

Die Coronakrise – Aspekte abseits des Mainstreams (III)*

von Gabriele Muthesius

*„Wir wissen, dass COVID-19
[...] tödlich ist – zehnmal tödlicher
als die Grippepandemie von 2009.“*

*Tedros Adhanom Ghebreyesus
Generaldirektor der WHO¹*

*„Keine der Zahlen, die wir kennen,
rechtfertigt die Angst,
die in Deutschland vor dem Virus geschürt wird.“*

*Prof. Dr. med. Michael Schulte-Markwort
Direktor,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf²*

Die Spanische Grippe, die ab 1918 in mehreren Wellen um die Welt fegte und als *die* pandemische Katastrophe des 20. Jahrhunderts gilt, hat nach Schätzungen, so die US-Behörde Centers for Disease Control and Prevention (CDC) bis zu 500 Millionen Menschen – knapp ein Drittel der damaligen Weltbevölkerung – infiziert³ und laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) zwischen 20 und 50 Millionen Todesopfer gefordert.⁴ Diesen Angaben zufolge müsste die Sterblichkeitsrate der Infizierten zwischen vier und zehn Prozent gelegen haben. Darüber hinaus war die „hohe Sterblichkeit unter gesunden Menschen, einschließlich jener der Altersgruppe zwischen 20 und 40 Jahren, [...] das herausragende Merkmal dieser Pandemie“⁵. Im Jahre 2012 ließ die Bundesregierung eine Risikoanalyse für Deutschland für eine Pandemie durch ein hypothetisches Virus mit der Bezeichnung „Modi-SARS“ erstellen, wobei dieses Virus als „mit dem natürlichen SARS-CoV in fast allen Eigenschaften identisch“⁶ angenommen wurde. „Der damals modellierte Pandemie-Verlauf“, so das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) am 26.03.2020, „erfolgte durch die fachlich federführende Behörde, das Robert-Koch-

Institut (RKI).“⁷ In dem betreffenden Dokument hieß es: „Die Letalität (insgesamt wurden mindestens 7,5 Millionen Pandemietote in Deutschland⁸ prognostiziert – G. M.) ist mit 10% der Erkrankten hoch, jedoch in verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich stark ausgeprägt. Kinder und Jugendliche haben in der Regel leichtere Krankheitsverläufe mit Letalität von rund 1%, während die Letalität bei über 65-Jährigen bei 50% liegt. [...] Zur Behandlung stehen keine Medikamente zur Verfügung, so dass nur symptomatisch behandelt werden kann. Ein Impfstoff steht ebenfalls für die ersten [...] Jahre nicht zur Verfügung.“⁹ Zu den wirtschaftlichen Folgen hieß es: „Sollten z.B. vier Millionen Erwerbstätige versterben, wären dies ca. zehn Prozent aller Erwerbstätigen, dieser Verlust wäre volkswirtschaftlich deutlich spürbar und mit einem hohen Einbruch des Bruttoinlandprodukts verbunden.“¹⁰ Dafür, dass diese Risikoanalyse im Jahre 2017/2018 irgendeine Rolle gespielt hätte, konnte die Autorin keinen Beleg finden. Damals wuchs sich die alljährliche internationale Grippewelle in Deutschland zur schwerwiegendsten der vergangenen 30 Jahre aus. So die Bewertung des Robert-Koch-Institutes.¹¹ Es waren allerdings „bloß“ die seit über 80 Jahren bekannten Grippeviren. Dennoch kamen auf 334.000 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle in Deutschland¹² seinerzeit geschätzte 25.100 Todesfälle¹³. Dieses Geschehen in seinem ansteigenden Verlauf lag jedoch bei den politisch und medizinisch Verantwortlichen im Lande offenbar im Rahmen des Erwartbaren, jedenfalls Akzeptablen. Denn von möglicher Überlastung des Gesundheitssystems durch zu viele intensivmedizinisch zu Versorgende, von flächendeckenden Kontaktsperren sowie von einem Herunterfahren ganzer Wirtschaftszweige (beides zur Verlangsamung der Infektionsausbreitung) wie in der jetzigen Coronakrise – also von der Herbeiführung eines gesellschaftlichen Ausnahmezustandes und eines in seinen Folgen noch gar nicht absehbaren Rückgangs des Bruttosozialprodukts – war damals keine Rede. Und von einer

Angelegenheit auf „Leben und Tod“, so im März 2020 Bayerns oberster Coronabekämpfer Markus Söder¹⁴, schon gar nicht.

Was die aktuelle Coronapandemie anbetrifft, so machte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstmals am 3. März Angaben zur Sterblichkeit: Auf der Basis von „90.893 weltweit berichteten COVID-19-Fällen und 3110 Toten“¹⁵ hieß es: „Weltweit sind 3,4 Prozent der berichteten COVID-19-Fälle gestorben. Zum Vergleich – die saisonale Grippe tötet im Allgemeinen weit weniger als 1 Prozent der Infizierten.“¹⁶

