



Mittwoch, 18. November 2020, 16:00 Uhr
~13 Minuten Lesezeit

Der konstruierte Notstand

Politik und Medien betreiben weiter Angst- und Panikmache — doch nichts lässt auf eine Pandemie schließen.

von Peter Frey
Foto: phloxii/Shutterstock.com

*Wer sich der ohne Unterlass politisch und
massenmedial verbreiteten Panikmache entzieht und*

beginnt, die zur Verfügung stehenden Daten über die verkündete Pandemie in Augenschein zu nehmen, stellt fest: Das, was ein solches Ereignis ausmacht – nämlich unzählige Tote und Erkrankte, die sich auf ein hochansteckendes Virus zurückführen lassen –, ist schlicht nicht erkennbar. Das Gleiche gilt für reißerisch aufgemachte Berichte über einen vorgeblich durch Covid-19 verursachten, drohenden Notstand im Bereich der Intensivmedizin. Sie sind ebenfalls ohne belastbare Belege. Nach neun Monaten Pandemiemodus lässt sich ohne Umschweife sagen, dass die Bevölkerung, nicht nur in Deutschland, dreist belogen wird.

Lassen wir einfach die aktuellen Zahlen sprechen und erinnern

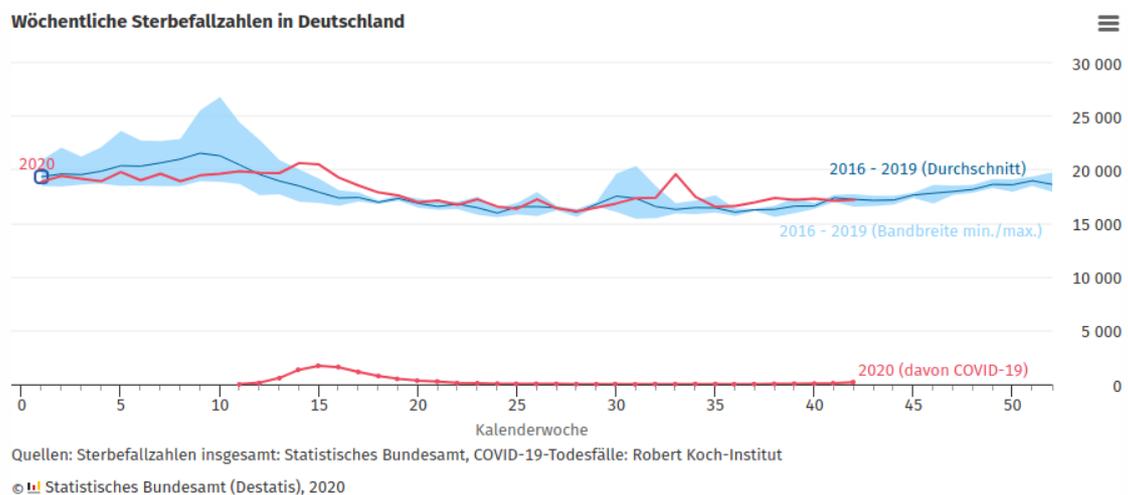
uns daran, dass all diese Zahlen auf dem Narrativ von einem existenten, gefährlichen Virus fußen, dass vollständig isoliert wurde und durch ein eindeutiges, resultierendes Krankheitsbild beschreibbar ist. Was nicht der Fall ist, wie jeder Interessierte herausfinden kann, wenn er sich zum Einen mit den Möglichkeiten und dem Umgang des PCR-Tests befasst und sich zum Anderen auf den Informationsseiten des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Symptomatik von Covid-19 schlau macht.

Offizielle Verlautbarungen hochgestellter Politiker und Funktionsträger zum Thema Coronavirus stellen sich als eine Mischung aus Verstrickung – geboren aus tatsächlicher Angst vor einem gefährlichen Virus –, Opportunismus und bewusster Desinformation da. Nach neun Monaten Pandemiemodus lässt sich ohne Umschweife sagen, dass die Bevölkerung, nicht nur in Deutschland, dreist belogen wird. Andererseits geben uns die durch

das RKI erfassten Daten alle Werkzeuge in die Hand, um diesen kolossalen Betrug zu erkennen.

Ganz offensichtlich gibt es beim RKI auch Menschen, die uns über die tatsächliche Lage in Bezug auf das „neuartige Virus“ ehrlich informieren wollen.

Das herausstechende Merkmal einer jeden echten Pandemie ist, dass in einem bestimmten Zeitraum auffällig mehr Menschen sterben als im statistischen Durchschnitt. Das übermäßige Erkranken und schwere Erkranken zieht sich dabei durch die gesamte Gesellschaft und macht auch vor Ländergrenzen nicht halt. Letztlich kennt in einer solchen dramatischen Situation jeder mindestens einen davon schwer Betroffenen in der Bekanntschaft und Verwandtschaft. Und dies lässt sich natürlich auch in Statistiken sichtbar machen. Daher als erstes die aktuellsten Daten zu den Sterbefallzahlen vom Statistischen Bundesamt, welches diese Daten wiederum vom RKI geliefert bekommen hat (b1).



