

Die zehn drängendsten Corona-Fragen

_ von Johann Leonhard

Die zentralen Glaubenssätze der selbst ernannten Pandemie-Bekämpfer werden seit Monaten pausenlos wiederholt. Die größten Unwahrheiten und hartnäckigsten Falschinformationen haben wir hier für Sie richtiggestellt.

«Trotz Pandemie sind die Krankenhäuser so leer wie lange nicht.»

hessenschau.de

1. Gibt es eine weltweite Pandemie-Lage?

Die Weltgesundheitsorganisation WHO erklärte am 11. März den Covid-19-Ausbruch zur weltweiten Pandemie. Genau zwei Wochen später – am 25. März – verabschiedete der Bundestag ein Gesetz zum «Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite». Dieses Gesetz bildete die Grundlage für die Corona-Maßnahmen der Bundesregierung. Was genau eine «epidemische Lage von nationaler Tragweite» ist, wird im Gesetz nirgendwo definiert.

Was viele nicht wissen: Im Mai 2009 – pünktlich zum Auftakt der damaligen Schweinegrippe-Hysterie – änderte die WHO ihre Pandemie-Defini-

tion: Statt einer «enormen Zahl von Todes- und Erkrankungsfällen» braucht es nun zur Ausrufung der höchsten Warnstufe 6 nur eine Verbreitung des Erregers auf mehreren Erdteilen – keine Rede mehr von hohen Opferzahlen. Ohne diese Änderung der Definition hätte die WHO am 11. März 2020 keine «weltweite Corona-Pandemie» ausrufen können.

2. War unser Gesundheitssystem am Limit?

Am 21. September 2020 informierte der Klinik-Monitor – eine interaktive Karte der *Berliner Morgenpost* – über die Auslastung von insgesamt 1.227 deutschen Krankenhäusern. 60 sind «ausgelastet», 345 verzeichnen «erste Engpässe», 822 haben genügend freie Kapazitäten. Genau 266 Covid-19-Patienten sind zu diesem Zeitpunkt in Behandlung – in ganz Deutschland. «Trotz leicht angestiegener Infektionszahlen gab es keine erhebliche Belastung der Intensivstationen», erklärte der Präsident der Bundesärztekammer Klaus Reinhardt auf der Webseite aerzteblatt.de Ende September.



Doch wie sah es im Frühjahr aus? Die Medien zeichneten damals überwiegend ein düsteres Bild: «Wann kommt der Klinikollaps?» fragte *ARD-Panorama* am 26. März und verwies dabei auf die vermeintlich ungenügende Zahl von Beatmungsgeräten. Wenige Monate später große Verwunderung: Der «Corona-Tsunami» war ausgeblieben. Statt überfüllter Intensivstationen das Gegenteil: «Kurzarbeit für Ärzte und Pflegepersonal» meldete Ende April die *Tagesschau*. «Trotz Pandemie sind die Krankenhäuser so leer wie lange nicht», berichtete *hessenschau.de* Anfang Mai. Das ganze Ausmaß der Langeweile belegte Ende Juli eine Antwort des Bundesarbeitsministeriums auf eine Anfrage der Grünen im Bundestag. Aus der geht hervor: Knapp 400.000 Krankenhausmitarbeiter schickte man während der «Corona-Krise» in Kurzarbeit.

3. Muss ein Infizierter Schlimmes befürchten?

Das Robert-Koch-Institut (RKI) macht bei der Meldung der täglichen Fallzahlen keinen Unterschied zwischen positiven Tests, Infektionen oder Erkrankungen. Auch die Zahl der Genesenen wird nicht kommuniziert – was das Bedrohungsgefühl noch weiter erhöht. Von den bis Mitte September 2020 rund 275.000 «Fällen» des RKI entwickelte nur

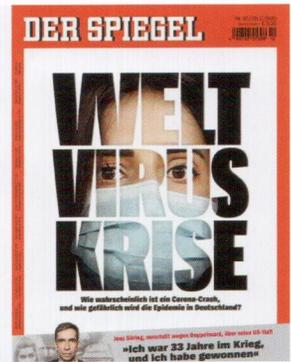
ein kleiner Teil überhaupt Symptome. Ein schwerer Krankheitsverlauf war sehr selten. Der Bonner Virologe Hendrik Streeck forderte deshalb Mitte September in der *Welt am Sonntag* ein «Umdenken»: «Wir dürfen uns bei der Bewertung der Situation nicht allein auf die reinen Infektionszahlen beschränken.»

