



Sonntag, 07. Juni 2020, 12:00 Uhr
~11 Minuten Lesezeit

Der Elefant im Raum

Eine Einordnung der aktuellen Sonderauswertung zu den Sterbefallzahlen des Jahres 2020 für Deutschland ist notwendig.

von Johannes Kreis
Foto: lama pictures/Shutterstock.com

Inzwischen liegen genug Daten zu COVID-19 vor. Doch je mehr Daten es gibt, desto weniger wird darüber berichtet. Dennoch lässt sich die entscheidende Frage, ob sich etwas über das saisonale Maß hinaus

Gefährliches verbreitet hat, inzwischen beantworten.

Was ist groß, grau, hat große Ohren, einen langen Rüssel und steht mitten im Zimmer?

Bundesamt für Statistik, „Sonderauswertung zu Sterbefallzahlen des Jahres 2020

(<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html>)“

Wo bleiben die „dimensionierenden Erläuterungen des wissenschaftlichen Kontextes“ dieser Daten durch die Edelschreiber der Kultur- und Wissensressorts, wie vor kurzem von der Zeit eingefordert (1)?

Soll das die Punktlandung der Regierungsmaßnahmen sein? Es mutet verzweifelt an, wie das Bundesamt für Statistik versucht aus statistischem Rauschen ein Signal zu generieren. Und hier sind noch die Folgen der Lockdown-Maßnahmen rauszurechnen, also mehr als 50.000 verschobene Operationen, 40 Prozent weniger Herzattacken und Schlaganfälle in den Ambulanzen, vorschnelle künstliche Beatmung, Stress und Angst bei Über-80-Jährigen, fehlende Pflegekräfte usw.

Naja, der politische Druck, aber auch der wissenschaftliche Druck, wird groß genug sein. Es geht um viel. Doch egal was man macht, am Ende reicht es so gerade für die Hitzewelle von 2018, falls man überhaupt daran glaubt, dass Viren sich von Masken und 1,5 Meter Mindestabstand abschrecken lassen. Bis Mitte März sind mehr als 10 Millionen Pendler zweimal täglich mit Bus und Bahn gefahren, oben ohne!

Eine residuale Minimalst-Übersterblichkeit, die genau zu Beginn des Lockdowns einsetzt? Und das bei einem mutmaßlichen Killervirus, der mindestens seit Ende 2019 in Europa war? In vielen Ländern wird man den Beginn der positiven Tests zurückdatieren müssen, so in Frankreich (2), den USA (3) und Indien (4).

Der bislang früheste Nachweis von SARS-CoV-2 in Frankreich datiert auf Dezember 2019:

„Moreover, the absence of a link with China and the lack of recent foreign travel suggest that the disease was already spreading among the French population at the end of December 2019“ (2).

War der Virus immer nur genau dort, wo man nachgemessen hat? Bei einer Infektion, bei der 97 Prozent der Betroffenen keine oder nur milde Symptome zeigen?

Wie passt das zu einer mutmaßlichen, virusbedingten Übersterblichkeit im April?

Wie passt das alles zu der **Zoonose-Hypothese**

<https://www.rubikon.news/artikel/die-thesen-des-dr-wodarg>) und einem mutmaßlich brandneuen Erreger im Dezember 2019 auf dem Fischmarkt in Wuhan, um unter Berücksichtigung der Inkubationszeit die ersten Fälle dort im Januar erklären zu können?

Und wo ist der Aufschrei zu den vielen mit oder an COVID-19 Verstorbenen in Pflegeheimen? Wo ist Herr Lauterbach?

Offensichtlich haben die Schutzmaßnahmen in den meisten Staaten eklatant versagt. In Kanada etwa waren 82 Prozent aller mit oder an COVID-19 Verstorbenen in Pflegeheimen. In Belgien und Frankreich waren es 51 Prozent, in den USA 41 Prozent und für Deutschland werden 37 Prozent angegeben (5).

Die vielen Toten in den Pflegeheimen sprechen klar dagegen, dass die Lockdown-Maßnahmen eine schützende Wirkung hatten.

Hier geht es schon lange nicht mehr um die Interpretation wissenschaftlicher Daten. Hier geht es nur noch um einen *gesellschaftlichen* Konsens dazu, nicht einmal mehr einen wissenschaftlichen Konsens, den es so auch nie gegeben hat.

Und das ist auch schon die Kernqualifikation des Herrn Dr. Drosten, des Herrn Dr. Kekulé, der Frau Dr. Protzer und auch des Herrn Dr. Streeck – das Verharren im allgemeinen Konsens zur Pathogenität mutmaßlich neuer Erreger zoonotischen Ursprungs, unabhängig davon, was die Daten sagen.