Obwohl es an dieser WHO-Angabe einiges zu hinterfragen gab – etwa warum man fälschlich die, wie man das epidemiologisch nennt, grobe Fallsterblichkeitsrate (3,4 Prozent) mit der Letalitätsrate der Infizierten (1 Prozent) vergleicht¹⁷ –, wäre es vor dem zuvor geschilderten Hintergrund nicht zu verstehen, warum die Bundesregierung (zusammen mit den Länderregierungen) wegen Corona am 11.¹⁸ und 12. März¹⁹ 2020 einen weitgehenden Shutdown²⁰ des öffentlichen Lebens im Lande verkündet und eingeleitet sowie am 16.²¹ und 22. März 2020²² verschärft hat. Eine entscheidende Rolle als „Katalysator“ dürfte dabei der Chefvirologe der Berliner Charité, Prof. Christian Drosten, gespielt haben. Er ging am 1. März 2020 mit der Prognose durch die Medien, dass sich mit dem neuen Virus „wahrscheinlich 60 bis 70 Prozent (der Einwohner Deutschlands – G. M.) infizieren [werden]“²³. Und am 6. März wurde er zitiert, nachdem er unter Zugrundelegung dieser Prozentangaben erklärt hatte: „Bei einer Mortalität von 0,5 Prozent wäre [...] mit 278.000 Corona-Todesopfern zu rechnen.“²⁴ Da war die schiere Zahl ein Schock, während der Rest von Drostes Ausführungen – darunter die Sterblichkeitsquote von 0,5 Prozent der Infizierten und seine Bemerkung, solch „eine Berechnung mache [...] ,wenig Sinn“²⁵ – unter dem öffentlichen Wahrnehmungshorizont blieb. Die Bundesregierung jedenfalls hatte sich Drostens „60 bis 70 Prozent“ bis zum 11. März 2020 zu eigen

gemacht, wie Ausführungen der Bundeskanzlerin von diesem Tage verdeutlichen²⁶, und damit, so lassen die verkündeten Gegenmaßnahmen befürchten, wohl auch seine 278.000 Coronatoten.

Demgegenüber hat eine vertrauliche COVID-19-Studie des Bundesinnenministeriums, die mit ihrem Drosten noch bei weitem übertreffenden „Worst-Case-Szenario von über einer Million Toten im Jahre 2020“²⁷ in den Medien heftig diskutiert wurde²⁸, nachdem sie an diese durchgestochen worden war, bei der Entscheidungsfindung der Bundes- und der Länderregierungen keine Rolle gespielt. Die Studie wurde erst am 18. März 2020 in Auftrag gegeben²⁹ und lag dem Vernehmen nach nicht vor dem 22. März 2020 vor. Ihre Verfasser – überwiegend Nichtmediziner – erklärten die zu jenem Zeitpunkt vom RKI angenommene Sterblichkeitsrate der Coronainfizierten von 0,56 Prozent für (zu) „moderat“ und operierten stattdessen und ohne sachliche Begründung mit 1,2 Prozent.³⁰ Es kann aber davon ausgegangen werden, dass dieses Papier die Entscheidungsträger, denen es neben Seehofer laut Presseberichten vorgelegt wurde (Merkel, Spahn, Kramp-Karrenbauer³¹), in ihrem Entschluss, Deutschland in den Ausnahmezustand zu versetzen, bestätigt haben dürfte.

Eine, mit Verlaub, eigentümliche Informationspolitik in Sachen aktueller Coronasterblichkeit verfolgt nicht zuletzt das Robert-Koch-Institut. Seine seit dem 4. März 2020 nahezu täglich erscheinenden Lageberichte weisen einen Anstieg der groben Fallsterblichkeit von 0,2 Prozent (09.03.2020)³² auf 3,1 Prozent (20.04.2020)³³ aus.

Ein besorgniserregender Sprung!?

Leider enthalten die Lageberichte keinen Hinweis darauf, dass die erfassten Verstorbenen zwar positiv auf Corona getestet worden waren (und werden), aber *post mortem* keine Untersuchungen erfolgen, ob sie tatsächlich *an* oder nur *mit*

Corona zu Tode kamen. Dass das RKI an dieser Stelle nicht differenziert – und das macht die Grobheit von dessen Fallsterblichkeitsberechnung aus –, hatte Instituts-Chef Prof. Lothar Heinz Wieler bereits am 20. März 2020 bestätigt: „Bei uns gilt als Corona-Todesfall jemand, bei dem eine Coronavirus-Infektion nachgewiesen wurde.“³⁴

Das ist jedoch keine akademische Frage, denn bei den – laut RKI – „4.110 Todesfälle[n] in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen“ (Stand vom 18.04.2020)³⁵ lag der „Altersmedian [...] bei 82 Jahren“³⁶ – also in einem Lebensaltersbereich mit begrenzter Lebenserwartung, in dem lebensgefährdende, häufig sowohl chronische, als auch multiple Erkrankungen (im Hinblick auf eine zusätzliche Coronainfektion: Vorerkrankungen) zur Regel gehören. Das sind Menschen, bei denen „durch Covid [...] möglicherweise ein aus anderen Gründen bereits drohender Tod vorverlegt [wird]“, wie es Prof. Dr. Johannes Friemann, Leiter der Pathologie am Klinikum Lüdenscheid, formulierte.³⁷ Prof. Dr. Klaus Püschel, Rechtsmediziner in Hamburg, fand bei seinen Obduktionen von mutmaßlichen Coronatoten bisher (Stand 06.04.2020³⁸) keinen einzigen ohne multiples Vorgeschehen. (Dazu weiter unten ausführlicher.)

„In der Endkonsequenz dieser Fakten und Zusammenhänge“, so der Wissenschaftsjournalist Ekkehard Sieker, „sagt damit eine Fallsterblichkeitsangabe wie die des RKI, die sich ganz überwiegend auf Verstorbene mit einem Durchschnittsalter von über 80 Jahren und überdies auf nicht definitiv abgeklärte Sterbefälle bezieht, weder irgendetwas über die Letalität des Coronavirus‘ für alle Infizierten aus, noch irgendetwas zur Gefahrenlage der gesamten Bevölkerung, an Corona zu sterben. Genau diese Gefahren aber müssten ausschlaggebend für eine Politik sein, die ein ganzes Land auf Shutdown setzt.“³⁹ Im Übrigen dränge sich bisweilen „der Eindruck auf, dass das RKI im Kontext von Corona an einer exakten

