

COVID-19



**INS VERHÄLTNIS
SETZEN**

Alternativen
zu Lockdown und
Laufenlassen

#coronaaussoehnung

DIE AUTOR*INNEN:

Mag. Christian Felber, IASS Affiliate Scholar, Gemeinwohl-Ökonom, Wien
Prof. Dr. Bernd Fittkau, Humanistischer Psychologe und FK-Coach, Hamburg
Prof.ⁱⁿ Dr. Monika Frommel, Juristin und Strafrechtsexpertin, Kiel
Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ulrike Guérot, Politologin und Europaexpertin, Bonn
RAⁱⁿ Jessica Hamed, Fachanwältin für Strafrecht, Hochschuldozentin, Mainz
BA Magdalena Hanke, queer*feministische*r Künstler*in und Genderforscher*in, Wien
Dr. Martin Hirte, Kinderarzt, München
Dr. Ellis Huber, Arzt und Gesundheitspolitiker, Berlin
Mag.^a Ruth Koza, Klinische & Gesundheitspsychologin, Innsbruck
Prof. Dr. Stephan Luckhaus, Mathematiker, Leipzig
Dr.ⁱⁿ Patricia Marchart, Filmemacherin, Wien
Mag.^a Judith Raunig, Klinische & Gesundheitspsychologin, Niederösterreich
Prof. Dr. Hartmut Schröder, Linguist und Soziologe, Potsdam
Univ.-Prof. Dr. Dr. Christian Schubert, Psychoneuroimmunologe, Innsbruck
Prof. Dr. Tobias Unruh, Physiker, Erlangen
Dipl.-Kulturwirt Philipp von Becker, Publizist, Autor und Filmemacher, Berlin

Dieser Text ist das gemeinsame Werk engagierter Staatsbürger*innen aus unterschiedlichsten wissenschaftlichen Disziplinen und gesellschaftlichen Bereichen. Wir alle sorgen uns um den Zusammenhalt unserer Gesellschaft und üben unsere beruflichen Tätigkeiten in globaler Verantwortung aus. In Übereinstimmung mit der ärztlichen Berufsordnung und der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO arbeiten wir „der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Gesundheit der gesamten Gesellschaft“ zu und verstehen Gesundheitsförderung als „Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“. Daher bemühen wir uns nach bestem Wissen und Gewissen um eine ausgewogene und faire Diskussion zur Corona-Krise. Wir wollen die Dialogfähigkeit im demokratischen Gefüge stärken und der Vielfalt wie Komplexität des sozialen Lebens gerecht werden. Es ist unser Ziel, die Spaltung unserer Gesellschaft zu überwinden, irrationale Ängste abzubauen und eine Politik zu unterstützen, die dem Gemeinwohl dient. Wir möchten als überschaubarer Autor*innen-Kreis mit diesem Starttext einen Aufschlag machen, auf den sich weitere Autor*innen beziehen und zusätzliche, kritische wie unterstützende Aspekte beisteuern können. Wir freuen uns auf jede Bezugnahme zu diesem „Covid-19-ins-Verhältnis-setzen“-Text des Autor*innen-Kollektivs aus Deutschland und Österreich.

5 1. EINLEITUNG

2. UNVERHÄLTNISSMÄSSIGKEITEN

- 10 2.1. Um wie viel gefährlicher ist Covid-19 als die Grippe?
- 13 2.2. Die Maßnahmen
- 18 2.3. Anderen Gesundheitsgefahren wird keine vergleichbare Aufmerksamkeit geschenkt
- 20 2.4. Schäden und Opfer durch Covid-19-Schutzmaßnahmen
- 29 2.5. Die Kritiker*innen der Maßnahmen werden verunglimpft
- 31 2.6. Ungereimtheiten und Parteilichkeit der „Faktenchecker“
 - 33 2.6.1. Irrtum bei den Todesraten
 - 33 2.6.2. Vorangegangene Fehlalarme
 - 34 2.6.3. Messung der Todeszahlen
 - 35 2.6.4. Übersterblichkeit
 - 36 2.6.5. Funktion von Modellen
 - 37 2.6.6. Inzidenz-Irrelevanz
 - 37 2.6.7. PCR-„Testitis“
 - 40 2.6.8. Keine Immunität nach überstandener Erkrankung?
 - 41 2.6.9. Kreuzimmunität
 - 43 2.6.10 Die Gefährlichkeit des Virus hängt von beeinflussbaren Rahmenbedingungen ab
 - 45 2.6.11 Bettenschwund in der Krise
 - 46 2.6.12. Ursprung des Virus
 - 47 2.6.13. Zusammenhang mit militärischer Forschung
 - 49 2.6.14. Abstufung von Pandemie
 - 50 2.6.15. Covid-19-Impfung
 - 52 2.6.16. Moving target

- 53 2.7. Mediale und politische Aufmerksamkeit mehr auf Symptomen als auf Ursachen
- 54 2.8. Abwertung des Immunsystems
- 55 2.9. Heteronomie statt Gesundheitskompetenz
- 56 2.10. Eigenverantwortung und Solidarität
- 57 2.11. Menschenwürde und Recht auf Leben

59 3. SCHLUSSFOLGERUNGEN

4. ALTERNATIVEN

- 60 4.1. Ganzheitliche Aufklärung und echte Komplexität
- 60 4.2. Vertrauen in und Unterstützung der Bürger*innen
- 61 4.3. Maßnahmen auf Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz gründen
- 61 4.4. Vielfalt in der Krisenbewältigung fördern
- 62 4.5. Gezielter Schutz von Risikopersonen und ihren Helfer*innen
- 63 4.6. Größtmögliche Freiheit für die Kinder
- 63 4.7. Immunsystem stärken
- 64 4.8. Leben mit dem Virus
- 64 4.9. Leben mit dem Tod
- 65 4.10. Vorbeugen + Verringerung anderer Gefahren

66 5. SCHLUSS

- 66 Dank, Impressum, Kontakt

COVID-19 INS VERHÄLTNIS SETZEN

Alternativen zu Lockdown und Laufenlassen

Freundschaften, Familien, Organisationen wurden in der Corona-Diskussion entzweit, Erfahrungen und Einschätzungen stehen einander unversöhnlich gegenüber. Die gesamte Gesellschaft scheint gespalten.

Das Virus ist daran unserer Meinung aber nicht schuld.

Wir glauben vielmehr, dass es der historisch nie dagewesene und einzigartige Umgang mit SARS CoV-2 ist. Wäre die öffentliche Diskussion plural, sachlich und wertschätzend und die Maßnahmen evidenzbasiert und verhältnismäßig, dann würde Covid-19 die Gesellschaft genauso wenig spalten wie bisherige Pandemien.

Mit diesem Text wollen wir einen Beitrag dazu leisten, die Verhältnisse herzustellen, um die aktuelle gesellschaftliche Spaltung zu überwinden und einen Modus Vivendi mit dem Coronavirus zu finden.



„Wer einen Ausschnitt der Wirklichkeit
als Wahrheit propagiert,
der spaltet die Gesellschaft.“

Martin Hirte, Kinderarzt



1. EINLEITUNG

Keine Frage: Covid-19 ist für viele Menschen eine gefährliche und tödliche Krankheit, die großes Leid gebracht hat. Und es ist angebracht, mit dieser Gefahr bewusst umzugehen und die Leiden und Schäden für die Gesellschaft gering zu halten. Gleichzeitig ist Covid-19 weder die einzige noch die größte Gefahr für die Gesundheit und das Leben von Menschen. Sie hat einen vermeidbaren Ursprung,¹ ihre Auswirkung wird durch menschenverursachte Umweltbedingungen entscheidend beeinflusst,² und vor allem haben einige der Maßnahmen zum Schutz vor Covid-19 gravierende negative Wirkungen auf die Gesundheit und das Leben vieler Menschen.

Covid-19 ist weder die einzige noch die größte Gefahr für die Gesundheit und das Leben von Menschen.

WIR SEHEN DESHALB VIER DINGE ALS ENTSCHEIDEND AN:

- a) Wie viel gesamtgesellschaftliche Aufmerksamkeit erhält eine (Gesundheits-)Gefahr und wie viel Angst wird vor ihr gemacht?
- b) Welche Maßnahmen werden zum Schutz vor dieser Gesundheitsgefahr ergriffen und welche Auswirkungen haben *diese* auf die Gesundheit und das Leben?
- c) Wie wirken sich die Maßnahmen auf bereits bestehende gesellschaftliche Ungleichheiten aus? Werden die Maßnahmen von allen gleichermaßen getragen oder leisten bestimmte Gruppen einen besonders großen Anteil der anfallenden Arbeit? Und wen treffen die Maßnahmen besonders hart?
- d) Welches Verständnis von Gesundheit und Gesundheitskompetenz hat eine Gesellschaft, in welchem Verhältnis werden Symptome und Ursachen angegangen?

DIE SCHLUSSFOLGERUNGEN DER IM FOLGENDEN ANGESTELLTEN ANALYSEN UND ÜBERLEGUNGEN SIND:

1. Es wird zu viel Aufmerksamkeit auf Covid-19 gelenkt und zu viel Angst davor geschürt.
2. Dadurch werden andere, ähnlich große Gesundheitsgefahren nicht annähernd im Verhältnis wahrgenommen.
3. Dasselbe gilt für die Gefahren, die von den Maßnahmen ausgehen.

- 1 Sowohl Zoonosen sind vermeidbar – Verzicht auf Wildtierjagd, Verzicht auf Kahlschlag, Verringerung der Umweltbelastungen der menschlichen Lebens- und Wirtschaftsweise – als auch Laborunfälle, z.B. durch einen Bann der militärischen („gain of function“-)Forschung an Viren.
- 2 Von der Wirtschaftsweise und der Verteilungssituation über die Luftqualität und Ernährungsweise bis zur Finanzierung und Organisation des Gesundheitssystems.

4. Die Krise und die Maßnahmen haben überproportional negative Auswirkungen auf Menschen, die bereits vor der Krise benachteiligt und marginalisiert waren: Frauen*, Migrant*innen, Menschen mit geringem Einkommen, Arbeitende im informellen Sektor im globalen Süden; gesellschaftliche Ungleichheit wird dadurch auf vielen Ebenen verstärkt.
5. Über Vermeidung von Pandemien und die Abschwächung ihrer Wirkung wird im Verhältnis zu Symptombehandlungen kaum gesprochen.
6. Die Rolle des menschlichen Immunsystems kommt ebenso zu kurz wie soziale, ökologische, technologische und ökonomische Faktoren.
7. Menschen, die Zwangsmaßnahmen kritisch gegenüberstehen und auf deren Folgen hinweisen; aber auch Menschen, die eigenverantwortlich solidarisch handeln wollen; Menschen, die Begegnung, Beziehung, Berührung und Nähe wünschen, werden häufig als „unverantwortlich“ oder „unsolidarisch“ bezeichnet, pauschal etikettiert und diffamiert und müssen um ihre soziale Zugehörigkeit und berufliche Existenz fürchten.

Damit ist die Spaltung der Gesellschaft bereits passiert – was umso schwerer wiegt, wenn das Angstschüren eine bewusste Strategie war. Dafür sprechen nicht nur Botschaften von Spitzenpolitiker*innen, sondern auch Strategiepapiere von Regierungen: Der österreichische Kanzler Sebastian Kurz sprach davon, dass bald jede*r jemanden kennen werde, der an Covid-19 gestorben sein würde.³ So eine Aussage schützt und heilt niemanden, ihr einziger Effekt ist die Erzeugung von Angst. Wenn Angela Merkel formuliert, dass Covid-19 die größte Herausforderung seit dem 2. Weltkrieg sei⁴, verharmlost sie dadurch die viel größeren Herausforderungen Klimawandel und Artensterben sowie häufigere Todesursachen als Covid-19 (von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis Luftverschmutzung).

Das Strategiepapier des deutschen Innenministeriums „Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bekommen“ warnte im März 2020 vor 1,15 Millionen Toten in Deutschland bis Mai 2020 und empfahl als Maßnahme Nummer eins, „den Worst Case mit allen Folgen für die Bevölkerung in Deutschland unmissverständlich, entschlossen und transparent zu verdeutlichen“, sprich: Angst zu machen.⁵ Konkret wurden drei Empfehlungen ausgesprochen, „um die gewünschte Schockwirkung zu erzielen“ (sic!):

**Sebastian Kurz' Ansage
schützt und heilt niemanden,
ihr einziger Effekt ist die
Erzeugung von Angst.**

3 Kleine Zeitung, 30. März 2020.

4 „Merkel sieht Coronakrise als größte Herausforderung seit dem Zweiten Weltkrieg“, auf Spiegel online, 18. März 2020.

5 FBMI: „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“, Strategiepapier des Bundesministeriums für Inneres, 18. März 2020.

1. „Viele Schwerkranke werden von ihren Angehörigen ins Krankenhaus gebracht, aber abgewiesen, und sterben qualvoll um Luft ringend zu Hause. Das Ersticken oder nicht genug Luft kriegen ist für jeden Menschen eine Urankst.“
2. „Kinder werden kaum unter der Epidemie leiden‘: Falsch. Kinder werden sich leicht anstecken, selbst bei Ausgangsbeschränkungen, z.B. bei den Nachbarskindern. Wenn sie dann ihre Eltern anstecken, und einer davon qualvoll zu Hause stirbt und sie das Gefühl haben, Schuld daran zu sein (...) ist es das Schrecklichste, was ein Kind je erleben kann.“
3. Angst vor Langzeitfolgen schüren.

Ist so eine Kommunikationsstrategie angemessen? Angst und der damit verbundene psychische Stress ist selbst eine Gesundheitsgefahr und kann zu Krankheit und Unfreiheit führen. Die Psychoneuroimmunologie-Forschung konnte klar nachweisen, dass chronischer Stress exakt jene immunologischen Schaltstellen (z.B. natürliche Killerzellen, zytotoxische T-Lymphozyten) in ihrer Funktion stört, die eigentlich vor einer Virusinfektion und -erkrankung schützen sollen.⁶ Angst hat darüber hinaus das Potenzial, die Gesellschaft zu spalten. Wieso entscheidet sich eine Regierung, anstatt eine Gefahr sachlich zu beschreiben, sie ins Verhältnis zu anderen Gefahren zu stellen und angemessene Maßnahmen zu ergreifen, für den Weg, Angst zu schüren, ja sogar „Schockwirkung“ zu „erzielen“ und „schreckliche Schuldgefühle“ auszulösen? Eine solche Vorgangsweise ist keine gesundheitspolitische, sondern eine machtpolitische Strategie, um Menschen gefügig zu machen und die Akzeptanz drastischer Maßnahmen durchzusetzen. Sie wurde von Peter Waibel treffend als Phobokratie bezeichnet: Herrschaft durch bewusst geschürte Angst.⁷ Man müsste noch Kulpokratie ergänzen: Herrschaft durch die bewusste Erzeugung von Schuldgefühlen.

Mittels einer derartigen Kommunikation würdigt man den Souverän herab und beschädigt so die Demokratie; mündige Bürger*innen erzieht man nicht mittels schwarzer Pädagogik, sondern steht ihnen auf Augenhöhe gegenüber und informiert transparent. Aufklärung statt Angst.

Der einflussreiche Virologe Christian Drosten rät in einem Interview in der Neuen Osnabrücker Zeitung am 1.11.2020: „Am besten wäre es, wir täten alle so, als wären wir infiziert und wollten andere vor Ansteckung schützen.“ Und: „Wir tun so, als wäre der andere infiziert und wir wollten uns selbst schützen. Daraus ergibt sich unser Verhalten.“⁸ Er beschreibt damit eine individuelle Haltung, die jeden Menschen als gefährlich einordnet. Es ist aber der Tod allen sozialen Lebens, wenn der Kampf gegen das Virus absolut gesetzt und die gesundheitsförderliche Bedeutung des sozialen Miteinanders nicht mehr gesehen wird.

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: Dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selbst Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“⁹

Ottawa-Charta

- 6 Christian Schubert „Psychoneuroimmunologie und Infektionsanfälligkeit“, in Zeitschrift für Komplementärmedizin 5(05): 17–23 (2013). DOI: 10.1055/s-0033-1357224.
- 7 Peter Waibel: „Virus, Viralität, Virtualität. Der Globalisierung geht die Luft aus“, in: Der Standard, 5. April 2020.
- 8 „Überlastete Ämter und ein Rat von Drosten“ in tagesschau.de, 1. November 2020.
- 9 WHO: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (abgerufen am 5. Juni 2021)

Die neu geschürten Ängste verstärken bestehende Ängste: Menschen haben Angst, weil der soziale Zusammenhalt verloren geht, weil das Vertrauen in die politischen Institutionen schwindet, weil das Leben unüberschaubar komplex geworden ist und weil globale ökologische Gefahren aufziehen. Die Politik spürt ihre Mitverantwortung, projiziert jedoch die Verantwortung auf das Virus und bietet im „Kampf“ gegen dasselbe und durch strenge Maßnahmen eine (Schein-)Lösung an und simuliert Kontrollierbarkeit, um ihre Ohnmacht zu überspielen. Sie spielt den starken Mann und verwandelt den Souverän in unmündige und folgsame Untertan*innen.

Der Soziologe Maurizio Bach schreibt: „Diffuse, entfesselte, irrationale Angst ist seit jeher eine unverzichtbare Quelle von Macht und Herrschaft. Sie ist für politische, vor allem staatliche Zwecke bestens einsetzbar, weil sie als eines der stärksten Motive der Fügsamkeit wirkt. Wer Angst hat, sucht Schutz bei Stärkeren und unterwirft sich deren Autorität (...) Angst ist eines der probatesten Mittel zur individuellen sowie kollektiven Affektmodellierung und Verhaltenssteuerung.“¹⁰

Phobokratie (P. Waibel)
bezeichnet Herrschaft durch
bewusst geschürte Angst.

Aus dieser Perspektive ist Covid-19 zunächst das: eine wirksame *Erzählung* – die selbstverständlich auf wahren und nachvollziehbaren *Tatsachen* aufsetzen muss: SARS-CoV-2 ist ein gefährliches Virus, Menschen kommen ins Krankenhaus und auf Intensivstationen, viele sterben, Angehörige verlieren ihre Liebsten. Doch *wie schrecklich* diese Gefahr empfunden und *wie viel Angst* davor entwickelt wird, hängt entscheidend von der Erzählweise ab. Denn öffentliche Aufmerksamkeit ist immer knapp und selektiv, und je nachdem, worauf diese Aufmerksamkeit gerichtet wird – und worauf nicht –, bilden sich Meinungen, Stimmungen und Gefühle. Je nach Stimmungslage können Regierungen bestimmte Maßnahmen durchsetzen oder auch nicht, je nach aktuellem Meinungsbild werden diese Maßnahmen als (un)gerechtfertigt und (un)verhältnismäßig bewertet.

Das unscheinbare Wort „Verhältnismäßigkeit“ ist *der* Schlüsselbegriff in der Covid-19-Krise geworden. Um die Verhältnismäßigkeit beurteilen zu können, bedarf es eines umfassenden und interdisziplinären Gesamtblicks auf das Krisengeschehen, und nicht nur einer einseitigen virologischen oder epidemiologischen Perspektive oder annahmen-basierter Modellrechnungen. Es bedarf einer kritischen Wissenschaft, die sich ständig hinterfragt, anstatt unumstößliche Wahrheiten zu verkünden. Häufig kommen Studien zur gleichen Fragestellung zu gänzlich unterschiedlichen Ergebnissen.

¹⁰ Maurizio Bach: „Das Damoklesschwert der Inzidenzzahlen und die Fallstricke der Lockdown-Politik“, auf verfassungsblog.de, 28. März 2021.

Michael Esfeld, langjähriges Mitglied der Leopoldina, schreibt dazu: „Es gibt in Bezug auf den Umgang mit der Ausbreitung des Coronavirus keine wissenschaftlichen Erkenntnisse, die bestimmte politische Handlungsempfehlungen wie die eines Lockdowns rechtfertigen.“¹¹

In der Verhältnismäßigkeitsprüfung kommt es neben der Klärung der Erforderlichkeit einer Maßnahme, bei der die wissenschaftliche Evidenz in Bezug auf den Beitrag einer Maßnahme zur Zielerreichung berücksichtigt wird, insbesondere auf eine Rechtsgüterabwägung an. Das heißt, es ist eine Kosten-Nutzen-Rechnung anzustellen, bei der die potenziellen Schäden durch die Maßnahme den potenziellen Schäden ohne die Maßnahme gegenübergestellt werden müssen. Letztlich ist es damit keine rein wissenschaftliche Fragestellung, ob eine Maßnahme verhältnismäßig ist oder nicht – anders als jene glauben mögen, die fordern, man solle auf „die Wissenschaft“ hören. Bei dieser Beurteilung spielt vielmehr das Selbstverständnis eines demokratischen Gemeinwesens eine entscheidende Rolle, das etwa in der einfachen Frage zum Ausdruck kommt: „In welcher Gesellschaft wollen wir leben?“

Wenn viele Gefahren gleichzeitig drohen, ist das Abwägen *aller* Gefahren Gebot der Stunde. Da *jede* Entscheidung in einer solchen Situation schwerwiegende Konsequenzen haben kann, handelt es sich per Definition um „Triage“ im Sinn von Abwägung und Priorisierung. Sowohl das Nichtergreifen von Maßnahmen als auch ihr Ergreifen ist mit gesundheitsgefährdenden und tödlichen Konsequenzen für viele Menschen verbunden. Die Triage beginnt bei der Auswahl, welcher Gefahr welches Maß an öffentlicher Aufmerksamkeit geschenkt wird; das Unterbelichten einer Gefahr zugunsten einer anderen kann Millionen Menschen die Gesundheit und das Leben kosten. Und jede Milliarde Steuergeld, die in Rüstung fließt, fehlt im Gesundheitssystem. Triage stellt also nicht nur den mit allen Mitteln zu vermeidenden notfallmedizinischen Sonderfall dar, sondern ist in gesamtgesellschaftlichen Entscheidungsbelangen die alltägliche Regel.

In solch komplexen und multi-dilemmatischen Situationen gilt es, das goldene Mittelmaß zu finden: die „Verhältnismäßigkeit“. Doch genau die scheint uns in Politik, Medien und Teilen der Gesellschaft bei den Corona-Maßnahmen verloren gegangen zu sein. Der Journalist Heribert Prantl spricht vom „Shutdown des Prinzips der Verhältnismäßigkeit.“¹² Mit gravierenden Konsequenzen für die Gesundheit und das Leben vieler Menschen, für die Lebensqualität, die Grundrechte und die Demokratie. Das wollen wir mit Hilfe eines Gesamtbildes, das in elf Krisenbestandteile gegliedert ist, aufzeigen.



**Es bedarf einer kritischen Wissenschaft,
die sich ständig hinterfragt,
anstatt unumstößliche Wahrheiten
zu verkünden.**

¹¹ Michael Esfeld: „An den Präsidenten der Leopoldina“, öffentlicher Brief, 8. Dezember 2020.

¹² Heribert Prantl: „Corona-Maßnahmen. Die Grenzen des Erträglichen“, Videokommentar auf sueddeutsche.de, 2. November. 2020.

2. UNVERHÄLTNISSMÄSSIGKEITEN

2.1. Um wie viel gefährlicher ist Covid-19 als die Grippe?

Zur Sicherheit noch einmal: Wir gehen davon aus, dass Covid-19 für viele Menschen eine gefährliche und tödliche Krankheit ist, insbesondere für ältere Menschen. Zur Einschätzung der Gefahr durch eine neue Variante eines Virus ist es sinnvoll, diese mit bekannten viralen Infektionen und deren Folgen zu vergleichen. Hier bietet sich die Grippe an. Allerdings ist ein Vergleich schwierig, es gibt dazu zahlreiche gegensätzliche wissenschaftliche Einschätzungen. Weitgehend unbestritten ist es, dass es Grippe-Pandemien gab, die gleich tödlich oder tödlicher waren als Covid-19 bisher. Die „Spanische Grippe“ ist vielen bekannt, sie forderte 50 bis 100 Millionen Tote, an sie kommt Covid-19 bislang nicht annähernd heran. Weniger bekannt sind die Asien-Grippe (1957/58) und die Hongkong-Grippe (1968/69), die nach Schätzung der WHO jeweils eine bis vier Millionen Tote forderten, also vergleichbar mit oder sogar noch verheerender waren als Covid-19 2020/21.¹³ Auch in der jüngeren Geschichte fordert die Grippe laut WHO immer wieder bis zu 650.000 Menschenleben pro Jahr.¹⁴ Angesichts dieser Bandbreite kann sicher nicht pauschal gesagt werden, dass Covid-19 gefährlicher als „die“ Grippe ist.

Ist also Covid-19 gefährlicher/tödlicher als die von durchschnittlichen Grippeviren verursachten Atemwegserkrankungen der letzten Jahrzehnte – und wenn ja, um wie viel? Hier bedarf es einer Reihe von Differenzierungen, z.B. nach Altersgruppen und Regionen. In Deutschland starben nach Angaben des RKI seit 1985 in insgesamt neun Jahren jeweils zwischen 20.000 und 30.000 Menschen an der Grippe.¹⁵ Bei der Asien-Grippe waren es um die 30.000, bei der Hongkong-Grippe 1968–70 bis zu 60.000.¹⁶ An Covid-19 starben 2020 33.100 Menschen und in den ersten vier Monaten 2021 genau 50.000, vorbehaltlich korrekter Zählweise.¹⁷ Man könnte also sagen, dass Covid-19 rund doppelt so viele Tote bewirkt wie eine heftige Grippewelle. (Manche mögen hier einwenden, dass der Lockdown und die Maßnahmen der Regierungen noch viel mehr Tote verhindert haben. Darauf gehen wir im nächsten Punkt 2.2. ein.) Diese Einschätzung liegt im Mittelfeld verschiedener Studien zu den Todesraten. Prof. John Ioannidis von der Universität Stanford gibt die „IFR“ (Infection Fatality Rate, das sind Todesfälle je 1000 Infektionen) nach der Analyse von 61 Studien mit 0,23 an.¹⁸ Ein australisches Forscher*innen-Team um Gideon Meyerowitz-Katz kam auf 0,68.¹⁹ Sie beschränkten sich jedoch zu 91% auf Länder in Europa und Nordamerika, wie Ioannidis in einer Folgestudie kritisierte, in der er weltweit auf eine IFR von 0,15 kam.²⁰ Für Deutschland kann man zu den Grippewellen 2016/17, 2017/18 und

Sterbefälle Pandemien

 10–50 Mio. Tote **Spanische Grippe, 1918/19**

 1–4 Mio. Tote **Asien-Grippe, 1957/58**

 1–4 Mio. Tote **Hongkong-Grippe, 1968–70**

 3,95 Mio. Tote **COVID-19, 2020–2021 (bis Juni)**

13 WHO: „Pandemic Influenza Risk Management. WHO Interim Guidance“, Genf 2013, S. 19.

14 WHO Regional Office for Europe: „Influenza – estimating burden of disease“. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/seasonal-influenza/burden-of-influenza> (abgerufen am 7. April 2021)

15 RKI: „Epidemiologisches Bulletin“ Nr. 3/19. Januar 2015, S. 19. RKI: „Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2018/19“, Berlin 2019, S. 47.

16 Marcel Görmann: „Aus kollektivem Gedächtnis total gelöscht: 50.000 starben in BRD an Pandemie - die Politiker reagierten ganz anders“, in Merkur, 27. April 2020.

17 <https://npgeo-corona-npgeo-de.hub.arcgis.com/app/e6acbf22cc4f4b85949f59734244ba71>

18 John P. A. Ioannidis: „Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data“, in Bulletin of the WHO 2021; 99:19–33F, s. 19. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.265892>

19 Gideon Meyerowitz-Katz, Lea Merone: „A systematic review and meta-analysis of published research data on COVID-19 infection fatality rates“, International Journal of Infectious Diseases, Volume 101, Dezember 2020, S. 138–148.

20 John P.A. Ioannidis: „Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: an overview of systematic evaluations“ in European Journal of Clinical Investigation, 26. März 2021 – doi:10.1111/eci.13554

2018/19 grobe Schätzungen für die Anzahl der saisonalen „Grippeopfer“ angeben, nämlich 39.700, 46.500 bzw. 19.900. Hierzu berechnet man für fünf Jahre (60 Monate) das sogenannte 2/3-Quantil der monatlichen Sterbezahlen des Statistischen Bundesamtes. Dieses ist die höchste monatliche Sterbezahl unter den 40 niedrigsten Sterbezahlen, etwa 78.500 Todesfälle. Aller Wahrscheinlichkeit nach sind alle darüber hinausgehenden Todesfälle einer Infektionswelle zuzuordnen – im April 2020 entspricht diese „Übersterblichkeit“ den Covid-Toten. Für die vorausgehenden Grippewellen sind es die oben genannten Zahlen.²¹ Zum Vergleich: Die Letalität der Grippe wird gemeinhin mit rund 0,1 % angenommen.²² Wichtige Ergänzung von Professor Ioannidis: Bei den unter 70-Jährigen liegt die IFR von Covid-19 bei 0,05 % – damit ist Covid-19 bis zu diesem Alter eine vergleichsweise harmlose Krankheit. Die Australier*innen erforschten in einer Folgestudie mit weiteren Kolleg*innen die Sterblichkeit in diversen Altersstufen. Sie kamen bei Kindern bis 10 Jahren auf ein insignifikantes Sterberisiko, bei 10-Jährigen auf 0,002 %, bei 25-Jährigen auf 0,01 %, bei 55-Jährigen auf 0,4 %, bei 65-Jährigen auf 1,4 %, bei 75-Jährigen auf 4,6 %, bei 85-Jährigen auf 15 % und schließlich auf über 25 % Sterblichkeit bei den über 90-Jährigen.²³ Was ist davon zu halten? Wie aussagekräftig ist vor so einem Hintergrund der Ergebnisunterschied von 0,15 % (Ioannidis) und 0,68 % (Meyerowitz-Katz) für alle Altersstufen?

Fest steht:
Bei Kindern ist die Grippe
deutlich gefährlicher
als Covid-19.

Fest steht: Bei Kindern ist die Grippe *deutlich gefährlicher* als Covid-19. In 92 untersuchten Ländern sterben jährlich bis zu 105.000 Kinder bis fünf Jahre an der Grippe.²⁴ In Österreich starb dagegen bisher nur eine einzige Person unter 15 Jahren mit Covid-19.²⁵

Um das Bild noch etwas zu verbreitern: In einer Krankenhaus-Studie kamen französische Mediziner*innen zu dem Schluss, dass von denjenigen Menschen, die mit Covid-19 ins Krankenhaus eingeliefert werden, dreimal so viele sterben wie von denjenigen, die wegen Grippe hospitalisiert werden (16,9 % Todesfälle vs. 5,8 %).²⁶

Auf der Grundlage der Abschätzung der saisonalen Übersterblichkeit (2/3-Quantil, s.o.) könnte eine vorsichtige Schlussfolgerung sein, dass sich in Deutschland *über die gesamte Bevölkerung gerechnet* Covid-19 (inkl. etwaiger anderer saisonaler Todesursachen) als etwas weniger tödlich bis etwa doppelt so tödlich wie die saisonale Grippe der letzten Jahre erwiesen hat. Ein entsprechender Vergleich fällt aber sicher für jedes Land unterschiedlich aus und hängt auch stark von Faktoren wie dem Gesundheitssystem, der Jahreszeit und der Altersstruktur der Bevölkerung ab. Es muss betont werden, dass diese Zahlen Gegenstand der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion sind. Vor diesem wissenschaftlichen Hintergrund lässt sich die Frage stellen, ob und wenn ja inwiefern rigorosere Maßnahmen gegen Covid-19 gebraucht werden. Und hier bricht dann Rat-

21 Stephan Luckhaus: „Corona, Mathematical Epidemiology, Herd Immunity, and Data“, Preprint No. 105/2020, Max-Planck-Institut für Mathematik in den Naturwissenschaften Leipzig, 22. November 2020.

22 WHO: „Coronavirus disease (COVID-19): Similarities and differences with influenza“, who.org, 17. März 2020.

23 Andrew T. Levin, William P. Hanage, Nana Owusu-Boaitey, Kensington B. Cochran, Seamus P. Walsh, and Gideon Meyerowitz-Katz: „Assessing the Age Specificity of Infection Fatality Rates for COVID-19: Systematic Review, Meta-Analysis, and Public Policy Implications“, in European Journal of Epidemiology 35, S. 1123–1138, 8. Dezember 2020.