Das ist konform. Das wird belohnt. Aber es ist keine Wissenschaft.

Vorzeige-Ethiker mit meterlangen Titeln vor dem Namen wie ein Univ.-Prof. Dr. Dr. med. habil. Dr. phil. Dr. theol. h. c. Eckhard Nagel nehmen für sich in Anspruch, dass allein ihre eigenen Titel qualifizierend seien (6). Der Verweis eines Dr. Wodarg oder eines Dr. Bhakdi auf die eigene berufliche Qualifikation sei dagegen missbräuchlich.

Es erfordert wohl ein gerütteltes Maß an Borniertheit, den Vertrauensverlust der Bevölkerung in die Ärzteschaft in den letzten Jahren auf die COVID-19-Kritiker zu schieben. Ruhe ist die erste Ärztepflicht? Das haben wir bei Glyphosat erlebt.

Soll es Vertrauen schaffen, wenn Veröffentlichungen (7), die auf Vorerkrankungen von im Median 76 Jahre alten Menschen herumreiten, jeder mit mindestens einer Vorerkrankung, 77 Prozent mit mindestens 2 Vorerkrankungen, es auf 15 (!) *conflicts of interest* bringen, darunter auch der weltgrößte Hersteller von Dialyse-

Geräten in einer Veröffentlichung zu angeblichen viral-
verursachten renalen Zusatzschäden?

Nur bei 2 von 27 Verstorbenen wurden erhöhte Proteinwerte als
Zeichen eines Nierenschadens im Urin überhaupt nachgewiesen.
Und das in der Mehrzahl bei Patienten mit Bluthochdruck und
Diabetes. Unterstellte Zusatzbeiträge eines neuen Erregers lassen
sich da gar nicht separieren.

Es gibt ausreichend viele akademisch gebildete Menschen und auch
Naturwissenschaftler in der Bevölkerung, die lesen können.

Für wie dumm halten Herr Nagel und seine dienstefrige Stichwortgeberin die Bevölkerung?

Wo sind denn die Beweise zur Zoonose-Hypothese des Dr. Drosten?
Wie steht es denn um die Qualität dieser Behauptung? Warum führt
ein neuer, brandgefährlicher Erreger mutmaßlich zoonotischen
Ursprungs zu einer Pflegeheim-Epidemie (Kanada 82 Prozent) bei
Über-80-Jährigen (8)?

Der Altersmedian der mit oder an COVID-19 Verstorbenen ist in Deutschland 82 Jahre, in der Schweiz und in Frankreich 84 Jahre, in Italien bei Frauen 85 Jahre, in der Schweiz und Italien 97 Prozent beziehungsweise 96 Prozent mit mindestens einer Vorerkrankung, in Italien 60 Prozent mit 3 oder mehr Vorerkrankungen.

Wo ist die Auseinandersetzung des Herrn Nagel mit den Daten? Mut
und Stärke und vor allem Dominanz zeigt dieser Herr wohl nur
gegenüber denjenigen, die mit der geballten Kraft der
instrumentalisierten öffentlichen Meinung an den Rand der
Gesellschaft geschoben werden sollen. Bei mutmaßlichen
Randgruppen wird auch ein Herr Nagel mutig? Neben der sozialen
Ächtung sollen Kritiker auch beruflich vernichtet werden. Das soll

Vertrauen in die Ärzteschaft schaffen?

Wo ist die Stellungnahme des Herrn Nagel zu den negativen Folgen vorschneller künstlicher Beatmung? Der Erkenntnisgewinn der Medizin in den letzten Wochen war für die meisten Betroffenen nicht mehr relevant (9).

Aber es lohnt nicht, sich über das Gejammer selbsternannter Wissenschaftswächter in Stichwort-Interviews ohne jede kritische Rückfrage aufzuregen. Diese Menschen, in der Pose erstarrt, trauern in der Mehrzahl vergangener Glorie nach und träumen von den Tagen als das Wort des Arztes noch Gesetz war. Mit den entsprechenden Folgen, von denen aber nie jemand etwas erfahren hat.

Nur die Natur entscheidet über den Ausgang des Experimentes. Niemand sonst. Keine Titel, keine Auszeichnungen, keine Liste vergangener Heldentaten auf der eigenen Webseite spielen dabei irgendeine Rolle.

Vor aller Augen, vor der gesamten Welt wurde das Experiment gemacht. Und die Natur hat anders entschieden. Die Theorie des neuen Erregers zoonotischen Ursprungs, ohne Beweis unterstellt aufgrund des genetischen Abstands zu früher gefundenen viralen Gensequenzen, der aufgrund seiner Neuheit eine gegenüber der saisonalen Virenwelle erhöhte Pathogenität besitzen soll, ist in der Natur nicht realisiert.