Wenn Sie, liebe Leser, diese Grafik betrachten, fragen Sie sich dann auch, wo die vielen Toten, von denen wir seit März unterrichtet wurden, „versteckt“ sind (a1)? Die Toten sind real, keine Frage. Offen ist, was auf dem Totenschein steht. Die Schlussfolgerung liegt auf der Hand, dass mehrere Tausend Menschen, die sonst an anderen Leiden oder auch schlicht aus Altersgründen verstarben, nun amtlich, per Deklaration „Covid-19“-Opfer geworden sind. Oder

anders ausgedrückt: Ist das „neuartige Virus“ so gefährlich, dass es die Sterblichkeitsraten aller anderen bisher latenten Todesbringer senkt? Weitergedacht: Sterben wir eines Tages nur noch an Covid-19 und ansonsten sind wir unsterblich?

Nein, natürlich ist das nicht der Fall. Die Sterbefallzahlen sagen klar und deutlich: Es gibt und gab im Jahre 2020 keine Pandemie in Deutschland!

Nun ließe sich einwenden, dass möglicherweise die Sterbezahlen gar nicht entscheidend sind, sondern wie viele Menschen schwer erkranken. Von Beginn an hat die Politik einen Notstand in der Betreuung schwer Erkrankter als drohendes Zukunftsszenario an die Wand gemalt (1). Sie beschwor eine Überlastung des Gesundheitssystems durch übermäßige Inanspruchnahme von Intensivbetten und Personal in Folge massenweiser schwerer Erkrankungen an dem „neuartigen Virus“. Durch die drohende „Triage“ – die Auswahl, wer zuerst behandelt wird – würden dann Menschen – auch nicht vorgeblich an Covid-19 Erkrankte – aufgrund nicht mehr möglicher ausreichender Versorgung sterben.

Das Divi-Intensivbettenregister kann uns dazu Auskunft geben. Man nahm es in Betrieb, weil Covid-19 sich angeblich durch einen sehr schweren Krankheitsverlauf bemerkbar machen und zusätzliche Kapazitäten zur invasiven Beatmung von Patienten erforderlich werden würden. Lassen wir die Fragwürdigkeit einer Krankheit namens Covid-19 aufgrund ihrer völlig unspezifischen und von anderen Erkältungskrankheiten nicht unterscheidbaren Symptomatik einmal außen vor. Schauen wir auf das emotionale Wesentliche, das wir in den vergangenen neun Monaten zu dieser Krankheit erfahren. Es war verbunden mit der Botschaft, dass das Virus Menschen in Scharen ersticken lässt und damit gingen Politik und Medien hausieren.

Das RKI lässt uns auf seiner Webseite zur Symptomatik von Covid-

19 das Folgende zu den erfassten Symptomen für Covid-19-Fälle in Deutschland wissen:

41 Prozent Husten

31 Prozent Fieber

24 Prozent Schnupfen

21 Prozent Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns

2 Prozent Pneumonie (2)

Das soll eine Lungenkrankheit sein? Schauen Sie mal, was uns das RKI zur Symptomatik von Grippeerkrankungen berichtet:

„(Diese) ist durch (...) Fieber, Husten oder Halsschmerzen sowie Muskel- und/oder Kopfschmerzen gekennzeichnet. (...) Selten kommt es zu schweren Verläufen (...). Diese fallen in die Kategorien: 1. primäre Influenzapneumonie durch das Virus selbst, 2. bakterielle Pneumonie Superinfektion (...) 3. Exazerbationen (deutliche Verschlechterung) chronischer Lungenerkrankungen“ (3).