Bei den vermeintlichen Corona-Toten gilt Ähnliches. Schon im April hatte hierzu der Leiter der Hamburger Rechtsmedizin Klaus Püschel – über seinen Schreibtisch gehen alle Obduktionsergebnisse in der Hansestadt – eine Studie vorgelegt. Hamburg war zu diesem Zeitpunkt das einzige Bundesland, in dem Corona-Tote rechtsmedizinisch untersucht wurden – dadurch war eine Bestimmung der Todesursache viel exakter möglich als anderswo. Die Obduktionen zeigten: Alle Verstorbenen hatten schwere Vorerkrankungen und waren in hohem Alter. Püschels Fazit: «Covid-19 ist nur im Ausnahmefall eine tödliche Krankheit, in den meisten Fällen jedoch eine überwiegend harmlos verlaufende Virusinfektion.» Das RKI sprach Mitte September, nach einem halben Jahr sogenannter Pandemie, von rund 9.400 Covid-Toten. Zum Vergleich: Während der Grippe-Saison 2017/2018 starben laut RKI über 25.000 Menschen.

Sogar die selbsternannten Faktenchecker von *Correctiv* gaben bereits zu, dass sogar solche Menschen zu den Corona-Toten gezählt werden, die eindeutig «per Eigen- oder Fremdeinwirkung» gestorben waren – also getötet wurden oder Selbstmord begangen hatten. Zur Erklärung heißt es mit Verweis auf Informationen des RKI: «Als Todesopfer im Zusammenhang mit dem Coronavirus gelten alle, die zum Zeitpunkt des Todes die Diagnose Covid-19 hatten.» Ob jemand «an» oder nur «mit» Corona gestorben ist, spielt keine Rolle.

4. Droht eine zweite Welle?

Politiker und Experten warnten schon im Hochsommer vor Sorglosigkeit, denn eine zweite Welle sei unterwegs. Der Bonner Virologe Hendrik Streeck widersprach im *T-Online*-Interview am 5. August: «Ich kann nicht erkennen, dass wir jetzt in einer zweiten Welle sind.» Was verschleiert werden soll: Der behauptete Anstieg der Fallzahlen lässt sich auf die massive Steigerung der durchgeführten Corona-Tests zurückführen, die – wie Sie unter Punkt 5 lesen können – ihre ganz eigenen Probleme mit sich bringen. Dies gilt übrigens auch für die «erste Welle». Auch die kam vor allem durch den sprunghaften Anstieg der Tests zustande. In der Sendung *Stern TV Spezial* erklärte Streeck dazu Mitte März: «Wäre uns das Virus nicht aufgefallen, hätte man vielleicht gesagt, wir haben dieses Jahr eine schwerere Grippepelle.»



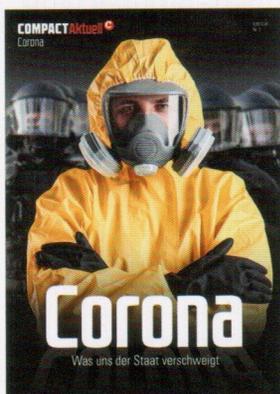
Und wöchentlich grüßt das Murmeltier ... Foto: Der Spiegel

«Covid-19 ist nur im Ausnahmefall eine tödliche Krankheit...» Klaus Püschel

Bleibt die Maske auf ewig? «Corona wird unser Freizeitverhalten für immer verändern», titelte die *«Welt»* am 27.9.2020. Foto: kovap58 / Shutterstock.com