24 A. Danielle Iuliano, Katherine M. Roguski, Howard H. Chang, David J. Muscatello, Rakhee Palekar, Stefano Tempia et. al.: „Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study“, The Lancet, Volume 391, Issue 10127, S. 1285-1300, 31. März 2018. Online: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33293-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33293-2)

25 Stefan Gros: „Wer wirklich an CoV-19 stirbt – eine statistische Analyse“ auf respekt.plus, 8. März 2021.

26 „Studie: CoV-Sterberate in Frankreich deutlich höher als bei Grippe“, in: ORF online, 18. Dezember 2020.

losigkeit aus: Die Maßnahmen gegen die Grippewellen der letzten Jahre waren unspektakulär und überschaubar. Erkrankte Kinder und Berufstätige blieben dem Unterricht und Arbeitsplatz fern, und wer sich zur Risikogruppe zählte, konnte sich freiwillig impfen lassen. Es gab weder Tests noch Zugangs- oder Reisebeschränkungen. In den Klassenräumen wurde schon zu früheren Zeiten regelmäßig gelüftet, und an Ratschlägen, wie Menschen gesund durch den Winter kommen und das Immunsystem stärken können, mangelte es auch nicht. Einzelne Menschen mieden schon bisher im Winter Menschenansammlungen, und in asiatischen Staaten ist spätestens seit SARS 1 häufiger zu beobachten, dass Menschen im öffentlichen Verkehr zum Schutz anderer mit Maske unterwegs sind – das haben manche in Mitteleuropa mit Befremden gesehen.

Ein wichtiger Aspekt: Überfüllte Krankenhäuser und Intensivstationen wurden nicht nur regelmäßig in Kauf genommen, sondern sogar Intensivbetten in den letzten Jahren europaweit abgebaut. In der Folge kam es geradezu regelmäßig zur „Überlastung der Gesundheitsinfrastruktur“. So etwa 2017 in Frankreich (148 Kliniken überlastet)²⁷ und Spanien (Operationen verschoben)²⁸; in Großbritannien wurde über die Explosion der Zahl wartender Patient*innen infolge des Bettenabbaus berichtet.²⁹ Auch in Irland wurde Ende 2017 angesichts des Bettenabbaus und der aus Australien anrollenden schweren Grippewelle mit einem „Kollaps“ des Gesundheitssystems gerechnet. Im australischen Bundesstaat Victoria mussten 10 % aller hospitalisierten Grippe-Patient*innen auf die Intensivstation, insbesondere Kinder unter fünf Jahre und Erwachsene über 65. Ein „signifikanter“ Teil musste künstlich beatmet werden.³⁰ In Österreich wurde 2018 in Kalenderwoche sieben eine 7-Tage-Inzidenz für die Grippe von 1.789 (!) verbucht³¹ – das ist das 51-fache des Wertes für Covid-19, nämlich 35, ab dem laut neuem deutschem Pandemiegesetz „breit angelegte Schutzmaßnahmen“ ergriffen werden sollen.³² Ebenfalls im Januar 2018 waren infolge der Grippe in allen Bundesstaaten der USA die Krankenhäuser überfüllt, es kam zu Überstunden, Operationen wurden verschoben, Patient*innen auf Gängen behandelt und in Triage-Zelten neben den Krankenhäusern.³³ In einem einzigen Zelt vor einem Krankenhaus in Pennsylvania waren über 40 Patient*innen untergebracht. Alabama rief wegen der Grippe gar den Notstand aus. Selbst dieses Szenario war außergewöhnlich, aber nicht einzigartig. Prof. Alfred Tallia aus New Jersey berichtet, dass er seit 30 Jahren im Dienst und eine vergleichbare Situation bereits 15–20 Jahre zuvor erlebt hätte.³⁴ Auch in Deutschland hatten immer wieder Krankenhäuser Überlastungen in der Grippesaison zu beklagen, beispielsweise 2015³⁵ und 2017: „Immer wieder mussten Kliniken in Nürnberg ihre Notaufnahmen zeitweise schließen.“³⁶ Auf die Nichtbeachtung solcher Zustände in vergangenen Jahren wies unter anderem der Frankfurter Rechtsphilosoph Uwe Volkmann hin.³⁷ Interessant sind auch die Berichte vom Februar 2020 aus den

37 Uwe Volkmann: „Wann hört es auf?“ in ZEIT online, 9. Juni 2021.

27 „Grippewelle führt zu Engpässen in Krankenhäusern“ in Spiegel.de, 11. Januar 2017.

28 R. Salamanca: „La gripe colapsa los hospitales de media España“, in El Mundo, 12. Januar 2017.

29 Rebecca Ratcliffe: „Overstretched hospitals face winter flu crisis, doctors warn“, in The Guardian, 24. September 2017.

30 Muiris Houston: „This is the winter our health system will finally collapse“, in The Irish Times, 23. Oktober 2017.

31 Markus Golla: „AT: Wenn die Influenza auf der „Intensiv“ landet“, auf Pflege Professionell, 7. Februar 2019.

32 Jessica Brautzsch: „Ist der Ziel-Inzidenzwert von 35 gesetzeskonform?“, auf MDR Aktuell, 13. Februar 2021.

33 Helen Branswell: „A severe flu season is stretching hospitals thin. That is a very bad omen“, auf Statnews.com, 15. Januar 2018.

34 Amanda Macmillan: „Hospitals Overwhelmed by Flu Patients Are Treating Them in Tents“, auf Time.com, 18. Januar 2018.

35 „Grippewelle: Viele Krankenhäuser überlastet“, auf faz.net, 25. Februar 2015.

36 „Grippewelle sorgt für überlastete Kliniken“, auf aerzteblatt.de, 7. Februar 2017.

USA, kurz vor Ausbruch der Corona-Krise, als bereits „Hunderttausende“ Grippe-Patient*innen die Notaufnahmen der Krankenhäuser überfluteten, diese von „voll ausgelasteten Kapazitäten“ und einer „kritischen Knappheit an Atemgeräten“ berichteten – Gesundheitsexperten warnten angesichts erster Corona-Fälle vor einer „Doppel-Grippe-Welle“.³⁸

Es drängt sich die Frage auf, wieso die Überlastung von Krankenhäusern nach dieser Vorgeschichte plötzlich ein öffentliches Thema ist – und sogar zu dem *Schlüsselindikator* für Lockdowns herangezogen wird. In früheren Grippe-Wellen fand über Triage-Zelte und kollabierende Krankenhäuser praktisch keine politische Diskussion statt. Bloß warum nicht? War damals die Gesundheit noch kein Ziel der Politik? Eine Antwort darauf könnte sein, dass es keine breit angelegte Angstkampagne vor der Grippe oder einem anderen Erkältungsvirus gab, und kein öffentlicher Rundfunk täglich die jüngste Zahl der Grippe-Infizierten, Hospitalisierten und Grippe-Toten – inklusive Kinder! – veröffentlichte. Allgemeine Grippe-Tests gab es nie. Aber ohne Tests und ohne Angst-Narrativ („Killervirus“) hätten Diskussionen über volle Krankenhäuser keinen Sinn ergeben und wohl nur ein schlechtes Licht auf sparwütige Gesundheitsökonom*innen und -politiker*innen geworfen. Dazu passt, dass entgegen expliziter Aufforderungen, die Bettenzahl aufzustocken, um für kommende Grippewellen besser gewappnet zu sein, die Betten in vielen Ländern reduziert wurden. Die italienische Virologin Ilaria Capua argumentiert, dass sich „das Gesundheitssystem in den vergangenen Jahrzehnten so entwickelt hat, dass es kollabieren musste. In der Lombardei hatte sich die Regionalregierung entschieden, in Hightech-Medizin zu investieren, sich auf solvente Patienten zu spezialisieren. Das hilft dir wenig, wenn eine Pandemie kommt. Du brauchst dann auch einfache Krankenhäuser im Umland und Ärzte, die zu den Leuten kommen, damit nicht alle in die Kliniken strömen.“³⁹

2.2. Die Maßnahmen

Angesichts dieser relativierten Bedrohungslage empfinden viele Menschen die drastischen Maßnahmen, insbesondere den Entzug von Grundrechten, die Ausgangsbeschränkungen, die Schließung von Arbeitsstätten und Schulen sowie den Lockdown insgesamt, aber auch die Maskenpflicht, die Abstands- und Hygieneregeln oder die rigorosen Besuchsverbote in Alten- und Pflegeheimen als überzogen und unverhältnismäßig. „Lockdown“ bezeichnet eigentlich das Einsperren von Häftlingen in Zellen, damit sie nicht randalieren.⁴⁰ In früheren Epidemien gab es andere Maßnahmen, wie die sprichwörtliche Quarantäne, als 40-Tage-Wartefrist (von ital. *quaranta* = vierzig) für pestverdächtige Schiffe vor italienischen Häfen im 14. Jhdt. Der

HERSTELLEN VON VERHÄLTNISSÄSSIGKEIT – ÜBERWINDUNG DER GESELLSCHAFTLICHEN SPALTUNG:

Der Vergleich mit der Grippe muss gezogen werden. Dieser ist schließlich die Grundlage für die Behauptung, Covid-19 sei gefährlicher als die Grippe. Beim Vergleichen muss man genau hinsehen. Zwei der stärksten Grippewellen (Asien-Grippe, Hongkong-Grippe) waren vergleichbar mit Covid-19, die Spanische Grippe viel tödlicher. Für kleine Kinder ist die Grippe prinzipiell gefährlicher als Covid-19. Covid-19 wird erst ab rund 70 Jahren zunehmend gefährlicher. Über die gesamte Bevölkerung gerechnet kann Covid-19 in Deutschland nach der bisherigen Erkenntnis als etwas weniger tödlich bis etwa doppelt so tödlich im Vergleich zur saisonalen Grippe der letzten Jahre angesehen werden. Ein entsprechender Vergleich fällt aber sicher für jedes Land unterschiedlich aus und hängt auch stark von Faktoren wie dem Gesundheitssystem, der Jahreszeit und der Altersstruktur der Bevölkerung ab.

38 Reed Abelson, Katie Thomas: „Inundated With Flu Patients, U.S. Hospitals Brace for Coronavirus“, in New York Times, 7. Februar 2020.

39 Patrick Bauer, Thomas Bärnthaler, Lorenz Wagner: „Covid-19 ist vor allem eine Krankheit unserer Lebensweise“, Interviews mit zehn führenden internationalen Virolog*innen im SZ-Magazin, Heft 23/20, 4. Juni 2020.

40 Nora Laufer, Leopold Stefan, Andreas Schnauder: „Stark infizierte Wirtschaft“ in Der Standard, 13. März 2021.

Schwarze Tod brachte uns also die Absonderung. Und einzelne Städte wurden abgeriegelt. Aber flächendeckende „Lockdowns“ gab es selbst bei der Pest und der Spanischen Grippe nicht.⁴¹

Zur Verhältnismäßigkeit von Infektionsgefahren und Bekämpfungsmaßnahmen bemerkte der Hygieniker und Apotheker Max von Pettenkofer bei der Cholera-Epidemie von 1873: „Der freie Verkehr ist ein so großes Gut, dass wir es nicht entbehren könnten, selbst um den Preis nicht, dass wir von Cholera und noch vielen anderen Krankheiten verschont blieben. Eine Sperre des Verkehrs bis zu dem Grade, dass die Cholera durch denselben nicht mehr verbreitet werden könnte, wäre ein viel größeres Unglück als die Cholera selbst ...“⁴²

Wer hat also den polizeilichen Lockdown als *medizinische* Maßnahme erfunden? Chronologisch fand der erste größere Lockdown in Wuhan statt. Von diesem war WHO-Direktor Tedros Adhanom Ghebreyesus im Februar 2020 bei einem Lokalausgangsschein so begeistert, dass er ihn als neuen „Standard“ in der Pandemiebekämpfung anpries: „China is actually setting a new standard for outbreak response.“⁴³ Das trug dazu bei, dass dieser entgegen aller bisherigen Praxis bei schweren Pandemien auch von westlichen Demokratien übernommen wurde. Dort aber erscheint er zahllosen Menschen als genau das: unverhältnismäßig und generell nicht für Demokratien angemessen. Der Strafrechtslehrer Volker Erb bezeichnet die Ausgangssperre als „verfassungswidrige Entgrenzung staatlicher Machtentfaltung“ und als „Bankrotterklärung des freiheitlich-demokratischen Rechtsstaats“.⁴⁴

Auch die Maskenpflicht war anfangs so umstritten, dass sie in den meisten Staaten erst *nach* der ersten Welle im August 2020 (!) kam. Die WHO hatte Ende März 2020 noch keine Empfehlung für generelles Maskentragen gegeben.⁴⁵ Erst im Juni 2020 schwenkte sie auf eine Empfehlung um, allerdings mit Fokus auf Risikogruppen.⁴⁶ Das Nature-Magazin untersuchte im Oktober 2020 die bisherige Evidenz und kam zu dem lakonischen Schluss: „Masken funktionieren, aber sie sind nicht unfehlbar. Deshalb: Halten Sie Abstand.“⁴⁷ Im Februar 2021 riet die europäische Seuchenschutzbehörde ECDC von FFP2-Masken ab: „Der erwartete Mehrwert des allgemeinen Einsatzes von FFP2-Masken in der Gesellschaft ist sehr gering (...) Zusätzlich rechtfertigen die potenziellen Kosten und Nachteile eine Empfehlung für ihre Verwendung in der Öffentlichkeit anstelle von anderen Arten von Masken nicht.“⁴⁸ Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene ist der Ansicht, der Beschluss des Berliner Senats vom März 2021 zur FFP2-Maskenpflicht „gefährdet mehr als dass er nützt“.⁴⁹ Gleichwohl wurde sie verpflichtend in Bayern und Berlin eingeführt und in Bayern nach mehreren dagegen gerichteten Eilanträgen richterlich bestätigt.⁵⁰

„Bei den R-Werten, wie sie vom Robert-Koch-Institut täglich bestimmt werden, ergibt sich seit September kein unmittelbarer Zusammenhang mit den getroffenen Maßnahmen.“

Göran Kauermann, Helmut Küchenhoff,
Ursular Berger⁷²

41 Kurt Langbein, Elisabeth Tschachler: „Das Virus in uns. Motor der Evolution“, Molden, Wien 2020, S. 72.

42 Pettenkofer, Max von (1873): „Was man gegen die Cholera thun kann: Ansprache an das Publikum“, München: Oldenburg S.6, zitiert nach: Fangerau, H., Labisch, A. (2020) Pest und Corona, Pandemien in Geschichte, Gegenwart und Zukunft, Herder Verlag Freiburg, S. 6 und 165.

43 <https://mobile.twitter.com/drtedros/status/1222982869871669251?lang=en>

44 Volker Erb: „Die Ausgangssperre als Bankrotterklärung des Rechtsstaats“, Homepage des Lehrstuhls, 14. April 2021.

45 Jacqueline Howard: „WHO stands by recommendation to not wear masks if you are not sick or not caring for someone who is sick“ auf cnn.com, 31. März 2020.

46 Ralph Ellis: „WHO Changes Stance, Says Public Should Wear Masks“ auf webmd.com, 8. Juni 2020.

47 Lynne Peoples: „Face masks: what the data say“ in nature.com, 6. Oktober 2020.

48 „EU-Agentur rät von FFP2-Pflicht ab“ in Salzburger Nachrichten, 2. Februar 2021.

49 Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene: „FFP2-Maskenpflicht in Berlin gefährdet mehr als dass sie nützt“, Stellungnahme, 31. März 2021.

50 <https://www.vgh.bayern.de/media/bayvgh/presse/21a00171b.pdf>

Von Contact Tracing riet die WHO 2019 noch generell ab: „Aktives Contact Tracing wird im Allgemeinen nicht empfohlen, weil es dafür für die meisten Mitgliedsstaaten keine vernünftige Erklärung gibt.“⁵¹ Auch gegen Lockdowns sprach sich der WHO-Sondergesandte für Vorsorge- und Gegenmaßnahmen in Bezug auf Covid-19, David Nabarro, im Oktober 2020 mit bemerkenswerter Klarheit aus. Er sagte: „Wir in der Weltgesundheitsorganisation befürworten keine Lockdowns als primäres Mittel zur Kontrolle dieses Virus (...) im Allgemeinen würden wir sie nicht anwenden (...) Lockdowns haben lediglich eine Konsequenz, die Sie niemals kleinreden dürfen, und das ist, dass sie arme Menschen sehr viel ärmer machen (...). Es scheint, dass wir bis zum nächsten Jahr eine Verdoppelung der Weltarmut haben werden, und wir werden mindestens eine Verdoppelung bei der Unterernährung von Kindern haben (...). Deshalb appellieren wir wirklich an alle Entscheidungsträger in der Welt: Hört auf, Lockdowns als primäre Kontrollmethode anzuwenden.“⁵²

Vor 2020 gab es Lockdowns in der Menschheitsgeschichte nicht. Häufig wird mit Berufung auf die angenommene exponentielle Verbreitungsrate des Virus das Argument gebracht, dass SARS-CoV-2 bei weitem tödlicher gewesen wäre, wenn die Lockdowns *nicht* stattgefunden hätten.

„Hört auf, Lockdowns als primäre Kontrollmethode anzuwenden.“

David Nabarro,
WHO-Covid-19-Sondergesandter

DAGEGEN GIBT ES VIER EINWÄNDE:

Erstens gibt es Länder mit und ohne Lockdowns. Internationale Vergleiche zeigen, dass Länder *ohne* Lockdown niedrigere Todeszahlen aufweisen als Länder mit hartem Lockdown. Darunter ist Schweden das einzige Land, das im Mittelfeld liegt. Die Todeszahlen in Schweden liegen jedoch deutlich *unter* den Ländern mit den härtesten Lockdowns: Italien, Spanien, Belgien, Frankreich, aber auch Brasilien, UK, USA, Tschechien, Slowakei, Polen, Bulgarien und Rumänien – ja sogar unter dem EU-Schnitt!⁵³ Viele Länder ohne Lockdown – Südkorea, Japan, Hongkong, Uruguay, Tansania – stehen besser da als die Lockdown-Länder. Während South Dakota sich gegen einen Lockdown und Maskenzwang entschied, machte es North Dakota genau umgekehrt – mit schlechteren Ergebnissen.⁵⁴ Auch in Kalifornien und Florida – gut vergleichbaren Küstenstaaten, einer mit, einer ohne Lockdown – waren die Zahlen ähnlich.⁵⁵

Zweitens ist die Wirksamkeit von Lockdowns in der Wissenschaft äußerst umstritten. Eine Reihe von Studien kommt zu dem Ergebnis, dass von Lockdowns kein signifikanter Effekt auf die Entwicklung der Pandemie ausgeht – weder auf die Infektionszahlen noch auf die Todeszahlen.^{56, 57, 58} Eine in *Nature* publizierte Untersuchung kommt zum Schluss: „In

51 WHO: „Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza“, Genf 2019, S. 38.

52 „The incredible vanishing World Health Organization“ auf spectatorworld.com, 12. Oktober 2020.

53 <https://ourworldindata.org/covid-deaths?country=SWE#cumulative-confirmed-deaths-per-million-people>

54 Thomas Voshaar, Dieter Köhler, Gerhard Scheuch: „Nein, der Lockdown ist nicht alternativlos: Experten zeigen, worauf es ankommt“ in Focus online, 24. März 2021.

55 Christoph Lürge & Michael Esfeld „Und die Freiheit?“, auf Youtube, Min. 7:45.56

56 Christian Bjørnskov: „Did Lockdowns work? An Economist’s Cross-Country Comparison“, CESifo Economic Studies, ifab003, <https://doi.org/10.1093/cesifo/ifab003>, 29. März 2021.

57 Eran Bendavid, Christopher Oh, Jay Bhattacharya, John P.A. Ioannidis: „Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19“, European Journal of Clinical Investigation, Volume 51, Issue 4, April 2021, e13484.

Erstveröffentlichung 5. Januar 2021, <https://doi.org/10.1111/eci.13484>.

58 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.15.21249884v1>

98 % der Vergleiche in 87 Weltregionen fanden wir keine Belege, dass die Zahl der Todesfälle/Million Einwohner durch Ausgangsbeschränkungen reduziert wird.“⁵⁹ Dafür spricht zunächst: Die meisten Infektionen finden in Innenräumen statt, in die Menschen durch Ausgangsbeschränkungen gezwungen werden. Der Virologe Alexander Kekulé, meint: „Wenn die Sonne scheint, dann sollen die Leute raus, da sind die Viren im Eimer, die lieben Innenräume. Wenn Sie die Leute einsperren, machen Sie genau das Falsche.“⁶⁰ Der Regensburger Professor für Öffentliches Recht Thorsten Kingreen schreibt: „Maßnahmen sollten gerade im Frühling und Sommer darauf abzielen, die Menschen zu motivieren, sich nur draußen zu treffen. Die bislang vorgesehenen Regierungsmaßnahmen bewirken genau das Gegenteil.“⁶¹ In diesem Sinne äußerte sich auch der Aerosol-Forscher Gerhard Scheuch, der gemeinsam mit anderen Wissenschaftler*innen in einem offenen Brief die Bundes- und Landesregierungen darauf hinwies, dass im Freien keine Gefahren bestünden.⁶² Ausgangsbeschränkungen schwächen zudem das Immunsystem und erhöhen den Stress, das macht anfälliger für Krankheiten aller Art.⁶³

Drittens kamen die Lockdowns in mehreren Ländern, nachdem die Wellen bereits wieder am Abflauen waren. Entgegen der Computermodelle, die von „exponentiellem Wachstum“ ausgehen, kommen Viren in Wellen, die auch ohne jede Maßnahme wieder zurückgehen, siehe vergangene Coronavirus-Epidemien und Grippe-Pandemien. Da viele Lockdowns erst nach dem Wellengipfel kamen, nachdem die Reproduktionszahl (R-Wert) bereits auf 1 oder darunter gesunken war, wie z.B. die ETH Zürich in Studien nachwies^{64, 65} und das RKI für Deutschland gezeigt hat,^{66, 67} ist fraglich, ob das weitere Abflauen überhaupt mit den Lockdown-Maßnahmen Zusammenhang steht.

Viertens gibt es die Hypothese, dass die Lockdowns dem Virus erst die Gelegenheit gegeben haben, verstärkt zu mutieren, wodurch eine sich endlos in die Länge ziehende wellenartige Ausbreitung der Virusmutationen durch die Lockdowns selbst verursacht worden sein könnte.⁶⁸

FAZIT: Gewissheit, wie genau sich Lockdowns auf Covid-19-Todeszahlen ausgewirkt haben, gibt es bisher nicht. Gewissheit hingegen haben wir, dass rund 50 % aller Covid-19-Toten in Pflegeheimen zu beklagen sind – in Hessen und Berlin waren es im Januar 2021 sogar 73 %.⁶⁹ Dass der Lockdown die angemessene Maßnahme war, um diese Risikogruppe zu schützen, ist mehr als fraglich.

59 R. F. Savaris, G. Pumi, J. Dalzochio, R. Kunst: „Stay at home policy is a case of exception fallacy: an internetbased ecological study“ in Nature Scientific Reports (2021) 11:5313, <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84092-1>

60 Kurt Langbein, Elisabeth Tschachler: „Das Virus in uns. Motor der Evolution“, Molden, Wien 2020, S. 76.

61 Thorsten Kingreen: „Stellungnahme als geladener Einzelsachverständiger zum Entwurf eines Vierten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (BT-Drucks. 19/28444)“, Universität Regensburg, 15. April 2021.

62 Christof Asbach, Gerhard Scheuch, Sebastian Schmitt, Birgit Wehner, Andreas Held: „Ansteckungsgefahren aus Aerosolwissenschaftlicher Perspektive“, Offener Brief an die Bundeskanzlerin, 11. April 2021.

63 „SOS: (Corona-)Krise als Weckruf“, Gespräch mit Dr. Ellis E. Huber auf Youtube, 25. April 2021.

64 Peter F. Mayr: „Studien von ETH und RKI zeigen: Lockdown war überflüssig“, auf meinbezirk.at, 22. April 2020.

65 Kurt Langbein, Elisabeth Tschachler: „Das Virus in uns. Motor der Evolution“, Molden, Wien 2020, S. 18.

66 RKI: „Epidemiologisches Bulletin 17/2020“, 23. April 2020, S. 15.

67 Offener Brief von Tobias Unruh an MdB Andreas Lenz, Forchheim/Oberfranken, 6. Dezember 2020, Abb. 1.

68 So z. B. Knut Wittkowski von der Columbia University: <https://www.youtube.com/watch?v=J4wlsshE4Q4>

69 „Bis zu drei Viertel der Corona-Toten lebten im Pflegeheim“ in F.A.Z., 3. Februar 2021.

Peter Gaidzik, Medizinrechtler an der Universität Witten/Herdecke, meinte im Juli 2020: „Der Lockdown war falsch (...) Der volkswirtschaftliche und gesellschaftliche Schaden ist da, aber es ist sehr zweifelhaft, ob der Lockdown für die rückläufigen Infektionszahlen verantwortlich gemacht werden kann.“⁷² Ganz ähnlich konstatiert der schwedische Arzt Sebastian Rushworth: „Und während fast alle Menschen, die an Covid-19 starben, in reichen Ländern und in hohem Alter starben, war die große Mehrheit der Menschen, die am Lockdown starb, aus armen Ländern und jung. Das bedeutet, dass die Zahl der verlorenen Lebensjahre infolge von Lockdowns jene der verlorenen Lebensjahre infolge von Covid-19 vielfach übersteigt. (...) Lockdowns sind inhärent rassistisch und elitär, mit unklarem Nutzen, aber sicherem Schaden.“⁷² Die Covid-19 Data Analysis Group an der Fakultät für Mathematik, Statistik und Informatik der LMU München schreibt in ihrem 16. Bericht vom 28. Mai 2021: „Bei den R-Werten, wie sie vom Robert-Koch-Institut täglich bestimmt werden, ergibt sich seit September kein unmittelbarer Zusammenhang mit den getroffenen Maßnahmen – weder mit dem Lockdown-Light am 2. November und der Verschärfung am 16. Dezember 2020, noch mit der „Bundesnotbremse“, die Ende April 2021 beschlossen wurde.“⁷²

Der Inhaber des Lehrstuhls für Öffentliches Recht und Rechtsphilosophie an der Goethe-Universität in Frankfurt, Uwe Volkmann schreibt: „Auch bei den bisherigen Epidemien von der Schweinegrippe bis zur normalen Influenza hätten wir durch Einreisesperren, Verbot von Großveranstaltungen oder zuletzt auch Isolierungen der Menschen voneinander die Todesrate von vornherein erheblich senken können. Aber wir haben es nicht getan, weil uns diese Einschränkungen zu schwerwiegend erschienen und alle Erkrankten in den Krankenhäusern behandelt werden konnten. Und ganz generell könnte irgendwann der Punkt kommen, an dem wir uns eingestehen müssen, dass es Krankheiten gibt, die wir nicht besiegen können, ebenso wenig wie wir den Tod besiegen können. Wir können uns, wie jetzt, eine Zeitlang dagegen anstemmen, am Ende aber eben doch immer nur eine Zeit lang.“⁷³

HERSTELLEN VON VERHÄLTNISSMÄSSIGKEIT – ÜBERWINDUNG DER GESELLSCHAFTLICHEN SPALTUNG:

*Covid-19 ist etwas dramatischer als die heftigen Grippe-Wellen der letzten Jahrzehnte. Entsprechend ist etwas mehr Aufmerksamkeit für Covid-19 nötig als für die Grippe wie zum Beispiel das Zur-Verfügung-Stellen von freiwilligen Tests oder das freiwillige Tragen von Masken. Auch ein erhöhter und gezielter Schutz von Risikogruppen – speziell in Pflegeheimen – ist angebracht. Aber in jedem Fall müssen der freie Wille und die Würde der durch die Maßnahmen zu Schützenden vorrangig beachtet werden. Zwangsmaßnahmen und den Entzug von Grundfreiheiten halten wir für übertrieben und unverhältnismäßig und aufgrund der bisherigen Datenlage auch für ungeeignet. Bei den bisherigen Grippe-Wellen kam trotz teils ebenfalls dramatischer Zahlen und Situationen keine Ärzt*in und keine Politiker*in auf die Idee, Menschen auf Grippe testen zu lassen, bei positiven Testergebnissen Grundfreiheiten zu entziehen oder gar allgemeine Ausgangssperren, Berufsverbote, Schulschließungen und Lockdowns zu verhängen.*

70 „Lockdown war falsch“: Medizinrechtler kritisiert Politik – und kommt zu eindeutigen Schlüssen“ in wa.de, 6. Juli 2020.

71 Sebastian Rushworth: „Lockdowns have killed millions“, auf seinem Blog, 1. März 2021.

72 Göran Kauermann, Helmut Küchenhoff, Ursula Berger: CODAG-Bericht Nr. 16, 28. Mai 2021, S. 16–17.

73 Uwe Volkmann: „Der Ausnahmezustand“, Kommentar auf verfassungsblog.de, 20. März 2020.

2.3. Anderen und teils größeren Gesundheitsgefahren wird keine vergleichbare Aufmerksamkeit geschenkt

Wir halten fest: Gegen die Grippe wird – im Vergleich zu Covid-19 – praktisch nichts getan. Gegen Covid-19 hingegen so viel, dass alle anderen Themen an Gewicht und Bedeutung verlieren und das öffentliche Leben und Teile der Wirtschaft lahmgelegt werden. Das ist sehr sonderbar und auffällig. Die Regierungen begründen ihre Zwangsmaßnahmen mit dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung. Das ist für sich betrachtet ein hehres Ziel. Doch das Erreichen dieses Zieles müsste, wenn es wirklich ernst gemeint wäre, systematisch angegangen werden. Zum Beispiel so: Auf den öffentlichen Gesundheits-Dashboards scheinen nach ihrer Letalität geordnet die zehn größten Gesundheitsgefahren auf. In Deutschland hätte Covid-19 im Jahr 2020 auf dem Ranking des Statistischen Bundesamtes Platz fünf oder sechs eingenommen, nach Thrombosen/Embolien, Demenz, Lungenkrebs, Herzinfarkt, gleichauf mit oder knapp hinter Herzversagen. Laut Statistik Austria rangieren Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit 38,5 % und Krebs mit 24,5 % unangefochten an der Spitze aller krankheitsbedingten Todesursachen. Weit abgeschlagen folgen mit 6,3 % Erkrankungen der Atmungsorgane.⁷⁴ In Österreich sterben jährlich insgesamt rund 85.000 Menschen – davon 2020 rund 6.000 oder 7 % an oder mit Covid-19 (bzw. mit einem positiven PCR-Testergebnis).

Auch die WHO reiht Covid-19 im Jahr 2020 mit 1,8 Millionen Toten an die sechste Stelle von Todesursachen, weit abgeschlagen hinter Thrombosen und Embolien, Herzinfarkt, Lungenkrankheiten, Infektionen der unteren Atemwege und Tod kurz nach der Geburt.⁷⁵ Rechnet man eine 13- bis 17prozentige Überzählung ab,⁷⁶ würde Covid-19 gerade noch unter den zehn häufigsten Todesursachen aufscheinen. In absoluten Zahlen war die Corona-Pandemie im Jahr 2020 für weniger als 5 % aller Todesfälle verantwortlich und für weniger als 20 % der Todesfälle infolge von Infektionskrankheiten.⁷⁷

Angesichts dieser Verhältniszahlen könnte man fragen: Müsste die Regierung nicht fünfmal mehr über Herz-Kreislauf-Erkrankungen reden und 3,5mal so viel über Krebs (oder in anderen Ländern den Tod nach der Geburt) sowie entsprechend mehr gegen diese Gesundheitsgefahren unternehmen als gegen Covid-19? Wenn der Grund, warum gegen Covid-19 mehr unternommen wird als gegen Grippe, der ist, dass Covid-19 zumindest 1,5mal tödlicher ist, müsste dann nicht entsprechend noch viel mehr gegen diese viel tödlicheren Gefahren unternommen werden? Wie sehr engagiert sich der Gesundheitsminister bei den Todesursachen Nummer eins bis fünf? Warum scheinen sie auf seinem Dashboard gar nicht auf?

Todesfälle weltweit 2019⁷⁵



* Die WHO schätzt, dass 2020 eine halbe Million Menschen zusätzlich an Tuberkulose starben.

<https://www.who.int/publications/m/item/impact-of-the-covid-19-pandemic-on-tb-detection-and-mortality-in-2020>

74 https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/todesursachen/index.html

75 WHO „World Health Statistics. Monitoring Health for the SDGs“, Genf 2021, S. 7.

76 Laut Bayerischem Landamt für Gesundheit starben 87% der als Corona-Todesfälle gemeldeten Personen „an“ Covid-19, in NRW waren es 83%. S. Irene Habich: „Wie viele Menschen sterben „mit“ Corona – und wie viele „daran“?“, auf rnd.de, 16. Dezember 2020.

