Dienstag, 14. Juli 2020, 17:00 Uhr
~76 Minuten Lesezeit

Der Lockdown-Irrsinn

Was derzeit unter Berufung auf Corona geschieht, dürfte als eine der folgenschwersten Fehlentscheidungen in die Geschichte eingehen.

von Manovas Weltredaktion
Foto: Tapannewpane/Shutterstock.com

Wir wissen heute sehr viel über die Todesraten bei Covid-19-Infizierten, über den Einfluss von Faktoren wie Alter und Vorerkrankungen, über die Ungefährlichkeit von Menschen ohne Symptome und

andere für die Einschätzung der Epidemie relevante Faktoren. Zumindest wissen es diejenigen, die es wissen wollen. Alle anderen haben sich offenbar zu einem radikalen Lockdown ihres Verstandes entschlossen. Selbst schwerwiegende Fehler — und ein solcher war und ist der derzeit herrschende Corona-Irrsinn — können vorkommen. Unverzeihlich ist allerdings, dass die Verantwortlichen ihr Verhalten in keiner Weise korrigiert haben, als die Fehler in ihren Entscheidungsgrundlagen nach und nach offenbar wurden. Der Autor fasst vieles, was wir heute über die Gefährlichkeit oder Ungefährlichkeit von Corona wissen, noch einmal schlüssig zusammen. Und er erklärt, wen er für die wahren Helden unserer Zeit hält.

von J.B. Handley

Ich möchte mich mit bekannten Tatsachen beschäftigen. Sie, der Leser, können entscheiden, ob all diese Fakten zusammengefügt der obigen Geschichte entsprechen.

Fakt Nr. 1: Die Sterblichkeitsrate für COVID-19 liegt zwischen 0,07 und 0,20 Prozent, entsprechend der saisonalen Grippe.

Wie Ihnen jeder Virologe sagen könnte, geht die Sterblichkeitsrate

bei **jedem** neuen Virus mit der Zeit **immer** zurück, je mehr Daten verfügbar werden. Zu Beginn von COVID-19, als wir nur Daten aus China hatten, gab es die Befürchtung, dass die Sterblichkeitsrate bis zu 3,4 Prozent betragen könnte, was in der Tat katastrophal wäre. Am 17. April wurde die erste Studie von Forschern aus *Stanford* **veröffentlicht** (https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.14.20062463v1.full.pdf), die alle Lockdowns sofort hätte beenden sollen, da die Wissenschaftler berichteten, dass ihre Forschung „andeutet, dass die Infektionen viel weiter verbreitet sind, als die Zahl der bestätigten Fälle vermuten lässt" und die Sterblichkeitsrate zwischen 0,12 und 0,2 Prozent absteckte. Die Forscher spekulierten auch, dass die endgültige Sterblichkeitsrate, sobald mehr Daten gesammelt wurden, wahrscheinlich „niedriger" ausfallen werde. Zum Vergleich: Die saisonale Grippe hat eine Sterblichkeitsrate von 0,1 Prozent. Pocken? 30 Prozent.

Als erste Studie, welche die Sterblichkeitsrate absteckte, erhielt die Stanford-Studie vernichtende Kritik, was den leitenden Forscher, Dr. John Ioannidis, zu der Bemerkung veranlasste:

„*Hier ist eine Art Herden-Mentalität am Werk, die darauf besteht, dass dies das Ende der Welt sein müsse und der Himmel einstürzt. Sie greift Studien mit Daten an, die auf Spekulationen und Science-Fiction basieren. Doch reale Daten zugunsten mathematischer Spekulationen zu verwerfen ist verrückt.*"

Wie alle gute Wissenschaft wurden die Stanford-Daten zur Sterblichkeitsrate inzwischen so oft repliziert, dass unsere eigenen *Centers for Disease Control*, CDC, diese Woche bekannt gaben, dass ihre „beste Schätzung" eine Sterblichkeitsrate unter **0,3 Prozent** ergab. In diesem **Artikel** (https://reason.com/2020/05/24/the-cdcs-new-best-estimate-implies-a-covid-19-infection-fatality-rate-below-0-3/) zu den neuen Daten der CDC hoben sie auch hervor, wie der kaskadenartige Rückgang der Sterblichkeitsrate alle

Ängste vor dem Weltuntergang beseitigt hat:

Dieses „beste Schätzung"-Szenario geht auch davon aus, dass 35 Prozent der Infektionen ohne Symptome verlaufen, das heißt, die Gesamtzahl der Infektionen ist um mehr als 50 Prozent größer als die Zahl der symptomatischen Fälle. Es impliziert daher, dass die Sterblichkeitsrate zwischen 0,2 Prozent und 0,3 Prozent liegt. Im Gegensatz dazu gingen die Hochrechnungen der CDC vom März, die vorhersagten, dass ohne Behandlung bis zu 1,7 Millionen Amerikaner an COVID-19 sterben könnten, von einer Sterblichkeitsrate von 0,8 Prozent aus. Etwa zur gleichen Zeit erstellten die Forscher am Imperial College ein Worst-Case-Szenario, in dem 2,2 Millionen Amerikaner sterben würden, basierend auf einer Sterblichkeitsrate von 0,9 Prozent.

Wenn Sie immer noch nicht davon überzeugt sind, dass der IFR von COVID-19 in etwa mit einer schlechten Grippesaison übereinstimmt, dann stammt die **umfassendste Analyse** (https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/), die ich je gesehen habe, von der Universität Oxford, die kürzlich erklärt hat:

„*Unter Berücksichtigung der historischen Erfahrung, der Tendenzen in den Daten, der gestiegenen Zahl der Infektionen in der Bevölkerung im Allgemeinen und der potenziellen Auswirkungen einer falschen Klassifizierung der Todesfälle ergibt sich eine vermutete Schätzung für die IFR von COVID-19 zwischen 0,1 Prozent und 0,41 Prozent.*"

Schließlich veröffentlichte Dr. Ioannidis aus *Stanford* erst letzte Woche eine Meta-Analyse, weil im April und Anfang Mai weltweit so viele IFR-Studien durchgeführt wurden, in der er **zwölf** einzelne IFR-Studien analysierte, und seine Schlussfolgerung ist so gut, dass ich Sie damit allein lassen möchte:

„*Die Infektionstödlichkeitsrate (IFR), also die Wahrscheinlichkeit, mit*

der eine infizierte Person stirbt, ist eines der kritischsten und umstrittensten Merkmale der Pandemie Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Die erwartete Gesamtmortalitätsbelastung von COVID-19 steht in direktem Zusammenhang mit der IFR. Darüber hinaus hängt die Rechtfertigung für verschiedene nicht-pharmakologische Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit entscheidend von der IFR ab. Einige aggressive Interventionen, die potenziell auch ausgeprägtere Kollateralschäden 1 hervorrufen, können als angemessen betrachtet werden, wenn die IFR hoch ist. Umgekehrt können dieselben Maßnahmen die akzeptablen Risiko-Nutzen-Schwellenwerte unterschreiten, wenn die IFR niedrig ist [...] Interessanterweise liefern die meisten Studien trotz ihrer Unterschiede in Design, Durchführung und Analyse IFR-Punktschätzungen, die sich innerhalb eines relativ engen Bereichs bewegen. Sieben der 12 abgeleiteten IFR-Punkte liegen im Bereich von 0,07 bis 0,20 (korrigierter IFR von 0,06 bis 0,16), die den IFR-Werten der saisonalen Grippe ähneln. Drei Werte sind geringfügig höher (korrigierter IFR von 0,25 bis 0,40 in Gangelt, Genf und Wuhan) und zwei sind geringfügig niedriger als dieser Bereich (korrigierter IFR von 0,02 bis 0,03 in Kobe und Oise).“

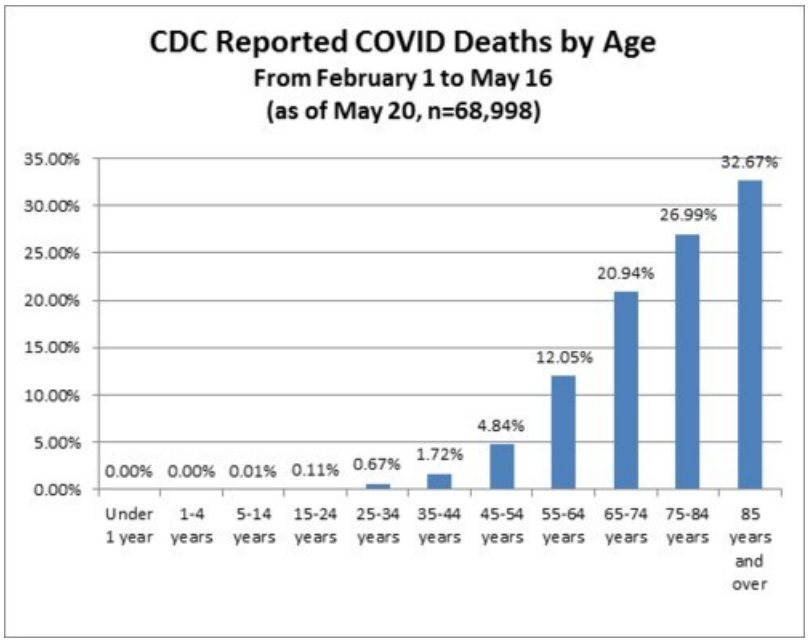
Stellungnahme Nr. 1: Dr. Scott Atlas

Kurz nachdem die *Stanford*-Studie ihre Daten veröffentlicht hatte, veröffentlichte Dr. Scott Atlas, ebenfalls aus *Stanford*, in der Zeitung *The Hill* einen Meinungsartikel mit dem Titel: „Die Daten sind da — stoppt die Panik und beendet die totale Isolation.“ Er schrieb:

„Die jüngste Antikörperstudie der Stanford-Universität schätzt nun, dass die Sterblichkeitsrate im Falle einer Infektion wahrscheinlich 0,1 bis 0,2 Prozent beträgt, ein Risiko, das weitaus geringer ist als frühere Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation, die 20 bis 30 Mal höher lagen und die Isolationspolitik motivierte [...] Hören wir auf, die empirische Evidenz unterzubewerten. Fakten zählen.“

Fakten sind wichtig, aber niemand hat zugehört. Dr. Atlas' Artikel hilft auch, Fakt Nr. 2 zu formulieren.

Fakt Nr. 2: Das Sterberisiko bei COVID 19 ist für ältere Menschen und Menschen mit Begleiterkrankungen viel höher und für jüngere, gesunde Menschen viel niedriger als die durchschnittliche IFR und nähert sich der Null bei Kindern.



> ***Quelle: CDC (das US-amerikanische Center for Disease Control)***

Als es im Januar 2020 in Los Angeles zu einem Grippeausbruch kam, bei dem Kinder starben, **bemerkte** (https://jbhandleyblog.com/home/an%20unlikely%20strain%20of%20influenza%20has%20sickened%20and%20killed%20an%20unusually%20high%20number%20of%20young%20people%20in%20California%20this%20flu%20season) die LA *Times*, dass ein

merkwürdiger Stamm von Grippeviren in dieser Saison eine ungewöhnlich hohe Anzahl junger Menschen in Kalifornien krank gemacht und getötet habe. Genau das jedoch bewirkt COVID-19 nicht. Dr. Ionannidis von der Stanford University sagte:

> ***„Verglichen mit beinahe allen anderen mir bekannten Krankheitsursachen, verschont es wirklich die jungen Menschen.“***

Italien berichtete vor drei Tagen, dass 96 Prozent der Italiener, die an COVID-19 gestorben sind, „andere Krankheiten“ hatten und im Durchschnitt 80 Jahre alt waren.

Bloomberg:

„Die jüngsten Zahlen zeigen, dass neue Fälle und Todesfälle ein gemeinsames Profil haben: meist ältere Menschen mit Vorerkrankungen“, sagte ISS-Chef Silvio Brusaferro am Freitag auf einer Pressekonferenz.

Die besten Daten zur Altersschichtung, die ich gesehen habe, stammen von *worldo-meters.info*. Hier ihre Tabelle zur Schätzung der Sterberate nach Altersgruppe. Bitte beachten Sie, dass die Sterberate **viel** höher ist als die IFR, weil die Sterberate bestätigte COVID-19-Fälle als Nenner verwendet. Es wird aber deutlich, wie unterschiedlich die Sterberaten nach Alter sind:

COVID-19 Fatality Rate by AGE:

***Death Rate** = (number of deaths / number of cases) = **probability of dying if infected by the virus** (%). This probability differs depending on the age group. The percentages shown below **do not have to add up to 100%**, as they **do NOT represent share of deaths by age** group. Rather, it represents, for a person in a given age group, the **risk of dying** if infected with COVID-19.

AGE	DEATH RATE confirmed cases	DEATH RATE all cases
80+ years old	**21.9%**	**14.8%**
70-79 years old		**8.0%**
60-69 years old		**3.6%**
50-59 years old		**1.3%**
40-49 years old		**0.4%**
30-39 years old		**0.2%**
20-29 years old		**0.2%**
10-19 years old		**0.2%**
0-9 years old		**no fatalities**

Obwohl es sich hierbei um Rohdaten handelt, kann man sicherlich daraus ableiten, dass ein über 80-Jähriger ein ernsthaftes Risiko hat, an COVID-19 zu sterben, während ein Kind fast keinem Risiko ausgesetzt ist. Diese Tatsache sollte die Politik antreiben, wie Dr. Atlas erklärt:

„*Von allen Todesfällen im Bundesstaat New York betrafen zwei Drittel Patienten im Alter von über 70 Jahren, mehr als 95 Prozent waren über 50 Jahre alt, und in etwa 90 Prozent aller Todesfälle lag eine Grunderkrankung vor. Von 6.570 bestätigten COVID-19 Todesfällen, die bisher vollständig auf Grunderkrankungen untersucht wurden, hatten 6.520, das heißt 99,2 Prozent, eine Grunderkrankung. Wenn man nicht bereits an einer chronischen Grunderkrankung leidet, ist das Sterberisiko gering, unabhängig vom Alter. Und für junge Erwachsene und Kinder, die sich in einem normalen Gesundheitszustand befinden, besteht bei COVID-19 fast kein Risiko für eine schwere Erkrankung.*“

Betrachten Sie diesen ausgezeichneten Artikel aus dem *British Medical Journal* mit dem Titel „Shielding from COVID-19 should be

stratified by risk“, der von Professoren der Universität Cambridge verfasst wurde:

„Diejenigen zu schützen, die am meisten gefährdet sind, an COVID-19 zu sterben, und die Restriktionen bei anderen zu lockern, bietet einen Weg nach vorn in der SARS-CoV-2-Epidemie, da es unwahrscheinlich ist, dass das Virus in absehbarer Zeit verschwinden wird. Solch zielgerichtete Ansätze würden jedoch eine Abkehr von der Vorstellung erfordern, dass wir alle ernsthaft von der Krankheit bedroht sind, was dazu geführt hat, dass das Ausmaß der persönlichen Angst in einem eklatanten Missverhältnis zum objektiven Sterberisiko steht. Stattdessen sollte das Ziel darin bestehen, realistische Risikoniveaus zu vermitteln, wie sie für verschiedene Gruppen gelten, nicht um zu beruhigen oder zu erschrecken, sondern um sachkundige persönliche Entscheidungen in einem Umfeld der notwendigen Unsicherheit zu ermöglichen.“

Ein einfaches Beispiel: Die Schließung von Schulen macht angesichts dessen, was wir über COVID-19 wissen, fast keinen Sinn, während der Schutz von Lehrern über 60 Jahren, um eine irgendwie vertretbare Altersgrenze zu wählen, durchaus sinnvoll sein kann. Das ist der Grund, warum so viele Länder, die die Daten anscheinend ernster nehmen, als wir hier in den USA, ihre Schulen bereits wieder geöffnet haben. Tatsächlich sind Dänemarks Schulen seit Mitte April wieder geöffnet! Und für diejenigen, die mitzählen: *Reuters* **berichtete** (https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-denmark-reopening/opening-schools-in-denmark-did-not-worsen-outbreak-data-shows-idUSKBN2341N7) erst gestern, dass „die Wiedereröffnung der Schulen in Dänemark den Ausbruch nicht verschlim-mert hat, wie die Daten zeigen“. Hier ist ein Zitat:

„Man kann keine negativen Auswirkungen der Wiedereröffnung von Schulen sehen“, sagte Peter Andersen, Doktor für Infektionsepidemiologie und Prävention am dänischen Serum-

Institut, am Donnerstag gegenüber Reuters. In Finnland gab ein hoher Beamter am Mittwoch ähnliche Ergebnisse bekannt und sagte, bisher deute nichts darauf hin, dass sich „das Coronavirus seit der Wiedereröffnung der Schulen Mitte Mai schneller ausgebreitet habe.“

Ein weiterer großartiger Artikel über Schulen mit dem **Titel** (https://www.telegraph.co.uk/women/politics/fear-not-science-stopping-children-educated/) „Es ist die Angst — nicht die Wissenschaft —, die unsere Kinder an Bildung hindert“, erschien letzte Woche in der Zeitung *The Telegraph*. Hier ein Zitat:

„Es gibt wenig über das Coronavirus, dessen wir uns absolut sicher sein können — es handelt sich um eine brandneue Krankheit, und unser Wissen wächst von Tag zu Tag — aber der Großteil der Anzeichen deutet stark darauf hin, dass Kinder weder unter dem Coronavirus leiden noch es verbreiten. Studien in Südkorea, Island, Italien, Japan, Frankreich, China, den Niederlanden und Australien stimmen alle darin überein, dass Jugendliche ‚nicht wesentlich an der Übertragung von COVID beteiligt sind', nicht einmal an Eltern und Geschwister.

