Jens Berger hat sich in seinem Beitrag mit der Frage der tödlichen Gefahr von Covid-19 auseinandergesetzt. Er weist u.a. auf unterschiedliche Zählweisen und Gesundheitssysteme in verschiedenen Staaten hin. Jens Berger meint, es „besteht kein rationaler Grund für Angst und Panik“ und fordert von Gesellschaft und Politik eine „mittel- bis langfristige Antwort“ für den Umgang mit Covid-19. Zahlreiche Leserinnen und Leser der NachDenkSeiten haben schnell auf diesen Artikel reagiert. Es folgt eine Auswahl der eingereichten Leserbriefe, für die wir uns sehr bedanken. Zusammengestellt von **Christian Reimann**.

Zu: Alle Menschen sind gleich? Nicht in Corona-Zeiten

1. Leserbrief

Lieber Herr Berger,

Ihre Beiträge schätze ich sehr und Ihre Analysen benutze ich gerne bei meinen Vorträgen und Publikationen.

Dennoch, Kritik an Ihrem heutigen Beitrag „Wie tödlich ist Corona?“ muss sein.

Die Mahnungen gegen die Hysterie und den manipulativen Missbrauch durch die Politik treffen zu.

Aber der Vergleich mit dem Mann, der von der Leiter fällt, ist peinlich irrational, führt in die Irre.

Ob ein fallender Mann von der Leiter oder eine Autokarambolage mit Toten, sie sind mit dem Risiko des Todes durch das Corona-Virus nicht vergleichbar. Beim Corona-Virus wird der Betroffene ohne eigens Zutun Opfer einer Infektion. Der vom Baum fallende Mann trägt die Schuld an seinem Schicksal. Sollte er mich noch vorher infiziert haben, dann ist das Todesrisiko nicht durch mein Fehlverhalten erzeugt. Genau wegen dieser Vergesellschaftung der Infektion ist dieser Corona-Virus so gefährlich und verlangt eine kollektive Politik (im Sinne eines meritorischen Gutes).

Mit freundlichen Grüßen
Rudolf Hickel

Anmerkung Jens Berger: *Lieber Herr Hickel,*

Ich kann Ihren Einwand natürlich nachvollziehen, möchte den „Vergleich“ aber kurz

begründen. Denselben Vergleich hatte ich vor vielen Jahren einmal in einem Artikel verwendet, als es darum ging, die damals (ebenfalls medial geschürte) Angst vor Terroranschlägen in Deutschland ein wenig zu versachlichen. Es geht dabei natürlich nicht um eine Gleichsetzung, da man in der Tat durch sein eigenes Verhalten Einfluss auf das persönliche Risiko hat. Mir geht es hierbei aber nicht um einen ersthaften Vergleich persönlicher(!) Risiken, sondern um einen Vergleich gesellschaftlicher Risiken – eine Appell, wenigstens ein bisschen mehr Ratio walten zu lassen. Nicht nur die Pandemie, sondern auch die kollektive Angst ist eine große Gefahr für die Gesellschaft und auch für Leib und Leben von Individuen. Dass man die Gefahren – vor allem in puncto Risikogruppe – nicht verharmlosen soll, habe ich im Artikel gleich mehrfach geschrieben. Irrationale Ängste führen oft zu irrationalen Verhalten. Als Beispiel will ich hier den Maskenzwang im Schulunterricht nennen, den mein Kollege Tobias Riegel heute bei uns thematisiert hat, oder die Isolierung von „Kindern mit Coronaverdacht“ nennen, vor der der Deutsche Kinderschutzbund jüngst gewarnt hat: dksb.de/de/artikel/detail/pm-angeordnete-isolierung-von-kindern-mit-corona-verdacht-verletzt-kinderrechte/

Bitte fassen Sie daher meinen Artikel nicht als ernst gemeinte Risikoanalyse, sondern als Versuch der Versachlichung der Gefahrenlage auf. Dass ich da zu einem „Holzhammer-Vergleich“ greifen „musste“, um auch Leser zu erreichen, die mit nackten statistischen Zahlen nicht so fürchterlich viel anfangen können, kann man natürlich kritisieren. Das ist ok.

Beste Grüße
Jens Berger

---

2. Leserbrief

Lieber Jens Berger,

vielen Dank für Ihren Artikel:
informativ und ging mir ansonsten wie Öl runter.

Allein Ihr Vergleich:

> “wie sich beim Putzen den Hals zu brechen.”

Davon ab, dass es für Sie spricht, dass Sie das leidige Geschäft des Putzens nicht an Ihre Frau abtreten, wie man zwischen den Zeilen entnehmen kann, erlebe ich es so, dass das Gemeine an Corona ist, dass viele es so erleben, unbemerkt durch andere infiziert werden zu können. Und die meisten ältern Menschen über 50, so scheint mir, legen keinerlei Wert darauf infiziert zu werden. Bei vielen anderen Bedrohungen: Alkohol, Rauchen, Putzen, usw. meint man, es selbst in der Hand zu haben.

Ein passender Vergleich zu der Bedrohung durch Corona, den man akzeptiert, an den man sich gewöhnt hat, den man in Kauf nimmt, fällt mir leider adhoc nicht ein.

Aber Sie haben Recht, es baut sich seit Tagen bei mir schon wieder ein Putzstau auf, dem ich jetzt für ne halbe Stunde zu Leibe rücken werde.

Das ewige wie leidige Sisyphos-Thema….

Viele Grüße
Stefan Eichardt

---

3. Leserbrief

Lieber Jens Berger,

eigentlich kann man aktuell die Mehrheit der Medienschaffenden beim Thema Corona nur noch ungläubig staunend als “Schaf-Herde” der Regierungs-Schafhirten erleben. Umso mehr bedanke ich mich sehr herzlich für diesen Artikel als Lehrstück für kritisch-hinterfragenden Journalismus. Er sollte unbedingt in die Lehrbücher der Journalismus-Studierenden aufgenommen werden. Danke!!!

Beste Grüße
Günter Grzega

---

4. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger, sehr geehrtes Team der Nachdenkseiten,

ein paar m.E. relevante Punkte zu Ihrem Beitrag “Wie tödlich ist Corona”:

1. Heinsberg-Studie. Hier wurde ein lokaler Ausbruch untersucht. Nicht alle Bevölkerungsgruppen waren betroffen. Die Autoren selbst weisen auf die Selektivität dieser Studie hin und schränken ihre Verallgemeinerbarkeit ein. Eine unaufgeregte Zusammenfassung mit Quellenverweisen findet sich bspw. auf der Website von “Quarks”: quarks.de/gesellschaft/wissenschaft/heinsberg-studie-das-lernen-wir-daraus-und-das-nicht/
2. Die Allegorie zu Haushaltsunfällen ist reine Rhetorik. Haushaltsunfälle sind offensichtlich weder ansteckend noch haben sie das Potenzial, sich rasch und exponentiell auszubreiten. Der Vergleich mit der Gefahr eines Tsunami wäre ebenso hoffnungslos vereinfachend und rhetorisch, passt da allerdings prinzipiell schon besser: Wenn sich etwas exponentiell ausbreiten kann, sind Frühwarnsysteme und die Berücksichtigung auch kleiner Schwankungen entscheidend.
3. Die aktuelle Lage der Pandemie ist hierzulande im Vergleich zum April entspannter. Entsprechend wurde viel gelockert. Die aktuellen Maßnahmen bezüglich Abstand, Hygiene und Alltagsmasken, sind für fast alle vergleichsweise harmlos.
4. Es geht nicht um Angst oder Panik, sondern um die Verantwortung, in erster Linie andere, vor allem alte und geschwächte Menschen zu schützen und noch nicht erforschte Risiken – etwa im Hinblick auf Begleiterscheinungen und Spätfolgen – zu minimieren. Im Gegensatz zu anderen Viren, mit denen Covid-19 fälschlicherweise verglichen wird, hat man es hier mit einem neuartigen Virus zu tun, dessen Erforschung gerade erst angefangen hat.
5. Unbehagen bereitet mir vielmehr die Beobachtung, wie schnell und billig gerade diese Verantwortung und Rücksicht aufgegeben wird. Insbesondere diejenigen, die vom aktuellen Wirtschaftssystem am meisten ausgebeutet werden – etwa bei Tönnis -, waren zuletzt am ehesten von einem Ausbruch betroffen. Wäre es nicht vielmehr angebracht, diese Menschen vor “wirtschaftlichen Interessen” zu schützen? Es ist bezeichnend, dass nach Umfragen vor allem FDP- und AFD-Wähler gegen jegliche Maßnahmen stimmen.

Nicht jeder Beitrag kann perfekt sein. Ich bin nur überrascht, vermutlich weil die Nachdenkseiten über all die letzten Jahre – seit 2010 bin ich regelmäßiger Leser – trotz der hohen Veröffentlichungsrate so viele gut recherchierte und reflektierte Beiträge herausgebracht haben. Von den Nachdenkseiten hätte ich da doch ein wenig mehr Fingerspitzengefühl erwartet. Aber ich bin zuversichtlich, dass das wieder kommt.