Gesundheitsminister – und Kanzlerkandidat der CDU: Jens Spahn will hoch hinaus. Foto: picture alliance/dpa



COMPACT legte schon im April ein Standardwerk gegen die Desinformation vor: «Corona. Was uns der Staat verschweigt». Bestellen unter compact-shop.de. Foto: COMPACT

Bei derzeit – Ende September – über einer Million Corona-Tests pro Kalenderwoche und davon rund 10.000 positiven Resultaten (laut RKI) sprechen wir von einer Positiv-Quote von einem Prozent. Dass wir hier nur über «Positiv-Getestete», nicht aber über Erkrankte reden, wurde bereits oben erwähnt.

Kurz: Eine zweite Welle ist nicht real, kann aber durch vermehrtes Testen künstlich erzeugt werden. Dass dies beabsichtigt ist, zeigt die Einführung der Testpflicht für Urlaubsreisende aus Risikogebieten Anfang August und die Forderung nach Ausweitung von Testverfahren – auch durch sogenannte Schnelltests. Die Zweite Welle soll herbeigetestet werden. Spätestens im Winter, wenn die Viren-Verbreitung wieder zunimmt, dürfte das gelingen.

5. Zeigt der PCR-Test Infektionen verlässlich an?

Wie unzuverlässig der Test ist, zeigt allein schon die Tatsache, dass die Bundeskanzlerin mehrfach getestet werden musste, bevor sie einen Negativ-Bescheid erhalten konnte. Lediglich kleine Bruchstücke des vermeintlichen Virus werden in Abstrichen von Testpersonen zuerst vermehrt und dann identifiziert. Ob die Person selbst deshalb «infiziert» ist, also aktive Viren in sich trägt oder ansteckend ist, darüber sagt der Test nichts aus. Dennoch verbreitete die Weltgesundheitsorganisation den von Professor Christian Drosten verbreiteten Test im Januar als geeignetes Instrument. Aufgefallen ist die

se Schieflage unter anderem der *New York Times*. Die schrieb Ende August: «Die Standardtests diagnostizieren eine große Anzahl von Menschen, die möglicherweise relativ unbedeutende Mengen des Virus tragen.» Und weiter: «Die meisten dieser Menschen sind wahrscheinlich nicht ansteckend.» Wäre dies zutreffend, sind alle Corona-Maßnahmen wie das Social Distancing oder die Maskenpflicht infrage zu stellen.

Doch es kommt noch besser: Bislang ist nicht klar, auf was der Test eigentlich anschlägt, denn zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Testverfahrens am 23. Januar lagen dem Corona-Berater der Kanzlerin keine isolierten Viren aus dem Corona-Epizentrum Wuhan vor. Das wurde sogar offen zugegeben: «Wir zielten darauf, robuste diagnostische Verfahren für die Anwendung in Laboratorien der öffentlichen Gesundheitsfürsorge zu entwickeln und einzusetzen, ohne Viren-Material zur Verfügung zu haben», heißt es in dem auf *eurosurveillance.org* veröffentlichten Forschungspapier.

6. Wie viele Tests haben ein falsches Ergebnis?

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn selbst hatte aufmerksame Zuhörer auf die richtige Fährte geführt: «Wir müssen jetzt aufpassen, dass wir nicht nachher durch zu umfangreiches Testen (...) zu viele falsch Positive haben», sagt er Mitte Juni im *Bericht aus Berlin* der ARD. Spucken die Corona-Tests etwa doch zu viele falsche Ergebnisse aus? In der RKI-Publikation *Epidemiologisches Bulletin* widersprach das Institut am 17. September: Aufgrund der hohen «Qualitätsanforderungen» in deutschen Laboren gehe man von einer «sehr geringen Zahl falsch positiver Befunde aus». Die Genauigkeit hinsichtlich der Spezifität liege «bei korrekter Durchführung und Bewertung bei nahezu 100 Prozent».

