



Mittwoch, 03. Februar 2021, 15:00 Uhr  
~22 Minuten Lesezeit

# Der Bären dienst

Die Corona-Maßnahmen der Regierung bewirken bei genauerer Betrachtung das Gegenteil dessen, was angestrebt wurde.

von Wolf Bertling, Stefan Rohmer  
Foto: Andrey\_Kuzmin/Shutterstock.com

*Blühender Unsinn – anders kann man die vielen Ge- und Verbote nicht bezeichnen, mit denen unsere Regierenden ihre Bürger plagen. Die Blüten der Lockdown-Maßnahmen welkten schon sehr rasch. Ihr*

wirklich nachweisbarer Nutzen tendierte schon immer gegen null oder bewegte sich – schlimmer noch – im Minusbereich. Ausgelöst wurde häufig Krankheit statt der anvisierten Gesundheit. Dass dies so kommen musste, erschließt sich jedem Menschen, der den Mut hat, sich seines eigenen Verstandes zu bedienen, sofern er nicht in Angststarre gefangen ist. Dass all dies dennoch bis heute umgesetzt wird, lässt entweder auf kollektive Idiotie oder auf böswilligen Vorsatz schließen.

**Gegenwärtig wissen wir – auch Virologen – folgende bedeutsamen Fakten noch nicht:**

Wie viele Viren atmet ein Erkrankter, abhängig von der Schwere seiner Erkrankung, pro Zeiteinheit aus? Dies wäre eine besonders interessante Kennzahl, da davon die Effizienz nahezu aller Maßnahmen abhängt. Und wie viele Viren muss eine Person aufnehmen, um zu erkranken? Diese Zahl ist noch nicht einmal in menschlicher epithelialer Zellkultur bestimmt worden. Für die meisten vergleichbaren Viren ist eine Belastungszahl von 1.200 Viren pro Kultur anzunehmen, die genaue Zahl für SARS-CoV-2 ist nicht bekannt.

Ferner ist unbekannt, wie viele Viren eine infizierte Zelle produziert? Auch hier gibt es nur Vergleichszahlen mit ähnlichen Viren, die von einer Produktion von etwa 10.000 bis 14.000 Viren pro Zelle ausgehen, die genaue Zahl für SARS-CoV-2 ist nicht bekannt.

Wie viele Zellen verliert also ein Erkrankter, abhängig von der

Schwere seiner Erkrankung, pro Tag?

In welcher Zeit nach Eindringen der Viren in die Zellen durch Endozytose und wie effektiv die zelleigene RNA- und damit Proteinproduktion unterdrückt wird, ist in keiner Fachpublikation besprochen. Das ist wichtig, um beurteilen zu können, ob und wie schnell die MHC-Produktion, eines wichtigen Teils der Immunantwort, unterdrückt wird und damit die unspezifische zelluläre Antwort aktiviert wird.

Auch die Überlebenszeit reproduktiver Viren auf verschiedenen Materialien sind nicht nach einem einheitlichen, stringenten Protokoll bestimmt worden. In den meisten publizierten Studien werden nur Virusbestandteile bestimmt, diese jedoch nicht auf ihre Reproduktionsfähigkeit hin überprüft.

Wenn sich eine Mutante gegen verwandte Viren besser durchsetzt, so hat das keine Bedeutung für ihren Grad an Ansteckung, sondern nur für eine bessere intravirale Konkurrenz, denn die Viren und ihre Mutanten kommen ja oft in derselben Zelle vor.

Wie man bei einer derartigen Datenlage bezüglich der „Englischen Mutante“ von einer „70 Prozent ansteckenderen Variante“ reden kann, erschließt sich uns nicht. Ansteckender, weil es schneller wächst, weil schon eine geringere Dosis ansteckend ist oder weil es an einem Genprodukt mutiert ist, das eine dieser Wirkungen haben könnte?

Immunologische Aspekte wie die Bildungsfähigkeit von spezifischen T-Zellen zur Abwehr infizierter Zellen sind ebenfalls nur oberflächlich aufgrund von Vergleichen mit anderen Viren möglich. Aus den Nebenwirkungen der Impfung lässt sich zudem auf leichte Abweichungen in der Aktivierung des Komplementsystems schließen, aber auch hier stehen entsprechende Arbeiten noch aus.

Die Angaben zur „Inkubationszeit“ sind bestenfalls geraten. Zwei bis drei Tage dauert es bei Influenza, bis eine signifikante Virusproduktion beginnt und erste Symptome erscheinen. Selbstverständlich ist dazu auch die individuelle Immunlage relevant, jedoch sind keine überlangen Inkubationszeiten zu erwarten, ohne dass man klinische, stützende Daten ausgewertet hat.

Für Corona eine Inkubationszeit von bis zu 14 Tagen anzunehmen, ist bestenfalls eine abenteuerliche Spekulation.

