

Malen nach Zahlen

Im Dezember 2020 war in vielen Zeitungen zu lesen, dass die *zweite Corona-Welle* vor Schweden keinen Halt mache. Es sähe schlecht aus: *8.088 Menschen starben im Monat November insgesamt*. Das sei die höchste Zahl an Todesfällen, die im *Monat November seit 1918*, dem Jahr, in dem die *Spanische Grippe* ausbrach, verzeichnet wurde. Auch das *Deutsche Ärzteblatt*, Leitmedium deutscher Ärzt:innen, titelte: „Schweden meldet höchste Zahl an Todesfällen seit Spanischer Grippe“.¹

Neben der gewollten Assoziation mit einer tödlichen „Jahrhundertseuche“ sollte damit vor allem der „Sonderweg“ Schwedens – ohne Maskenzwang, Schließung von Schulen und Lockdown – im Umgang mit dem Coronavirus als gescheitert und der schwedische Staatsepidemiologe Tegnell als inkompetent markiert werden.

Eine andere Darstellung der Zahlen und Verhältnisse hätte diese Wirkung niemals erzielt, sondern eher die Bedrohung durch SarS-CoV-2 relativiert und den „Sonderweg“ als Alternative vernünftig erscheinen lassen.

Im November 1918 starben laut Angaben der schwedischen Statistikbehörde 16.600 Menschen. Damals lebten in Schweden gerade mal halb so viele Einwohner wie heute (5,7 Millionen, heute 10,1 Millionen), der Anteil an Menschen über 65 Jahre war zudem viel niedriger. Bezogen auf die Einwohnerzahl starben unter den gesellschaftlichen Bedingungen damals im November also fast dreimal so viele Menschen, anschaulich umgerechnet auf die aktuelle Bevölkerungszahl über 30.000. Ein unbestritten dramatisches Szenario im Jahr 1918, das aber im Hinblick auf Ernährungszustand, Altersverteilung und Behandlungsmöglichkeiten heutzutage große Unterschiede aufweist und einen Vergleich nur bedingt zulässt.

Ein Blick in die jüngere Vergangenheit kann bei der Einschätzung helfen: Wie viele Menschen starben pro Monat in Schweden in den letzten Jahren? Die Nut-

1 O.N., Schweden meldet höchste Todeszahl seit 2018, in: Ärzteblatt.de vom 15.12.2020, URL: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/119371/Schweden-meldet-hoechste-Zahl-an-Todesfaellen-seit-Spanischer-Grippe>

zung der öffentlich zugänglichen Datenbank der schwedische Statistikbehörde² macht es einfach. Die Recherche zeigt Zahlen, die keinen Sensationswert besitzen und zur Erzeugung von Alarm und Angst nicht taugen: Im Januar 2016 starben 8.689 Menschen, im Dezember 2016 waren es 8.458. Im Februar 2018 werden 8.337 gezählt, im März 2018 sogar 9.437. Zur Erinnerung: Als Referenz der Folgen von Corona und „Sonderweg“ im November 2020 gilt die alarmierend gemeldete Zahl von 8.088 Verstorbenen. Ein Blick auf die letzten fünf Jahre in Schweden zeigt, dass innerhalb eines Monats schon viele Male sogar mehr Menschen gestorben sind, allerdings nicht im November. Insgesamt passierte das 13-mal, durchwegs in Wintermonaten. Eine Dramatisierung durch den Verweis auf die Situation im Jahre 1918 wirkt in diesem Kontext eher albern bis absurd. Aber der Taschenspielertrick, nämlich den irrelevanten zufälligen Befund eines „Novemberekords“ als Alarmmeldung zu platzieren, funktionierte augenscheinlich.

Angeordnete Manipulation

Die Präsentation von Zahlen in fehlender oder offensichtlich verzerrter Relation ist bei der Berichterstattung über Corona mehr Regel als Einzelfall und sollte mindestens eine Assoziation mit Propaganda oder Manipulation hervorrufen.

Die Anleitung dazu war schon im März in einem anfangs *geleakt*ten dann veröffentlichten Papier des Bundesinnenministeriums nachzulesen. Von der deutschen Presse wenig beachtet und kritisch kommentiert, geschweige denn skandalisiert, war dort nachzulesen, wie manipulativ die Informationspolitik zu gestalten sei.³

Unter dem Namen „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“ ist mit erschreckender Klarheit dokumentiert, welche Art von „Risikokommunikation“ die Bundesregierung und ihre Institutionen planten und offensichtlich auch mit Hilfe der meisten Medien umsetzen konnten. Notwendig sei eine Kommunikation, heißt es dort, die den „Worst Case (...) mit allen Folgen für die Bevölkerung in Deutschland unmissverständlich, entschlossen“ verdeutliche. An zweiter Stelle der strategischen Ausrichtung steht die „Geschlossenheit“. „Politik und Bürger müssen dabei als Einheit agieren“, so die lesenswerten Vorstellungen von Demokratie aus dem Ministerium.