Ermittlung der Todesfallrate gar nicht sonderlich interessiert ist. So forderte das Institut beispielsweise bereits in einem frühen Stadium, dass an vermuteten Coronatoten möglichst keine Obduktionen vorgenommen werden sollten⁴⁰ – angeblich wegen Infektionsgefahr.“

Darüber hinaus enthalten die RKI-Lageberichte auch keine Hinweise – weder im Zusammenhang mit den Fallsterblichkeitsangaben noch in irgendeinem anderen Kontext – auf das Problem der Dunkelziffer, also auf jene Infektionsfälle in einer Bevölkerung, die aus unterschiedlichen Gründen gar nicht als solche erkannt und erfasst werden. Bei einer als hochinfektiös angesehenen Erkrankung wie COVID-19⁴¹, die noch dazu in 80 Prozent der Fälle, so Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, nur mit leichten Erkrankungserscheinungen einhergeht oder völlig symptomfrei verläuft⁴², ist mit einer eher hohen Dunkelziffer bei den Angesteckten zu rechnen. Die Faustformel lautet dabei: je höher diese Dunkelziffer ist, desto niedriger ist die Letalität für Infizierte.

Inzwischen hat Prof. Hendrik Streeck, Direktor des Instituts für Virologie am Universitätsklinikum Bonn, im Kreis Heinsberg in Nordrhein-Westfalen, dem ersten COVID-19-Hot Spot in Deutschland, eine sogenannte repräsentative Stichprobe zur Ermittlung der Dunkelziffer⁴³ sowie der „Sterblichkeitsrate unter den Menschen mit Coronavirus CoV-2-Infektionen“⁴⁴ vorgenommen.⁴⁵ Das Resultat fasste er folgendermaßen zusammen: „Unsere Ergebnisse erlauben eine recht gute Abschätzung der Letalität in der Größenordnung von 0,37 Prozent.“⁴⁶ Gemeint ist damit die sogenannte Infektionsletalität, das heißt die Sterblichkeitsrate bezogen auf die Gesamtzahl der ermittelten Infizierten in einer Population.⁴⁷

Der *Oxford COVID-19 Evidence Service* gibt übrigens einen entsprechenden Korridor zwischen „0,1 % und 0,36 %“⁴⁸ an.

Zu dem von Streeck ermittelten Wert hat sich nicht zuletzt Charité-Chefvirologe Drosten – „Deutschlands einflussreichster Arzt“ (*Der Tagesspiegel*⁴⁹) und der „Corona-Aufklärer der Nation“ (*Süddeutsche Zeitung*⁵⁰) – geäußert: „[...] die Sterblichkeitsrate, [...] die wird hier (von Streeck – G. M.) bei 0,37 Prozent gesehen, und das ist auch ungefähr ein Wert, von dem wir ausgegangen sind in all den Vorüberlegungen, auch gemeinsam mit Politikern und Gruppen von Wissenschaftlern – vor ein paar Wochen, bevor wir also Kontaktsperren in Deutschland eingeführt haben. Das ist also nichts Neues [...]“⁵¹

*

Apropos RKI-Forderung, mutmaßliche Coronatote wegen der Infektionsgefahr nicht zu obduzieren: Daran hat Prof. Dr. Püschel („Hamburg ist meines Wissens das einzige Bundesland, das alle Corona-Sterbefälle gezielt nach den Maßgaben des Infektionsschutzgesetzes rechtsmedizinisch überprüft.“⁵²) scharfe Kritik geübt. Einerseits seien Sicherheitsmaßnahmen in Sektionssälen die Regel: „Wir haben dieselben Bedingungen, die wir auch sonst bei infektiösen Verstorbenen haben. Da stellt die Corona-Infektion keine Besonderheit dar. Und ja, wir haben ausreichend Vorrat an der üblichen Schutzausrüstung und können alle Fälle routinemäßig untersuchen.“⁵³ Und andererseits sei die „Untersuchung des Verstorbenen [...] der Goldstandard der Qualitätssicherung mit Blick auf die klinische Therapie und in Hinblick auf den Befall der inneren Organe durch die Krankheit“⁵⁴.

Zu den von ihm obduzierten, mutmaßlich im Zusammenhang mit Corona Verstorbenen fasste Püschel zusammen: „Es gibt nicht ‚den‘ Corona-Toten, wie es die Statistik suggeriert. Es gibt stattdessen sehr viele Todesursachen in Zusammenhang mit Corona. [...] bei uns sind die Verstorbenen alle multimorbide, und sie sind in der Regel alle schon im höheren Alter. Wir haben bislang keine Todesfälle bei sehr jungen Menschen oder jemanden, der vorher gesund war.“⁵⁵

Multimorbide bedeutet: „Es waren Menschen, die vorher schon schwerwiegende Erkrankungen der Lunge, schwerwiegende Herzerkrankungen, aber auch Erkrankungen anderer Organsysteme, zum Teil Krebserkrankungen, hatten. Also alles Erkrankungen, die zum Einen die Abwehrkraft in Bezug auf die Kompensation bei zusätzlichen Belastungen schwächen, und die mit einer Schwäche des Immunsystems zusammenhängen.“⁵⁶ Bei diesen Menschen sei „das Virus sozusagen der letzte Tropfen gewesen, der das Fass zum Überlaufen brachte“⁵⁷. Ebenfalls „kein Verständnis“ für die Anti-Obduktions-Haltung des RKI hat Prof. Dr. Friemann bekundet.⁵⁸ Er erläuterte: „Aus den Obduktionen können wir lernen, wie wir die Lebenden besser behandeln können. Um Krankheitsverläufe vorherzusagen, müssen wir ihre Entstehung und ihren zeitlichen Ablauf noch besser verstehen lernen. Dazu müssen wir wissen: Was ist wesentlich für den Tod verantwortlich gewesen?.“⁵⁹ Und: „Für mich hat das RKI völlig unverständlich gehandelt. [...] Wir müssen [...] ein besseres Verständnis für das Todesursachengeschehen erreichen. Das ist wichtig, um eine humane Nutzung der Maximaltherapie am Lebensende zu ermöglichen. Wir können eine Beatmung oder Behandlung auch über einen Zeitpunkt hinaus fortführen, bei dem es überhaupt keinen Weg zurück gibt. Dann ist es menschlich, wenn man so eine Behandlung nicht unendlich fortführt. Erkenntnisse, die durch Obduktionen gewonnen werden, können helfen, die intensivmedizinische Interventionsschwelle zu justieren.“⁶⁰ Solchen Aspekten verschließt sich nunmehr auch das RKI nicht länger. Am 21. April 2020 erklärte dessen Vize-Präsident Lars Schaade, das RKI rate keineswegs, nur wenige Verstorbene zu sezieren. Stattdessen müssten durch Obduktionen Informationen über die neue Krankheit herausgefunden werden.⁶¹