Nachverfolgungsergebnisse geschehen vor dem Hintergrund, dass man nicht weiß, wer einen anstecken kann und wann das passiert sein soll. Hier wird auf der Basis von Annahmen und Spekulationen gearbeitet.

Und aus dieser unbefriedigenden Faktenlage werden unprofessionelle, Existenz bedrohende Vorgehensweisen abgeleitet, Gesetze beschlossen, die unser Grundgesetz außer Kraft setzten und müssen Menschen auf eine völlig unwürdige Weise sterben, denn ihre Angehörigen dürfen sie nicht auf ihrem Abschied begleiten.

Wenn also 2020 weniger Grippe- und grippeähnliche Erkrankungen zu verzeichnen sind, jedoch dramatische Dynamiken bei Corona-Infektionen zu beobachten sind, so kann das weniger mit der Effizienz der angeordneten Maßnahmen zusammenhängen, sondern ist wohl eher auf „selektives“ Reporting bei zu meldenden Fällen zurückzuführen. Vor diesem Hintergrund kann man aus nicht gemeldeten Zweitinfektionen, zum Beispiel Influenza, nicht auf eine Wirksamkeit der angewendeten Maßnahmen schließen, denn dann hätten sich die Coronafälle analog entwickeln müssen.

Wenn man sich vor Augen hält, dass im gesamten Jahr 2020 nur 2,0 Prozent der Bevölkerung zu irgendeinem Zeitpunkt als infiziert gemeldet waren und dass folglich 1,96 Prozent der Erkrankten

verstorben sind (Letalität) und damit also nur 0,040 Prozent der Bevölkerung (Mortalität), so kann man anmerken, dass dieses Jahr eigentlich im Vergleich zu den letzten 30 Jahren sich durchaus in ähnlichen Größenordnungen abspielte.

Noch eine Bemerkung zur Effektivität, bevor wir zur Wirkung einzelner Maßnahmen kommen:

Am 11. Januar 2021 betrug die Anzahl der gesamten Coronafälle seit Januar 2020 in Deutschland mit nahezu 84 Millionen Einwohnern 2 Prozent der Fälle der gesamten Welt mit 7,6 Milliarden Menschen. Im Unterschied dazu liegt der Anteil der Coronafälle in der Weltbevölkerung bei 1,1 Prozent, also verzeichnet Deutschland im Vergleich zur Weltbevölkerung doppelt so viele Fälle. Soll das ein Beleg für die Sinnhaftigkeit der Maßnahmen sein?

Nun zu den Maßnahmen im Einzelnen.

## **Schließung von Restaurants**

86 Prozent der Corona zugeordneten Todesfälle stammen aus Alten- und Pflegeheimen. Dabei handelt es sich aber meist um Hochbetagte, die wahrscheinlich keine Restaurants mehr besuchen (können), denn das Durchschnittsalter der Corona zugeordneten Toten beträgt in Deutschland 83 Jahre. Daher erscheint die Schließung von Restaurants et cetera völlig unangemessen. Und dies insbesondere, wenn man die Kollateralschäden dieser Verweigerung der Berufsfreiheit bedenkt.

Und sehen wir uns den infektionsreduzierenden Effekt an: Der Frühjahrs-Lockdown wurde ausgerufen, als die Infektionswelle bereits abklang. Er konnte also auf das Infektionsgeschehen keinen Einfluss mehr haben und man sieht auch an der Verlaufskurve keine

deutlichen Veränderungen.

**Nur böse Zungen behaupten, dass man bewusst so lange wartete, um sich das Abebben der Infektionswelle auf die Fahnen schreiben zu können.**

Der Lockdown light im Herbst, der für Restaurants ein vollständiger Lockdown war ebenso wie der im Frühjahr, ließ ebenfalls keinen Effekt auf das Infektionsgeschehen erkennen, weshalb man ab Mitte bis Ende Dezember besonders harte und zunehmend härtere – mit nächtlicher Ausgangssperre – Lockdowns folgen ließ. Bis zum Januar 2021 entwickeln sich die Zahlen der Infizierten genauso weiter, wie sie einer regulären Kurvenbetrachtung gemäß voraus zu berechnen waren. Genauer betrachtet hatten sich die Fallzahlen bereits abgeflacht, als der Lockdown verschärft wurde.

Es mutet an, als wären die Fallzahlen nach der Verschärfung nochmals angestiegen, vergleiche *worldometer*.

Wie ist das zu erklären? Nun im häuslichen Umfeld verbringen wir mehr Zeit mit unseren Kindern und Partnern, auf einem viel engeren Raum und über viel längere Zeit hinweg. Das bedeutet, dass selbst eine vergleichsweise harmlose Viruslast über eine ganztägige Dauer viel mehr zu einer Infektion beitragen kann als eine kurzfristige Exposition mit einem Erkrankten, der eine hohe Viruslast absondert. Das Einsperren ist also kontrainduziert!