Die Konsequenzen für die Virologie sind, unabhängig von jedem Lockdown, verheerend. MERS, SARS1, Vogelgrippe, Schweinegrippe, da hat keiner so richtig hingeschaut – außer Dr. Wodarg, der den Schweinegrippe-Fake entlarvt hat. Aber jetzt betrifft es alle. Und die Wissenschaft, insbesondere die Virologie, steht nackt da.

Trotzdem wird es die nächsten Jahre bändeweise Zeitschriftenartikel und hitzige Debatten zu Infektionszahlen, der Testqualität und dem Sinn des R-Wertes oder dem aus dem Test-Rauschen abgeleiteten Unsinn zu Hotspots oder Super-Spreadern geben.

Es werden unzählige Artikel zu fehlinterpretierten Symptomen von Vorerkrankungen bei alten Menschen oder zu mutmaßlichen molekularen Vorgängen auf Zellmembranen und zu Zellrezeptoren verfasst werden, neben zahllosen Analysen zu den Phantomzahlen zu der durch **PCR** (<https://www.rubikon.news/artikel/der-fluch-der-pcr-methode>) bestimmten Viruslast und der Unabhängigkeit derselben von allen anderen **Parametern** (<https://www.rubikon.news/artikel/die-endlose-pandemie>).

Das Gleiche gilt für die jetzt schon in die hunderte gehenden Medikamenten- und Impfstudien. Einzelstudien, Metastudien, Kongresse, Preise und Auszeichnungen, Promotionen, Habilitationen. Man kennt das.

Ja, kann man so machen. Ist aber teuer und bringt nichts. Die allein entscheidende Frage ist im Experiment beantwortet: Gibt es seit Dezember 2019 eine zusätzliche Pathogenität, die über das saisonale Maß hinausgeht? Und die Antwort ist:

Nein.

Quellen und Anmerkungen:

(1) Johannes Schneider, Carolin Ströbele: „**Auf dem Boulevard der Wissenschaft**“ (<https://www.zeit.de/kultur/2020-05/christian->

[drosten-corona-studie-bild-boulevardjournalismus\)](#)“, zeit.de, 26.

Mai 2020

(2) Deslandes et al.: „[SARS-CoV-2 was already spreading in France in late December 2019](#)“

[\(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920301643\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920301643)“, 3 May 2020, 106006

(3) CDC: „[Evidence for Limited Early Spread of COVID-19 Within the United States, January–February 2020, Early Release](#)“

[\(https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6922e1.htm?s_cid=mm6922e1_w\)](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6922e1.htm?s_cid=mm6922e1_w)“, MMWR 69, May 29, 2020

„Known Cases in Persons with No Relevant Travel History Before February 26

Two notable cases of COVID-19 occurred in Santa Clara County, California: one in a woman who became ill on January 31 and died on February 6 and another in an unrelated man who died at home between February 13 and 17. Neither had traveled internationally in the weeks preceding their deaths. SARS-CoV-2 RNA was detected by RT-PCR testing at CDC from postmortem tissue specimens from these patients. These deaths were certified by a medical examiner as COVID-19–associated deaths. Investigation of these cases is ongoing.“

(4) Syed Akbar: „[Scientists estimate Covid may have entered India in November-December](#)“

[\(https://timesofindia.indiatimes.com/india/did-the-virus-enter-india-in-november-december/articleshow/76185998.cms\)](https://timesofindia.indiatimes.com/india/did-the-virus-enter-india-in-november-december/articleshow/76185998.cms)“, Times of India, Jun 4, 2020

„While the first confirmed Covid-19 case in India was registered on January 30 in Kerala, the most recent common ancestor (MRCA) of Indian strains with roots in China was in circulation as early as November 2019.“

(5) Comas-Herrera et al.: „[Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence](#)“

[\(https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/Mortality-associated-with-COVID-21-May-6.pdf\)](https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/Mortality-associated-with-COVID-21-May-6.pdf)“, updated 21 May 2020

(6) Eckhard Nagel: „[Das ist gerade eine Art paralleler Pandemie](#)“

<https://www.fr.de/panorama/gerade-eine-paralleler-pandemie-13787813.html>“, FR, 04.06.2020

(7) Puelles et al.: „**Multiorgan and Renal Tropism of SARS-CoV-2**“ (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2011400>)“, NEJM DOI: 10.1056/NEJMc2011400, May 13, 2020

(8) Tages und Wochenberichte aus Österreich, Dänemark, Deutschland, der Schweiz, Frankreich und Italien (Pandemie bedeutet gleicher Virus) mit Daten zu dem Altersmedian der mit oder an COVID-19 Verstorbenen sowie deren Vorerkrankungen. Es ist nicht davon auszugehen, dass sich noch wesentliche Veränderungen in den Daten ergeben werden. Die Schweiz, Dänemark und Österreich sind seit Mitte April im Wesentlichen offen und es ist nicht das geringste Anzeichen für eine 2. Welle zu sehen.