«Wir müssen jetzt aufpassen, dass wir nicht ... zu viele falsch Positive haben».

Jens Spahn

Dazu muss man wissen: Spezifität besagt, mit welcher Wahrscheinlichkeit nicht-infizierte Personen ein korrektes negatives Ergebnis bekommen. Das ist wichtig, denn: Aufgrund der geringen Verbreitung des Virus in der Bevölkerung und der massiven Ausweitung der Tests auf rund eine Million pro Woche werden immer mehr Menschen getestet, die nicht mit Sars-CoV-2 infiziert sind. Dementsprechend würde bei einer mangelnden Spezifität der Anteil solcher «falsch-positiven» Ergebnisse zahlenmäßig stark ins Gewicht fallen. Beispiel: Bei

einer Spezifität von 99 Prozent würde eine von Hundert gesunden Testpersonen fälschlich als positiv deklariert. Das wären bei einer Million Tests 10.000 falsch positive Ergebnisse pro Woche!

In Wirklichkeit dürfte die Fehlerquote sogar höher als ein Prozent sein. Andreas Sönnichsen, Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, stellte am 8. September klar: «Bisher gibt es keine publizierten und wirklich verwertbaren diagnostischen Genauigkeitsstudien zum Sars-CoV-2 PCR-Test.» Ein kürzlich durchgeführter Ringversuch habe «bei 983 Messungen aus 463 Laboratorien eine Spezifität von 98,6 Prozent» festgestellt.

7. War der Lockdown notwendig?

Dass es in Deutschland – verglichen mit anderen Ländern der Welt – verhältnismäßig wenig Coronatote gegeben hat, zeige: Die Maßnahmen der Bundesregierung waren gut und richtig – und sie zeigten Wirkung. Korrekt? Falsch. Tatsächlich hatten weder der Lockdown noch die Einführung der Maskenpflicht oder die verordneten Schulschließungen einen nennenswerten Effekt auf das sogenannte Infektionsgeschehen. Die Zahlen des RKI belegen es: Als am 25. März in Deutschland weitreichende Beschränkungen des öffentlichen Lebens beschlossen wurden, war die sogenannte erste Welle bereits passé. Die Fallzahlen sanken – nicht als Folge der Beschränkungen, sondern weil man trotz stetig steigender Testzahlen kaum noch Viren finden konnte. Gesundheitsminister Spahn selbst erklärte Anfang September: «Man würde mit dem Wissen heute, das kann ich Ihnen sagen, keine Friseure mehr schließen und keinen Einzelhandel mehr schließen. Das wird nicht noch mal passieren.»

Ein Beispiel dafür, wie es anders geht, lieferte Schweden. Dort entschied man sich gegen eine Vollbremsung des gesellschaftlichen Lebens – und behielt recht. Nachdem anfangs eine rasant wachsende Zahl an Infizierten (nicht Kranken!) registriert wurde, meldete Schweden Ende September gerade noch 28 Fälle pro 100.000 Einwohnern und nur 14 Patienten in Intensivbehandlung (siehe auch Seite 28 ff.). Der schwedische Virologe Jonas F. Ludvigsson hält es laut *Bild* von Mitte September für gut möglich, «dass der Lockdown mehr Todesfälle verursachen kann als die Krankheit selbst».

8. Schützen die Masken überhaupt?

Am 30. Januar 2020 wurde diese Gretchenfrage noch anders beantwortet. Christian Drosten saß im RBB-*Talk aus Berlin* einem Moderator gegenüber, der «Maske aufziehen» für eine geeignete Strategie gegen die Ausbreitung des Virus hielt. Drosten schüttelte den Kopf: «Damit hält man das nicht auf.» Die «technischen Daten» seien «nicht gut». Fast neun Monate später ist er wie ausgewechselt: «Die Masken bekommen wir so schnell nicht los», sagte er im *Deutsche-Welle*-Interview. Und: «Auch wenn wir mit den Impfungen beginnen, wird der größte Teil der Bevölkerung weiter Masken tragen müssen.» Bis Ende 2021 sollen sie zu unserem Alltag gehören. Auch die WHO änderte Anfang Juni ihre Meinung, obwohl ihr Nothilfedirektor Michael Ryan noch kurz zuvor davon abgeraten hatte, Maske zu tragen, «wenn man nicht selbst krank ist».