Schlittschuhpolizei-Einsätze sind also weder notwendig, noch angemessen und damit ein klarer Verstoß gegen die Prinzipien eines Rechtsstaats. Man argumentiert aber dennoch, dass die Maßnahmen beizubehalten sind, weil alles sonst noch schlimmer würde. In Wirklichkeit helfen die Kontaktsperren, die epidemische Lage zu verlängern.

Bei objektiver Betrachtung ist also aus dem Schließen der

Restaurants weder in der Vergangenheit noch in Zukunft ein signifikanter Beitrag zur Eindämmung der Epidemie zu erwarten.

## **Schließung von Hotels**

Hotels wie Restaurants haben vorbildlich die machtpolitisch motivierten, wissenschaftlich jedoch zutiefst ungerechtfertigten Maßnahmen umgesetzt und werden dafür mit höchster Illoyalität vor den Scherbenhaufen ihrer Existenz allein gelassen. Es gibt keine einzige Arbeit, die klar herausgearbeitet hätte, dass der den normalen kurzfristige Ein- und Auscheckvorgang begleitende Kontakt zu Fremden – selbst ohne jegliche Schutzmaßnahmen – die Infektionsrate erhöht hat. Dass geschäftlich bedingte Übernachtungen zulässig sind, hilft den meisten Gästen nicht weiter, wenn die Hotels keine regelmäßige Verpflegung sicherstellen können.

Vielleicht sollte man in diesem Zusammenhang nochmals darüber nachdenken, ob eine kurzfristige Exposition gegenüber einer geringen Viruslast nicht sogar förderlich für das individuelle Immunsystem ist. Wird das Immunsystem mit einer für eine schwere Erkrankung irrelevanten Virenmenge konfrontiert, so passieren immunologisch gesehen mehrere Ereignisse:

Die unspezifische Antikörper-Antwort durch B-Zellen und die unspezifische zytotoxische Antwort durch NK-Zellen sind aktiviert und entfernen die fremden Erreger. Darüber hinaus wird die Bildung von spezifischen B- und T-Zellantworten stimuliert. Am Ende dieses spezifischen Antwortvorgangs bleiben spezifische Antikörper oder T-Zellen nur für eine sehr kurze Zeit nachweisbar. Aber es verbleiben sogenannte Erinnerungszellen des Immunsystems (memory cells), die bei einer erneuten Konfrontation mit dem Virus eine sehr viel schnellere, intensivere

und damit effizientere Reaktion des Immunsystems gewährleisten – eine *Herdenimmunität* ist eingetreten. Diese Verbesserung der Antwort ist in aller Regel den Auswirkungen einer klassischen Impfung überlegen.

## Schließung von Geschäften

Wir kommen hier nochmals auf das Argument der Expositionsdauer und der relativen Viruslast zurück. Normalerweise begegnet man in Geschäften anderen Menschen nur vergleichsweise kurze Zeit. Die meisten, die einkaufen gehen, sind sich ihrer Erkrankung zumindest nicht bewusst, atmen folglich auch nur eine vergleichsweise geringe Viruslast aus. Anders mag dies bei Lebensmitteleinkäufen sein, denn die muss man auch dann machen, wenn man sich krank fühlt, aber genau diese sind ja zulässig. Menschen mit einer hohen Viruslast in ihrer Atemluft sind und fühlen sich auch entsprechend krank und werden unnötige Shoppingtouren zu vermeiden wissen. Der Service für Kranke sollte also insofern verbessert werden, dass andere sich bereit erklären, für sie diese notwendigen Einkäufe des täglichen Lebens zu erledigen.

***Das Warten vor den Geschäften bei eisigen Temperaturen fördert eher die Infektion mit und Vermehrung von Rhinoviren.***

Während dann das Immunsystem von Rhinoviren „abgelenkt“ ist, haben andere Viren und bakterielle Keime leichteres Spiel. Also wäre eine schnellere Abfertigung im Geschäft sinnvoller als eine Einlasskontrolle.

Rhinoviren sind nicht auf eine Membranhülle angewiesen und damit deutlich stabiler bezüglich ihrer Reproduktionsfähigkeit als zum Beispiel Coronaviren. Ferner sind sie auch viel kleiner als Coronaviren, etwa die Hälfte bis zu einem Fünftel des

Durchmessers, sodass Masken in diesem Fall noch viel ineffizienter sind als bei anderen Viren. Rhinoviren sind ganzjährig unterwegs und warten nur einen günstigen Zeitpunkt ab, wenn beispielsweise die Nasenschleimhäute unter 34 °C absinken – deshalb kann man sich auch im Hochsommer erkälten, wenn man zum Beispiel zu lange im Wasser bleibt.