Mit freundlichen Grüßen
Patrick Graw

5. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,
liebe NDS-Redaktion,

wie man Ihren Ausführungen entnehmen kann, steigt mit zunehmendem Alter das Risiko schwerer bis tödlicher Krankheitsverläufe. Das beginnt praktisch schon mit Beginn des Erwachsenenalters, da ist das Risiko noch sehr gering, steigt aber dann kontinuierlich an. Mittlerweile ist bekannt, dass das Virus nicht nur die Atemwege befällt, sondern auch Herz, Nieren, Nerven usw. befallen kann. Wenn man als Sechzigjähriger wie ich dann die Wahl hat, zwischen “Russisch Roulette” mit ggf. langer Rekonvaleszens, wenn man Glück hat – oder einen (klinischen) Mund-Nasen-Schutz zu tragen, nicht schwer. Diesen trage ich während der Arbeitszeit ständig – das ist nicht sonderlich angenehm, stellt aber auch keine große Belastung dar (solange man nicht körperlich schwer arbeiten muss). Das sollte auch für Schulkinder – zumindest wenn sie zwölf oder älter sind – keine große Zumutung sein. So ein “Gesichtsschutz” wird in vielen Teilen der Welt getragen, um sich vor Kälte und Erfrierungen zu schützen. Man sollte möglichst viele Dinge tun, um sich vor Infektionen zu schützen. Und Kinder können allegemein ganz gut Regeln einhalten, zum Teil besser als mancher Erwachsene. Kinder wollen zumeist Teil einer Gruppe sein – dazugehören wollen. Studien wie die Heinsberg-Studie sind auch nur Momentaufnahmen und sollten von Zeit zu Zeit wiederholt werden. Im Essener Regionalteil der WAZ gibt es tägliche “Wasserstandsmeldunge” zu Corona. Aktuell (04.08.2020) sind in Essen 1258 Menschen infiziert, verstorben sind 45, beprobt wurden 24006 – da komme ich auf einen anderen Infizierten-Verstorbenen-Anteil als die Heinsberg-Studie.

Viele Grüße
Michael Wrazidlo

6. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,

vielen Dank für Ihren Artikel, der in unserer heutigen Medienlandschaft leider kaum mehr zu finden ist.

Eine kurze Zusatzinformation zu den hohen Opferzahlen in Norditalien, im speziellen in der Lombardei. Dort wurden zu Beginn des Jahres mehr als 30.000, mehrheitlich ältere Menschen gegen Meningitis geimpft.

Hier links zu den lokalen Berichterstattungen:

- giornaledibrescia.it/sebino-e-franciacorta/meningite-nel-basso-sebino-vaccinate-30mila-persone-1.3448147

- altoadige.it/salute-e-benessere/meningite-vaccini-gratis-per-under60-tra-bergamo-e-brescia-1.2224972

Ob diese Impfungen mit seinen Nebenwirkungen ggfs. zu der erhöhten Sterblichkeit bei den Covid-19 Toten beigetragen haben, kann ich nicht beurteilen. Es gibt jedoch Mediziner und Professoren, die einen Zusammenhang erkennen. Es ist also nicht auszuschließen, dass hier ein Zusammenhang besteht.

Viele Grüße
Klaus Friedrich

---

7. Leserbrief

Lieber Herr Berger,

ich lese Ihre Artikel immer recht gern, auch wenn ich nicht unbedingt mit allem immer übereinstimme: man spürt sehr deutlich, dass Sie sich immer gründlich mit der Materie auseinandersetzen.

Zum Ihrem heutigen Artikel eine – aus meiner Sicht – wichtige Anmerkung: hinsichtlich des Höhepunkts der angenommenen Sterblichkeit bei COVID19 haben Sie leider auf die Meldedaten zurückgegriffen. Seit einiger Zeit veröffentlicht das RKI auch eine Graphik mit den tatsächlichen Sterbedaten im täglichen Situationsbericht (z.B. Abbildung 5: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle nach Sterbedatum im Bericht für den 3.8.20). Leider nur als Graphik: eine Tabelle konnte ich nirgendwo finden. Wichtig ist hier, dass der Höhepunkt der Mortalität bereits am 8.4.20 lag und nicht eine gute Woche später wie nach Meldedatum anzunehmen ist. Auch die Höchstzahl der an einem Tag

Verstorbenen ist etwas niedriger: wohl 259 am 8.4.20 (eigene Nachmessung in der Graphik, da keine Tabelle auffindbar ist).

Aber das wichtige Moment ist das deutlich frühere Maximum der Todeszahlen: da bei 50% 22 and mehr Tage von Infektion bis Tod vergehen (Median 22 Tage; obere Quartile, 75%, 26 Tage), ist das am 8.4. beobachtete Maximum recht relevant. Diese Beobachtung stellt die Wirksamkeit der Mitte/Ende März getroffenen Maßnahmen schon infrage. Letztlich waren es wohl die eigenständig vorgenommenen Verhaltensänderungen der Bevölkerung und ggf. auch das Verbot von Massenveranstaltungen, die die Dynamik der Durchseuchung im Frühling gebrochen haben, auch ohne die damals ja kaum verfügbaren Masken.

Ich füge Ihnen mal eine PDF-Datei bei, die ich am 12. Juni mit allen Daten bis Mitte Mai (Ende der “Saison der akuten Atemwegserkrankungen” lt. RKI-Definition; ARE-Saison) zusammengestellt habe.

Dazu noch eine weitere Datei, die die Übersterblichkeit der gesamten 2019/20er ARE-Saison (Oktober bis Mitte Mai) jeweils mit dem Durchschnitt der letzten 3 Saisons, einer “milden” Grippesaison (2018/19) sowie einer schweren Grippesaison (2017/18) vergleicht. Auffällig ist die von Oktober 2019 an schon existierende Übersterblichkeit für den Herbst/Winter 2019 gegenüber allen 3 Szenarien: auch dort an einzelnen Tagen um die 250 herum. Berichte aus China, Frankreich, und Brasilien deuten ja darauf hin, dass das Virus ggf. schon früher zirkulierte (ab August in China?). Interessant ist aber – auch beim Vergleich mit einer milden Grippewelle (!) – das zumindest von Januar bis Mitte Mai (statistisch gesehen) niemand früher sterben musste. Die für solche Infektionsgeschehen anfälligen Patienten wurden in diesem Jahr von der Grippe verschont und fielen dann 2-3 Monate später COVID19 zum Opfer. Das finde ich sehr wichtig, da mich die recht herzlose Argumentation, dass da nur ein paar 80jährige ein paar Monate früher sterben würden (z.B. Palmer), sehr gestört hat; darüber hinaus hat diese Argumentation auch nur die Fronten verhärtet und nicht zu einer rationalen Diskussion beigetragen.

Noch ein Kommentar zu Ihrer Aussage, dass der “wohl wichtigste Faktor für die geringen Todesziffern ist das abnehmende Durchschnittsalter der Infizierten”. Ja, das kann sein. Eine große Rolle spielen aber sicher auch die falsch-positiven PCR-Resultate. Ich gehe davon aus, dass bei einer Vortestwahrscheinlichkeit von unter 1% für das Vorhandensein des Virus (RKI 0,8% aller Tests in Woche 30 positiv), 2 (aber eher 3-5) falsch-positive Ergebnisse auf ein richtig positives Ergebnis kommen. Correctiv hatte dazu schon mal einen gut verständlichen Beitrag.

Final möchte ich noch eine Lanze für die “Exzessmortalität” brechen: es gibt – trotz Ihrer

berechtigten Kritik – leider keinen besseren Parameter. Totenscheine sind immer notorisch unzuverlässig, auch außerhalb von Pandemien, und alle Patienten können kapazitätsmäßig nicht obduziert werden. Dennoch gebe ich Ihnen recht, “dass eine unbekannte – aber sicher sehr große – Zahl von ‘normalen’ Schwersterkrankungen zum Tode führten und über die Berechnung der Übersterblichkeit” wahrscheinlich SARS-CoV2 angelastet werden. Woolf SH et al (JAMA, 1. Juli 2020) statierten: “New York City experienced the largest increases in nonrespiratory deaths, notably those due to heart disease (398%) and diabetes (356%).” Sie schränken aber vorsichtig ein: “Further investigation is required to determine the extent to which these trends represent nonrespiratory manifestations of COVID-19 or secondary pandemic mortality caused by disruptions in society that diminished or delayed access to health care and the social determinants of health (eg, jobs, income, food security).”

Für England, New York und Italien (wahrscheinlich auch für Belgien) kommt noch das unverständliche Verlegen von ungetesteten geriatrischen Patienten aus den Krankenhäusern in Pflegeheime hinzu.

Mit freundlichen Grüßen und bestem Dank für Ihre Arbeit,
Christian Wolf

---

8. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger

Vielen Dank auch für diesen Beitrag!

Und genau das ist eins der Probleme, warum die Schere zwischen denen, die sich in Panik ergehen und denen, die die Zahlen nicht mehr akzeptieren wollen, immer mehr auseinander geht.

Vorab mein persönliches Profil:
Ich bin Arzt und Intensivmediziner, lebe und arbeite in der Schweiz und kennen persönlich keinen einzigen Infizierten, geschweige dass ich einen corona-assoziierten Todesfall in meiner Umgebung gehabt hätte.

Das Spiel mit den Zahlen:
Statistiken sind oft Auslegungs- bzw. Glaubenssache.
Aber, was derzeit mit Zahlen veranstaltet wird, ist einfach grauenhaft!

Das fängt mit den diversen Corona-Test-Verfahren an, die eine nicht veröffentlichte, aber gruselige Quote an falsch-negativen bzw. falsch-positiven Ergebnissen hat. Von Kollegen weiss ich, dass eine schwere Lungenentzündung trotz mehrfacher negativer Tests trotzdem als Covid-Pneumonie klassifiziert wird … Eben, weil das Testergebnis so ungenau ist.

Und dann die veröffentlichten Zahlen:
Wen interessiert die Gesamtsumme aller Infektionen seit Januar?
Wen interessiert die Zahl der täglichen Neu-Infektionen?

Ich möchte wissen, wie viele der gestern weltweit Neu-Infizierten symptomlos sind oder eine stationäre oder gar intensivmedizinische Behandlung benötigen. Wie viele versterben. Und das bezogen auf die Einwohnerzahl … und bezogen auf Alter und Vorerkrankungen … und bezogen auf das Gesundheitssystem vor Ort .. und bezogen auf die allgemeine Lebensqualität.

Da werden medial gerne Einzelfälle irgendwo auf der Welt herausgehoben, dass es auch junge und unbelastete Patienten treffen kann. Aber das ist halt die Gaussche Verteilungskurve.

In der Schweiz gibt es aktuell die Diskussion, ob Clubs und Bars öffnen dürfen. Zürich ist relativ freizügig, in anderen Kantonen ist das verboten.
Vorgestern veröffentlichte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Zahlen, nach dem die meisten Ansteckungen in Clubs stattfänden (als Begründung für deren weitere Schliessung). Am nächsten Tag musste korrigiert werden, von allen Neu-Infizierten hatten sich nur 1.9% in eben diesen Clubs angesteckt.