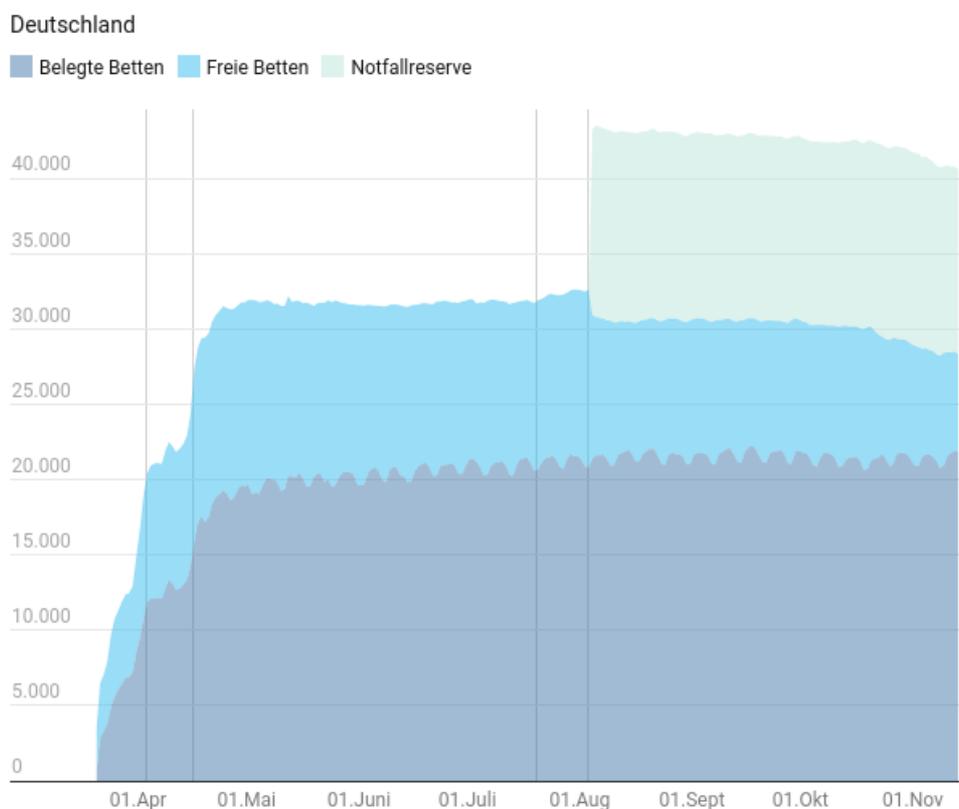
Wie gleich wird doch Covid-19 – das beim Krankheitsbild im Prinzip nicht von einer Grippe unterscheidbar ist (siehe oben) – noch diagnostiziert: Mittels eines Tests, der keine Viren und keine Krankheiten nachweisen kann; einem Test der auf der sogenannten PCR-Methode basiert. Ohne Test – das war bis zum Februar 2020 so – wäre eine Variation der Influenza erkannt und als „Fall“ gemeldet worden. Oder auch gar nichts, denn die allermeisten „PCR-Treffer“ werden bei „Asymptomatischen“, genauer gesagt gesunden Menschen gelandet. Doch was noch viel auffälliger ist:

„Selten“ (Influenza) oder eine Quote von „2 Prozent Pneumonie“ (Covid-19) charakterisiert kein typisches Merkmal einer Krankheit. Von einer Lungenkrankheit kann weder bei der Influenza noch bei Covid-19 die Rede sein. Nicht, wenn wir den dazu vom RKI zur Verfügung gestellten Daten trauen wollen.

Wenn dem also tatsächlich so ist, dann dürfte sich das auch

entsprechend in der Auslastung im intensivmedizinischen Bereich widerspiegeln. Was es auch tut, und dass passt wie die Faust aufs Auge zur völlig unauffälligen Sterblichkeit im Deutschland des Jahres 2020. Denn niemals hat es in diesem Jahr einen signifikanten Anstieg in der Nutzung des Intensivbettenbereichs gegeben. In vor dem Virus in Angst gehaltene Menschen mögen das nicht glauben, aber das Divi-Intensivbettenregister – in Zusammenarbeit mit dem RKI betrieben – spricht eine deutliche Sprache (b2).

Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve) (*c)



Quelle: [DIVI-Intensivregister](#) · [Daten herunterladen](#) · Erstellt mit [Datawrapper](#)

Die sogenannte Notfallreserve erklärt vielleicht, warum noch immer mehrere Tausend Intensivbetten – vom Bund eben wegen der ausgerufenen Pandemie mit 360 Millionen Euro gefördert – nicht im DIVI aufgeführt sind. Danach müsste die offizielle Kapazität an Intensivbetten derzeit bei etwa 40.000 liegen (4, 5).

Das Divi-Intensivregister (a2) wurde erst im März 2020 ins Leben gerufen, daher die zu Beginn stark ansteigende Kurve. Wir können davon ausgehen, dass die Auslastung im Intensivbettenbereich seit

Jahren um einen Wert zwischen 70 und 80 Prozent herum schwankt. 2017 zum Beispiel waren die damals etwa 28.000 Intensivbetten zu 79 Prozent ausgelastet (6). Wenn wir das auf die heutigen Zahlen umrechnen, sehen wir, dass sich an diesen Werten nichts Grundlegendes geändert hat. Ein dramatischer Anstieg der Bettenbelegung war im Deutschland des Jahres 2020 niemals gegeben. Das korreliert eindrucksvoll mit der „typischen Symptomatik“ von Covid-19, wie sie das RKI beschreibt: Husten, Schnupfen und Heiserkeit – oder auch gar nichts. Nein, das Sars-Cov-2-Virus lastet bis zum heutigen Tage in keiner Weise die Intensivbettenkapazitäten aus.