Die Paranoia der Erwachsenen, die durch übertriebene Botschaften der Regierungen, gewerkschaftliche Uneinsichtigkeit und Medienhysterie geschürt wird, wird nun auch auf die jüngsten Mitglieder unserer Gesellschaft übertragen, für die das Virus eine so winzige Bedrohung darstellt, sodass Wissenschaftler es als „statistisch irrelevant“ bezeichnen. Anstelle von Kinderliedern werden gemischte Kindergruppen vielleicht bald dazu aufgefordert, etwa das ‚Zwei-Meter-Lied' zu singen, mit ausgestreckten Armen, um ihre Freunde in Schach zu halten.“

Brandneue wissenschaftliche Erkenntnisse vom 28. Mai 2020 aus Nordirland zeigen deutlich, dass Schulkinder *nicht* als Überträger für COVID-19 dienen. Unter dem Titel „No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland,

2020“ könnte die Studie nicht klarer sein:

„Diese Ergebnisse legen nahe, dass Schulen kein hohes Risiko für die Übertragung von COVID-19 zwischen Schülern oder zwischen Lehrern und Schülern darstellen. Angesichts der von Bayhem [4] und Van Lanker [5] skizzierten Belastung durch die Schließung sollte die Wiedereröffnung von Schulen eher als eine frühe als eine späte Maßnahme bei der Aufhebung der Beschränkung betrachtet werden.“

Schließlich nahm sich Dr. Scott Atlas in diesem kürzlich geführten Interview des Themas Schulen an:

„Es gibt überhaupt keine wissenschaftliche Begründung dafür, Kitas und Schulen geschlossen zu halten, noch Masken oder soziale Distanzierung bei Kindern durchzusetzen, noch Ferienkurse abzusagen. Was wir jetzt wissen, ist, dass das Sterberisiko und das Risiko selbst schwer zu erkranken bei Menschen unter 18 Jahren nahezu Null ist.“

Kurze Aktualisierung: Nachdem ich dies geschrieben hatte, veröffentlichte das *Wall Street Journal* diesen Artikel mit dem **Titel** (https://www.wsj.com/articles/is-it-safe-to-reopen-schools-these-countries-say-yes-11590928949?emailToken=5ffcfff160233af9ea90ae6bba9470b1ZyJ%20fUjcpkQJBv9Y%2FjYmiDscWGrjBNFNpJ2GezJMebehaNbaG4qu7%20P79GQ5ROsoCtnPvuUfxqc7uCI4xWn4T3a%2FWwhdiD1%2F%2FHQq53a1zmd19VbCjf524ROaE51cJhKT&reflink=article_email_share) „Is It Safe to Reopen Schools? Diese Länder sagen Ja“. Für mich liest sich dies wie eine Art Lackmustest für Länder, die über unabhängige und datengesteuerte Gesundheitsbehörden verfügen, und ich gebe den USA die Note „nicht ausreichend“ für unseren derzeitigen Ansatz:

„Aber Dänemark, Österreich, Norwegen, Finnland, Singapur, Australien, Neuseeland und die meisten anderen Länder, die den Unterricht wieder aufgenommen haben, haben bisher keine Ausbrüche

in Schulen oder Kindertagesstätten [...] In Dänemark hatte die Öffnung der Schulen keinen Einfluss auf den Fortschritt der Epidemie, sagte Tyra Grove Krause, eine hochrangige Beamtin des State Serum Institute, der Seuchenbekämpfungsbehörde des Landes [...] Seit Österreich am 18. Mai wiedereröffnet hat, sei in Schulen und Kindergärten keine Zunahme von Infektionen beobachtet worden, sagte ein Regierungssprecher [...] In Norwegen werde die Regierung keine Schulen mehr schließen, auch wenn die Zahl der Fälle im Land wieder ansteigen sollte, weil die Wiedereröffnung der Schulen am 20. April keine negativen Folgen gehabt habe, sagte Bildungsminister Guri Melby."

Wie viele Länder müssen noch ihre Schulen wieder öffnen, bevor die USA folgen? Im Ernst, es ist ein wenig peinlich, Amerikaner zu sein... Meiner Ansicht nach sehen wir wie totale Trottel aus.

Update Nr. 2: Dr. Scott Atlas hat am 1. Juni mit diesem großartigen Meinungskommentar seine Ansicht wiederholt, wieder einmal in *The Hill*, unter dem **Titel** (https://thehill.com/opinion/education/500349-science-says-open-the-schools) „Science says: 'Open the schools'". Wie immer ist er erstaunlich wortgewandt. Hier ein Auszug, bei dem es sich lohnt, jedes Wort zu lesen, er bringt es genau auf den Punkt:

„*All dies grenzt an Absurdität, wo wir doch jetzt wissen, dass soziale Distanzierung und Gesichtsbedeckungen für Kinder völlig unnötig sind.*

Noch nie haben Schulen Kinder einem so ungesunden, unbequemen und bildungs-feindlichen Umfeld ausgesetzt, sodass die Wissenschaft nicht genau definieren kann, welchen Gesamtschaden dies verursachen wird. Aber die Wissenschaft sagt uns, dass die Risiken die von COVID-19 ausgehen zu gering sind, um das erzieherische, soziale, emotionale und körperliche Wohlbefinden — ganz zu schweigen von der Gesundheit selbst — unserer jungen Menschen zu opfern."

Besonderer Hinweis: Es gibt ein neues Schreckgespenst, die Kawasaki-Krankheit, die einige versuchen, mit COVID-19 in Verbindung zu bringen. Hier ist ein großartiger Artikel darüber, oder besuchen Sie die Website der Kawasakikrankheit-Stiftung Großbritanniens, auf der der „falsche Umgang mit Informationen“ über die Kawasaki-Krankheit diskutiert wird. Dr. Atlas' neuester Beitrag diskutiert dies ebenfalls:

„Was ist mit der neuen, der Kawasaki-Krankheit ähnlichen Bedrohung, die kürzlich in sensationslüsterner Manier mit COVID-19 in Verbindung gebracht wurde? Tatsächlich ist die Verbindung extrem niedrig, und die Erkrankungshäufigkeit selbst ist gering und betrifft jährlich nur 3.000 bis 5.000 Kinder in den Vereinigten Staaten. Wichtig ist, dass das Syndrom in der Regel behandelbar ist und zuvor nie als ein so schwerwiegendes Risiko angesehen wurde, dass Schulen hätten geschlossen werden müssen.“

Fakt Nr. 3: Mit COVID-19 infizierte Menschen, die symptomfrei sind, was bei den meisten Menschen der Fall ist, verbreiten COVID-19 nicht

Am 13. Januar 2020 kam eine 22-jährige Frau mit der Vorgeschichte einer angeborenen Herzerkrankung in die Notaufnahme des *Guangdong Provincial People's Hospital* und klagte über eine Reihe von Symptomen, die bei Menschen mit ihrer Erkrankung häufig auftreten, darunter pulmonale Hypertonie und Atemnot aufgrund eines Vorhofseptumdefektes, eines Lochs im Herzen. Sie ahnte kaum, welche Kaskade von Ereignissen ihr Fall auslösen würde, der in einem kürzlich veröffentlichten Paper vorgestellt wurde, und der alle Lockdowns auf der ganzen Welt gleichzeitig hätte beenden sollen. Drei Tage nach ihrer Einweisung in das Krankenhaus

verbesserte sich ihr Zustand. Es wurden Routinetests durchgeführt, und zum Schrecken und zur Überraschung der Ärzte stellte sich heraus, dass sie COVID-19 positiv war. Wie die Ärzte feststellten, „hatte die Patientin nie Fieber, Halsschmerzen, Myalgie oder andere Symptome, die im Zusammenhang mit einer Virusinfektion auftreten". Anders gesagt, sie war völlig symptomfrei bezüglich COVID-19.

Es ist nicht so einfach, Menschen zu finden, die zwar mit COVID-19 infiziert, aber asympto-matisch sind, weil sie keine ärztliche Behandlung suchen. Hier in Oregon, wo ich lebe, kann man nicht einmal einen COVID-19-Test machen lassen, wenn man keine Symptome hat. So fügte es sich, dass diese Frau in ein Krankenhaus mit Forschern gebracht wurde, die COVID-19 untersuchen, und sie wurde zum Gegenstand einer umfassenden Kontaktstudie, die am 13. Mai in der Zeitschrift *Respiratory Medicine* veröffentlicht wurde unter dem Titel: „**Eine Studie zur Infektiosität asymptomatischer SARS-CoV-2-Träger** (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219423/)".

Die Forscher wollten herausfinden, ob diese Frau mit einer COVID-19-Infektion, aber ohne Symptome, noch jemanden angesteckt hatte, weshalb sie jeden einzelnen Kontakt, den sie in den letzten 5 Tagen vor ihrem positiven Test identifizieren konnten, untersuchten. Wie viele Personen mussten sie also untersuchen? 455. Keine geringe Zahl, wie die Forscher erklären:

„455 Kontakte, die dem asymptomatischen Virusträger COVID-19 ausgesetzt waren, wurden Gegenstand unserer Forschung. Sie wurden in drei Gruppen aufgeteilt: 35 Patienten, 196 Familienmitglieder und 224 Krankenhausmitarbeiter. Wir extrahierten ihre epidemiologischen Informationen, klinischen Aufzeichnungen, Ergebnisse von Hilfsuntersuchungen und Therapiepläne."

Wie Sie sehen können, führte der Krankenhausaufenthalt zu den meisten Kontakten, die diese Frau hatte, sowohl mit anderen Patienten als auch mit vielen Mitgliedern des Krankenhauspersonals. Bemerkenswert ist, dass alle diese Kontakte in geschlossenen Räumen stattfanden, und man könnte argumentieren, dass viele dieser Kontakte — zumindest mit dem Krankenhauspersonal — in relativ engen Kontakten bestanden hätten. Bei den Patienten lag das Durchschnittsalter bei 62 Jahren, was wohl ein höheres Risiko bedeutet, und viele dieser Patienten waren aus verschiedenen Gründen immungeschwächt, beispielsweise durch Chemotherapie oder eine Herz-Kreislauf-Erkrankung. Wie viele der 455 Personen wurden also von der asymptomatischen 22-jährigen Frau infiziert?

„Zusammenfassend im Ergebnis kann man sagen, dass alle 455 Kontakte von einer SARS-CoV-2-Infektion ausgeschlossen werden konnten...“

Anders gesagt, **genau null Menschen waren infiziert**. Die Wissenschaftler äußern sich in typischem Understatement zu der Frage, die Sie sich hoffentlich jetzt gerade stellen, (nämlich: Warum sind wir alle eingesperrt, wenn asymptomatische Menschen mit COVID-19 die Infektion nicht verbreiten können?) und äußerten die Ansicht, dass das Ergebnis dieser Studie einen Teil der öffentlichen Sorgen bezüglich asymptomatischer Personen lindern könne.

> ***Wäre diese Studie Anfang März veröffentlicht worden, wären die Chancen, dass die Welt in einen Lockdown gegangen wäre sehr, sehr gering gewesen. Jedoch ist diese Studie, die erst vor zwei Wochen veröffentlicht wurde, nirgendwo in den Medien zu finden und wird von politischen Entscheidungsträgern nie erwähnt. Sie ist einfach da und teilt die Wahrheit jedem mit, der bereit ist, sie wahrzunehmen.***

Fakt Nr. 4: Neue Forschung zeigt keine Ausbreitung von COVID-19 in der Gemeinschaft, beim Einkaufen, in Restaurants, beim Friseur und so weiter

„Es besteht kein signifikantes Risiko, sich beim Einkaufen mit der Krankheit anzustecken. Schwere Ausbrüche der Infektion waren immer eine Folge davon, dass die Menschen über einen längeren Zeitraum näher beieinander waren...“, so Professor Hendrik Streeck von der *Universität Bonn*.

Wir haben soeben gelernt, dass asymptomatische Menschen, die mit COVID-19 infiziert sind, sehr wahrscheinlich nicht in der Lage sind, die Infektion auf andere zu übertragen. Neuere und veröffentlichte wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass eine Übertragung von COVID-19 in Einzelhandelsgeschäften **äußerst unwahrscheinlich** ist. Professor Hendrik Streeck von der *Universität Bonn* leitet in Deutschland eine Studie über die schwer betroffene Region Heinsberg, und seine **Schlussfolgerungen** (https://www.businessinsider.in/science/news/germanys-had-more-than-113000-coronavirus-cases-but-fewer-than-3000-deaths-scientists-are-hoping-to-unlock-why-/articleshow/75074478.cms) aus bereits abgeschlossenen Laborarbeiten sind sehr eindeutig:

„Es besteht kein signifikantes Risiko, sich beim Einkaufen mit der Krankheit anzustecken. Schwere Ausbrüche der Infektion waren immer eine Folge eines nahen Kontaktes der Menschen über einen längeren Zeitraum.

