

# Corona macht Panikpolitik im Zeitraffer überprüfbar



Es tut gut, zu sehen, dass etliche von ihnen, wenn es darauf ankommt, auf Vernunft und Kompetenz anstatt auf Moralismus und seine Unterdrückungsmechanismen setzen. Am Ende dieses Beitrages werden Sie hervorragende Beispiel dafür finden. Das ist jedoch derzeit leider die Ausnahme. Denn das eigentliche Problem, welches nun durch die Corona-Krise in Gänze sichtbar wird, besteht in einem modernen Gruppenmoralismus, der wie eine wirklich gefährliche Pandemie die westlichen Gesellschaften durchdringt – ausgenommen sind allenfalls die Staaten, denen die Erfahrung, in totalitären Systemen zu leben, noch in den Knochen steckt. Seine Botschaft lautet: Der Westen und seine auf individuelle Freiheit setzende Gesellschaften sind schuld am Übel der Welt. Er kann nur durch Aufgabe seines bürgerlichen Kerns geheilt werden.

Dieser Gruppemoralismus grenzt die Fähigkeit mehr und mehr aus, wichtige Zukunftsfragen sach- und kompetenzgesteuert zu diskutieren. Aber nur eine solche freie Diskussion findet die besten Lösungen. Moralismus wirkt dem entgegen, weil er nicht an guten Lösungen interessiert ist, sondern ausschließlich daran, Macht über Andere zu erlangen. Den evolutionssociologischen Hintergrund des Phänomens Gruppenmoralismus können Sie [hier nachlesen](#).

Warum verhindern Moralisten gute Lösungen? Deshalb: Der natürliche Feind des Moralisten ist die Kompetenz. Denn Kompetenz entlarvt den Moralisten. Dies ist der eigentliche Grund, weshalb sich überall in unserer Gesellschaft Inkompetenz-Netzwerke breitmachen, die dann, wenn sie tatsächliche Probleme zu meistern haben, fachlich versagen müssen. Das gilt für Themenbereiche wie Klima, Energie, Geldwirtschaft, Einwanderung und weiten Teilen der medizinischen Prävention, in der inzwischen eine moralisierende Haltung bzgl. Ernährung, Übergewicht oder gesunden Lebensstil die öffentliche Deutungshoheit besitzt. Das wachsende Problem des Reizdarm-Syndroms beispielsweise entstand [nicht ohne Grund](#).

Die Wissenschaft wurde nicht zuletzt deshalb entwickelt, um dem rein moralisch legitimierten, endgültigen Wahrheitsanspruch von Heilslehren einen möglichst sachlichen und objektiven Streit um die bessere Lösung entgegenzuhalten. Das hat den Westen in all seinen Brüchen so erfolgreich werden lassen. Weil konstruktiver Streit und Wettbewerb nur auf der Basis von individueller Freiheit, Rechtssicherheit und Beteiligung erfolgreich sein

kann, streben die meisten Menschen außerhalb unserer Gesellschaftsform danach, in einer solchen zu leben.

Doch was passiert, wenn sich Moralisten in der Wissenschaft breitmachen? Genderstudies. Doch nicht nur. Jedes Forschungsgebiet, dessen Ergebnisse in die öffentliche Wahrnehmung gelangen, steht inzwischen unter Druck, Argumente für die aktuellen Schuld- und Erlösungsthesen zu liefern, egal wie falsch und absurd sie auch sind. Leitungspositionen werden zunehmend an Personen vergeben, die sich zumindest nicht dagegenstemmen. Meine Praxis liegt direkt an der Universität. Habe ich Forscher als Patienten, frage ich sie oft nach ihren Forschungsaktivitäten. Ist ein Vertreter eines solchen Fachs dabei, zum Beispiel Klimaforschung, endet die Antwort oft folgendermaßen: „Sagen sie nicht, dass ich das gesagt habe, sonst habe ich die *students for future* in meiner Vorlesung.“ Kommt es zum Konflikt, hat der Einzelforscher wenig Rückhalt von der Universität zu erwarten. Machen wir uns nichts vor, in weiten Teilen fällt die Universität inzwischen als Gegenpol einer moralisierenden Meinungsführerschaft aus.