Eine Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages zum Thema «Mund-Nasen-Bedeckung und Freiheitsrechte» vom 30. April kam zur Schlussfolgerung: «Wissenschaftlich be-

Ein alarmierender Befund?

«Pathologenverbände veröffentlichten Obduktionsergebnisse: Verschwörungstheorie widerlegt!», triumphierte *rtl.de* Ende August. Auch andere Leitmedien bezogen sich in ähnlicher Weise positiv auf eine kurz vorher veröffentlichte Studie des Bundesverbandes Deutscher Pathologen (BDP). Demnach waren 86 Prozent der Obduzierten «an» und nicht «mit» dem neuartigen Sars-Virus verstorben. Das Problem der Studie war die unzureichende Datenbasis: «450 Institute angeschrieben / Rücklauf 68 (15 Prozent) / Institute mit Obduktionen 26 (38 Prozent)». Unter diesen gerade 26 teilnehmenden Kliniken war keine aus Hamburg, wo der für alle Obduktionen in der Hansestadt zuständige Professor Klaus Püschel im April erklärt hatte, «kein einziger Toter» sei an Corona gestorben, alle hätten Vorerkrankungen gehabt (siehe auch Seite 9). Auch BDP-Präsident Karl-Friedrich Bürrig war mit der Datengrundlage unzufrieden: «Nach dem Ergebnis einer aktuellen Umfrage des BDP haben bis zum 29.6.2020 nur 26 von 450 deutschen Pathologie- und Neuropathologieinstituten die Durchführung von Obduktionen bei letalen Corona-Erkrankungen gemeldet. Sie berichten über 154 durchgeführte Obduktionen. Das Umfrageergebnis zeigt: Zwar sind die strukturellen Voraussetzungen zur Durchführung dieser Obduktionen noch vorhanden, aber 154 Obduktionen bei bisher mehr als 9.000 Todesfällen in Deutschland infolge der Covid-19-Pandemie ist mit circa zwei Prozent eine völlig unzureichende Quote.»



Gähnende Leere von Anfang an: Die eigens aus dem Boden gestampfte Corona-Notfallklinik auf dem Berliner Messegelände mit 500 Betten.
Foto: picture alliance/dpa

Lockdown tödlicher als Virus



Der Wissenschaftsbeirat für Notfälle der britischen Regierung (Scientific Advisory Group for Emergencies, SAGE) sorgte Ende September 2020 mit einer Studie für Aufsehen. «Der Lockdown könnte in den nächsten fünf Jahren über 75.000 Menschen töten – die Todesbilanz von Corona liegt bei 42.000», fasste die Tageszeitung *Daily Mail* zusammen. Die 188-seitige Untersuchung registrierte allein von März bis Juli 2.279 oder 35 Prozent mehr Herzkrankheitstote als im Durchschnitt der letzten sechs Jahre, weil sich die Patienten nicht in Kliniken behandeln ließen. Auch die offiziellen Zahlen des Nationalen Statistikamtes sprechen für die These von SAGE: Demnach wurden im August und September eine Übersterblichkeit von 5.556 Toten im Vergleich zum Durchschnitt der vergangenen Jahre registriert – aber nur bei 1.117 wurde Corona als Ursache identifiziert.