Als wir Proben von Türklinken, Telefonen oder Toiletten nahmen, war es nicht möglich, das Virus im Labor auf der Grundlage dieser

Abstriche zu kultivieren...“

Hoppla. Sie meinen, Parkanlagen zu schließen, Geschäfte zu schließen, im Lebensmittelgeschäft Handschuhe und Masken zu tragen, unsere Einkäufe zu desinfizieren und einfach generell paranoid zu sein, war nicht nötig? Dr. Streeck bestätigt:

„*Es ist wichtig, diese Daten zu bekommen, um sicherzustellen, dass Entscheidungen auf der Grundlage von Fakten und nicht von Annahmen getroffen werden. Die Daten sollten der Regierung als Informationsgrundlage dienen, damit sie dann über ihr weiteres Vorgehen nachdenken kann.*“

Und er fährt fort:

„*Die Menschen könnten ihren Arbeitsplatz verlieren. Sie könnten nicht mehr in der Lage sein, ihre Miete zu bezahlen, und ein längerer Aufenthalt im Haus kann zu einer Schwächung unseres Immunsystems führen.*

Das Ziel ist nicht die vollständige Eindämmung des Virus. Wir müssen wissen, wo die tatsächlichen Kapazitätsgrenzen unserer Krankenhäuser liegen. Wie viele Infektionen sind zu viele? Was sagen die Intensivmediziner?“

Und schließlich:

„Es ist wichtig, über eine ‚Rollback‘-Strategie nachzudenken“, und seine Hoffnung ist, „die relevanten Fakten zu liefern, damit die Menschen eine gute Grundlage für ihre Entscheidungen haben.“

Fakt Nr. 5: Wissenschaftliche Veröffentlichungen zeigen, dass COVID-

19 nicht im Freien verbreitet wird

In einer Studie mit dem Titel „**Indoor transmission of SARS-CoV-2 (https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.04.20053058v1)**“, die am 2. April 2020 veröffentlicht wurde, untersuchten Wissenschaftler Ausbrüche mit 3 oder mehr Personen in 320 verschiedenen Städten Chinas über einen Zeitraum von fünf Wochen ab Januar 2020 und versuchten festzustellen, **wo** die Ausbrüche begonnen hatten: zu Hause, am Arbeitsplatz, im Freien und so weiter. Und was haben sie entdeckt? Fast 80 Prozent der Ausbrüche geschahen in der häuslichen Umgebung. Der Rest ereignete sich in überfüllten Bussen und Zügen. Aber was geschieht im Freien? Die Wissenschaftler schrieben:

„*Alle identifizierten Ausbrüche von drei oder mehr Fällen ereigneten sich in Innenräumen, was bestätigt, dass die gemeinsame Nutzung von Innenräumen ein großes SARS-CoV-2-Infektionsrisiko darstellt.*“

Anders gesagt, es gibt wirklich **keine Wissenschaft**, die all die Verbote im Freien stützt, die mein Heimatstaat Oregon und so viele andere Staaten erlassen haben. Ich überlasse Sie meinem Lieblingszitat aus der Studie, denn es macht einen wirklich ziemlich wütend, wenn man bedenkt, wie sich die Gouverneure hier in den USA verhalten haben — und zum Teil immer noch verhalten — indem sie alle Arten von Aktivitäten im Freien verboten haben, Paddelboarder auf dem Wasser festnahmen, und so weiter:

„*Die Übertragung von Atemwegsinfektionen wie SARS-CoV-2 von den Infizierten auf die Anfälligen ist ein Phänomen in Innenräumen.*“

Schnelles Update: Offenbar erhielt der Gesundheitsminister von British Columbia, Kanada, das Memo über das nicht vorhandene Risiko der Übertragung durch die Luft. Dieser Artikel erschien am 1. Juni:

Der **Artikel** (https://bc.ctvnews.ca/absolutely-no-evidence-that-covid-19-is-airborne-b-c-health-official-says-1.4964156) besagt:

„Einer der höchsten Gesundheitsbeamten von British Columbia sagt jedoch, dass Medizinfachleute ein ziemlich klares Bild davon haben, wie das Virus übertragen wird. ‚Es gibt absolut keine Beweise dafür, dass diese Krankheit über die Luft übertragen wird, und wir wissen, dass, wenn sie über die Luft übertragen würde, die Maßnahmen, die wir zur Kontrolle von COVID-19 ergriffen haben, nicht funktioniert hätten', sagte Dr. Reka Gustafson, stellvertretende Gesundheitsbeauftragte der Provinz B.C., gegenüber CTV Morning Live Monday. ‚Wir sind sehr zuversichtlich, dass der Großteil der Übertragung dieses Virus über den Tröpfchen- und Kontaktweg erfolgt [...] Die überwältigende Mehrheit der (COVID-19)-Übertragungen erfolgt durch engen, anhaltenden Kontakt, und das ist nicht das Übertragungsmuster, das wir bei durch die Luft übertragenen Krankheiten sehen', sagte sie."

Ich hoffe sehr, dass die Major League Baseball, die National Football League und die NCAA alle aufmerksam zuhören ... ganz zu schweigen von all den Menschen in Portland, die hier immer noch mit Maske Fahrrad fahren und joggen gehen.

Fakt Nr. 6: Die Wissenschaft zeigt, dass Masken unwirksam sind, um die

Ausbreitung von COVID-19 aufzuhalten, und die WHO empfiehlt, dass sie nur von gesunden Menschen getragen werden sollten, wenn sie jemanden mit einer COVID-19-Infektion behandeln oder mit ihm zusammenleben.

Am 29. Mai 2020 gab die Weltgesundheitsorganisation **bekannt** (https://fox6now.com/2020/05/29/who-guidance-healthy-people-should-wear-masks-only-when-taking-care-of-coronavirus-patients/), dass Masken von gesunden Menschen nur dann getragen werden sollten, wenn sie sich um jemanden kümmern, der mit COVID-19 infiziert ist:

„Wenn Sie keine Atemwegssymptome wie Fieber, Husten oder eine laufende Nase haben, brauchen Sie keine Maske zu tragen", sagt Dr. April Baller, eine Spezialistin für öffentliche Gesundheit bei der WHO, in einem Video auf der Website der Weltgesundheitsorganisation, das im März veröffentlicht wurde.

„*Masken sollten nur von Mitarbeitern des Gesundheitswesens, Pflegern oder von Personen getragen werden, die an Symptomen wie Fieber und Husten erkrankt sind.*"

Kurz vor dem COVID-19-Wahnsinn reichten Forscher in Hongkong eine Studie zur Veröffentlichung ein, die den Titel „**Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings — Personal Protective and Environmental Measures** (https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article)" trug. Merkwürdigerweise befindet sich die Studie, die erst diesen Monat veröffentlicht wurde, tatsächlich auf der eigenen Website der Seuchenschutzbehörde und steht in direktem Widerspruch zu den jüngsten Ratschlägen eben dieser Behörde zum

Tragen einer Maske. In der Studie heißt es nämlich:

„*In unserer systematischen Überprüfung haben wir 10 RCTs identifiziert, die aus der Literatur, die zwischen 1946 und dem 27. Juli 2018 veröffentlicht wurde, Schätzungen zusammengetragen hatten über die Wirksamkeit von Gesichtsmasken zur Reduzierung der im Labor bestätigten Infektionen mit dem Influenzavirus im öffentlichen Raum. [...] In der zusammenfassenden Analyse fanden wir keine signifikante Verringerung der Übertragung von Influenza durch die Verwendung von Gesichtsmasken. [...] Unsere systematische Untersuchung fand keine signifikante Wirkung von Gesichtsmasken auf die Übertragung der im Labor bestätigten Influenza. [...] Die richtige Verwendung von Gesichtsmasken ist von wesentlicher Bedeutung, da eine unsachgemäße Verwendung das Übertragungsrisiko erhöhen könnte.*“

Übersetzt heißt dies: Es gibt keine Belege dafür, dass das Tragen von Masken die Übertragung von Atemwegserkrankungen reduziert, und wenn Masken unsachgemäß getragen werden, wie bei der Wiederverwendung von Stoffmasken, könnte dies die Übertragung tatsächlich **erhöhen**. Darüber hinaus war diese Studie eine Meta-Analyse, das heißt, sie hat tief in den Archiven der Wissenschaft gegraben — bis zurück ins Jahr 1946! —, um zu ihren Schlussfolgerungen zu gelangen. Anders gesagt, dies ist so umfassend, wie es die Wissenschaft nur sein kann, und ihre Schlussfolgerungen waren kristallklar: Masken für die Allgemeinbevölkerung geben keine Hinweise darauf, dass sie die Ausbreitung von Atemwegsviren verlangsamen oder die Menschen schützen.

Diese Studie ist bei weitem nicht die einzige, die zu dieser Schlussfolgerung gelangt ist — was die Entscheidung einer Lebensmittelkette wie meiner geliebten New Seasons, Masken für alle Kunden zwingend vorzuschreiben, wirklich ziemlich unfassbar macht. Der Zweck der Wissenschaft ist es, in diesen heiklen Fragen

zu schlichten, und während in der Wissenschaft Klarheit herrscht, geht die Hysterie weiter. Es stellt sich heraus, dass die Wirksamkeit von Masken in der Gemeinschaft der Mediziner seit Langem diskutiert wird, was erklärt, warum zu diesem Thema so viel Forschung betrieben wird. Ich möchte nur einige Studien hervorheben, bevor Sie einschlafen:

Mein Lieblingsartikel ist eigentlich ein Überblick über einen Großteil der wissenschaftlichen Arbeiten, und er ist ein großartiger Ausgangspunkt für jeden, der gerne selbst forscht. Er trägt den Titel „**Warum Gesichtsmasken wirkungslos sind: Ein aufschlussreicher Bericht** (https://www.oralhealthgroup.com/features/face-masks-dont-work-revealing-review/)“ und wurde geschrieben, um die Frage zu stellen, ob Zahnärzte Gesichtsmasken tragen müssen, aber alle zitierten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Schlussfolgerungen gelten für luftübertragene Krankheitserreger in jeder Umgebung. Einige der besten Zitate:

„Die Wissenschaft bezüglich der Übertragung von Infektionskrankheiten durch Aerosole basiert seit Jahren auf einer heute als ‚sehr veraltet geltenden Forschung und einer allzu simplen Interpretation der Daten'. Moderne Studien setzen empfindliche Instrumente und Interpretationstechniken ein, um die Größe und Verteilung potenziell infektiöser Aerosol-partikel besser zu verstehen […] Der Hauptgrund für die Maskenpflicht ist der Schutz des zahnärztlichen Personals vor luftübertragenen Krankheitserregern. Diese Überprüfung hat ergeben, dass Gesichtsmasken nicht in der Lage sind, ein solches Schutzniveau zu bieten.“

Und mein Lieblingszitat:

„Aus diesen und ähnlichen Studien sollte der Schluss gezogen werden, dass das Filtermaterial von Gesichtsmasken Viren oder andere Submikro-Partikel nicht zurückhält oder herausfiltert. Kombiniert man dieses Verständnis mit der schlechten Passform von Masken, so

kann man leicht erkennen, dass weder die Filterleistung noch die Passform von Gesichtsmasken sie als Mittel zum Schutz vor Atemwegsinfektionen qualifizieren.“

Hier ist ein in *ResearchGate* veröffentlichter Artikel des berühmten kanadischen Physikers D.G. Rancourt, der direkt als Antwort auf den Ausbruch von COVID-19 geschrieben und im letzten Monat veröffentlicht wurde. Er trägt den Titel „**Masken sind unwirksam: Ein Überblick über die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die relevant sind für die Sozialpolitik im Zusammenhang mit COVID-19** (https://www.rcreader.com/commentary/masks-dont-work-covid-a-review-of-science-relevant-to-covide-19-social-policy)“.

„*Masken und Atemschutzgeräte sind unwirksam. Es gibt umfangreiche randomisierte kontrollierte Studien* (RCT-Studien) *und Metaanalysen von* RCT-Studien, *die alle zeigen, dass Masken und Atemschutzgeräte unwirksam sind, wenn es um die Verhinderung grippeähnlicher Atemwegserkrankungen oder Atemwegserkrankungen geht, von denen angenommen wird, dass sie durch Tröpfchen und Aerosolpartikel übertragen werden. Darüber hinaus sind die relevanten und bekannten physikalischen und biologischen Fakten, die ich begutachte, so beschaffen, dass Masken und Atemschutzgeräte eigentlich unwirksam sein sollten. Angesichts dessen, was wir über virale Atemwegserkrankungen wissen, wäre es paradox, wenn Masken und Atemschutzgeräte wirksam wären: Der Hauptübertragungsweg sind Aerosolpartikel* < 2,5 µm *mit langer Verweildauer, die zu fein sind, um zurückgehalten zu werden, und die minimale infektiöse Dosis ist kleiner als ein Aerosolpartikel.*“

> ***Vereinfacht ausgedrückt: Mit einer wirklich wirksamen Maske, die sowohl Ihre Nase als auch Ihren Mund bedeckt, würden Sie ersticken. In dem Moment, in dem die Maske Ihnen erlaubt zu atmen, kann sie die Mikropartikel, die Sie krank machen, nicht mehr filtern.***

Schließlich finde ich diese **Studie** (https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577) aus dem Jahr 2015 oft zitiert in dem *British Medical Journal*, BMJ: „Eine cluster-randomisierte Studie über Stoffmasken im Vergleich zu medizinischen Masken bei Mitarbeitern im Gesundheitswesen“, und man kann sie nicht oft genug wiederholen, da die MEISTEN der Masken, die ich derzeit in meinem Umfeld sehe, Stoffmasken sind. Diese Masken sind nicht nur zu 100 Prozent wirkungslos, wenn es darum geht, die Verbreitung von COVID-19 einzudämmen, sondern sie können Ihnen auch tatsächlich schaden. Die Forscher erklären:

„Diese Studie ist die erste RCT von Stoffmasken, und die Ergebnisse warnen vor der Verwendung von Stoffmasken. Dies ist eine wichtige Erkenntnis für den Arbeits- und Gesundheitsschutz. Durchfeuchtung, Wiederverwendung und schlechte Filterung bei Stoffmasken können zu einem erhöhten Infektionsrisiko führen. Es sind weitere Forschungsarbeiten erforderlich, um die weltweite Verwendung von Stoffmasken ganz zu analysieren.“

Erhöhtes Infektionsrisiko? Ja, so steht es hier. Andere Studien haben sich auch mit den Auswirkungen von Masken auf den zu niedrigen Sauerstoffgehalt unserer Atemluft befasst, weil wir gezwungen sind, unser eigenes CO2 wieder einzuatmen. Wissenschaftler **untersuchten** (http://scielo.isciii.es/pdf/neuro/v19n2/3.pdf) die Sauerstoffwerte von Chirurgen, die während der Operation Masken trugen, und stellten fest:

„Unsere Studie ergab eine Abnahme der Sauerstoffsättigung im arteriellen Puls (SpO2) und einen leichten Anstieg der Pulsfrequenzen im Vergleich zu den präoperativen Werten in allen untersuchten Gruppen bei Chirurgen.“

Erst letzte Woche erschien dieser **Artikel** (https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006372?fbclid=IwAR1EoJkVn0xxmfBb6RNhasEb2XXM6E2Lr-

p7YOMrvMFl9iMBwKPQLl96lIo) im *New England Journal of Medicine*, der von verschiedenen Ärzten und Beamten des öffentlichen Gesundheitswesens unter dem Titel „Universal Masking in Hospitals in the COVID-19 Era“ verfasst worden war, und folgende Aussage scheint mir ein perfekter Abschluss meiner Diskussion über Masken zu sein:

„Wir wissen, dass das Tragen einer Maske außerhalb von Gesundheitseinrichtungen wenig, bis überhaupt keinen Schutz vor einer Infektion bietet. Die Gesundheitsbehörden definieren eine signifikante mögliche Belastung durch COVID-19 als persönlichen Kontakt innerhalb von zwei Metern mit einem Patienten mit COVID-19 Symptomen, wo der Kontakt mindestens einige Minuten lang (manche sagen, mehr als 10 Minuten oder sogar 30 Minuten) andauert. Die Möglichkeit, sich COVID-19 bei einer vorübergehenden Interaktion in einem öffentlichen Raum einzufangen, ist daher minimal. In vielen Fällen ist der Wunsch nach einem allgemeinen Tragen von Masken eine reflexartige Reaktion auf die Furcht vor der Pandemie.“

Fakt Nr. 7: Es gibt keine Wissenschaft, die die Zauberformel eines Zwei-Meter-Abstandes stützt

Island hat die Zwei-Meter-Regel gemäß dieses **Artikels** (https://icelandmonitor.mbl.is/news/news/2020/05/25/two_meter_rule_optional_in_iceland/) bereits als optional erklärt. Der Grund für die Empfehlung, während der Pandemie untereinander einen Abstand von zwei Metern einzuhalten, geht auf das Jahr 1930 zurück, wie hier von der BBC **erklärt** (https://www.bbc.com/news/science-environment-52522460):

„Woher kommt die Zwei-Meter-Regel? Überraschenderweise lässt sie

sich bis in die Forschung der 1930er Jahre zurückverfolgen. Damals stellten Wissenschaftler fest, dass Flüssigkeitströpfchen, die durch Husten oder Niesen freigesetzt werden, entweder schnell in der Luft verdampfen oder durch die Schwerkraft nach unten sinken. Und die meisten dieser Tröpfchen, so schätzten sie, würden im Umkreis von ein bis zwei Metern landen. Deshalb heißt es, dass die größten Risiken dadurch entstehen, dass uns das Virus aus nächster Nähe entgegen gehustet wird oder dass man eine angehustete Oberfläche berührt — und danach das Gesicht. Wie schlüssig ist das?"