## **Das Versagen hat System**

Wenn solche Inkompetenz-Netzwerke auf reale Probleme treffen, ist das einzige, wozu sie dann in der Lage sind, sich krampfhaft an infantilen Slogans festzuhalten wie derzeit „Gesundheit vor Wirtschaft“ oder an dem wohlfeilen Appell, Solidarität zu üben. Mittels Gesinnungsethik und Political Correctness wird Menschen so suggeriert, auf der richtigen Seite zu stehen – alternativlos. Es gibt kaum etwas autoritär Wirkungsvolleres als die Aufforderung, dann für die „Gute Sache“ Grenzen zu überschreiten. Ich möchte dazu das berühmte [Milgram-Experiment](#) aus den 1960ern in Erinnerung rufen.

Wer sich immer noch nicht fügt, für den halten Moralisten völlig spekulative Horrorszenarien bereit. Wenn stolz berichtet wird, dass 80% aller Deutschen die Corona-Schutzmaßnahmen der Regierung für richtig finden, obwohl kaum jemand durch diese Erkrankung ein außergewöhnliches Problem erleben musste, geschweige denn die Wenigsten selbst Opfer kennen, sollte jeder Demokrat hellhörig werden. Eine solche monolithische Zustimmung erzielt eine Regierung nur durch Panikmache und Angst, die Verstand und eigenes Nachdenken ausschalten. Die diesbezüglichen Äußerungen der Spitzenpolitik sind so unfassbar wie wirklichkeitsfremd. Die etablierte Presse als Kontrolle fällt weitgehend aus. Sie spielt stattdessen dieses Spiel willig mit. Dazu muss man sie gar nicht zwingen. Die modernen Gesinnungsjournalisten\*innen glauben inzwischen selbst, die Wirklichkeit biegen zu müssen, um die richtige Botschaft durchzusetzen. Das alles ist pures Gift für jede demokratische Debatte um die beste Lösung.

## **Die tatsächliche Brutalität der Heilsbringer**

Werden sie dennoch einmal von tatsächlichen Fachleuten auf die Unsinnigkeit ihres Handelns hingewiesen, schlagen sie sofort wild um sich. Das hat zuletzt das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin erfahren, als es in einer Stellungnahme auf die [fehlende wissenschaftliche Substanz der aktuellen Corona-Maßnahmen](#) hinwies.

Beispiele für diese Mechanismen finden sich in den Beiträgen auf Achgut inzwischen zu Hunderten. Als letztes Mittel droht dann die Diskreditierung, der Rufmord, die Ausgrenzung. Ob dabei Leute Schaden nehmen, die Wirtschaft den Bach runter geht und das gesamte Land leidet, ist Moralisten völlig egal. Man muss sich die evolutionäre Kraft des Gruppenmoralismus bewusst machen, um zu verstehen, dass man mit ihr nicht diskutieren kann, sondern lediglich versuchen muss, sie regelmäßig in die Schranken zu weisen. Der amerikanische Zoologe George Williams schlussfolgert drastisch „die Präferenz für eine Gruppenmoral heißt nichts weiter, als den Völkermord dem einfachen Mord vorzuziehen.“ Der Begründer der modernen Psychologie Sigmund Freud beschreibt diese Kraft in „Das Unbehagen in der Kultur“ folgendermaßen: „(dass) es leicht möglich (ist), eine größere Menge Menschen in Liebe aneinanderzubinden, wenn nur andere für die Äußerung der Aggression übrig bleiben.“

## **Corona macht Symbolpolitik überprüfbar**

Das Gute an Corona ist, dass dieses Problem schnell und unerwartet entstanden ist und die Folgen unmittelbar beurteilbar sind – auch die der Fehlentscheidungen. Es ist keine abstrakte Bedrohung wie die Klimaerwärmung oder das Kippen der Ozeane. Wird eine Pandemie ausgerufen, verbreitet sie sich innerhalb von Wochen und bedarf einer guten Lösung. Da wir jedoch als Gesellschaft gar nicht mehr anders können, als echte Probleme statt sachgerecht dann moralisierend anzugehen, fiel uns diese Fehlentwicklung gehörig auf die Füße. Erst war im Februar das Virus rechts, weil die Fraktionsvorsitzende der AfD Alice Weidel im Bundestag vor der Epidemie warnte, um ab Mitte März, nach einer typischen 180-Grad-Wende, plötzlich als größte Bedrohung der Menschheit überhöht zu werden. Fortan waren maximale Schutzmaßnahmen ein Gebot der Menschenliebe und Kritik daran rechte Verschwörungstheorie. Das ist das Niveau unserer öffentlichen Diskussionskultur im Jahr 2020.