Keine klare Linie in der Krise: das Machtzentrum Großbritanniens.
Foto: PHOTOCREO Michal Bednarek / Shutterstock.com

Bild rechts: Bundeswehr im Einsatz: Hier zur Unterstützung bei Corona-Tests an Mitarbeitern und Familienangehörigen des Fleischverarbeiters Tönnies in Gütersloh am 23. Juni 2020. Foto: picture alliance / ASSOCIATED PRESS

– Johann Leonhard ist freier Journalist und lebt in Berlin. In COMPACT 6/2020 schrieb er über den «Impfdiktator» Bill Gates.

legt ist die Schutzwirkung von einfachen Mund-Nasen-Bedeckungen bisher nicht.» Eine Studie der Oxford-Universität von Ende März zog folgendes Fazit: «Weder die Fälle von Grippe-ähnlichen Erkrankungen noch die im Labor bestätigten Influenza-Fälle wurden durch das Tragen der Masken signifikant reduziert». Den *Welt*-Herausgeber Stefan Aust beschlich Anfang September der Eindruck, dass die Maske «der Maske wegen getragen werden» müsse, sozusagen «als Symbol für Gehorsam den Maßnahmen der Regierenden gegenüber».

9. Kann uns nur ein Impfstoff retten?

Bill Gates erklärte schon Mitte April in der *Tagesschau*: «Zur Normalität vor Corona werden wir erst dann zurückkehren können, wenn wir entweder ein Wundermittel gefunden haben, dass in 95 Prozent der Fälle hilft, oder wenn wir einen Impfstoff entwickelt haben.» Dass die Fallzahlen kontinuierlich sinken und die große Mehrheit der jemals an Covid-19 Erkrankten bereits genesen ist, widerspricht dieser Darstellung. Bis heute hat sich jede saisonale Grippewelle ganz ohne flächendeckende Impfkampagnen ganz von selbst erledigt. Warum das bei Corona anders sein soll, kann niemand schlüssig erklären. In einem Interview mit der *Fuldaer Zeitung* führt der Kieler Virologe Sucharit Bhakdi die Impf-Argumentation Ende September ad absurdum: «Bei Corona ist es so, dass 85 Prozent der Infizierten nicht schwer erkrankt sind. Diese Menschen sind also immun gegen das Virus.» Eine «potentiell gefährliche Impfung» sei deshalb in den meisten Fällen «gar nicht notwendig».

Wie riskant die derzeit erforschten Medikamenten sein könnten, zeigte sich Anfang September am

Beispiel des Pharmakonzerns AstraZeneca. Der musste eine klinische Studie seines Corona-Impfmittels AZD1222 stoppen, nachdem ein Proband eine Entzündung des Rückenmarks erlitten hatte. Die Firma sprach von einem «Einzelfall» und setzte – schon Tage nach dem Zwischenfall – die Experimente fort. *Spiegel-Online* monierte Mitte September: «AstraZeneca gibt keine Auskunft darüber, wie und warum die Aufsichtsbehörde am Samstag zur Entscheidung gekommen ist, die Studie fortzusetzen.»

Nicht zu vergessen: Drei deutsche Firmen werden vom Staat bei der Suche nach einem Impfstoff finanziell unterstützt: Curevac, Biontech und IDT Biologika.

10. Wird die Impfung freiwillig sein?

Gesundheitsminister Spahn versuchte Mitte September in Berlin erneut, die Befürchtungen mancher Corona-Skeptiker zu zerstreuen: «Es wird zu einer freiwilligen Impfung kommen», sagte er. Und weiter: «Wir sind sehr, sehr zuversichtlich, dass wir das Ziel einer ausreichend hohen Impfquote freiwillig erreichen.» Die Frage muss erlaubt sein: Was passiert, wenn die Freiwilligkeit weniger ausgeprägt sein wird als erwartet? Wie weit verbreitet die Skepsis bezüglich experimenteller Impfstoffe in Deutschland ist, hat die Schweinegrippe 2009 bewiesen. Nur ein Bruchteil der Bevölkerung verlangte nach dem Medikament. Millionen Dosen blieben im Regal – und mussten bald vernichtet werden. Würden in Zukunft der Besuch von Veranstaltungen, die Urlaubsreise oder das Betreten des Wahllokals davon abhängen, dass man sich vorher hat impfen lassen, wäre der Begriff der «Freiwilligkeit» arg strapaziert. ■