77 Eigene Berechnungen auf Basis von Worldometer und WHO-Daten.

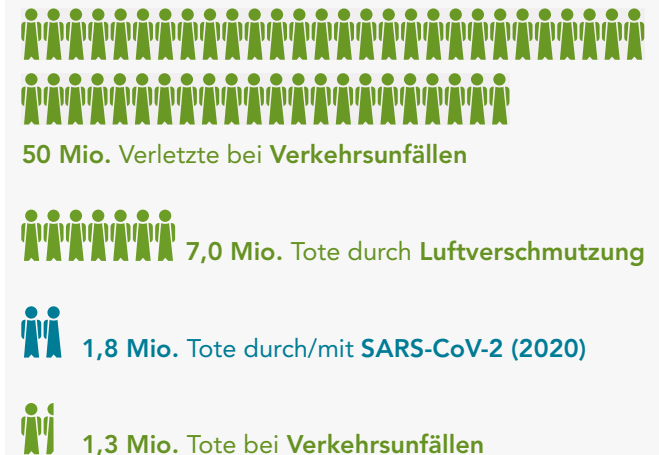
Der Primar Rudolf Likar bezeichnet Covid-19 deshalb als „VIP“ – eigentlich müsste es VII heißen: very important illness.⁷⁸ Michael Dietrich, der Sprecher der Vorarlberger Armutskonferenz, meint, es habe „noch nie eine Krankheit gegeben, die derart stark die Aufmerksamkeit auf sich gezogen hat, dass alle anderen Krankheiten links liegen gelassen wurden“.⁷⁹

Im Gegensatz zu Covid-19 ist Luftverschmutzung eindeutig vermeidbar. An Luftverschmutzung sterben in der EU jährlich 452.000 Menschen⁸⁰ – an, mit oder in Zusammenhang mit Covid-19 hingegen im Jahr 2020 etwas weniger: 444.000.⁸¹ Müssten die Regierungen nicht ebenso viel gegen Luftverschmutzung unternehmen wie gegen Covid-19? Warum tun sie es nicht? Warum *sprechen* sie nicht einmal darüber? Wie sehr würden Sie einem Arzt vertrauen, der, wenn Sie mit zwei gebrochenen Armen eingeliefert werden, nur den einen behandelt, versorgt und eingipst, und den anderen nicht einmal beachtet?

Weltweit gibt es laut WHO jährlich sieben Millionen vorzeitige Todesfälle durch Luftverschmutzung in Form von Feinstaub, Stickoxiden und bodennahem Ozon.⁸² Mehr als 3,5mal so viele wie durch Covid-19. Wo bleibt hier die höchste Gesundheitsalarmstufe? Warum gibt es keinen Lockdown für Autos? Wieso messen die Regierungen auf so eklatante Weise mit zweierlei Maß? Wieso entziehen uns manche Regierungen sämtliche Grundfreiheiten, um eine von vielen Gesundheitsgefahren zu bekämpfen, und sprechen über andere, vergleichbare und schlimmere noch nicht einmal? Luftverschmutzung ist auch für Kinder tödlich: In London wurde kürzlich bei einer 9-Jährigen Luftverschmutzung als Todesursache anerkannt.⁸³ Die WHO schreibt: „Asthma ist eine der verbreitetsten chronischen Krankheiten unter Kindern weltweit. Sie betrifft geschätzte 262 Millionen Menschen und führte 2019 zu 461.000 Todesfällen.“⁸⁴

Covid-19 betrifft vor allem Menschen, die bereits die durchschnittliche Lebenserwartung erreicht haben und – rein statistisch gesehen – täglich an Altersschwäche sterben könnten. Verkehrsunfälle treffen dagegen junge Menschen, die noch das ganze Leben vor sich haben, relativ am härtesten: Bei den 5- bis 29-Jährigen sind Verkehrsunfälle weltweit Todesursache Nummer eins!⁸⁵ Insgesamt sterben jedes Jahr 1,35 Millionen Menschen bei Verkehrsunfällen (Covid-19 2020: 1,8 Millionen). Dazu kommen 50 Millionen Verletzte, oft mit dauerhaften Beeinträchtigungen für die Gesundheit wie Krücken, Prothesen oder Rollstuhl – „Langzeitfolgen“.⁸⁷ Warum wird hier konsequent auf Eigenverantwortung gesetzt, statt die Gesundheit der Betroffenen mit Zwangsmaßnahmen zu schützen? Die Kosten für die Bergung, Behandlung und Genesung der Verkehrsunfallopfer würden frei werden für mehr Intensivbetten zur Behandlung weniger vermeidbarer Krankheiten. Warum liefern uns die Regierungen nicht täglich die Zahlen der Erkrankten, Ver-

Vergleich zu vermeidbaren Gesundheitsgefahren



78 Kurt Langbein, Elisabeth Tschachler: „Das Virus in uns. Motor der Evolution“, Molden, Wien 2020, S. 147.

79 „Armutskonferenz fürchtet mehr Tote“ in vorarlberg.ORF.at, 1. Dezember 2020.

80 European Environmental Agency: „Air quality in Europe — 2020 report“, Luxembourg 2020, S. 107.

81 <https://npgeo-corona-npgeo-de.hub.arcgis.com/app/e6acbf22cc4f4b85949f59734244ba71>

82 <https://www.who.int/data/gho/data/themes/air-pollution>, eingesehen am 28. Mai 2021.

83 <https://www.nbcnews.com/science/science-news/air-pollution-listed-cause-9-year-olds-death-uk-rcna202>

84 <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/chronic-respiratory-diseases-asthma>, besucht am 17. Juli 2021.

85 WHO: „Global Status Report on Road Safety 2018“, S. 6.

86 Ibid., S. 4.

87 Ibid., S. vii und ix.

letzten, Hospitalisierten, Verstümmelten und Verstorbenen in diesen Bereichen? Warum machen die Regierungen uns hier im Verhältnis so gut wie keine Angst, wieso lösen sie weder „Urangst“ noch Schuldgefühle aus, wieso erlauben sie stattdessen massenhaft Autowerbung? Und vor allem: Wieso ergreifen sie keine vergleichbaren Maßnahmen? Und wieso ist diese radikale Unverhältnismäßigkeit nicht Gegenstand breiter medialer Diskussionen? Mit mehrerlei Maß zu messen ist nichts Außergewöhnliches, aber es ist mehr als außergewöhnlich, dass dies nicht – von den Medien – erkannt und breit thematisiert wird.

2.4. Den Schäden und Opfern durch Covid-19-Schutzmaßnahmen wird im Verhältnis kaum Aufmerksamkeit geschenkt

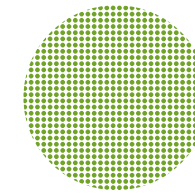
Die Regierungen schenken nicht nur anderen und größeren Gesundheitsgefahren wenig oder gar keine Aufmerksamkeit, sie scheinen auch die Schäden, die durch drastische Covid-19-Maßnahmen angerichtet werden, nicht zu sehen oder nicht sehen zu wollen – obwohl diese gravierend sind und prominente Stimmen von Beginn an weltweit davor gewarnt haben, dass diese mehr schaden als nützen könnten. Ein Grundsatz der Seuchengeschichte besagt: Die schädliche Wirkung der Maßnahmen gegen einen Erreger darf nicht schlimmer sein als die Wirkung des Krankheitserregers selbst.⁸⁸ Das bleibt auch in der Covid-19-Pandemie gültig.

Bisher tauchte jedoch auf keinem Regierungsdashboard eine Gegenüberstellung von Covid-19-Opfern und Opfern der Covid-19-Maßnahmen auf. Einschränkungen von Grundrechten müssen aber verhältnismäßig sein. Dies erfordert zwingend eine Gegenüberstellung der negativen Wirkungen der Maßnahmen mit den positiven Wirkungen – genau das passiert aber nicht. Der Verfassungsrechtler Oliver Lepsius meinte gegenüber dem WDR, dass der Lockdown im März und April 2020 „verfassungswidrig“ gewesen sei, „weil unverhältnismäßig gehandelt wurde“.⁸⁹

Auf vollständigen und damit erst handlungsleitenden Dashboards müssten neben den Covid-19-Fallzahlen auch die Kosten der Maßnahmen aufscheinen.

Hier eine erste Sammlung:

1. Menschen sind soziale Wesen, sie brauchen Kontakt, Begegnung, Vertrauen, Nähe, Berührung und Beziehung. Wenn sie **Angst** voneinander haben, nimmt **Misstrauen** zu, worunter soziale Wesen leiden. Einer Studie in Wien zufolge hat ein Fünftel der Befragten im Zuge der Krise den Kontakt zu Vertrauenspersonen verloren oder aktiv abgebrochen. Jede*r



56 Mio. Menschen sterben weltweit pro Jahr,



13 Mio. an Infektionskrankheiten,



1,8 Mio. an oder mit Corona.



?? Mio. an Folgen der Corona-Maßnahmen?

⁸⁸ Veronika Hackenbroch: „Die Maßnahmen dürfen nicht schlimmer sein als die Krankheit“, Interview mit Gérard Krause vom Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung in Braunschweig, SPIEGEL online, 27. März 2020.

⁸⁹ „Ihre Meinung“, auf WDR, 8. Oktober 2020.

zehnte Befragte gab an, dass die letzte Umarmung zum Zeitpunkt der Befragung mehr als drei Monate zurücklag.⁹⁰ Durch **Social distancing, Vereinzeln** und **Vereinsamung** werden wichtige Grundbedürfnisse nicht befriedigt, das schwächt Körper und Psyche. Einsamkeit und Angst führen zu **Stress**, was alle Krankheiten befördert.⁹¹

2. Laut der WHO-Direktorin für psychische Gesundheit, Devora Kestel, reagieren viele Menschen mit „erhöhtem **Alkohol- und Drogenkonsum, Schlaflosigkeit** und **Angstzuständen**“.⁹² Eine Studie des Klinikums Nürnberg und des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim an 3.200 Personen kam zum Ergebnis, dass 37 % der Erwachsenen im Lockdown **mehr oder viel mehr Alkohol** tranken.⁹³
3. Laut Unicef sind 168 Millionen **Kinder** seit fast einem Jahr **ohne Unterricht**.⁹⁴ Zeitweilig waren **1,5 Milliarden Kinder** von Schulschließungen betroffen.⁹⁵ Der Neurobiologe Gerald Hüther weist darauf hin, dass die **Bedürfnisse von Kindern**, um mit den sozialen Beschränkungen umgehen zu können, im Gehirn „mit hemmenden Verschaltungen überbaut“ würden. Dadurch könne das Kind zwar mit der Beschränkung besser umgehen, es könne aber eben auch das Bedürfnis **nicht mehr spüren**. „Kinder entwickeln ihre ganzen **Fähigkeiten** (...) indem sie spielerisch ausprobieren, gemeinsam mit anderen“ – in der Schule. Dieses wichtigste Lernfeld sei schon „seit viel zu langer Zeit“ geschlossen. Ein Jahr sei für ein siebenjähriges Kind so bedeutsam wie zehn Jahre für einen 70-Jährigen.⁹⁶

Einer Studie des Social Science Research Networks zufolge weist mehr als die Hälfte der Schüler*innen über 14 Jahre depressive Symptome auf.⁹⁷ Laut einer Studie der Universität Salzburg sind Kinder zwischen sechs und elf Jahren durch den Lockdown **„schwer geschädigt“**. 79 % geben an, dass es ihnen schlechter gehe. Jedes dritte Kind ist öfter wütend oder genervt, jedes fünfte fühlt sich traurig oder einsam.⁹⁸ Laut Kinderpsycholog*innen nehmen **emotionale Krisen**, depressive Episoden und Essstörungen stark zu. Die Kinderpsychiatrien sind überfüllt,⁹⁹ im Wiener AKH kommt es bei der Aufnahme zur **Triagierung**.¹⁰⁰ Der Psychoneuroimmunologe Christian Schubert von der Med. Uni Innsbruck warnte bereits im April 2020 vor den verheerenden Langzeitfolgen, die sich aus den während des Lockdowns hinter verschlossenen Türen stattgefundenen Traumatisierungen von Kindern ergeben können. Die Forschung zeigt klar, dass es in der Folge von stark belastenden Kindheitserlebnissen (z.B. Missbrauch, Scheidung der Eltern, Jobverlust eines Elternteils, sozialer Abstieg der Familie) zu Immumentwicklungsstörungen kommen kann, die langfristig gesehen schweren Entzündungserkrankungen mit teils dramatischer Verkürzung der Lebenszeit den Weg ebnet.¹⁰¹

HERSTELLEN VON VERHÄLTNISSÄSSIGKEIT – ÜBERWINDUNG DER GESELLSCHAFTLICHEN SPALTUNG:

*Gesundheitspolitiker*innen, Regierungen und Medien sollten uns über alle großen Gesundheitsgefahren in ausgewogener Form sachlich informieren und nicht einer Gesundheitsgefahr mehr Aufmerksamkeit widmen als allen anderen. Sterbezahlen sollten stets ins Verhältnis gesetzt werden. Alleinstehende absolute Zahlen können nicht eingeordnet werden und führen zu Verunsicherung und mehr Angst.*

90 „Streit über Krise beendete Beziehungen“, auf ORF.at, 24. Februar 2021.

91 „SOS: (Corona-)Krise als Weckruf“, Gespräch mit Dr. Ellis E. Huber auf Youtube, 25. April 2021.

92 „Unterschätzte Folgen für die Psyche“, in: ORF online, 10. Oktober 2020.

93 „Nürnberger Studie: 37 Prozent trinken seit Corona mehr Alkohol“ auf br.de, 6. Juli 2020.

94 „168 Mio. Kinder seit fast einem Jahr ohne Unterricht“, in ORF.at, 3. März 2021.

95 Julia Wadhawan: „Der Abstand wächst“, in: Die Zeit Nr. 41, 1. Oktober 2020, S. 31.

96 „Schule ist der Ort, wo Kinder ihre tiefsten Bedürfnisse stillen“, Gerald Hüther im Gespräch mit Anne Seidel, Deutschlandfunk, 24. Januar 2021.

97 „Psychische Gesundheit von Schülern stark beeinträchtigt“, science.ORF.at, 2. März 2021.

98 „Kinder von Lockdowns schwer geschädigt“, in salzburg.ORF.at, 12. März 2021.

99 „Kinder in der Pandemie. Aggression und emotionale Krisen“, in ORF.at, 29. Januar 2021.

100 „Immer mehr Kinder leiden unter Lockdowns“, in ORF.at, 27. Jänner 2021.

101 Ulrike Bartholomäus: „Medizin-Profil über die Kontaktsperren: Ein brutales Sozialexperiment mit unbekanntem Ausgang“, auf businessinsider.de, 5. April 2020.

4. Laut einer Langzeitstudie mit 1.500 **Studierenden** aus ganz Österreich zwischen 18 und 34 Jahren litten 36 % an Ängsten und ebenso viele an depressiven Verstimmungen – das ist fast doppelt so viel wie zuletzt in einer 2018 veröffentlichten WHO-Untersuchung. Durch eine derartig hohe psychische Belastung könnten die akademische Leistungsfähigkeit, das Immunsystem und die Lebenszufriedenheit leiden und somit das persönliche Potenzial der Studierenden nicht mehr ausgeschöpft werden.¹⁰² Der Soziologe Hartmut Rosa formuliert: „Meine Beobachtungen gingen tatsächlich in die Richtung, dass sich während des Lockdowns eine Art Mehltau über die gesamte Gesellschaft gelegt habe (...) dass sich die Menschen eigenartig antriebslos und ermattet fühlten (...) Es war so, als hätte die Gesellschaft insgesamt an Spannkraft verloren.“¹⁰³
5. **Schwächung des Immunsystems durch weniger Sport und frische Luft.** Die Sportvereine protestieren und fordern eine Öffnung von Sportstätten.¹⁰⁴ Menschen, die an Adipositas leiden, sind besonders gefährdet: Sie erkranken schwerer, müssen häufiger auf die Intensivstation und künstlich beatmet werden – auch in jungen Jahren.¹⁰⁵ Das häufige Maskentragen führt zu Hautproblemen, von der Verstärkung von **Akne** bis hin zu **Zysten**.¹⁰⁶
6. „Die **Angst** vor einer potenziell todbringenden Viruserkrankung erhöht die **Empfänglichkeit** gegenüber dieser Viruserkrankung“, schreibt der Psychoneuroimmunologe Christian Schubert.¹⁰⁷ Forschende der Berliner Charité befragten 6.753 Lehrer*innen und stellten fest: 73 % fürchten sich vor einer Corona-Ansteckung in der Schule. 98 % betrachten die Schüler*innen als größte Corona-Gefahr. 71 % fürchten, dass Kinder das Virus weitergeben, auch wenn sie keine Symptome haben. Die Forscher*innen mutmaßen, dass es einen Zusammenhang zwischen den Schulmaßnahmen und der nicht rationalen Angst der Lehrkräfte gibt.¹⁰⁸
7. **Nichtbehandlung heilbarer Leiden:** Viele Menschen **verzichten** auf den Besuch der **Ärzt*in** aus Angst vor Ansteckung. In der Steiermark stieg die Zahl der Herzinfarkt-Toten im Frühjahr 2020 um 80 %.¹⁰⁹ Einer Studie in 54 italienischen Krankenhäusern zufolge verdreifachte sich der Anteil tödlich verlaufener Herzinfarkte.¹¹⁰ Laut einer Umfrage unter 700 Hautärzt*innen blieben 2020 in Österreich 440 Fälle von schwarzem Hautkrebs unentdeckt.¹¹¹
8. **Häusliche Gewalt** hat in Oberösterreich um 20 % zugenommen. „Die Angriffe werden brutaler.“¹¹² In der Wochenzeitung Der Freitag wurde in einem Kommentar festgestellt, dass Covid-19 eine „weltweite Explosion der Gewalt gegen Frauen und einen Frontalangriff auf ihre Rechte mit sich gebracht hat“.^{113a}

Im Lockdown haben
34% der Österreicher*innen
im Schnitt sechs Kilo
zugenommen.^{113b}

102 „Doppelt so viele Studierende psychisch belastet“, ORF online, 30. November 2020.

103 „Wie Mehltau auf der Gesellschaft“, Interview mit Hartmut Rosa in Die Furche Nr. 34/20. August 2020, S.

104 „Stille Protestaktion: ‚Kinder brauchen Sport‘“ in vorarlberg.ORF.at, 26. Februar 2021.

105 Saskia Etschmaier: „CoV und Fettleibigkeit als Doppelkrise“ in ORF.at, 4. März 2021.

106 „FFP2-Masken: Hautprobleme nehmen zu“ in steiermark.ORF.at, 19. April 2021.

107 Christian Schubert: „Psychoneuroimmunologie und Infektanfälligkeit“, in zkm 2013; 5: 17–23.

108 „So hat die Corona-Angstmache unseren Kindern geschadet“, in Berliner Zeitung, 25. Juni 2021.

109 „Mehr tödliche Herzinfarkte während CoV-Lockdowns“ in steiermark.ORF.at, 6. Oktober 2020.

110 Salvatore De Rosa: „Reduction of hospitalizations for myocardial infarction in Italy in the COVID-19 era“ in European Heart Journal (2020) 0, 1–6; doi:10.1093/eurheartj/ehaa409

111 „Rund 440 Hautkrebsfälle wegen CoV nicht entdeckt“ in ORF.at, 4. Februar 2021.

112 „Häusliche Gewalt während Pandemie gestiegen“ in ooe.ORF.at, 4. März 2021.

113a V (vormals Eve Ensler): „Corona hat den Krieg gegen Frauen entfesselt“, in Der Freitag, 10. Juni 2021.

113b Julia Palmai: „Corona-Kilos: Wie Übergewicht und Covid zusammenhängen“, in Der Standard, 4. Juli 2021.

9. **Soziale Ungleichheit** und (intersektionale) **Diskriminierung** steigen an. Mit einem feministischen Blick auf die Corona-Krise fragen wir: Wen treffen die Folgen der Krise und der Maßnahmen und wer trägt den Löw*innenanteil der Folgen durch seine/ihre Arbeitskraft? Bereits vor der Pandemie wurde der überwiegende Teil der bezahlten und unbezahlten Fürsorge-Arbeit (Care-Work) durch Frauen* geleistet.¹¹⁴ Viele von ihnen sind Migrant*innen.¹¹⁵ Gemeint sind die Pfleger*innen in den Krankenhäusern und Senior*innenheimen u.v.m. Auch Lehrer*innen, Supermarktkassierer*innen und Reinigungspersonal sind derzeit besonderen Belastungen und Gefahren ausgesetzt. Eine überproportionale Belastung (und Leistung) tragen auch jene Menschen, die die Maßnahmen durch ihre unbezahlte und oft unsichtbare Arbeit ermöglichen. Menschen, die ältere Angehörige pflegen, für diese einkaufen und im Homeoffice zusätzlich anfallende Hausarbeit, Kinderbetreuung und Homeschooling stemmen.
10. Als Folge weitet sich der **Gender Gap** auf vielen Ebenen: Die Work-Life-Balance von Frauen* verschlechtert sich, sie erhalten geringere Boni, werden weniger befördert und ihre Karrierechancen sinken.¹¹⁶ Die wissenschaftlichen Publikationen von Männern stiegen in der Zeit der Pandemie an – im Gegensatz zu denen von Frauen*.¹¹⁷ „Der Emanzipationsstand der Frauen in Beschäftigungsverhältnissen droht durch Kita- und Schulschließungen, Homeschooling und Homeoffice um Jahrzehnte zurückgeworfen zu werden“, schreibt der Soziologe Maurizio Bach.¹¹⁸ Wie in Krisenzeiten häufig zu beobachten ist, werden bereits bestehende Ungleichheitsstrukturen durch die Pandemie und die Maßnahmen verschärft.
11. Der United Nations Fund schätzt, dass 12 Millionen Frauen durch Covid-19-Maßnahmen den **Zugang zu Verhütungsmitteln verloren** haben, was zu 1,4 Millionen **ungewollten Schwangerschaften** geführt haben könnte.¹¹⁹
12. Die **Arbeitslosigkeit** ist in Österreich im April 2020 mit über 570.000 auf ein **Rekordhoch seit dem 2. Weltkrieg** gestiegen.¹²⁰ Weltweit sind durch die Covid-19-Maßnahmen laut UNO 47 Millionen Arbeitsplätze bedroht.¹²¹
13. **Obdachlosigkeit.** In Österreich droht 17.000 Menschen die Delogierung, nachdem die Mietstundungen infolge der Corona-Krise nun im Frühling 2021 auslaufen.¹²²
14. Laut IG Freie Musikschaffende könnten bis zu 22.000 Musiker*innen ihre Lebenskosten nicht mehr decken.¹²³ Viele **Künstler*innen** landen auf der Straße, manche nehmen sich das Leben.

114 Ende 2019 waren zwischen 78,2 % und 96,8 % der Betreuungs- und Pflegepersonen Frauen (je nach Art der Pflegeaktivität). Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik. Erstellt am 11.12.2020.

115 „Liebe Österreicherinnen und Österreicher: Viele AusländerInnen halten das System aufrecht“, in: moment.at, 7. April 2020.

116 „Pandemie bremst Karrierechancen von Frauen“, in: ORF.at, 3. März 2021.

117 „Corona-Krise: Wissenschaftlerinnen publizieren weniger“, in: swr.de, 2. Juni 2020.

118 Maurizio Bach: „Das Damoklesschwert der Inzidenzzahlen und die Fallstricke der Lockdown-Politik“ in verfassungsblog.de, 28. März 2021.

119 United Nations Population Fund: „One year into the pandemic, UNFPA estimates 12 million women have seen contraceptive interruptions, leading to 1.4 million unintended pregnancies“, unfpa.org, 11. März 2021.

120 „Stärkster Wirtschaftseinbruch seit 1945 erschüttert Arbeitsmarkt“ in Tiroler Tageszeitung, 4. Mai 2020.

121 Sandra Weiß: „Corona könnte 45 Millionen Lateinamerikaner in die Armut reißen“ in Der Standard, 20. Juli 2021.

122 „Mieten fällig: Österreichweit drohen 17.000 Delogierungen“ in Salzburger Nachrichten online, 17. April 2021.

123 „IG Freie Musikschaffende appelliert an die Regierung“, in: ORF online, 15. September 2020.

15. **Insolvenzen.** Während Insolvenzen 2020 mit Staatshilfen und der Aussetzung der Insolvenzantragspflicht verschleppt wurden, könnten sie sich 2021 in Deutschland verdoppeln.¹²⁴ In Österreich erwartet der Alpenländische Kreditorenverband einen Anstieg um bis zu 20 % gegenüber 2019.¹²⁵ Einem Drittel aller Fitness-Studios droht die Insolvenz. Der Wiederaufbau des Kund*innen-Stocks kann 3–5 Jahre dauern.¹²⁶ Die erste Tanzschule in Wien musste bereits schließen.¹²⁷
16. **Machtkonzentration.** Der Wirtschaftsforscher Christian Reiner sieht infolge der Lockdowns weniger Unternehmensgründungen, mehr Insolvenzen und eine Übernahmewelle kommen, mit Verfestigung marktbeherrschender Positionen. Eine Analyse der deutschen Monopolkommission rechnet mit einer pandemiebedingten Zunahme der Konzentration um 10 %. Der IWF sagt eine gleich starke Konzentration durch die Lockdowns voraus wie in den letzten 15 Jahren.¹²⁸ Die IT-Riesen machten 2020 Milliarden-Gewinne.¹²⁹ Das private Finanzvermögen wuchs 2020 weltweit – bei einem Wirtschaftsrückgang von 3,3 % – um satte 8,3 %. In Österreich wuchs das private Vermögen um 5 % auf eine Billion US-Dollar.¹³⁰
17. **Kosten für die Steuerzahler*innen und Staatsschulden.** Bis Anfang Dezember kosteten die Coronahilfen in Österreich 27 Milliarden Euro. Darin enthalten sind alle Unterstützungsmaßnahmen von der Kurzarbeit (8,8 Milliarden Euro) über Stundung von Steuern und Zahlungserleichterungen (6,5 Milliarden), Garantieübernahmen (3 Milliarden Euro) bis Umsatzersatz.¹³¹ Die Staatsschulden in der EU sind von 79,2 % des BIP auf 93,9 % hochgeschneit – um 15 % in einem Jahr.¹³² Die Maastricht-Grenze für öffentliche Verschuldung liegt bei 60 %. Die Agenda Austria rechnet mit Pandemiekosten für Österreich von 175 Milliarden Euro bis 2024.¹³³
18. **Armut und Ungleichheit.** In Italien stieg die Zahl der Menschen in Armut 2020 um **eine Million Menschen**.¹³⁴ Infolge der Corona-Schutzmaßnahmen sind allein in Lateinamerika 45 Millionen Menschen in die Armut abgerutscht.¹³⁵
19. **Hunger.** Die Sorge, dass die Corona-Maßnahmen den Welthunger explosionsartig ansteigen lassen, bewahrheitet sich: Das Welternährungsprogramm befürchtete bis Ende 2020 aufgrund der Lockdowns zusätzlich **121 Millionen** hungernde Menschen.¹³⁶ **370 Millionen Kinder** verpassten aufgrund von Covid-19-bedingten Schulschließungen im Durchschnitt rund 40 % ihrer Schulmahlzeiten. Für viele der Kinder sind diese Schulmahlzeiten ein Hauptbestandteil ihrer täglichen Ernährung.¹³⁷

**Das Welternährungsprogramm
befürchtete bis Ende 2020 aufgrund der
Lockdowns zusätzlich 121 Millionen
hungernde Menschen.**

124 „Auskunftei erwartet 2021 Insolvenzwelle“ in SPIEGEL online, 19. März 2020.

125 „Insolvenzwelle droht spätestens im zweiten Halbjahr“ in Kurier.at, 11. Januar 2021.

126 „Einem Drittel der Fitnessstudios droht die Insolvenz“ in noe.ORF.at, 13. März 2021.

127 „Tanzszene protestiert in der City“, in: ORF online, 1. September 2020.

128 Christian Rainer: „Das Konzentrationsvirus“ in Die Furche, 22. April 2021.

129 „IT-Riesen freuen sich über Milliardengewinne“ in ORF.at, 30. April 2021.

130 „Heimische Vermögen kräftig gewachsen“ in ORF.at, 10. Juni 2021.

131 „Coronahilfen haben bisher 27 Mrd. Euro gekostet“, in: Wiener Zeitung, 2. Dezember 2020.

132 EU-Kommission, Februar 2021.

133 <https://www.agenda-austria.at/grafiken/so-viel-kostet-uns-die-corona-krise/>

134 „Eine Million mehr Menschen in Italien in Armut“ in ORF.at, 4. März 2021.

135 Sandra Weiß: „Corona könnte 45 Millionen Lateinamerikaner in die Armut reißen“ in Der Standard, 20. Juli 2021.

136 World Food Programme: „Needs analysis informing WFP’s Global Response Plan to COVID-19 – June 2020“, Rom, 6. Juli 2020. Online, Zugriff am 9. April 2021.

137 WFP: „UNICEF und WFP warnen vor Ernährungskrise: Seit Beginn der Pandemie sind über 39 Milliarden Schulmahlzeiten ausgefallen“, Pressemitteilung, 28. Januar 2021.

20. Die **Grundrechte** bzw. **Menschenrechte** werden außer Kraft gesetzt:¹³⁸
- Bewegungsfreiheit (Ausgangsbeschränkungen)
 - allgemeines Persönlichkeitsrecht (nur mit wenigen Personen treffen)
 - das Eigentumsrecht und die Gewerbefreiheit (erheblich geschäftsschädigende Einschränkungen)
 - Versammlungsfreiheit (Demonstrationen untersagt oder aufgelöst)
 - freie Berufsausübung (Kulturbereich und Gastronomie und Tourismus geschlossen)
 - Religionsfreiheit (Messverbote und Beschränkung der Anzahl der Messbesucher*innen)
 - Schutz des ehelichen und familiären Zusammenlebens (Besuchsverbote)
 - Recht auf Bildung (Schulen geschlossen)
 - Recht auf körperliche Unversehrtheit (Penetration mit Stäbchen als Voraussetzung für Freiheit; Maskenpflicht; Kollateralschäden, Vorrang für Covid-19 in der Gesundheitsinfrastruktur)

Das Schlimmste: Die Einschränkungslogik geht in die Richtung, dass nicht die Fortsetzung der Maßnahmen gerechtfertigt werden muss, sondern deren Aufhebung – obgleich Grundrechte immer nur befristet und verhältnismäßig eingeschränkt werden dürften. Der österreichische Gesundheitsminister Wolfgang Mückstein stellte im Mai 2021 Maskenzwang bis März 2022 in Aussicht,¹³⁹ ebenso der RKI-Präsident für Deutschland.¹⁴⁰ Der Kinderarzt Martin Hirte formulierte: „Wir bekamen es offensichtlich mit einer neuen und gefährlichen Mutante der Pandemiepolitik zu tun: Mit der Aussetzung der Grundrechte auf Verdacht.“¹⁴¹ Der Professor für Öffentliches Recht an der Universität Münster Hinnerk Wißmann kommentierte: „Der Begriff der Vorsorge kehrt die Beweislast um. Man sollte ehrlich sein: Freiheit, die ihre Ungefährlichkeit beweisen muss, ist abgeschafft“.¹⁴² Diese Beobachtung machen die Rechtsanwältin Jessica Hamed und ihr wissenschaftlicher Mitarbeiter Benjamin Stibi in der Praxis und stellen in einer ausführlichen Analyse fest, dass im Rahmen gerichtlicher Eilverfahren faktisch eine – vom Gesetz nicht vorgesehene – Beweislastumkehr praktiziert wird.¹⁴³ Trotz der massivsten Grundrechtseingriffe in der bundesdeutschen Geschichte schweben dem Ministerpräsidenten aus Baden-Württemberg noch härtere Maßnahmen und „im Zweifel“ eine Grundgesetzänderung vor.¹⁴⁴ Zum Glück nahm er kurz darauf diese Aussagen zurück.¹⁴⁵

21. **Demokratieabbau.** Gemäß des „Democracy Report 2021“ des renommierten V-Dem-Instituts (Varieties of Democracy) am Department für Politikwissenschaft der Universität Göteborg verletzen im Covid-Jahr 2020 nicht weniger als 95 Staaten internationale

Kollateralschäden der Lockdowns

- + **370 Mio.** Kinder **verpassten** im Schnitt 40 % der **Schulmahlzeiten**
- + **121 Mio.** Menschen **hungern**
- + **45 Mio.** **Arme** in Lateinamerika
- + **14 Mio.** Frauen **kein Zugang** zu **Verhütungsmitteln**
- + **1,4 Mio.** ungewollte **Schwangerschaften**
- + **1 Mio.** **Arme** in Italien
- + **0,5 Mio.** Tote durch **Tuberkulose**

138 Vgl. Prof. Hans-Jürgen Papier, Hart aber herzlich, 21. September 2020.

139 Christian Felber: „Maskenzwang bis März 2022?“, Eintrag im persönlichen Corona-Tagebuch, 22. Mai 2021.

140 „RKI-Chef empfiehlt Tests und Maskenpflicht an Schulen bis Frühjahr 2022“, in Spiegel Wissenschaft, 25. Juni 2021.

141 <https://martin-hirte.de/coronavirus/>

142 Hinnerk Wißmann: „Verfassungsbruch? Schlimmer: Ein Fehler“, Eintrag auf verfassungsblog.de, 6. Februar 2021.

143 Jessica Hamed, Benjamin Stibi: „Corona und die Illusion des effektiven Rechtsschutzes“, in der Frankfurter Allgemeinen Einspruch, 30. März 2021.