Aber diesmal haben die Moralisten überzogen. Denn den Murks dieses unfassbar kompetenzarmen Corona-Krisenmanagements spüren einfach zu viele und werden ihn vor allem noch spüren. Bisherige Fans des aktuellen Gruppenmoralismus werden ins Grübeln kommen, wenn Hartz 4 droht. Vieles, sehr vieles wird nicht mehr funktionieren, wenn eine sich immer schneller drehende Gelddruckmaschine Massenpleiten und Abbau sozialer Leistungen nicht mehr kaschieren kann. Dieses Urteil erlaube ich mir als Arzt. Nicht zuletzt wurde und wird das Gesundheitssystem und die medizinische Forschung durch die panischen Fehlentscheidungen erheblich beschädigt. Jetzt schon geht ein großer Teil der in manchen Ländern gemessenen Übersterblichkeit auf Kosten dieser Panik, die Behörden, Patienten wie Ärzte irrational handeln ließen. Darüber wird noch genau zu berichten sein.

## **Jahreszeitübliche Normalität**

Die aktuelle Situation in Deutschland ist an jahreszeitlich bedingter Normalität nicht zu überbieten trotz gleicher Horrorrhetorik wie schon im Frühjahr. Während die Tests ins Bodenlose gesteigert werden und die Rate an positiven Fällen eben nicht exponentiell, sondern mäßig ansteigt, ist die

Situation in den Krankenhäusern so normal, wie sie nur normal sein kann. Michael Alberts hat in seinem [Achgut.com Beitrag vom 30.10.20](#) dargelegt, dass die offiziellen Zahlen der RKI-Sentinel-Praxen und -Krankenhäuser, das Beste, was wir derzeit haben, um einigermaßen repräsentative Aussagen zu tätigen, diese Normalität eindeutig anzeigen. Erhellend auch [dieser Achgut.com-Beitrag](#)

Vielleicht wird es hier und da zu Belegungsstress kommen, auch dies jahreszeitlich bedingt immer möglich. Davon abgesehen gehört es zum professionellen Berufsbild des Arztes, mit Mangelversorgung umgehen zu können. Auch ein Notarzt muss sich manchmal entscheiden, welches Unfallopfer er zuerst behandelt und welches warten muss, auch wenn es dabei stirbt. Damit muss man klarkommen, sonst hat man seinen Beruf verfehlt. Deshalb nun zu fordern, man müsse statt einem nun immer drei Notärzte bereithalten, um diese sogenannte Triage zu vermeiden, der hat nicht verstanden, worum es im Gesundheitssystem geht: den sinnvollen Einsatz von Ressourcen, um eine möglichst gute Versorgung hinzubekommen. Alles auf Covid zu fokussieren und alle anderen Krankheitsbilder zu vernachlässigen, richtet viel mehr Schaden an, als es das Virus könnte. Mit Grauen sehe ich schon wieder OP-Verschiebungen und Absagen von Untersuchungsterminen. Es ist zum Haare raufen.

Es ist schlicht irreführend, alle Intensivpatienten auf Corona zu testen, um dann die positiv Getesteten grundsätzlich als Covid-Fälle offiziell zu listen. Ein Herzinfarkt oder Polytrauma ohne schwere Covidsymptome bleibt ein Herzinfarkt und ein Polytrauma, auch mit positivem Test. Die eigenartige Beobachtung, dass die Zahl der Covid-Intensivpatienten ansteigt, während die Gesamtzahl der Intensivpatienten diesen Anstieg kaum wiedergibt, wird wohl dadurch plausibel. Das einzige, was Krankenhäuser derzeit wirklich zu fürchten haben, ist der Personalmangel infolge ständiger Mitarbeiterquarantäne. Schuld daran: der Test. Nirgendwann, weder im Frühjahr und erst recht nicht im Herbst, gab es auch nur annähernd eine Epidemie von nationaler Tragweite.

Nur der Vollständigkeit halber: Diese Feststellung hat nichts damit zu tun und leugnet erst recht nicht, dass Covid-19 für manche eine ziemlich gefährliche Erkrankung sein kann, an der man – wie bei einer Grippe auch – sterben kann. Aber wer eine gesellschaftliche Bedrohung erkennen will, muss auch in der Lage sein, statt emotionaler berichteter Einzelfälle und wilder wirklichkeitsfremder Modellrechnungen irgendwann reale Zahlen vorlegen zu können, die im Vergleich die außergewöhnliche Gefahr belegen. Und genau das ist, Gottseidank, nicht der Fall. Immerhin scheint es inzwischen *common sense* zu sein, anzuerkennen, dass der Rückgang der Infektionen bereits vor dem Beginn der strengen Schutzmaßnahmen im Frühjahr begann. So vernahm ich es dieser Tage erstaunt aus dem Mund von Maybrit Illner.