2 Datenbank der schwedischen Statistikbehörde, Statistical Database, Births and deaths per month by sex. Year 1851 – 2020, URL: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START__BE__BE0101__BE0101G/ManadFoddDod/#

3 O.N., Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen, Homepage des Bundesinnenministeriums, <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.html>

Die notwendige Kommunikationsstrategie wird dann zusammenfassend auf den Punkt gebracht. „Um die gewünschte Schockwirkung zu erzielen“, müssten die konkreten Auswirkungen auf die menschliche Gesellschaft verdeutlicht werden. Hierbei sollten „Urängste“ vor qualvollem Ersticken, ohne medizinische Hilfe wegen überfüllter Krankenhäuser, geweckt werden. Zwar wird zugegeben, dass Kinder nicht bedroht seien, ihnen soll jedoch Angst gemacht werden, für den qualvollen häuslichen Tod ihrer Eltern oder Großeltern verantwortlich zu sein. Schließlich als dritter Topos sollten die möglichen Folgeschäden verdeutlicht werden. Obwohl in dem Papier konstatiert wird, dass es sich dabei nur um Einzelfälle handelt, gäben die Einzelfälle trotzdem ein alarmierendes Bild, das „ständig wie ein Damoklesschwert über denjenigen schwebte, die einmal infiziert waren“.

Für dieses Papier beauftragte Staatssekretär Markus Kerber, der die Autorentgruppe koordinierte, offensichtlich selektiv Wissenschaftler:innen, die seine eigene alarmistische Grundhaltung teilten. In einem E-Mail-Wechsel bittet er die angeschriebenen Forscher unter anderem beim RKI, ein Modell zu erarbeiten, auf dessen Basis „Maßnahmen präventiver und repressiver Natur“ geplant werden könnten. Ziel des Papiers sollte die Akzeptanz der Bevölkerung für die vorbereiteten schweren Grundrechtseingriffe sein. Dazu sollten Daten für eine Worst-Case-Szenario geliefert werden, die dann sämtliche Maßnahmen als alternativlos erscheinen lassen. Im Ergebnis lag dem Papier schließlich ein, wie aus dem E-Mail-Verkehr mit dem Ministerium hervorgeht, „kalibriertes“ Szenario der beauftragten Modellierer zugrunde, das eine Million zusätzliche Todesfälle durch SarsCov-2 in Deutschland im Jahr 2020 prognostizierte, wenn die beabsichtigten Maßnahmen nicht ergriffen würden.⁴

Das Arbeitspapier aus dem Regierungsapparat stellt eine Offenbarung der Mentalität des Führungspersonals einer Gesellschaft dar, die sich selbst überwiegend als demokratisch verfasst und organisiert sieht. Ohne jeden Skrupel wird die Manipulation von Menschen geplant. Angst gerade vor dem Tod gehört zu einer der stärksten Emotionen, die menschliches Handeln beeinflussen. Verbunden mit der Mobilisierung des Empathie-Vermögens, das zu den konstituierenden Eigenschaften menschlichen Seins gehört, soll ein Verhalten gesteuert werden, das apodiktisch als alternativlos erscheinen soll. Die Tendenz von Menschen, sich in Gefahrensituationen an der Mehrheit und an bisher als vertrauenswürdig emp-

4 Dowidelt Anette u.a., Innenministerium spannte Wissenschaftler für Rechtfertigung von Corona-Maßnahmen ein, in: Welt am Sonntag vom 07.02.2021, URL: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article225864597/Interner-E-Mail-Verkehr-Innenministerium-spannte-Wissenschaftler-ein.html>

■ Gunnar Jeschke, Keine Verschwörungstheorie: Covid-19 Die Entstehungsgeschichte des Corona-Strategiepapiers aus dem Bundesministerium des Innern lässt tief blicken, in: Freitag.de vom 14.03.2021, URL: <https://www.freitag.de/autoren/gunnar-jeschke/keine-verschwoerungstheorie>

fundenen Autoritäten zu orientieren, ist aus der Verhaltensforschung bekannt. Die Nutzung all dieser Erkenntnisse zur auch gut gemeinten Lenkung bzw. Manipulation einer Gesellschaft entspricht dem Menschenbild und Selbstverständnis der politischen Rechten. Faschisten sprechen von der Notwendigkeit eines guten Führers zum Wohle der Allgemeinheit, dem sich die Masse vertrauensvoll anvertrauen kann.

In einem Aufsatz der *Bundeszentrale für politische Bildung* wurde noch 2018 der kritische Umgang der Politik mit „Gefühlen“ angemahnt. Es sei „ein Vermächtnis des Nationalsozialismus“, dem Einsatz politisch aufgerufener Gefühle eine „Kultur des Gesprächs“ und der „demokratisch-dialogischen Diskussion“ entgegenzusetzen. Zur Veranschaulichung wird auf die Kommunikationsstrategie der Nazis verwiesen, die schon 1925 im ersten Band von „Mein Kampf“ als Konzept von „politischer Reklame“ als „Kunst“ emotionaler Massenbeeinflussung und Überzeugung nachzulesen war. Da das Volk „in seiner überwiegenden Mehrheit so feminin veranlagt und eingestellt“ sei, „daß weniger nüchterne Überlegung als vielmehr gefühlsmäßige Empfindung sein Denken und Handeln bestimmt“, habe Propaganda „in psychologisch richtiger Form den Weg zur Aufmerksamkeit und weiter zum Herzen der breiten Masse“ zu finden: „So muß ihr Wirken auch immer mehr auf das Gefühl gerichtet sein und nur sehr bedingt auf den sogenannten Verstand.“⁵