Angesichts dieses ganzen Zahlen-Wirrwars ist die oben genannte Schere verständlich.

Und bei diesen vielen Ungenauigkeiten scheint doch alles mehr eine „Glaubensfrage“ zu sein.

Das „Correctiv“ –ein angeblich unabhängiges Recherchezentrum – listet diverse angebliche „Fakes“ auf.
Klar lassen sich abstruse Alu-Hut-Theorien leicht als Fakes nachweisen. Aber die relevanten Fragen werden nicht gestellt. Und alle Fragen, die als „unbelegt“ qualifiziert werden, lassen sich genauso als „unbelegt“ den offiziellen Verkündigungen gleich stellen.

Aufarbeitung:

Genauso wenig, wie plausible Zahlen veröffentlicht werden, genauso wenig wird auch offen darüber nachgedacht, ob die getroffenen Massnahmen überhaupt verhältnismässig sind.

Prognose:
Und – am beunruhigsten – es gibt auch keinen Plan.
Was wollen wir eigentlich mit all diesen Massnahmen erreichen?
Am Anfang hiess es: Das Gesundheitssystem entlasten … okay, geh ich mit.
Aber die Gesundheitssysteme sind seit Monaten eher „unter“lastet.
Was will ich dann? Den Virus auf „0“ schrauben? Wird nicht funktionieren.
Warten auf eine Impfung? Die wird niemals verlässlich kommen.
Also, wozu das Ganze? Wo will man hin?

Mittlerweile tendiere ich doch langsam dazu, dass diese ganze Aktion mit ihrer geschürten Hysterie doch andere Beweggründe hat: Diskussion um Versammlungs- und Demonstrationsrecht, polizeiliche Überwachung von Restaurant-Besuchern etc …

Freundliche Grüsse, H. Schneider

---

9. Leserbrief

Hallo Hr. Berger,

Ich konsumiere regelmäßig verschiedene Medien und mir ist hier kein „stetig einprasselnder Alarmismus“ aufgefallen. Der Apell beschränkt sich üblicherweise auf „Abstand halten / Hygiene (Händewaschen) / Maske tragen“. Das halte ich auch für vernünftig. Richtigen „Alarmismus“ (in meiner Wahrnehmung eher Diskussionen) gibt es in den letzten Wochen eigentlich nur bei den Themen „Schulen im normalen Regelbetrieb“ und „Urlaubsrückkehrer“ die ich auch als bedenklich ansehe. Beim Thema Schulen wird man in 4 Wochen mehr wissen – aktuell finde ich den Ansatz in MV dies regional nach Situation aufgrund der dortigen Zahlen zu entscheiden noch für sinnvoll, in NRW aber schon fast unverantwortlich. Hier wäre die Zeit seit Ostern besser damit genutzt worden um Alternativen zum normalen Regelbetrieb zu erarbeiten als sich auf diesen zu verlassen.

Es gibt aber doch ein paar Probleme die Sie meiner Meinung nach mit der Einleitung „Wir befinden uns mitten in der zweiten Welle … der zweiten Welle des stetig aus den Medien auf uns einprasselnden Alarmismus.“ verharmlosen:

1. Im Gegensatz zur Grippe hat Corona in Deutschland mangels Immunität der Bevölkerung ein Potential von 83Mio Infektionen – bei einer Mortalität von 0.2% wären das 166.000 Tote. Bis zur Herdenimmunität von 66% der Bevölkerung ohne Überlastung des Gesundheitssystems dauert die Coronazeit noch mindestens 3.5, eher 5-6 Jahre und fordert 110.000 Tote.
2. Die Sterblichkeit bei Covid-19 wurde schon vor Monaten auf 0.2 bis 0.8% (Heinsberg lag übrigens bei 0.36%) eingeschätzt. Die hohe Übersterblichkeit ergibt sich wie sie am Beispiel Lombardei ausführen nicht aufgrund der Sterblichkeit von Corona, sondern aufgrund der Überlastung des Gesundheitssystems wegen Corona. Mir persönlich ist es egal ob ich an oder wegen Corona sterbe – das Ergebnis ist das gleiche.
3. Was selten Thema ist sind die Langzeit- und Spätfolgen einer Infektion. Da sich Corona nicht wie anfangs gedacht nur als „Lungenentzündung“ zeigt, sondern auch andere Organe angreift wie Herz-Kreislauf oder das Nervensystem/Gehirn (Verlust Geruchs- und Geschmacks-Sinn) vermutet man durchaus ernste Langzeit- und Spätfolgen auch bei geringen Symptomen während der Infektion.
4. Mittlerweile spricht auch der Ärzteverband davon, dass die 2. Welle bereits da ist. Kein Wunder, die Infektionszahlen der letzten 7 Tage gab es zuletzt Mitte Mai, sie steigen und haben sich in den letzten 4 Wochen verdoppelt.

Daher würde ich das Thema Corona tatsächlich sehr ernst nehmen. Ihrem Schluss-Abschnitt stimme ich weitgehend zu, finde aber er hätte eher an den Anfang gehört.

MfG
Michael Messerschmidt

---

10. Leserbrief

Lieber Herr Berger!

Der Artikel ist insgesamt hilfreich und wichtig!

Aber der Schluss suggeriert eine Verharmlosung.

Denn denn ein Vergleich von ‘Corona’ mit ‘von der Leiter fallen’ setzt voraus, dass ‘von der Leiter fallen’ ansteckend ist. Aber das ist es nicht, sondern Angst vor Corona heißt nicht nur, dass ich selbst sterbe, sondern auch dass ich andere anstecke und der Krankheit oder

dem Tod ausliefere.
Da wird der Vergleich mit ”von der Leiter fallen’ sehr makaber (= zum Tode gehörig), denn das hieße jemanden von der Leiter schubsen!

Also bitte niemanden schubsen und niemanden anstecken!

Ihr Reinhard Müller

---

11. Leserbrief

Lieber Jens Berger,

vielen Dank für den sachlichen Artikel zu Corona vom heutigen Tage. Auch auf den NDS ist das leider nicht immer selbstverständlich.

Zur Frage, ob jemand an oder mit Corona verstorben ist, gibt es aus Hamburg recht aufschlussreiche Zahlen.

Mit Stand 4.8. sind in Hamburg 261 Personen mit Corona verstorben (Zählweise RKI)
nach rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html
Bis zum 4.8. waren es durch Corona 231 Personen (Zählweise des Senats)
nach hamburg.de/corona-zahlen/

Hintergrund: in Hamburg wurden Corona-Tote von Anbeginn an immer obduziert, auch gegen die Empfehlung des RKI. Da alle Obduktionen von Gerichtsmedizinischen Institut des Universitätsklinikums Eppendorf durchgeführt wurden, ist auch eine ziemlich einheitliche Zuordnung zu erwarten. Voll übertragbar auf die gesamte Bundesrepublik ist das natürlich nicht: evtl. spielen Unterschiede in der Altersstruktur eine Rolle und in HH ist der Zugang zum nächsten Krankenhaus einfacher als in ländlichen Gebieten.

Übrigens ist in Deutschland die Grippe (nicht der häufig damit verwechselte grippale Infekt) durchaus meldepflichtig, sofern ein Virus nachgewiesen wird.

Viele Grüße
Nicolai Meyer

12. Leserbrief

Lieber Christian Reimann,

danke für den Artikel von Jens Berger, der Klarheit in die Corona—Covid 19 Geschichte bringt, auch – indem er die verschiedenen Gesundheitssysteme miteinander vergleicht! Sehr gut!

Es ist schon erstaunlich: Im April gab es 83 Tote durch Covid 19 pro Tag bei einer Einwohnerzahl von 83,02 Millionen Menschen in Deutschland!
Im Juli waren es, 2,7 Tote / Tag bei 83,02 Millionen Einwohner! Soll ich jetzt ganz laut lachen oder mit dem Kopf vor die Wand rennen oder wünschen, dass Merkel, die Regierung und das Parlament das mal machen damit das Stroh da heraus kommt?

Dieses gemein gefährliche Hochschaukeln dieser Grippewelle – Corona-Pandemie – ist einfach nur sträflich, denn die echte Influenza A und B sind ähnlich streng und gefährlich mit allen Nebenwirkungen gewesen, wie die jetzt beschriebene, die nächstes Jahr auch schon wieder anders aussehen wird, weil Viren nun mal Verkleidungskünstler sind.

Impfungen halfen bei vielen, insbesondere alten Menschen so gut wie gar nicht oder lösten erst einen Grippeschub aus. Das ist dann die Stunde der Wahrheit, wo gute, fachlich qualifizierte Pflege Wunder bewirken kann, was heißt: Subcutane Infusionen, damit der Flüssigkeitshaushalt hergestellt wird, weil die Patienten manchmal nicht essen und nicht trinken können oder wollen. Regelmäßiges, möglichst 3-stündliches Wechseln der Liegelage, also vom Rücken auf die Seiten rechts und links, damit die Lunge gut belüftet wird und es zu keiner Lungenentzündung kommt, gute Mundpflege, damit eine trockene Zunge gut befeuchtet ist und sich keine Schrunden bilden, die wieder das Schlucken erschweren oder unmöglich machen, was bei subcutanen Infusion nicht passiert oder weniger schlimm wird. Das Pflegepersonal ist also immer dicht am Patienten, kann ihm gut zusprechen und ihm das geben, was er besonders braucht Im Krankheitsfall: Zuwendung satt!

Das passiert aber bei einer ausgedünnten Personaldecke nicht! Die kann nicht mehr wärmen. Bei drei Pflegekräften z.B. im Spätdienst, eine examinierte, die die Schreibarbeiten macht, eine Schülerin und eine Helferin bei 30 Bewohnern auf einer Station in einem Alten-Pflegeheim geht das nicht! Weil das Essen auch noch vorbereitet werden muss, in Form von

Brote schmieren, Essen verteilen oder auch „füttern.“ Das ist ein Unwort in der modernen Pflege. Heute heißt es: Essen anreichen! Warum? Weil Tiere auch gefüttert werden und Menschen keine Tiere sind. Diese blödsinnige Philosophie über das Füttern gibt es meines Wissens nur in Deutschland, zumindest in NL sagt man es so, wie es ist: Füttern – und wer Tiermüttern mal zugeschaut hat – weiß, was ich meine.