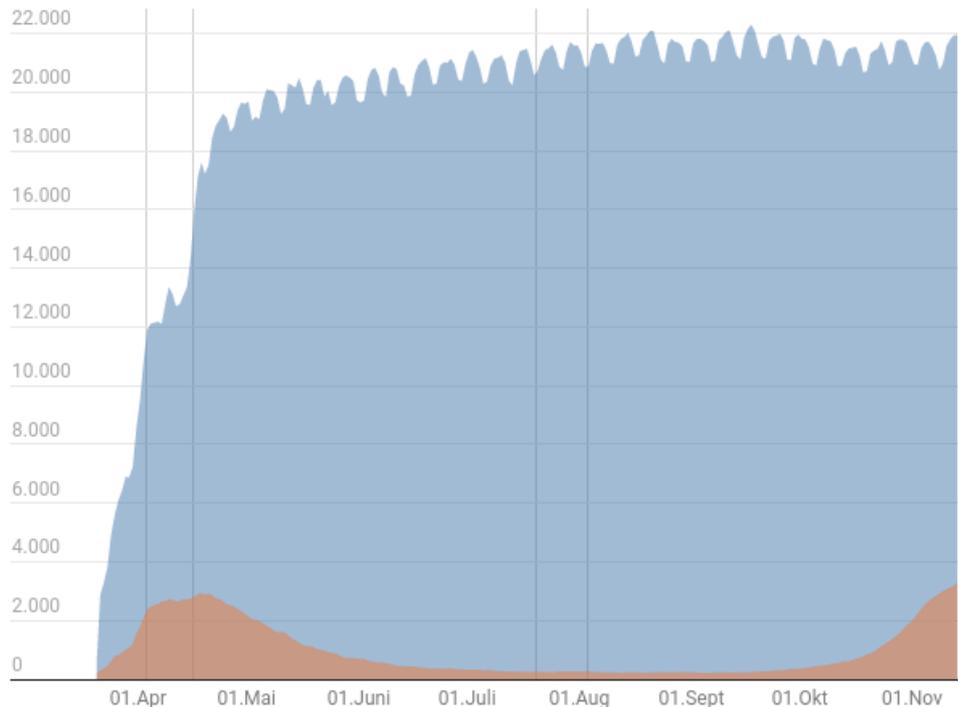
Umso befremdlicher muss uns die folgende Grafik erscheinen – oder auch nicht. Denn wenn man auf einem Totenschein einen Verstorbenen deklarativ zum Covid-19-Opfer machen kann, dann funktioniert das natürlich auch mit Schwerkranken. Es genügt ein Test, ein PCR-Test, und nochmals sei betont, dass dieser Test aufgrund seiner allgemein bekannten Methodik weder Covid-19 nachweist noch das Sars-Cov-2-Virus.

Wenn nun – amtlich verordnet – begonnen wird, exzessiv in Kliniken, vor allem in deren Intensivabteilungen auf ein Coronatypisches E-Gen zu testen (7,a3), dann findet bei Positivergebnissen diese Umdeklarierung von intensivmedizinisch Behandelten genau so statt wie bei Verstorbenen, und das sieht dann so aus (b3):

Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle an Anzahl belegter Intensivbetten (*d)

Deutschland

Belegte Betten COVID-19-Fälle



Quelle: DIVI-Intensivregister · Daten herunterladen · Erstellt mit Datawrapper

Was sagt uns die Grafik: Eine sinnvolle Korrelation der durch den PCR-Test deklarierten Covid-19-Fälle mit der Gesamtbelegung im Intensivbereich ist schlicht nicht herstellbar. Was der Autor natürlich nicht nachweisen kann, aber stark vermutet: Schwerkranke oder operativ Behandelte, stark geschwächte Patienten werden kaum Protest einlegen können, wenn sie „nebenbei“ mal einem PCR-Test unterzogen wurden und nun plötzlich Covid-19-Fälle sind. Denn getestet wird in den letzten Wochen so viel wie nie zuvor. Wo vor allem und vor allem wie und wie oft getestet wird, wird uns vorenthalten. Das ist ein Skandal, den unsere mit der Politik gleichgeschalteten Medien natürlich geflissentlich „übersehen“ (a4).