Schon vor der modernen Empathie-Forschung und der Entwicklung ausgeklügelter PR-Strategien stellte Immanuel Kant fest, dass die Macht in Zukunft nicht mehr der Herr des Schwertes, sondern der Meister des Wortes habe. Aktuell ergänzt werden müsste noch der Meister des Bildes und der Meister und Kontrolleur digitaler Algorithmen. Dass dieses Papier aus dem Innenministerium von der demokratischen Öffentlichkeit fast kritiklos hingenommen wurde, gibt wenig Anlass zu Hoffnung.⁶

5 Sämtliche Zitate aus „Mein Kampf“ zitiert nach Frevert, Ute, „Politische Bildung – mit Gefühl?“ veröffentlicht am 23.03.2018 auf der Homepage der Bundeszentrale für politische Bildung, URL: <https://www.bpb.de/apuz/266580/politische-bildung-mit-gefuehl>

6 Erstmals berichtete die *SZ* am 27.März 2020 unter der Überschrift „Innenministerium dringt auf massive Ausweitung von Corona-Tests“ über das „vertrauliche Strategiepapier“. Die perfide Anleitung zur Manipulation durch Angst wird dabei nicht problematisiert, stattdessen schreiben die investigativen Journalisten von einer notwendigen Mobilisierung der Bevölkerung. Noch affirmativer schafft es Malte Kreuzfeldt in der *taz* dann am 28. März. Er attestiert dem Papier eine „erstaunliche Klarheit“ und fasst die Propagandaempfehlung mit Angst als durchaus berechtigte „härtere Kommunikationsstrategie“ zusammen. In einem *taz*-Kommentar einen Tag später legt Kreuzfeldt noch eine Schippe drauf: die Vorschläge seien „im Grundsatz leider richtig“.

■ Hanno Charisius u.a., Innenministerium dringt auf massive Ausweitung von Corona-Tests, in: *sueddeutsche.de* vom 27.03.2020, URL: <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-tests-strategie-1.4858950>

■ Malte Kreuzfeldt, Strategiepapier des Innenministeriums: Schockwirkung erwünscht, in: *taz.de* vom 28.03.2020, URL: <https://taz.de/Strategiepapier-des-Innenministeriums/!5675014/>

Modellieren bis der Arzt kommt

Eine entscheidende Rolle bei der Legitimierung aller Maßnahmen kam von Beginn an Modellierungen zu. Damit sollten die Toten durch die neuartige Corona-Infektionen vorhergesagt werden. Anders als bei der Wettervorhersage fehlten den Modellierern aber wichtige Erkenntnisse zum Programmieren ihrer Modelle. Über das Verhalten des Virus, sowohl was seine Ausbreitung als auch seine Pathogenität betrifft, war wenig bekannt. Viele Annahmen der epidemiologischen Modelle sind extrem unsicher. Eine der wichtigsten Annahmen der Modellierer, nämlich die Neuartigkeit des Virus, bei der er es keine Grundimmunität gäbe, war schon von Beginn an eine steile und fragwürdige, für manche Wissenschaftler sogar abwegige Hypothese. Sie stellte sich im Verlauf auch als völlig falsch heraus.⁷ Ebenso lagen die anfänglichen Annahmen über die Sterblichkeit weitab von dem, was in der wirklichen Welt passierte und später auch präziser berechnet werden konnte.⁸ Die Saisonalität des neuen Coronavirus wurde niedrig eingeschätzt, was inzwischen durch die Realität widerlegt ist. Viele Stellschrauben der Modelle basieren auf Annahmen, die mehr von der Grundhaltung der Modellierer als von nachgewiesenen Fakten abhängig sind. Selbstverständlich lässt sich dabei ein Ergebnis auch in die gewünschte Richtung tunen. Modelle, die eine Apokalypse vorhersagen, verkaufen sich nicht nur in den Medien besser. Der Wissenschaftsbetrieb erhält mit Katastrophenbildern mehr Aufmerksamkeit und damit in der Regel auch mehr finanzielle Zuwendung. In diesem Fall wurde auch der Auftrag der Politik erfüllt.

Die *Cochrane Collaboration*, ein globales, pharmaindustrie-unabhängiges Netzwerk aus Wissenschaftler:innen, fördert die evidenzbasierte Entscheidungsfindung in Gesundheitsfragen durch die Erstellung und Verbreitung systemati-

-
- Malte Kreuzfeldt, Corona-Strategie des Innenministeriums: Im Grundsatz leider richtig, in: taz.de vom 29.03.2020, URL: <https://taz.de/Corona-Strategie-des-Innenministeriums/!5673323/>
 - 7 Zahlreiche Studien belegen inzwischen, dass eine Hintergrundimmunität existiert, die auf Kreuzreaktivität nach Infektion mit früheren Coronaviren zurückzuführen ist. Schon seit Mai 2020 lagen dazu wissenschaftliche Erkenntnisse vor. Eine Übersicht von Studien wurde auf der Homepage unseres Praxiskollektivs zusammengestellt: <https://www.praxiskollektiv.de/hintergrundwissen-zu-covid-19/hintergrundimmunität/>
 - 8 Unter anderem der vor der Coronakrise in der Wissenschaftswelt für seinen Beitrag „*Why Most Published Research Findings Are False.*“ aus 2005 gefeierte und meistzitierte Epidemiologe und Statistiker John Ioannidis veröffentlichte mehrere Studien zur Schätzung der Letalität von Covid-19. Seit Veröffentlichung seiner kritische Position zum Corona-Narrativ wird er medial als „Sonderling“ diffamiert. Seine Berechnung der IFR lag anfangs bei lediglich 0,2 und wurde im Bulletin der WHO veröffentlicht, in einer weiteren neueren Studie korrigierte er die durchschnittliche IFR inzwischen auf 0,15%. https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf
 - John Ioannidis u.a., Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations, in: European Journal of Clinical Investigation Volume 51 vom 26.03.2021, URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554>