## **Warum sollte es diesmal anders sein?**

Ergänzend noch ein paar eigene Vermutungen. Es ist eine Binsenweisheit, dass jedes Virus einer saisonalen Atemwegsinfektion – ob Influenza, Corona oder andere – über den Sommer mutiert und meist in abgeschwächter Form dann im Herbst noch sein Restunwesen treibt. Dagegen haben sich längst neue

Influenza- oder Corona-Viren entwickelt, die dann die Todesraten im kommenden Frühjahr ansteigen lassen. Das ist pure Normalität. Da jedoch diese neuen Viren nicht komplett neu sind, reicht der Kontakt mit den Vorgängerviren bei Gesunden allermeist aus, um eine Kreuzimmunität zu bilden. Nur Immungeschwächte, meist alte Menschen, sind dann gefährdet, ernsthaft zu erkranken.

Denkbar wäre auch, dass wir aufgrund des milden Virus-Frühjahres 2020 in Deutschland 2021 wieder bei denen sind, die eine Übersterblichkeit erleben. Oft ist es so, dass sich schwere und mildere Verläufe in den einzelnen Ländern abwechseln. Vielleicht, weil bei einer schweren „Grippewelle“ viele Menschen aus der Risikogruppe sterben und somit im nächsten Jahr als Opfer nicht mehr zu Verfügung stehen. So war es immer und so wird es sich wahrscheinlich auch mit SARS-CoV-2 verhalten. Alles spricht dafür. Dafür sprechen auch, leider nur mündliche Mitteilungen, dass es anscheinend ein auffallendes Problem im Rahmen der Corona-Testung gibt. Die Positive-Rate steigt zwar leicht an, es soll jedoch immer schwieriger sein, ein positives Testergebnis durch einen zweiten Test zu bestätigen. Eine Erklärungsmöglichkeit könnte sein, dass eben inzwischen neue Corona-Mutationen mit dem PCR-Test interagieren und so die Ergebnisse verfälschen.

Professor Dr. Beda Stadler, Professor für Immunologie, [schrieb im Juni dazu auf Achgut](#):

*„Das Virus ist erst mal weg. Wahrscheinlich wird es im Winter zurückkommen, das wird aber keine zweite Welle sein, sondern eben eine Erkältung. Wer als gesunder junger Mensch derzeit mit einer Maske herumläuft, sollte deshalb gescheiter einen Helm tragen, da das Risiko, dass einem etwas auf den Kopf fallen könnte, größer ist als eine schwere Erkrankung mit Covid-19.“*

## **Überwachungs-App-China-Demokratie**

Inzwischen betrachte ich Corona als Glücksfall. Er ist der richtige Schuss vor den Bug, durch den endlich die Mehrheit am eigenen Leib erkennen kann, dass das Schiff Bundesrepublik auf falschem Kurs fährt. Ein Kurs, der uns von der eigentlichen Stärke westlich geprägter Demokratien wegführt: von der freien, kompetenzgetragenen Debatte um die besten Lösungen hin zu moralbasierten, alternativlosen Fehlentscheidungen. Damit verlieren wir den entscheidenden Wettbewerbsvorteil gegenüber totalitären Gesellschaften, die dann ohne die Last einer moraleifernden Öffentlichkeit überlegene Lösungen durchsetzen.

Wir verlieren unsere Widerstandskraft, um im globalen Kampf, und was ist es sonst, unsere auf individueller Freiheit, Rechtssicherheit und unternehmerische Kreativität setzende Gesellschaftsform weiter sichern zu können. Gruppenmoralismus und damit Gesinnungsethik und Political Correctness gefährden unseren westlichen demokratischen Rechtsstaat genauso, wie es andere totalitäre Ideologien vorher taten. Wir müssen endlich dagegen offen und gut sichtbar protestieren.