Apropos intensivmedizinische Interventionsschwelle: Zweifelsohne sind die Mittel und Möglichkeiten moderner Intensivmedizin ein lebensrettender Segen für Betroffene nach schweren Unfällen, bei Organversagen oder eben auch lebensgefährlichen Virusinfektionen. Trotzdem sollte man bei der Maßgabe, in der Coronakrise „so viele Leben wie möglich [zu] retten“ (Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier⁶²), die Betroffenen nicht gänzlich aus dem Blick verlieren. Denn – „bei den schwer erkrankten COVID-19-Betroffenen“, so der Palliativmediziner Matthias Thöns, handele es sich „meistens um hochaltrige, vielfach erkrankte Menschen [...], 40 Prozent von denen kommen schwerstpflegebedürftig aus Pflegeheimen“⁶³. Das sei „eine Gruppe, die üblicherweise und bislang immer mehr Palliativmedizin bekommen hat als Intensivmedizin, und jetzt wird so eine neue Erkrankung diagnostiziert und da macht man aus diesen ganzen Patienten Intensivpatienten. [...] eine Intensivtherapie ist leidvoll, da stimmt ja schon das Verhältnis zwischen Nutzen und Schaden kaum. [...] von denen kommen nur wenige dann auch zurück in ihr altes Leben, eine große Zahl von denen, die man rettet, nach zwei bis drei Wochen Beatmung, verbleiben schwerstbehindert. Und das sind Zustände, die lehnen die meisten älteren Menschen für sich ab.“⁶⁴ Bekannt sei einerseits, dass „die Beatmungszahlen in Deutschland explosionsartig zunehmen“⁶⁵, dass jedoch andererseits eine „Willensermittlung nur bei vier Prozent der Beatmeten“⁶⁶ stattfände. In diesem Zusammenhang wollte Thöns bloße wirtschaftliche Erwägungen – etwa im Falle von Krankenhäusern, die ihren normalen Betrieb stark zurückgefahren haben, um Intensivkapazitäten für schwere Coronafälle vorzuhalten, die bisher aber nicht im erwarteten Maße in Anspruch genommen werden, wodurch es zu teils heftigen Einnahmeeinbußen kommt⁶⁷ – zwar niemandem unterstellen, wies gleichwohl jedoch darauf hin, „dass Beatmungsmedizin extrem gut vergütet wird, da wird ein Tag zum Beispiel über 24 Stunden Beatmung teilweise mit über 20.000 Euro vergütet“⁶⁸.

*

Zur öffentlichen Verunsicherung in der Coronakrise tragen auch irreführende Informationen zu möglichen Ansteckungsgefahren und Übertragungswegen bei. So findet sich etwa in den sehr ausführlichen Coroneinlassungen von Prof. Dr. med. Dr. h.c. Paul Robert Vogt, „eines besorgten Schweizer Bürgers“⁶⁹ und Mediziners („Schweizerischer, Deutscher, Russischer und Ukrainischer Facharzt für Herz- und Gefäßchirurgie“⁷⁰) in der Onlinezeitung *Die Mittelständische* vom 7. April 2020, die offenbar weite Verbreitung gefunden haben⁷¹, unter Hinweis auf eine Veröffentlichung im *Journal of Hospital Infection* vom Februar 2020 die Information, „[...] dass Corona-Viren bis zu 9 Tage auf Metall, Plastik und Glas überleben können“⁷². Das war zwar korrekt zitiert⁷³, aber trotzdem insofern irreführend, als daraus geschlussfolgert werden könnte, dass dies auch beim derzeit umlaufenden Coronavirus der Fall sein müsse und dass demzufolge hochgradige und allgegenwärtige Ansteckungsgefahr durch Schmierinfektion bestehe.

Spätestens seit dem 31. März 2020 war allerdings bekannt, dass Streecks Felduntersuchungen in NRW zum aktuellen Coronavirus einem gegensätzlichen Ergebnis geführt hatten: „Wir wissen relativ gut, dass es keine Schmierinfektion ist [...]“⁷⁴. So konnte etwa bei Abstrichen in einem Haushalt mit vielen hochinfektösen Menschen auf anorganischen Oberflächen (Türklinken, Computer et cetera) keinerlei lebendes Virenmaterial nachgewiesen werden.⁷⁵

Und das ist nicht der einzige Punkt, der bei Vogt kritisch anzumerken ist. So spreche Vogt „von einem ‚uniformen‘ Krankheitsbild, das es so bei den Grippe in den letzten 30-40 Jahren nicht gegeben habe“⁷⁶ – heißt es etwa bei *Friedenblick*, ergänzt durch den Hinweis, dass bisher „ein recht uneinheitliches Symptombild“⁷⁷ Standard aller Coronadarstellungen gewesen sei. Und dass „ganze Kliniken mit Patienten gefüllt

sind, welche alle dieselbe Diagnose besitzen“⁷⁸, wie Vogt behauptete, sei „nicht nur für Deutschland falsch, sondern auch für die Schweiz“⁷⁹.