scher Übersichtsarbeiten und Metaanalysen. In einem Review unter dem Titel „Quarantänemaßnahmen allein oder in Kombination mit anderen Public-Health-Maßnahmen zur Kontrolle von COVID-19“ stellten die Autor:innen im September 2020 fest, dass 43 von insgesamt 51 eingeschlossenen Studien mathematische Modellierungen von Quarantänemaßnahmen und ihren Auswirkungen auf das Infektionsgeschehen waren. Der Rest waren Beobachtungsstudien, die grundsätzlich schon große methodische Schwächen aufweisen und keine Kontrollgruppen beinhalten.

Die Vertrauenswürdigkeit der in den Review eingeflossenen Evidenz wurde als „niedrig“ oder „sehr niedrig“ eingeschätzt. Was soviel bedeutet wie, an gesichertem Wissen ist praktisch nichts vorhanden.⁹

Modellierungen, die das Infektionsgeschehen im Bereich von Grippewellen einordneten, und Studien, die die Effektivität der Maßnahmen bei nahezu Null einschätzten, finden in der Wissenschaftscommunity und in den Medien wenig Aufmerksamkeit. Verunglimpfungen und Diffamierungen von Wissenschaftler:innen, die das vorherrschende Narrativ von der gefährlichen Seuche und den notwendigen Maßnahmen nicht unterstützen, sind zur Regel geworden, Entzug von Reputation und Geldmitteln inbegriffen.

Neben einigen Studien, die den Nutzen der Maßnahmen in Frage stellten, zeigten auch die Daten aus Ländern wie Schweden, mit deutlich weniger stringenten Maßnahmen, keine schlechteren Ergebnisse als Länder mit harten Lockdowns. Auch der Vergleich von verschiedenen US-Bundesstaaten mit extrem unterschiedlicher Maßnahmenstärke zeigt keine konsistente Korrelation mit dem Infektionsgeschehen, die eine Mindestvoraussetzung für Kausalität wäre.

Valide Daten belegten spätestens Anfang 2021, dass sich die Sterblichkeit in Deutschland normal und wie erwartete entwickelt hatte. In der altersstandardisierten Sterblichkeitsstatistik für Deutschland zeigt sich seit Beginn der Zählung von Corona-Toten im Durchschnitt eine normale zu erwartende Sterblichkeit. Eine Übersterblichkeit, wie sie für die Pandemie prognostiziert wurde, ist nicht eingetreten.¹⁰ Das Gleiche gilt für Schweden, das im altersstandardisierten Ver-

9 Barbara Nussbaumer-Streit u.a., Quarantäne-Maßnahmen, allein oder in Kombination mit anderen Public-Health-Maßnahmen, zur Eindämmung von COVID-19: ein Rapid Review, in: Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 9 am 14.09.2020, URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013574.pub2/full/d>

10 Unter Einbeziehung der veränderten Altersstruktur lässt sich für 2020 keine erhöhte Sterblichkeit in Deutschland feststellen. Nach Berechnungen von Göran Kauermann, Statistik-Professor der LMU, sind 2020 nicht unerwartet mehr Menschen gestorben als im Schnitt der vier Jahre davor. Trotzdem war die Sterblichkeit im Dezember 2020 regional deutlich höher. Eine vergleichbar hohe Sterblichkeit war auch im März 2018 in Deutschland zu beobachten.

gleich sogar besser abschnitt als Deutschland.¹¹ Ebenso überraschend war festzustellen, dass die Auslastung der Intensivstationen in Deutschland geringer war als im Jahr 2019.¹²

Dieser Widerspruch zu den apokalyptischen Prognosen der Modellierer wurde von Befürworter:innen der Maßnahmen regelmäßig mit dem „Präventionsparadox“ pariert.

Das Erklärungsmuster funktioniert schlicht und apodiktisch: Da die präventiven Maßnahmen erfolgreich waren, blieben die Millionen prognostizierten zusätzlichen Toten aus. Womit bewiesen wäre, dass die Maßnahmen notwendig und wirksam waren.

Ähnliche Argumente führen immer wieder Vertreter:innen unbelegter therapeutischer Interventionen ins Feld: So verhindert die homöopathische Therapie mittels Zuckerkugeln mit nicht nachweisbaren aber vermuteten Molekularkräften Herzinfarkt und Krebs. Was zu beweisen ist, da die Anwender:innen keinen Herzinfarkt und Krebs bekamen.

Ein von allen Interventionen unabhängiger natürlicher Verlauf bzw. Selbstregulierungskräfte sind in der Logik dieser Argumentation ausgeschlossen.