144 „Kretschmann fordert ‚harte Eingriffe in Bürgerfreiheiten‘“ während Pandemien“, auf welt.de, 24. Juni 2021.

145 „Kretschmann forderte härteres Pandemie-Regime – jetzt rudert er zurück“, auf SWR.de, 25. Juni 2021.

Demokratiennormen, darunter 32 Demokratien. Am häufigsten kam es zu „Einschränkungen der Medien“, gefolgt von „missbräuchlichen Zwangsmaßnahmen“, „fehlenden Befristungen“ und „offiziellen Desinformationskampagnen“. Das durchschnittliche Demokratie-Niveau ist 2020 auf den Stand von 1990 zurückgefallen.¹⁴⁶

22. **Polizeistaat.** Menschen werden bestraft, verfolgt, von der Polizei zu Hause aufgesucht und permanent ermahnt, neue unverhältnismäßige Regeln einzuhalten. Regelmäßig werden Veranstaltungen und Feste aufgelöst und alle Teilnehmer*innen angezeigt.¹⁴⁷ Mindestens 13 Teilnehmer*innen einer unerlaubten Party in Peru **starben** bei einer Massenpanik auf der Flucht vor der Polizei.¹⁴⁸ Bei einem Polizeieinsatz in Brüssel zur Durchsetzung von Zwangsmaßnahmen wurden **26 Beamte verletzt**.¹⁴⁹ In Frankreich verlor bei Protesten gegen das Verbot einer Party **ein junger Mann eine Hand**, mehrere Polizisten wurden verletzt.¹⁵⁰ In Österreich wurden Anfang 2021 an einem einzigen Wochenende **1.900 Menschen** von der Polizei **angezeigt**, in Vorarlberg, Kärnten, Niederösterreich und Wien wurden mehrere Personen **festgenommen**.¹⁵¹ Ostern 2021 endete für 2.765 Menschen mit einer Anzeige wegen Missachtung der Ausgangssperre oder Verstößen gegen das Covid-19-Maßnahmegesetz und für 500 weitere Personen mit Organstrafmandaten.¹⁵² Noch im Juni 2021, als die 7-Tages-Inzidenz bereits österreichweit auf 35 gesunken war, blieb die Wiener Polizei zum stundenlangen Großeinsatz mit Hunderten von Identitätsfeststellungen und Anzeigen.¹⁵³ In Spanien wurde ein Mann **wegen Körperverletzung festgenommen**, weil er bewusst andere Menschen mit Covid-19 angesteckt habe.¹⁵⁴ In Kärnten mussten mehrere Menschen Strafe zahlen, weil sie Covid-19-positiv mit ihren Lebensgefährt*innen weiter zusammengewohnt hatten.¹⁵⁵
23. **Sanktionen gegen Maßnahmenverweiger*innen und -kritiker*innen.** Entlassungen von Ärzt*innen, Lehrer*innen und Beamt*innen, die sich nicht an die Maßnahmen halten. Der Leiter des Gesundheitsamtes Aichach-Friedberg wurde Ende 2020 ins Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit Oberschleißheim strafversetzt, weil er diverse Corona-Maßnahmen kritisiert hatte.¹⁵⁶ In Augsburg wurde ein Polizist entlassen, weil er auf Demos geredet hatte.¹⁵⁷ Im Burgenland wurde eine Amtsärztin aus dem gleichen Grund vom Dienst suspendiert; sie verlor auch einen zweiten Job in einer steirischen Therme.¹⁵⁸ In Wien wurden drei Lehrer*innen einer Schule suspendiert, weil sie das Maskentragen verweigerten.¹⁵⁹ In Vorarlberg wurden aus demselben Grund zwei Lehrer*innen suspendiert.¹⁶⁰ In Kärnten kämpft eine Lehrerin vor Gericht gegen ihre Entlassung.¹⁶¹ In Oberösterreich wurde ein Volksschuldirektor dienstfrei gestellt, weil er an einer

146 V-Dem Institute: „Autocratization Turns Viral. Democracy Report 2021“, Universität Göteborg, März 2021.

147 „35 Anzeigen nach Partys in Linz und Walding“ in ooe.orf.at, 4. April 2021.

148 „Peru: Polizei löst Party auf – 13 Tote bei Massenpanik“, in: ORF online, 22. August 2020.

149 „Viele Verletzte bei Auflösung von Massentreffen in Brüssel“, ORF online, 2. April 2021.

150 „Party verhindert: Heftige Zusammenstöße in Frankreich“, auf ORF.at, 19. Juni 2021.

151 „1.900 Anzeigen bei Corona-Demos“ in Wiener Zeitung, 15. Februar 2021.

152 „524 Anzeigen wegen Missachtung der Ausgangssperre“ in ORF.at, 5. April 2021.

153 „Wiener Polizei in der Innenstadt wegen Corona-Partys im Großeinsatz“ in kurier.at, 3. Juni 2021.

154 „Spanier wegen Ansteckung anderer verhaftet“ in ORF.at, 24. April 2021.

155 „CoV-positiv: Strafe fürs Zusammenleben“ auf kaernten.ORF.at, 25. Dezember 2020.

156 Dr. Friedrich Pürner im Interview mit Camilla Hildebrandt, auf respekt.plus, 13. Januar 2021.

157 „Wegen Auftritten bei Corona-Demos: Polizist wird suspendiert“ in BR24, 14. Januar 2021.

158 Roland Pittner: „15 Anzeigen bei Demo gegen Freistellung von Amtsärztin“, in Kurier, 3. Februar 2021.

159 „Mund-Nasen-Schutz verweigert: Drei Lehrer suspendiert“ in Kleinezeitung, 21. Januar 2021.

160 „Maskenverweigerer: Zwei Lehrer entlassen“ in vorarlberg.ORF.at, 4. März 2021.

161 „Lehrerin kämpft weiter gegen Entlassung“ auf kaernten.ORF.at, 9. Juni 2021.

Demonstration teilgenommen hatte, was über Facebook an die Öffentlichkeit kam. An die Eltern schrieb er in einem Brief: „Die teilweise existentiellen Krisen, die der Lockdown bei Kindern und Jugendlichen hervorruft, erlebe ich selbst sowohl im beruflichen als auch im privaten Umfeld. Es war mir einfach ein Anliegen, auf diesen in der Öffentlichkeit bislang viel zu wenig beachteten Umstand hinzuweisen. Deshalb habe ich mich – übrigens erstmals in meinem Leben – dazu entschlossen, in meiner Freizeit an einer genehmigten und friedlichen Demonstration teilzunehmen.“¹⁶² In Wien wurden 14 Mitarbeiter*innen eines Krankenhauses fristlos entlassen, weil sie in einer Arbeitspause einer Kollegin zum Geburtstag gratuliert und dabei für ein Foto die Masken abgenommen hatten.¹⁶³ In der Steiermark dürfen 1.700 Schüler*innen nicht zur Schule, weil sie die Tests verweigern.¹⁶⁴ Die Schauspielerin Eva Herzig wurde aus dem Drehbuch des Steirerkrimis gestrichen, weil sie sich nicht impfen lassen will.¹⁶⁵ In Bayern werden wiederholt ärztliche Praxen und Privatwohnungen von der Polizei wegen des Verdachts der Ausstellung und des Gebrauchs unrichtiger Gesundheitszeugnisse im Zusammenhang mit der Verwendung von Mund-Nase-Schutz durchsucht und Computer, Akten und Handys beschlagnahmt.^{166, 167, 168}

24. **Zunahme von Aggression.** Die Zwangsmaßnahmen führen zu Handgreiflichkeiten zwischen Maskenverweiger*innen und Sicherheitskräften, zwischen Fahrer*innen des ÖPNV und Fahrgästen und zu Schlägereien zwischen Maskenträger*innen und Nichtmaskenträger*innen.¹⁶⁹ In Oberösterreich wurde ein Mädchen aus dem Bus geworfen, obwohl sie eine bessere Maske trug als FFP2.¹⁷⁰ In Wiesbaden verletzte ein Mann einen anderen mit Pfefferspray, weil jener den Mindestabstand nicht eingehalten hat.¹⁷¹ In Wien verletzte ein Maskenverweigerer zwei Polizisten.¹⁷² Im Juni, als die Zahlen stark zurückgingen, räumte die Polizei den beliebten Karlsplatz, indem sie in die Menge Feiernder stürmte, was mit Flaschenwürfen beantwortet wurde. Danach verhängte sie ein unbefristetes Platzverbot.¹⁷³
25. Neue Dimension **sprachlicher Gewalt.** Statt zu argumentieren, wie dies in einer Demokratie angemessen wäre, wird sprachlich auf Etikettierung und Diffamierung gesetzt: „Verschwörungstheoretiker“ (für Menschen, die nach Hintergründen fragen), „Corona-Leugner“ (für Menschen, die Regierungsmaßnahmen kritisieren¹⁷⁴), sogar „Corona-Gegner“¹⁷⁵ sowie „Impfgegner“ (für Menschen, die über ihre Impfung selbst entscheiden wollen). Trauriger Höhepunkt der Diffamierung ist der Begriff „Covidioten“, der nicht nur in den Sozialen Medien kursiert, sondern auch von der SPD-Chefin bewusst verwendet wird.¹⁷⁶ Dazu passt die Kriegsrhetorik, mit der Maßnahmen kommuniziert werden:

162 Sabrina Lang: „Schuldirektor bei Corona-Demo: 'Zum Wohl der Schüler gehandelt'“, in Tips, 1. Februar 2021.

163 „Spitalspersonal nach Party entlassen – Klage“ in wien.orf.at, 3. April 2021.

164 „Testverweigerer: 1.700 Schüler zu Hause“ in steiermark.ORF.at, 29. April 2021.

165 „Schauspielerin Eva Herzig lehnt Impfung ab“, auf faz.net, 7. Juni 2021.

166 „Wegen Masken-Attesten: Razzien in Arztpraxen Mediziner spricht von Einschüchterung“ auf reitschuster.de, 26. November 2020.

167 „Polizei durchsucht Arztpraxis“ auf N-Land, 24. Februar 2021.

168 „Ermittlungen wegen falscher Masken-Atteste in Bayern“ auf t-online.de, 17. Dezember 2020

169 „Maskenverweigerer verprügelten Fahrgast in Wiener U-Bahn“ in ORF online, 29. September 2020.

170 „Mädchen mit „falscher“ Maske aus Bus geworfen“ in ooe.ORF.at, 5. März 2021.

171 „Mann verfolgt 56-Jährigen in Supermarkt - dieser greift zu drastischem Mittel“ in Frankfurter Neue Presse, 13. Dezember 2020.

172 „Maskenverweigerer attackierte Polizisten“ in wien.ORF.at, 5. April 2021.

173 „Platzverbot am Karlsplatz in Kraft getreten“, in wien.ORF.at, 5. Juni 2021.

174 Zum Beispiel der österreichische Gesundheitsminister Wolfgang Mückstein in der ORF-Sendung „Im Zentrum“ am 30. Mai 2021.

175 „Einkaufen ohne Maske von Corona-Leugnern scheinbar abgesagt“, in Salzburger Nachrichten, 3. März 2021.

176 Peter Weissenburger: „Am Rande der Gesellschaft“, in taz, 3. August 2020.

„Pandemiebekämpfung“, „Sieg gegen das Virus“, „Wir statt Virus“ etc. Gleich zu Beginn kündigte Emmanuel Macron offiziell den Krieg gegen das Virus an.¹⁷⁷ „Jetzt geht es dem Virus an den Kragen“, kündigte ein paar Monate später der Ministerpräsident der Slowakei die Massentests an.¹⁷⁸

26. **Vertrauensschwund in Demokratie und staatliche Institutionen.** Der langjährige Obmann der Paul Lazarsfeld Gesellschaft, Heinz Kienzl, hat für den Zukunftsfonds der Republik Österreich das „Demokratiemonitoring“ entwickelt, welches das Vertrauen der Bevölkerung in staatliche Institutionen über einen längeren Zeitraum hinweg und somit den aktuellen „Gesundheitszustand“ der Demokratie misst. Zwischen Anfang 2020 und 2021 hat sich das Vertrauen in die österreichische Demokratie und politische Kultur halbiert, beschreibt das durchführende market-Institut. Der „Kienzl-Effekt“ sei nun zu befürchten: „Geht das Vertrauen in staatliche Institutionen verloren, beschädigt das in weiterer Folge unweigerlich die Stabilität der Demokratie.“¹⁷⁹
27. **Aufmerksamkeitstriage.** Wenn ein einziges Thema über-fokussiert wird, bleibt für alle anderen Themen weniger Raum und Tiefe. Was passierte mit den Geflüchteten an der griechischen Grenze? Was mit Kriegen oder mit Hunger aufgrund von Schulschließungen? Seit Monaten finden keine öffentlichen Veranstaltungen statt, das Geistes- und Kulturleben liegt brach. Und damit der politische Diskurs. Das stärkt relativ die Themen der Regierungen – und wieder die Angst. In öffentlichen Räumen, insbesondere im öffentlichen Nah- und Fernverkehr, wird man zugeschallt von immer gleichen Warnungen und Botschaften zu einem einzigen Thema. Alle anderen Themen und Gefahren sind akustisch ausgestorben.

Der deutsche Ethik-Rat schrieb schon im Frühjahr 2020: „Wenn die gesundheitlichen, wirtschaftlichen und psychosozialen Schäden überwiegen, endet die Legitimität der Strategie“.¹⁸⁰

Im Dezember 2020 schrieb Leopoldina-Mitglied Michael Esfeld: „Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Studien, gemäß denen die verlorenen Lebensjahre den maximal erreichbaren Nutzen geretteter Lebensjahre um ein Vielfaches übersteigen werden.“¹⁸¹ Das renommierte Wissenschaftsjournal Lancet rief im Februar 2021 „alle Wissenschaftler, Vertreter des öffentlichen Gesundheitswesens, Journalisten und Politiker auf, die Kollateralschäden staatlicher Maßnahmen zur Kontrolle von Covid-19 und ihre negative Auswirkung auf viele kurz- und langfristigen gesundheitlichen Aspekte abzuwägen und zu berücksichtigen“.¹⁸²

HERSTELLEN VON VERHÄLTNISSÄSSIGKEIT – ÜBERWINDUNG DER GESELLSCHAFTLICHEN SPALTUNG:

Die Kollateralschäden der Covid-19-Maßnahmen müssen dem erwiesenen Nutzen gegenüber gestellt und mit diesem abgewogen werden – in einem breiten öffentlichen Diskurs.

177 Sabine Wachs: „Massentests in der Slowakei: „Jetzt geht es Corona an den Kragen“, in Die Presse, 12. November 2020.

178 Vladimir Simicek: „Am Rande der Gesellschaft“, in taz, 3. August 2020.

179 Werner Beutelmeyer: „Der Kienzl Effekt: Mangelndes Vertrauen in staatliche Institutionen führt zum Stabilitätsverlust der Demokratie“, market-Institut, 31. März 2021.

180 Deutscher Ethikrat: „Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise. Ad-hoc-Empfehlung“, Berlin, 27. März 2020, S. 6.

181 Michael Esfeld: „An den Präsidenten der Leopoldina“, öffentlicher Brief, 8. Dezember 2020.

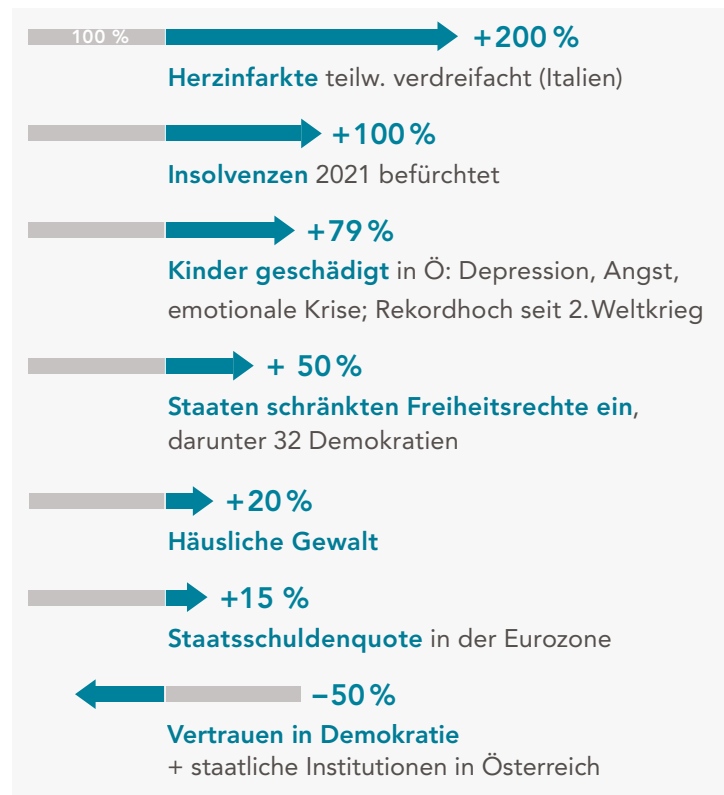
182 Günter Kampf, Martin Kulldorff: „Calling for benefit–risk evaluations of COVID-19 control measures“, Brief in The Lancet, Volume 397, Issue 10274, S. 576-577, 13. Februar 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00193-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00193-8)

Vielleicht wird am Ende John Ioannidis Recht behalten, der schon vor Verhängung des Lockdowns warnte, dass dieser mehr Schaden anrichten als Nutzen stiften würde. Oder der schwedische Chefepidemiologe Anders Tegnell mit der Vermutung, dass der Lockdown das viel riskantere Experiment sein könnte als der moderate schwedische Weg. Fest steht, dass Schweden sich nicht mitverantwortlich gemacht hat für diese Endlosliste an Kollateralschäden. Fest steht auch, dass die Regierungen, welche die hier aufgelisteten Schäden durch Maßnahmen verantworten, diese nicht oder nicht ausreichend transparent gemacht haben, weshalb eine gründliche Abwägung in einem für Demokratien angemessenen breiten öffentlichen und medialen Diskurs nicht stattfinden konnte.

2.5. Die Kritiker*innen der getroffenen Maßnahmen kommen deutlich weniger zu Wort oder werden sogar verunglimpft

Die durch Angstmache polarisierte öffentliche Diskussion hat zwei Lager geschaffen: Die Befürworter*innen von Zwangsmaßnahmen und deren Kritiker*innen. Die Reduktion des bunten Meinungsspektrums auf diese Dichotomie greift zu kurz, doch in der zugespitzten öffentlichen Diskussion nimmt der Regierungskurs die Funktion einer Demarkationslinie an. Im öffentlichen Diskurs spielen „Framing“, Zuschreibung und Pauschalisierung eine große Rolle. Das regimetreue Narrativ lautete: Für die Regierungsmaßnahmen sind „die Wissenschaft“, verantwortungsvolle und solidarische Mitbürger*innen und Menschen, die „in der Krise alle zusammenstehen“¹⁸³ und auf „die Gesundheit“ (verkürzt auf „kein Covid“) achten. Kritiker*innen sind hingegen unverantwortlich, unsolidarisch, wissenschaftsresistent und nur auf die eigene Freiheit bedacht. Den Kritiker*innen wird pauschal unterstellt, sie gefährdeten „die Gesundheit“ und seien gegen jede Art von Maßnahme – so, als gäbe es zwischen den beiden Extremen „nichts tun“ und „Lockdown“ keine Alternativen. In einer rationalen demokratischen Diskussion würden wir abwägend und wertschätzend über die unterschiedlichen Möglichkeiten im Maßnahmen-Spektrum diskutieren. Von so einer Kultur sind wir aktuell weit entfernt: Die Kritiker*innen harter Maßnahmen werden reflexhaft als „Corona-Leugner“, „Impfgegner“, „Verschwörungstheoretiker“ oder „Aluhutträger“ ins Eck gestellt und häufig mit Rechtsextremen in Verbindung gebracht oder gleichgesetzt. Speziell die Demonstrationen wurden pauschal in die rechte Ecke geschoben, obwohl sich an diversen Großdemonstrationen nach zahlreichen Augenzeug*innenberichten überwiegend friedliche, gewaltfreie, reflektierte und konstruktive

Kollateralschäden der Lockdowns



¹⁸³ Bundeskanzler Sebastian Kurz bei der 16. Sitzung des Nationalrates, 15. März 2020.

Staatsbürger*innen beteiligten. Städte und Gemeinden erließen – ganz anders als bei Black Lives Matter – zahllose Demonstrationsverbote, von denen viele von den Gerichten wieder aufgehoben wurden. Anfang 2021 unterstützten laut einer Gallup-Umfrage 35 % der Bevölkerung die Demonstrationen gegen die Maßnahmen der Regierungen – es ist eine haarsträubende Fehlanalyse und Massendiffamierung, ein Drittel der Bevölkerung mit Rechtsextremen zu assoziieren.¹⁸⁴ (Der Politik- und Meinungsforscher Richard Hilmer kommt sogar zum Ergebnis, dass die so genannten „Querdenker“ überwiegend „links“ seien.¹⁸⁵)

Nicht wünschenswert, aber ausgeglichen wäre es, wenn in der medialen Diskussion die Etiketten „Alarmist“, „Zwangsimpfer“, „Phobokrat“ oder „Grundrechte räuber“ gleich häufig vorkämen – sie kommen aber gar nicht vor. Neben jedem medial vorgeführten Coviديوten müsste ein „Impftrottel“, „Lockdown-Psychopath“ o. ä. stehen, was zum Glück nicht der Fall ist. Die Herabwürdigung Andersmeinender ist der erste Schritt in eine Gewaltspirale und untergräbt die Grundlagen der Demokratie: Meinungsfreiheit, Pluralität, deliberative Diskussion, Wahrung des Respekts und der Menschenwürde. Die Regierungsmaßnahmen als überzogen zu kritisieren, ist legitim. Die Kritik ist ernst zu nehmen, ihr ist mit Argumenten zu begegnen, nicht mit Beleidigungen. Der Soziologe Maurizio Bach schlussfolgert: „An die Stelle von Meinungs-austausch, Interessenvermittlung und Kompromissfindung, den Grundmechanismen liberalen Demokratien, tritt dann das Postulat der fundamentalen Alternativlosigkeit, was die von Regierungsseite getroffenen Entscheidungen betrifft, sowie massiver Konformitätsdruck. Damit ist der Weg in einen autoritären Politikstil vorgezeichnet.“¹⁸⁶

Charakteristisch für den autoritären und strafenden Staat ist eine Situation der „Kommunikativen Kollusion“, analysiert der Arzt und Gesundheitspolitiker Ellis Huber: „Die Mächtigen spielen Herrschaft, die alles im Griff hat, durchgreift und dem Volk nicht zutraut, vernünftig zu handeln. Das Volk unten geht in eine kindliche Abhängigkeit, schimpft, demonstriert und ignoriert die Regeln oder unterwirft sich ihnen folgsam, schuld bewusst und auf Erlösung hoffend. Die Leute spielen also das Warten auf den Retter oder die Wut auf den unfähigen Politiker. Die Politiker gerieren sich als Macher und mächtige Fürsorger für das arme Volk. Macht-Attitüden verbinden sich mit Abhängigkeitswünschen und Widerstandsgefühlen. Das bedingt eine Reaktion von Folgsamkeit oder Aufmüpfigkeit. Die Folgen dieser Kollusion in der Bewältigung von Ohnmacht und Kontrollverlust zwischen oben und unten im Staat werden in den kommenden Jahren Medizin und Psychotherapie noch beschäftigen.“¹⁸⁷

Demokratische Diskussion

Maßnahmenkritiker*in

Mir ist Verhältnismäßigkeit wichtig

Ich achte auf ein starkes Immunsystem

Um wie viel ist Covid-19 gefährlicher als die Grippe?

Warum möchte Bill Gates Kinder u. Gene-sene impfen?

Rote Karte

„Corona-Leugner“

„Impfgegner“

„Gefährder“

„Aluhut-Träger“

„Verschwörungstheorie“

¹⁸⁴ Oliver Tanzer: „Unpolitisch aufständisch“ in Die Furche, 22. April 2021.

¹⁸⁵ Malte Lehming, Christoph von Marschall: „So ticken die ‚Querdenker‘: Antiautoritär, gebildet – und überwiegend links“, in Tagesspiegel, 10. Mai 2021.

¹⁸⁶ Maurizio Bach: „Das Damoklesschwert der Inzidenzzahlen und die Fallstricke der Lockdown-Politik“ in verfassungsblog.de, 28. März 2021.

¹⁸⁷ Ellis Huber: „Das Virus, die Menschen und das Leben – Die Bedeutung der Corona-Pandemie für Staat, Wirtschaft und Gesellschaft“ in Soziale Psychiatrie 03/2021.

Besorgniserregend ist weiters, dass monopolistische private Internetplattformen wie Youtube und Facebook die Meinungsfreiheit gezielt und massiv beschneiden.¹⁸⁸ Der Staat müsste hier regulierend eingreifen. Nachzensur durch private Monopolisten zu dulden, kommt der Beihilfe zur Abschaffung der Meinungsfreiheit gleich. Laut V-Dem-Bericht der Universität Göteborg haben im Covid-19-Jahr 2020 mehr als 70 Staaten die Medienfreiheit beschnitten. Die UNO warnte bereits im März 2020: „Restriktive Maßnahmen zur Eindämmung des Virus müssen in der Verfolgung legitimer Public-Health-Ziele begründet sein und dürfen nicht dazu benützt werden, um einfach Dissens zu unterdrücken.“¹⁸⁹ Ebenso besorgniserregend ist, dass Regimekritiker*innen in Deutschland das Bankkonto begründungslos gesperrt wird,¹⁹⁰ nachdem der Zugang zu einem Bankkonto vor kurzem von der EU als Grundrecht beschlossen wurde.¹⁹¹

Prominente Kritiker*innen der Regierungsstrategie wie Prof. Matthias Schrappe oder Franz Knieps, der Chef des Verbandes der Betriebskrankenkassen, wurden aus dem Umfeld von Angela Merkel „gebeten“, nicht weiter an die Öffentlichkeit zu gehen, was diese mit der Aussage konterten, sie seien Bürger, keine Untertanen.¹⁹³

2.6. Fakten-Checks und Wissenschaftlichkeitsgebot gelten nicht für die Befürworter*innen und Verordner*innen von Zwangsmaßnahmen

Ausgewogen wäre es zudem, wenn nicht nur die Kritiker*innen von Regierungsmaßnahmen, sondern ebenso die Aussagen der Angstmacher*innen und Maßnahmenbefürworter*innen einem „Fakten-Check“ unterzogen würden. Wo waren die „Faktenchecker“, als Christian Drosten „dringend dazu aufrief, sich gegen die Schweinegrippe impfen zu lassen“? In der Süddeutschen Zeitung wurde er 2010 zitiert: „Bei der Erkrankung handelt es sich um eine schwerwiegende allgemeine Virusinfektion, die erheblich stärkere Nebenwirkungen zeigt als sich irgendjemand vom schlimmsten Impfstoff vorstellen kann.“¹⁹⁴ Warum wurde ihm diese radikale Fehleinschätzung nicht angelastet, wieso tat sie seiner wissenschaftlichen Reputation keinen Abbruch? Die WHO sagte bei der Schweinegrippe sieben Millionen Tote voraus, am Ende waren es 359. Sie wurde deshalb weder von Youtube noch von Facebook gelöscht. Die französische Regierung orderte 94 Millionen Impfdosen – völlig unnütz.¹⁹⁵ Auch bei der Vogelgrippe sagten WHO-Expert*innen Millionen Tote voraus. Trotz dieses Fehlalarms flossen damals 18 Milliarden US-Dollar in die Pharmaindustrie („Tamiflu“). Wieso wird Bill Gates Ansage „Wir werden sieben Milliarden Menschen impfen“ keiner vergleichbaren Analyse unterzogen? Sollen wirklich

Nachzensur durch private Monopolisten zu dulden kommt der Beihilfe zur Abschaffung der Meinungsfreiheit gleich.

188 „Facebook löschte Millionen Beiträge mit fragwürdigen Infos“, in: ORF online, 11. August 2020.

189 Officer of the High Commission on Human Rights: „COVID-19: States should not abuse emergency measures to suppress human rights“, Presseinformation, 16. März 2020.

190 Paul Schreyer: „Oppositionsmedien unter Feuer“, auf multipolar-magazin.de, 29. Mai 2021.

191 „Bankkonto als Grundrecht“ auf oe1.orf.at, 8. April 2017.

192 „Lockdown ist Befürchtungspolitik“, Interview mit Matthias Schrappe auf swr.de, 11. Februar 2021.

193 „BKK-Chef Knieps: „Im Kanzleramt herrscht in Sachen Corona Bunkermentalität“, auf rnd.de, 18. Januar 2021.

194 „Die Welle hat begonnen“, Süddeutsche Zeitung, 7. Mai 2010.

195 Jutta Pinzler, Stefanie Schwalfenberg: „Profiteure der Angst – Das Geschäft mit der Schweinegrippe“, Dokumentation auf arte/NDR, 23. November 2009, Min.12:00.

Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Genesene gegen Covid-19 geimpft werden? Wie sinnvoll ist das, wie gut wissenschaftlich begründet?¹⁹⁶ Wieso werden „Fakten-Checks“ von selbst-ernannten Wahrheits-Richter*innen nur an Kritiker*innen von Zwangsmaßnahmen durchgeführt und warum gehen sie in der Regel zuungunsten der Gecheckten aus? Es scheint plötzlich eine einzige – nämlich regimetreue – „Wahrheit“ zu geben. Dass einer der bisher meistzitierten und damit anerkanntesten Gesundheitswissenschaftler, Prof. John Ioannidis, plötzlich als „umstritten“ bezeichnet wird,¹⁹⁷ während Christian Drosten als nicht zu hinterfragende Autorität gilt, liefert den Beweis dafür. Die taz hat sich nach eigenen Angaben „die wichtigsten Behauptungen der Corona-Skeptiker und -Leugner noch einmal vorgenommen und erklärt in diesem Dossier knapp und verständlich, warum diese nicht überzeugend sind“.¹⁹⁸ Warum aber und mit welcher Kompetenz *kommentiert sie* die Studie von Ioannidis als „umstritten“ und die von Meyerowitz-Katz nicht?

Die Politologin Ulrike Guérot weist darauf hin, dass das unkritische Hören auf „die Wissenschaft“ sich schon öfters in der Geschichte als Verhängnis erwiesen hat: Inquisition, wissenschaftlicher Marxismus, Rassentheorie. Aktuell zeichnet sich ab, dass Ökonomen mit ihrem Festhalten an ewigem BIP-Wachstum einem ebenso kolossalen wie kollektiven Irrtum aufsitzen. Das spricht nicht gegen Wissenschaft an sich, sondern gegen die Illusion, dass in der Wissenschaft Einigkeit herrsche oder gar „die Wahrheit gehütet“ werde. Wissenschaft kann käuflich sein oder integer, sie kann irren oder ins Schwarze treffen, sie kann unterbelichten, ausblenden oder blinde Flecken aufweisen. Die Wissenschaftstheoretiker Ludwig Fleck und Thomas Kuhn sprachen von „Denkkollektiven“¹⁹⁹ und ihren „Paradigmen“²⁰⁰, die sich mitunter als Glaubensgemeinschaften entpuppt haben. Wissenschaft leistet fraglos unverzichtbare und wertvolle Diskursbeiträge, deshalb werden auch in diesem Text zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten zitiert. Aber die Quellen bleiben in aller Regel das: Diskursbeiträge. Eine „wissenschaftliche Wahrheit“ im Sinne der Eindeutigkeit, Widerspruchslosigkeit oder Faktensicherheit in Bezug auf (sämtliche) Ursachen, Wirkungen und Zusammenhänge komplexer Systeme gibt es nicht. Wissenschaft als Wissen-Schaffen beinhaltet immer das Wissen darum, dass dieser Prozess nie abgeschlossen ist und neues „Wissen“, neue Thesen über das Funktionieren und die Wirkungsweisen komplexer Systeme immer anfechtbar sind und *sein müssen*. Wissenschaft ist in diesem Sinne ein iterativer, rekursiver Prozess kontinuierlicher *Kritik* und nicht die Produktion absoluter „Ergebnisse“ und ewiger Wahrheiten. Irrtümer und Fehlannahmen sind Teil des Prozesses einer – wenn überhaupt nur – asymptotischen Annäherung an (nie zu erreichende) „Wahrheiten“. Erhebt Wissenschaft den Anspruch, die Wahrheit zu verkünden, lässt sie sich leicht politisch vereinnahmen, wie es gerade in der „Corona-Krise“ geschehen ist.²⁰¹

196 Ingrid Zechmeister-Koss, Inanna Reinsperger: „Wieso Kinder gegen Covid impfen?“ in Der Standard, 3. Juni 2021.

197 Klaus Taschwer, Julia Palme: „Sterblichkeitsstudie: Wie tödlich ist das Coronavirus?“ in Der Standard, 22. Oktober 2020. Man beachte die – wissenschaftliche oder suggestive? – Verwendung des Wörtchens „freilich“ mit Bezug auf andere Studien im Text.