*

Dieser Tage hat sich in Sachen Corona auch die altherwürdige „Leopoldina. Nationale Akademie der Wissenschaften“ erneut zu Wort gemeldet – mit einer dritten Adhoc-Stellungnahme.⁸⁰

„Ad hoc“, so meckerte Jürgen Kaube, *FAZ*, sofort los, „das heißt: nicht auf Forschung beruhend. Wie auch anders, denn es gibt gar keine Forschung zu dem, wovon nun die Professoren dreist behaupten, sie hätten einen Begriff davon: die Wiederinbetriebnahme des öffentlichen Lebens.“⁸¹

Trotzdem: Wer nicht naturwissenschaftlich unterwegs oder wenigstens interessiert ist und womöglich noch nie von dieser Akademie gehört hat, den belehrte die *Tagesschau*: „Gewichtige Stimme in der Krise“⁸².

Nun empfiehlt diese Stimme unter anderem die Wiederaufnahme des Schulbetriebes – versehen mit dem Hinweis: „Eine Gruppengröße von maximal 15 Schülerinnen und Schüler (sic! – G.M.) wäre möglich, wenn entsprechend große Klassenräume zur Verfügung stehen.“⁸³ Dies allerdings offenbart ein solches Ausmaß an Unkenntnis der räumlichen Verhältnisse an deutschen Schulen, dass die fehlende Bezugnahme auf die Anzahl der dann erforderlichen Lehrkräfte, um die es schon vor Corona nicht weniger zum Schlechten stand, fast schon folgerichtig erscheint.

Es war übrigens eine Gruppe von sechs Autoren, die es 2016 in einem Leopoldina-Papier mit dem Titel „Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitssystem“ für vertretbar hielten, die Krankenhausbetten in Deutschland von 500.700 (2014) auf 330.000, also um rund 35 Prozent zu reduzieren.⁸⁴ Um – wie die Verfasser darlegten – die Ausstattung der restlichen im Besonderen und die

Qualität der medizinischen Versorgung im Allgemeinen zu verbessern und wirtschaftlich effizienter zu gestalten.

Die damalige Empfehlung wurde bisher nicht umgesetzt.

Ebenso wenig wie die dringliche Empfehlung der Bertelsmann Stiftung von 2019, die Anzahl der Krankenhäuser in Deutschland „auf deutlich unter 600“ mehr als zu halbieren.⁸⁵

Dass diese wissenschaftlich garnierten, neoliberalen Ideen – und zwar ein für alle Mal – nicht umgesetzt werden, darauf sollte ein Hauptaugenmerk nach der aktuellen Coronakrise gelegt werden.

Wenn nicht von der Politik, dann doch von den potenziell Betroffenen und deren Interessenvertretern!

*

Das letzte Wort in diesem Beitrag soll nochmals Prof. Püschel haben. Er äußerte am 9. April bei Markus Lanz: „Ich bin davon überzeugt, dass am Ende dieses Jahres diese Krankheit statistisch, im Hinblick auf die Gesamtzahl der Toten, überhaupt keine Rolle spielen wird. [...] Es sterben dieses Jahr in Deutschland nicht mehr Menschen als in den Jahren zuvor.“⁸⁶ Und wenige Tage später gegenüber dem *Hamburger Abendblatt*: „Corona ist eine vergleichsweise harmlose Viruserkrankung. Wir müssen uns damit beschäftigen, dass Corona eine normale Infektion ist, und wir müssen lernen, damit zu leben, und zwar ohne Quarantäne.“⁸⁷ Und: „Was machen wir eigentlich, wenn wir es in Deutschland irgendwann mal mit einem richtig gefährlichen Virus zu tun bekommen?“⁸⁸

Abgeschlossen

am 22. April 2020,

12:00 Uhr mittags.

* – *Der Beitrag knüpft an die beiden vorherigen Publikationen der Autorin zur Coronakrise an:*

- <https://www.nachdenkseiten.de/?p=59558> – aufgerufen am 31.03.2020.

- <https://www.nachdenkseiten.de/?p=60043> – aufgerufen am 14.04.2020.

¹ - <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--13-april-2020> – aufgerufen am 15.04.2020.

² - *Hamburger Abendblatt*, 15.04.2020, S. 13.

³ - Siehe: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html> – aufgerufen am 14.04.2020.

⁴ - <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259893/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-eng.pdf;jsessionid=FF0E44DE342CCEF9F0A31E1EFB14C8E8?sequence=1> (S. 26) – aufgerufen am 14.04.2020.

⁵ - <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html> – aufgerufen am 14.04.2020.

⁶ - <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/120/1712051.pdf> (S. 58) – aufgerufen am 15.04.2020.

⁷ - https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Kurzmeldungen/BBK/DE/2020/03/Erklaerung_Risikoanalyse_2012_Bundesregierung_Pandemie.html – aufgerufen am 15.04.2020.

⁸ - Vgl.: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/120/1712051.pdf> (S. 64) – aufgerufen am 15.04.2020.

⁹ - Ebenda, S. 58 f.

¹⁰ - Ebenda, S. 78.

¹¹ - Siehe:

https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2019/10_2019.htm

– aufgerufen am 14.04.2020.

¹² - Vgl.: [https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/10/04-10-](https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/10/04-10-2019/mild-oder-schlimm-wie-war-die-letzte-grippesaison)

[2019/mild-oder-schlimm-wie-war-die-letzte-grippesaison](https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/10/04-10-2019/mild-oder-schlimm-wie-war-die-letzte-grippesaison)

– aufgerufen am 14.04.2020.