Aber Deutschland konnte immer schon gut angeben – und nichts dahinter. So steril wie „Essen anreichen“ klingt, ist es auch. Fürs Füttern braucht man Zeit, fürs Anreichen in 5 Minuten hineingeschaufelt. Wenn das nicht funktioniert ist der Bewohner satt – also er muss in der Regel schneller schlucken als kauen. Ich weiß das, weil ich gut 50 Jahre als examinierte Krankenschwester (mit diversen Weiterbildungen) in fast allen Bereichen gearbeitet und viele Grippewellen erlebt habe. Nun will ich nicht alle über einen Kamm scheren. Es gibt sicher Krankenhäuser und Alten-Pflegeheime oder Stationen, in denen es noch menschlich und professionell zugeht; die habe ich auch erlebt.

Es gibt einen Spruch, den ich mal von alten Menschen hörte: Wen das Frühjahr nicht holt, den holt der Herbst.“ Sie wussten es und die Ärzte wussten es und das Pflegepersonal wusste auch, dass diese Jahreszeiten besondere Zeiten sind und stellten sich darauf ein: Grippewellenzeit!

Es ist also völlig richtig, was Jens Berger in Form der Klassengesellschaft beschreibt und man „pflegerische-psycho-soziale Betreuung nennen kann, (Im Grunde schließt gute Pflege das alles mit ein) denn diese tut gut, schüttet Glückshormone bei Kranken und dem Pflegepersonal aus. Doch an dieser Zuwendung hapert es an allen Ecken und Kanten und wie wir sehen, nicht nur in Deutschland.

Die neoliberale Gier frisst weiter ihre Kinder; Viren, die wir noch nicht kennen, schwappen von Tieren aus der Massentierhaltung auf die Menschen über; die Verarmung und das Unglücklichsein der Weltbevölkerung nimmt weiter zu und dann soll das Masken tragen helfen, dem ein Ende zu setzen?

Das Virus ist nicht tödlicher als die Influenca A und B und als die Kriege die derzeit immer noch geführt werden. Inzwischen ist ja auch dieser Corona-Zustand zu einem Krieg der Ideologien mutiert! Fast mit Überschallgeschwindigkeit werden wir über alle Medien rund um die Uhr über die Gefährlichkeit der 2. Welle bombardiert, die über uns her rollen wird! Propaganda der übelsten Art, die sicher stellen soll, dass die Grundrechte weiter außer Kraft gesetzt werden. Willkürlich!

Wer gewinnt? Die Anti-Demokraten die gerne weiter unter dem Infektionsschutzgesetz leben wollen wie die Regierung es will oder die Demokraten, die sehen, was wirklich ist: 2,7 Tote pro Tag im Juli 2020 bei 83.02 Millionen Einwohnern in Deutschland rechtfertigen das Aushebeln unserer demokratischen Grundrechte?

Beste Grüße
K.S.

---

13. Leserbrief

Lieber Herr Berger,

eine wie immer sachliche, unaufgeregte und auf Fakten basierende Analyse. Es würde den „Qualitätsmedien“ und auch der Politik gut zu Gesicht stehen, die Menschen in ähnlicher Weise zu informieren. Aber offensichtlich heiligt der Zweck (Schock-Strategie) auch in diesem Fall die Mittel (Desinformation, „halbe“ Wahrheiten usw.).

Sorge bereiten mir viel mehr die gesellschaftlichen Verwerfungen, die bereits entstanden sind. Als Beispiele möchte ich nur die Vereinsamung von kranken und armen Menschen oder den unzureichenden Ausgleich der Bildungseinbrüche bei unseren Kindern nennen. Wobei hier insbesondere Kinder aus ärmeren Schichten abgeschnitten sind und werden.

Der ungleiche Kampf „Arm gegen Reich“ befindet sich bereits auf der Zielgeraden. Und Warren Buffet wird Recht behalten.

In dem Zusammenhang habe ich eine Theorie entwickelt, die abwegiger kaum sein könnte: Die exorbitanten Hilfspakete diesseits und jenseits des großen Teiches könnten doch am Ende des Tages dazu führen, dass die Staatshaushalte ob der großen Geldmengen ohne Gegenwert nicht mehr beherrschbar sind. Wenn dann nichts mehr geht, stehen Blackrock und Konsorten in den Startlöchern und investieren in Staaten. Die unvorstellbaren Kapitalmengen dieser Vermögensverwalter ließen dies doch zu. Die Renditen sind nicht verhandelbar, da die Position der Staaten viel zu schwach ist.

Ist das schon eine Verschwörungstheorie oder vorstellbar?

Klären Sie bitte weiter so unerschrocken auf. Wir, die Nachdenkenden, brauchen Sie !!!

Herzliche Grüße !
Wilfried Hagen

---

14. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Jens Berger,

es reicht mir langsam mit der ständigen Verharmlosung der Corona-Epidemie durch die Nachdenkseiten. Obwohl Sie nebenbei betonen, das Virus sollte nicht unterschätzt werden, tun Sie aber genau das. Sie relativieren die Coronatoten mit der Mortalität von Herz-Kreislauferkrankungen und Krebs. Der Vergleich mit Leiterstürzen im Sommer ist wohl an Unsinnigkeit nicht mehr zu überbieten. Ja, im April seien die Infektionszahlen wohl dramatisch gewesen, schreiben Sie jetzt, aber auch zu dem Zeitpunkt haben die NDS die Pandemie in unverantwortlicher Weise herunter gespielt. Dazu ließen Sie unseriöse Typen wie Dr. Wodarg und Ken Jepsen ausführlich zu Wort kommen. Die Spekulation ob jemand mit, an oder durch Corona gestorben ist, halte ich ebenfalls für nicht sehr erkenntnisreich. Fest steht, dass die Viruskrankheit das Sterben verursachen oder zumindest beschleunigen kann.

Die traurigen Rekordzahlen in England, USA und Brasilien sind natürlich nicht nur dem schlechteren, unsozialen Gesundheitssystem geschuldet, sondern auch der bodenlosen Verharmlosung und Ignoranz durch die jeweiligen politischen Führer. Bei uns oder auch in China hat man das Problem wesentlich besser in den Griff bekommen, doch gerade wegen der drastischen Einschränkungen, die Ihnen nicht passen.

Sie beklagen einen übertriebenen Alarmismus und nennen ungerechtfertigte Maßnahmen. Alarmismus und solche Maßnahmen gibt es allerdings weltweit. Was könnte dahinter stecken? Eine weltweite Verschwörung der Eliten gegen ihre Völker? Bill Gates? Dazu schweigen Sie.

Ich bin von Demokratie und Rechtsstaat hierzulande nicht wirklich überzeugt, ich halte sie für eine Scheindemokratie und die nur auf Abruf. Die Möglichkeit von diktatorischen Freiheitseinschränkungen sehe ich durchaus. Alles ist vorbereitet durch die Notstandsgesetze von 1968 und die einschlägigen Polizeiaufgabengesetze. Peter Glotz der damalige SPD-Bundesgeschäftsführer sagte einmal in einem Streitgespräch mit Thomas Ebermann: „Die Linke soll lieber die Finger weg von der Eigentumsfrage lassen, sonst wird

die Bourgeoisie das Land mit Blut überziehen.“

Wenn die Herrschaft des Kapitals und die ihrer politischen VertreterInnen wirklich ernsthaft in Frage gestellt würde, also Zustände ähnlich wie in der DDR 1989 einträten, für diesen Fall befürchte ich tatsächlich Diktatur, Verfassungsbruch und massive Einschränkungen der Freiheit. Aber doch nicht wegen einer Virus-Epidemie! Von einer Revolution sind wir aber meilenweit entfernt und darum glaube ich nicht, dass wir boshafterweise schikaniert, ungerechtfertigt drangsaliert und vorsätzlich belogen werden. Warum sollte ein Staat seine Wirtschaft leichtsinnig ruinieren, eine Exportnation ihre Exportindustrie schädigen, Alte, Kranke und Behinderte plötzlich quälen wollen und uns alle unter Hausarrest stellen? Das Kapital und sein geschäftsführender Ausschuss regieren doch viel lieber mit bürgerlicher Freiheit, Demokratie und Rechtsstaat, solange alles in ihrem Sinne läuft wie geschmiert. Das sieht nicht nur besser aus, das ist auch viel einfacher zu handhaben als ein Zwangsregime. Nach der Finanzkrise lief doch alles wieder optimal, für die Reichen und Mächtigen. Warum also, ich wiederhole mich, sollten sie sich selber durch überzogene und unsinnige Maßnahmen schädigen? Die Virus-Epidemie ist der falsche Gegenstand um einen Freiheitskampf zu führen.

Warum ist den NDS eine solche linke Analyse so fremd? Lieber machen Sie sich gemein mit VerschwörungstheoretikerInnen, ImpfgegnerInnen, ReichsbürgerInnen und AFD-Deppen. Auf einer Liste zu „Informationen für Meinungsvielfalt im Internet“, die ich kürzlich von Corona-Leugnern an meinem bayerischen Heimatort bekam, standen die Nachdenkseiten neben Attila Hildmann, Xavier Naidoo und PI News. Wie fühlen Sie sich in dieser Gesellschaft? Erzählen Sie mir nicht, dass mit denen gar keine Gemeinsamkeiten haben.

Den bösen Querfront-Vorwurf können Sie nur noch sehr schwer widerlegen.

Leider ist es soweit gekommen, bei den von mir früher sehr geschätzten NDS.

Mit freundlichen Grüßen
E. Marx

---

15. Leserbrief

Danke, Herr Berger, für diesen ruhigen und beruhigenden Artikel.