198 Ingo Arzt: „Covid nicht tödlicher als Grippe“ in taz, 17. Dezember 2020.

199 Ludwig Fleck: „Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache: Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv“, 12. Auflage, suhrkamp taschenbuch wissenschaft, Frankfurt a. M. 1980.

200 Thomas Kuhn: „Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen“, 25. Auflage, suhrkamp taschenbuch wissenschaft, Frankfurt a. M. 2017.

201 Tobias Unruh: „Wissenschaft ist nicht politisch!“, auf cicero.de, 18. Februar 2021.

Im öffentlichen Diskurs zu Covid-19 führten Irrtümer, Fehllarme und Ungereimtheiten zu a) mehr Angst als nötig und b) schärferen Maßnahmen als verhältnismäßig. Hier sind einige Beispiele:

2.6.1. Irrtum bei den Todesraten

Die WHO gab für Covid-19 anfangs eine Mortalität von 3,4 % aus.²⁰² Das wäre der Faktor 34 gegenüber der Grippe: ein Schreckensszenario, das weltweit laut und bedrohlich durch die Medien ging. Eine der ersten empirischen Untersuchungen, durchgeführt von einem Team um den Virologen Hendrik Streeck, kam für die Gemeinde Gangelt auf 0,37 % Mortalität – hoch geschätzt. Eine frühe Studie zu Wuhan kam auf 0,04 bis 0,1%.²⁰³ Professor John Ioannidis von der Universität Stanford bezifferte sie in einer frühen Untersuchung mit 0,125 %, in einer weiteren im Oktober 2020 auf 0,23²⁰⁵ und in einer dritten, verbesserten Anfang 2021 auf 0,15 %²⁰⁶ – das sind von der Grippe nicht weit entfernte Werte. Ungeachtet dieser Erkenntnisse sprach Christian Drosten noch im September 2020 von einem Faktor 16 gegenüber der Grippe, auf Basis einer einzigen (!) Studie aus den USA. Diese Zahl wird wiederum gerne in Fakten-Checks verwendet.²⁰⁷ Wo blieben hier die Checker der Fakten-Checker?

2.6.2. Vorangegangene Fehllarme

Für haarsträubende Fehleinschätzungen und damit verbundene Pandemie-Fehllarme gibt es gleich zwei Präzedenzfälle in der jüngeren Geschichte: die Vogel- und die Schweinegrippe. Ende 2004 verkündete der SPIEGEL: „Die Weltgesundheitsorganisation WHO hält eine verheerende Vogelgrippe-Pandemie für unausweichlich. Wann die weltweite Seuche ausbricht, sei nur noch eine Frage der Zeit. Der Grippe-Koordinator der WHO, Klaus Stöhr, warnte: ‚Selbst im optimistischsten Szenario gehen Schätzungen von zwei bis sieben Millionen Toten und Milliarden Erkrankten aus (...) Seit 36 Jahren hat es keine Pandemie mehr gegeben [er bezog sich auf die Hongkong-Grippe 1968], so dass wir wahrscheinlich kurz vor einer neuen stehen.‘“²⁰⁸ Statt sieben Millionen wurden es im Zehnjahreszeitraum 2003–2012 nach Zählung der WHO ganze 359 Todesfälle durch Vogelgrippe weltweit²⁰⁹ – woraufhin die WHO die Mortalität auf 0,02 % senkte.²¹⁰ Trotz dieses sagenhaften Fehllarms flossen 18 Milliarden US-Dollar in das antivirale Medikament „Tamiflu“. Heute steht fest: Tamiflu ist „etwas wirksamer als ein Placebo“.²¹¹

Nur fünf Jahre später wiederholte sich das Spektakel mit dem Schweinegrippen-Alarm. Als die WHO sie Mitte 2009 auf die höchste Stufe 6 anhebte, kursierten Sterblichkeitsraten von bis zu 5,1 %.²¹²

202 Science Media Center Germany: „Wie tödlich wird das Coronavirus? Die Frage nach der Letalität/case fatality rate“, Factsheet, Köln, 26. Februar 2020.

203 Kenji Mizumoto et al.: „Early epidemiological assessment of the transmission potential and virulence of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Wuhan City: China, January-February, 2020“ in medRxiv, 13. März 2020.

204 John Ioannidis: „A fiasco in the making? As the coronavirus pandemic takes hold, we are making decisions without reliable data“, in Statnews.com, 17. März 2020.

205 John P. A. Ioannidis: „Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data“ in Bulletin of the WHO 2021; 99:19–33F, S. 19. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.265892>

206 John P.A. Ioannidis: „Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: an overview of systematic evaluations“ in European Journal of Clinical Investigation, 26. März 2021 – doi:10.1111/eci.13554

207 „16-mal gefährlicher als Grippe – Drosten verweist auf alarmierende Studie“ auf welt.de, 29. September 2020.

208 „WHO hält globale Seuche für unvermeidbar“ in SPIEGEL online, 26. November 2004.

209 WHO: „Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003–2012“, online, Zugriff am 9. April 2021.

210 Kate Kelland: „World must prepare for inevitable next flu pandemic, WHO says“, in: Reuters.com, 11. März 2019.

211 Jürgen Langenbach: „Tamiflu ist etwas wirksamer als ein Placebo“ in Die Presse, 11. April 2014.

212 Jutta Pinzler, Stefanie Schwalfenberg: „Profiteure der Angst – Das Geschäft mit der Schweinegrippe“, Dokumentation auf arte/NDR, 23. November 2009. Aufzeichnung auf Youtube.

Allein für die USA wurden für den worst case 9,9 Millionen Hospitalisierungen, 1,4 Millionen Intensivpatienten und 1,9 Millionen Tote befürchtet.²¹³ In Großbritannien erwartete der „Chief Medical Officer“ des NHS (einen solchen erhielt Österreich dank der Covid-19-Krise) bis zu 65.000 Tote – das „Drei- bis Zehnfache“ einer gewöhnlichen Grippewelle.²¹⁴ Am Ende waren es laut WHO weniger als 19.000 bestätigte Fälle – weltweit.²¹⁵ Schätzungen über nicht identifizierte Fälle bewegten sich im Rahmen üblicher Grippewellen. Der WHO-Berater und Epidemiologe Ulrich Keil von der Universität Münster wirft der WHO vor, die Erdbevölkerung im vergangenen Jahrzehnt durch „Angstkampagnen“ stark verunsichert zu haben: „Es werden unglaubliche Mengen an Geld verschwendet in Pandemien, die eigentlich gar keine sind“, so Keil bei einer Anhörung des Europarates.²¹⁶ Ein weiterer Fehlalarm war Rinderwahnsinn/BSE/Creutzfeldt-Jakob Anfang der 2000er Jahre, der Kosten in Milliardenhöhe verursachte.²¹⁷ Bis 2014 gab es jedoch keinen einzigen Erkrankungsfall in Deutschland.²¹⁸ In den USA herrschte bereits 1976 Panik vor der Schweinegrippe – die von Kriegsheimkehrern aus Vietnam mitgebracht wurde. Die Regierung befürchtete eine Million Tote. 45 Millionen US-Bürger*innen ließen sich impfen. Als Nebeneffekt traten bei einigen hundert Menschen Lähmungen auf, an denen 25 starben. Nur ein Patient starb dagegen an der Schweinegrippe.²¹⁹ Diese Vorgeschichte sollte man bei der Bewertung von Menschen, die skeptisch gegenüber Impfungen sind oder die glauben, dass es gar keine Pandemie gibt, in Rechnung stellen.

2.6.3. Messung der Todeszahlen

Eine der größten Wunderlichkeiten der gesamten Corona-Situation bestand und besteht darin, dass die Zählungen von Toten nicht zwischen *an* und *mit* Covid-19 Verstorbenen unterscheiden. Während bisher galt, dass diejenige Krankheit, die (auch bei vorliegender Multimorbidität) am ehesten als Todesursache anzusehen war, in der Todesurkunde als Todesursache angegeben wurde – und im Zweifelsfall diejenige, deretwegen eine Person ins Krankenhaus eingeliefert wurde –, ging im Falle von Covid-19 ein Land nach dem anderen dazu über, bei all jenen Verstorbenen Covid-19 als Todesursache anzugeben, „die bis zu vier Wochen vor Todeszeitpunkt positiv getestet worden sind, auch wenn eine Covid-19-Erkrankung nicht ursächlich für den Tod gewesen war“.²²⁰ Für diese präzedenzlose Privilegierung einer Todesursache ist den Autor*innen bis heute keine Erklärung bekannt. Covid-19 ist weder die erste Infektionskrankheit noch das erste Coronavirus. Wieso wird ausgerechnet hier die Zählweise der Toten geändert? Menschen sterben an Schlaganfällen, Herzinfarkten, Krebs, Diabetes, bakterieninduzierten Lungenentzündungen, unterschiedlichen Infektions- und Erkältungskrankheiten von der Grippe bis zu Covid-19 –

213 „H1N1 Flu: A Worst-Case Scenario“, cbsnews.com, 21. Juli 2009.

214 Jeremy Laurance: „NHS prepares for 65,000 deaths from Swine Flu“ in The Independent, 23. Oktober 2011 [vermutlich Datumfehler], deshalb auch Owen Bowcott: „Swine flu could kill 65,000 in UK, warns chief medical officer“ in The Guardian, 16. Juli 2009.

215 https://www.who.int/csr/don/2010_08_06/en/

216 Albrecht Meier: „Experten: Schweinegrippe wurde unnötig zur Pandemie erklärt“ in Tagesspiegel, 26. Januar 2010.

217 Ausschnitt aus ARD-Dokumentation von 2002, Youbute, eingesehen am 1. Juni 2021.

218 Mareike Müller: „BSE“ auf netdoktor.de, 8. Juli 2016.

219 Jutta Pinzler, Stefanie Schwalfenberg: „Profiteure der Angst – Das Geschäft mit der Schweinegrippe“, Dokumentation auf arte/NDR, 23. November 2009, Min. 15:00.

220 „Neue Datenmeldung: Mehr Covid-Opfer“ in ORF online, 17. Dezember 2020.

sie alle sollen als Covid-19-Tote gelten, wenn am Todestag oder bis zu 28 Tage davor ein PCR-Test positiv war? In Deutschland werden sogar Menschen, die bis zu 10 Wochen nach einem positiven PCR-Test sterben, als Covid-19-Tote gezählt, was auch im ZDF kritisch hinterfragt wird: „Unter Corona-Toten sind viele, die über 10 Wochen nach ihrer Erkrankung gestorben sind. Sollte man sie als Corona-Tote zählen?“ Das RKI verweist darauf, dass die Unterscheidung *mit* oder *wegen* Corona gar nicht so einfach möglich sei.²²¹ Zum Unverständnis der Fachgesellschaften für Pathologie riet das RKI am Beginn der Pandemie auch von der Durchführung von Obduktionen ab, obgleich diese letztlich *die* Methode des Erkenntnisgewinns sind.²²²

Kann durch solch eine unseriöse Vorgangsweise nicht der Eindruck entstehen, dass es ein offizielles Interesse an möglichst dramatischen Zahlen gibt? Sollen damit Ängste geschürt und strengere Maßnahmen gerechtfertigt werden? Wie würde die Öffentlichkeit reagieren, wenn Menschen, die an Schlaganfall, Herzinfarkt, Krebs oder bakterieller Lungenentzündung sterben und kurz vor dem Tod zusätzlich auch ein Grippe-Virus aufgeschnappt haben, was durch systematisches Testen ans Tageslicht käme, als „Grippe-Tote“ in die Statistik eingingen; wenn diese Statistik uns dann täglich von Gesundheitsministerien und Medien präsentiert würde und sich dank der engmaschigen Zählweise die Zahl der Grippe-Toten zum Beispiel verdoppelte? Dann hätte es in Deutschland immer wieder 40.000 bis 60.000 Grippetote gegeben – offiziell.

Das RKI riet am Beginn der Pandemie auch von der Durchführung von Obduktionen ab, obgleich diese letztlich *die* Methode des Erkenntnisgewinns sind.

2.6.4. Übersterblichkeit

Im Covid-19-Jahr 2020 wurde viel über Übersterblichkeit berichtet – mit der Annahme, dass dafür Covid-19 verantwortlich sei. Doch wenn die Übersterblichkeit nicht in absoluten Zahlen zu den Vorjahren verglichen wird (dann liegt eine leichte Übersterblichkeit vor), sondern der demographische Zuwachs von Menschen in den hohen Altersstufen berücksichtigt wird, dann gab es in Ländern wie Deutschland oder Österreich gar keine Übersterblichkeit. Eine Analyse der LMU München kam deshalb für das Jahr 2020 zu dem Ergebnis: „Insgesamt ist somit in der zweiten Welle der Pandemie bisher keine herausstechende Übersterblichkeit zu beobachten, bei der jungen Bevölkerung zeigt sich sogar eher eine Untersterblichkeit.“²²³ Für Österreich stellte AGES-Experte Allerberger fest: Bei der Influenza-Welle vor drei Jahren sei die Übersterblichkeit annähernd so hoch gewesen, „und niemand hat mit einem Ohrwaschl gewackelt“.²²⁴

Nun tritt sogleich das Präventionsparadox auf den Plan werden: Dass es keine signifikante Übersterblichkeit eben *wegen* der (Lockdown-)Maßnahmen gegeben habe. Dem kann nicht nur entgegengehalten werden, dass nicht eindeutig belegt ist, welche Maßnahmen auf welche Weise

221 Interviews mit Gerd Antes und Bertram Häussler: „Folgen sind dramatisch“ – Statistik-Experte kritisiert Corona-Datenlage“, auf ZDFheute, 3. Juni 2021.

222 „Pathologen fordern Obduktion von verstorbenen Covid-19-Erkrankten“, auf mdr Wissen, 23. April 2020.

223 Göran Kauermann, Helmut Küchenhoff: „CoDAG-Bericht Nr. 4“, Lehrstuhl für Statistik und ihre Anwendung in Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, LMU, 11. Dezember 2020.

224 Gerald John: „Wenn das Virus zu harmlos wirkt“, in Der Standard, 13. März 2021.

zu einer Verbreitung des Virus und zu Erkrankungen beigetragen haben oder nicht, sondern es könnte sogar auch die Rechnung aufgemacht werden, dass nicht nur in Zukunft durch die Folgen der Lockdowns vorzeitige Tode zu beklagen sein werden, sondern auch jetzt schon Menschen *am Lockdown* gestorben sind: durch den Ausfall von Pflegekräften (u. a. durch Reisebeschränkungen), Verzicht auf den Gang zur Ärzt*in oder ins Krankenhaus, Bewegungsmangel, Verein-samung oder schlicht: Angst und Stress. Übersterblichkeit automatisch einer einzigen möglichen Todesursache zuzurechnen, ist jedenfalls alles andere als wissenschaftlich, und Bilanzierungen von Toden und Todesursachen fallen deutlich komplexer aus, als es die statistisch fragwürdigen Dashboards von „Corona-Toten“ suggerieren. Auch in anderen Ländern ist die Übersterblichkeit kein eindeutiger Indikator für die Gefährlichkeit von Covid-19: Studien zufolge können zwischen 25% (USA) und 74% (Peru) *nicht* mit Covid-19 erklärt werden.²²⁵

2.6.5. Funktion von Modellen

Bisher galt, dass Modelle nur bedingt für Prognose-Zwecke geeignet sind. Der Hamburger Virologe Jonas Schmidt-Chanasit meint: „Wettervorhersagen sind viel exakter als Corona-Prognosen“.²²⁶ Im Juni 2020 wiesen 22 führende Expert*innen darauf hin, dass es Missbrauch sei, wenn Politiker*innen sich solcher Modelle bedienen, um Maßnahmen zu begründen.²²⁷ Eine einzige (falsche) Variable kann das gesamte Modell zunichtemachen. Insbesondere das gefürchtete exponentielle Wachstum von Infektionen mit SARS-CoV-2 war stets nur Spekulation, weil Viren in Wellen kommen und jede Welle auch ohne Maßnahmen ihren Gipfel findet und von selbst wieder abfällt. Der Chemie-Nobelpreisträger Michael Lewitt merkte schon früh an, dass sich SARS-CoV-2 nicht exponentiell ausbreite.²²⁸ Dennoch arbeiteten zahlreiche Modellierer vom Londoner King’s College (Neill Fergusson) bis zum Vienna Complexity Science Hub mit der Drohkulisse des „exponentiellen Wachstums“.²²⁹ In Deutschland sagte der Berliner Mobilitätsforscher Kai Nagel Mitte März 2021 für Anfang Mai Inzidenzen von über 1000 oder sogar 2000 vorher.²³⁰ Tatsächlich lag die 7-Tages-Inzidenz am 1. Mai in Gesamtdeutschland laut RKI bei 149.²³¹ Nagels Modellierungen sind laut NDR aber eine der Grundlagen, auf die sich die Verhängung von Ausgangssperren im deutschen Infektionsschutzgesetz stützt.²³² Die Epidemiolog*innen Angela Spelsberg und Ulrich Keil kritisieren: „Bis heute sind im Wesentlichen nur zwei Fachrichtungen, Virologen und mathematische Modellierer, in den Medien und von der Politik gehört worden. Die anfänglichen Modellrechnungen insbesondere der Wissenschaftler des Imperial College in London waren maßgeblich für die politischen Entscheidungen zum Lockdown verantwortlich. Sie ergaben, dass es weltweit 40 Millionen Covid-19-Tote geben würde.“²³⁰ Trotz der fragwürdigen

225 Mathias Tertilt, Christopher Ophoven: „Todesfälle: Wie viele Menschen sterben an Corona?“ in quarks.de, 15. April 2021.

226 Matthias Iken: „Wettervorhersagen sind viel exakter als Corona-Prognosen“, in Hamburger Abendblatt, 25. Mai 2021.

227 Andrea Saltelli et al.: „Five ways to ensure that models serve society: a manifesto. Pandemic politics highlight how predictions need to be transparent and humble to invite insight, not blame“ in nature, 24. Juni 2020.

228 Im Interview mit Uwe Alschner (Website), auf Youtube, eingesehen am 1. Juni 2021.

229 Complexity Science Hub Vienna: „Coronavirus-Maßnahmen in Österreich eventuell zu gering, um Kapazitätslimits von Spitalsbetten zu vermeiden“, CSH Policy Brief 12. März 2020 (Update).

230 Andrej Reisin: „Modelle mit Unsicherheiten“ auf tagesschau.de, 21. April 2021.

231 Robert Koch Institut: „Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 1. Mai 2021 – Aktualisierter Stand für Deutschland.“

232 Andrej Reisin: „Modelle mit Unsicherheiten“ auf tagesschau.de, 21. April 2021.

233 Angela Spelsberg, Ulrich Keil: „: Astronomische Fehlrechnungen“ in taz, 10. August 2020.

Rolle von Modellprognosen werden bis heute (Mai 2021) Mathematiker*innen in den Abendnachrichten des öffentlichen Rundfunks nach ihren *Prognosen* und den sich für sie daraus ableitenden *Maßnahmen* gefragt.²³⁴

2.6.6. Inzidenz-Irrelevanz

Obwohl die Grippe-Inzidenz schon mal über 1700 je 100.000 Einwohner*innen in Österreich lag,²³⁵ wurde ihr kein Augenmerk geschenkt, geschweige denn flächendeckendes Testen als Strategie gewählt. Anders bei Covid-19. Plötzlich gibt es Schwellen- und Grenzwerte, die über den Grundrechten stehen. Die Situation mit einer Inzidenz von 140 wird in Deutschland von der Politik als Katastrophe gedeutet, die radikale Lockdowns und Ausgangssperren notwendig mache. Der ehemalige Präsident der Berliner Ärztekammer, Ellis Huber, kommentiert: „Diese Inzidenz bedeutet, dass in einer Stadt mit 10.000 Einwohnern täglich zwei Infektionen und in einem Dorf mit 1.400 Einwohnern zwei Infektionen pro Woche gemessen werden. Nun müssen wir gucken, warum und wo sind Infektionsrisiken entstanden, wie leben die Betroffenen und wen könnten sie weiter infizieren. Das Risiko dafür liegt ebenfalls bei etwa zwei Menschen pro Tag bzw. Woche. Ist der Ausbruch Ergebnis positiver Messungen in einem Pflegeheim, nutzen Ausgangssperren für 9.998 Einwohner nichts. Ist ein Unternehmen betroffen oder ein Kindergarten, braucht es spezifische Maßnahmen.“ Deshalb weigerte sich auch der Pirmasenser Bürgermeister nach lokalisierbaren Ausbrüchen in Kindergärten die von der Landesregierung vorgesehene „Notbremse“ umzusetzen.²³⁶ Huber weiter: „Bei Treffen von Leuten mit Migrationshintergrund sind wieder andere Hilfen notwendig. Viele verstehen nicht, was los ist und brauchen zielgruppenspezifische Informationen, damit sie sich selbst schützen können. Das lokale Risikomanagement braucht also individuelle, zielorientierte, an den betroffenen Menschen und ihren Lebenswelten ausgerichtete Maßnahmen.“²³⁷

2.6.7. Testen, testen, testen ... bis zur totalen „Testitis“

Ein weiteres auffälliges Kapitel ist die „Testitis“. Die Kontroverse beginnt mit äußerst merkwürdigen chronologischen Fakten über den von Christian Drosten entwickelten PCR-Test. Nur wenige Tage, nachdem die DNA des Virus von chinesischen Expert*innen bekannt gegeben wurde, hatte der Virologe der Berliner Charité schon das Protokoll. An diesem wurden von einem 22-köpfigen interdisziplinären Expert*innen-Team zehn gravierende Fehler bemängelt. Das Team publizierte ihren Review auf einer eigenen Website, während es gleichzeitig den Artikel bei Eurosurveillance

234 „Experten setzen auf Impffortschritt“, ORF.at, 28. Mai 2021.

235 Markus Golla: „AT: Wenn die Influenza auf der ‚Intensiv‘ landet“ in *Pflege Professionell*, 7. Februar 2019.

236 „Bürgermeister in Pirmasens widersetzt sich ‚Notbremse‘ trotz 154er-Inzidenz“, in *Tagesspiegel*, 15. März 2021

237 Ellis Huber: „Das Virus, die Menschen und das Leben - Die Bedeutung der Corona-Pandemie für Staat, Wirtschaft und Gesellschaft“ in *Soziale Psychiatrie* 03/2021.

einreichte, wo auch das sogenannte Drosten-Corman-Protokoll am 23. Januar 2020 veröffentlicht wurde. Einer der zehn Kritikpunkte: „Das Corman-Drosten-Papier wurde Eurosurveillance am 21. Januar 2020 eingereicht und am 22. Januar akzeptiert. Am 23. Januar war das Papier online. Am 13. Januar wurde die Version 1-0 des Papiers auf der offiziellen Website der WHO veröffentlicht, am 17. Januar als Version 2-1 aktualisiert, noch bevor das Corman-Drosten-Papier am 23. Januar bei Eurosurveillance veröffentlicht wurde.“²³⁸ Außerdem wurde bemängelt, dass zwei der Autor*innen, Christian Drosten und Chantal Reusken, Mitglieder des Herausgeber*innenteams (the editorial board) des Journals seien. Eurosurveillance wies in einer Antwort die Kritikpunkte zurück und begründete das rasche Peer-Review mit der akuten Gesundheitssituation. Kurioserweise argumentierte das Editorial Office von Eurosurveillance, dass in den letzten Jahren 30 % der „raschen Kommunikationen“ innerhalb von zwei Wochen veröffentlicht worden seien.²³⁹ Der Unterschied zwischen zwei Tagen und zwei Wochen wurde allerdings nicht kommentiert.

Soviel zur Entstehungsgeschichte des Tests. Nun zu den inhaltlichen Problemen. Inzwischen ist weithin bekannt, dass ein positives PCR-Testergebnis fünf Dinge bedeuten kann:

Auf den Tests steht deshalb
expressis verbis,
dass sie nicht für Diagnosen
geeignet sind.

- a) die/der Getestete ist schwer an Covid-19 erkrankt (mit Symptomen bis hin zum Tod)
- b) die/der Getestete ist mit Covid-19 infiziert, aber nicht erkrankt (Asymptomatische/r)
- c) die/der Getestete war mit Covid-19 infiziert, ist aber bereits gesunde (Virenreste erkannt, „Müll“) und nicht ansteckend
- d) die/der Getestete trägt Viren(bestandteile) im Körper, die dem Covid-19-Virus ähnlich sind
- e) das Testergebnis ist falsch („falsch positiv“).

Auf den Tests steht deshalb expressis verbis, dass sie nicht für Diagnosen geeignet sind.

Drei Fragen:

1. Warum aber werden dann Menschen mit positivem PCR-Test von den Medien als „aktive Fälle“ geführt und sogar als „Infizierte“ bezeichnet, wenn das nur zwei von fünf möglichen Bedeutungen eines positiven Testergebnisses sind und 80 % der tatsächlich Infizierten asymptomatisch sind?
2. Ist es nicht radikal unverhältnismäßig, freiheitsberaubende Maßnahmen an das Ergebnis eines explizit nicht für Diagnosezwecke geeigneten Tests zu koppeln? Wir kennen persönlich Menschen, die aufgrund positiver PCR-Testergebnisse in Quarantäne geschickt wurden, keinerlei Krankheitssymptome entwickelten und bei denen Antikörpertests nach der Quarantäne negativ ausfielen.

²³⁸ <https://cormandrostenreview.com/report/>

²³⁹ <https://cormandrostenreview.com/eurosurveillance-response/>

3. Unter diesen fünf Möglichkeiten finden sich auch einige Wege, Menschen „mit“ Covid-19 in Todesstatistiken einfließen zu lassen, die gar nicht „an“ Covid-19 gestorben sind. Eine Untersuchung des Center for Research on Aquatic Bioinvasions kam zu dem Ergebnis, dass bei geringem Infektionsgeschehen bis zu zwei Drittel der positiven Testergebnisse „falsch positiv“ sein können.²⁴⁰ Der Public-Health-Experte Andreas Sönnichsen der MedUni Wien kommt auf ähnliche Werte.²⁴¹ Dazu muss man wissen: Bei geringem Infektionsgeschehen sinkt der Anteil der Infizierten an den Getesteten, was die Irrtumswahrscheinlichkeit der Tests erhöht. Von 60 positiven Testergebnissen eines Augsburger Labors wurden im Nachhinein 58 als falsch positiv erkannt. Dieser extrem hohe Anteil falsch positiver Tests wurde auf eine Überlastung des Labors zurückgeführt.²⁴² Eine Tiroler Pharmafirma, die mit dem PCR-Test offenbar den großen Gewinn machen wollte und bereits acht Millionen Euro damit verdient hatte, steht im Verdacht, hunderttausende fehlerhafte Tests durchgeführt zu haben.²⁴³

Viel dramatischer ist dagegen das Ergebnis einer aktuellen Studie der Universität Duisburg-Essen. Diese kommt nach der Überprüfung von 190.000 PCR-Testergebnissen zu dem Schluss, dass 50 bis 75 % der Getesteten mit positivem Testergebnis aufgrund der geringen Viruslast „nicht ansteckend“ waren. „Ein positiver RT-PCR-Test allein ist nach unserer Studie kein hinreichender Beweis dafür, dass Getestete das Coronavirus auf Mitmenschen auch übertragen können“, sagt Andreas Stang, Direktor des Instituts für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE) des Universitätsklinikums Essen. „Die am Ende errechnete Zahl von SARS-CoV-2 positiv Getesteten sollte daher nicht als Grundlage für Pandemiebekämpfungsmaßnahmen, wie Quarantäne, Isolation oder Lockdown, benutzt werden.“²⁴⁴

Auch der Verband Akkreditierte Labore in der Medizin (ALM) ist der Ansicht, PCR-Flächentests aller Bürger seien „weder medizinisch angemessen noch epidemiologisch effektiv, sondern letztlich eine nicht notwendige Verschwendung von Finanzmitteln“.²⁴⁵ In Großbritannien überlegte die Regierung im April 2021 den Verzicht auf Tests an Gesunden aufgrund der hohen Fehlerquote.²⁴⁶

Die Virologin Ulrike Kämmerer plädiert für die Reihenfolge: erst die Diagnose, dann der Test. „PCR als Diagnostik ist sowieso sehr fraglich. Ich wundere mich immer, warum sich die medizinischen Kollegen die ärztliche Diagnostik aus der Hand nehmen lassen (...) Eigentlich muss eine klinische Diagnostik durch einen klinischen Befund erstellt werden, und nur, wenn dann der Kliniker wissen möchte, welcher Erreger hat denn das Krankheitsbild ausgelöst, dann kann ich

Eine aktuelle Studie der Universität Duisburg-Essen kommt nach der Überprüfung von 190.000 PCR-Testergebnissen zum Schluss, dass 50 bis 75 % der Getesteten mit positivem Testergebnis aufgrund der geringen Viruslast „nicht ansteckend“ waren.

240 Andrew N. Cohen: „False Positives in PCR Tests for COVID-19“, in ICD10monitor, 9. November 2020.

241 Bernadette Redl, Daniela Yeoh: „SARS-CoV-2: Testen, testen, testen – eine Strategie mit Tücken“, in Der Standard, 25. Juli 2020.

242 „Probleme in Augsburger Labor bringen falsche Testergebnisse“ auf br.de, 28. Oktober 2020.

243 „Große Zweifel an PCR-Tests von HG Pharma“ auf tirol.ORF.at, 4. Mai 2021.

244 Martin Rolshoven: „Ergebnisse allein ungeeignet als Grundlage für Pandemie-Maßnahmen“, Meldung aus der UDE, 8. Juni 2021.

245 „Labormediziner raten von flächendeckenden Bevölkerungstests ab“ in aerzteblatt.de, 8. Juli 2020.

246 Josh Halliday: „Rapid Covid testing in England may be scaled back over false positives“, in The Guardian, 15. April 2021.

eine Differenzialdiagnostik machen, eine der Möglichkeiten dazu ist eine molekulare Analyse mit Hilfe einer PCR. Die PCR selber kann nie nachweisen, ob in dem Patienten ein vermehrungsfähiger oder weitergebbarer Erreger vorhanden ist (...) Ich kann nur sagen, dass das gesuchte kleine Genstück in dieser Person vorhanden ist (...) Ich kann weder sagen, ob das gesuchte kleine Stück zu einem kompletten Virus gehört, noch ob das Virus tatsächlich sich in der Person weiterhin vermehrt oder schon erfolgreich vom Immunsystem bekämpft wurde und nur noch Reste in der Zelle vorliegen, und ich kann auch in keinsten Weise damit aussagen, ob noch so viele Viren vorhanden sind, dass diese Person infektiös ist (...) Die Diagnostik muss immer von den Ärzten gestellt werden, und erst wenn eine ärztliche Diagnose auf einen viralen Infekt hinweist, dann kann die PCR dazu beitragen, den Krankheitserreger zu identifizieren (...) Aber eine Diagnose nur aufgrund einer durchgeführten PCR – vor allem einer PCR, die zu ganz schlechten Bedingungen gemacht wird, so wie das im Moment leider der Fall ist – das kann nicht sein (...) Das ist ein typisches Beispiel, dass eine einfache Labortechnik (...) zweckentfremdet wird und alle die damit arbeiten, wissenschaftlich letztendlich missbraucht werden.“²⁴⁷

2.6.8. Keine Immunität nach überstandener Erkrankung?

Ein Argument in der Kette, die viel zur Akzeptanz der Maßnahmen beigetragen hat, war die *Vermutung*, bei Covid-19 würde das Gedächtnis des Immunsystems ausfallen. Wer eine Erkrankung überstanden habe, könne bald darauf erneut erkranken. Diese Annahme (am Beginn einer Pandemie konnte es sich nur um eine solche handeln) ist zunächst schier unglaublich: Wieso sollte das menschliche Immunsystem plötzlich seinen Dienst versagen und ein erfolgreich bekämpftes Virus nicht wiedererkennen? Dennoch wurde dieser Verschwörungstheorie gegen das menschliche Immunsystem auffallend viel Glauben geschenkt. Diese Tatsache erhärtet den Eindruck, dass unsere Angst vor Covid-19 größer sein soll als nötig. Zudem könnten die Verstärker dieser Hypothese auch unser Immunsystem schwächen, indem sie es schwach reden.