## **Schließung von Bildungsanstalten**

Wir möchten hier noch zusätzlich auf die Tatsache hinweisen, dass in den Altersklassen bis 40, in Kitas, Schulen und Universitäten, die Teilnehmer durch Corona nicht nennenswert gefährdet sind. Es war schon immer üblich, eine erkrankte Person als erkrankt zu entschuldigen. Da also von Kindern und Jugendlichen nur eine sehr geringe Gefahr für Erkrankungen Dritter ausgeht und in vielen Fällen sogar die Herausbildung einer Herdenimmunität gefördert wird, ist es geradezu unverantwortlich, diese Einrichtungen zu schließen. Wenn sich ein Betreuer oder eine Lehrkraft gefährdet sieht, möge diese für vorübergehende Stoßlüftungen sorgen, jedoch nicht die Räumlichkeiten zu stark abkühlen.

Erkältungen, insbesondere durch die typischen Rhinoviren, die ganzjährig „verfügbar“ sind, werden durch eine Unterkühlung der Räume stark begünstigt. Jemand, der an Rhinoviren erkrankt ist, ist zudem anfälliger für jede Menge opportunistischer Keime, aber auch für Coronaviren.

Und genau diese Coronaviren gibt er dann in deutlich höheren Dosen an seine Eltern weiter und führt zu deren Erkrankung anstelle der Herausbildung von deren (Herden-) Immunität. Die Vernachlässigung der Bildung ganzer Jahrgänge und deren Nachteile im Berufsleben, deren psychische Benachteiligungen im Vergleich zu Maßnahmen-freien Jahrgängen soll hier nicht im

Einzelnen untersucht und bewertet werden.

## **Schließung von Kultur- und Gebetsstätten**

Ein Aspekt, der bisher wenig berücksichtigt wurde, ist die Ausbreitung von Aerosolen in hohen weitläufigen Sälen. Dazu kommt, dass derartige Veranstaltungen mehr oder weniger eine Ausatemrichtung vorgeben, die den Rücken des Nächsten und weniger sein Gesicht erreichen und sich die ausgeatmete Luft über einen viel größeren Raum verteilt. In diesen Veranstaltungssälen für eine gute Durchlüftung zu sorgen, ist wesentlich vernünftiger, als sie abzusagen. Wenn die Absage derartiger Veranstaltungen weniger vernünftiger ist, so ist sie weder angebracht noch verhältnismäßig. Kulturveranstaltungen werden eher von jungen oder wenigstens rüstigen Menschen besucht – und wer sich mit Fieber schlecht fühlt, wird wohl eher zu Hause bleiben – Aufklärung statt Zwang dürfte hier der klügere und nachhaltigere Weg sein. Und diese Art von Aufklärung sollte unser Leben vom Kindergarten, über die Schule bis zur Erwachsenenbildung begleiten – und genau deshalb sollten letztere nicht geschlossen werden.

Weil aber keine Bildung zur Freiheit und zu eigener Entscheidung stattfindet, sind die Förderungen der heutigen „Aufklärungsmedien“, inklusive der nach dem Rundfunkstaatsvertrag geförderten Anstalten unangemessen, denn sie kommen ihrem Auftrag der Grundversorgung – mit ausgewogener Berichterstattung – nicht nach und damit ist eine Überlegung, ob ein nicht-zulässiger Eingriff in die Meinungsfreiheit vorliegt, durchaus legitim. Denn jeder wird durch den unvermeidlichen Rundfunkbeitrag gezwungen, die Verbreitung von der eigenen Überzeugung abweichender Ideologien zu finanzieren.

# Schließung von Alten- und Pflegeheimen

Zum Erhalt der Menschenwürde gehört auch das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit. Selbstverständlich sollte man als Besucher über seinen gesundheitlichen Zustand informiert sein und Rücksicht auf die Gefahren für den Besuchten nehmen, aber auch auf dessen Wünsche und Bedürfnisse.

***Daraus folgt, dass es einem Alten- oder Pflegeheimbewohner durchaus wichtiger sein kann, von seinen nahen Angehörigen besucht zu werden, als in Einsamkeit und Verlorenheit seinem Ende entgegen zu dümmern. Ihm diese Entscheidung zu nehmen, ist eine menschenrechtsunwürdige Behandlung.***

Auf der anderen Seite, selbst Corona-positiv getestetes Personal zum Dienst zu verpflichten, ist geradezu ein Anschlag auf die Gesundheit der Bewohner des jeweiligen Heims. Widersprüchliche Maßnahmen sind aber schon aus sich selbst heraus nicht angemessen.

## Schließung von Krankenhäusern für Besucher

In dieselbe Richtung geht die Behandlung von Patienten in Krankenhäusern. Patienten in Krankenhäusern sind aufgrund des außerordentlichen Zustands, in dem sie sich befinden, stark auf Zuneigung angewiesen. Das kann das Pflegepersonal in aller Regel nicht leisten. Daher brauchen diese Patienten die Ansprache zu nahen, geliebten Menschen.