Österreich

Gesundheitsministerium: „**Amtliches Dashboard COVID19 – Epidemiologische Kurve**“ (<https://info.gesundheitsministerium.at/>)“

Dänemark

Sundhedsstyrelsen: „**2.2 Testede og bekræftede COVID-19 smittede opgjort pr. dag**“ (<https://www.sst.dk/da/corona/tal-og-overvaagning>)“,

Deutschland

RKI: „**Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)**“ (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-05-de.pdf?__blob=publicationFile)“, 5.6.2020,

„Der Altersdurchschnitt liegt bei 81 Jahren (Median: 82 Jahre). Von den Todesfällen waren 7.403 (86%) Personen 70 Jahre und älter.“

Schweiz

BAG: „**Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein**“ (<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19->

[lagebericht.pdf.download.pdf/COVID-](#)

[19_Epidemiologische_Lage_Schweiz.pdf](#)“, Stand 5.6.2020,

„Von den Verstorbenen waren 58% Männer und 42% Frauen. Die Altersspanne betrug 0 bis 108 Jahre, wobei der Altersmedian bei 84 Jahren lag.“

„Von den 1575 verstorbenen Personen, für welche vollständige Daten vorhanden sind, litten 97% an mindestens einer Vorerkrankung. Die drei am häufigsten genannten Vorerkrankungen bei verstorbenen Personen waren Bluthochdruck (63%), Herz-Kreislauferkrankungen (57%) und Diabetes (26%).“

Frankreich

Santé Publique: „[COVID-19: point épidémiologique du du 4 juin 2020](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-4-juin-2020) (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-4-juin-2020>)“, du 4 juin 2020,

„L'âge médian au décès est de 84 ans et 90% avaient 65 ans et plus.“

„Des comorbidités sont renseignées pour 7 085 décès, soit 66% des certificats de décès. Une mention d'hypertension artérielle est indiquée pour 25% de ces décès et une mention de pathologies cardiaques pour 34% de ces décès.“

„Sur l'ensemble des décès certifiés électroniquement, 3% des personnes décédées ne présentent pas de comorbidité et sont âgées de moins de 65 ans.“

[„Das mittlere Todesalter beträgt 84 Jahre und 90% waren 65 Jahre und älter.“

„Komorbiditäten werden für 7.085 Todesfälle oder 66% der Sterbeurkunden gemeldet. Eine Erwähnung von Bluthochdruck ist für 25% dieser Todesfälle und eine Erwähnung von Herzerkrankungen für 34% dieser Todesfälle vorhanden.“

„Von allen elektronisch zertifizierten Todesfällen haben 3% der Verstorbenen keine Komorbidität und sind jünger als 65 Jahre.“]

Italien

ISS: „[Characteristics of COVID-19 patients dying in Italy – Report based on available data on June 4th , 2020](#)“

https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_4_June_2020.pdf“, 4.6.2020,

„Mean age of patients dying for SARS-CoV-2 infection was 80 years (median 82, range 0-100, IQR 74 -88).“

„Women dying for SARS-CoV-2 infection had an older age than men (median age women 85 - median age men 79).“

„Data on diseases were based on chart review and was available on 3,335 patients dying in-hospital for whom it was possible to analyse clinic charts. Mean number of diseases was 3.3 (median 3, SD 1.9). Overall, 4.1% of the sample presented with a no comorbidities, 14.8% with a single comorbidity, 21.5% with 2, and 59.7% with 3 or more.“

„Deaths under the age of 50 years

As of June 4th, 365 out of the 32,448 (1.1%) positive SARS-CoV-2 patients under the age of 50 died. In particular, 84 of these were less than 40 years (53 men and 31 women), age range between 0 and 39years. For 8 patients under the age of 40 years no clinical information is available; out of the remaining ones, 62 had serious pre-existing pathologies (cardiovascular, renal, psychiatric pathologies, diabetes, obesity) and 14 had no major pathologies.“

(9) Sharon Begley: „**New analysis recommends less reliance on ventilators to treat coronavirus patients**

<https://www.statnews.com/2020/04/21/coronavirus-analysis-recommends-less-reliance-on-ventilators/>“, statnews, April 21, 2020

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Johannes Kreis schreibt eigentlich gar nicht für **Rubikon**, macht von dieser Regel aber gelegentlich eine

Ausnahme. Sein Motto lautet: Es kommt nicht darauf an, wer etwas sagt, sondern was gesagt wird.

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.