Inzwischen werden wöchentlich etwa 100 Millionen Euro mit PCR-Tests umgesetzt (8); ein glänzendes Geschäft für die Profiteure der Pandemie (9). Es ist halt auch eine Testpandemie und für die Gewinner möchte sie wahrscheinlich nie zu Ende gehen (10 bis 12). So weit ist Deutschland inzwischen beim Testen (b4):

Tabelle 4: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 10.11.2020, 12:00 Uhr); *KW=Kalenderwoche (Die daten wurden am 12.11.2020 korrigiert)

KW * 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivenquote (%)	Anzahl übermittelnde Labore
Bis einschließlich KW35	12.333.828	281.973		
36	1.072.316	8.294	0,77	192
37	1.164.932	10.046	0,86	194
38	1.146.565	13.261	1,16	203
39	1.155.995	14.094	1,22	189
40	1.101.413	18.290	1,66	191
41	1.188.338	29.567	2,49	191
42	1.261.398	44.733	3,55	198
43	1.405.543	77.393	5,51	201
44	1.614.670	115.758	7,17	198
45	1.565.418	123.383	7,88	188
Summe	25.010.416	736.792		

Um es etwas flapsig auszudrücken: Inzwischen läuft dieses Land in einen Zustand, in dem Jeder auf das „neuartige Virus“ getestet wird, der nicht bei drei auf dem Baum ist. Gesunde Menschen, sich völlig normal im Alltag bewegend, geraten immer mehr in den Fokus der „Virenfahnder“, der „Kontaktkettenverfolger“. Aber die Macher der veröffentlichten Meinung hüten sich, nachzufragen, welchen Sinn das Ganze in Bezug auf Gesunderhaltung oder Heilung von Menschen haben soll. Und vergessen wir es nicht, liebe Leser: Der Test findet keine Viren und er taugt auch in keiner Weise zur Diagnostik. Er kann das nicht, konnte es nie. Wer krank ist, geht zum Arzt.

Vom „neuartigen Virus“ – nehmen wir einfach an, es gibt ihn – werden extrem wenig Menschen krank. Positivraten sind keine Infektionsraten und es sind auch keine Krankheitsraten. Positivraten auf Basis dieses PCR-Tests müssen niemand Angst machen. Aber auf Intensivstationen lohnt es sich offenbar, zu testen. Einfach weil man dort offenbar öfter Positivergebnisse zu erzielen hofft und die Betroffenen sich kaum dagegen wehren können. Die laborbasierte Suveillance für Sars-Cov-2 – wiederum vom RKI, ja da findet man einiges – bestätigt uns das für den Zeitraum von Kalenderwoche 34 bis 45 durchaus (b5):

Tabelle 1: Anzahl der SARS-CoV-2-PCR-Testungen (kumulativ) nach Organisationstyp und Ergebnis

laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2, KW34-KW45, Datenstand 10.11.2020

Organisationstyp	Gesamt Anzahl	positiv Anzahl	positiv in %
Arztpraxis	2.853.772	100.642	3,5
Krankenhaus	1.402.071	27.392	2,0
<i>Ambulanz</i>	365.038	7.901	2,2
<i>Normalstation</i>	749.498	12.832	1,7
<i>Intensivstation</i>	33.681	1.762	5,2
<i>Sonstige</i>	89.785	1.926	2,1
<i>unbekannt</i>	164.069	2.971	1,8
Andere *	2.005.234	63.711	3,2
Gesamt	6.261.077	191.745	3,1

* umfasst Testungen von weiteren Einsendern wie Gesundheitsämtern, anderen Laboren, Teststationen für SARS-CoV-2 und nicht klassifizierten Einsendern

Jeder Positivtest an Patienten in den Krankenhäusern sorgt schon einmal für einen Zusatzbonus von 100 Euro und die Kliniken sehen sich gezwungen, die durch die staatlich verordnete Pandemie entstehenden Verluste durch die vom Bund in Aussicht gestellten Mehreinnahmen bei Covid-19-Fällen auszugleichen (13 bis 15). Das „Schöne“ ist: Dort sind die Menschen bereits krank, bevor sie getestet werden. Nach dem Positivergebnis sind sie dann „neu“ erkrankt und der Autor fragt sich, ob das überhaupt alle Betroffenen wissen. Dem Großteil der Bevölkerung sind diese Sachverhalte eh nicht bewusst. Aber der Sturm „Covid-19“ – Kranker auf Arztpraxen – so wie man es bei einer Pandemie erwarten dürfte – bleibt weiterhin aus. Es hat ihn seit neun Monaten nicht gegeben. Nur die „Rhinoviren-Pandemie“ geht noch immer weiter. Aber wen interessiert das schon (b6)?

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2020/21 (ab 40. KW 2020). Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 und hCoV werden getrennt aufgeführt, da nicht alle Sentinelproben auf diese Erreger untersucht werden konnten.