Wenn wir möchten, dass unsere Kinder nicht in einer Art Überwachungs-App-China-Demokratie leben müssen, wo das Kollektiv alles und das Individuum

nichts ist, dann dürfen wir uns nicht mehr zurückziehen, wenn wir bei der Arbeit, im Freundes- und Bekanntenkreis und sogar in der eigenen Familie immer wieder auf eine Mauer der Ignoranz stoßen, die uns trotz guter sachlicher Argumenten in die Leugner-, Skeptiker- und rechte Verschwörungsecke drängen will. Mein Appell besonders auch an die Verantwortlichen des Mittelstandes ist, die Appeasement-Politik-aus-Furcht-vor-schlechter-Publicity zu verlassen und, egal ob Klima, Energie oder Corona, auf eine sachgemäße Debatte zu bestehen und Fehlentscheidungen klar und deutlich anzusprechen. Gerade Corona sollte sie mehr als deutlich erkennen lassen, was passiert, sollten wir den aktuellen Kurs beibehalten.

Deshalb: Akzeptieren wir das leere Moralgetöse nicht mehr und halten wir dagegen. Allerdings ruhig und sachlich. Denn Moralismus lässt sich nicht durch Moralismus bekämpfen, auch wenn er das Wort Liebe inflationär gebraucht – Sigmund Freud lässt grüßen. Etwas, was mich Abstand zu manchen „Anti-Corona“-Aktivitäten halten ließ. Vernunft hingegen einzufordern, reicht völlig aus und ist dringend notwendig. Denn wenn die Klugen immer nachgeben, werden die Anderen die Welt regieren. Die Coronakrise wird vielleicht einmal in die Geschichte als Wendepunkt eingehen, an dem sich entschieden hat, ob wir zurück auf den Kurs einer freien Gesellschaft finden oder die Umgestaltung in eine Art Überwachungs-Demokratie akzeptieren – um in Gänze im Dunstkreis Chinas aufzuwachen.

## **Die Aufrechten**

Hier nun Beispiele für aufrechte, wie fähige Wissenschaftler, die sich aktuell angesichts der verfahrenen Corona-Situation zu Wort melden. Es ist ein Genuss.

*Gerd Antes* ist einer der versiertesten Medizinstatistiker und war Direktor des Deutschen Cochrane-Zentrums am Universitätsklinikum Freiburg, das medizinische Studien wissenschaftlich prüft und auswertet. Im Oktober meldete er sich in einem [Interview mit dem SWR](#) „Experte kritisiert Coronavirus-Strategie“ folgendermaßen zu Wort. „Alles versäumt worden, was irgendwie versäumt werden kann“

Auf die Frage, ob man mit den Schutzmaßnahmen der Bevölkerung falsche Hoffnung mache, sagte er:

*„Eindeutig, ja. Nicht vorsätzlich und böseartig, sondern aus einer Mischung aus Inkompetenz, Ignoranz und Arroganz. Jetzt sind ja alle wieder geschockt, dass das, was man vielleicht im Winter erwartet hätte, schon im September auftritt. Das ist ein – so hart muss man es sagen – vorhersagbares Versagen. Es ist ja über den ganzen Sommer alles versäumt worden, was irgendwie versäumt werden kann. Das, womit wir im April hätten anfangen können, um ganz gezielt und schnell Daten zu erheben, ist bis auf ganz wenige Ausnahmen nicht gemacht worden. Das fällt uns jetzt auf die Füße. (...) Über allem schwebt aber der große, dunkle Schatten, dass die Zahlen nicht richtig sind, weil wir keine systematisch erfassten Zahlen haben. Das ist das große Problem gegenwärtig, dass wir das seit acht Monaten versäumt haben.“*

*„Die Tests liefern für allgemeine Aussagen keine belastbaren Zahlen. Deshalb*

sind alle Zahlen, die aus diesen Tests abgeleitet werden, grundsätzlich mit Vorsicht zu genießen und schlimmstenfalls grob falsch. Am auffälligsten kann man das an der Dunkelziffer erkennen: Wir erwischen nur einen gewissen und völlig unsystematisch erhobenen Anteil der Infizierten.“

„Die Strategie ist nicht falsch, weil es keine Strategie gibt. Das wird nach dem, was ich aus persönlichen Kontakten heraus weiß, überall anders gemacht und ist auch belastet mit einer großen Inkompetenz. Dieses Hochjubeln von Clustern als „Haupttäter“ ist aus meiner Sicht hochgradig inkompetent, weil das immer nur retrospektiv festgehalten werden kann. Hinterher ist es immer ein schönes „Erkenntnisfest“, wenn man sagt: Oh, da sind jetzt 200 Leute infiziert und jetzt können wir die in Quarantäne schicken und dann haben wir richtig was geleistet. Wenn man das mal aufaddiert, dann sieht man sehr schnell, dass der Anteil von sogenannten spontanen Übertragungen unglaublich groß sein muss. Sonst würde man nie auf die Gesamtzahl kommen. Wenn wir jetzt sehen, dass wir gegenwärtig tausende positive Tests haben und dann noch einmal eine große Dunkelziffer obendrauf – dann ist das, was wir über die immer wieder hochgejubelten Events zählen können, verschwindend gering.“

