischen Großversuchs werden

<sup>44</sup><https://lobbypedia.de/wiki/GlaxoSmithKline>

RKI zu Sterbezahlen: [https://de.wikipedia.org/wiki/Pandemie\\_H1N1\\_2009/10](https://de.wikipedia.org/wiki/Pandemie_H1N1_2009/10)

Impfstoffe zweifelhafter Wirksamkeit mag es möglicherweise auch bald gegen Sars2 geben

Faust zu Wagner: .... An Hoffnung reich, im Glauben fest, | Mit Tränen, Seufzen, Händeringen | Dacht' ich das Ende jener Pest | Vom Herrn des Himmels zu erzwingen. .... Erschien darauf mit bunten Farben | Die junge Königin im Glas, | Hier war die Arznei, die Patienten starben, | und niemand fragte: Wer genas? | So haben wir mit höllischen Latwergen | In diesen Tälern, diesen Bergen | weit schlimmer als die Pest getobt. | Ich habe selbst den Gift an Tausende gegeben, | sie welkten hin, ich muss erleben, | Dass man die frechen Mörder lobt. (Johann Wolfgang von Goethe, Faust I, Zeilen 1026 bis 1055 - ähnlich Engelbrecht / Köhnlein, s. Literaturverzeichnis)

<sup>45</sup>Siehe die Warnungen der Ärzte für individuelle Impfscheidung e. V. vom 20nov2020

[https://individuelle-impfscheidung.de/pp\\_covid19](https://individuelle-impfscheidung.de/pp_covid19)

<sup>46</sup>Strategiepapier des BMI Seite 5 ff, siehe Fußnote 3

<sup>47</sup><https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/06/15/deutschland-frankreich-italien-und-die-niederlande-gruenden-impfstoff-allianz>

## Weiterführende Informationsquellen

- [https://haus-aja.de/\\_Resources/Persistent/339107ec6f3a483e6913416e8bbc15855307e4ba/Corona-Syndrom\\_Dr.-Thomas-Hardtmuth.pdf](https://haus-aja.de/_Resources/Persistent/339107ec6f3a483e6913416e8bbc15855307e4ba/Corona-Syndrom_Dr.-Thomas-Hardtmuth.pdf) (Ostern 2020)
- <https://verfassungsblog.de/grenzen-der-solidaritaet/> (Prof. Dr. Stefan Huster 22mar2020)
- [verfassungsblog.de/ist-das-kunst-dann-kann-das-weg](https://verfassungsblog.de/ist-das-kunst-dann-kann-das-weg) (Prof. Dr. Thorsten Kingreen 04nov2020)
- [www.initiative-qualitaetsmedizin.de/covid-19-pandemie](http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/covid-19-pandemie) (IntensivBettenBelegung etc. IQM nov2020)
- [www.ndr.de/nachrichten/hamburg/thesenpapier104.pdf](http://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/thesenpapier104.pdf) (Prof. Dr. Schrappe et al 22nov2020)
- [http://blauerbote.com/wp-content/uploads/2020/05/corona\\_250\\_expertenstimmen.pdf](http://blauerbote.com/wp-content/uploads/2020/05/corona_250_expertenstimmen.pdf)
- <https://www.rubikon.news/artikel/die-propaganda-pandemie> (Geschichte Sars2 in Deutschland)
- <https://multipolar-magazin.de/artikel/warum-die-pandemie-nicht-endet> (Fehlerquote PCR-Test)
- [https://individuelle-impfentscheidung.de/pp\\_covid19](https://individuelle-impfentscheidung.de/pp_covid19) (ImpfWarnungen 20nov2020)

Siehe auch die Quellenangabe in den Fußnoten

Torsten Engelbrecht, Dr. med. Klaus Köhnlein - Virus-Wahn, emu-Verlag, 8. Auflage 2020

Paul Schreyer, Chronik einer angekündigten Krise - Wie ein Virus die Welt verändern konnte, Westend Verlag, 5. Auflage 2020 (Erprobung des Ausnahmezustandes mit „Dark Winter“ etc seit 1998)

Laura Spinney - 1918, Die Welt im Fieber, Hanser, 2. Auflage 2018 (Spanische Grippe)

James Lovelock - The ages of Gaia / Das Gaia-Prinzip. Die Biographie unseres Planeten (1988)