	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	55	33	36	53	52	285
Probenanzahl mit Virusnachweis	30	20	16	27	26	159
Anteil Positive (%)	55	61	44	51	50	55
Influenza						
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
RSV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
hMPV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	0	0	0	0	1	1
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	2	0
Rhinoviren	27	20	16	24	23	149
Anteil Positive (%)	49	61	44	45	44	52
hCoV**	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2**	3	0	0	3	2	9
Anteil Positive (%)	6	0	0	6	4	3

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

** Positivenrate = Anzahl positiver SARS-CoV-2 Proben bzw. hCoV / Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2 bzw. hCoV

In den vergangenen beiden Wochen tauchten also sage und schreibe fünf Menschen mit den Symptomen einer akuten Atemwegserkrankung in einer oder mehreren der etwa 600 Arztpraxen (16) auf, welche an das Influenza-Sentinel angeschlossen sind. Diese Menschen wurden dann positiv auf Sars-Cov-2 getestet. Sie wissen schon, liebe Leser: mit einer Testmethode die dazu gar nicht in der Lage ist. Aber schauen Sie sich das an: Das soll eine Pandemie sein? Und noch immer bewegt sich der Autor im verbreiteten Narrativ eines in der Bevölkerung kreisenden Virus.

Hier stimmt einfach zu viel nicht und die Existenz des Virus zu hinterfragen, ist überhaupt nicht erforderlich, um feststellen zu dürfen, dass die den Menschen dargebotene Pandemie eine Fiktion ist. Allerdings führt diese Fiktion zu realem Handeln und das stellt sich in einem kollektiven Niederreißen des Rechtsstaates dar, für das in wenigen Tagen der nächste Pflock eingeschlagen werden soll – in einem Ermächtigungsgesetz, wie es Diktaturen gut zu Gesichte steht. Unter der Flagge einer nicht existenten Pandemie versuchen die Mächtigen den Menschen ein grob täuschendes „Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von

nationaler Tragweite“ aufzuschwatzen. Jedoch nicht die Bevölkerung wird da geschützt, sondern Macht schützt sich vor der Bevölkerung (17).

Wie ich schon wiederholt betonte: Wenn wir nicht tun, wird mit uns getan.

Bitte bleiben Sie sehr aufmerksam, liebe Leser.

Redaktionelle Anmerkung: Der Text erschien zuerst unter dem Titel „**Neues vom kontruierten Notstand** (<https://peds-ansichten.de/2020/11/coronavirus-keine-pandemie-Divi-rki/>)“ auf dem Blog **Peds Ansichten** (<https://peds-ansichten.de>).

Quellen und Anmerkungen:

(Allgemein) Dieser Artikel von Peds Ansichten ist unter einer Creative Commons-Lizenz (Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen – insbesondere der deutlich sichtbaren Verlinkung zum Blog des Autors – kann er gern weiterverbreitet und vervielfältigt werden. Bei internen Verlinkungen auf weitere Artikel von Peds Ansichten finden Sie dort auch die externen Quellen, mit denen die Aussagen im aktuellen Text belegt werden.

(a1) Der kurze steile Anstieg der Sterbefälle in Kalenderwoche 33 (August) lässt sich auf die in jener Zeit aufgetretene Hitzewelle zurückführen, wie es auch das Statistische Bundesamt schreibt (18).

(a2) DIVI steht für Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin

(a3) Das E-Gen ist standardmäßig der Marker für den PCR-Suchtest. Weil die Sequenz typisch für Coronaviren sein soll, ist dieser Test extrem sensitiv und führt somit auch zu einer Reihe von Falschpositiv-Ergebnissen. Es gibt keinerlei verbindliche Regularien, die einen nachfolgenden Spezifitätstest auf eine weitere – eben für das Virus spezifischere – Gensequenz verlangen oder gar offen dies auch zugänglich dokumentieren. Das öffnet dem Missbrauch der Testmethode Tür und Tor.

(a4) Unverkennbar steigen die Positivraten bei den sogenannten Coronatests in den letzten Wochen an. Das lässt vermuten, dass inzwischen – zusätzlich zum berühmt-berüchtigten PCR-Test – auch sogenannte Schnelltests, Antigentests zum Einsatz kommen. Diese Tests sind leider in ihrer Aussagekraft noch zweifelhafter als die auf Basis der PCR-Methode. „Antigen-Schnelltests liefern innerhalb von 15 Minuten ein Ergebnis, allerdings sind sie nicht so treffsicher wie PCR-Tests“ (19).

(1) März 2020; Bundesministerium des Innern (BMI); Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen;

<https://fragdenstaat.de/dokumente/4123-wie-wir-covid-19-unter-kontrolle-bekommen/>

[\(https://fragdenstaat.de/dokumente/4123-wie-wir-covid-19-unter-kontrolle-bekommen/\)](https://fragdenstaat.de/dokumente/4123-wie-wir-covid-19-unter-kontrolle-bekommen/)

(2) 13.11.2020; RKI; Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Punkt 8: Demografische Faktoren, Symptome und Krankheitsverlauf;

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText6

[\(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText6\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText6)

(3) 19.01.2018; RKI; Influenza (Teil 1): Erkrankungen durch saisonale Influenzaviren (RKI-Ratgeber), Klinische Symptomatik;

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Influenza_saisonal.html#doc2382022bodyText7