„Wenn man den Tunnelblick der Epidemiologen hat, die nur die Gesundheit interessiert, dann wird es wahrscheinlich gelingen, die Infektionen zu kontrollieren. Aber das sage ich mit extremer Zurückhaltung. Wenn man aber den gesamten gesellschaftlichen Bereich im Blick hat, dann richten wir damit über den langen Zeitraum wahrscheinlich horrenden Schäden an. Da wird dann im Vordergrund immer nur der wirtschaftliche Schaden gesehen. Das ist aber ja nur der eine Schaden. Der andere ist der gesellschaftliche Schaden. Erstens glaube ich, dass die Einsamkeit wirklich Auswirkungen haben kann auf die Mortalität von alten Menschen. Das muss sehr ernst genommen werden. Genau wie die Auswirkungen auf Kinder oder Abiturienten, denen das, was vorher alle gemacht haben – also Work and Travel und Co. – auf unbestimmte Zeit unmöglich ist.“

## **„Zweifel ist die entscheidende Triebfeder der Erkenntnis“**

Prof. Jürgen Windeler ist Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Köln. Er schrieb am 29. Oktober in der Süddeutschen Zeitung einen Beitrag mit dem Titel [„Wir sollten einander wieder zuhören“](#)

### **Zitate:**

„Mitte September hat das deutsche Netzwerk für evidenzbasierte Medizin (DINEbM), eine etablierte wissenschaftliche Fachgesellschaft, eine Stellungnahme veröffentlicht, die sich mit einer Reihe relevanter Fragen rund um die Covid-19 Pandemie befasste. Die Reaktionen waren bemerkenswert: ein Zwitter-Gewitter, Verschwörungsverdächtigungen, Verharmlosungsvorwürfe – das ganze Spektrum dessen, was man aus den letzten Monaten kennt.“

„Zweifel ist die entscheidende und, genaugenommen, neben Neugier die einzige Triebfeder wissenschaftliche Erkenntnis. Wer in den letzten Monaten Zweifel geäußert hat, der konnte erleben, dass das Fragen als solches bereits als eine Form von Häresie betrachtet wurde. Das konnte im Kleinen wie im Großen

*passieren und egal, ob man Zweifel an einzelnen Zahlen, Verlautbarungen oder Entscheidungen bzw. deren Begründung hatte, oder man es wagte auf einzelne Inkonsistenzen und Ungereimtheiten hinzuweisen, blitzschnell konnte man sich in der Kiste der „Relativierer“, „Verharmloser“ oder gleich der „Covidioten“ wiederfinden.“*

*„Qualitätsmedien gelang es zuweilen nicht mehr, Zwischenfragen und Verschwörung zu unterscheiden. Das hat Wirkung gezeigt: ich kenne eine Reihe von Kolleginnen und Kollegen, die sich sehr sorgfältig überlegen, ihre Fragen noch zu äußern, aus Sorge, mit den „Aluhüten“ in einen Topf geworfen zu werden. Man hätte meinen können, dass sich die Schärfe der Positionen und der gegenseitigen Unterstellungen und Vorwürfe mit der Zeit abschleift. Die heftigen Reaktionen auf die Stellungnahme des DINEbM belegen leider das Gegenteil.“*

*„Wissenschaft wird polarisieren und, wenn mit richtig und falsch auch gut und böse assoziiert wird“*

*„Nur in einem offenen Diskurs können Grundlage und Entscheidungen geändert und diese Änderung glaubwürdig begründet werden. Es ist von großer Bedeutung alle verfügbaren Möglichkeiten einer Verbesserung der Erkenntnis in den Diskurs einzubeziehen. Das wiederum setzt voraus das Fragen und Datenlücken thematisiert werden dürfen. Denn der geäußerte Zweifel ist es, der die intensive Suche nach der richtigen Antwort in Gang setzt.“*