Ihnen dies aus Corona-Gründen zu verweigern, ist herzlos und

unmenschlich. Derartige Vernachlässigung wirkt eher lebensverkürzend als -verlängernd und widerspricht somit sogar dem Hippokratischen Eid und ist also kontraproduktiv und folglich unnötig und schädlich.

## **Grenzschließungen für Europäer**

Länder mit ähnlichen Inzidenzwerten und engem Kontakt zueinander sollen auf einmal durch eine undurchdringliche Grenze voneinander getrennt sein. Was kann man davon erwarten? Gewachsene Beziehungen werden gekappt, obgleich diesseits und jenseits dieselbe Ansteckungsgefahr besteht? Inwiefern sollen derartige Maßnahmen verhältnismäßig sein, wenn auf der anderen Seite der unregelmäßige Zuzug von selbsternannten Flüchtlingen in keiner Weise eingeschränkt wird und die Berichterstattung über diese Ungleichbehandlungen in diesem Zusammenhang sogar ausgeblendet wird?

Wenn eine Einreise aus Deutschland nur noch mit vorheriger elektronischer Ankündigung möglich sein soll, wo ist da Schengen und der tiefere, bürgernahe Sinn der EU hingekommen?

## **Reisebeschränkungen**

Derartige Beschränkungen hätten vielleicht ganz am Anfang der Pandemie Erfolg versprechend sein können, damals wurde dies jedoch versäumt. Nun, nachdem die Infektionskrankheit sich über die gesamte Erde verbreitet hat, ist es aussichtslos, durch derartige Verbote einen Eindämmungseffekt zu erlangen. Ganz abgesehen davon, dass Herdenimmunität nicht durch Abschottung erlangt werden kann. Diese Maßnahme ist also nicht zielführend, nicht erforderlich und auch nicht angemessen. Nun kommen also noch

Reisebeschränkungen innerhalb des eigenen Landes hinzu, so der 15 km Radius. Was das zu einer Infektionseindämmung beitragen soll, ist völlig unverständlich. Derartige Maßnahmen müssen glaubhaft gemacht und belegt werden. Sie dürfen nicht als Willkürmaßnahmen irreführender Landes- und Kommunalpolitiker der Bevölkerung einfach aufoktroziert werden.

## Quarantäne

Die Inkubationszeit soll zwischen vier und sechs Tagen liegen – kontrollierte Studien sind dafür bisher nicht durchgeführt worden. Aus anderen Infektionen erscheinen ein bis drei Tage wahrscheinlicher. Eine Quarantäne von 10 oder 14 Tagen erscheint völlig überzogen. Was soll durch derartige Maßnahmen verhindert werden? Es sei hier nochmals darauf hingewiesen, dass wir weder gesicherte Daten über die Höhe infektiöser Dosen haben, noch wissen, ab welcher Höhe einer Kontamination von einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung ausgegangen werden kann. Und damit erfüllen diese Maßnahmen nicht die Bedingung der Verhältnismäßigkeit.

## Zwangstests

Tests, die positiv ausfallen sind zu durchschnittlich 1,5 Prozent als falsch positiv anzusehen, zu etwa 7 Prozent auf Kontaminationen mit nicht mehr reproduktionsfähigem Material zurückzuführen und stammen zu etwa 70 Prozent von Testpersonen, die absolut symptomfrei sind.

***Keiner von diesen absichtlich als „Neuinfizierte“ Bezeichneten ist ernsthaft erkrankt.***

Diese positiven Tests bedeuten aber auch, dass nahezu 80 Prozent der positiv Getesteten mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Infektionsgefahr darstellen, denn wer keine Symptome hat, produziert, wenn überhaupt, extrem wenige Viren. Im Umkehrschluss bedeuten Symptome das Vorliegen einer Erkrankung.

Es bleibt zu bedenken, dass bei Erkrankten erhebliche Anzahlen von Zellen zerstört werden und Patienten sich genau deshalb krank fühlen. Wer keine Symptome zeigt, dürfte auch nur extrem wenige Zellen durch Untergang verlieren.

Das Testen von Symptomfreien erhöht zwar die Anzahl der (fälschlicherweise) als Neuinfizierte bezeichneten Personen, jedoch ist es für die Bekämpfung einer Epidemie ungeeignet, da eben nicht zwischen Positiven und Erkrankten unterschieden wird. Die Durchführung von Tests unter Einschüchterung der Getesteten und Androhung von weit reichenden Konsequenzen ist unter den geschilderten äußerst fragwürdigen Ergebnissen ein klarer Verstoß gegen die Würde des Menschen und völlig unangemessen.