Wenn man jetzt noch berücksichtigt, dass der Test nur das Vorhandensein von Virus-

Bruchstücken nachweist, die in keiner zwingenden Notwendigkeit zu einer Erkrankung stehen, können wir für unser persönliches Risiko noch ruhiger werden.

Eine Reihe üblicher Grippe-Erkrankungen sind übrigens nicht harmloser, nur gewohnter. Auch vor ihnen sollten wir warnen.

Unser momentanes Risiko sehe ich eher darin, dass sich unser Immunsystem nicht erholen kann. Kommt in diesem Herbst ein normal mutiertes Grippe-Virus, könnte es uns unangenehm überraschen.

Bleiben Sie gesund!
Andreas Hellmann

---

16. Leserbrief

Lieber Jens Berger, wertes Team der Nachdenkseiten.

Vielen Dank für Ihren – wie immer – schlüssigen und guten Artikel.

Eine Anmerkung hätte ich jedoch. Sie schreiben am Schluss (Zitat):
“Voraussetzung dafür ist jedoch vor allem ein funktionierendes Gesundheitssystem. Gesellschaft und Politik müssen sich daher jetzt die Frage stellen, wie die mittel- bis langfristige Antwort auf Covid-19 aussehen soll.
Ein profitorientiertes Drei-Klassen-Gesundheitssystem wie in den USA?”

Was mir in der Debatte immer zu kurz kommt, ist die Diskussion darüber, dass doch zunächst die Lebensweise der Menschen entscheidend dazu beiträgt, ob das Immunsystem mit jeglicher Art von “Belastung” fertig wird. Gesunde Ernährung, “ab in die Natur”, Bewegung, Sport etc. sind doch entscheidende Faktoren. Die innere Zufriedenheit, Stressvermeidung und viele andere Dinge, die ich hier noch aufführen könnte, machen mehr aus, als jede Pille. Insofern braucht es mehr, als nur ein funktionierendes und gerechtes Gesundheitssystem. Man muss vom Anfang her denken.

Nur, und das ist mir natürlich bewusst, ist das alles selbstredend nicht im Interesse der Pharmaindustrie und privater Krankenhausbetreiber.
Trotzdem wäre es die Pflicht der (öffentlich rechtlichen) Medien, die Bevölkerung insbesondere während einer Grippesaison in dieser Richtung besser zu informieren, statt in

der Vorabend-Werbung nur “altersgerechte” Pillen, Salben und dergleichen zu bewerben. Wozu bezahlen wir eigenlich GEZ Gebühren (das Wort Beitrag erspare ich mir….)?

Viele Grüße und alles Gute weiterhin!
Ihr Förderer
P.H.

---

17. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,

Sie schreiben:

Ob die „Jungen“ nun „unvorsichtiger“ sind oder die Angehörigen der Risikogruppen sich wirkungsvoller gegen eine Infektion schützen – fest steht, dass das Durchschnittsalter der Infizierten seit März sinkt und dadurch natürlich auch die Anzahl der schweren und tödlichen Verlaufsfälle ebenfalls sinkt. Der Altersmedian der Infizierten beträgt zur Zeit 49 Jahre, während der Altersmedian der Verstorbenen bei 83 Jahren liegt.

Kann es nicht vor allem daran liegen, dass die jetzt positiv Getesteten nichts anderes als Falsch-Positive sind, die es ja zwangsläufig auf Grund der Fehlerquote von ca. 1,5% (?) des Tests geben muss?
Wenn diese Menschen, die immer wieder – auch von Ihnen – fälschlich als „Infizierte“ bezeichnet werden, überhaupt nicht krank sind, dann ist sowohl das Alter als ein „Krankheitsverlauf“ unrelevant.

Die derzeitige Positivenrate liegt lt. RKI bei 0,8%. Das sind halb so viele, wie es nach der Fehlertoleranz ohnehin geben müsste.
Können Sie das bitte mal recherchieren?

Herzlichen Dank an Sie uns Ihr ganzes Team für Ihr unschätzbar wichtige Arbeit!

Mit freundlichen Grüßen
Frank Lehmpuhl

Anmerkung Jens Berger: *Sehr geehrter Herr Lehmpuhl,*

Schönen Dank für Ihre Zuschrift. Aber nein, das ist nicht sehr wahrscheinlich. Leider wird zum Thema FPR auch viel Unsinn geschrieben. Es ist richtig, dass eine Valdierungsreihe bezogen auf eine(!) Gensequenz eine FPR von ca. 1.8% ergab; diese Zahlen lassen sich aber nicht auf die Allgemeinheit der Tests übertragen, da lt. RKI-Empfehlung bei positiven Befunden immer auf einer zweiten Gensequenz getestet werden muss. Zudem haben sich bei der Testreihe „nur“ einzelne Tests als fehleranfällig erwiesen. Ob und in welchem Umfang diese Tests heute in Deutschland eingesetzt werden, ist mir unbekannt. Das eigentliche Problem ist eher, dass diese Empfehlung nicht immer eingehalten wird. FPR sind ein Problem, aber keinesfalls in diesem Umfang.

Beste Grüße
Jens Berger

---

18. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,

wieder einmal vielen Dank für diesen Artikel.

Zweifellos alles richtig und wichtig.
Aber – die Sterblichkeitsrate ist eben “nur” ein Teil des Problems. Die sorglosen Party- und Demonstrationswilligen vergessen leider gerne, welche Probleme bereits eine Quaratäne für viele Einzelpersonen oder Familien bedeutet. Wegen eines Infizierten, der an einem Abend 3 Bars besuchte, wurden 200 Personen in 14 tägige Quarantäne versetzt! Die ganze Pandemie kostet viele Menschen ihre Existenz. Läden müssen geschlossen werden, Hotels und Gaststätten sind in die Insolvenz gegangen, Künstler, die teilweise schon viele Jahre am Existenzminimum leben, wissen nun gar nicht weiter. Alle Zulieferer, Bookingagenturen, Caterer und und und, sind massiv bedroht.

Ich bin der Ansicht, dass dieser Umstand zu wenig bedacht wird.

Ich fürchte, dass Artikel wie Ihrer ein Stück weit die “Corona Leugner” befeuert: alles halb so schlimm, lasst uns feiern! Unser Gesundheitssystem ist ja bei allen Mängeln noch ganz gut!

Mag ja sein, aber wenn viele Menschen ihre Existenz verlieren und von Hartz4 leben sollen, wird dieser Umstand das Gesundheitssystem nicht verbessern.

Mit besten Wünschen
Irene Reynolds

---

19. Leserbrief

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne lese ich Ihre Nachdenkseiten. Auf vielen Gebieten brauche ich sie sogar, weil mein Wissen über viele Dinge und Zusammenhänge kleiner ist.
So kann ich verschiedene angenehm kritische Blickwinkel über inter/nationale Geschehnisse besser bei mir einbauen.

Eine kleine Anmerkung habe ich zu dem Artikel: Wie tödlich ist Corona? Dort schrieben Sie bzw. Herr Berger:
Nach Definition des RKI gilt jeder als Covid-19-Toter, bei dem Covid-19 nachgewiesen wurde und der an einer dazu passenden Krankheit gestorben ist.

Das stimmt so nicht ganz. Dieses “und”, von mir unterstrichen, sollte ein “oder” sein. Denn es muss kein Virus nachgewiesen worden sein,
um diesen Verstorbenen als Corona-Toten bezeichnen zu dürfen. Laut WHO, nach denen sich das RKI ausrichtet, ist Ende 2019 die Codierung
bzw. die Notfall-Codierung des Virus definiert worden.

Notfallverwendung von ICD-Codes für den Ausbruch der COVID-19-Krankheit

Der Ausbruch der COVID-19-Krankheit wurde zu einem öffentlichen Gesundheitsnotstand von internationaler Bedeutung erklärt.

- Einer durch Laboruntersuchungen bestätigten Krankheitsdiagnose von COVID-19 wird ein ICD-10-Notfallcode von “U07.1 COVID-19, Virus identifiziert” zugewiesen.

- Ein ICD-10-Notfallcode von “U07.2 COVID-19, Virus nicht identifiziert” wird einer klinischen oder epidemiologischen Diagnose von COVID-19 zugeordnet, wenn die Laborbestätigung nicht schlüssig oder nicht verfügbar ist.

- Sowohl U07.1 als auch U07.2 können für die Mortalitätskodierung als Todesursache verwendet werden.

- In ICD-11 ist der Code für die bestätigte Diagnose von COVID-19 RA01.0 und der Code für die klinische Diagnose (vermutet oder wahrscheinlich) von COVID-19 RA01.1.

Internationale Richtlinien für die Zertifizierung und Klassifizierung (Kodierung) von COVID-19 als Todesursache

Und hier Pkt. 2

DEFINITION TODESFÄLLE AUFGRUND VON COVID-19

Ein Tod aufgrund von COVID-19 wird für Überwachungszwecke definiert als ein Tod infolge einer klinisch verträglichen Krankheit in einem wahrscheinlichen oder bestätigten COVID-19-Fall, es sei denn, es gibt eine eindeutige alternative Todesursache, die nicht mit der COVID-Erkrankung in Zusammenhang gebracht werden kann (z.B. Trauma).

Ein Tod aufgrund von COVID-19 darf nicht auf eine andere Krankheit (z.B. Krebs) zurückgeführt werden und sollte unabhängig von bereits bestehenden Erkrankungen gezählt werden, bei denen der Verdacht besteht, dass sie einen schweren Verlauf von COVID-19 auslösen.

Und Pkt. 4 A

ICD-10 Kodierung der Todesursache von COVID-19

Zertifizierer verwenden eine Reihe von Begriffen, um COVID-19 als Todesursache zu beschreiben; ein Muster ist im Anhang dieses Dokuments zu finden.

Obwohl beide Kategorien, U07.1 (COVID-19, Virus identifiziert) und U07.2 (COVID-19, Virus nicht identifiziert) für die Kodierung der Todesursache geeignet sind, wird anerkannt, dass in vielen Ländern Einzelheiten zur Laborbestätigung von COVID-19 NICHT auf dem Totenschein angegeben werden.