¹³ - Siehe:

https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2019/10_2019.htm

– aufgerufen am 14.04.2020.

¹⁴ - Siehe: [https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-ismaning-bayern-](https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-ismaning-bayern-mit-ausgangsbeschraenkungen-geht-um-leben-und-tod-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200321-99-417549)

[mit-ausgangsbeschraenkungen-geht-um-leben-und-tod-dpa.urn-newsml-dpa-com-](https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-ismaning-bayern-mit-ausgangsbeschraenkungen-geht-um-leben-und-tod-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200321-99-417549)

[20090101-200321-99-417549](https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-ismaning-bayern-mit-ausgangsbeschraenkungen-geht-um-leben-und-tod-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200321-99-417549) – aufgerufen am 14.04.2020.

¹⁵ - [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020)

[at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020) – aufgerufen am 15.04.2020.

¹⁶ - Ebenda.

¹⁷ - Siehe ausführlicher: [https://www.heise.de/newsticker/meldung/Zahlen-bitte-3-4-](https://www.heise.de/newsticker/meldung/Zahlen-bitte-3-4-Coronavirus-Fallsterblichkeit-False-Number-4679338.html?seite=all)

[Coronavirus-Fallsterblichkeit-False-Number-4679338.html?seite=all](https://www.heise.de/newsticker/meldung/Zahlen-bitte-3-4-Coronavirus-Fallsterblichkeit-False-Number-4679338.html?seite=all) – aufgerufen am

15.04.2020.

¹⁸ - Siehe: [https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/pressekonferenz-von-](https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/pressekonferenz-von-bundestkanzlerin-merkel-bundesgesundheitsminister-spahn-und-rki-chef-wieler-1729940)

[bundestkanzlerin-merkel-bundesgesundheitsminister-spahn-und-rki-chef-wieler-](https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/pressekonferenz-von-bundestkanzlerin-merkel-bundesgesundheitsminister-spahn-und-rki-chef-wieler-1729940)

[1729940](https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/pressekonferenz-von-bundestkanzlerin-merkel-bundesgesundheitsminister-spahn-und-rki-chef-wieler-1729940) – aufgerufen am 15.04.2020.

¹⁹ - Siehe: [https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/beschluss-](https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/beschluss-zu-corona-1730292)

[zu-corona-1730292](https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/beschluss-zu-corona-1730292) – aufgerufen am 16.04.2020.

²⁰ - Shutdown: Stilllegung, Abschaltung, Außerbetriebnahme. In den Medien wird alternativ auch der Begriff Lockdown (Ausgangssperre) verwandt, der die Komplexität des Vorganges aber eher verunklart.

²¹ - Siehe: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/buerokratieabbau/vereinbarung-zwischen-der-bundesregierung-und-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-bundeslaender-angesichts-der-corona-epidemie-in-deutschland-1730934> – aufgerufen am 15.04.2020.

²² - Siehe: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/besprechung-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-1733248> – aufgerufen am 16.04.2020.

²³ - <https://www.morgenpost.de/politik/inland/article228578473/Virologe-Coronavirus-wird-70-Prozent-der-Deutschen-treffen.html> – aufgerufen am 15.04.2020.

²⁴ - <https://www.presseportal.de/pm/58964/4539086> – aufgerufen am 15.04.2020.

²⁵ - Ebenda.

²⁶ - Siehe: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/pressekonferenz-von-bundeskanzlerin-merkel-bundesgesundheitsminister-spahn-und-rki-chef-wieler-1729940> – aufgerufen am 15.04.2020.

²⁷ - <https://fragdenstaat.de/dokumente/4123-wie-wir-covid-19-unter-kontrolle-bekommen/> (S. 1) – aufgerufen am 15.04.2020.

²⁸ - Siehe unter anderem:

- <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-tests-strategie-1.4858950> – aufgerufen am 05.04.2020.

- https://www.focus.de/politik/deutschland/anarchie-nach-kernschmelze-geheimpapier-des-innenministeriums-skizziert-den-corona-kollaps-der-gesellschaft_id_11851290.html – aufgerufen am 05.04.2020.

- <https://deutsch.rt.com/meinung/100749-reif-fur-abwahl-kabinett-merkel/> – aufgerufen am 15.04.2020.

²⁹ - Vgl.: <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-tests-strategie-1.4858950> – aufgerufen am 05.04.2020.

³⁰ - Siehe: <https://fragdenstaat.de/dokumente/4123-wie-wir-covid-19-unter-kontrolle-bekommen/> (S. 3) – aufgerufen am 15.04.2020.

³¹ - Siehe: <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-tests-strategie-1.4858950> – aufgerufen am 05.04.2020.

³² - Vgl.: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-10-de.pdf?__blob=publicationFile – aufgerufen am 15.04.2020.

³³ - https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-20-de.pdf?__blob=publicationFile – aufgerufen am 22.04.2020.

³⁴ - - <https://www.youtube.com/watch?v=74h5QZjb0Aw> – Aufruf und Download am 01.04.2020.

³⁵ - https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-18-de.pdf?__blob=publicationFile – aufgerufen am 20.04.2020.

³⁶ - Ebenda.

³⁷ - *DIE WELT*, 14.04.2020, S. 20.

³⁸ - Siehe: <https://www.mopo.de/hamburg/rechtsmediziner--ohne-vorerkrankung-ist-in-hamburg-an-covid-19-noch-keiner-gestorben--36508928> – aufgerufen am 16.04.2020.