Im Unterschied zu Zuckerkügelchen der Homöopathie haben die erlassenen Maßnahmen massive unmittelbare Nebenwirkungen. Die Schäden sind ganz ohne Studien evident. Die repressive Einschränkung elementarer Grundrechte, hatte vor allem für Kinder, arme und alte Menschen weitreichende gesundheitliche Folgen. Global rechnet die UNO mit 140 Millionen Kindern, die zusätzlich in die Armut gestürzt wurden,¹³ die Welthungerhilfe geht von bis zu 30 Millio-

■ Gill Bernhard, Keine Übersterblichkeit trotz Covid, in: heise.de/tp vom 03.01.2021, URL: <https://www.heise.de/tp/features/Keine-Uebersterblichkeit-trotz-Covid-5001962.html>

■ Joachim Ragnitz, Hat die Corona-Pandemie zu einer Übersterblichkeit in Deutschland geführt?, in: ifo.de vom 05.01.2021, URL: <https://www.ifo.de/publikationen/2021/monographie-autorenschaft/hat-die-corona-pandemie-zu-einer-uebersterblichkeit>

■ O.N., Statistiker zieht Corona-Bilanz: Trotz Pandemie gab es 2020 keine Übersterblichkeit, in: focus.de vom 06.02.2021, URL: https://www.focus.de/gesundheit/news/ueber-57-000-corona-tote-in-deutschland-statistiker-erklaert-trotz-corona-gab-es-keine-uebersterblichkeit-in-deutschland_id_12941412.html

11 Das Centre for Evidence-Based Medicine an der Universität Oxford bemühte sich um einen seriösen Vergleich von Ländern in Europa. Dazu mussten die Daten auf eine europäische Standardbevölkerung bezogen werden. Die berechneten Abweichungen beziehen sich auf den Durchschnitt der letzten 4 Jahre im jeweiligen Land. Da die Entwicklung der Altersstruktur fehlt, ist die Aussagekraft der Studie auf nationaler Ebene eingeschränkt, als Vergleich zu den anderen europäischen Ländern aber valider als die gängigen dashboards.

■ Ufuk Parildar u.a., Excess Mortality across Countries in 2020, in: www.cebm.net vom 03.03.2021, URL: <https://www.cebm.net/covid-19/excess-mortality-across-countries-in-2020/>

12 O.N., Effekte der SARS-CoV-2 Pandemie auf die stationäre Versorgung. Eine Analyse der §21 Routinedaten von 307 Krankenhäusern der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) – Datenstand Mai 2021, in www.initiative-qualitaetsmedizin.de vom 09.07.2021, URL: <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/covid-19-pandemie>

13 <https://www.unicef.org/media/86881/file/Averting-a-lost-covid-generation-world-childrens-day-data-and-advocacy-brief-2020.pdf>

nen zusätzlicher Hungertoten aus, die auf die Shutdown-Politik zurückzuführen seien.¹⁴ Die weltweit repressiven Maßnahmen im Gewand der medizinisch notwendigen Intervention widersprechen dabei einem wichtigen ärztlichen Prinzip: *primum non nocere*.

Was soviel heißt, dass ärztliches Handeln vor allem nicht schaden darf. Dies gilt umso mehr, wenn die positiven Effekte nicht nachgewiesen sind, und die Verhältnismäßigkeit nicht einmal abgeschätzt werden kann. Auch deshalb riet die WHO noch bis zum Winter 2019/2020 aufgrund der schwachen Datenlage, die aus jahrzehntelanger Forschung zu anderen Erregern vorlag, von den meisten Eindämmungsmaßnahmen ab. Lediglich allgemeine Hygieneregeln und Masken im klinischen Umfeld wurden bei einem Infektionsausbruch empfohlen.¹⁵

Es kann jedenfalls festgestellt werden, dass sich das Empathievermögen der Mehrheit auf die Opfer einer Infektionskrankheit konzentrierte und die Opfer der Maßnahmen keine entsprechende Aufmerksamkeit erfuhren. Möglicherweise kann das als eine beeindruckende Leistung moderner Führung bzw. Führungstechnik eingeordnet werden, die eine „Einheit von Politik und Bürger“ anstrebt.

Apokalyptische Reiter im digitalen Netz

Erstmals wurde seit Februar 2020 in der Geschichte der durch die alten und neuen Massenmedien vernetzten globalen Gesellschaft auf allen Kanälen fast synchron die Bedrohung durch den Tod kommuniziert. Angst und Empathie wurden in hohem Maße mobilisiert. Die aus nachvollziehbaren Gründen in der Regel ausgeblendete Gewissheit, dass das Leben endlich und der Tod auch ein Sterben beinhaltet, war plötzlich omnipräsent. Weniger als Tatsache, denn als bedrohliche Gefahr, die abzuwenden und auf die sofort zu reagieren sei.

Die Tatsache, dass in Deutschland jährlich fast eine Millionen Menschen, täglich im Schnitt 2.600 Menschen, und in manchen Wintern fast 4.000 täglich sterben, gehörte bis zum Frühjahr berechtigterweise nicht zum Grundwissen, auch nicht bei Mediziner:innen.

Die Tatsache, dass in Deutschland jährlich fast 70.000 Menschen an Atemwegsinfekten sterben, und das vermehrt in der kalten Jahreszeit, stand bisher lediglich auf den Monitoren von Medizinstatistikern. Zustände, die im Sinne pe-

14 <https://www.welthungerhilfe.de/aktuelles/projektupdate/2020/corona-auswirkungen-fuer-die-aerms-ten-weltweit/>

15 O.N., Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza 2019, URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329439/WHO-WHE-IHM-GIP-2019.1-eng.pdf>

riodisch überfüllter Krankenhäuser und Intensivstationen auch ohne statistische Kenntnisse für dort Beschäftigte seit Jahrzehnten erlebbar waren.