In Ermangelung dieser Einzelheiten wird empfohlen, COVID-19 nur zu Mortalitätszwecken vorläufig auf U07.1 zu kodieren, sofern es nicht als “wahrscheinlich” oder “verdächtig” angegeben wird.

Aus diesem komplizierten Text habe ich geschlossen, dass es erlaubt ist, die Diagnose “Corona-infiziert” oder “Corona-Tod” zu benutzen, da dazu ein Virus nicht zwingend

erforderlich ist (siehe Code ICD-10 U07.2).

Vielleicht nur ein kleine Anmerkung aber mit viel Text.

Beste Grüße
Rainer Sänger

Anmerkung Jens Berger: *Lieber Herr Sänger,*

das ist so nicht korrekt. Offiziell heißt es von Seiten des RKI …

> “In der Statistik des RKI werden die COVID-19-Todesfälle gezählt, bei denen ein laborbestätigter Nachweis von SARS-CoV-2 (direkter Erregernachweis) vorliegt und die in Bezug auf diese Infektion verstorben sind. „
> rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html

Beste Grüße
Jens Berger

---

20. Leserbrief

Lieber Jens Berger,

ich habe soeben Ihren Artikel gelesen. Mit der Konsequenz “Don’t panic” bin ich sehr einverstanden. Sie hätten aber auf die Problematik des Tests hinweisen sollen. Er ist wohl keineswegs so treffsicher wie behauptet.

Hier aber ein anderer Hinweis: Es ist nicht nur das Gesundheitssystem, das darüber entscheidet, wie Corona verläuft. Es ist vor allem das Immunsystem. Hier wird von ärztlicher Seite leider fast nichts getan, um die Bevölkerung aufzuklären. Wenn bei jüngeren Menschen Covid 19 harmlos verläuft, dann liegt es genau an ihrem besseren Immunsystem. Dafür könnte man durchaus bei Risikopatienten etwas tun, nämlich Mikronährstoffe ergänzen. Vor allem Vitamin C, was den besten Schutz vor einer Infektion gibt, aber auch Vitamin D3, die B-Vitamine, Vitamin E und A sowie Spurenelemente wie Mangan, Selen und auch Omega 3. Das alles ist in der medizinioschen Literatur bekannt, wird aber von der Medizin der Bevölkerung nicht mitgeteilt. Wenn man den alten Menschen

im Pflegeheim einen entsprechenden Coctail geben würde, wären die Todeszahlen mit Sicherheit geringer.

Hierzu folgender Link zu einem Arzt in Braunschweig, der so verfährt: youtube.com/watch?v=PUtREO6oSGo

Geben Sie bitte diesem Arzt auf den Nachdenkseiten Gelegenheit, seine präventiven Maßnahmen vorzustellen.

Viele Grüße
Rolf Freitag

---

21. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,

“Covid-19 ist eine gefährliche Krankheit” schreiben Sie in Ihrem Schlussabsatz. Dies ist so formuliert potentiell irreführend und steht im Kontrast zur Überschrift Ihres Absatzes “Don´t panic”. Denn wenn wir alle es wirklich mit einer gefährlichen Krankheit zu tun haben, dann ist es schwierig, keine Angst zu haben, Maßnahmen zu lockern, zur Normalität zurückzukehren. Dann macht der Staat doch im Großen und Ganzen alles richtig, dann ist es gut, dass Herr Spahn und die Regierung uns mit den Verordnungen beschützen vor dieser “gefährlichen Krankheit”. Meinen Sie das mit Ihrer Vermutung, dass wir uns “an Covid-19 gewöhnen müssen”, dass es sich “weitestgehend beherrschen ließe”? Meinen Sie, wir sollen uns schon mal an die Einschränkungen unserer grundgesetzlichen Rechte und Freiheiten gewöhnen, an das Tragen von Masken, ständiges Testen und Quarantäne zur dauerhaften Beherrschung dieser “gefährlichen Krankheit”.

Sie fordern und loben eine differenzierte Vermittlung von Informationen, aber in Ihrer Conclusio schreiben Sie einen Satz, der undifferenzierter nicht sein kann und perfekt in das Narrativ von Politik und Massenmedien passt. Wie im übrigen auch Ihre sehr reisserische Überschrift, die der BILD in nichts nachsteht: “Wie tödlich ist Corona?”. Was soll das bedeuten? Was ist “Corona”? Es gibt zahlreiche humanpathogene Coronaviren, die jeden Winter durch unsere Körper vagabundieren. Warum machen Sie diese Boulevardisierung der Sprache mit? Das Virus, um das es Ihnen geht, hat einen Namen, der aufgeklärten, mündigen Lesern durchaus zuzumuten ist: SARS CoV-2. Oder beziehen Sie sich auf die

Tödlichkeit der durch das Virus verursachten Krankheit, Covid-19, was dann mit Ihrer Aussage im letzten Absatz konsistent wäre?
Was meinen Sie mit “gefährliche Krankheit”? Ist die Influenza für Sie eine “gefährliche Krankheit”? Bedeutet, sich an Covid-19 zu “gewöhnen”, so damit umzugehen wie mit der Influenza?
Oder meinen Sie mit Covid-19 die schwere Verlaufsform einer Infektion mit dem Virus SARS CoV-2, die nach bisherigen Erkenntnissen fast ausschließlich Menschen mit geschwächtem Immunsystem betrifft, also Menschen mit zumeist mehreren Vorerkrankungen, die häufig ein Alter jenseits der durchschnittlichen Lebenserwartung erreicht haben und ein deutlich erhöhtes Sterberisiko nicht nur durch Infektionen, sondern auch durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall oder Krebs haben? Wenn ja, warum erklären Sie das nicht so? Dann würde Ihr Satz lauten: “Covid-19 ist eine gefährliche Krankheit, die aber fast ausschließlich Menschen mit geschwächtem Immunsystem betrifft”. Daraus folgt, dass die überwiegende Mehrzahl der Bevölkerung, 80-90%, diese Krankheit nicht bekommen werden, wenn Sie sich mit dem Virus infizieren. Dass das Virus für die meisten Menschen harmlos ist. Dass die überwiegende Mehrzahl nach Kontakt mit dem Virus nichts merken, also einen asymptomatischen Verlauf (sprich keine Infektion) haben werden oder eine Infektion mit milden Symptomen, die einem “normalen” grippalen Infekt entsprechen. Dies würde Ihr “Don´t panic” wesentlich konsistenter stützen.

Bei der Betrachtung von positiv getesteten Personen und Todesfällen empfehle ich bezüglich der von der Johns Hopkins Universität (JHU) veröffentlichten Zahlen einen Blick nach Singapur, das eine außergewöhnlich niedrige Fallsterblichkeit (CFR) von 0,05% ausweist. Von über 53.000 positiv getesteten sind 27 Menschen gestorben. Seit Mitte Juni ist bei 13.300 positiv getesteten nur 1 Todesfall gemeldet worden. Dies deutet stark darauf hin, dass das Virus selber keine übermäßige Letalität besitzt, sondern andere Umstände für die höheren Zahlen an Todesfällen verantwortlich sind, wie Sie ja auch schreiben. Interessant wäre sicherlich zu prüfen, ob das Kollektiv der positiv getesteten Menschen in Singapur (oder Katar mit einer CFR von 0,2%) einen besonders niedrigen Anteil älterer und/oder vorerkrankter Menschen beinhaltet.
Generell sind die Fallsterblichkeiten seit Mai global (“Welt”) und in zahlreichen Ländern (z.B. USA, Schweden, Brasilien, Algerien, Philippinen, Japan, Polen, Rumänien, Indien, Israel, Marokko) deutlich gesunken, was stark darauf hindeutet, dass andere Ursachen als die Gefährlichkeit des Virus (z.B. falsche Behandlung, Überforderung der Gesundheitssysteme, starke Exposition von Menschen mit erhöhtem Risiko für schwere Verläufe) für die anfänglich hohen Fallsterblichkeiten verantwortlich waren. Details können Sie anhängender Tabelle entnehmen, die ich basierend auf meiner Mitte März begonnenen Analyse der JHU-Zahlen erstellt habe.

Die tatsächliche Letalität (Infection Fatality Rate, IFR) liegt bei SARS CoV-2 sehr wahrscheinlich deutlich unter der CFR, da von einer hohen “Dunkelziffer” nicht getesteter Infizierter auszugehen ist. Dies deshalb, weil es, wie oben bereits erwähnt, sehr viele asymptomatische Infektionen gibt (Studien kommen auf 17 bis 85% asymptomatisch verlaufende Infektionen), bei denen überwiegend davon auszugehen ist, dass sich die betroffenen Personen nicht testen lassen.
Ich halte im Gegensatz zu Ihnen, die IFR für durchaus relevant, um Ihre in der Überschrift formulierte Frage nach der Tödlichkeit des Virus zu adressieren. Und es gibt zahlreiche Studien, die sich mit der Abschätzung der IFR beschäftigen. Diese und weitere Studien zur Letalität von SARS CoV-2 sind unter folgendem Link zusammengestellt: swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/

Schlussendlich geht es bei der Betrachtung der Tödlichkeit des Virus darum, inwieweit die von den Regierungen dieser Welt verhängten Maßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung des Virus notwendig und die dadurch verursachten massiven soziökonomischen Kollateralschäden verhältnismäßig sind.
Wenn Covid-19 zwar eine gefährliche Krankheit, aber nicht gefährlicher als die Influenza ist, dann sind die Maßnahmen nicht verhältnismäßig, da bezüglich der Eindämmung der Verbreitung von Influenzaviren bisher nichts derartiges unternommen wurde. Insbesondere ist es nicht angemessen und potentiell verwerflich, die Aufnahme von SARS CoV-2 Viren als generell gefährlich für alle Menschen darzustellen und damit allen Menschen Angst zu machen, denn dieses Virus ist nur für eine kleine Minderheit der Bevölkerung gefährlich i.S.v. notwendiger Krankenhausbehandlung oder gar tödlichem Ausgang. Die Verlautbarungen bezüglich möglicher Langzeitschäden halte ich zum jetzigen Zeitpunkt für hochspekulativ, der Angstmache dienend und allenfalls für dieselbe Minderheit der Bevölkerung, die schwere hospitalisierungsbedürftige Verläufe der Infektion erlebt, relevant.