## **Hygienevorgaben**

Heutzutage sind die allermeisten hinreichend aufgeklärt, in der Lage und willens, sich um ihre Hygiene selbst zu kümmern. Das zusätzliche Anwenden von Desinfektionsmitteln ist mittel- bis langfristig eher gesundheitlich abträglich. Desinfektionsmittel enthalten neben verschiedenen Alkoholen auch starke Oxidationsmittel und töten Keime aller Art ab – auch die symbiotischen Mitbewohner unserer Haut, die gerade unsere Haut vor dem Eindringen von pathogenen Keimen schützen. Der Entzug von lipophilen Substanzen führt zu Rhagaden der Haut und begünstigt das Eindringen von Keimen, das Entstehen von

Entzündungen und dauerhafter, krankhafter Veränderungen der Haut.

Vor dem Hintergrund, dass es keinerlei Studien zur Überlebenszeit von reproduktionsfähigen Coronaviren auf menschlicher Haut gibt, ist die Aufforderung zur Dauersterilisation unserer Haut geradezu verwerflich, da nur negative Effekte einer derartigen Handlungsweise bekannt sind, aber kein kontaminationsverhindernder Effekt nachgewiesen wurde.

Ein normales Waschen der Hände und der Gebrauch von Seife in der dem Verschmutzungsgrad angemessenen Weise wären völlig ausreichend. Der Aufruf zur Superhygiene, zur Hygienepanik, zum Kampf gegen Windmühlen und zur völligen Unverhältnismäßigkeit ist weder zielführend noch erforderlich, sondern im besten Fall der Körperpflege abträglich.

***Nochmals: Unsere Hautflora schützt uns, mehr als es Desinfektionsmittel können. Und bisher hat keine seriöse Studie gezeigt, wie lange ein Virus auf unserer Haut überhaupt reproduktionsfähig bleibt.***

## **Kontaktverbote**

Es ist eins der grundlegenden Axiome der Mathematik, dass das Ergebnis einer Addition unabhängig von der Reihenfolge der Summanden ist. Nun genau dagegen verstößt die Regelung, dass sich 2 Leute nicht bei einer Person treffen dürfen, wohl aber 1 mit 2en – besonders lustig und entlarvend ( $1+2 \neq 2+1$ ).

***Insgesamt ist das social distancing eher ein antisoziales Abstandhalten – psychisch und sozial sind Kontaktbeschränkungen ausschließlich negativ zu bewerten, eine Kontaminationsbeschränkung wird***

***dadurch nur in sehr reduziertem Maße erreicht – wenn überhaupt.***

Hier bedarf es der Aufklärung der Bevölkerung und kein Erkrankter wird an einem Treffen mit nicht infizierten Verwandten, Freunden oder Bekannten teilnehmen. Vorschriften ohne Verstand – aber mit desto mehr Gewalt – führen sicherlich nicht zu einem nachhaltigen Erfolg, wie man an der Nutzlosigkeit der Maßnahmen insgesamt ablesen kann. Bei vorhersagbarer Erfolglosigkeit ist eine derartige Maßnahme selbstverständlich unangebracht.

## **Abstandsgebote – *social distancing***

Aus unserer Sicht ist ein „soziales Abstandhalten“ ausgesprochen antisozial. Seit den frühesten Anfängen der Menschheit war ein Interagieren mit den anderen Mitgliedern der Gemeinschaft, ob als Rudel oder Stamm, von höchster Bedeutung für das Überleben. Das hat sich in unseren psychologischen Grundfesten bis heute erhalten. Und was erhoffen wir uns durch diesen Abstand? Wer sich die Atemdampfwolken auf der vom ZDF veranstalteten Silvesterveranstaltung in Berlin ansieht, erkennt klar, wie weit und über welche Entfernungen sich diese Aerosolagglomerationen halten und bewegen können. Und darüber hinaus: Wir haben keine Studien über Aerosolwolken mit Viren, geschweige denn Coronaviren, die uns sagen, wie oft wir aus diesen Wolken einatmen müssen und wie lange wir das tun müssen, bevor wir krank werden. „Grundsätzlich ist es prinzipiell gefährlich und daher verboten.“

Mit Verhältnismäßigkeit haben aber „sicherheitshalber“ getroffene Maßnahmen schlichtweg nichts zu tun, denn sie sind nicht nachweislich erforderlich. Das ist die Aussage der politisch Unverantwortlichen, denn sie haften nicht für die Konsequenzen ihres Handelns, und sie dient in erster Linie der Unterwerfung der

Ängstlichen unter die Knute der Herrschaft. Was soll zum Beispiel ein Abstand von 1,5 m bewirken? Warum nicht 5 m oder 30 m? Selbstverständlich erscheint, dass je weniger Menschen ich begegne, desto geringer ist die Infektionsgefahr. Doch wie weit soll das getrieben werden? Solange überhaupt noch soziale Kontakte stattfinden, wird es Ansteckungen geben.

Und nochmals: Ansteckungen mit Mindermengen an Viren sind förderlich für die Ausbildung einer Herdenimmunität.