Sind Sie von dieser Art Wissenschaft beeindruckt? Ich auch nicht. Wie dieser wunderbare **Artikel** (https://amgreatness.com/2020/04/13/six-feet-under/) erklärt:

„Einige frühe Studien legen nahe, dass kontaminierte Tröpfchen einige Stunden lang in der Luft bleiben und ein Risiko darstellen könnten. Aber dieses Forschungsergebnis beginnt mit einem warnenden Hinweis: Während diese Untersuchung zeigt, dass Viruspartikel über Bioaerosole verbreitet werden können, stellten die Autoren fest, dass der Nachweis eines infektiösen Virus kaum möglich ist, und es finden Experimente statt, um die Virusaktivität in gesammelten Proben zu bestimmen", schrieb Dr. Harvey Fineberg von der National Academies of Science, Engineering, and Medicine Anfang dieses Monats.

Und es geht weiter:

„Und die allgemein verbreitete Angst, dass ein zufälliger Passant einen Fremden infiziert? Hier kommt mehr auf diesem Grundschulniveau von der Seuchenschutzbehörde: Man geht davon aus, dass sich COVID-19 hauptsächlich durch engen Kontakt von Mensch zu Mensch ausbreitet über Atemlufttröpfchen von einem Infizierten. Menschen, die infiziert sind, haben oft Krankheitssymptome. Möglicherweise können auch manche Menschen ohne Symptome das Virus verbreiten [was von

chinesischen Wissenschaftlern klar widerlegt worden ist].“

Nicht nur, dass mit einer solchen Schlussfolgerung jeder Postdoktorand klar durchfallen würde, sondern ich bin mir auch ziemlich sicher, dass der durchschnittliche Lehrer für Naturwissenschaft in der achten Klasse diese Passage mit einem großen Rotstift markieren würde. „Gedacht?“ „Ein bisschen?“ „Möglicherweise?“ Dabei sollten wir bedenken, dass es für den denkenden Normalbürger keinen Zugang zu wissenschaftlichen Studien oder Papers gibt, die man zu Rate ziehen könnte, um zu entscheiden, ob diese Behauptungen irgendwie seriös sind.

Die Seuchenschutzbehörde kann sich auch nicht recht entscheiden bezüglich der Sicherheit bei großen Versammlungen in der COVID-Zeit. Mitte März forderte die Behörde die Amerikaner auf, Versammlungen mit 250 oder mehr Personen zu vermeiden. Einige Wochen später drängte das Weiße Haus auf Geheiß der Seuchenschutzbehörde die Amerikaner, Versammlungen mit mehr als 10 Personen zu vermeiden. Es gibt jedoch keine wissenschaftliche Grundlage für die eine oder die andere dieser Zahlen. Was ist so schicksalhaft an 250 Menschen? Warum nicht 175? Und warum 10 Personen? Warum nicht 16 oder 17?“

Der Artikel zielt treffsicher auf so viele Gouverneure, die diese völlig unhaltbaren Empfehlungen absolut umsetzen wollen:

„Selbst dieser unscharfe Ratschlag wurde von dem kleinkarierten Tyrannen verfälscht, der in jedem Gouverneur eines großen Bundesstaates lauert, in jedem Kleinstadtbürgermeister und in jedem Präsidenten einer Hausbesitzervereinigung. Am Wochenende hat die Gouverneurin von Michigan, Gretchen Whitmer, den Leuten verboten, zum Nachbarn zu gehen. „Alle öffentlichen und privaten Versammlungen jeglicher Größe sind verboten“, kündigte Whitmer an. „Die Leute können weiterhin das Haus für Aktivitäten im Freien verlassen […] Freizeitaktivitäten sind weiterhin erlaubt, solange ein

Abstand von zwei Metern eingehalten wird.“ […] Nach dem Abklingen dieser Krise wird viel Gewissenserforschung stattfinden: Ganz oben auf der Liste sollte die Forderung stehen, die wissenschaftliche Begründung dafür zu bekommen, einen gegenseitigen Abstand von zwei Metern einzuhalten in einer Zeit, als die Menschen einander am meisten brauchten.“

Kürzlich hat einer der führenden wissenschaftlichen Berater von Premierminister Boris Johnson in Großbritannien das gleiche Argument vorgebracht. In der vergangenen Woche berichtete er in der *Daily Mail* in einem **Artikel** (https://www.dailymail.co.uk/news/article-8339837/Government-scientist-says-2m-social-distancing-rule-based-fragile-evidence.html) mit dem Titel „Wissenschaftlicher Berater der Regierung sagt, Großbritanniens Zwei-Meter-Abstandsregel sei unnötig und beruhe auf „sehr schwachen“ Beweisen. Professor Robert Dingwall erklärte:

„Ich denke, es wird viel schwieriger sein, Zustimmung zu einigen der Maßnahmen zu bekommen, für die es wirklich keine Beweisgrundlage gibt“, sagte er. „Ich meine, die Zwei-Meter-Regel wurde aus dem Nichts herbeigezaubert.“

Wenn man alle bisher zu COVID-19 bekannten Fakten durchdenkt, dann macht meiner Meinung nach die einfachste Politikempfehlung tatsächlich am meisten Sinn: Wenn Sie COVID-19 haben, bleiben Sie zu Hause. Wenn Sie ausgehen müssen, tragen Sie eine Maske. Für alle anderen gilt, waschen Sie sich die Hände und machen Sie ansonsten normal weiter. So einfach hätte es sein sollen, aber stattdessen haben wir uns dafür entschieden, die Gesellschaft einzusperren, in einer ein beispiellosen Maßnahme. Warum?

„Der Lockdown war der schwarze Schwan.“

In der Tat, warum haben wir die Gesellschaft lahmgelegt, und hat es

gewirkt? Ich habe den obigen Satz aus einem **Meinungsartikel** (https://www.wsj.com/articles/the-lockdowns-were-the-black-swan-11587765416) im *Wall Street Journal* gestohlen, den das Redaktionsmitglied Holman W. Jenkins, Jr. geschrieben hat, und ich glaube, er hat es perfekt auf den Punkt gebracht:

„Wir haben vernünftig angefangen. Das ist nichts, worüber sich [amerikanische Familien] generell Sorgen machen müssen', sagte Dr. Nancy Messonnier von der Seuchenschutzbehörde Mitte Januar. ‚Es besteht ein sehr, sehr geringes Risiko für die Vereinigten Staaten', sagte Dr. Anthony Fauci eine Woche später. Noch am 11. März drängte Bill de Blasio, der Bürgermeister von New York, die Bürger dazu, ganz normal weiter zu machen. So kaltblütig dies auch zu sein schien, es waren damals die richtigen Ansagen. Unter der Prämisse ‚die Kurve abflachen' sind Änderungen im öffentlichen Verhalten erst dann nötig, wenn sie gebraucht werden. Lassen Sie sich das mal etwas durch den Kopf gehen. Je besser wir örtliche Krankenhäuser ausstatten, desto weniger müssen wir örtliche Unternehmen mitsamt ihrer Mitarbeiter in den Ruin treiben, um das Virus zu auszubremsen, während es seinen Lauf durch die Gesellschaft nimmt.

Das war die Idee, mit der wir begonnen haben. Nicht einmal die Studie des Imperial College in Großbritannien, die die politischen Entscheidungsträger der Welt so verängstigt hat, empfahl wahllose Lockdowns und Anordnungen, dass die Menschen zu Hause bleiben sollten. Wenn wir tatsächlich das meinten, was wir sagten, sind wir an vielen Stellen über das Ziel hinausgeschossen. Die Betten sind leer. Ein Mangel an Beatmungsgeräten ist nicht eingetreten. Wir haben es versäumt, genügend Kapazitäten für die Behandlung anderer Krankheiten wie Schlaganfall und Herzinfarkt bereitzustellen. Das kostet Menschenleben.

Was ist geschehen? Von Bill Gates bis zu Ihrem Lokalredakteur hat sich eine tapsige neue Priorität in den Vordergrund gedrängelt. Wir haben beschlossen, dass, egal was auch immer regelmäßig täglich

etwa 8.000 Amerikaner sterben lässt, dies nicht das Coronavirus sein darf.

Unfälle, ja: 6 Prozent der Todesfälle. Herzerkrankungen, ja: 23 Prozent. Grippe und Lungenentzündung, ja: 2 Prozent.

Diese Todesfälle sind erlaubt, nicht aber die durch das Coronavirus verursachten Todes-fälle, selbst auf Kosten des wirtschaftlichen Ruins von Millionen. Natürlich steht es den Medien und der Öffentlichkeit frei, jetzt zu behaupten, dass sie nie die Kurve abflachen wollten; sie wollten vom Virus ganz verschont bleiben. Aber erklären Sie, wie dies geschehen soll. Und erklären Sie, warum. Das Magazin The Economist sagt, dass wir die Wirtschaft nicht ohne einen beispiellosen 180 Milliarden teuren Testlauf wieder in Gang bringen können. Beispiellos ist ein interessantes Wort, weil China, ein Land mit 1,4 Milliarden Einwohnern und acht Städten, die größer sind als New York, ein solches System entweder unbemerkt entwickelt haben muss oder es für nicht notwendig erachtet hat.“

Warum haben wir überhaupt alles abgeschottet? Hier sind die Fakten.

Fakt Nr. 8: Die Idee, eine ganze Gesellschaft einzusperren, war noch nie umgesetzt worden, und es gibt dafür keine Unterstützung von wissenschaftlicher Seite, sondern nur theoretische Modellrechnungen.

Tatsächlich wurde die Idee, alle Menschen einzusperren, zum ersten Mal 2006 in diesem **Papier** (https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/11/06-0255_article) mit

dem Titel „Targeted Social Distancing Designs for Pandemic Influenza“ vorgestellt. In dem Papier wurde ausführlich dargelegt, „wie eine Eindämmung gestaltet werden kann, mithilfe einer Fokussierung auf Netzwerke sozialer Kontakte“, und es wurden (dazu gleich mehr!) verschiedene Ergebnisse moduliert auf der Grundlage des Verhaltens der Menschen. Zu jener Zeit setzten sich kühlere Köpfe durch und kritisierten die Ideen in dem Papier, wobei hier insbesondere die Kritik von Dr. D.A. Henderson hervorzuheben ist, dem Mann, der die öffentlichen Bemühungen um die Ausrottung der Pocken leitete. Die *New York Times*:

„Dr. Henderson war davon überzeugt, dass es keinen Sinn mache, Schulen zur Schließung zu zwingen oder öffentliche Versammlungen zu verbieten. Teenager würden von zu Hause ausreißen und sich im Einkaufszentrum herumtreiben. Schulspeisungen würden nicht stattfinden, und Kinder verarmter Eltern würden nicht genug zu essen bekommen. Das Krankenhauspersonal hätte es schwer, zur Arbeit zu gehen, wenn ihre Kinder zu Hause wären.“

Die von Dr. Mecher und Dr. Hatchett vorgeschlagenen Maßnahmen würden „zu einer erheblichen Störung des sozialen Miteinander der Gemeinschaften und möglicherweise zu ernsthaften wirtschaftlichen Problemen führen“, schrieb Dr. Henderson in seiner eigenen wissenschaftlichen Arbeit als Reaktion auf ihre Ideen.

Er bestand darauf, dass die Antwort sein müsse, hart durchzugreifen: „Lassen Sie die Pandemie sich ausbreiten, behandeln Sie Menschen, die krank werden, und arbeiten Sie schnell daran, einen Impfstoff zu entwickeln, um ein Rückkehren der Pandemie zu verhindern“

Bald darauf verfassten Dr. Henderson und mehrere andere vorausschauende Kollegen eine wichtige Arbeit, die viele dieser Ideen zusammenfasste: *Disease Mitigation Measures in the Control of Pandemic Influenza*, einschließlich dieser erstaunlichen Schlussfolgerung — angesichts des gerade Geschehenen:

„Es gibt keine historischen Beobachtungen oder wissenschaftlichen Studien, die das Einsperren von Gruppen möglicherweise infizierter Menschen durch Quarantäne über längere Zeiträume stützen, mit der eine Ausbreitung der Grippe verlangsamt werden soll. Eine Autorengruppe der Weltgesundheitsorganisation (WHO) kam nach Durchsicht der Literatur und unter Berücksichtigung aktueller internationaler Erfahrungswerte zu dem Schluss, dass ‚erzwungene Isolation und Quarantäne ineffektiv und untauglich sind'. Trotz dieser Empfehlung von Experten wird eine obligatorische Quarantäne in großem Umfang von einigen Behörden und Regierungsbeamten weiterhin als eine Option betrachtet.

Das Interesse an der Quarantäne spiegelt die Ansichten und Bedingungen wider, die vor mehr als 50 Jahren vorherrschten, als viel weniger über die Epidemiologie von Infektionskrankheiten bekannt war und als es in einer weniger dicht besiedelten Welt weit weniger internationalen und inländischen Reiseverkehr gab. Es ist schwierig, Umstände im vergangenen halben Jahrhundert zu erkennen, unter denen eine groß angelegte Quarantäne zur Kontrolle irgendeiner Krankheit wirksam eingesetzt wurde."

Und sie endeten mit einem Satz, der so wichtig ist, dass ich es hier fett gedruckt wiedergeben werde:

> ***„Die negativen Folgen einer groß angelegten Quarantäne sind so extrem (Zwangsquarantäne kranker Menschen mit gesunden; völlige Einschränkung der Bewegungsfreiheit großer Bevölkerungsgruppen; Schwierigkeiten bei der Versorgung der Menschen innerhalb der Quarantänezone mit lebenswichtigen Gütern, Medikamenten und Lebensmitteln), dass diese Eindämmungsmaßnahme nicht ernsthaft in Erwägung gezogen werden sollte."***

Wenn Sie mehr über die Ursprünge der Lockdown-Idee lesen möchten und darüber, wie sie in Kreisen des öffentlichen

Gesundheitswesens weiter verbreitet wurde, lesen Sie den **Artikel** (https://www.aier.org/article/the-2006-origins-of-the-lockdown-idea/) „Die Ursprünge der Abriegelungsidee 2006“. Wenn Sie mehr über Dr. D.A. Henderson lesen möchten, **lesen** (https://www.aier.org/article/how-a-free-society-deals-with-pandemics-according-to-legendary-epidemiologist-and-smallpox-eradicator-donald-henderson/) Sie „Wie laut dem Epidemiologen und Pocken-Ausrotter Donald Henderson eine freie Gesellschaft mit Pandemien umgeht,“. Beide Artikel sind großartig und werden Ihnen den Magen umdrehen, wenn Sie sich vorstellen, wie viele gute Wissenschaftler wussten, dass ein Lockdown eine Katastrophe sein, und mehr Leben kosten würde, als er jemals würde retten können.