Ich stimme Ihnen zu, dass wir uns an dieses Virus als neuen Bestandteil des alljährlichen Atemwegsinfektionserregerspektrums gewöhnen müssen, und bin der Meinung, dass dies ohne Notverordnungen möglich ist. Allerdings sehen dies die Herrschenden (und möglicherweise größere Teile der Bevölkerung) anders, so dass ein per beschleunigtem Verfahren zugelassener Impfstoff und seine durch die Kopplung an bestimmte Rechte indirekt erzwungene Verabreichung, leider das für mich wahrscheinlichere Ende der Geschichte ist.

Vielen Dank für Ihr Informationsangebot.

Mit freundlichen Grüßen
Alexandar Allinger

---

22. Leserbrief

Liebes NDS Team, lieber Herr Berger,

gerade das im Titel angezeigte Thema ist zwar gut und in der unbedingt nötigen, sachlichen und auf Deeskalation ausgerichteten Weise besprochen. Ich bin dafür sehr dankbar, auch wenn das Sterberisiko schon im April vor dem Hintergrund wesentlich dramatischerer Zahlen sehr gering war und weder Söders Katastrophenfall noch irgendwelche andere gesetzgeberische Reaktion erforderte. Es gibt darüber hinaus noch Wesentliches anzumerken.

Die Pandemie ging nicht im April durch Deutschland, sondern von Februar bis Mitte März, wenn man das Ansteckungsereignis meint. Die Sterbewelle kam im europäischen Ausland ca. vier Wochen später, in Deutschland war sie kaum zu bemerken. Richtig lautet die Frage also: “Wie tödlich war Corona?” Das ist auch deswegen wichtig, weil sich Coronaviren bekanntlich mutierend weiter entwickeln. Das Wesen eines Virus führt dazu, dass Mutationen stets dann erfolgreich sind, wenn sie ihren Wirt nicht umbringen. Genau diesen Weg geht vermutlich auch das Coronavirus SARS-CoV-2: es wird “schwächer”, weil seine hoch pathogenen Varianten aussterben. Die Frage, wieso die Sterbewelle in Europa binnen so weniger Wochen stattfand und wie sie genau zu erklären ist, steht noch weitgehend ungeklärt im Raum. Ich frage mich, wann Lehrbuchwissen in sie einfließt und natürlich auch, ob das, was ich dafür halte, nicht von neueren Erkenntnissen überholt wurde.

Der Zeitraum ist zudem deswegen essentiell, weil das initiale Ansteckungsereignis gerade auch in Deutschland ungebremst stattfand. Die nachgelagerte Sterbewelle betraf vor allem alte und kranke Menschen, die sich das Virus mangels Mobilität nicht etwa im Skiurlaub oder Fasching holten und deren medizinische Versorgung, wie sie richtig bemerken, höchst unterschiedlich war. Daraus folgen wichtige Überlegungen für die so genannten Maßnahmen, die nach der epidemischen Ausbreitung der üblen Virus-Variante kamen. Es ist beispielsweise vollkommen zweckfrei, in Schulen die Maskenpflicht einzuführen, weil in Schulen nun einmal keine multimorbiden 80jährigen vorkommen! Auch andere gesetzgeberische Entscheidungen erscheinen vor dem Hintergrund solcher Überlegungen höchst fragwürdig. Die Diskussion, was sinnvoll war und ist und was nicht, ist ja in vollem

Gange, wird aber von offiziellen Stellen in erster Linie von fachlich vollkommen ahnungslosen Gestalten wie Spahn oder Söder geprägt, die von Anfang an aus rückhaltloser Rechthaberei und einem auf Angst aufsetzenden politischem Kalkül agieren.

Zur RKI-Definition eines Covid-19 Toten, zu der Sie bitte eine Quelle nennen, irrten sich, falls überhaupt, nicht etwa “die Kritiker”, sondern ein gewisser Prof. Wieler, der Direktor des Instituts, s. hier youtube.com/watch?v=LKixqXpSoXo&t=17m40s. Es erscheint mir wesentlich, uns nicht immer wieder als schlecht informierte Meckerer darzustellen. Der Weg zum Aluhut oder Covidiot, Kampfbegriffen, die gerade zum Bumerang werden, ist da nämlich nicht weit. Es ist auch deswegen wichtig, weil Menschen zu uns sprechen, die selbst gerade den Weg aus diversen, teils erheblichen Irrtümern zu finden haben. Ihre Kollegen aus dem medialen Mainstream kämpfen speziell im Umgang mit dem Zahlenmaterial mit Grundschulproblemen, die weit vor irgendwelcher mathematischen Statistik stehen.

Beispielsweise scheint einigen von ihnen der Unterschied zwischen zwanzigtausend und einigen hunderttausend Menschen auf einer Großdemonstration nicht klar zu sein. Die Aufklärung beginnt also sehr weit vorne.

Herzliche Grüße aus der Lombardei
Andreas Schell

---

23. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,

wie so oft habe ich Ihre Zeilen gern und aufmerksam gelesen. Was mich umtreibt, ist folgendes:

Wenn es sich hier nicht um ein Killervirus handelt, warum legen wir dann nicht die gleichen Maßstäbe an wie anderswo? Mit Blick auf COVID-19 werden diverse Verordnungen und Verbote erlassen, weil man es offenbar aufgegeben hat, an die Vernunft der Menschen bei ihren Verhaltensweisen zu appellieren. Maskentragen ist Pflicht, nicht Empfehlung. Veranstaltungen waren komplett verboten und sind es ab einer gewissen Größe immer noch. Es wird über Impfpflicht debattiert und (eine wirksame Impfung vorausgesetzt) möglicherweise eine solche beschlossen. Zwangstests für Reisende und Quarantäneanordnungen unter Androhung empfindlicher Strafen bei Missachtung sind

Konsens. Das alles auf Basis von Annahmen zu Ansteckung, Krankheitsverlauf und Folgen, die immer noch weit entfernt von gesicherten Erkenntnissen auf Basis empirischer Studien oder medizinischer Forschung sind. Der Verweis auf die allgemeinen Gesundheitsgefahren der Menschen reicht aus, was grundsätzlich nicht zu kritisieren ist.

Unstrittig indes ist, dass andere Dinge negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben und hierzu gesicherte Erkenntnisse seit langer Zeit vorliegen. Aber mit Blick auf Tabakrauch oder Alkoholkonsum setzen wir auf die Einsicht und Vernunft der Menschen. Niemand diskutiert ernsthaft, den Verkauf oder Konsum vom Tabakerzeugnissen oder alkoholischen Getränken zu verbieten oder stark einzuschränken. Warum messen wir hier mit einem anderen Maßstab? Kann man nicht hochrechnen, wie viele Menschen länger und gesünder leben würden ohne diese Suchtmittel?

Auch die jährlich tausenden Toten, Schwerverletzten und dauerhaft Geschädigten des Straßenverkehrs opfern wir bereitwillig auf dem Altar der individuellen Spaß-Mobilität und können uns nicht mal zu einem allgemeinen Tempolimit durchringen. Die heutige Technologie von GPS bis Sensorik würde es problemlos ermöglichen, dass man weder unangepasst zu schnell fahren noch Ampeln oder Verkehrszeichen missachten könnte. Aber der Spaßfaktor des Automobils oder Motorrades wäre dahin, wenn das Ding den Fahrer zum Einhalten der Regeln technologisch zwänge. Eine solche Technologie würde mindestens so wirksam sein wie einst der Sicherheitsgurt oder der Airbag. Regelverstöße beim Fahren stärker zu bestrafen krepiert statt dessen im Rohr des Dilettantismus und so bleibt der Individualverkehr weiterhin einer der letzten Bereiche, wo man meist ohne ernste Konsequenzen sinnvolle Regeln ignorieren und brechen und dabei unbeteiligte Menschen nach Herzenslust bei Leib und Leben gefährden und verletzen kann.

Ich schaue kopfschüttelnd auf das, was hier passiert. Immer wieder fällt der Satz “wir müssen lernen, mit dem Virus zu leben”. Wann fangen wir damit an?

Viele Grüße,
//Thomas Thrun

---

24. Leserbrief

Lieber Jens Berger,

wie kann man einen langen Artikel über die Gefährlichkeit von Corona schreiben, ohne mit

einem Wort Schweden zu erwähnen?

Da ich die gesamte Coronazeit bisher in Schweden verbracht habe, kommt mir der Artikel wie eine deutsche Nabelschau vor, ist doch der Umgang mit der Seuche in Schweden dem deutschen Modell diametral entgegengesetzt. Die oberste Gesundheitsbehörde in Schweden ist anders als RKI und PEI unabhängig von der Regierung und einer politischen Agenda.

Anders Tegnell hat seine Linie trotz ungeheurem Druck aus Medien und Politik (v.a. auch aus der EU), durchgehalten und den Schweden damit viel Leid erspart, wo anderswo durch Maskenzwang, Schulverbot, Lockdown und Pandemieangst große gesellschaftliche und wirtschaftliche Verwerfungen verursacht wurden und weiterhin werden, die mit realen Erkrankungen durch Cov-19 absolut nichts zu tun haben, wie Schweden längst schon ganz praktisch bewiesen hat.

Hier durften die Kinder alle in Kitas und Vorschule gehen, alle Schüler bis auf die gymnasiale Oberstufe konnten regulär in die Schule gehen und wie üblich in der Schulmensa ohne Restriktonen ihr Mittagessen essen. Auch Restaurants und Gastwirtschaften hatten nur leicht eingeschränkten Betrieb, da der Abstand von 1,5 m zwischen den Tischen eingehalten werden musste – das war’s.

Die ominöse 2. Welle die in Deutschland und anderen EU-Ländern nun beschworen wird, ist in der schwedischen Bevölkerung kein Thema, da es schon keine 1. Welle gab, die die Bevölkerung erfasst hätte. Das merkt natürlich hier fast jeder, dass das nie und nirgends eine gefährliche Pandemie gab.