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Influenza_saisonal.html#doc2382022bodyText7

(4) 16.07.2020; ARD-Tagesschau (RBB); M. Pohl, U. Sieber, L. Wandt; Wo sind 7305 Intensivbetten geblieben?;

<https://www.tagesschau.de/investigativ/kontraste/corona-intensivbetten-101.html>

<https://www.tagesschau.de/investigativ/kontraste/corona-intensivbetten-101.html>

(5) 23.06.2020; Tagesspiegel; Wohin fließt das Geld für leere Klinikbetten?; <https://www.tagesspiegel.de/wirtschaft/bund-zahlt-11-5-milliarden-euro-wohin-fliesst-das-geld-fuer-leere-klinikbetten/25939296.html>

<https://www.tagesspiegel.de/wirtschaft/bund-zahlt-11-5-milliarden-euro-wohin-fliesst-das-geld-fuer-leere-klinikbetten/25939296.html>

(6) 24.03.2020; Science Media Center (SMC); Auslastung der Intensivstation: Zahlen aus Deutschland und Europa;

<https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/fact-sheet/details/news/auslastung-der-intensivstationen-zahlen-aus-deutschland-und-europa/>

<https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/fact-sheet/details/news/auslastung-der-intensivstationen-zahlen-aus-deutschland-und-europa/>

(7) 29.10.2020; Telepolis; Christof Kuhbandner; Corona-Lockdown: Droht tatsächlich eine akute nationale Gesundheitsnotlage?, Kapitel: Die Problematik der Diagnostik bei den „COVID-19-

Intensivpatienten; <https://www.heise.de/tp/features/Corona-Lockdown-Droht-tatsaechlich-eine-akute-nationale-Gesundheitsnotlage-4942433.html>

<https://www.heise.de/tp/features/Corona-Lockdown-Droht-tatsaechlich-eine-akute-nationale-Gesundheitsnotlage-4942433.html>

(8) 13.04.2020; Wirtschaftswoche; Jannik Deters; Diese Berliner machen mit Corona-Tests das Geschäft ihres Lebens;

<https://www.wiwo.de/unternehmen/industrie/kampf-gegen->

[das-virus-diese-berliner-machen-mit-corona-tests-das-geschaeft-ihres-lebens/25731170.html](https://www.wiwo.de/unternehmen/industrie/kampf-gegen-das-virus-diese-berliner-machen-mit-corona-tests-das-geschaeft-ihres-lebens/25731170.html)

<https://www.wiwo.de/unternehmen/industrie/kampf-gegen-das-virus-diese-berliner-machen-mit-corona-tests-das-geschaeft-ihres-lebens/25731170.html>

(9) 11.11.2020; Rubikon; Tilo Gräser; Missbrauchte Intensivbetten;

<https://www.rubikon.news/artikel/missbrauchte-intensivbetten> (**<https://www.rubikon.news/artikel/missbrauchte-intensivbetten>**)

(10) 16.05.2020; Presseportal; AOK fordert drastische Preissenkung für Corona-Tests;

<https://www.presseportal.de/pm/30621/4598573>

<https://www.presseportal.de/pm/30621/4598573>

(11) 10.06.2020; Corona Doks; Wirtschaftliche Interessen des Prof. Drosten (II); **<https://www.corodok.de/wirtschaftliche-interessen-des-prof-drosten-ii/>**

<https://www.corodok.de/wirtschaftliche-interessen-des-prof-drosten-ii/>

(12) 05.08.2020; ÄrzteZeitung; Corona-Tests bescheren Qiagen hohe Gewinne; **<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Corona-Tests-bescheren-Qiagen-hohe-Gewinne-411798.html>**

<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Corona-Tests-bescheren-Qiagen-hohe-Gewinne-411798.html>

<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Corona-Tests-bescheren-Qiagen-hohe-Gewinne-411798.html>); Im Jahre 2005

kaufte Qiagen die deutsche Firma artus GmbH auf. Die wiederum

war im Jahre 2003, neben dem Berliner Unternehmen TIB-

MOLBIOL einer der Gewinner beim Rennen auf die Vertriebsrechte für den Drostenschen PCR-Test auf das erste SARS-Virus.