Das sagt nicht, dass wir uns schwerkrank unter andere Menschen mischen sollen – Aufklärung der Bürger würde hier wesentlich intensiver wirken als Methoden aus dem Mittelalter.

## **Alkoholverbot**

Nun dem Alkohol wird schon seit 100 Jahren nichts Gutes nachgesagt, aber stimmt das überhaupt? Um mit Paracelsus zu sprechen: Dosis facit venenum. Aber das Verbot wird hier ausschließlich als ein Mittel verwandt, um einem Kontrollverlust über Bürger vorzubeugen – sicherlich in einer unangemessenen Art: Es soll der Polizei die Kontrolle über die Einhaltung der angeordneten Maßnahmen erleichtern. Und das ist mit Sicherheit weder angemessen noch notwendig zur Eindämmung einer Pandemie, denn es wäre mit anderen Mitteln auch zu erreichen und vor allem dient es der Verfolgung von Vergehen, die als solche schon nicht gerechtfertigt als Vergehen verfolgt werden.

## **Nahverkehr**

Ein perverses Beispiel ist der öffentliche Personenverkehr. Nahezu alle Maßnahmen sind hier außer Kraft gesetzt, außer der

Maskenpflicht. Die Leute stehen und sitzen über einige Zeit, Minuten bis Stunden, relativ nahe beieinander und atmen die Viruswolken der anderen ein: Was auch immer die Rückhaltekraft der Masken für Viren sein mag, nach einiger Zeit sind genügend Viren in der Luft, um andere anzustecken. Viren halten sich in der Luft und Masken filtern nur eine gewisse Menge weg – also ist die Expositionszeit hier mitentscheidend. Warum wird also nicht von der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel abgeraten und die Verwendung eines eigenen Autos empfohlen? Wäre dieses ideologisch unerwünscht? Hat die Virusbedrohung hier deshalb Nachrang? Oder müssen die Bürger am Arbeiten gehalten werden und deren Gesundheit ist nebensächlich? Auf jeden Fall ist die Offenhaltung des ÖPV, wenn denn die bisher besprochenen Maßnahmen gerechtfertigt sein sollten, äußerst gefährlich, was Infektionen der Mitmenschen angeht.

## Maskenzwang

Nach bisherigen Erhebungen verhindern Masken nur bedingt die Ausbreitung von Viren. Und wie wir oben gelernt haben, ist eine Aufnahme von Mindermengen an Virus sogar förderlich für die Entwicklung einer Herdenimmunität.

***Warum sind Masken also zum Zentrum des „Infektionsschutzes“ geworden? Sie sind ein deutlich sichtbares Zeichen der Unterwerfung!***

Das dauerhafte Tragen von Masken hat negative Auswirkungen auf den Einzelnen. Er atmet CO<sub>2</sub>-reichere Luft ein, reichert damit auch CO<sub>2</sub> im Blut an, seine Sauerstoffversorgung wird reduziert, er wird unkonzentrierter, ermüdet schneller und schwächt auch seine Abwehrkräfte. Diese CO<sub>2</sub>-Anreicherung im Blut bewirkt eine Weitstellung der Adern (Dilatation) und, reaktiv darauf ein kompensatorisches Zusammenziehen durch Vermittlung von

Stresshormonen, den Katecholaminen Adrenalin und Noradrenalin.

Besonders für Kinder – mit einem ungünstigeren Verhältnis von Lungenvolumen zu Körpergröße – hat dies gravierende Auswirkungen. Denn die von dem Kind ausgeatmeten Keime, Bakterien und Pilze, sammeln sich in seiner Maske, vermehren sich dort in diesem warm-feuchten Klima und reinfizieren es. Weitere Details zur völligen Untauglichkeit von FFP2-Masken bietet dieser allgemeinverständliche **Link** (<https://munkeltman.de/?p=993>):

Zweifellos halten Masken einen gewissen Anteil an Keimen zurück, aber ebenso zweifellos gelangen dennoch gewisse Anteile von Keimen in die Umgebungsluft. Über eine gewisse Zeit hinweg gleicht sich also die Viruskonzentration hinter der Maske der vor der Maske an.

Nach einer gewissen Zeit spielt also das Tragen einer Maske keine entscheidende Rolle mehr für Kontaminationen. Auf der anderen Seite verhindern sie über kurze Expositionszeiten hinweg die Ausatmung und Verbreitung von Minderdosen an Viren, auf der die Ausbildung einer Immunität über große Teile der Bevölkerung in den letzten Jahrhunderten beruhte.

Die Maske hilft also weder dem Einzelnen noch der Gemeinschaft. Zumindest heben sich vorübergehend positive Effekte mittelfristig gegenüber negativen auf und überkompensieren sogar mittelfristig die positiven.