Man wird nicht darum herumkommen, die gesamte Handhabung der Coronapandemie in Schweden zu studieren und mit anderen Ländern wie Deutschland, England, Frankreich, Italien, Spanien (um nur die größten zu nennen) zu vergleichen.

Grüße aus dem schönen Schweden,
Martin Finkbeiner

Anmerkung Jens Berger: *Lieber Herr Finkbeiner,*

dazu nur eine Frage: Sind dann die Todeszahlen, die eben jener Anders Tegnell vermeldet, etwa gefälscht?

Nicht, dass Sie mich falsch verstehen: Schweden hat vieles besser gemacht als Deutschland, aber so zu tun, als hätte Schweden dadurch weniger Todesopfer zu vermelden, ist dann doch ein wenig zu unkritisch.

Beste Grüße
Jens Berger

Antwort des Lesers M.F.: *Lieber Jens Berger,*

sorry, das hat jetzt doch etwas länger gedauert. Am Ende Hinweise auf Interviews mit Prof. Johan Giesecke, ehemaliger Chef von Anders Tegnell. Über den schwedischen Weg.

Wie in den Hotspots in Italien, Spanien oder New York, wo man in den Kliniken Coronabetten freischaufelte und die Alten, die nicht sehr akut krank waren, in Alters- und Pflegeheim zwischenlagerte, wo die Seuche dann voll ausbrach, so hatten auch die Hotspots in Schweden ihre Zentren in den sehr großen Alten- und Pflegeheimen und in der weit verbreiteten, häuslichen Pflege, die durch völlig unvorbereitete Pflegekräfte die Ansteckung und Todesrate in sehr kurzer Zeit (eigentlich der üblichen Grippesaison), hochschnellen ließen. Der Großraum Stockholm war am ärgsten betroffen, ausgerechnet das Gebiet, indem die Bürgerlichen (Moderaterna) seit 20 Jahren das Gesundheits- und Pflegesytem radikal privatisierten.

Im Großraum Malmö, der mit Hafen und Öresundbrücke ein direkter Anlaufpunkt und Verkehrsknoten zur Hauptstadt Dänemarks und zum restlichen Europa ist, gab es nur moderate Todeszahlen, wo sich – wie es auch auf der Fläche selbst sich gezeigt hat – dass Coronavirus die breite Bevölkerung praktisch unberührt gelassen hat, d.h. wenig wirkliche schwere Erkrankungen und Todesfälle, auch dort die Häufung nur in den Risikogruppen mit hohem Alter und diversen Vorerkrankungen, bei einer im Durchschnitt sehr alten, schwedischen Bevölkerung.

Ich selbst wohne auch in einer Hafenstadt, wo man von Corona praktisch nichts wirklich gemerkt hat.

Einen weiteren, wichtigen Punkt macht Tegnell nun seit Wochen in Pressekonferenzen, wo er vor allem ausländischen Journalisten erklärt, dass Schweden keinen Sonderweg beschreite, sondern das tut, was sie immer bei schweren Grippewellen getan haben: den Leuten sagen, Abstand zu halten; wenn sie sich krank fühlen, zuhause zu bleiben; sich mehr als sonst die Hände zu waschen. Wir bauen auf die Freiwilligkeit und das Verständnis der Bürger, ist ein weiterer Satz, den Tegnell immer wieder sagt.

Man hat anfangs, also im März, bei den ersten Schockzahlen aus Italien, Großveranstaltungen abgesagt, es fanden auch wochenlang keine Fußballspiele mehr statt, aber das normale Leben, ging weitgehend ohne Einschränkungen weiter. Die Leute konnten

Hochzeiten und Familienfeste feiern. in Restaurants gehen und ganz normal einkaufen.

Tegnell hält Masken für untauglich und deshalb nicht erforderlich. Wer eine Maske tragen will, kann das selbstverständlich tun. Es sind aber selten Menschen mit Maske zu sehen.

In den Supermärkten und anderen normalen Läden wird mit Schildern und Plakaten auf das Abstandhalten (1,5 m) hingewiesen, die Kassen bekamen einen Plexiglasschirm zum Schutz des Kassenpersonals, und am Eingang kann man seine Hände desinfizieren. In Bussen werden nur die Busfahrer abgeschirmt, man steigt deshalb am mittleren Eingang ein und aus. Das war’s schon. Schweden verzichtete von Anfang an vollkommen auf erhobene Zeigefinger und ständige Appelle ans Pflichtgefühl, um ominöse Regeln einzuhalten, verzichtete auf alle Sanktionen und Strafen.

Sieht man sich aktuell die Sterbestatistik in Schweden an, gibt es in diesem Jahr keine Übersterblichkeit. Trotz massiver Testausweitung sind keine großartigen neuen Krankheits- und Todesfälle in Beziehung auf Corona registriert, nur die sogenannten Infektionszahlen steigen relativ zu den ausgeweiteten Tests weiter an. Auch hier, wie in vielen anderen Ländern, zählen aber die allermeisten als symptomlos Infizierte. Früher sagte man dazu, sie seien immun.

Unterm Strich kann man heute schon sagen, dass der Verlauf der Seuche in Schweden nicht anders ist als in den Lockdown- und strengen Corona-Maßnahmeländern, wie Giesecke schon im April konstatierte (s.u.). Allerdings ohne die riesigen sozialen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Schäden und Verwerfungen wie in Deutschland, das die Schrauben immer noch weiter anziehen will, weil sonst eine 2. Welle drohe.

Ich lasse hier mal einen Experten zu Worte kommen, Johan Giesecke.

Giesecke is professor emeritus of Infectious Disease Epidemiology at the Karolinska Institute Medical University in Stockholm. He was state epidemiologist for Sweden from 1995 to 2005 and the first chief scientist of the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) from 2005 to 2014.

Giesecke war langjähriger Chef und “Lehrer” von Anders Tegnell. Er berät die schwedische Regierung und gehört zu einem Expertenteam der WHO.

Hier ist ein Gespräch von Unherd (UK) mit Giesecke v. 17.04.2020, wo er am Anfang sich selbst vorstellt. Besonders interessant zur Frage der Risikogruppen und den sehr hohen Todeszahlen im März und April in schwedischen Alteneinrichtungen erklärt Giesecke

zwischen Minute 12:10 und 18:12. Es lohnt sich das ganze anzuschauen.

Why lockdowns are the wrong policy – Swedish expert Prof. Johan Giesecke (youtube.com/watch?v=bfN2JWifLCY)

Hier eine Art Kurzfassung, ein Transskript eines Interviews von addendum.org mit Giesecke v. 24.04.2020:

Lockdown verschiebt Tote in die Zukunft (addendum.org/coronavirus/interview-johan-giesecke/)

In meinen Augen haben sich inzwischen die meisten Annahmen, die Giesecke schon im April äußerte, bestätigt. Es weht in Schweden ein ganz anderer Geist im Umgang mit Corona, was inzwischen dazu führt, das der oberste Seuchenhirte Anders Tegnell mit seiner ruhigen, unaufgeregten, aber bestimmten Art zu so etwas wie einem Volkheld geworden ist.

Gruß
Martin

PS: bin ein längjähriger Nachdenkseiten-Leser und -weiterempfehler, der seinen Lebenmittelpunkt in Schweden hat, und immer noch in Berlin ein Zimmer. Leider konnte ich seit Monaten nicht nach D. fahren, zuerst wegen der Einschätzung Schwedens als Risikoland (mit drohender Quarantäne in Berlin), dann wegen des durchgängingen Maskenzwangs in den öffentlichen Verkehrsmitteln.

---

25. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,

ich kann Ihre Ausführungen im Artikel gerne nachvollziehen, empfinde aber auch den momentanen “Alarmismus” bis zu einem gewissen Maß nachvollziehbar. Die erste Überraschungswelle hatte uns voll erwischt und vor neue, schwierige Aufgaben gestellt. Sei es das Krisenmanagement seitens der Politik oder auch unser aller Vorgehen und nachvollziehbares Schutzverhalten. Das ist kein “Alarmismus”, eher eine Vorsichtsmaßnahme, die man durchaus akzeptieren kann und sollte.

Allerdings stimme ich Ihnen zu, in welchem Maße etwa die Vorsicht ins teils Absurde führt. Die Übervorsicht nimmt mitunter groteske Züge an. Eher labile Menschen haben Masken

schon übergezogen, wenn es keinen Grund dafür gibt. Jede Verfehlung wird sofort medial und pauschal angeprangert. Hier geben sich Twitter-Nutzer und die Medien die Klinke in die Hand, wenn etwa die sichtbare Nase fotografiert und ins Netz gestellt wird. Auch die Tagesschau hat sich in diesen Modus eingereiht und nennt vor allem bei den Corona-Demos Ross, Hof und Reiter – zündelt also wissentlich mit.

Die Kritik an der mutwilligen Nichteinhaltung von Schutzregeln ist grundsätzlich richtig – jedoch nicht, wenn Journalisten sich als Moralisten gebaren. Ich dachte, der Ton wäre moderater geworden, und die Ansätze hätte ich wohlwollend akzeptiert. Doch so nicht. Es ist nur ein weiterer Schlag auf den Keil, der beabsichtigt, die Menschen zu spalten.

Mit freundlichen Grüßen,
S.W.

Anmerkung zur Korrespondenz mit den NachDenkSeiten

Die NachDenkSeiten freuen sich über Ihre Zuschriften, am besten in einer angemessenen Länge und mit einem eindeutigen Betreff.

Es gibt die folgenden Emailadressen:

- leserbriefe(at)nachdenkseiten.de für Kommentare zum Inhalt von Beiträgen.
- hinweise(at)nachdenkseiten.de wenn Sie Links zu Beiträgen in anderen Medien haben.
- videohinweise(at)nachdenkseiten.de für die Verlinkung von interessanten Videos.
- redaktion(at)nachdenkseiten.de für Organisatorisches und Fragen an die Redaktion.

Weitere Details zu diesem Thema finden Sie in unserer „Gebrauchsanleitung“.