*„Wir müssen nicht alle einer Meinung sein aber wir könnten uns über die Art der Auseinandersetzung verständigen und wir könnten uns wenigstens zuhören. Das ist im Übrigen der erfolgversprechende Weg, den Verschwörungsextremisten die Unterstützung zu entziehen.“*

## **„Kriterien einer wissenschaftsbasierten Risikokommunikation berücksichtigen“**

Die Gesundheitswissenschaftlerin Prof. Ingrid Mühlhauser veröffentlicht aktuell auf den Seiten des Deutschen Netzwerks evidenzbasierter Medizin den Beitrag: „Risikokommunikation von COVID-19 Mortalitätsdaten – Zur Bewertung der Daten braucht es eine differenzierte und vergleichende Einordnung.“ (Die Originalquelle, zu der leider kein Link existiert: Ingrid Mühlhauser, „Risikokommunikation von COVID-19 Mortalitätsdaten“, Seiten 26–29, KVH-Journal 12/20. Hier der [Link zu einer früheren Veröffentlichung mit gleichem Thema.](#))

### **Zitate:**

*„Zahlen ohne Bezugsgröße können nicht sinnvoll gedeutet werden. Das EbM Netzwerk hat seit Beginn der Pandemie in mehreren Stellungnahmen eine verständliche Risikokommunikation eingefordert. Dennoch werden diese Kriterien in der medialen Berichterstattung zu SARS-CoV-2/Covid-19 weiterhin nicht angemessen berücksichtigt.“*

*„Die öffentlichen Medienberichte zu SARS-CoV-2/Covid-19 liefern überwiegend Rohdaten ohne Bezugsgrößen. Vergleiche mit anderen Todesursachen fehlen.“*



*„Der direkte Vergleich zwischen Infektionen mit SARS-CoV-2/Covid-19 und Influenza-Viren ist nicht möglich, da es keine einheitliche Systematik zur diagnostischen Erfassung und Berichterstattung gibt, das gilt besonders für die Bestimmung der Todesursachen. ... So heißt es auf der Website des RKI: „die offizielle Todesursachenstatistik ist nicht aussagekräftig, sie beruht auf den Angaben auf dem Totenschein, auf dem Influenza praktisch nie als Todesursache eingetragen wird, sondern zum Beispiel die bakterielle Lungenentzündung oder eine fortbestehende Grunderkrankungen wie Diabetes oder eine Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die die Wahrscheinlichkeit eines schweren bzw. tödlichen Krankheitsverlaufs erhöht.“ Zur Berechnung wird die sogenannte Übersterblichkeit (Exzess-Mortalität) ermittelt.“*

*„In Deutschland erkranken pro Jahr etwa 660.000 Menschen an einer ambulant erworbenen Pneumonie, ca. 300.000 von diesen werden stationär behandelt, 40.000 versterben an der Erkrankung... Ein Vergleich mit Covid-19 Pneumonien wäre möglich, wenn sowohl für ambulant erworbene Pneumonien als auch für Covid-19 Pneumonien, aufgeschlüsselt für die unterschiedlichen Altersgruppen, Daten zur Rate an Testpositiven, Erkrankungshäufigkeit, Hospitalisierungsrate, Anzahl der Behandlungen auf Intensivstation sowie Sterberaten verfügbar wären.“*

*„Das RKI nennt mit Stand 20. Oktober 6179 Covid-19 Fälle, für die bekannt ist, dass diese Person eine Pneumonie entwickelt haben.“*

*„Nosokomiale Infektionen ziehen sich Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen zu, überwiegend in stationären Einrichtungen (Krankenhaus, Pflegeeinrichtungen). Die höchsten Infektionsraten kommen auf Intensivstationen vor. Das RKI schätzt die Zahl nosokomiale Infektionen in Deutschland auf etwa 400.000–600.000 pro Jahr und die Todesfälle auf 10–20.000. Mit einer jährlichen Erkrankungsrate von 500-650 Patienten pro 100.000 Einwohner liegt Deutschland über dem EU-Durchschnitt (450–500 pro 100.000) das RKI betont dazu: „generell sind Todesfälle durch nosokomiale Infektionen schwer zu bestimmen, insbesondere, weil viele Betroffene an schweren Grunderkrankungen leiden, die bereits ohne Krankenhausinfektion häufig zum Tod führen.“*

Als Fazit schreibt Frau Prof. Mühlhauser:

*„Vergleiche mit anderen Infektionskrankheiten und Todesursachen können die Beurteilung von Krankheitslast und Sterberisiko durch SARS-CoV-2 Infektionen in einen Bezugsrahmen stellen, unterschiedliche Verfahren der Erfassung und Auswertung müssen dabei berücksichtigt werden. Die Berichterstattung durch das RKI und in den Medien sollte die Kriterien einer wissenschaftsbasierten Risikokommunikation berücksichtigen.“*

Meine Anmerkung: Frau Mühlhauser beschreibt ein großes Versäumnis. Würde man den Menschen einen Bezugsrahmen ermöglichen, in dem Zahlen, wie sie Frau Mühlhauser vorschlägt, zusammen mit den Corona-Zahlen gemeldet würden, dann wäre sofort die übertrieben Panik erkennbar. Ein Segen für viele, die aufgrund der geschürten Ängste inzwischen schon monatelang leiden.

## **Die vorschnelle Beatmung von Corona-Patienten**

Die aktuelle Unstatistik des Monats Oktober, unter anderem verfasst von den Professoren Krämer und Gigerenzer, wurde bereits [vor ein paar Tagen auf Achgut.com veröffentlicht](#). Der für mich wichtigste Abschnitt lautet:

*„Obgleich die Anzahl der Neuinfektionen derzeit rapide ansteigt, ist das Verhältnis der Verstorbenen zu den zwei Wochen zuvor Infizierten deutlich gesunken. Unter den Erwachsenen bis 60 Jahre ist der Anteil der Verstorbenen an den zuvor positiv getesteten um 90% zurückgegangen, unter den 60- bis 80-Jährigen um 80% und unter den noch älteren um 50%. Zwei Studien in den USA und Großbritannien berichten, dass der Anteil der Verstorbenen stark zurückgegangen ist und zwar gleichmäßig für alle Altersgruppen. (...) Ein Wert von 50 Fällen je 100.000 Einwohner heute hat eine gänzlich andere Bedeutung als vor einem halben Jahr. Hinsichtlich der zu erwartenden Intensivpatienten und Todesfälle dürfte ein Wert von 50 im Oktober maximal einen Wert von 15–20 im April entsprechen; vermutlich entspricht der einem noch geringeren.“*

### **„In Wirklichkeit keine nationale Gesundheitsnotlage“**

Und zuletzt [ein aktueller Beitrag](#) „Corona-Lockdown: Droht tatsächlich eine akute nationale Gesundheitsnotlage?“ von dem Psychologen Prof. Christof Kuhbandner, der das hier bereits Gesagte noch einmal eindrücklich argumentativ unterlegt.

#### **Zitat:**

*„Es lässt sich kein wirklicher Anstieg in der Anzahl der insgesamt belegten Intensivbetten erkennen. Das einzige, was ansteigt, ist die Anzahl der Intensivpatienten mit positivem SARS-CoV-2-PCR-Testergebnis.“*

Dies ist äußerst seltsam, meine These ist, dass das Virus inzwischen mutiert ist zu einer harmloseren Variante, und andere neue Coronaviren interagieren. Herr Kuhbandner findet jedoch auch eine plausible Erklärung in der aktuellen Testpraxis der Labore, die zu einer Ausweitung falsch positiver Ergebnisse führt.

#### **Seine Schlussfolgerungen:**

*„Die beschriebenen Befunde legen nahe, dass in Wirklichkeit keine nationale Gesundheitsnotlage droht. Weder ist die Gesamtanzahl der belegten Intensivbetten in den letzten Wochen gestiegen, noch die Gesamtanzahl der stationär behandelten SARI-Fälle, noch die Anzahl der Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung. Das einzige, was gestiegen ist, ist die Anzahl der Personen mit positiven SARS-CoV-2 Testergebnissen, was angesichts der sich häufenden Meldungen von falsch-positiven Testergebnissen daran liegen könnte, dass viele Labore Single-Target-Tests ohne Bestätigungstest einsetzen, so dass die erhaltenen positiven Testergebnisse womöglich zum Teil eher den üblichen saisonal bedingten Anstieg harmloserer Coronaviren widerspiegeln, als einen dramatischen Anstieg in SARS-CoV-2-Infektionen.“*

Da die zentrale Begründung für den drohenden „Lockdown 2.0“ ein Anstieg der

*SARS-CoV-2-Fallzahlen und eine drohende Überlastung des Gesundheitssystems ist, wäre die politische Entscheidung zur Verordnung des Lockdowns fundamental zu hinterfragen.“*

Der Beitrag erschien zuerst bei ACHGUT [hier](#)