Wahrscheinlich sind Sie ebenso schockiert, wenn Sie sehen, dass die Weltgesundheitsorganisation noch im Jahr 2019 in ihrem **Bericht** (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1) mit dem Titel „Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza“ die Idee eines totalen Lockdowns nicht einmal aufgelistet hat. Hier ist ihre Tabelle mit 18 möglichen nicht-pharmazeutischen Maßnahmen, die Länder im Falle einer Pandemie ergreifen können. Beachten Sie all die Dinge, die unter der Zeile „Unter keinen Umständen empfohlen“ aufgeführt sind und die jetzt jeden Tag geschehen!

Table 1. Recommendations on the use of NPIs by severity level

SEVERITY	PANDEMIC[a]	EPIDEMIC
Any	Hand hygiene Respiratory etiquette Face masks for symptomatic individuals Surface and object cleaning Increased ventilation Isolation of sick individuals Travel advice	Hand hygiene Respiratory etiquette Face masks for symptomatic individuals Surface and object cleaning Increased ventilation Isolation of sick individuals Travel advice
Moderate	*As above, plus* Avoiding crowding	*As above, plus* Avoiding crowding
High	*As above, plus* Face masks for public School measures and closures	*As above, plus* Face masks for public School measures and closures
Extraordinary	*As above, plus* Workplace measures and closures Internal travel restrictions	*As above, plus* Workplace measures and closures
Not recommended in any circumstances	UV light Modifying humidity Contact tracing Quarantine of exposed individuals Entry and exit screening Border closure	UV light Modifying humidity Contact tracing Quarantine of exposed individuals Entry and exit screening Internal travel restrictions Border closure

NPI: non-pharmaceutical intervention; UV: ultraviolet.

> ***Besonders beachtenswert die Empfehlung der WHO, unter keinen Umständen und bei keiner Gefahrenstufe die Grenzen zu schließen! (Anm. des Übersetzers)***

Eine einleuchtende Frage: Wenn es seitens der Wissenschaft keine Unterstützung für einen Lockdown gäbe und wenn wir noch nie einen Lockdown durchgeführt hätten und wenn viele Menschen im Bereich des Gesundheitswesens sagen würden, dass ein Lockdown eine schreckliche Vorstellung sei, warum hat er dann stattgefunden? Soweit ich das beurteilen kann, gibt es tatsächlich zwei Antworten. **Die erste Antwort** ist, dass die Weltgesundheitsorganisation zu Beginn der Pandemie die chinesische Reaktion der Abriegelung der Provinz Hubei lobte, was dienlich war für die Legitimierung einer solchen Maßnahme, obwohl es nur sehr wenige Daten über die tatsächliche Wirksamkeit des chinesischen Lockdowns gab. Dieser **Artikel**

(https://lockdownsceptics.org/how-have-we-responded-to-previous-pandemics/) erörtert das Problem und wirft die Frage auf:

„*Was hat die WHO umgestimmt und sie veranlasst, die Reaktion der chinesischen Behörden in der Provinz Hubei zu loben, die die faktische Einkerkerung von 60 Millionen Menschen bedeutete? Mehr als alles andere war es dies, was die Regierungen in aller Welt dazu bewogen hat, ihre Bürger einzusperren.*“

Die zweite Antwort ist, dass neu geschaffene Krankheitsmodelle führende Politiker der Welt zu Tode erschreckten, und die Modellierer standen bereit, eine einfache Lösung für ihre erfundenen Zahlen anzubieten: alles abriegeln, **jetzt**!

Fakt Nr. 9: Die Epidemie-Modelle von COVID-19 waren katastrophal falsch, und sowohl die Modellierer als auch die Praxis des Modellierens haben eine heillose Vorgeschichte

Während viele Modelle während der COVID-19-Pandemie verwendet wurden, waren zwei davon besonders einflussreich für die öffentliche Politik der Lockdowns: das des *Imperial College* in Großbritannien und des IHME in Washington, USA. Beide erwiesen sich als absolute Katastrophen.

Imperial College: Man kann mit Sicherheit behaupten, dass der Grund für den Lockdown in den Vereinigten Staaten und dafür, dass das Weiße Haus seine Lockdowns verlängerte, fast ausschließlich auf die von Professor Neil Ferguson vom Imperial College geschaffenen Modelle zurückzuführen ist. Wie die *Washington Post* erklärte:

„Offizielle Stellen sagten, die spektakuläre Hochrechnung des Imperial College von 2,2 Millionen Toten habe Trump davon überzeugt, den Ausbruch nicht länger abzutun und ihn ernster zu nehmen. Desgleichen sagten Beamte, die neue Hochrechnung von 100.000 bis 240.000 Toten habe Trump davon überzeugt, die Beschränkungen um 30 Tage zu verlängern und seinen Vorstoß aufzugeben, Teile des Landes bis Ostern wieder zu öffnen, was nach Ansicht vieler Gesundheitsexperten den Ausbruch hätte verschlimmern können.“

Seltsamerweise hat Professor Ferguson eine Vorgeschichte der massiven Überschätzung von Pandemien, doch scheinbar hat dies bei der Befolgung seines Rates niemanden interessiert. Der *Spectator* legte seine unvorstellbar schlechten Voraussagen zu drei zuvor aufkommenden Krankheiten klar dar (tatsächlich machte er noch mehrere schlechte Voraussagen, ich hebe nur drei hervor):

2002, Rinderwahn (Mad Cow Disease):

Im Jahr 2002 sagte Ferguson voraus, dass vermutlich zwischen 50 und 50.000 Menschen durch BSE belastetes Rindfleisch sterben würden. Er prognostizierte ebenso, dass diese Zahl auf 150.000 steigen könnte, wenn es auch eine Schafseuche gäbe. Im Vereinigten Königreich gab es bislang nur 177 Todesfälle durch BSE.

2005, Vogelgrippe:

Im Jahr 2005 sagte Ferguson, dass bis zu 200 Millionen Menschen an der Vogelgrippe sterben könnten. Er sagte dem Guardian, dass „etwa 40 Millionen Menschen 1918 beim Ausbruch der Spanischen Grippe starben [...] Heute gibt es sechsmal so viele Menschen auf der Erde, sodass man die Zahl wahrscheinlich auf etwa 200 Millionen Menschen erhöhen könnte“. Am Ende starben zwischen 2003 und 2009 weltweit nur 282 Menschen an der Krankheit.

2009, Schweinegrippe:

2009 sagten Ferguson und sein Team am Imperial College voraus, dass die Schweinegrippe eine Fallsterblichkeitsrate von 0,3 bis 1,5 Prozent aufweise. Seine wahrscheinlichste Schätzung war, dass die Sterblichkeitsrate 0,4 Prozent betrage. Eine Schätzung der Regierung, die auf Fergusons Ratschlag basierte, sagte, ein „glaubhaftes Worst-Case-Szenario" sei, dass die Krankheit zu 65.000 Todesfällen in Großbritannien führen würde. Am Ende tötete die Schweinegrippe im Vereinigten Königreich 457 Menschen und hatte eine Sterblichkeitsrate von nur 0,026 Prozent unter den Infizierten.

Ich weiß nicht, meinen Sie nicht, die Vorgeschichte hätte mehr von Bedeutung sein sollen, bevor man sich auf sein Modell verlässt, um unser ganzes Land wegzusperren? Es wird sogar noch schlimmer. Laut *National Review*:

„Johan Giesecke, der ehemalige wissenschaftliche Leiter des Europäischen Zentrums für Krankheitsbekämpfung und -prävention, hat Fergusons Modell als ‚den einflussreichsten wissenschaftlichen Beitrag' bezeichnet. Ebenso sagt er, es sei leider einer der abwegigsten'."

Und noch mehr:

„Jay Schnitzer, ein Experte auf dem Gebiet der Gefäßbiologie und ehemaliger wissenschaftlicher Leiter des Sidney Kimmel Cancer Center in San Diego, sagt mir: ‚Normalerweise sage ich das nur ungern über einen Wissenschaftler, aber er begeht die Gratwanderung ein publikumsheischender Scharlatan zu sein'."

Ein einfaches Beispiel dafür, wie falsch das Modell des Imperial College war, ist Schweden. Hier sind die Details:

*Tatsächlich hat sich Fergusons Imperial College-Modell als völlig unzutreffend erwiesen. Um nur ein Beispiel zu nennen: Es sagte voraus, Schweden würde einen hohen Preis dafür bezahlen, dass es keinen Lockdown gab, mit 40.000 COVID-Toten bis zum 1. Mai und 100.000 bis Juni. Schweden hat bislang 2.854 Todesfälle zu verzeichnen und vor zwei Wochen den Höchststand erreicht. Wie Fraser Nelson, Herausgeber des britischen *Spectator*, anmerkt: „Das Modell des Imperial College ist um ein erhebliches Ausmaß falsch.“*

Und schließlich:

> ***„In der Tat hat sich Ferguson so oft geirrt, dass einige seiner Modellierer-Kollegen ihn ‚den Master of Disaster‘ nennen.“***

Oh, und Professor Ferguson ist kürzlich von seinem Posten zurückgetreten, weil er die Ausgangssperre nicht **einhielt** (https://www.nationalreview.com/corner/professor-lockdown-modeler-resigns-in-disgrace/)... zugunsten einer Affäre mit einer verheirateten Frau. Ich schließe mit einem Zitat des Mannes, von dem ich glaube, dass er sich als größter Held dieses ganzen Schlamassels erweisen wird, der Schwede Anders Tegnell, der Mann, der sich dagegen entschied, sein Land wegzusperren:

Eine Person, die dem Modell von Professor Ferguson skeptisch gegenübersteht, ist Anders Tegnell, der Epidemiologe, der die schwedische Regierung beraten hat. ‚Es ist keine Arbeit, die ein Peer-Review durchlief‘, sagte er und bezog sich dabei auf die Veröffentlichung des Imperial College vom 16. März. ‚Sie könnte richtig sein, aber könnte ebenso absolut falsch sein. In Schweden sind wir ein wenig überrascht, dass sie eine solchen Einfluss hatte.’“

IHME: Wenn das Modell des *Imperial College* wirklich der Anlass für den Lockdown sowohl für Präsident Trump, Boris Johnson als auch für viele andere führende Politiker der Welt war, dann waren die

IHME-Modelle fast immer die „Wissenschaft“, welche die Gouverneure der Bundesstaaten zitieren, um aufzuzeigen, wie viele Leben durch ihren Lockdown gerettet werden. Es ist wirklich ein netter Auftritt. Finden Sie ein Modell, das die Todesfälle in Ihrem Bundesstaat massiv überschätzt, sperren Sie die Leute ein, und lassen Sie sich dann von den Modellierern zeigen, wie viele Leben Sie gerettet haben.

Glücklicherweise waren andere Wissenschaftler aufmerksam und das IHME-Modell wurde von Professoren der *Universität Sydney*, Northwestern, und der UTEP auf das heftigste zerrissen, wie ich es in der wissenschaftlichen Literatur noch nicht gesehen habe. Unter dem **Titel** (https://arxiv.org/pdf/2004.04734.pdf) „Learning as we go — An Examination of the Statistical Accuracy of COVID-19 Daily Death Count Predictions“ (Lernen en passant — Eine Untersuchung der statistischen Genauigkeit der täglichen Vorhersagen der Todeszahlen), die letzte Woche veröffentlicht wurde, sagt die Studie letztlich, dass das IHME-Modell alarmierend ungenau ist, wenn auch auf eine etwas freundliche, verwissenschaftlichte Art. Die Autoren schreiben:

„*Insbesondere lag die tatsächliche Zahl der Todesfälle am Folgetag in 76 Prozent der Fälle außerhalb der IHME-Vorhersageintervalle, im Vergleich zum erwartbaren Wert von 5 Prozent. Was die aktualisierten Modelle betrifft, so zeigen unsere Analysen, dass die Modelle für den April, wenn überhaupt, nur eine geringfügige Verbesserung der Genauigkeit der Schätzwerte aufweisen.*“

Und dann folgt der Gnadenstoß:

„*Unsere Analyse stellt die Nützlichkeit der Vorhersagen für die politische Entscheidungsfindung und die Ressourcenallokation in Frage.*“

Das heißt: Die IHME-Modelle sind dermaßen schlecht in der

Vorhersage, dass man sich auf sie für rein gar nichts verlassen sollte. Noch mehr? Andrew McCarthy vom National Review hat bereits am 9. April die Ungenauigkeit und Nutzlosigkeit der IMHE-Modelle sehr energisch kritisiert:

„Das Modell, auf das sich die Regierung verlässt, ist einfach unzuverlässig. Es liegt nicht daran, dass social distancing die Gleichung verändert hätte; es liegt daran, dass die Grundannahmen der Gleichung so völlig falsch sind, dass sie keine 72 Stunden lang einigermaßen stabil bleiben können. Und wohlgemerkt, wenn wir anmerken, dass sich die Regierung auf die Modelle verlässt, meinen wir damit, dass auf dieser Grundlage Politik gemacht wird, einschließlich der politischen Maßnahmen amerikanische Unternehmen dicht zu machen und zu versuchen, die Menschen in ihren Häusern einzusperren, weil, wie es heißt, keine geringeren Maßnahmen ausreichen.“

Und was glaubt McCarthy, ein leitender Mitarbeiter des *National Review Institute*, wie sich diese Modelle geschlagen haben?

„Den Zusammenbruch eines der wichtigsten Modelle, mithilfe dessen die Regierung die Nation über die katastrophale Bedrohung durch das Coronavirus alarmiert hat, als verblüffend zu bezeichnen, würde dieser Entwicklung nicht gerecht werden.“

Meine Gouverneurin in Oregon, Kate Brown, beschwört gerne die Phrase, sie „folge der Wissenschaft“. Kürzlich hat ein Bezirksgericht ihre Lockdown-Anordnung gekippt, nachdem eine Klage von mehreren Kirchen eingereicht worden war. Gouverneurin Brown **veröffentlichte** (https://www.oregonlive.com/coronavirus/2020/05/gov-kate-brown-my-emergency-orders-remain-in-effect-statewide.html) diese Erklärung:

„Seit Beginn dieser Krise habe ich im Rahmen meiner Autorität

gehandelt, mich an Wissenschaft und Daten orientiert und den Rat medizinischer Experten befolgt. Diese Strategie hat Leben gerettet und die Bewohner Oregons vor dem Schlimmsten der COVID-19-Pandemie geschützt.“

Auf welche „Wissenschaft“ verlässt sich Gouverneurin Brown? Auf das IHME-Modell. Glauben Sie noch immer, dass dies „Wissenschaft“ ist?