³⁹ - Siehe zu diesem Gesamtkomplex auch das Thesenpapier von sechs ausgewiesenen Gesundheitsexperten:
<https://www.springerpflege.de/resource/content/%22Thesenpapier%20zur%20Pandemie%20...%22%20im%20Wortlaut.pdf/17868958> – aufgerufen am 09.04.2020.

⁴⁰ - Konkret hieß es auf der Website des RKI bis vor kurzem: „Eine innere Leichenschau, Autopsien oder andere aerosolproduzierende Maßnahmen sollten vermieden werden.“ (zit. nach: <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr-wdr/corona-obduktionen-103.html>) – aufgerufen am 22.04.2020.

⁴¹ - Vgl.: <https://www.praevent-gmbh.de/coronavirus/> – aufgerufen am 19.04.2020.

⁴² - Siehe: <https://www.nordkurier.de/nachrichten/ticker/insgesamt-66-bestaetigte-coronavirus-faelle-in-deutschland-0138578103.html> – aufgerufen am 13.03.2020.

⁴³ - Zur Problematik „Dunkelziffer“ siehe ausführlicher im zweiten Beitrag der Autorin zur Coronakrise: <https://www.nachdenkseiten.de/?p=60043> – aufgerufen am 14.04.2020.

⁴⁴ - <https://www.tagesspiegel.de/wissen/virologe-streeck-zur-coronavirus-studie-die-veroeffentlichung-zu-heinsberg-war-nicht-leichtfertig/25735672.html> – aufgerufen am 15.04.2020.

⁴⁵ - Ausführlich zu Corona sowie zu den unter seiner Leitung durchgeführten Studien hat sich Prof. Streeck bei Markus Lanz am 31.03.2020 und am 09.04.2020

eingelassen – siehe:

- <https://www.zdf.de/gesellschaft/markus-lanz/markus-lanz-vom-31-maerz-2020-100.html> (im weiteren: Lanz 1) – aufgerufen am 17.04.2020; unter dieser URL ist der Sendungsmitschnitt noch bis 30.04.2020 abrufbar. Er ist mit der Freeware MediathekView (<https://mediathekview.de/>) downloadbar.

- <https://www.zdf.de/gesellschaft/markus-lanz/markus-lanz-vom-9-april-2020-100.html> (im weiteren: Lanz 2) – aufgerufen am 17.04.2020; unter dieser URL ist der Sendungsmitschnitt noch bis 09.05.2020 abrufbar. Er ist mit der Freeware MediathekView (<https://mediathekview.de/>) downloadbar.

⁴⁶ - <https://www.tagesspiegel.de/wissen/virologe-streeck-zur-coronavirus-studie-die-veroeffentlichung-zu-heinsberg-war-nicht-leichtfertig/25735672.html> – aufgerufen am 15.04.2020.

⁴⁷ - Zum Vergleich: die Sterblichkeitsrate bezogen auf die Gesamtbevölkerung beziffert Streeck „mit 0,06 Prozent“ (Lanz 2, a.a.O., ab Minute 19:39).

⁴⁸ - Der Service trägt den Titel „Global Covid-19 Case Fatality Rates“. In der Ausgabe vom 17.03.2020 heißt es: „Unter Berücksichtigung der historischen Erfahrung, der Tendenzen in den Daten, der gestiegenen Anzahl von Infektionen [...] und der potenziellen Auswirkungen einer falschen Klassifizierung von Todesfällen ergibt sich eine vermutete Schätzung für die COVID-19 IFR (Infection Fatality Rate:

Infektionssterblichkeitsrate – G. M.) zwischen 0,1 % und 0,36 %.“

(<https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/> – aufgerufen am 20.04.2020)

⁴⁹ - <https://www.tagesspiegel.de/politik/charite-experte-in-der-corona-krise-christian-drosten-ist-deutschlands-einflussreichster-arzt/25643102.html> – aufgerufen am 16.04.2020.

⁵⁰ - <https://www.sueddeutsche.de/medien/corona-drosten-virologe-1.4843374> – aufgerufen am 16.04.2020.

⁵¹ - <https://www.zdf.de/nachrichten/heute-journal/heute-journal-vom-9-april-2020-102.html> (ab Minute 8:55) – Aufruf und Download am 13.04.2020. Interessanterweise machte Drosten im Hinblick auf Streecks Coronatests darauf aufmerksam, dass derartige Labortests eine „hohe Rate an falsch positiven Signalen“ hätten (ebenda, ab Minute 9:40) und deswegen Bestätigungsuntersuchungen erforderlich seien (ebenda, ab Minute 9:52). Das entspricht genau einer labordiagnostischen Empfehlung des RKI von 2018 im Hinblick auf ein anderes Coronavirus (siehe dazu ausführlich den ersten Beitrag der Autorin zur Coronakrise: <https://www.nachdenkseiten.de/?p=59558> – aufgerufen am 31.03.2020). Allerdings hat man dergleichen von Drosten im Hinblick auf den von ihm entwickelten Coronatest, der derzeit in Deutschland im Masseneinsatz ist, noch nicht vernommen. Im Gegenteil – Drostens Labor verweigert seit vier Wochen Angaben zu den Fehlerquoten dieses Tests; eine entsprechende Anfrage hatte Ekkehard Sieker am 16. März 2020 an das Institut gerichtet. Es erfolgte keine Reaktion. Sieker erneuerte daher seine Anfrage am 16. April 2020. Bis zum Abschluss des vorliegenden Beitrages lag lediglich folgende Mitteilung vor: „Vielen Dank für Ihre Nachricht. Aufgrund der hohen Anfrageanzahl bitten wir um Ihr Verständnis, dass sich unsere Rückmeldung etwas verzögern kann. Wir melden uns schnellstmöglich bei Ihnen zurück und bitten Sie von zusätzlichen Anrufen abzusehen. Beste Grüße, Team Presse Labor Berlin“. (Der Mail-Verkehr liegt der Autorin vor.)