Inwieweit der neu identifizierte Virus wie bisher auch andere Coronaviren als Teilmenge dieses normalen Sterbens identifizierbar sein wird oder eine zusätzliche Krankheitslast droht, war so wenig klar wie der Effekt der alljährlichen Neumutationen von Grippeviren. Umso lauter war der Alarm von einigen Virologen, die das bekanntermaßen nicht zum ersten Mal taten. Flankiert von NGOs, die schon seit Jahren die apokalyptische Bedrohung prophezeien und Regierungen beraten, wurden alle Alarmknöpfe gedrückt, Netzwerke aktiviert und seit Jahren eingeübte Pandemiepläne umgesetzt.

Werkzeuge der Angst

Bei fehlenden validen Daten zur realen Gefahr waren zur Entfaltung einer Katastrophenstimmung tägliche Bilder von Sterbenden auf Intensivstationen und gestapelten Särgen hilfreich und entsprach den Empfehlungen aus dem Bundesinnenministerium.

Neben den medialen Bildern des Todes aus allen Winkeln der Erde, führte auch die Maske als allgegenwärtige Erinnerung an den potenziellen Infektionstod zu einem verstetigten Alarmzustand und befriedigte zugleich bei vielen das menschliche Bedürfnis nach Sicherheit sowie Solidarität und Mitgefühl auszudrücken. Monatelang wurde die Bevölkerung mit fragwürdigen Maßzahlen einer Pandemie geflutet. Zur Steuerung von politischen Maßnahmen wurden pseudowissenschaftliche Ampelsysteme installiert, die wie Wetterberichte gelesen wurden. Bei nachlassender Angstwirkung versprachen Mutmaßungen über noch bedrohlichere Mutanten den notwendigen Erregungsgrad. Zur Anwendung standen aus dem Baukasten der Medizin und Medizinstatistik zahlreiche Parameter bereit, mit denen es auch praktische Erfahrungen gibt. Unter anderem durch das Schüren von Angst versuchen Mediziner:innen und Pharmavertreter:innen traditionell Verhalten zu beeinflussen, für eine vermeintliche Förderung von Gesundheit oder auch nur für den Konsum von medizinischen Produkten und Dienstleistungen.

PCR-Test

PCR-Tests sind sinnvolle Instrumente im Rahmen der Untersuchung von Erkrankten und stellen einen Baustein bei der Diagnostik dar. Genauigkeit und Aussagekraft der Tests hängt von vielen Variablen ab. Neben der Testgüte und technischer Fehler bei der Umsetzung hat die Teststrategie, also ob zum Beispiel

her Erkrankte oder auch Gesunde getestet werden, einen relevanten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit eines richtigen Ergebnis. Die Einstellung der Empfindlichkeit, der sich unter anderem im ct-Wert ausdrückt, ist maßgeblich für ein positives Testergebnis. Inzwischen ist auch bekannt, dass Genesene positiv getestet werden können, wenn ein Teil der Viren-RNA in die DNA der körpereigenen Zellen eingebaut wurde. Wie oft dies passiert, ist unklar.

Als Massenscreening von Gesunden sind PCR-Tests bei einer geringen Verbreitung des gesuchten Genschnipsels in der Bevölkerung (bei SarsCov-2 meistens weniger als 1%) ungeeignet.

Unbestrittene Tatsache ist, dass in einer Situation, in der nur ein Prozent der Bevölkerung infiziert ist, auch ein guter PCR-Test (effektive Sensitivität 98% und Spezifität 99%) eine hohe Fehlerquote hat. Als anschauliches Beispiel: Von 100.000 Schüler:innen wären 1.000 infiziert. Der Test würde zwar 980 der Infizierten richtig erkennen, gleichzeitig würden aber 999 zusätzlich falsch positiv getestet werden.¹⁶ Da ein positives Ergebnis nicht nur Angst macht, sondern einem Freiheitsentzug bis zu 14 Tagen bzw. einem Ausschluss aus der Schule gleichkommt, ist das kein unbedeutendes Problem. Ein solcher Vorhersagewert für ein positives Ergebnis ist mit einem Münzwurf vergleichbar. Fast noch wichtiger ist, dass ein korrekt positives Ergebnis ohne Symptome auch keine Erkrankung bedeutet und demzufolge auch zu keiner Genesung führt. Genauso wenig sagt ein positives Ergebnis etwas über die Ansteckungsfähigkeit aus. Für die Akzeptanz sozialer Distanzierungsmaßnahmen war die Behauptung von gefährlichen, nicht-erkennbaren Superspreadern eminent wichtig. Eine relevante Rolle bei der Verbreitung des Virus durch Gesunde konnte bis heute allerdings nicht nachgewiesen werden.¹⁷

16 Schlenger Ralf, PCR-Tests auf SARS-CoV-2: Ergebnisse richtig interpretieren, in: ärzteblatt.de vom 12.06.2020, URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/214370/PCR-Tests-auf-SARS-CoV-2-Ergebnisse-richtig-interpretieren>

17 Die WHO erklärte in einer Pressekonferenz am 8 Juni 2020, dass die Studien- und Datenlage zeigt, dass eine Übertragung durch Asymptomatische nur sehr selten nachweisbar sei.