Deshalb haben all die gravierenden Einschränkungen unseres Lebens bisher keinen Einfluss auf die Ausbreitung des Virus gehabt. Ob Länder mit oder Lockdown et cetera – die Ausbreitung des Virus wurde nicht gehindert. Siehe **hier** (<https://tkp.at/2021/01/11/stanford-studie-mit-top-medizin-wissenschaftler-ioannidis-zeigt-keinen-nutzen-von-lockdowns/>).

In diesem Zusammenhang möchten sich die Autoren ausdrücklich von Ausdrücken distanzieren, die selbsternannte Top-Wissenschaftler oder Experten äußern: Eine Aussage ist entweder belegbar oder eben nicht. Anderes – wie Titulierungen eines beliebigen Interviewpartners als Top-Experte – trägt überhaupt nicht zur Wahrheitsfindung bei. Und nicht jeder, der sich zu einer Sachlage äußert, ist automatisch ein Fachmann oder Experte und schon gar nicht „top“.

Ja, es gibt Länder mit geringeren Zahlen an Fällen und an Toten, aber das scheint eher an ethnischen Gegebenheiten zu liegen als an den jeweils vorgenommenen Maßnahmen. Insgesamt erscheint es jedoch gegenwärtig eher so, dass besonders harte Maßnahmen zu erschwerten Bedingungen für die Bevölkerung im jeweiligen Land geführt haben, ohne sich auf die Entwicklung der jeweiligen Fallzahlen oder gar die Anzahl der zu beklagenden Toten ausgewirkt zu haben. Schweden hatte in der Frühjahrs- und Sommerwelle zwar eine erhöhte Letalität, aber dafür in der Herbstwelle eine deutlich geringere. Insgesamt ist jedoch durch nichtmedizinische Maßnahmen kein Einfluss auf das Sterbegeschehen zu erwarten, da ja nur das Infektionsrisiko vermindert wird und auch dieses nicht in einer wissenschaftlich nachweisbaren Weise, sondern eher und bestenfalls hoffnungsgetrieben.

## **Fazit**

Zusammenfassend führen unsere Aussagen also zu der Erkenntnis, dass keine der Maßnahmen die Infektionen gehemmt hat, viele sogar für den Einzelnen und für die Gesellschaft (medizinisch) schädlich waren – ungeachtet der sozialen, ökonomischen und politischen Konsequenzen – und damit waren sie allesamt kontraindiziert. Die Beibehaltung offensichtlich unangebrachter Maßnahmen ist aber eine Willkürentscheidung und rechtlich

verwerflich.

Wir wissen nicht, ob das unseren führenden Politikern von Anfang an klar war und sie aber die Gelegenheit zur absoluten Kontrolle einfach nicht vorübergehen lassen konnten, oder ob sie erst später die Falle erkannten, in die sie aus Dummheit oder Arroganz, aus Machtstreben oder Naivität getappt waren. Einen Fehler in diesem gigantischen Ausmaß konnten sie aber in der ganzen Zeit und auf keinen Fall zugeben. Also wurden einstweilen die Schrauben einfach noch ein wenig angezogen und es wurde die neue Wunderwaffe erfunden, die alles heilende Impfung. Es spielt überhaupt keine Rolle, welche Wirkungen oder Nebenwirkungen die Impfung hat. Auch wenn sie nicht wirkt, auch wenn gerade die Risikogruppen besonders leiden sollten, all das bleibt irrelevant. Jetzt muss erst nur noch die Wunderwaffe zum Einsatz kommen, dann kann man sich als Heilsbringer feiern lassen, die Zügel ein klein wenig lockern, aber die Kontrolle natürlich nie wieder hergeben.

***Die verantwortlichen Politiker wollen keine freien Bürger. Diese sind wiederum ja schon froh, wenn sie wieder ein Bier trinken gehen dürfen.***

Dieser Artikel erschien bereits auf [www.rubikon.news](http://www.rubikon.news).

---



**Wolf Bertling**, Jahrgang 1952, war nach dem Studium der Biologie, der Chemie und der Pharmazie sowie der Promotion in Molekularer Biologie mehrere Jahre virologisch und immunologisch in den USA aktiv (UCLA, UNC). Er habilitierte während seiner Zeit bei der Max-Planck-Gesellschaft in Molekularer Medizin und arbeitete

danach als Gruppenleiter beim Paul Ehrlich Institut. Seit 1995 ist er selbständiger Unternehmer mit Fokussierung auf immunologische Therapieansätze.

---



**Stefan Rohmer**, Jahrgang 1974, studierte Humanmedizin an den Universitäten Leipzig, Erlangen und Sydney und ist seit 2002 approbierter Arzt. In seiner Dissertation befasste er sich mit einem Thema aus der Intensivmedizin und ist Facharzt für Anästhesiologie sowie Facharzt für Arbeitsmedizin. Ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt ist die Notfallmedizin. Zudem ist er als leitender Notarzt, Schiffsarzt und Verkehrsmediziner tätig.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>))** lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.