Nach so viel Vermuten, Annehmen und Befürchten stellt sich nun – evidenzbasiert – heraus, dass das Risiko einer neuerlichen Erkrankung „sehr gering“ ist. Das Wissenschaftsmagazin *quarks* hat den bisherigen Stand der Forschung zusammengetragen. Eine Studie aus Katar an 130.000 Probanden kommt auf ein Neuerkrankungsrisiko von 0,02 % – das ist praktisch vernachlässigbar. Eine britische Studie kam auf einen höheren Wert, doch auch dieser zufolge sind 95 % der Erkrankten vor einer Wiedererkrankung mit Symptomen geschützt.²⁴⁸ Eine Studie der Universität Innsbruck in Ischgl hat ergeben, dass die Zahl der Antikörper selbst nach einem Jahr nur sehr

²⁴⁷ <https://www.wissenschaftsteauf.de/>

²⁴⁸ Mathias Tertilt: „Corona: Sind wir nach einer Infektion immun?“ in *quarks.de*, 26. Januar 2021.

leicht zurückgegangen ist: „Wer genesen ist, ist auch immun“, kommentiert Leiter Florian Deisenhammer die Studie. Sorgen vor einer abermaligen Infektion, Mutationen oder einer Übertragung durch Immune seien unbegründet, so der Studienleiter.²⁴⁹

Entgegen anfänglicher Vermutungen und Befürchtungen funktioniert unser Immunsystem also genauso wie bei anderen Erkältungskrankheiten und Viren. Es arbeitet nicht nur mit Antikörpern (diese verschwinden nach Abklingen einer Krankheit relativ rasch wieder), sondern auch mit T-Gedächtniszellen und B-Gedächtniszellen. Letztere „merken“ sich das Virus und beginnen im Falle einer neuerlichen Infektion mit der Produktion von Botenstoffen und Antikörpern. Dieser Abwehrmechanismus des Körpers wird „zelluläre Immunität“ genannt. Einige Studien ergaben, dass die gegen Covid-19 wirksamen Gedächtniszellen nach sechs Monaten sogar in höherer Konzentration vorlagen.²⁵⁰ Die Virologin Dorothee von Laer kommentiert die Ischgl-Studie: „Eine T-Zellimmunantwort ließ sich auch in Proben mit kaum oder nicht mehr nachweisbarem Antikörper-Titer belegen, was die Rolle der zellulären Immunität nach Covid-19 untermauert“, so von Laer. Es sei folglich nicht ausgeschlossen, dass eine Immunität auch dann besteht, wenn keine Antikörper mehr in den verwendeten Tests nachweisbar sind.²⁵¹

Studien über einen längeren Zeitraum gibt es zum SARS-1-Coronavirus aus dem Jahr 2002. In diesen waren T-Zellen auch 17 Jahre nach der Infektion noch nachweisbar. Umso bedenklicher ist es, dass die bisher zugelassenen Impfungen gegen SARS-CoV-2 vorrangig auf die Induktion vergleichsweise kurzlebiger Antikörper abzielen, was dazu führt, dass die Impfung voraussichtlich alle 6 bis 9 Monate wiederholt werden muss – das sind in 17 Jahren bis zu 34 Mal.²⁵² Unverständlich ist, dass ein positiver T-Zellen-Test nicht als „Genesen“ – oder besser „Immun“ – in den Impfpass eingetragen wird.

2.6.9. Kreuzimmunität

Ein weiterer Aspekt, der für die Stärke des menschlichen Immunsystems spricht, ist die Tatsache, dass manche Immunzellen, die noch gar keinen Kontakt mit dem SARS-CoV-2 Virus hatten, das Virus erkennen – das deutet auf Kreuzimmunität hin. Diese wiederum könnte eine wichtige Ursache dafür sein, warum bis zu 80 % der Infektionen asymptomatisch verlaufen. John Ioannidis liegt mit geschätzt zwei Milliarden „Immunen“ – 20–25 % der Weltbevölkerung – im Mittelfeld zwischen der Streeck-Studie, St. Ulrich/Südtirol²⁵³ und dem Kings College.²⁵⁴

**„Wir können die Gesellschaft beruhigen.
Das Immunsystem wirkt. Man ist immun“.**

*Andreas Deisenhammer,
Universität Innsbruck*

249 „Immunität wird Corona-Problem lösen“, auf ORF.at, 20. Juni 2021.

250 Astrid Leitner: „COVID-19: So lange ist man nach einer Infektion immun“, auf netdoktor.at, 20. Februar 2021.

251 „Ischgl: Antikörper nur leicht zurückgegangen“, auf tirol.orf.at, 18. Februar 2021.

252 Ruth Huthsteiner: „T-Zellen sorgen für längeren Schutz“ auf science.ORF.at, 10. Mai 2021.

253 „50% immun? Test aus Südtiroler Dorf sorgt für Aufregung“, in Die Presse, 20. April 2020.

254 John P.A. Ioannidis: „Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: an overview of systematic evaluations“ in European Journal of Clinical Investigation, 26. März 2021 – doi:10.1111/eci.13554

Dennoch meinte der Epidemiologe und Professor für Evidenzbasierte Medizin an der Donau- Uni Krems, Gerald Gartlehner, noch im April 2021: „Wir haben keine Abwehr. Wenn wir nie mit einem bestimmten Virus konfrontiert waren, dann haben Sie keine Immunität.“²⁵⁵ Die Epidemiolog*innen Angela Spelsberg und Ulrich Keil schreiben dagegen schon im August 2020: „Das Immunsystem vieler Menschen ist offenbar durch frühere Kontakte mit Viren aus der Coronagruppe mit deren und ähnlichen Antigenen vertraut – so wie bei der saisonalen Grippe, die ja durch einen Virecocktail, dem häufig auch Coronaviren angehören, hervorgerufen wird –, weshalb viele Menschen offenbar eine Immunität oder Teilimmunität gegen SARS-CoV-2 aufweisen. Eine Teilimmunität gegen SARS-CoV-2 erklärt auch die langen Inkubationszeiten – und warum sich nur vergleichsweise wenige Menschen infizieren, viele nicht sehr schwer erkranken oder ganz symptomlos bleiben.“²⁵⁶

Drei wichtige politische Schlussfolgerungen daraus, dass bereits zwei Milliarden Menschen (ohne Erkrankung und ohne Impfung, nur mit harmloser Infektion) immun sein könnten, lauten:

1. Wir verfügen über ein exzellentes Immunsystem, das im Normalfall – ohne multiple Vorerkrankungen, ohne hochbetagtes Lebensalter, ohne verschmutzte Luft und ohne ausgeprägten psychischen Stress – gut mit SARS-CoV-2 fertig wird. Ein Teil der Effizienz des Immunsystems ist Kreuzimmunität: Milliarden Menschen sind bereits mit anderen Coronaviren fertig geworden, sie werden in der Folge auch leichter mit SARS-CoV-2 fertig.
2. Wer Gedächtniszellen hat, braucht weder eine Impfung noch jemals wieder einen PCR-Test. Bedauerlicherweise wird auf die „zelluläre Immunität“ aber *nicht* getestet. So müssen Menschen, die längst immun sind, in den Lockdown, in Quarantäne und permanent zum unangenehmen Test mit allen Mühen und Kosten (in den ersten Monaten des Lockdowns kosteten Schnelltests über 100 Euro). Das Eingehen des Restrisikos, dass eine Person, die schon einmal Covid-19 hatte, erneut infiziert wird *und infektiös wird*, ist endlich einmal genau das: *verhältnismäßig!*
3. Verhältnismäßig wäre vor diesem Hintergrund auch, dass jedes Mal, wenn der Gesundheitsminister eines Landes Angst vor dem „Killervirus“ schürt, eine andere Gesundheitsminister*in die Zuversicht der Menschen stärkt, dass unser Immunsystem in den allermeisten Fällen mit dem Virus zurechtkommt. Dazu ist es schließlich da. Die größte Gefahr besteht darin, das Immunsystem durch ungesunde Lebensweise zu schwächen und einseitig auf Lösungen der gewinnorientierten Pharmaindustrie zu setzen.

255 Talk im Hangar 7: „Öffnen für Geimpfte – alle anderen bleiben eingesperrt?“, Kurzfassung, 30. April 2021. Auf Youtube, Min. 16:25, eingesehen am 6. Mai 2021.

256 Angela Spelsberg, Ulrich Keil: „Astronomische Fehlrechnungen“, in taz, 10. August 2020.

4. Angesichts dieser Fakten ist es höchst irreführend, nur die Geimpften als immunisiert zu betrachten, aber weder Menschen mit Antikörpern oder Gedächtniszellen aus einer erfolgten Immunabwehrreaktion noch Menschen mit kreuzreaktiven Immunzellen. Der ORF reduzierte im April 2021 sogar Immunierte auf Geimpfte und schließt mit dieser Gleichsetzung das menschliche Immunsystem als möglichen Weg zur Immunität aus.²⁵⁷ Aktueller Stand der Wissenschaft ist, dass Geimpfte keinen wirksameren Immunschutz haben als Genesene.²⁵⁸ Es gibt sogar Hinweise, dass der Schutz von Geimpften geringer als der von Genesenen ist.²⁵⁹ In Österreich – nicht jedoch in Deutschland – kann der Genesenenstatus mittels einer Testung auf neutralisierende Antikörper nachgewiesen werden, der allerdings selbst bezahlt und alle 90 Tage erneuert werden muss.²⁶⁰ In Deutschland kann der Status nur längstens für sechs Monate und lediglich mittels des Nachweises eines positiven PCR-Tests erworben werden.²⁶¹

2.6.10. Die Gefährlichkeit des Virus hängt von politisch beeinflussbaren Rahmenbedingungen ab

Entgegen dem Horrorbild eines „Killervirus“ oder einer „Killer Flu“²⁶² fällt die Wirkung von SARS-CoV-2 je nach Altersstufe (Sterberisiko zwischen 0,00 % und > 25 %), Risikogruppe (Multi-morbidität, Pflegeheime), Region (Bergamo, Bronx) und sozialer Schicht extrem unterschiedlich aus. Götz Geldner, Präsident des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten und Chefarzt am Klinikum Ludwigsburg, zeigte sich über die soziale Dimension der Pandemie besorgt: „Im Moment behandeln wir auf der Intensivstation zu 80 % Patienten mit griechischem, türkischem oder jugoslawischem Migrationshintergrund.“ Nach Auffassung des Intensivmediziners gibt es dafür eine eindeutige Erklärung: Für die Aufklärung der Einwanderer sei von den Gesundheitsministerien eindeutig zu wenig getan worden.²⁶³ Das dramatische Pandemiegeschehen in New York spielte sich ganz eminent in der Bronx und ähnlichen Armendistrikten ab. Der Pariser Arzt André Grimaldi formuliert es so: „Es ist nicht das Virus, das sich seine Opfer sucht, sondern es sind Gesundheits-, Wirtschafts- und soziale Krisen, die die Ärmsten und Schwächsten treffen.“²⁶⁴ Viele dieser Rahmenbedingungen sind politisch gestalt- und veränderbar. Wie zum Beispiel der Schutz von Senioren- und Pflegeheimen, wo bis zu drei Viertel aller Todesfälle zu beklagen sind. Luftverschmutzung ist für weltweit 15 % der Covid-19-Todesfälle verantwortlich,²⁶⁵ in Deutschland laut Max-Planck-Gesellschaft für 26 %.²⁶⁶ Einer chinesischen Studie zufolge verdoppelt sich das Sterberisiko bei hoher Luftverschmutzung.²⁶⁷ Warum wollen uns die Regierungen dann aber nur vor Covid-19 bewahren, jedoch nicht vor (Alters-)Armut oder Luftverschmutzung? Warum

257 „Jeder fünfte US-Bürger voll immunisiert“ in ORF.at, 9. April 2021.

258 „Immunität wird Corona-Problem lösen“, auf ORF.at, 20. Juni 2021.

259 Peter F. Mayer: „Infektionen, Erkrankungen und Todesfälle – trotz oder wegen Impfung?“, auf tkp.at, 20. Juni 2021.

260 BMSGPK: „Informationen zum Coronavirus >> FAQ: Testarten und Testnachweise“, auf sozialministerium.at, 10. Juni 2021. „Genesene brauchen Neutralisationstest“ in KärntenORF, 11. Mai 2021.

261 BMJV: „Verordnung zur Regelung von Erleichterungen von Schutzmaßnahmen für Geimpfte und Genesene“, auf bmjv.de, Stand 21. Mai 2021.

262 WHO: „WHO Outbreak Communication: WHO Handbook for Journalists: Influenza Pandemic“, Genf 2005, S. 6.

263 Rüdiger Soldt, Julian Staib, Matthias Wyssuwa: „Corona bei Migranten: Eine Frage der (sozialen) Herkunft“, auf faz.net, 28. April 2021.

264 Kurt Langbein, Elisabeth Tschachler: „Das Virus in uns. Motor der Evolution“, Molden, Wien 2020, S. 111.

265 Andrea Pozzer, Francesca Dominici, Andy Haines, Christian Witt, Thomas Münzel, Jos Lelieveld: „Regional and global contributions of air pollution to risk of death from COVID-19“ in Cardiovascular Research Volume 116, Issue 14, 1. Dezember 2020.

266 MPG: „Air pollution as co-factor of Covid-19 mortality. Study estimates 15 percent of Covid-19 deaths worldwide could be attributed to air pollution“, Presseinformation, 27. Oktober 2020.

267 Cui, Y., Zhang, ZF., Froines, J. et al. Air pollution and case fatality of SARS in the People's Republic of China: an ecologic study. Environ Health 2, 15 (2003). <https://doi.org/10.1186/1476-069X-2-15>

nehmen sie uns eine Reihe von Grundfreiheiten weg, aber weder das Auto noch die Zucker-Fett-Bomben im Supermarktregal? Nestlé hat in einem internen Bericht herausgefunden, dass 60 % der vom Unternehmen verkauften Nahrungsmittel krank machen.²⁶⁸ Gesundheitsschädliche Ernährung, die massiv beworben wird, führt zu Todesursachen, die teils weit vor Covid-19 liegen: Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes und Krebs. Covid-19 ist hier oft nur noch der Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt.

Die oft zitierten „italienischen Zustände“ hat es nie gegeben. Bergamo war eine traurige Ausnahme-Region, weil sich dort viele dieser politischen, sozialen und ökonomischen Risikofaktoren regional potenziert haben: schmutzige Luft, Globalisierung (reger Reiseverkehr von chinesischen Billigarbeitskräften in norditalienischen Textilfabriken), Zusammenleben mehrerer Generationen in einem Haus, Einsparungen im Gesundheitssystem, schlechte Hygienezustände in Krankenhäusern (50 % aller Infektionen²⁶⁹), Verlegung von Patient*innen in Pflegeheime (50 % aller Toten). Entscheidend war auch eine Verordnung des Innenministeriums, die Toten sofort zu bestatten. Dies scheiterte daran, dass die meisten Bestattungsunternehmen – aus Angst – geschlossen hatten. Viele Familienangehörige stimmten deshalb einer raschen Einäscherung zu. Doch es gibt in der gesamten Region nur ein kleines Krematorium. Deshalb stapelten sich dort die Särge und wurden letztlich vom Militär abtransportiert. In Bergamo, nicht in ganz Italien.²⁷⁰

In den teils kaputtgesparten und überlasteten Krankenhäusern mit schlechten Hygienebedingungen wurden nicht nur massenhaft Patient*innen infiziert („nosokomiale Infektion“), sondern viele starben auch an den Behandlungsmethoden. Galt die berühmte Intubation in den ersten Monaten als lebensrettend, stellte sich rasch heraus, dass gerade sie tödlich sein kann: aufgrund der physischen Schäden an der Lunge, welche das Beatmungsgerät anrichtet, aber auch durch bakteriell induzierte Lungenentzündung. Mediziner*innen, die vergleichsweise sanfte Sauerstoff-Therapien anwandten, hatten deutlich geringere Todesraten im Vergleich zu Intubierten.²⁷¹ In der Lungenklinik Moers werden unter der Leitung von Thomas Voshaar statt Intubation Sauerstoffmasken eingesetzt, mit dem Ergebnis: statt 22 % der Patient*innen (Intubation) sterben nur 6 % (Masken).²⁷²

In Summe gibt es also einiges zu lernen, welche Umstände dem Virus leichte(re)s Spiel machen – aber gegen keinen einzigen dieser Umstände hilft ein allgemeiner Lockdown. Regionalisierung der Wirtschaft erhöht die Resilienz. Ökologisierung der Wirtschaft verbessert die Luft und die Ernährung. Gemeinwohl-Ökonomie statt Kapitalismus würde die Ungleichheit verringern, Stress reduzieren und die Lebenszufriedenheit erhöhen. Die Abschaffung des freien Kapitalverkehrs in Steueroasen würde die Investitionen in Krankenhäuser verbessern und das Aufstocken von Betten erlauben.

**Die oft zitierten „italienischen Zustände“
hat es nie gegeben.**

**Bergamo war eine traurige Ausnahme-Region,
weil sich dort viele dieser politischen,
sozialen und ökonomischen Risikofaktoren
regional potenziert haben.**

268 Heike Jahberg: „60 Prozent unserer Produkte sind ungesund - Wie eine interne Studie Nestlé in Teufels Küche bringt“ in Tagesspiegel, 1. Juni 2021.

269 Kurt Langbein, Elisabeth Tschachler: „Das Virus in uns. Motor der Evolution“, Molden, Wien 2020, S. 17.

270 Ibid., S. 70.

271 Ibid., S. 118-120.

272 Lukas Rogalla: „Corona-Behandlung: Mediziner warnt vor verfrühter Intubation – „Das ist ein Teufelskreis““, in Frankfurter Rundschau, 20. Dezember 2020.

Je vollständiger das Bild wird, desto hilfloser, unschöner und unverhältnismäßiger werden die Zwangsmaßnahmen, welche die Regierungen verordneten, während sie die seit vielen Jahren angemahnten und eingeforderten strukturellen Verbesserungen der öffentlichen Gesundheit ignorieren oder sogar in die Gegenrichtung vorantreiben und gleichzeitig die Rüstungsausgaben erhöhen. Michael Sprenger, einst Mitglied der Expert*innen-Kommission der österreichischen Bundesregierung, meint zu den vielen Gefahren, gegen die nichts unternommen wird: „Eure Scheinheiligkeit kotzt mich an.“²⁷³

2.6.11. Schrumpfende Bettenkapazität in der Krise

Die knappe Zahl von Intensivbetten war in der 2. Welle im Herbst der Schlüsselfaktor zur Legitimierung von Lockdowns. Der ehemalige Vizepräsident des Bundesverfassungsgerichts in Karlsruhe, Ferdinand Kirchhof, ist der Ansicht: „Allein um staatliche Therapieeinrichtungen nicht zu überlasten, dürfen die Grundrechte des Bürgers nicht beschränkt werden. Da muss der Staat dann schlicht mehr Einrichtungen schaffen.“²⁷⁵ In Deutschland wurden aber zwischen 1998 und 2018 insgesamt 73.200 Krankenhausbetten rückgebaut, von 571.600 auf 498.400. In Österreich verringerte sich laut BMSGPK die Zahl der Krankenhausbetten zwischen 2010 und 2019 in absoluten Zahlen von 64.008 auf 63.838 und in relativen Zahlen von 7,66 Betten je 1000 Einwohner*innen auf 7,19.²⁷⁶ Interessant ist, dass die Zahl der verfügbaren Intensivbetten in Deutschland von 30.677 am 1. Juni 2020 bis Jahresende auf 23.801 Betten zurückging²⁷⁷ – ein Rückgang um 22 %! Das hängt auch damit zusammen, dass der Gesundheitsminister die Untergrenze von verfügbarem Personal pro Bett an hob – und Prämien für hohe Auslastungen vergab, was dazu führte, dass viele Krankenhäuser die Zahl freier Betten „künstlich nach unten rechneten“, um an die Förderungen zu kommen. Matthias Schrappe kritisierte: „Es gibt sogar einzelne Tage, an denen offiziell mehr Patienten auf Intensivstation lagen, als überhaupt hospitalisiert waren“.²⁷⁸ Die FAZ schrieb: „Diese Falschmeldung der Krankenhäuser kommt nicht nur den Steuerzahler teuer zu stehen, sie hat auch Auswirkungen auf die Pandemieeinschätzung und auf den Lockdown. Denn die an das DIVI-Zentralregister gemeldeten freien Intensiv- und Beatmungsplätze sind mitentscheidend für die Lagebeurteilung, für das Verhalten der Bevölkerung und auch dafür, wie streng die Landes- und Bundespolitik die Corona-Einschränkungen fasst.“²⁷⁹

Umso verstörender ist der Bericht des deutschen Bundesrechnungshofes vom 9. Juni 2021: „Die Auslastung von Krankenhausbetten insgesamt sank von 75,1 % im Jahr 2019 auf 67,3 % im Jahr 2020 [um acht %punkte], die der Intensivstationen von 69,6 % auf 68,6 %. Die Auslastung der

273 Kurt Langbein, Elisabeth Tschachler: „Das Virus in uns. Motor der Evolution“, Molden, Wien 2020, S. 192.

274 Thorsten Jungholt: „Man kann eine Gesellschaft auch zu Tode schützen“, Interview mit Ferdinand Kirchhof in Die Welt, 2. April 2021.

275 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/157049/umfrage/anzahl-krankenhausbetten-in-deutschland-seit-1998/>

276 BMSGPK: „Krankenanstalten in Zahlen > Ressourcen / Inanspruchnahmen > Betten in Krankenhäusern“. Online: <http://www.kaz.bmg.gv.at/ressourcen-inanspruchnahme/betten.html>, eingesehen am 26. April 2021.

277 <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>

278 „Es geschehen bei den Intensivstationen seltsame, unverständliche Dinge“, Interview mit Prof. Matthias Schrappe auf welt.de, 16. Mai 2021.

279 Christian Geinitz: „Kritik des Rechnungshofs: Spahns Füllhorn fällt ihm auf die Füße“ in F.A.Z., 10. Juni 2021.

Intensivbetten mit Patientinnen und Patienten, die positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, betrug im Jahr 2020 durchschnittlich 4 %. Der zusätzliche Leerstand in Krankenhäusern war weniger auf verschobene planbare Operationen als auf geringere Inanspruchnahmen durch potenzielle Patientinnen und Patienten zurückzuführen. Der Bundesrechnungshof hat herausgestellt, dass der Bund damit nicht überwiegend Zahlungen zur Aufrechterhaltung freier Krankenhauskapazitäten für Covid-19-Patientinnen und -Patienten geleistet hat. Er hat vielmehr das betriebswirtschaftliche Risiko einer nicht ausreichenden Belegung der Krankenhäuser mitgetragen.²⁸⁰ Diese Analyse des Bundesrechnungshofs passt in keiner Weise zum Narrativ eines überlasteten Gesundheitssystems oder zum Beispiel zur Aussage des bayerischen Ministerpräsidenten Söder: „Die Krankenhäuser laufen voll“.²⁸¹ Wieso aber wurde dann der (Dauer-)Lockdown mit der Anzahl der verfügbaren Betten schlussargumentiert?

2.6.12. Ursprung des Virus

Schon früh sorgte der schier unglaubliche Zufall für Irritation, dass das Virus ausgerechnet in jener Stadt und dazu noch in Fußläufigkeit just jenes BSL-4-Hochsicherheitslabors auf natürliche Weise auf Menschen übergesprungen sein soll, das sich intensiv nicht nur mit der Erforschung von Coronaviren in Fledermäusen beschäftigt, sondern auch mit deren Manipulation, um neue Eigenschaften zu testen und Erkenntnisse in der sogenannten „gain of function research“ zu gewinnen. In der militärischen Grundlagenforschung werden auf diese Weise potenzielle Biowaffen entwickelt oder – aus Verteidigungssicht – die Wirkung von Angriffen mit Biowaffen erforscht. Hier geht das medizinische Sicherheitsinteresse nahtlos in ein militärisches über. Der Hamburger Physiker Roland Wiesendanger, Professor am Institut für Nanostruktur- und Festkörperphysik der Universität Hamburg, hat sich intensiv mit der Herkunft des Coronavirus befasst, weil es Eigenschaften aufweist, die von manchen Wissenschaftler*innen als „synthetisch“ gewertet werden, also durch menschliche Manipulation im Labor entstanden sein könnten. Der Hamburger Spitzenphysiker, der über 800 wissenschaftliche Publikationen und 36.000 Zitierungen vorweisen kann, wurde aufgrund seiner Recherchen heftig angefeindet^{282,283}, wie schon zuvor der chinesische Arzt, der das Coronavirus entdeckt hatte – und daran starb.²⁸⁴ Der Präsident der Hamburger Universität Dieter Lenzen stellte sich hinter den Forscher.²⁸⁵ Es sei besser, eine unsichere Hypothese zur Diskussion zu stellen, als eine richtige verschwiegen zu haben, so der Präsident. Diese Aussage ist amüsant, weil ja die konkurrierende Zwischenwirt-Hypothese ebenfalls unsicher ist, nur offenbar – im Gegensatz zur Laborunfall-Hypothese – unter keinerlei Rechtfertigungsdruck steht. In seinem ersten Medieninterview weltweit gab Prof. Wiesendanger an,

280 Bundesrechnungshof: „Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Absatz 2 BHO über die Prüfung ausgewählter coronabedingter Ausgabepositionen des Einzelplans 15 und des Gesundheitsfonds (Abgabe von Schutzmasken an vulnerable Personengruppen, Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser und Aufbau von Intensivbettenkapazitäten)“ vom 9. Juni 2021, S. 8.

281 „Ministerpräsidenten zu Corona-Bestimmungen ‚Die Krankenhäuser laufen voll‘“, Der Spiegel, 26. November 2020.

282 Tetyana Klug, Uta Steinwehr: „Faktencheck: Hamburger Corona-Studie, die keine ist“ auf dw.com, 20. Februar 2021.

283 Klaus Taschwer: „Kam das neue Coronavirus doch aus einem Labor in Wuhan?“, Der Standard, 19. Februar 2021.

284 Christ Buckley: „Chinese Doctor, Silenced After Warning of Outbreak, Dies From Coronavirus“, The New York Times, 6. Februar 2020.

285 Oskar Piegsa: „Hamburger Unipräsident verteidigt umstrittenes Corona-Papier“, Die Zeit, 3. März 2021.

dass ein Wissenschaftskollege aus Seattle ganz unabhängig von ihm ähnliche Nachforschungen angestellt hatte und zum selben Ergebnis gekommen war: Die auf wissenschaftlichen Methoden basierende Wahrscheinlichkeit, dass das Virus einen natürlichen – zoonotischen – Ursprung hat, liege bei 0,2%, hingegen jene des Entkommens aus dem Labor durch Unachtsamkeit bei 99,8%.²⁸⁶ Über das Risiko der „gain of function research“ und damit verbundener Laborunfälle gibt es jedenfalls seit Jahren eine kontroverse Diskussion.²⁸⁷ Der Epidemiologe Marc Lipsitch an der Harvard T.H. Chan School of Public Health in Boston ist der Auffassung, dass gain-of-function-Studien „fast nichts zum besseren Umgang mit Pandemien beigetragen haben – hingegen bergen sie das Risiko, durch einen Unfall eine Pandemie auszulösen“.²⁸⁸ Zwei Forscher*innen, darunter die Innsbrucker Mikrobiologin Rossana Segreto, veröffentlichten ihre Erkenntnisse in BioEssays,²⁸⁹ nachdem zuvor sieben andere Fachjournals die Publikation verweigert hatten.²⁹⁰ Die Wissenschaftler*innen schreiben: „Forscher*innen haben eine Verantwortung, eine sorgfältige Analyse aller möglichen SARS-CoV-2-Herkünfte durchzuführen.“ Mit anderen Worten, es ist kein Beweis für das Anhängen an Verschwörungstheorien, allen möglichen Ursprüngen des SARS-CoV-2-Virus nachzugehen, sondern von wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Verantwortung. Nur dann besteht die Möglichkeit, diese Art von Hochrisikoforschung – analog zum Atomwaffensperrvertrag – weltweit zu bannen. Ende Mai 2021 erneuerten die USA ihre Zweifel an der Zoonosen-Hypothese und forderten infolge weiterer Hinweise auf die Labor-Hypothese eine neue Untersuchung zum SARS-CoV-2-Ursprung.²⁹¹ Im Wissenschaftsmagazin Science forderten 18 Wissenschaftler*innen eine objektive und faire Untersuchung der Herkunft des Virus, bisher gelte: „Sowohl die Theorie eines Entkommens des Virus durch einen Laborunfall als auch die eines zoonotischen Übersprungs bleiben valide.“²⁹²

2.6.13. Zusammenhang mit militärischer Forschung

Der Physiker Wiesendanger berichtet auch, dass die Erforschung von Viren für militärische Zwecke von der Regierung Obama drei Jahre lang, 2014–2017, untersagt worden war, weshalb US-Forscher nach China auswichen – und in besagtem Labor in Wuhan weiterforschten. Er berichtet auch davon, dass die Zahl der „Unfälle“ sich in „dreistelliger“ Höhe bewegte – also in vergleichbarer Höhe mit „Zwischenfällen“ in Atomreaktoren. Der GAU wäre das Entkommen eines Virus, das eine globale Pandemie auslöst. Die Johns Hopkins University weist darauf hin, dass im Falle eines GAU möglicherweise nicht letztgültig geklärt werden kann, ob Absicht oder Unachtsamkeit die Ursache für das Freikommen des Virus war. Von der Johns Hopkins University stammt auch das globale Super-Dashboard, das von den meisten Medien weltweit in den

„Sowohl die Theorie eines Entkommens des Virus durch einen Laborunfall als auch die eines zoonotischen Übersprungs bleiben valide.“

*18 Wissenschaftler*innen in Science*

286 Martin Haditsch: „Corona – Auf der Suche nach der Wahrheit“, ServusTV, 5. Mai 2021, Minute 15 ff.

287 Helen Branswell: „Bio-Unsafe Level 3: Could the Next Lab Accident Result in a Pandemic?“ in Scientific American, 14. Juli 2014.

288 Sara Reardon: „US government lifts ban on risky pathogen research“ in Nature 553, 11(2018). doi: <https://doi.org/10.1038/d41586-017-08837-7>

289 Rossana Segreto, Yuri Deigin: „The genetic structure of SARS-CoV-2 does not rule out a laboratory origin“ in BioEssays, 17. November 2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/bies.202000240>

290 „Coronavirus aus Labor entwichen? Innsbrucker Mikrobiologin befeuert Verschwörungstheorie“ in Kurier, 14. Januar 2021.

291 „USA fordern weitere Prüfung zu CoV-Quelle“ auf ORF.at, 25. Mai 2021.

292 Jesse D. Blom, David A. Relman et al.: „Investigate the origins of COVID-19“ Letter to Science, Vol. 372, Issue 6543, pp. 694. DOI: [10.1126/science.abj0016](https://doi.org/10.1126/science.abj0016)

ersten Krisenmonaten als Referenz verwendet wurde. Die Universität ist privat finanziert, das Corona-Dashboard führt ein Institut mit ursprünglich militärischer Ausrichtung: Es wurde 1998 als Center for Civilian Biodefense Studies gegründet²⁹³ und erhielt erst kürzlich einen zivilen Namen: Center for Health Security der Bloomberg School of Public Health. Dieses Institut hielt seit 1999 mehrere höchstkarätige militärische Übungen zu bioterroristischen Anschlägen ab, um Regierungen, aber auch Medien auf terrorinduzierte Pandemien vorzubereiten und eine international konzertierte Vorgangsweise zu planen. Auf der Institutswebsite ist nachzulesen, dass die Manöver *Dark Winter* (2001), *Atlantic Storm* (2005) und *Clade X* (2018) durchgeführt wurden. Nur wenige Monate vor Ausbruch der Covid-19-Pandemie wurde schließlich das viel beachtete „Event 201“ abgehalten. Gegenstand von Event 201 war der Ausbruch einer globalen Pandemie durch ein Coronavirus „nCov“ – und wie Politik, Medien und Wissenschaft konzertiert darauf reagieren könnten. In einer Kurzstellungnahme stellte die Universität klar, dass das Manöver den Ausbruch von Covid-19 „nicht vorhergesagt“ habe.²⁹⁴ Es mag purer Zufall gewesen sein, doch Menschen, die hier näher hinsehen und Fragen stellen, sofort als „Verschwörungstheoretiker“ hinzustellen, ist inakzeptabel. So eine Haltung ist nicht nur das Ende jeden investigativen Journalismus, sondern jeder wissenschaftlichen Forschungstätigkeit.

Das „Center for Health Security“ wurde nach eigenen Angaben 1998 „als erste Nichtregierungsorganisation gegründet, um die Verwundbarkeit der US-Zivilbevölkerung durch biologische Waffen zu untersuchen und deren Konsequenzen zu verhindern, sich darauf vorzubereiten und darauf zu reagieren (...) Seit mehr als 20 Jahren sind wir bestrebt eine Zukunft sicherzustellen, in der schwere Pandemien keine Bedrohung mehr für unsere Welt darstellen können“.²⁹⁵ Man fragt sich, ob das ernst gemeint ist oder wie das gemeint sein könnte. Wenn man unter „Bedrohung“ nicht das Virus versteht, sondern die mögliche Opposition der eigenen Bürger*innen gegen Pandemie-Maßnahmen, ergibt sich ein ganz anderes Bild. Im Bericht „Preparedness for a High-Impact Respiratory Pathogen Pandemic“ vom September 2019 schreiben die Expert*innen der Universität: „Viele NPIs [non-pharmazeutical interventions, wie z.B. Lockdowns], speziell jene, die mit social distancing verbunden sind, erfordern die Unterstützung und Akzeptanz in der Bevölkerung. Da diese Maßnahmen inhärent die bürgerlichen Freiheiten einschränken, indem sie die individuelle Bewegung, Versammlungen und soziale Interaktionen limitieren, können sie zu einer substanziellen Quelle der Opposition von betroffenen Individuen und Bevölkerungsgruppen werden. Die Angabe guter evidenz-basierter Gründe für die Notwendigkeit von NPIs, einschließlich ihrer vorhergesagten Wirkung auf die Eindämmung der Pandemie, wird umso entscheidender sein.“

„Seit mehr als 20 Jahren sind wir bestrebt eine Zukunft sicherzustellen, in der schwere Pandemien keine Bedrohung mehr für unsere Welt darstellen können“.