■ Maria van Kerkhove, COVID-19 Virtual Press conference 8 June 2020 Wortprotokoll ab Minute 0:34, in www.who.int, URL: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-08jun2020.pdf>

Studien, die eine hohe Gefahr von gesunden Infizierten annehmen, beziehen sich auf Modellierungen oder schließen aus der Konzentration von Virenmaterial auf den Abstrichwattetupfern, die mittels unterschiedlicher ct-Werte bei PCR-Testungen geschätzt wird, auf die Ansteckungsfähigkeit. Echte Ansteckung durch asymptomatische Infizierte erfassen dagegen Studien, die messen, ob ein symptomfreier positiv Getester Andere ansteckt, d.h. nachweisbare Übertragung stattfindet. Eine im November 2020 in Nature veröffentlichte Studie aus Wuhan z.B. mit 10 Millionen Beteiligten zeigte, dass trotz umfassender Kontaktnachverfolgung der Fälle keine relevante Übertragung festzustellen war. Eine weitere Metaanalyse zeigte ein Übertragung durch Asymptomatische in nur 0,7% der Fälle.

■ Shiyi Cao u.a., Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, in: natur.com vom 20.11.2020, URL: <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>

Inzidenz

Um die mögliche Anzahl nicht erkennbarer „Superspreeder“ erlebbar zu machen, waren die täglichen Updates der Inzidenzwerte wichtig. Die Inzidenz kann als Ableitung der PCR-Tests verstanden werden. Es handelt sich in diesem Fall um die Anzahl PCR-positiv-Getester innerhalb einer Woche bezogen auf die Bevölkerungszahl. Das Hochfahren der Testanzahl von anfangs 300.000 auf bis zu 1,7 Millionen Tests pro Woche hat selbst bei unveränderter Infektionslage eine Verfunffachung der gezählten Positiven zur Folge und kann als dramatischer Anstieg der Inzidenz kommuniziert werden. Ernstzunehmende Datenerhebung für Messung wirklicher Veränderungen ist so nicht möglich. Eine bundesweite belastbare Stichprobenerhebung mit wiederholten Tests, die auch Antikörpermessungen beinhaltet und eine Beurteilung der Lage eher erlaubt hätte, wurde weder vom RKI noch vom Gesundheitsministerium durchgeführt bzw. in Auftrag gegeben. Die Steuerung politischer Maßnahmen anhand von willkürlich erscheinenden Grenzwerten nimmt bis heute teilweise groteske Züge an.

Gesamtzahl der Corona-Toten

Ein weiterer Parameter der Apokalypse ist die stetig steigende Zahl der „Corona-Toten“. Täglich wurden die Verstorbenen mit positivem PCR-Test zu einer selbstverständlich immer größeren Zahl aufaddiert. Große Haufen, kumulierte Haufen machen einfach einen größeren Angsteffekt, als Häufchen, die ins Verhältnis gesetzt werden. Aufgrund der Tatsache, dass die Verstorbenen im Durchschnitt älter sind als die durchschnittliche Lebenserwartung und in der Mehrzahl zwei bis drei Vorerkrankungen hatten, kritisierten einige Wissenschaftler die Zählweise, die keinen Unterschied macht, ob die Verstorbenen eher an ihren Vorerkrankungen oder ursächlich an der Virusinfektion starben. Schnell wurden die Kritiker schon aufgrund dieser eingeforderten Differenzierung als „Sozialdarwinisten“ beschimpft. Vorsorglich sollte laut RKI diesbezüglich auch auf Obduktionen verzichtet werden. Noch nie wurde vorher jede:r Sterbende und jede:r stationäre Patient:in auf Anwesenheit von Coronaviren gescreent. Ein Vergleich mit anderen Viren und in anderen Jahren war somit nicht möglich. Zur Erzeugung von Angst und als Durchhalteparole für die Akzeptanz der Maßnahmen macht die jetzt schon über den zweiten Winter aufaddierte Zahl allerdings Sinn.

Bei nachlassender Wirkung, die zum einen der wochenlangen Wiederholung, zum anderen aber einfach dem Ende der Wintersaison mit geringen täg-

■ Zachary J.Madewell u.a., Household Transmission of SARS-CoV-2A Systematic Review and Meta-analysis, in: jamanetwork.com vom 14.12.2020, URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2774102>

lichen Sterbezahlen in Deutschland geschuldet ist, wird dann der mediale Blick auf bevölkerungsreichere Staaten wie Indien gelenkt. Neben den Bildern von Sterbenden haben die Zahlen Schockierungspotenzial. Eine einfache Rechnung würde die absoluten Zahlen ins Verhältnis setzen und zeigen, dass die Sterberaten bezüglich Covid-19 sogar besser sind als in Deutschland. Ein Vergleich der gesundheitlichen und gesellschaftlichen Situation Indiens der letzten Jahren würde ähnlich schreckliche Bilder und Befunde als Folge einer kapitalistischen Weltordnung liefern, schon ganz ohne zusätzliche Viren.