Schließlich schrieb Michael Fumento einen ausgezeichneten **Artikel** (https://issuesinsights.com/2020/04/18/after-repeated-failures-its-time-to-permanently-dump-epidemic-models/), in dem er argumentierte:

„Nach wiederholten Misserfolgen ist es an der Zeit, die Epidemiemodelle endgültig in die Tonne zu treten.“

Wie er erklärt:

„Die Modelle haben im Wesentlichen drei Absichten: 1. das Bedürfnis der Öffentlichkeit nach einer Zahl, irgendeiner Zahl, zu befriedigen; 2. dem Modellierer mediale Aufmerksamkeit zu beschaffen; und 3. den Menschen eine Heidenangst einzujagen, um sie dazu zu bringen, ‚das Richtige zu tun‘. Das kann definiert werden als ‚die Kurve abflachen‘, damit die Gesundheitssysteme nicht überfordert werden, oder Menschen einzubläuen, sie sollen Schafe werden und Freiheitsbeschränkungen akzeptieren, die ihnen nicht einmal während Kriegen auferlegt wurden. Wie Ferguson wissen alle Modellierer, dass — unabhängig vom unteren Ende der Prognose — in den Schlagzeilen immer die Höchstwerte ins Scheinwerferlicht gerückt werden. Angenommen, es ist überhaupt möglich, eine Epidemie zu modellieren, sind diejenigen Modelle, die von Mainstream-Presse aufgegriffen werden, so konzipiert, dass sie Panik fördern.“

Meinung Nr. 2: Roger Koppl, im Kopf eines Modellierers von Krankheiten

Ich dachte einfach, dass dies eine großartige **Beschreibung** (https://thecritic.co.uk/the-fallen-state-of-experts/) der menschlichen Seite eines Krankheitsprognostikers ist, geschrieben von Roger Koppl, Professor für Finanzwirtschaft aus Syracuse:

„*Denken Sie, Sie seien es. Sie sind Epidemiologe und der Premierminister ruft Sie an, um Sie zu fragen, wie viele sterben werden, wenn wir keinen Lockdown haben. Was sagen Sie ihm? Sie können die Zahl nicht einfach nachschlagen. Die Pandemie nimmt erst jetzt ihren Lauf, und Ihr Wissen darüber ist entsprechend lückenhaft. Schwer zu sagen. Jede Zahl ist eine Schätzung. Wenn Sie dem Premierminister eine niedrige Zahl nennen, gibt es keinen Lockdown. Was, wenn er Ihre niedrige Zahl akzeptiert und es keinen Lockdown gibt? Dann ist vielleicht alles in Ordnung. Aber vielleicht wird es viel mehr Tote geben, als Sie vorhergesagt haben. Man wird Ihnen die Schuld geben. Man wird Sie als schlechten Wissenschaftler anprangern. Und, weil Sie ein guter und anständiger Mensch sind, werden Sie sich schuldig fühlen. Vorwürfe, Scham und Schuldgefühle. Das ist ein schlechtes Ergebnis.*“

Wenn Sie ihm eine hohe Zahl nennen, gibt es einen Lockdown. Niemand wird jemals sagen können, dass Ihre Schätzung zu hoch war, weil Ihre Schätzung von keinem Lockdown ausging. Selbst wenn viele Menschen während des Lockdowns sterben, können Sie sagen: ‚Sehen Sie? Überlegen Sie, wie viel schlimmer es ohne den Lockdown gewesen wäre.’ Wenn Sie also dem Premierminister eine hohe Zahl nennen, erhalten Sie Anerkennung dafür, dass Sie Leben gerettet haben. Sie werden stolz auf Ihren hervorragenden Ruf als Wissenschaftler sein können. Und Sie werden sich nicht wegen verlorener Leben schuldig fühlen müssen. Lob, Stolz und Unschuld. Dies ist ein gutes Ergebnis. Die Logik der Situation ist klar. Sie haben jeden Anreiz, Unheil und Finsternis vorauszusagen, wenn kein Lockdown angeordnet wird.“

Das macht Sinn, und ich denke, die meisten amerikanischen Gouverneure, die den Lockdown angeordnet haben, spielen mit: Das Modell sagt wir hätten soundsoviel Todesopfer. Nun sagt das Modell, dass der Lockdown nur einen Bruchteil der soundsoviel Toten garantiere — ich bin euer Retter!

Fakt Nr. 10: Die Daten zeigen, dass Lockdowns KEINE Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf hatten.

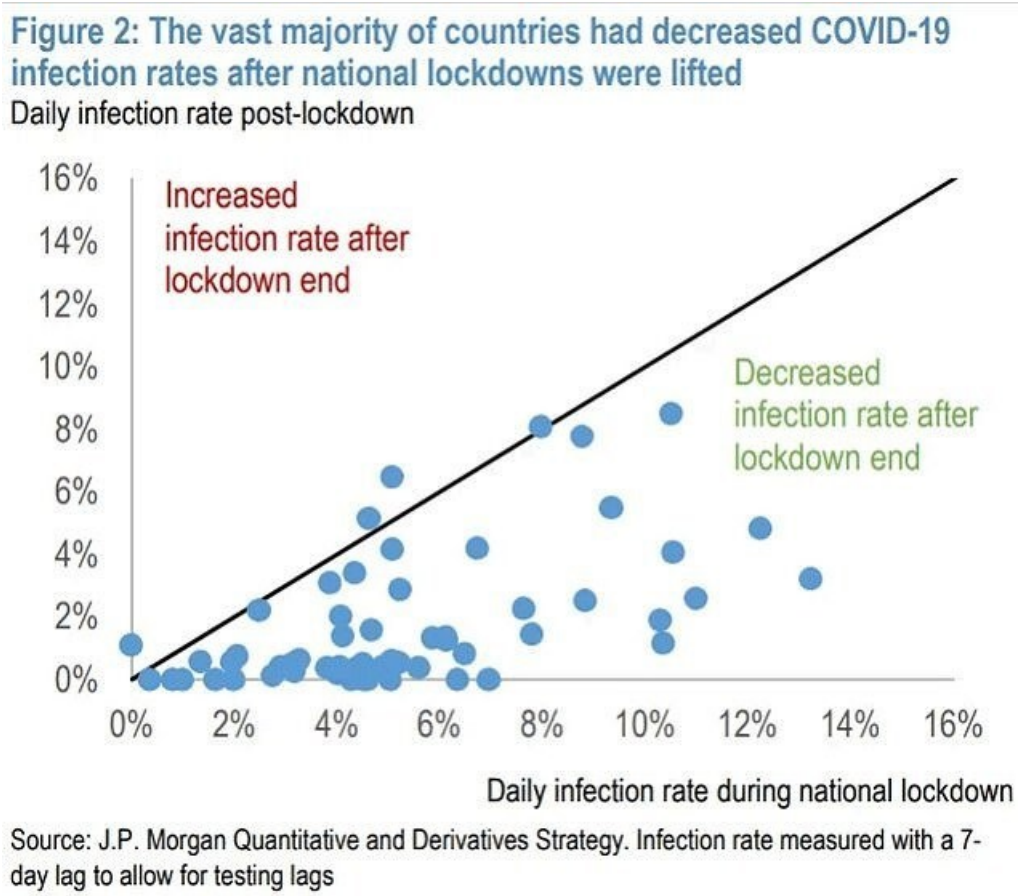
Das ist sicherlich die Tatsache, die für die Menschen am schwersten zu ertragen ist: Wer möchte schon glauben, dass all das Leiden und die Isolation grundlos waren? Aber es gibt mehr als genug Bundesstaaten und Länder, die keinen Lockdown erließen, diesen für eine viel kürzere Zeit aufrecht erhielten oder ihn auf ganz andere Weise umsetzten, wodurch reichlich Daten vorhanden sind. Die vielleicht simpelste Erklärung dafür, warum Lockdowns nicht wirksam waren, ist die leichteste: COVID-19 war viel **früher** (https://www.newsweek.com/covid-19-spreading-earlier-thought-scientists-1502077) im Umlauf, als Experten dachten. Das allein würde schon erklären, warum Lockdowns so unwirksam waren, aber wie auch immer die endgültige Erklärung aussehen mag, werfen wir einen Blick darauf, was die Daten aussagen.

Ich beginne mit einer Quelle, die Sie vielleicht für ungewöhnlich halten, der international agierenden Bank *JP Morgan*. Von allen Fakten, über die ich berichtet habe, ist diese über die Ineffektivität von Lockdowns die am stärksten politisierte, weil sie benutzt wird, das Spielchen von Schuldzuweisungen zu initiieren. *JP Morgan* hingegen erstellt seine Analyse, um etwas sehr unparteiisches zu tun: Geld zu machen. Seine Analysten werten Daten aus, um zu sehen, welche Volkswirtschaften als erste wieder Fahrt aufnehmen werden, und man sollte sich nicht wundern, wenn sich einem dabei

drei Dinge offenbaren: 1. die am wenigsten geschädigten Volkswirtschaften sind diejenigen, welche die am wenigsten belastenden Lockdowns durchgeführt haben, 2. die Aufhebung der Lockdowns hatte keine negativen Auswirkungen auf Todesfälle oder Krankenhausaufenthalte und 3. die Aufhebung der Lockdowns hatte die Virusübertragung nicht verstärkt.

> ***Die Lektüre der Schlussfolgerungen von JP Morgan ist zutiefst deprimierend, denn hier in den USA werden vielen Gemeinden, trotz überwältigender Beweise für deren Ineffektivität, NOCH IMMER viele verschiedene Lockdown-Bestimmungen auferlegt.***

Betrachten Sie diese Grafik von JP Morgan, die **zeigt** (https://www.dailymail.co.uk/news/article-8347635/Lockdowns-failed-alter-course-pandemic-JP-Morgan-study-claims.html), „dass in vielen Ländern die Infektionsraten nach Beendigung deren Lockdowns eher zurückgingen als wieder anstiegen — was darauf hindeutet, dass das Virus möglicherweise eine eigene ‚Dynamik' hat, die in keinem Zusammenhang mit den Nothilfemaßnahmen steht".



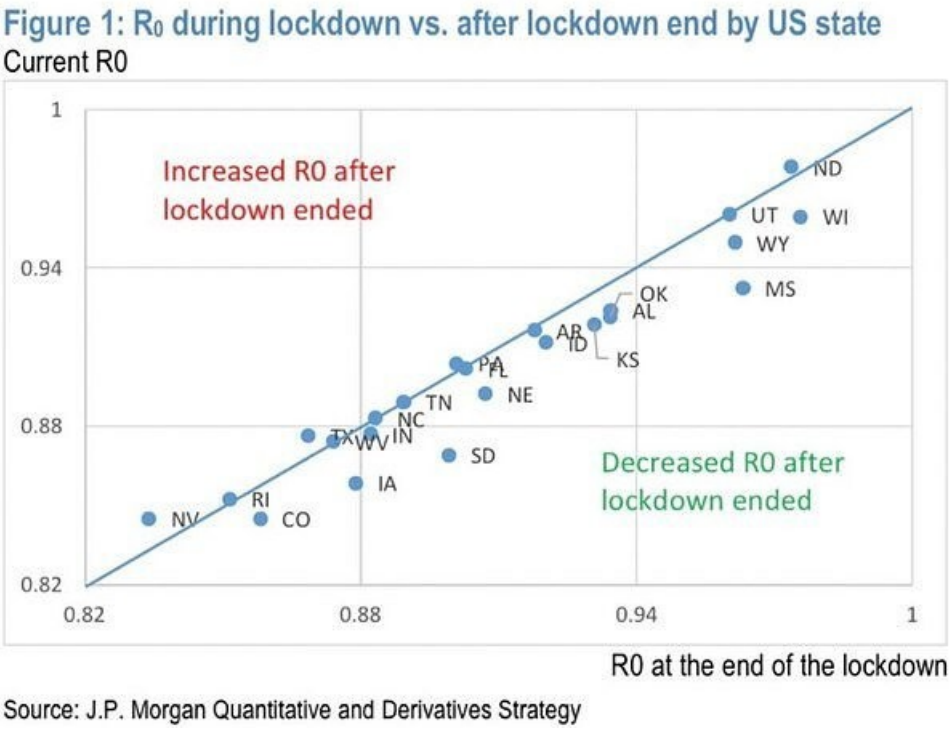
> ***In fast allen Ländern hat die Infektionsrate mit COVID-19 abgenommen, nachdem der Lockdown aufgehoben wurde. (Anm.d.Übersetzers: In vielen Ländern war die Infektionsrate sogar bereits ganz unten, bevor die Abriegelung beschlossen wurde.)***

Der JP-Morgan-Stratege und Autor der Veröffentlichung Marko Kolanovic ist ein weiterer meiner Helden, denn er sagt all das, was ich mir wünschte, dass viele andere Leute sagen würden, lesen Sie dieses Zitat:

„*Im Gegensatz zu ausführlichen Tests neuer Medikamente wurden die Lockdowns mit wenig Rücksicht darauf verhängt, dass sie nicht nur wirtschaftliche Verwüstungen anrichten könnten, sondern möglicherweise mehr Todesopfer fordern als COVID-19 selbst.*“

Kolanovic und sein Team zeigen mithilfe des als „RO“ bekannten Messwertes auch, dass die Übertragbarkeit des Virus nach Aufhebung der Sperrmaßnahmen in den US-Bundesstaaten

tatsächlich ABGENOMMEN HAT. Wie die *Daily Mail* **erklärt** (https://www.dailymail.co.uk/news/article-8347635/Lockdowns-failed-alter-course-pandemic-JP-Morgan-study-claims.html), „sahen viele Bundesstaaten eine niedrigere Übertragungsrate (R), nachdem die vollständigen Lockdowns aufgehoben wurden".



> ***Auch die sogenannte R-Zahl (RO) ging nach unten, nachdem die Abriegelung aufgehoben wurde.***

TJ Rogers, der Gründer von *Cypress Semiconductor* und ein Team seiner Ingenieure analysierten die Daten ebenfalls und veröffentlichten ihre Ergebnisse in einem **Artikel** (https://www.wsj.com/articles/do-lockdowns-save-many-lives-is-most-places-the-data-say-no-11587930911) im *Wall Street Journal* unter dem Titel „Retten Lockdowns viele Leben? Für die meisten Orte gilt dies gemäß den Daten nicht". Sie erklären:

„Wir haben eine einfache Ein-Variablen-Korrelation der Todesfälle pro Millionen und Tage bis zum Shutdown durchgeführt, die von minus 10 Tagen (einige Bundesstaaten riegelten vor jedem Anzeichen von COVID-19 ab) bis 35 Tage für South Dakota reichte, einer in

sieben Staaten mit begrenztem oder keinem Shutdown. Der Korrelationskoeffizient lag bei 5,5 Prozent — so niedrig, dass die Ingenieure, die ich früher beschäftigt habe, dies als ‚keine Korrelation' zusammengefasst und nach der wahren Ursache des Problems weitergesucht hätten."

Das heißt: Etwas anderes als der Lockdown muss den Verlauf des Virus erklären (siehe Fakt Nr. 14). Thomas A. J. Meunier von der *Woods Hole Oceanographic Institution* veröffentlichte diesen Bericht Anfang Mai unter dem Titel „Strategien des kompletten Lockdowns in westeuropäischen Ländern haben keine erwiesenen Auswirkungen auf die COVID-19-Epidemie". Wie der Bericht von JP Morgan ist auch seine Schlussfolgerung deprimierend:

„*Unsere Ergebnisse zeigen einen allgemeinen Abwärtstrend bei den Wachstumsraten und Reproduktionszahlen zwei bis drei Wochen, bevor die kompletten Lockdown-Strategien sichtbare Auswirkungen haben dürften. Der Vergleich der Beobachtungen vor und nach dem Lockdown zeigt eine kontraintuitive Verlangsamung des Rückgangs der Epidemie nach dem Lockdown.*"

Und das Entscheidende:

„*Schätzungen zu täglichen Todesfällen und der Gesamtzahl der Todesfälle unter Verwendung von prä-Lockdown Trends lassen darauf schließen, dass durch diese Strategie keine Leben gerettet wurden, wenn man sie mit prä-Lockdown Trends und weniger restriktiven, social distancing-Maßnahmen vergleicht.*"

Elain He und Kollegen von *Bloomberg* analysierten ebenso die Daten in diesem **Artikel** (https://www.bloomberg.com/graphics/2020-opinion-coronavirus-europe-lockdown-excess-deaths-recession/) mit dem Titel „Die Ergebnisse von Europas Lockdown-Experiment liegen vor". Deren Schlussfolgerung wird Sie wahrscheinlich nicht überraschen:

„Aber, wie unser nächstes Diagramm zeigt, gibt es kaum eine Korrelation zwischen dem Ausmaß der Restriktionen einer Nation und der Frage, ob es ihr gelungen ist, die Zahl der überzähligen Todesfälle einzudämmen — ein Maß, das die Gesamtzahl der Todesfälle im Vergleich zu normalen Trends betrachtet.“

Apropos Europa: Gottseidank gibt es Schweden. Indem sie sich **nicht** für einen Lockdown entschieden haben, haben die Schweden bewiesen, dass die Gesellschaft auch ohne einen strengen Lockdown überleben kann, und hoffentlich werden ihre Ergebnisse verhindern, dass es jemals wieder zu Lockdowns kommt. Wenn Sie diese Geschichte aufmerksam verfolgt haben, wissen Sie, dass die Schwarzmaler den Untergang Schwedens (und Floridas und Georgias, mehr dazu gleich) **vorhersagten** (https://theprepared.com/blog/study-predicts-covid-19-disaster-in-sweden/), und nichts davon ist eingetreten. Passenderweise lobte die Weltgesundheitsorganisation erst die chinesische Reaktion des Lockdowns in Wuhan — die wahrscheinlich den Lockdown-Wahn entfachte — , um dann Schweden als Vorbild zu preisen, wie die Epidemie zu bekämpfen sei. (**Lesen** (https://www.neweurope.eu/article/who-reverses-course-praises-lockdown-ignoring-sweden/) Sie dazu: „WHO ändert den Kurs und lobt das Lockdown-ignorierende Schweden“).