*Johns Hopkins University,
Center for Health Security*

293 Paul Schreyer: „Chronik einer angekündigten Krise. Wie ein Virus die Welt verändern konnte“, Westend, Frankfurt 2020, S. 51 ff.

294 <https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/>

295 <https://www.centerforhealthsecurity.org/who-we-are/history/>

296 Johns Hopkins Center for Health Security: „Preparedness for a High-Impact Respiratory Pathogen Pandemic“, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, September 2019, S. 73.

Hat die Politik nicht genau in diesem Punkt versagt? Schlechte PCR-Tests, 7-Tages-Inzidenzen und R-Faktor sind eben gerade keine gute Evidenz für Pandemie-Maßnahmen, die es nie zuvor gegeben hat und die eine massive Beschränkung von Grundrechten bedeuten.

Während die JHU als weltweit höchste Autorität in Bezug auf Covid-19-Daten gehandelt wird, ist der militärische Ursprung dieser privaten Institution weit weniger bekannt. Event 201 wurde laut Institutswebsite in Kooperation mit der Bill & Melinda Gates Stiftung und dem World Economic Forum organisiert. Die Frage, welches Interesse hier das World Economic Forum und die B&M Gates Stiftung verfolgen, muss gestellt werden. Je mehr gefragt wird, desto eher können legitime Fragen zum möglichen Einfluss dieser prominenten Manöver auf die Reaktionsmuster der Politik geklärt werden. Das gebietet die journalistische Sorgfaltspflicht ebenso wie das Prinzip der wissenschaftlichen Arbeitsweise. Es würde ausreichen, dass die öffentlich-rechtlichen Medien diesen Fragen mit gleicher Akribie nachgehen, wie sie herauszufinden versuchen, wer hinter den Demonstrationen in Bregenz steht, die die Maßnahmen der Regierungen kritisieren.²⁹⁷

2.6.14. Abstufung von Pandemie

Die letzte Frage in diesem Abschnitt lautet, warum die WHO 2005 die Einteilung der Pandemie-Phasen grundlegend überarbeitet hat. War die „Pandemie-Phase“ bis 2005 noch in vier Stufen unterteilt – 1. mehrere Länder, 2. mehrere Regionen, 3. Abklingen in Ursprungsländern, aber nicht in anderen Ländern, 4. neue Welle –, gibt es seit 2005 nur noch eine einzige Stufe: „erhöhte und anhaltende Übertragung in allgemeiner Bevölkerung“.²⁹⁸ Die Erklärung der WHO, warum sie vier Alarmstufen zu einer einzigen zusammenfasste, lautet: „Um dem Trend rückläufiger Gefahren für die öffentliche Gesundheit gerecht zu werden“.²⁹⁹ Rückläufig? Im gleichen Jahr veröffentlichte die WHO die Warnbroschüre „Outbreak Communication“, in der eindringlich vor einer – statistisch „fälligen“: die Hongkong-Grippe lag bald 40 Jahre zurück – globalen Pandemie gewarnt wird, mit bis zu 7,4 Millionen Toten. Das hört sich – im selben Jahr von der gleichen Organisation – nicht nach „rückläufigen Gefahren“ an.³⁰⁰ Im Mai 2009 wurden die Kriterien erneut angepasst – nun ist von der Gefährlichkeit keine Rede mehr, es geht ausschließlich um den Verbreitungsgrad. Sobald ein neues Virus in zwei verschiedenen WHO-Regionen auftaucht und von Mensch zu Mensch übertragen wird, wird die höchste Alarmstufe 6 ausgelöst.³⁰¹ Prof. Harald Schweim von der Universität Bonn kommentiert: „Ich glaube, dass die WHO hier einen Fehler gemacht hat (...) Es wäre besser, der Schweregrad wäre einbezogen.“³⁰² Tatsache ist, dass die höchste Pandemie-Stufe nicht nur die härtest denkbaren Maßnahmen

297 Tarja Prüss: „Wer steckt hinter den Anti-Corona-Demos?“ in vorarlberg.ORF.at, 23. April 2021.

298 WHO: „WHO global influenza preparedness plan. The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics“, Department of Communicable Disease Surveillance and Response Global Influenza Programme, Genf 2005, S. 7.

299 Ibid., S. 4.

300 WHO: „WHO Outbreak Communication: WHO Handbook for Journalists: Influenza Pandemic“, Genf 2005, S. 5.

301 WHO: „The WHO Pandemic Phases“, online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143061/>

302 Jutta Pinzler, Stefanie Schwalfenberg: „Profiteure der Angst – Das Geschäft mit der Schweinegrippe“, Dokumentation auf arte/NDR, 23. November 2009, Min. 5:10.

legitimiert, sondern auch „zu Milliarden-Investitionen führt, in Impfstoffe und Medikamente“.³⁰³
³⁰⁴ Dies wurde bereits 2009 kritisiert. Der Tagesspiegel zitiert Wolfgang Wodarg, der damals den Gesundheitsausschuss der Parlamentsversammlung des Europarates leitete: Während eine Pandemie nach der ursprünglichen WHO-Definition durch überdurchschnittlich hohe Erkrankungs- und Sterberaten gekennzeichnet gewesen sei, habe die Weltgesundheitsorganisation die Kriterien im Mai 2009 geändert. Erst damit sei es möglich geworden, eine „stinknormale Grippe zu einer Pandemie hochzustilisieren“. In der Folge seien „Millionen von Menschen unnötigerweise geimpft worden“.³⁰⁵

2.6.15. Covid-19-Impfung

Die derzeit verwendeten Covid-19-Impfstoffe wurden in beschleunigten („teleskopierten“) Studien entwickelt und schon lange vor Abschluss der Studien von der Europäischen Arzneimittel-Agentur EMA „bedingt“ zugelassen. Sie gehören einer neuen Generation von Impfstoffen an, die durch genetische Programmierung Zellen der Geimpften quasi in kleine Impfstofffabriken verwandeln.³⁰⁶

Die Impfstoffe können schwere Krankheitsverläufe abmildern und Todesfälle verhindern.³⁰⁷ Die absolute Risikoverringerung (ARR) in der Bevölkerung ist jedoch wegen des niedrigen Erkrankungsrisikos gering und beträgt 0,84 bis 1,3%.³⁰⁸ Zur Verhinderung eines Covid-19-Todesfalls müssen vermutlich viele zehntausend Menschen geimpft werden.³⁰⁹

Das Nebenwirkungspotential der Impfstoffe ist beträchtlich. So ist es bedauerlicherweise bereits zu zahlreichen von den Herstellenden nicht erwarteten schweren Nebenwirkungen gekommen. Es fehlen Untersuchungen zur Toxizität, zu Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit und zum Verbleib der Impfstoffpartikel im Körper.^{310, 311} Da in den Zulassungsstudien inzwischen auch die Placebo-Probanden geimpft werden, ist dort eine Aussage zur Impfstoffsicherheit nicht mehr möglich.³¹² Wir sind daher auf (unzuverlässige³¹³) Meldesysteme angewiesen.

In Deutschland wurden dem Paul-Ehrlich-Institut bis Mai 2021 etwa 80.000 Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen gemeldet, darunter 8.100 schwerwiegende (0,2:1000) und 873 Todesfälle.³¹⁴ In den Niederlanden gab es im selben Zeitraum etwa fünfmal so viele Meldungen pro 100.000 Impfungen.³¹⁵ Auffällig sind neben den sehr häufigen unspezifischen Impfreaktionen (Fieber, diffuse Schmerzen) auch seltene, aber gravierende Fälle von Thrombosen, Blutgerinnungsstörungen, allergischen Reaktionen, Herzmuskelentzündungen und

303 Jutta Pinzler, Stefanie Schwalbenberg: „Profiteure der Angst – Das Geschäft mit der Schweinegrippe“, Dokumentation auf arte/NDR, 23. November 2009, Min. 7:33.

304 Angela Spelsberg: „Das Geschäft mit der Grippe“ in Blätter für deutsche und internationale Politik, November 2009, S. 23–25.

305 Albrecht Meier: „Experten: Schweinegrippe wurde unnötig zur Pandemie erklärt“ in Tagesspiegel, 26. Januar 2010.

306 Thomas Winekler: „mRNA als neues Impfstoffprinzip“, in Pharmazeutische Zeitung, 7. Februar 2021.

307 Public Health England: „COVID-19 vaccine surveillance report Week 25“, 24. Juni 2021.

308 Olliaro P. et al: „COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness—the elephant (not) in the room“, in: Lancet Microbe, 20. April 2021, doi: 10.1016/S2666-5247(21)00069-0.

309 Walach, H.: „Corona-Impfstoffe: Kosten und Nutzen – Nochmals nachdenken!“, auf harald-walach.de, 6. April 2021.

310 Government of the UK: „Summary of the Public Assessment Report for Pfizer/BioNTech COVID-19 vaccine. Updated 25 June 2021“, auf gov.uk, 25. Juni 2021.

311 Doshi, P.: „Covid-19 vaccines: In the rush for regulatory approval, do we need more data?“, in: BMJ 2021;373:n1244.

312 Doshi, P.: „Covid-19 vaccines: In the rush for regulatory approval, do we need more data?“, in: BMJ 2021, 373:n1244.

313 Oliver Klein: „Das Daten-Desaster“, auf ZDF.de, 23. Juni 2021.

314 Paul-Ehrlich-Institut: „Sicherheitsbericht – Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19“, Website des Instituts, Langen, 10. Juni 2021.

315 Walach, H.: „Corona-Impfstoffe: Kosten und Nutzen – Nochmals nachdenken!“, auf harald-walach.de, 6. April 2021.

Lähmungserkrankungen. Wegen dieser Impfrisiken vermissen Forscher*innen einen klaren Nutzen und appellieren an die Regierungen, ihre Impfpolitik zu überdenken. Kein Staat dürfe durch Druck oder Zwang diese Abwägung vereinnahmen und die freie Entscheidung seiner Bürger missachten.³¹⁶ In diesem Sinne argumentiert auch die Strafrechtsprofessorin Kathrin Gierhake. Sie nennt als Voraussetzungen für eine staatlich angeordnete Covid-19-Impfpflicht: 1. Notwendigkeit flächendeckender Impfung, 2. sterile Immunität durch die Impfung, 3. lebenslanger Schutz durch die Impfung, 4. keine oder nur geringe Nebenwirkungen; Langzeitfolgen eingeschlossen. Da diese nicht erfüllt sind, sei es „Aufgabe des Staates, die Freiwilligkeit der individuellen Impfscheidung zu gewährleisten.“³¹⁷

Die Covid-19-Impfung führt gerade nicht zur erhofften sterilen Immunität bzw. zum Herdenschutz³¹⁸: Geimpfte können das Virus unbemerkt in sich tragen und weitergeben; die Wahrscheinlichkeit wird lediglich um 40 bis 50 % gesenkt.³¹⁹ Unklar ist die Nachhaltigkeit des Impfprogramms auch wegen zu erwartender Virusmutationen, wegen der Gefahr von Antikörper-verstärkter Erkrankung (ADE)³²⁰, wegen möglicher negativer Auswirkungen auf das angeborene Immunsystem³²¹ und die Langzeitimmunität in der Bevölkerung.³²²

Aus all diesen Gründen verbieten sich Maßnahmen, mit denen Druck auf die Bevölkerung ausgeübt wird im Sinne einer direkten oder indirekten Impfpflicht.³²³ Das wäre ein verfassungswidriger Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Die Impfung ist prädestiniert für sehr alte Menschen und Risikopatienten, auf der Grundlage einer freien informierten Entscheidung.

Impfstudien mit Kindern und „fremdnützig“³²⁴ Impfeempfehlungen für Kinder sind ethisch fragwürdig.³²⁵ Der Virologe Alexander Kekulé erklärte im Mai 2021 gegenüber dem mdr, dass man noch nie eine Pandemie durch Impfung beendet und einen Impfstoff, der auf einem neuen Wirkprinzip beruhe, global in allen Altersklassen eingesetzt habe; er bezeichnete die Impfkampagne als „Weltexperiment“ und sprach sich gegen die Impfung von Kindern aus.³²⁶ Kinder immunisieren sich dauerhaft und nebenwirkungsarm durch Kontakt mit dem Wildvirus – wie übrigens auch die große Mehrzahl der Erwachsenen –, erwerben dadurch eine robuste Immunität und boostern die Immunität in der Bevölkerung, auch die der Geimpften.³²⁷

316 Walach, H.: „Corona-Impfstoffe: Kosten und Nutzen – Nochmals nachdenken!“, auf harald-walach.de, 6. April 2021.

317 Katrin Gierhake: „Freiwilligkeit der Impfung gegen das Corona-Virus“, ZRP 2021, 115.

318 So überrascht es auch nicht, dass in Israel aktuell 40–50 % der Neuinfizierten bereits geimpft gewesen sind: Jochen Stahnke: „Geimpfte in Israel neuinfiziert“, FAZ, 24. Juni 2021.

319 Harris R.J. et al: „Impact of vaccination on household transmission of SARS-CoV-2 in England.“ NEJM 26.6.2021 DOI: 10.1056/NEJMc21077171

320 Ricki Lewis: „Können manche Antikörper die Infektion mit SARS-CoV-2 verstärken?“, auf scienceblog.at, 5. November 2020.

321 Lee J.: „Asymptomatic spread: who can really spread COVID-19?“ Health Advisory and Recovery Team 27.2.2021

322 Dagmar Lühmann, Gabriele Meyer: „Impfung von Kindern und Jugendlichen gegen SARS-CoV-2 verlangt einen sorgfältigen öffentlichen Diskurs“, Stellungnahme, ebm-netzwerk.de, 19. Mai 2021.

323 Katrin Gierhake: Freiwilligkeit der Impfung gegen das Corona-Virus, ZRP 2021, 115.

324 David Martin, Arne Simon, Silke Schwarz: „COVID-19-Impfung für Kinder und Jugendliche? Vierzehn Argumente für einen rationalen Weg in Deutschland“, auf researchgate.net, Preprint, Stand 31. Mai 2021.

325 Dagmar Lühmann, Gabriele Meyer: „Impfung von Kindern und Jugendlichen gegen SARS-CoV-2 verlangt einen sorgfältigen öffentlichen Diskurs“, Stellungnahme, ebm-netzwerk.de, 19. Mai 2021.

326 „Virologe Kekulé hält flächendeckende Kinder-Impfung für nicht notwendig“, mdr aktuell, 25. Mai 2021.

327 Dagmar Lühmann, Gabriele Meyer: „Impfung von Kindern und Jugendlichen gegen SARS-CoV-2 verlangt einen sorgfältigen öffentlichen Diskurs“, Stellungnahme, ebm-netzwerk.de, 19. Mai 2021.

2.6.16. Moving target

Oftmals wurden die Regierungen in der Corona-Krise gefragt, welche konkreten und genauen Ziele sie mit den kritisierten Maßnahmen verfolgten. Dass es „Gesundheit“ im umfassenden Sinn nicht sein kann, ist durch die bisherigen Argumente vielleicht klar geworden. Es ging stets um eine einzige Gesundheitsgefahr, und bei dieser um sehr unterschiedliche Ziele: Erst war es die Abwendung der Überlastung des Gesundheitssystems, dann sollte jedes Leben gerettet werden. Zunächst schaute man diesbezüglich auf die sogenannte „Verdopplungszahl“, schnell wurde sie vom R-Faktor und dieser von der 7-Tage-Inzidenz abgelöst; dann ging es um die britische oder südafrikanische Mutante, danach war die Zahl der Intensivbetten maßgeblich, und am Ende „Vorsicht angesichts neu auftretender Virusvarianten“.³²⁸ Wenn so unklar ist, worum es geht, und was das Ziel ist, festigt das nicht das Vertrauen in die Regierungen und ihre Kommunikation. Und beim 3. Lockdown in Wien im Frühjahr 2021 fragte man sich: Wenn das Kronargument nun die 240 Intensivbetten sind, deretwegen Millionen ihre Freiheiten verlieren und Gesundheit riskieren, wieso wurde dann ein geschlagenes Jahr nicht genützt, um diesen „bottleneck“ zu beheben und die Zahl der Betten zu erhöhen? Stattdessen wurden in vielen Ländern die Militärausgaben erhöht³²⁹: Die Verteidigungsausgaben der europäischen NATO-Staaten stiegen 2020 um 2%.³³⁰ Deutschland erhöhte seine Militärausgaben sogar um 5,2%, während das BIP gegengleich um 5,0 % schrumpfte.³³¹ Ist angesichts solcher politischen Entscheidungen und Prioritäten glaubwürdig, dass „Gesundheit“ das höchste Gut für die Regierung darstellt?

Unerträglich und inakzeptabel ist, dass Menschen, die sich angesichts dieses Ausmaßes an Ungereimtheiten, Widersprüchen und Inkompetenzen Fragen zu möglichen Auslösern, Nutznießer*innen, Drahtzieher*innen oder Beeinflusser*innen stellen, ohne Diskussion reflexartig und kategorisch als Verschwörungstheoretiker*innen oder „Corona-Leugner*innen“ bezeichnet werden.

HERSTELLEN VON VERHÄLTNISSÄSSIGKEIT – ÜBERWINDUNG DER GESELLSCHAFTLICHEN SPALTUNG:

Der Diskurs muss radikal versachlicht und von allen kontraproduktiven Etiketten befreit werden. Die politischen und fachlichen Ungereimtheiten müssen ebenso geprüft werden wie die Kritik am Regierungskurs. Dieser gesellschaftliche Diskurs ist ergebnisoffen und wertschätzend zu führen.

328 <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/epidemische-lage-bundestag-1927706>

329 „Militärausgaben weltweit trotz CoV-Krise gestiegen“ auf ORF.at, 26. April 2021.

330 „USA bei Militärausgaben einsame Spitze“ auf Deutsche Welle online, 25. Februar 2021.

331 SIPRI: „World military spending rises to almost \$2 trillion in 2020“, SIPRI for the media, 26. April 2021.

2.7. Mediale und politische Aufmerksamkeit mehr auf Symptomen als auf Ursachen

Unabhängig von der offenen Frage, ob Covid-19 aus dem Labor oder vom Wet Market in Wuhan stammt, steht fest, dass die Zahl der zoonotischen Krankheiten stark ansteigt.³³² Zoonosen sind Infektionskrankheiten, bei denen der Erreger von Tieren auf Menschen überspringt. Das war vor SARS-CoV-2 bei SARS 1, MERS, Ebola, Masern oder HIV der Fall. Bisher haben insgesamt 260 von geschätzt 700.000 Viren den Sprung „geschafft“.³³³ Zoonosen sind für 60 % aller Infektionskrankheiten verantwortlich,³³⁴ und sie haben eine gemeinsame Ursache: Umweltzerstörung und wachsender Umweltdruck auf die planetaren Ökosysteme und damit auf die Lebensräume von Wildtieren, die in Stress geraten, was den Übersprung auslöst. Die nicht nachhaltige Wirtschaftsweise der Menschheit ist aber nicht schicksalhaft, sondern vermeidbar. Wenn der Tatbestand „Ökozid“ ins Völkerrecht aufgenommen wird, ist sie in Zukunft sogar strafbar. Wissenschaft, Gesundheitsforschung und Gesundheitspolitik sollten einen hohen Anteil ihrer Aufmerksamkeit auf diese Ursache lenken und nicht primär oder ausschließlich über Symptombekämpfung sprechen. „Die Impfung ist das Ende der Pandemie“ (Angela Merkel) blendet deren ökologische Ursachen vollkommen aus. Wenn im Lockdown Autos und Lkws weiterfahren und Kohlekraftwerke und Industrieschlote weiter emittieren dürfen, dann ist das ein Zeichen dafür, dass die größeren Zusammenhänge von der Politik nicht verstanden werden. Damit gefährdet aber die Politik die Gesundheit der Menschen in viel höherem Maße als ein zoonotisches Virus, das selbst ein Symptom dieser Politik der ökologischen Zerstörung ist.

Je ausschließlicher wir uns auf Symptombehandlungen (wie z.B. Impfungen) fokussieren und die Lebensgrundlagen weiter zerstören, desto mehr Pandemien werden wir auslösen. Auch PCR-Tests, Intubationen und Lockdowns sind reine Symptombehandlung. Ursachenbekämpfung wäre nachhaltiges Wirtschaften, Reduktion sozialer Ungleichheit, saubere Luft, gesunde Ernährung, viel Bewegung, nährenden Beziehungen, sinnvolles Leben und die Stärkung des Immunsystems. Infolge des öffentlichen Tunnelblicks auf das „Killervirus“ fließen Abermilliarden an Steuergeldern in die Impfstoffentwicklung, Tests und antivirale Medikamente,³³⁵ während politische Programme zur Vermeidung von Zoonosen nicht einmal diskutiert werden. Nachhaltiges Wirtschaften und die Stärkung des Immunsystems sind komplexe und systemische Lösungen, die von keinem Pharmakonzern der Welt als Produkt angeboten werden. Es geht dabei um Lebensstil, Beziehungen und ein tieferes Verständnis des Lebens. Eine am ökologischen Gleichgewicht orientierte Ökonomie wäre eine echte Alternative und effektive Zoonosen-Prävention. Fahren wir mit dem Konsum- und Wachstumskapitalismus weiter, wird sich das Pandemie-Schauspiel schon bald wiederholen, nach dem Muster der aktuell stattfindenden Lockdown-Premiere.

332 Franziska Badenschier: „Zeitalter der Zoonosen“ in spektrum.de, 2. Dezember 2014.

333 Kurt Langbein, Elisabeth Tschachler: „Das Virus in uns. Motor der Evolution“, Molden, Wien 2020, S. 25.

334 William B Karesh, Andy Dobson, James O Lloyd-Smith et al.: „Ecology of zoonoses: natural and unnatural histories“ in Lancet 2012; 380: 1936–45. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61678-X

335 „Milliarden für Entwicklung antiviraler Medikamente in USA“, auf ORF.at, 17. Juni 2021.

2.8. Das Immunsystem zählt nichts mehr

Ein starkes Immunsystem breiter Teile der Bevölkerung wäre die beste und wirkungsvollste aller „Maßnahmen“ gegen ein Erkältungsvirus. Je mehr Aufmerksamkeit wir unserem natürlichen körpereigenen Abwehrsystem schenken und je mehr wir dafür tun, es zu stärken, desto mehr verliert Covid-19 an Bedrohlich- und Gefährlichkeit, insbesondere für die jüngeren Generationen. Wir könnten vielleicht eines Tages vergleichsweise entspannt damit leben – ohne „endlich die begehrte Spritze zu erhalten“.³³⁶ Die Frage lautet daher: Welche Maßnahmen der Regierungen fördern die Aufmerksamkeit auf das körpereigene Abwehrsystem und welche stärken es? Der Lockdown tut dies ganz sicher nicht. Die Schließung von Sportstätten ebenso wenig, und schon gar nicht das Verbot, im Freien zu meditieren, wovon einer der Autor*innen am Beginn der Covid-19-Hysterie selbst betroffen war.³³⁷ Es ist die Paradoxie der derzeitigen Krise: Einerseits gibt man vor, die Bevölkerung durch mechanistische Maßnahmen wie Lockdowns vor SARS-CoV-2 schützen zu wollen, andererseits sind es gerade diese Maßnahmen, die durch ihr chronisches psychisches Belastungspotenzial die Gefahr erhöhen, sich aufgrund stressbedingter Immunsuppression zu infizieren und möglicherweise schwer an Covid-19 zu erkranken.³³⁸

Wenn Bill Gates davon spricht, dass „wir sieben Milliarden Menschen impfen werden“,³³⁹ geht er offenbar davon aus, dass kein einziger Mensch ein Immunsystem hat, das mit dem Virus zurechtkommt. Bei 80 % asymptomatisch Erkrankten ist das ein klarer Fehlschluss. Wieso wird er aber dann geschlagene 15 Minuten im ARD interviewt? Auf welcher Kompetenzgrundlage? Warum moniert niemand, er sei kein Epidemiologe, wie beim Physiker Diesenwanger?

Ebenso bedenklich stimmt, dass Menschen mit starkem Immunsystem, die sich selbst und anderen am meisten nützen, unter Testzwang fielen und auch in Zukunft fallen sollen, wenn sie gleichermaßen frei sein wollen wie Geimpfte. Eine Zwei-Klassen-Gesellschaft zeichnet sich tatsächlich ab. Geimpft oder nicht geimpft, das ist in Zukunft offenbar die entscheidende Frage. Ob jemand gesund, robust oder „immun“ ist, spielt dagegen keine Rolle. Solche Menschen werden gezwungen, bis zu 180 Tests pro Jahr zu machen, wenn sie ihre Grundrechte ausüben und am öffentlichen Leben teilnehmen wollen. Das ist eine unhaltbare und radikal unverhältnismäßige Dauerbeschränkung der Grundrechte.³⁴⁰

Welche Maßnahmen der Regierungen fördern die Aufmerksamkeit auf das körpereigene Abwehrsystem und welche stärken es?

336 Sylvia Wörgötter: „Belgier stürmen die neue Restplatzbörse für Impfdosen“ in Salzburger Nachrichten, 8. April 2021, S. 4.

337 Christian Felber: „Von Corona zum Gemeinwohl“, Vlog-Episode 1, 20. März 2020.

338 Christian Schubert: „COVID-19 – eine biopsychosoziale Krankheit? Überlegungen aus der Psychoneuroimmunologie“ in: Hofbauer H, Kraft S (Hrsg.): „Herrschaft der Angst. Von der Bedrohung zum Ausnahmezustand“, Promedia Verlag: Wien 2021.

339 Faktenfinder: „Bill Gates und Corona: Menschenfreund oder Geschäftemacher“, auf tagesschau.de, 15. April 2020.

340 Ulrike Guérot im Interview bei Elisabeth Scharang: „Mehr Freiheit für Geimpfte oder Beschränkungen für alle?“, Youtube, 10. Mai 2021.

2.9. Heteronomie statt Autonomie – Gesundheitskompetenz

Eine Möglichkeit, auf das Virus zu reagieren, wäre, auf den eigenen Körper zu hören und der Intuition zu folgen. Menschen können unendlich feinfühlig sein (und werden). Manche Frauen spüren den Eisprung oder den Moment der Empfängnis, andere Menschen spüren, wenn sie Fieber haben (ohne es zu messen) oder sie bemerken, wenn etwas in ihnen zerbricht. Warum sollten nicht manche Menschen auch selbst einschätzen können, ob das Virus für ihren Organismus eine Gefährdung darstellt oder nicht? Grundlagenstudien der Psychoneuroimmunologie zeigen, dass Immunzellen (z.B. natürliche Killerzellen, Lymphozyten) ständig im menschlichen Organismus nach Zellen Ausschau halten, die dort nicht hingehören (z.B. Krebszellen, viral infizierte Zellen, Bakterien). Werden z.B. viral infizierte Zellen auf diese Weise identifiziert, wird die Information über den Parasympathikus an das Zentralnervensystem weitergeleitet und bewusstgemacht. So kann der Mensch potenziell schon sehr früh spüren, dass etwas im Organismus nicht stimmt und kann sein Verhalten darauf abstimmen, etwa indem er sich selbstbestimmt und eigenverantwortlich schont.³⁴¹

Die aktuelle Gesundheitspolitik setzt dagegen auf radikale Bevormundung und Fremdbestimmung: durch Verordnungen und Zwangsmaßnahmen, verpflichtende Tests, Maskenpflicht, soziale Distanzierungspflicht, Verbot der Berufsausübung und Lockdown. Der mündige Patient, der eigenverantwortliche Mensch, die gesundheitskompetente Staatsbürgerin kommt nicht mehr vor. Einer liberalen Demokratie und der Menschenwürde würde es sehr viel mehr entsprechen, dass diejenigen Menschen, die für sich entscheiden, keinen Schutz, keinen Test, keine Maske oder keine Impfung zu benötigen – sowie im Krankheitsfall kein Krankenhaus oder kein Invasivbeatmungsgerät –, diesen Willen genauso zugestanden bekommen wie andere Menschen auf ihren Wunsch eine Impfung, einen Test oder ein Krankenhausbett erhalten. Es werden aber nicht alle über einen Kamm geschoren wie aktuell: Vater Staat weiß alleine, was für alle gut ist. Für alle dasselbe, für alle entmündigend, für alle ein Zwang. Der Kinderarzt Martin Hirte aus München befürchtet, „dass dem einzelnen die Selbstbestimmung über seine Gesundheit mehr und mehr entzogen wird und Gesundheit zur Staatsangelegenheit erklärt wird“.³⁴² Vor einem Jahr hat in Deutschland das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil zum §217 StGB klargestellt, dass „ein gegen die Autonomie gerichteter Lebensschutz dem Selbstverständnis einer Gemeinschaft widerspricht, in der die Würde im Mittelpunkt der Werteordnung steht“.³⁴³ Die Würde gebietet demnach, dass der Lebensschutz zweitzureihen ist, wenn er die Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit gefährdet.

**Die aktuelle Gesundheitspolitik setzt auf radikale Bevormundung und Fremdbestimmung.
Der mündige Patient,
der eigenverantwortliche Mensch,
die gesundheitskompetente Staatsbürgerin
kommt nicht mehr vor.**

341 Mark Davis: „Panning for T-cell gold“, in The Scientist 2004; 18: 28–9.

342 <https://martin-hirte.de/coronavirus/>

343 Bundesverfassungsgericht: „Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verfassungswidrig“, Pressemitteilung Nr. 12/2020 vom 12. Februar 2020.

2.10. Eigenverantwortung und Solidarität – und Schuld!

In der Corona-Diskussion wurden wir auf einen weiteren Widerspruch aufmerksam. Plötzlich beschwören Regierungen, die das Wort „Solidarität“ bisweilen gar nicht mehr richtig aussprechen konnten, sie prominent als Durchhalteparole für die Nichtrisikogruppe Mehrheitsbevölkerung. Zwei Millionen Menschen in Ostösterreich werden ihrer Bewegungsfreiheit und Grundrechte beraubt, damit nicht mehr als 240 Menschen mit Covid-19 gleichzeitig in Wien ein Bett auf der Intensivstation benötigen.³⁴⁴ Zunächst: Wir sind sehr für Solidarität und haben uns für verschiedene Projekte stark gemacht, in denen Solidarität ein Grundwert ist. Jedoch schlägt unsere Magengrube Alarm, wenn die Zwangsmaßnahmen als Solidarität mit Älteren dargestellt werden – von Politiker*innen, die gerade eben noch die Renten privatisiert und bewusst das Risiko von Altersarmut in Kauf genommen haben; und die den Pflegenotstand verantworten. Sie entdecken jetzt plötzlich die alten Menschen als ihr liebstes Schutzobjekt.

Gegengleich gilt die *Eigenverantwortung*, die bis gerade eben noch Dauer-Slogan, Lieblingsmantra und gleichzeitig der Rammbock war, mit dem das Rentensystem privatisiert und das Gesundheitssystem kaputtgespart wurde, überhaupt nichts mehr. Über Nacht treten Entmündigung und Zwang an die Stelle von Eigenverantwortung und Individualismus. Wie glaubwürdig ist das?

Wurden die über 85-Jährigen, die Hauptrisikogruppe, überhaupt gefragt, ob sie das wollen? Ob sie wünschen, dass alle anderen ihrer Freiheit beraubt werden und die Volkswirtschaft lahmgelegt wird? War es ihr Wunsch, dass sich andere mit ihnen in dieser Form solidarisieren? Wäre es nicht effektiver, statt 80 Millionen Menschen in Deutschland und acht Millionen in Österreich zu immobilisieren, zwangszumaskieren und mit Abermillionen von Stäbchentests zu drangsalieren, die Alten- und Pflegeheime gut zu schützen, in denen oft 50 % aller Toten zu beklagen sind (in Hessen und Berlin waren es im Januar 2021 sogar 73 %³⁴⁵)? Umfragen in unseren Bekannten- und Verwandtenkreisen förderten oft die Haltung alter Menschen zutage, dass es alles andere als ihr Wille ist, dass ihretwegen alle die Freiheit verlieren.

Glaubwürdig wäre, wenn viele Liberale und Konservative – wie die letzten zwanzig Jahre gebetsmühlenartig propagiert – auf Eigenverantwortung und Kooperation statt auf staatlichen Zwang setzen würden. Erzwungene Solidarität ist keine. Auch das würde viele Schutzmaßnahmen einschließen, aber diese würden ganz anders aussehen als Lockdown und Schuldturm.

Plötzlich beschwören Regierungen,
die das Wort „Solidarität“ bisweilen gar nicht
mehr richtig aussprechen konnten,
sie prominent als Durchhalteparole für die
Nichtrisikogruppe Mehrheitsbevölkerung.