Triage auf der Intensivstation

Die anfängliche Argumentation für den Lockdown, das *social distancing* und die Maskenpflicht war die Vermeidung einer Überlastung der Intensivstationen. Dies sollte durch eine Verlangsamung der Übertragung erreicht werden. Eilig gründete ein Verband von Intensivmedizinern ein neues Register, das eine weitere sorgenvolle Zahl täglich brandaktuell berichtete: die Anzahl freier Betten auf der Intensivstation. Immer die gleichen Akteure der weißen Zunft erzählten von der nahenden Überlastung, ohne auch zu sagen, dass es in den letzten Jahren schon mehrmals ähnliche Winter mit angespannter Lage gab. Die längst durch monetäre Anreizsysteme gesteuerte Krankenhausmedizin funktionierte auch in dieser Krise hervorragend. Die Auslastung der Intensivstationen im Vergleich zu 2019, ein Jahr ohne besondere Grippewelle, lag im Corona-Jahr um ein Prozent niedriger.¹⁸ Während die Behandlungsfälle insgesamt um 13 Prozent gegenüber dem Vorjahr zurückgingen, stiegen die Erlöse um 15 Prozent, womit 2020 in die Kliniken 12,2 Milliarden Euro mehr als im Jahr 2019 flossen.¹⁹ Die Geschäftsführer im Team mit ihren Chefärzten wussten in den meisten Häusern, die Geldströme virtuos zu lenken. Regional überlastete Krankenhäuser mit ausgebranntem Personal in der Wintersaison gehören seit Jahrzehnten zum normalen Geschäft – auf Kosten der Gesundheit von Patient:innen und Beschäftigten.

Aufgegriffen wurde die Warnung vor der Triage im Verlauf von Kinder- und Jugendpsychiater:innen. Als offensichtliche Folge des Lockdowns beklagten sie eine Zunahme von Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Symptomen, die nicht mehr stationär aufgenommen werden könnten.²⁰

18 siehe Fußnote 12

19 Markus Grill, „Monetäre Anreize“ für falsche Angaben, in: tagesschau.de vom 17.06.2021, URL: <https://www.tagesschau.de/investigativ/wdr/intensivbetten-daten-101.html>

20 O.N., Folgen der Corona-Pandemie – Kinderärzte warnen vor Triage in Psychiatrie, in: ZDF.de vom 18.05.2021, URL: <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-kinderaerzte-schuloeffnungen-triage-100.html>

■ Jakob Maske, Sprecher des Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ): „Es gibt psychiatrische Erkrankungen in einem Ausmaß, wie wir es noch nie erlebt haben. Die Kinder- und Jugendpsychiatrien sind

Die Erlösung

Als Erlösungsangebot wurde von politischen Akteuren von Anfang an die Impfung in Aussicht gestellt. Die ständige Förderung von Angst vor dem Corona-Virus und die anhaltenden grundrechtseinschränkende Maßnahmen führten zum verstärkten Wunsch nach Sicherheit und Unbeschwertheit und damit zur Akzeptanz von neuartigen Gen-Impfstoff-Technologien unter Umgehung bewährter unabhängiger Nutzen-Risiko-Analysen für Arzneimittel.

Die seit der Contergan-Affäre gegen die Interessen der Pharma-Industrie mühsam durchgesetzten Instrumente der Arzneimittel-Sicherheit werden durch die schnelle Einführung der neuen Gen-Impf-Technologie untergraben und ausgehöhlt. Bereits im März 2020 wurden die Weichen für die Produktion hohe Gewinne versprechender neuer, als Impfung wirkende, gentechnisch erzeugte Medikamente für die Prävention von SARS-CoV-2-Infektionen gestellt. In einer gemeinsamen Aktion der Pharmaindustrie, der WHO, der Regierungen der großen Industrie-Nationen, industrienaher Stiftungen und der Zulassungsbehörden wurde deren Entwicklung, Produktion und Anwendung in der Rekordzeit von neun Monaten durchgezogen, durch das Zusammenschieben und Verkürzen der üblichen, meist zehn Jahre dauernden Prüfmechanismen. Die seit Dezember 2020 eingesetzte Technologie soll bei Milliarden Menschen verwendet werden. Die neuen m-RNA- bzw. DNA-Impfstoffe haben eine nachgewiesene erhöhte Nebenwirkungsrate. Längerfristige Risiken, die aus wissenschaftlicher Sicht in vielfältiger Weise möglich sind, können schon aufgrund der kurzen Beobachtungszeit nicht eingeschätzt werden.²¹

Das ursprüngliche Primat des Impfschutzes von Corona-Risikogruppen wurde sehr schnell verlassen zugunsten der Idee einer künstlichen Herden-Immunität.

Die Vision dieser Form von technologischer Kontrolle und Überlegenheit gegenüber natürlicher Immunität und deren Stärkung hat sich inzwischen zu einer Art staatlich geförderter Ideologie entwickelt, die mehr mit propaganda-ähnlicher Werbung als mit Aufklärung in Erscheinung tritt.

Sie könnte zu einem neuen gesellschaftlichen Paradigma werden, das im Gewand der Fürsorge eine umfassende Überwachung aller menschlichen Bewegun-

voll, dort findet eine Triage statt. Wer nicht suizidgefährdet ist und ‚nur‘ eine Depression hat, wird gar nicht mehr aufgenommen“.

21 Stephanie Seneff and Greg Nigh, *Worse Than the Disease? Reviewing Some Possible Unintended Consequences of the mRNA Vaccines Against COVID-19*, in: *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research* vom 10.05.2021, URL: <https://ijvtp.com/index.php/IJVT/PR/article/view/23/51>

Die Autor:innen listen in ihrem Beitrag unter Berücksichtigung der aktuellen Literatur mögliche, in der wissenschaftlichen Diskussion befindliche Risiken der neuen Impftechnologie auf und versuchen diese darzustellen und einzuordnen.

gen und den unmittelbaren staatlichen Zugriff auf jeden Körper zu einer von der Mehrheit akzeptierten Lebensweise und totalitären Gesellschaftsform macht. Es geht um Leben und Tod, auf Tod oder Leben.