Fakt Nr. 11: Später Lockdown und frühzeitige Öffnung in Florida und alles in Ordnung, trotz der Untergangsprognosen

Der beste Artikel, den ich über Floridas Gouverneur Ron DeSantis gelesen habe, stammt aus diesem **Beitrag** (https://www.nationalreview.com/2020/05/coronavirus-crisis-

ron-desantis-florida-covid-19-strategy/) in der *National Review* vom 20. Mai. Ich war angenehm überrascht, was für ein rationaler Student der Geschichte Gouverneur Desantis war, wenn er sagt:

„*Eines der Dinge, das mich während der ganzen Zeit beschäftigte, war, dass ich mich mit der Pandemie von 1918, '57, '68, befasste, und dass im Mai 1918 zwar einige Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie ergriffen wurden, aber nichts einem nationalen Lockdown Ähnliches. Es gab wirklich keine Erfahrungen darüber, welche negativen Auswirkungen das haben würde.*"

Im Gegensatz zu vielen seiner Amtskollegen empfand Gouverneur Desantis Weltuntergangsmodelle als wenig hilfreich:

„*Das DeSantis-Team legte auch nicht viel Wert auf düstere Projektionen. ‚Wir haben schon sehr früh irgendwie das Vertrauen in Modelle verloren', sagt ein Gesundheitsbeamter aus Florida. ‚Wir sehen uns die Modelle genau an, aber wie kann man sich auf etwas verlassen, wenn es heißt, dass man in einer Woche den Peak erreichen wird, und am nächsten Tag ist dieser bereits da?' Stattdessen fingen wir an, uns wirklich auf das zu konzentrieren, was wir sahen'.*"

Stattdessen verfolgten sie einen Ansatz, der sich auf die am meisten gefährdeten Bürger fokussiert: Bewohner von Pflegeheimen, von denen Florida die meisten im ganzen Land hat:

„*Inspektoren und Bewertungsteams besuchten Pflegeheime. Der Staat schoss sich auf Einrichtungen ein, die, wie Mayhew sagt, ‚wir in der Vergangenheit im Zusammenhang mit der Infektionskontrolle angesprochen haben'. Wir nutzten dies, um unsere Besuche in diesen Einrichtungen zu priorisieren, da die Leitlinien der CDC häufig wechselten. Daher lag unser anfänglicher Schwerpunkt darauf eine wirksame Quelle für die Schulung zu sein, um diesen Einrichtungen Anleitung zu geben und sicherzustellen, dass sie verstehen, wie man beim Staat persönliche Schutzausrüstung anfordert.*

*Florida, bemerkt DeSantis, „verlangte, dass alle Mitarbeiter und alle Arbeiter, die reinkamen, auf die COVID-Krankheit untersucht werden und deren Temperatur kontrolliert werde. Jeder, der Symptome zeigte, durfte einfach nicht rein“. Und das Personal musste PSA (persönliche Schutzausrüstung, Anm.d.Übers.) tragen. „Wir lassen unseren Worten Taten folgen“, fährt er fort. „Wir erkannten, dass viele dieser Einrichtungen einfach nicht darauf vorbereitet waren, mit so etwas umzugehen. So schickten wir schließlich insgesamt 10 Millionen Masken nur zu unseren Langzeitpflegeeinrichtungen, eine Million Handschuhe und eine halbe Million Gesichtsschutzschilde.“

*Florida sicherte die Krankenhäuser ebenfalls mit PSA, aber DeSantis erkannte, dass es den Krankenhäusern nichts nützen würde, wenn die Infektion in den Pflegeheimen außer Kontrolle geriete: ‚Wenn ich PSA in die Pflegeheime schicken kann und sie dort einen Ausbruch verhindern können, wird das mehr zur Senkung der Belastung der Krankenhäuser beitragen, als wenn ich ihnen einfach weitere 500.000 N95-Masken schicke.‘

*Es kann nicht genug betont werden, wie wichtig diese Einsicht ist und wie bedeutsam sie für die Vorgehensweise Floridas war, im Gegensatz zu den Maßnahmen in New York und anderen Staaten. (‚Ich will andere nicht verleumden, aber ich finde es unglaublich, es ist schockierend‘, sagt der Gesundheitsbeamte Floridas, ‚dass Gouverneur Cuomo [und andere] in der Lage sind, wirklichen Fragen zu ihren politischen Maßnahmen frühzeitig einfach auszuweichen und tatsächlich Personen in die Pflegeheime zu schicken, was den wirklichen Daten völlig widerspricht‘).“

Womit wir bei New York wären, dem Bundesstaat, auf den jeder andere Gouverneur, der seine Leute weggesperrt hat, hinweist und sich dahingehend äußert, dass „wir durch den frühzeitigen Lockdown vermieden haben, ein weiteres New York zu sein“. Ist das wirklich wahr?

(Besonderer Hinweis: Es gibt **viele** andere Bundesstaaten — und Länder — mit ähnlichen Daten wie Florida, darunter Georgia, Texas, Arkansas, Utah, Japan und natürlich Schweden, um nur ein paar zu nennen. In **allen** Fällen sagten die Medien den Untergang voraus, und sogar Präsident Trump **kritisierte** (https://www.nytimes.com/2020/04/23/us/coronavirus-kemp-trump-georgia.html) die frühe Öffnung Georgias durch seinen mutigen Gouverneur Brian Kemp, und die Zahlen für Georgia sehen heute großartig aus).

Fakt Nr. 12: Die überdurchschnittlich hohe Sterblichkeitsrate in New York scheint auf fatale politische Fehlentscheidungen in Kombination mit aggressiven Intubationen zurückzuführen zu sein.

Forbes hat kürzlich einen **Artikel** (https://www.forbes.com/sites/theapothecary/2020/05/26/nursing-homes-assisted-living-facilities-0-6-of-the-u-s-population-43-of-u-s-covid-19-deaths/#3d6936d474cd) mit dem Titel „The Most Important Coronavirus Statistic: 42% of U.S. Deaths Are From 0.6% of the Population" veröffentlicht, in dem erklärt wird, wie sich die COVID-19-Todesfälle tatsächlich in einer Bevölkerung konzentrieren:

„2,1 Millionen Amerikaner, das sind 0,62 Prozent der US-Bevölkerung, leben in Pflegeheimen und Einrichtungen für betreutes Wohnen [...] Laut einer Analyse, die Gregg Girvan und ich für die Foundation for Research on Equal Opportunity durchgeführt haben, waren am 22. Mai in den 43 Staaten, die derzeit solche Zahlen melden, erstaunliche 42 Prozent aller COVID-19-Todesfälle in Pflegeheimen und

Einrichtungen für betreutes Wohnen zu verzeichnen.“

Forbes weist auch darauf hin, dass das Risiko, welches coronavirusartige Erkrankungen für die Bewohner von Pflegeheimen darstellen, nichts Neues ist:

„*Die Tragödie ist, dass es vermeidbar gewesen wäre. Am 17. März, als die Pandemie gerade erst begann Fahrt aufzunehmen, warnte der Stanford-Epidemiologe John Ioannidis, dass selbst von einigen sogenannten milden oder gewöhnlichen Coronaviren seit Jahrzehnten bekannt ist, dass die Sterblichkeitsrate bei der Infektion von Menschen in Pflegeheimen bis zu 8 Prozent beträgt'. Ioannidis wurde ignoriert.*

In seiner kürzlich erschienenen **Meta-Analyse** (https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.13.20101253v1.full.pdf) über die tatsächliche Sterblichkeitsrate nach einer Infektion mit COVID-19 erklärte Dr. Ioannidis die politische Fehlentscheidung in New York, die wahrscheinlich zu Tausenden von vermeidbaren Todesfällen beigetragen hat:

„*Erhebliche Todesfälle älterer Menschen in Pflegeheimen, nosokomiale Infektionen und überlastete Krankenhäuser könnten auch die sehr hohe Sterblichkeit an bestimmten Orten in Norditalien sowie in New York und New Jersey erklären. Eine sehr unglückliche Entscheidung der Gouverneure in New York und New Jersey war die Einweisung von COVID-19-Patienten in Pflegeheime.*“

Dr. Ioannidis erwähnt auch die Entscheidung des medizinischen Personals in New York, die Patienten schnell an ein Beatmungsgerät anzuschließen, was nach aktueller Ansicht der Ärzte wahrscheinlich mehr schadet als nützt. (**Lesen** (https://www.businessinsider.com/coronavirus-ventilators-some-doctors-try-reduce-use-new-york-death-rate-2020-4) Sie hierzu: „80 Prozent der Coronavirus-Patienten in NYC, die an ein Beatmungsgerät angeschlossen wurden sterben, und einige Ärzte

versuchen nun deren Verwendung einzustellen“):

„Ein unnötig aggressiver Umgang (bspw. mechanische Beatmung) könnte ebenfalls zu schlimmeren Resultaten beigetragen haben.“

Die *New York Post* **kritisierte** (https://nypost.com/2020/05/29/new-yorks-nursing-home-horrors-are-even-worse-than-you-think/) insbesondere die offiziellen Maßnahmen in New Yorker Pflegeheimen scharf:

„Das Gemetzel begann im März, als Krankenhäuser, die mit COVID-19-Patienten überflutet wurden, darauf bestanden, ältere Patienten, auch wenn sie noch infiziert waren, zu entlassen und sie in irgendein Pflegeheim mit leeren Betten zu schicken. Um dies zu erreichen, mussten sie eine Sicherheitsvorschrift abschaffen, welcher zufolge Patienten zweimal negativ auf COVID-19 getestet werden mussten, bevor sie in ein Heim eingewiesen werden durften. Das Gesundheitsministerium des Bundesstaates machte bereitwillig mit.

Am 25. März ordnete das Gesundheitsministerium von Gouverneur Cuomo an, dass Pflegeheime COVID-Patienten aufnehmen müssen und untersagte die Notwendigkeit von COVID-Tests für die Aufnahme. Einrichtungen wie Newfane blieben im Dunkeln darüber, welche der ankommenden Patienten infiziert waren.

Die American Health Care Association nannte dies eine ‚vorprogrammierte Katastrophe'. Das Komitee zur Reduzierung der Infektionstodesfälle drängte Cuomo zu einem Kurswechsel [...] Fazit: 11.000 bis 12.000 Bewohner von Pflegeheimen und Einrichtungen betreuten Wohnens sind an COVID-19 gestorben, die Hälfte aller Todesfälle des Virus landesweit [...] Diese schreckliche Opferzahl hätte es nicht geben müssen. Es sind sechsmal so viele Todesfälle in Pflegeheimen wie in Florida oder Kalifornien, beides bevölkerungsreichere Bundesstaaten.“

Wenn euer Gouverneur euch sagen möchte, dass seine destruktive Entscheidung, jeden wegzusperren, euch vor Zuständen wie in New York bewahrt hat, denkt an Florida und Schweden. Oh, und vergesst nicht das Land, über das die Untergangs-Anhänger nicht einmal diskutieren wollen: **Japan** (https://www.sciencemag.org/news/2020/05/japan-ends-its-covid-19-state-emergency).

„Japan erklärte gestern [am 25. Mai] zumindest einen vorläufigen Sieg in seinem Kampf gegen COVID-19, und es triumphierte, indem es seinen eigenen Weg ging. Es hat die Zahl der täglich neuen Fälle auf die Zielmarke von nahezu 0,5 pro 100.000 Menschen mit freiwilligem und nicht sehr restriktivem social distancing und ohne groß angelegte Tests gesenkt [...] Der Rückgang neuer Fälle veranlasste die Regierung dazu, am 14. Mai mit der Aufhebung des Ausnahmezustands für weite Teile Japans zu beginnen, noch vor dem geplanten Termin am 31. Mai. Die gestrige Ankündigung schloss die Aufhebung ab und entlastete Tokio sowie vier weitere Präfekturen.“

Fakt Nr. 13: Beamte des öffentlichen Gesundheitswesens und Epidemiologen berücksichtigen NICHT die weiteren negativen gesellschaftlichen Folgen des Lockdowns

Wenn Sie mich um Rat bitten würden, wie man ein paar Pfunde verlieren kann, und ich sagen würde: „Hören Sie auf irgendetwas zu essen oder zu trinken“, würden Sie meinen Rat befolgen? Es würde funktionieren, um Ihre Ziele zu erreichen, aber vielleicht gefallen Ihnen die Nebenwirkungen nicht. Das ist im Grunde das, was hier passiert ist. Anstatt ihnen **eine** Stimme im politischen Diskurs

zukommen zu lassen, wurden den Beamten des öffentlichen Gesundheitswesens ohne Führerschein die Schlüssel zu einem Cabrio ausgehändigt, und ab ging die Fahrt! Sehen Sie sich an, was Dr. Anthony Fauci Anfang des Monats im Kongress **sagte** (https://www.wsj.com/articles/the-limits-of-anthony-faucis-expertise-11589392347):

„Ich bin Wissenschaftler, Arzt und Beamter des öffentlichen Gesundheitswesens. Ich gebe Ratschläge, die auf den besten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen. Es gibt eine Reihe anderer Leute, die hinzu kommen und Ratschläge geben, die mehr mit den Dingen zu tun haben, die sie ansprachen, mit der Notwendigkeit, das Land wieder zu öffnen, und mit der Wirtschaft. Ich gebe keine Ratschläge zu wirtschaftlichen Dingen. Ich gebe keine Ratschläge über etwas anderes als die öffentliche Gesundheit.“

Das *Wall Street Journal* kritisierte aktiv dieses eindimensionale Denken amerikanischer Gesundheitspolitiker und bemerkte:

„Dr. Fauci ist sich darüber im Klaren, dass die Amerikaner sich nicht darauf verlassen sollten, dass er eine Kosten-Nutzen-Analyse durchführt in Bezug auf die von ihm empfohlenen politischen Maßnahmen.“

Diese ausgezeichnete **Kritik** (https://timesofindia.indiatimes.com/blogs/seeing-the-invisible/a-critique-of-neil-fergusons-the-imperial-college-pandemic-model/) am Modell des *Imperial College* bringt einen ähnlichen Punkt zum Ausdruck:

„Die Veröffentlichung des Imperial College ist eine einseitige Analyse. Sie betrachtet die Vorteile eines Lockdown, ohne auf die Kosten einzugehen.“