(13) 04.06.2020; Bundesministerium für Gesundheit; Verordnung zur Änderung der Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2;

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/200604_COVID-19-Ausgleichszahlungs-AEnderungs-Verordnung_-_AusglZAEV.docx.pdf

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/200604_COVID-19-Ausgleichszahlungs-AEnderungs-Verordnung_-_AusglZAEV.docx.pdf

[_AusglZAEV.docx.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/200604_COVID-19-Ausgleichszahlungs-AEnderungs-Verordnung_-_AusglZAEV.docx.pdf)

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/200604_COVID-19-Ausgleichszahlungs-AEnderungs-Verordnung_-_AusglZAEV.docx.pdf

[n/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/200604_C
OVID-19-Ausgleichszahlungs-Aenderungs-Verordnung_-
_AusglZAEV.docx.pdf](#)); S. 63

(14) 23.06.2020; Rödl & Partner; Auswirkungen des Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetzes auf den Jahresabschluss 2020;

<https://www.roedl.de/themen/fokus-gesundheits-und-sozialwirtschaft/juni-2020/auswirkungen-covid-19-krankenhausentlastungsgesetzes-jahresabschluss-2020>

<https://www.roedl.de/themen/fokus-gesundheits-und-sozialwirtschaft/juni-2020/auswirkungen-covid-19-krankenhausentlastungsgesetzes-jahresabschluss-2020>

(15) 20.07.2020; SWR; Anna Corves; Nutzen Kliniken die Corona-Krise für mehr Profit?;

<https://www.swr.de/swr2/wissen/nutzen-kliniken-die-corona-krise-fuer-mehr-profit-100.html>

<https://www.swr.de/swr2/wissen/nutzen-kliniken-die-corona-krise-fuer-mehr-profit-100.html>

(16) 11.10.2018; PTA heute; Wie bestimmt das RKI die Wirksamkeit von Grippeimpfstoffen?;

<https://www.ptaheute.de/news/artikel/wie-bestimmt-das-rki-die-wirksamkeit-von-grippeimpfstoffen/>

<https://www.ptaheute.de/news/artikel/wie-bestimmt-das-rki-die-wirksamkeit-von-grippeimpfstoffen/>

(17) 03.11.2020; Deutscher Bundestag; Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD, Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite;

<https://dserver.bundestag.de/btd/19/239/1923944.pdf>

<https://dserver.bundestag.de/btd/19/239/1923944.pdf>

(18) 13.11.2020; Statistisches Bundesamt; Sterbefallzahlen und Übersterblichkeit;

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html>

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html>); Statistisches Bundesamt

(2018): Grunddaten der Krankenhäuser, 2017. Fachserie 12 Reihe 6.1.1

(19) 14.10.2020; Ökotest; Benita Wintermantel; Corona-Schnelltest: Was bringen die neuen Schnelltests?;

https://www.oekotest.de/gesundheit-medikamente/Corona-Schnelltest-Was-bringen-die-neuen-Schnelltests_11516_1.html

https://www.oekotest.de/gesundheit-medikamente/Corona-Schnelltest-Was-bringen-die-neuen-Schnelltests_11516_1.html

(b1) 13.11.2020; Sterbezahlen in Deutschland, 2020; Statistisches Bundesamt (Destatis), Primärquelle: RKI;

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

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

(b2) 13.11.2020; RKI, DIVI-Intensivregister; Zeitreihen;

<https://www.intensivregister.de/#/intensivregister>

<https://www.intensivregister.de/#/intensivregister>

(b3) RKI, DIVI-Intensivregister; Covid-19-Fälle; 13.11.2020;

<https://www.intensivregister.de/#/intensivregister>

<https://www.intensivregister.de/#/intensivregister>

(b4) 11.11.2020; RKI; Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19);

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Nov_2020/2020-11-11-de.pdf?](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Nov_2020/2020-11-11-de.pdf?__blob=publicationFile)

[__blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Nov_2020/2020-11-11-de.pdf?__blob=publicationFile)

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Nov_2020/2020-11-11-de.pdf?](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Nov_2020/2020-11-11-de.pdf?__blob=publicationFile)

[__blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Nov_2020/2020-11-11-de.pdf?__blob=publicationFile)

(b5) RKI, ARS, PCR-Testungen, laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2; 11.11.2020;

https://ars.rki.de/Docs/SARS_CoV2/Wochenberichte/20201111_wochenbericht.pdf

https://ars.rki.de/Docs/SARS_CoV2/Wochenberichte/20201111_

[wochenbericht.pdf](#)); S. 3, Tab. 1

(b6) RKI, Influenza-Wochenbericht, Woche 45;

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2020-45.pdf

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2020-45.pdf); S. 4, Tab. 2

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Peter Frey, Jahrgang 1960, ist seit 1965 Dresdner, gelernter Autoschlosser, war LKW-Fahrer, Taxifahrer, selbständig in der IT-Beratung. Nach der Insolvenz war er Sozialhilfeempfänger, Hartz-IV-Empfänger, und studierte schließlich ab 2004 Informationstechnik und ist seit Jahren in Dresden in der Friedensbewegung aktiv. Er will Menschen aufwecken und so zu aktivem, selbst bestimmten, dem kleinen wie dem großen Frieden gewidmeten Handeln bewegen. Seit einigen Jahren ist er hauptberuflich als Administrator tätig und betreibt nebenher den Blog **Peds Ansichten** (<http://peds-ansichten.de>).

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.