344 „Neuer Höchststand auf Intensivstationen“ in wien.ORF.at, 4. April 2021.

345 „Bis zu drei Viertel der Corona-Toten lebten im Pflegeheim“ in F.A.Z., 3. Februar 2021.

2.11. Menschenwürde und Recht auf Leben

Es gibt Situationen, in denen es zum Zielkonflikt zwischen Menschenwürde (Art. 1 GG) und dem Recht auf Leben (Art. 2, Abs. 2 GG) kommen kann. Manche Menschen ziehen es vor, einige Jahre in Freiheit und ohne Einschränkungen zu leben, statt viele Jahre in einem Krankenhaus oder in einer Pflegeeinrichtung. Es gibt Situationen, in denen Menschen den (möglichen) Tod einem für sie nicht wünschenswerten Leben vorziehen. Es ist Teil ihrer Würde, dass sie das selbst entscheiden dürfen. Wenn die Würde nicht über dem Recht auf Leben stünde, gäbe es weder Patient*innenverfügungen noch Sterbehilfe. Bundestagspräsident Wolfgang Schäuble formulierte: „Wir können nicht um jeden Preis jedes Leben schützen, und alles andere muss dahinter zurücktreten.“³⁴⁶ Das ist der juristische Vordergrund. Der kulturelle Hintergrund ist, dass unsere Kultur das würdevolle Sterben teilweise verlernt hat und die Verlängerung des Lebens mit Hilfe der Apparate- und Intensivmedizin mithin zum Selbstzweck geworden ist. So kam es zur unerträglichen Situation, dass Hochbetagte wochen- oder monatelang ihre Liebsten nicht mehr sehen durften und völlig vereinsamt starben. In einem Südtiroler Senior*innenheim entschied man sich auf Anraten der kommunalen Ärzt*innen für ein anderes Vorgehen: Kinder und Ehepartner*innen wurden zu den Sterbenden gelassen. Kurt Langbein schreibt: „Damit stellten sie sich gegen die offiziellen Vorgaben, die zugunsten des unmittelbaren Schutzes des Lebens und ungeachtet der Frage eines würdevollen Lebens und Sterbens aufgestellt worden waren.“³⁴⁷

Für uns wäre die Vorstellung, dass wir wochen- oder monatelang vor dem Übergang auf einer Intensivstation liegen, von unseren Liebsten nur eingeschränkt oder gar nicht besucht werden können und trotz oder vielleicht sogar wegen eines invasiven Beatmungsgeräts sterben, genau das: entwürdigend. Für uns ist die Frage „Wie möchte ich sterben?“ untrennbarer Teil der Frage „Wie möchte ich leben?“ Das nicht nur, weil die Natur uns ständig zeigt, dass Leben und Sterben, Werden und Vergehen einen großen Kreislauf und eine Einheit bilden, sondern auch weil wir Würde haben.

Die Vision von Christian Felber von einem würdevollen Sterben war stets, dass er den Tod kommen sehe und ihm entgegengehe, in den Wald, an einen Ort, an dem niemand ihn finde und an dem er seine letzten Stunden in der größtmöglichen Ungestörtheit und wachsenden Einheit mit dem größeren Ganzen, dem großen Mysterium hingeben könne, in dem Sinne: „Ich will mein Leben aktiv hingeben, mich dem Tod ergeben.“

Vivian Dittmar schreibt: „Wir definieren Leben retten um jeden Preis derzeit als Menschlichkeit, aber ist das immer der beste Ausdruck von Menschlichkeit?“ Sie plädiert für situative individu-

346 „Schäuble: „Nicht jedes Leben um jeden Preis“, auf n-tv.de, 1. Januar 2021.

347 Kurt Langbein, Elisabeth Tschachler: „Das Virus in uns. Motor der Evolution“, Molden, Wien 2020, S. 145.

elle Entscheidungen und für eine *seelische intensive care* von Menschen vor und beim Abschied. „Eine solche intensive, seelsorgerische Zuwendung wäre für die Betroffenen, die Angehörigen und uns als Gesellschaft zutiefst heilsam. Wir würden uns für die Erkenntnis öffnen, dass Tod nicht immer etwas Schreckliches ist und dass es nicht unsere Aufgabe ist, ihn um jeden Preis zu verhindern. Wir würden die Gelegenheit schaffen, sich bewusst auf den Tod vorzubereiten, was in unserer Gesellschaft seit der Säkularisierung viel zu wenig geschieht. Es würde die Pflegekräfte, die Angehörigen und das medizinische System entlasten, wenn die Überdramatisierung nachlassen würde. Und es würde die Menschen nicht alleine lassen in diesem wichtigen und herausfordernden Prozess.“³⁴⁸



³⁴⁸ Vivian Dittmar: „Begegnung mit dem Tod“, ethik-heute.org, 7. Mai 2020.

3. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Angemessen und verhältnismäßig	Unangemessen und unverhältnismäßig
Alle Gefahren im Blick halten, ganzheitliches Dashboard	Aufmerksamkeit auf eine Gefahr fokussieren, Dashboard nur zu positiv auf SARS-CoV-2-Getesteten
Aufklären und einordnen	Angst machen
Das Bedürfnis nach Nähe und Kontakt würdigen	Schuldgefühle auslösen
Mit dem Virus leben	Dem Virus „den Krieg erklären“
Allen möglichen Herkünften nachgehen	Ursprung ausblenden
Schmerzliche Punkte (Privatisierung der WHO) und Widersprüche (Ursprung des Virus) ertragen	Ausblenden von Ungereimtheiten und Widersprüchen
Wertschätzendes Anhören aller Meinungen	Diffamieren von Kritiker*innen
Freiwillige Maßnahmen	Zwangmaßnahmen
Immunsystem stärken und thematisieren	Immunsystem schwächen oder schwach reden
Vertrauen in die Bürger*innen und ihre Gesundheitskompetenz stärken	Entmündigung, Bevormundung, Misstrauen und Strafen
Liberaler Rechtsstaat, Partizipation	Rohrstockstaat, kommunikative Kollusion
Gesundheit und Immunsystem als zentrale Lösungen, Impfen auf freiwilliger Basis	Impfen als einzige/wichtigste Lösung („Die Impfung ist das Ende der Pandemie“)
Vorbeugen, z.B. nachhaltig wirtschaften und Biodiversität schützen	Kommerzielle Symptom-Therapien, nicht nachhaltig wirtschaften
Die Schäden von Maßnahmen im Auge haben	Kollateralschäden ausblenden
Öffentliche Güter wie Gesundheit und Pflege stärken und besser finanzieren	Gesundheitsausgaben kürzen und Militärausgaben erhöhen
Bedingungslose Grundrechte	Leichtfertige und wiederholte Einschränkung der Grundrechte; Impfpass als Dauereinschränkung von Grundrechten



4. ALTERNATIVEN

Im Geist der Ottawa-Charta, die von den Bundesrepubliken Deutschland und Österreich als WHO-Mitglieder mitverabschiedet wurde, schlagen wir einen dritten Weg zwischen „Lockdown“ und „Laufenlassen“ vor. Es handelt sich um Empfehlungen, die wir nach dem Einarbeiten der ausgelösten öffentlichen Diskussion gegen Sommerende zu einem Manifest konkretisieren werden.

4.1. Ganzheitliche Aufklärung und echte Komplexität

Auf dem Dashboard des Gesundheitsministeriums werden die zehn oder 20 größten Gesundheitsgefahren und ihr relatives Risiko übersichtlich angezeigt. Zu jeder Gefahr gibt es Basisinformation über vermeidbare Ursachen und Prävention. Die ökologischen, sozialen wissenschaftlichen, wirtschaftlichen, politischen und militärischen Hintergründe der Pandemie sind Gegenstand eigenständiger und umfassender Recherche der (öffentlichen) Medien, um diese wichtigen Hintergründe der Pandemie angemessen zu beleuchten und Antworten oder zumindest Informationen zu legitimen Fragen anzubieten. In der öffentlichen Diskussion wird dieses ganzheitliche Bild transportiert und nicht auf eine einzelne Gefahr fokussiert.

4.2. Vertrauen in und Unterstützung der Bürger*innen

Demokratische Gesellschaften sollten Führungskulturen entwickeln, die Angst abbauen und Vertrauen ausbauen: sowohl zwischen den Menschen als auch den Bürger*innen und dem Staat. Menschen sollten befähigt und unterstützt werden, das Leben mit dem Virus selbstständig zu meistern und die Infektionsraten möglichst wirksam zu minimieren. Die öffentlichen Behörden sollten so von der Überwachungs- und Kontrollhaltung zu einer Befähigungs- und Unterstützungspraxis umdenken: Hilfe zur Selbstkontrolle für die Bürger*innen in ihren Lebenswelten statt bevormundende oder überwachende Fremdkontrolle. Soziale Verantwortlichkeit und Solidarität sollten subsidiär umgesetzt werden. Die Menschen dazu zu befähigen und ihnen die notwendigen Mittel und Instrumente bereitzustellen, ist staatliche Pflicht, also Autonomieförderung und Hilfe zur Selbsthilfe.

„Niemand kann uns die Freiheit zurückgeben,
weil niemand sie uns nehmen konnte.
Die Grundrechte gelten immer, sie können nur
vorübergehend, gut begründet und verhältnismäßig
eingeschränkt werden. Nur um die Rücknahme
dieser Beschränkungen – nicht um die
,Rückgabe der Freiheit‘ – geht es jetzt.“

*Prof. Ulrike Guérot, Politologin und
Europawissenschaftlerin*

4.3. Maßnahmen auf Eigenverantwortung & Gesundheitskompetenz gründen

- Testrecht statt Testpflicht; Testen primär bei Symptomen – wie vor Covid-19;
- Maskenrecht statt Maskenpflicht, kostenlose Ausgabe hochqualitativer Masken für Schutzbedürftige; Ausnahme vom Vermummungsverbot für Maskenträger*innen bei Demonstrationen; Nachhaltigkeitsvorgaben für Masken-Hersteller*innen;
- Impfrecht statt Impfdruck: Wer geimpft werden möchte, erhält eine kostenlose Impfung; keine Verknüpfung der Aufhebung eingeschränkter Grundrechte mit Impfstatus; Impfung ist von der Gesellschaft als intime Angelegenheit des Individuums zu betrachten und unterliegt der Schweigepflicht der Ärzt*in; keine Impfung von Kindern, bis nicht das Nebenwirkungsprofil bei Erwachsenen geklärt ist;
- Jeder Person wird vor einer Impfung ausdrücklich ein Test über ihren Immunstatus angeboten (Antikörper, SARS-CoV-2-Gedächtniszellen) – diese ersparen vielen Menschen alle anderen Tests und Impfungen;
- Freigabe von Patenten während Pandemien;
- Erleichterungen für Homeoffice.

4.4. Vielfalt in der Krisenbewältigung fördern

Anstatt alle top-down über einen Kamm zu scheren, sollten dezentral verschiedene Modelle ausprobiert werden, damit Personen, Organisationen, Kommunen und andere Einheiten der demokratischen Gesellschaft voneinander lernen können. Als erfolgreiche individuelle Wege haben sich u.a. erwiesen:

- Das Seniorenheim in Südtirol: Sterbende durften besucht werden;³⁵⁰
- Das Pflegezentrum Kirchheim/Teck: Masken und Tests der Betreuer*innen und Bewohner*innen auf Freiwilligkeit, nur die Besucher*innen müssen sich verpflichtend testen. Die Leiterin wurde dafür von der Stadt Kirchheim unter Teck mit einer Strafe von über 5.000 Euro belegt. Ihrer Berufung vor dem Verwaltungsgericht Stuttgart wurde stattgegeben: Die geforderten Maßnahmen seien „nicht verhältnismäßig“;³⁵¹
- Die Sonderwege der Städte Tübingen und Rostock;

„FREE SOCIAL DISTANCING“ UND „FREE LOCKDOWN“

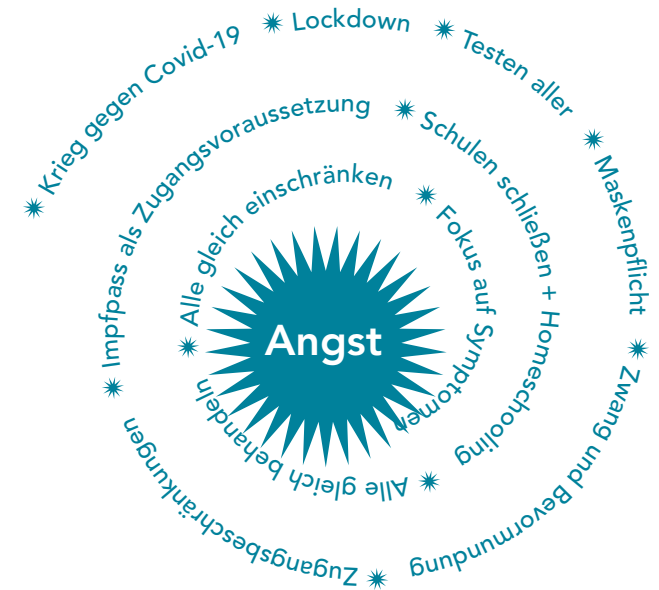
Philip Kovce und Thomas Morgenroth schlagen folgendes vor: „Wer sich selbst als Risikoperson begreift, der kann zunächst aus freien Stücken darauf achten, Abstand zu wahren und Kontakte zu meiden (free social distancing). Wo das im öffentlichen Raum oder im Berufsleben unpraktikabel ist, da kann er sich maskieren. Des Weiteren kann er sich nach Möglichkeit impfen lassen. Schutzmasken und Schutzimpfungen sollten aus öffentlichen Mitteln finanziert werden. Außerdem sollte allen Risikopersonen das Recht eingeräumt werden, jederzeit einen Lockdown in eigener Sache zu verhängen (free lockdown). Nach behördlicher Anmeldung stünde ihnen für die Zeit freiwilliger Quarantäne im Falle von Einkommens-einbußen eine Art Pandemieeinkommen zu, dessen Höhe sich an den bisherigen Einkünften orientieren müsste. Sollte unter Umständen triagiert werden müssen, ließen sich entsprechend registrierte Risikopersonen bevorzugt behandeln. Selbstbestimmung und Eigenverantwortung würden auf diese Weise gestärkt, Politiker und Wissenschaftler vor falscher, bevormundender Verantwortungsübernahme bewahrt. Risikopersonen und Nicht-Risikopersonen, mithin sämtliche mündigen Bürger, könnten unter diesen Bedingungen, die Grundrechte und Infektionsschutz gleichermaßen würdigen, ein weitaus freieres und gesünderes Leben führen, als es all die kostspieligen pandemischen Zwangsmaßnahmen aktuell erlauben.“³⁴⁹

Fußnoten → Seite 62

- Schweden hat auf den Lockdown verzichtet und liegt bei den Sterbezahlen je 100.000 Einwohner*innen unter dem EU-Durchschnitt;³⁵²
- Das Bangkok Hospital in Thailand diagnostiziert von Symptomen ausgehend, es werden alle in Frage kommenden Erkrankungen erwogen, ein bestimmter PCR-Test kommt erst weit hinten in der Abfolge zur Anwendung;³⁵³
- Hendrik Streeck schreibt: „Wir müssen vorausschauend planen. Dass wir einen Plan haben, der eine gute Chance hat zu gelingen, genügt nicht, wir müssen auch über alternative Pläne nachdenken. Sich jetzt auszuruhen, als wäre die Pandemie vorbei, ist ebenso falsch, wie einfach so wie bisher weiterzumachen.“³⁵⁴

4.5. Gezielter Schutz von Risikopersonen und ihren Helfer*innen

- Bis zu drei Viertel der Todesfälle sind in Senior*innen- und Pflegeheimen zu beklagen. Diese sind besser zu schützen;
- Die Krankenhaushygiene muss verbessert werden – zur Verminderung nosokomialer Infektionen;
- Kostenlose private Schnelltests (für Verwandtschaftsbesuche);
- Ggf. eigene Slots in Supermärkten für Risikogruppen (z.B. nicht impffähige Menschen mit Erkrankungen) oder Einkauf auf Termin (Modell Rostock³⁵⁵);
- Andere maßgeschneiderte Unterstützungsangebote inkl. einer Verpflichtung für Arbeitgeber*innen, für Menschen mit Risiko Homeoffice zu ermöglichen, sowie die Unterstützung der Arbeitgeber*innen dabei;
- Ebenso sollten Menschen unterstützt werden, die ältere Angehörige pflegen, für diese einkaufen und im Homeoffice zusätzlich anfallende Hausarbeit, Kinderbetreuung und Homeschooling stemmen;
- Systemrelevante Berufsgruppen, die einen vergleichsweise geringen sozialen Status haben und oft in prekären Verhältnissen arbeiten, sollten aufgewertet werden. Warum wurde die Forderung der Pflegekräfte nach einer Arbeitszeitverkürzung auf eine 35-Stunden-Woche kurz vor der Pandemie überhört?³⁵⁶ Notwendig sind Verbesserungen der Arbeitsbedingungen, der Wertschätzung und der Bezahlung – bevor das Klatschen verhallt.



349 Philip Kovce, Thomas Morgenroth: „Philosophie der Freiheit in der Coronakrise“, auf dasgoetheanum.com, 1. Januar 2021.

350 Kurt Langbein, Elisabeth Tschachler: „Das Virus in uns. Motor der Evolution“, Molden, Wien 2020, S. 145.

351 <https://www.pflegezentrum-kirchheim.de/das-verwaltungsgericht-stuttgart-hat-fuer-uns-entschieden>

351 <https://www.pflegezentrum-kirchheim.de/das-verwaltungsgericht-stuttgart-hat-fuer-uns-entschieden/>

352 <https://ourworldindata.org/covid-deaths?country=SWE#cumulative-confirmed-deaths-per-million-people>

353 Martin Haditsch: „Corona – Auf der Suche nach der Wahrheit“, ServusTV, 5. Mai 2021, ab Minute 46’45.

354 Via LinkedIn, Zugangsschranke.

355 Jana Werner: „In einem Jahr wird niemand mehr über Inzidenz sprechen – aber über die Toten“, Interview mit Rostocks Bürgermeister Claus Ruhe Madsen in welt.de, 2. März 2021.

356 Regina Bruckner: „35-Stunden-Woche bei vollem Lohnausgleich – kann das gehen?“, Der Standard, 10. Februar 2020.

4.6. Größtmögliche Freiheit für die Kinder

Schon früh hatte der Epidemiologe Knut Wittkowski (Columbia University) empfohlen, dass insbesondere Kinder alle Freiheiten und so viel Sozialkontakt wie möglich haben sollten, um so rasch wie möglich Herdenimmunität zu erlangen. Das entsprechende Youtube-Video wurde wie viele andere nachzensuriert und gelöscht.³⁵⁷ Der Hirnforscher Gerald Hüther weist darauf hin, dass ein Lockdown-Jahr für einen Erwachsenen äußerst unangenehm sein kann, aber verkraftbar; für Kinder ist es hingegen ein verlorenes Entwicklungsjahr, das nicht wiedergutzumachen sein kann. Die Todesrate bei infizierten Kindern bis 14 Jahre liegt bei 0,00%.³⁵⁸ Großeltern sollten selbst entscheiden, ob sie ihre Enkel sehen wollen und ob sie davor einen Test der Kinder wünschen. AGES-Experte Franz Allerberger hält fest: „Nach meiner Meinung hätten die Kindergärten verpflichtend offenhalten müssen.“³⁵⁹

Jugendliche dürfen nicht geimpft werden, um andere zu schützen.³⁶⁰

4.7. Immunsystem stärken

Die effektivste Antwort auf das Virus ist ein starkes Immunsystem. Die meisten Menschen kommen so gut mit dem Virus klar, dass sie im Fall einer Infektion keine Symptome entwickeln. Auch drei von vier über 90-Jährigen sterben nicht an Covid-19, wenn sie infiziert werden.

- Die Gesundheitsministerien sollten Informationen über die Funktion des Immunsystems, sein Gedächtnis, Kreuzimmunität und Wege, es zu stärken, prominent zur Verfügung stellen.
- Dazu zählen eine gesunde Ernährung, viel Bewegung, Yoga, Tanz und Sport, Aktivitäten, die Freude machen und Beziehungen stärken, Kontakt mit der Natur und Spiritualität. Dies alles zählt auch zu einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis und zu hoher Lebensqualität.
- Hinausgehen fördern: Maßnahmen sollten gerade im Frühling und Sommer darauf abzielen, die Menschen zu motivieren, sich bevorzugt draußen zu treffen.
- Aufklärung hinsichtlich der Gefahren, die von ungesunder Ernährung ausgehen, einhergehend mit Werbeeinschränkungen.



357 <https://www.youtube.com/watch?v=IGC5sGdz4kg>

358 Stefan Gros: „Wer wirklich an CoV-19 stirbt – eine statistische Analyse“ auf [respekt.plus](https://www.respekt.plus), 8. März 2021.

359 Franz Allerberger: „Dieses Virus ist nicht so ansteckend, wie manche annehmen“ in *profil*, 10. Mai 2020.

360 Ingrid Zechmeister-Koss, Inanna Reinsperger: „Wieso Kinder gegen Covid impfen?“ in *Der Standard*, 3. Juni 2021.

4.8. Leben mit dem Virus

Wir müssen lernen, mit dem neuen Coronavirus zu leben wie mit den vielen anderen schon bekannten Infektionskeimen und wie allgemein mit dem Risiko von Krankheit, Unfällen und Tod. Dem Virus „den Krieg zu erklären“, ist der falsche Weg und zeugt vom Unverständnis der größeren ökologischen, gesundheitlichen und psychosozialen Zusammenhänge.

Viren sind ein Basisbestandteil der Evolution und des menschlichen Organismus. In einem menschlichen Körper leben hundertmal mehr Viren als Zellen.³⁶¹ Nur wenige Viren werden gefährlich für den menschlichen Organismus, andere spielen eine Schlüsselrolle in der Genetik.

Die Erforschung der Rolle von Viren in der Evolution und der Gesundheit von Menschen sollte ganzheitlich geschehen. Seit Beginn der Pandemie hat die Medizin wichtige Behandlungsschritte erzielt. Der Einsatz von Sauerstoffmasken statt invasiven Beatmungsgeräten ist nur ein Aspekt. Die Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur würde Arbeitsplätze schaffen, statt sinnlos Arbeitsplätze zu zerstören. Wäre diese Maßnahme im Strategie-Papier des deutschen Innenministeriums im März 2020 an die erste Stelle gerückt, hätten schädigende Maßnahmen vermieden werden können und es gäbe heute ein deutlich besseres Gesundheitssystem.

Kollektive Immunität für SARS-CoV-2 ist ein Zusammenspiel aus a) Menschen mit starken Immunsystemen, b) Kreuzimmunität aus vorangegangenen Coronaviren, c) Genesenen und d) Impfungen.

4.9. Leben mit dem Tod

Auch den Tod könnten wir stärker als natürlichen Bestandteil des Lebens anerkennen. Sterben in Würde (Artikel 1 GG) ist wichtiger, als das Leben (Artikel 2 GG) um jeden Preis zu verlängern.

Patient*innenverfügungen könnten verstärkt und ausgeweitet werden: Erkrankte sollten bei vollem Bewusstsein und ohne Druck entscheiden können, ob sie ins Krankenhaus oder eine ärztliche Behandlung zu Hause erhalten möchten; ob sie intubiert oder mit einer Sauerstoffmaske behandelt werden wollen; ob sie Besuch empfangen oder isoliert sein wollen; ob sie die letzten Tage lieber im Kreis der Familie oder bei Freund*innen verbringen wollen.

Intensive menschliche Zuwendung für die Sterbenden im Sinne der psychischen und seelsorgerischen Intensive Care nach Vivian Dittmar.

„Unsere Demokratie leidet, wenn wir einen gesetzlichen oder moralischen Impfzwang einführen.“

Hubert Eiwanger³⁶²

„Den Begriff der Alternativlosigkeit politisch hoffähig gemacht hat Angela Merkel. Wiederholt hat sie ihn verwendet, um den von ihr propagierten Weg der Pandemiebekämpfung zu rechtfertigen. Die Gefahr, der sie damit unsere Demokratie ausgesetzt hat, scheint sie nicht zu sehen.“

Christoph Quarch³⁶³

³⁶¹ Kurt Langbein, Elisabeth Tschachler: „Das Virus in uns. Motor der Evolution“, Molden, Wien 2020, S. 145.

³⁶² Alexander Kissler: „Hubert Eiwanger kritisiert den Druck auf Ungeimpfte“, in NZZ, 4. Juli 2021.

³⁶³ Christoph Quarch: „Im Tunnel der Alternativlosigkeit“, auf christophquarch.de, 21. April 2021.

4.10. Vorbeugen + Verringerung anderer Gefahren

Für die militärische Ursprungshypothese:

- Weltweiter Bann der „gain of function“-Forschung an pandemiefähigen Viren („Biowaffensperrvertrag“); Schließung oder zumindest Überwachung von BSL-4-Laboren durch den Sicherheitsrat der UNO.

Für die zoonotische Ursprungshypothese:

- Nachhaltiges Wirtschaften, um keine Zoonosen zu verursachen (Postwachstums- und Gemeinwohl-Ökonomie).
- Globaler Bann der Wildtierjagd und hohe Strafen zur Vermeidung weiterer Zoonosen.
- Ausweisung von größeren Schutzreservaten, um anderen Spezies ihren natürlichen Lebensraum zu lassen. Effektiver Schutz der globalen ökologischen Gemeingüter.
- 100%ige biologische Landwirtschaft weltweit mit Aufbau der Bodenfruchtbarkeit, Verbesserung des Trinkwassers, Erhalt und Schutz aller natürlichen Ressourcen.
- Einhaltung der ökologischen planetaren Grenzen: vom Schutz des Weltklimas und der Artenvielfalt über die Vermeidung von Nitrifizierung und Phosphorierung bis zur Nullemission von anorganischen Chemikalien und Plastik.
- Verbesserung der Luftqualität: Verringerung des motorisierten Individual- und LKW-Verkehrs, Ausstieg aus fossilen Brennstoffen, Umstellung der Gebäudeinfrastruktur auf emissionsarme Wärme-/Kältetechniken.
- Umwidmung der Rüstungsausgaben weltweit in Armutsbekämpfung, Verbesserung der Ernährungssituation sowie der Gesundheitsvorsorge und -infrastruktur.



„If we fail to undertake a social and environmental consciousness driven post-Corona rebuilding programme we'll be heading for many times more worse catastrophe than what Corona has brought in. We can hide in our homes from Coronavirus, but if we fail to address the deteriorating global issues, we'll not have any place to hide from the angry Mother Nature and the angry masses all around the world.“

Muhammad Yunus, from:
„Post-Corona Rebuilding Programme:
No Going Back“

5. SCHLUSS

Die 16 Autor*innen aus unterschiedlichsten Disziplinen und mit unterschiedlichen Blickwinkeln hoffen, dass ihnen eine möglichst ganzheitliche Analyse der Corona-Krise gelungen ist, die andere bei ihrem Nachdenken, Verstehen und bei ihren Lernprozessen unterstützt. Mit unseren abschließenden Empfehlungen wollen wir eine Richtungskorrektur in der Corona-Politik mit herbeiführen. Im Idealfall kommen dadurch die Ziele umfassende Gesundheit aller, Grundrechte und Demokratie, sozialer Zusammenhalt und nachhaltiges Wirtschaften besser in Einklang. Wir freuen uns auf die Fortsetzung der Diskussion und über Anschlusstexte, die tiefere Einsichten und eine höhere Wertschätzung füreinander bewirken.

DANK

Wir möchten uns – stellvertretend für eine noch viel größere Zahl von Menschen – ganz herzlich für vielfältige Mithilfe, Zuarbeit und Zuspruch bedanken bei:
Klaus-Dieter Boll, Sophie Gudenus, Julia Löw, Wilfried Knorr, Bernhard Oberrauch, Christoph Poschner, Dorothee Remmler-Bellen, Renata Schmidtkunz, Harald Walach, Benjamin Stibi, Ali Zech u.v.a.

Wir wissen, dass sehr viel mehr Menschen dieses Projekt unterstützen und danken allen, die auf unterschiedliche Form zu seiner Verbreitung und Weiterentwicklung beitragen.



7. Juli 2021

IMPRESSUM

Berufsverband der Präventologen e.V.
vertreten durch den Vorsitzenden Dr. Ellis E. Huber
Gneisenastr. 42, D-10961 Berlin, www.praeventologe.de
Amtsgericht Berlin (Charlottenburg), VR 37033

Kontakt

Ellis Huber: dialog@praeventologe.de

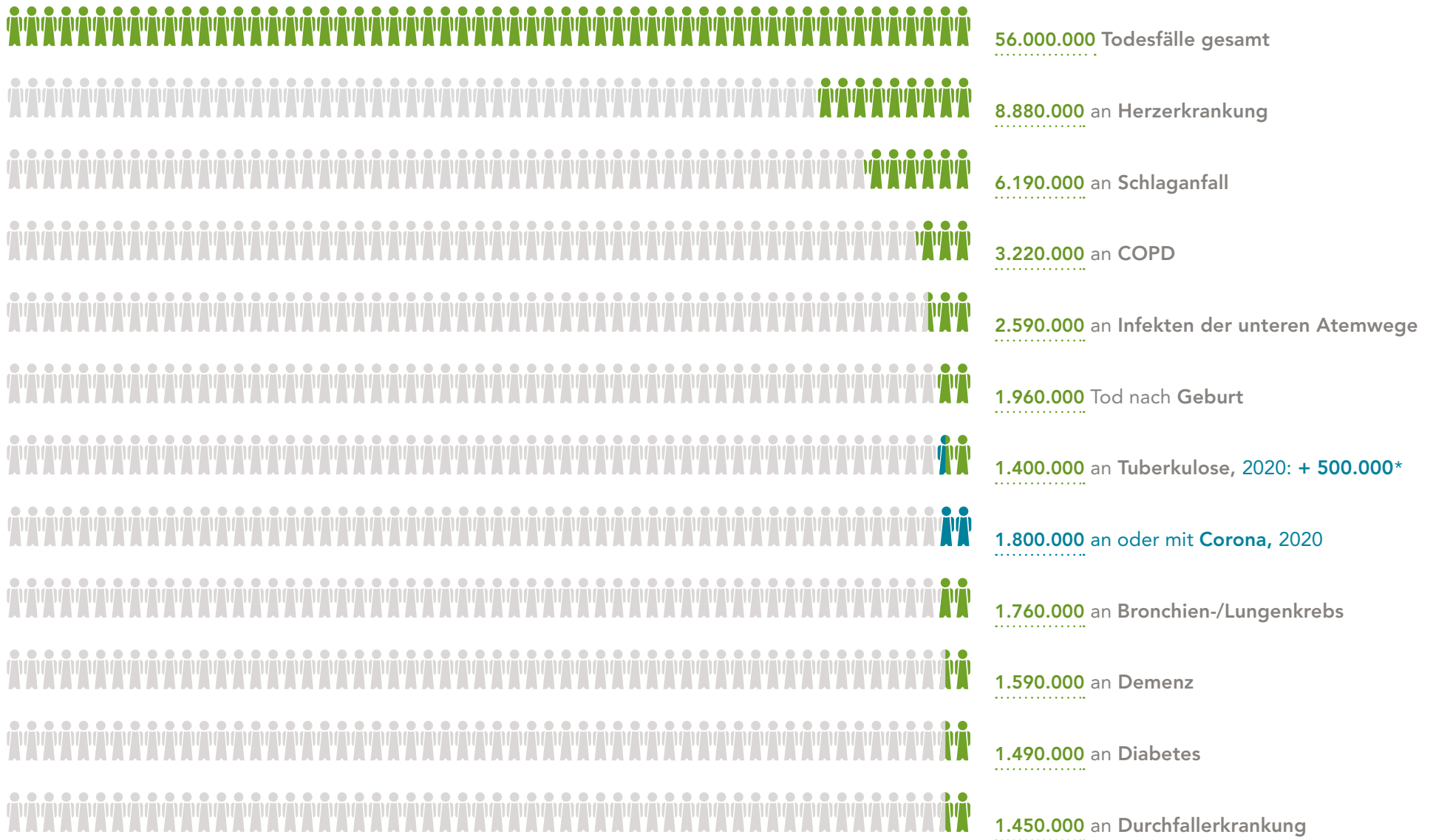
Christian Felber: info@christian-felber.at

Grafik: Julia Löw, loew@weiderand.net

Erscheinungsdatum: 7. Juli 2021

[Download des Papiers](#) » www.coronaaussoehnung.org

Todesfälle weltweit 2019⁷⁵



* Die WHO schätzt, dass 2020 eine halbe Million Menschen zusätzlich an Tuberkulose starben.

<https://www.who.int/publications/m/item/impact-of-the-covid-19-pandemic-on-tb-detection-and-mortality-in-2020>

COVID-19 INS VERHÄLTNIS SETZEN. Alternativen zu Lockdown und Laufenlassen. #coronaausoehnen