⁵² - *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 08.04.2020, S. 9.

⁵³ - Ebenda.

⁵⁴ - Ebenda.

⁵⁵ - Ebenda.

⁵⁶ - Ebenda.

⁵⁷ - <https://www.mopo.de/hamburg/rechtsmediziner--ohne-vorerkrankung-ist-in-hamburg-an-covid-19-noch-keiner-gestorben--36508928> – aufgerufen am 16.04.2020.

⁵⁸ - Siehe: <https://www.welt.de/vermischtes/plus207208401/Coronavirus-Pathologe-Drohender-Tod-wird-vorverlegt.html> – aufgerufen am 15.04.2020.

⁵⁹ - Ebenda.

⁶⁰ - Ebenda.

⁶¹ - <https://www.welt.de/politik/deutschland/article207394539/RKI-zu-Corona-Ohne-Impfstoff-keine-Rueckkehr-zur-Normalitaet.html> – aufgerufen am 22.04.2020.

⁶² - <https://www.stern.de/news/steinmeier--in-coronakrise--so-viele-leben-retten-wie-irgend-moeglich--9182802.html> – aufgerufen am 16.04.2020.

⁶³ - https://www.deutschlandfunk.de/palliativmediziner-zu-covid-19-behandlungen-sehr-falsche.694.de.html?dram:article_id=474488 – aufgerufen am 15.04.2020.

⁶⁴ - Ebenda.

⁶⁵ - Ebenda.

⁶⁶ - Ebenda.

⁶⁷ - Auf *faz.net* hieß es unter der Überschrift „In den Kliniken stehen Tausende Betten leer“ am 15.04.2020: „Der Corona-Ansturm bleibt bislang aus.“ Und der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Gerald Gaß, gab zu Protokoll: „Viele Kliniken melden inzwischen Belegungsrückgänge in der Größenordnung von 30 Prozent und mehr. [...] wir haben rund 150.000 freie Krankenhausbetten und zirka 10.000 freie Intensivplätze.“ (https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/fehlplanung-der-politik-in-den-kliniken-stehen-betten-leer-16725981.html?xstor=EREC-7-%5BCorona%5D-20200415&utm_source=FAZnewsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter_FAZ_Corona&campID=OMAIL_REDNL_n/a_n/a_n/a_n/a_n/a_n/a_Corona&premium – aufgerufen am 15.04.2020.)

⁶⁸ - https://www.deutschlandfunk.de/palliativmediziner-zu-covid-19-behandlungen-sehr-falsche.694.de.html?dram:article_id=474488 – aufgerufen am 15.04.2020.

⁶⁹ - <https://www.mittellaendische.ch/2020/04/07/covid-19-eine-zwischenbilanz-oder-eine-analyse-der-moral-der-medizinischen-fakten-sowie-der-aktuellen-und-zuk%C3%BCnftigen-politischen-entscheidungen/> (im Weiteren: *Die Mittelländische*) – aufgerufen am 13.04.2020

⁷⁰ - <https://www.theeuropean.de/paul-robert-vogt/coronakrise-falsche-politik-hat-die-pandemie-nach-europa-gebracht/> <https://www.theeuropean.de/paul-robert-vogt/coronakrise-falsche-politik-hat-die-pandemie-nach-europa-gebracht/> – aufgerufen am 19.04.2020.

⁷¹ - Die Zeitung selbst gibt an: „In den ersten beiden Tagen wurde der Artikel bereits über 350'000 mal gelesen und tausendfach geteilt.“ (*Die Mittelländische*, a.a.O.)

⁷² - Ebenda.

⁷³ - Vgl.: <https://www.journalofhospitalinfection.com/action/showPdf?pii=S0195-6701%2820%2930046-3> – aufgerufen am 19.04.2020

⁷⁴ - Lanz 1, a. a. O., ab Minute 28:48.

⁷⁵ - Siehe: ebenda, ab Minute 15:27.

⁷⁶ - <http://friedensblick.de/30087/prof-dr-med-dr-h-c-paul-robert-vogt-verteidigt-corona-massnahmen/> – aufgerufen am 19.04.2020.

⁷⁷ - Ebenda.

⁷⁸ - Ebenda.

⁷⁹ - Ebenda.

⁸⁰ - Siehe:

https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_04_13_Coronavirus-Pandemie-Die_Krise_nachhaltig_%C3%BCberwinden_final.pdf – aufgerufen am 14.04.2020.

⁸¹ - <https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/leopoldina-zu-corona-stellungnahme-enthaelt-allgemeinplaetze-16723553.html> – aufgerufen am 14.04.2020.

⁸² - <https://www.tagesschau.de/inland/stichwort-leopoldina-101.html> – aufgerufen am 14.04.2020.

⁸³ - https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_04_13_Coronavirus-Pandemie-Die_Krise_nachhaltig_%C3%BCberwinden_final.pdf – aufgerufen am 14.04.2020.

⁸⁴ - Siehe:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=2ahUK>

[Ewj5ip7Yz-](#)

[joAhULw8QBHRcZBGwQFjAEegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.leopoldina.org%2Fuploads%2Ftx_leopublication%2FLeo_Diskussion_Medizin_und_Oekonomie_2016.pdf&usg=AOvVaw3Qpk_sWrs_fWOz45zmq63u](#) (S. 6) – aufgerufen am

14.04.2020.

⁸⁵ - Siehe: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/juli/eine-bessere-versorgung-ist-nur-mit-halb-so-vielen-kliniken-moeglich> – aufgerufen am 14.04.2020.

⁸⁶ - Lanz 2, a.a.O., ab Minute 26:10.

⁸⁷ - *Hamburger Abendblatt*, a.a.O.

⁸⁸ - Ebenda.