Das soll heißen, all diese Modelle, die das Unheil von COVID-19

vorhersagten, berücksichtigten nicht die Todesfälle, die durch den Lockdown verursacht wurden, durch Selbstmord, ausgelassene Arzttermine und Arbeitslosigkeit? Wer sollte also diese komplexen politischen Entscheidungen treffen? Zumindest in den Vereinigten Staaten mache ich 51 Personen dafür verantwortlich: den Präsidenten und 50 Gouverneure der Bundesstaaten. Und wenn Sie erwarten, dass irgendeiner von ihnen ein Schuldeingeständnis für eine schreckliche Entscheidung aussprechen wird, warten sie lieber nicht darauf. Von der ***Issues & Insights-Redaktion*** (https://issuesinsights.com/2020/05/23/still-more-evidence-that-lockdowns-were-a-massive-waste/):

„Erwarten Sie nicht, dass jemand zugibt, dass er sich geirrt hat. Die Gemeinschaft des öffentlichen Gesundheitswesens — die mit wahnsinnig übertriebenen Todesvorhersagen hausieren gegangen ist — wird dies niemals tun. Ebenso wenig wie die Demokraten und die Presse — die sich dem Narrativ verschrieben haben, dass jeder Tod in den USA die Schuld von Präsident Donald Trump sei. Trump wird es wahrscheinlich auch nicht tun, da er dem Shutdown der Wirtschaft zustimmte, nachdem er anfing, sich an den Schwarzmalern im Gesundheitswesen zu orientieren.“

Stellungnahme #3: Yoram Lass, ehemaliger Direktor des israelischen Gesundheitsministeriums

Im Gegensatz zu amerikanischen Gesundheitsbehörden, die anscheinend der Idee verfallen sind, COVID-19 unter allen Umständen zu verhindern, war es für mich ermutigend zu sehen, dass die Gesundheitsbehörden in anderen Ländern ein viel umfassenderes Verständnis der gesellschaftlichen Gesamtkosten haben, die jede Entscheidung im Bereich der öffentlichen Gesundheit verursacht. Und von all den internationalen Gesundheitsbehörden, die offen darüber sprechen, bringt es niemand direkter zum Ausdruck als mein Favorit: Yoram Lass aus Israel. In diesem ausgezeichneten **Interview** (https://www.spiked-

online.com/2020/05/22/nothing-can-justify-this-destruction-of-peoples-lives/) mit *Spiked Online* — welches Sie in voller Länge lesen sollten — gibt Dr. Lass Folgendes zum Besten:

„Es ist die erste Epidemie in der Geschichte, die von einer anderen Epidemie begleitet wird — dem Virus der sozialen Netzwerke. Diese neuen Medien haben ganze Bevölkerungen einer Gehirnwäsche unterzogen. Was man bekommt, ist Angst und Furcht und die Unfähigkeit, sich den echten Daten zu widmen. Und damit hat man alle Zutaten für eine monströse Hysterie [...] Verglichen mit diesem Anstieg haben die drakonischen Maßnahmen biblische Ausmaße. Hunderte von Millionen Menschen leiden.

In den Entwicklungsländern werden viele verhungern. In den entwickelten Ländern werden viele an Arbeitslosigkeit sterben. Arbeitslosigkeit ist Sterblichkeit. Durch die Maßnahmen werden mehr Menschen sterben als durch das Virus. Und die Menschen, die an den Maßnahmen sterben, sind die Ernährer. Sie sind jünger. Das Durchschnittsalter der Menschen, die am Coronavirus sterben, ist oft höher als die Lebenserwartung der Bevölkerung. Was getan wurde, ist nicht verhältnismäßig. Aber die Menschen haben Angst. Die Menschen werden einer Gehirnwäsche unterzogen. Sie hören nicht auf die Daten. Und dazu gehören auch Regierungen.“

Fakt Nr. 14: Es gibt ein Vorhersagemodell für den Verlauf von COVID-19, das sogenannte Farr'sche Gesetz, und es wurde vor über 100 Jahren entdeckt

Dr. Lass wies in seinem oben erwähnten Interview auch darauf hin, dass wir bereits lange vor den Sperrungen wussten, wie sich

COVID-19 wahrscheinlich verhalten würde, da wir es seit Anbeginn der Menschheit mit neuen Viren zu tun haben:

„Wenn Sie sich die Coronavirus-Welle auf einer Grafik anschauen, sehen Sie, dass sie wie ein Zacken aussieht. Das Coronavirus kommt sehr schnell, aber es geht auch sehr schnell wieder weg. Die Grippewelle ist flach, da sie drei Monate dauert, aber das Coronavirus braucht einen Monat.“

Dass **alle** Viren einer natürlichen Glockenkurve folgen, mit ungefähr gleichen Steigungen auf dem Weg nach oben und unten, wurde von Dr. William Farr vor mehr als 100 Jahren entdeckt, und das ist als Farr'sches Gesetz bekannt. Kürzlich haben chinesische und amerikanische Wissenschaftler eine Studie veröffentlicht, um herauszufinden, ob sich COVID-19 gemäß dem Farr'schen Gesetz verhalten würde, und hier ist die Grafik aus ihrer **jüngsten Arbeit** (https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.19.20025148v1.full.pdf):

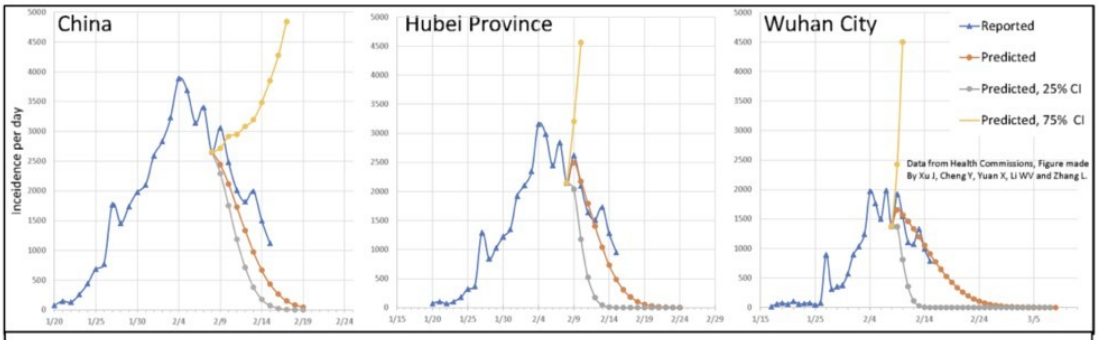


Figure. The reported and predicted daily incidence of 2019 novel coronavirus infection in China, Hubei Province and Wuhan City. The predicted daily incidence would reach zero on February 25 for China and Hubei Province, but on March 8 for Wuhan City, due to different ratio 2's. CI, confidence interval.

Wie Sie sehen können, stimmen der vorhergesagte Verlauf des Virus in China (orange gepunktete Linie) und der tatsächliche Verlauf des Virus (blau gepunktete Linie) überein. Diese Veröffentlichung, bereits am 8. Februar erstellt, hätte den politischen Entscheidungsträgern viel Kummer ersparen können. Ein renommierter israelischer Wissenschaftler brachte dasselbe

Argument (https://www.timesofisrael.com/top-israeli-prof-claims-simple-stats-show-virus-plays-itself-out-after-70-days/) zum natürlichen Verlauf des Virus, inmitten des israelischen Lockdowns:

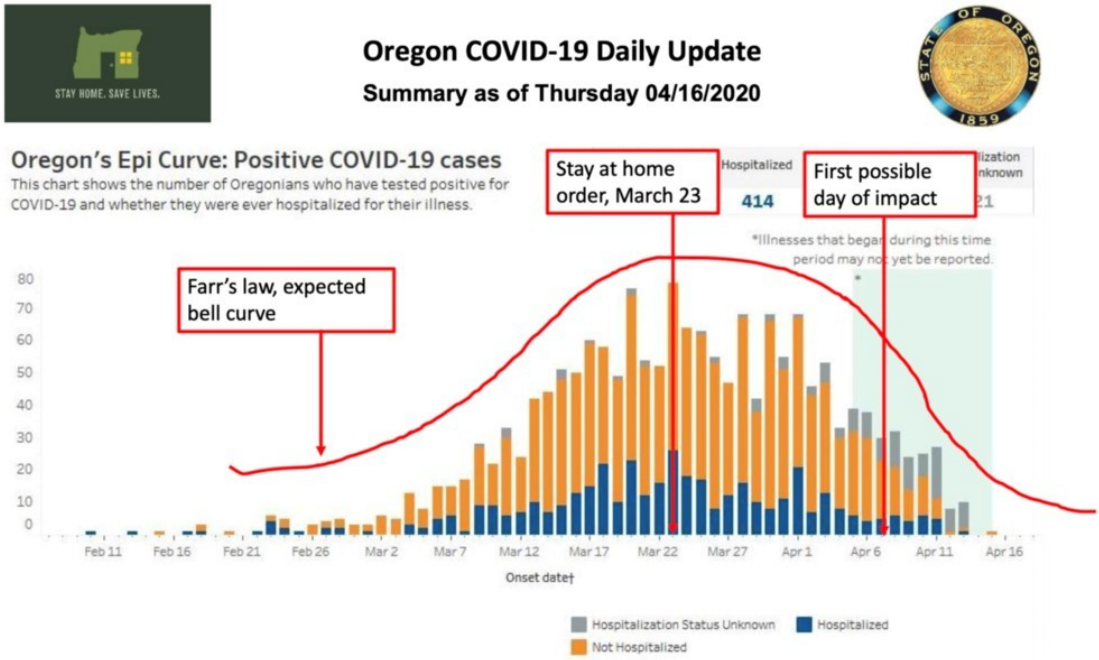
„Ein bekannter israelischer Mathematiker, Analytiker und ehemaliger General behauptet, eine einfache statistische Analyse zeige, dass die Ausbreitung von COVID-19 nach etwa 40 Tagen ihren Höhepunkt erreicht und nach 70 Tagen auf fast Null zurückgeht — ganz gleich, wo sie zuschlägt und welche Maßnahmen die Regierungen ergreifen, um sie zu vereiteln.

Prof. Isaac Ben-Israel, Leiter des Programms für Sicherheitsstudien an der Universität Tel Aviv und Vorsitzender des Nationalen Rates für Forschung und Entwicklung, sagte am Montagabend dem israelischen Channel 12 (hebräisch), dass die Forschung, die er zusammen mit einem anderen Professor durchführte und in der er das Wachstum und den Rückgang neuer Fälle in Ländern auf der ganzen Welt analysierte, wiederholt zeigte, dass ‚es ein festes Muster gibt' und ‚die Zahlen für sich selbst sprechen'.

Er sagte zwar, er befürworte social distancing, doch die weit verbreitete Abschottung der Volkswirtschaften weltweit stellt angesichts dieser Statistiken einen nachweisbaren Fehler dar. Im Fall Israels, so stellte er fest, sterben normalerweise täglich etwa 140 Menschen. Die Tatsache, dass ein Großteil der Wirtschaft aufgrund eines Virus, der täglich ein oder zwei Menschen tötet, abgeschottet wurde, sei ein radikaler Fehler, der Israel unnötigerweise 20 Prozent seines BIP kostet, so seine Anklage.“

(Zur Info: Dr. Ben-Israell ist wohl Israels berühmtester Wissenschaftler, lesen Sie selbst seine **Vita** (https://en.wikipedia.org/wiki/Isaac_Ben_Israel)). Ich habe die Idee des Farr'schen Gesetzes mit den **lokalen Daten** (https://govsite-

assets.s3.amazonaws.com/UOuDmQc5Rf2TVQG4k4r0_Oregon-COVID-19-Update-04-16-2020-FINAL.pdf), die ich hier in Oregon habe, auf die Probe gestellt, und wie Sie deutlich sehen können, folgte COVID-19 **bereits** einem natürlichen, erwartbaren viralen Verlauf, **bevor** unsere Gouverneurin Kate Brown einen Lockdown verhängte. (Anmerkung: Der am 23. März erlassene Lockdown würde zwei Wochen dauern, um eine positive Auswirkung auf die Zahl der Krankenhausaufenthalte zu sehen, aber das Virus war bereits im Rückgang begriffen, wie sowohl Dr. Lass als auch Dr. Ben-Israel vorhersagten).



Diese **Erklärung des Farr'schen Gesetzes** (https://nsjonline.com/article/2020/04/fumento-its-time-to-permanently-dump-epidemic-models/) von Michael Fumento hat mir wirklich gefallen:

„Das einzige ‚Modell' mit irgendeinem Erfolg ist tatsächlich recht gelungen und erschien 1840, als ein ‚Computer' ein Abakus war. Es wird als Farr'sches Gesetz bezeichnet und ist eigentlich eher eine Beobachtung, dass Epidemien zunächst am schnellsten wachsen und sich dann auf einen Höhepunkt hin verlangsamen und danach in einem mehr oder weniger symmetrischen Muster zurückgehen. Wie

Sie anhand des Datums vermuten können, geht dies der Existenz eines öffentlichen Gesundheitswesens voraus und erfordert weder Sperren noch irgendwelche Interventionen. Vielmehr macht die Krankheit ‚leichte Beute' (bei COVID-19 sind das ältere Menschen mit komorbiden Erkrankungen) und findet es zunehmend schwieriger, weitere Beute zu finden."

Fakt Nr. 15: Die Lockdowns werden mehr Tod und Zerstörung verursachen, als es COVID-19 je tat

Mein letzter Fakt ist der deprimierendste. Natürlich ist es heute unmöglich, alle Daten zu finden, die zeigen, wie destruktiv unnötige Lockdowns gewesen sind, aber viele Leute versuchen es bereits. Wirtschaftlich gesehen werden sich die Kosten für die Vereinigten Staaten auf mehrere Billionen belaufen. So hätte es nicht kommen müssen, Schweden hat gerade **mitgeteilt** (https://www.cnbc.com/2020/05/29/coronavirus-swedens-gdp-actually-grew-in-the-first-quarter.html), dass das BIP im ersten Quartal gewachsen ist!

Ich werde eine Reihe verschiedener Meinungen herausstellen, damit Sie ein grundlegendes Bild bekommen, und das ist wirklich übel. Letzte Woche verfasste eine Gruppe von Professoren aus Stanford, Duke, der Universität von Chicago und der Hebräischen Universität in *The Hill* einen ernüchternden **Artikel** (https://thehill.com/opinion/healthcare/499394-the-covid-19-shutdown-will-cost-americans-millions-of-years-of-life) mit dem Titel „Der COVID-19-Lockdown wird Amerikaner Millionen von Lebensjahren kosten", in welchem sie erklärten:

„Obwohl der Lockdown gut gemeint war, wurde er ohne Berücksichtigung seiner Folgen, die über die direkten Folgen der

Pandemie hinausgehen, verhängt [...] Die Maßnahmen haben den größten globalen wirtschaftlichen Zusammenbruch in der Geschichte verursacht, mit einem Verlust von Billionen von Dollar an Wirtschaftsleistung.

Diese finanziellen Verluste wurden fälschlicherweise als rein wirtschaftliche Verluste dargestellt. Im Gegenteil, anhand zahlreicher Veröffentlichungen der National Institutes of Health Public Access, des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) und Daten des Bureau of Labor Statistics sowie anhand verschiedener versicherungsstatistischer Tabellen kalkulieren wir, dass diese Maßnahmen verheerende nicht-ökonomische Folgen verursachen werden, die insgesamt Millionen von kumulierten Lebensjahren, die in den Vereinigten Staaten verloren gehen, nach sich ziehen werden und damit weit über das hinaus, was das Virus selbst verursacht hat [...]

Betrachtet man nur die Verluste an Menschenleben durch versäumte medizinische Versorgung und Arbeitslosigkeit allein aufgrund der Lockdown-Maßnahmen, schätzen wir konservativ, dass der nationale Lockdown für mindestens 700.000 verlorene Lebensjahre pro Monat verantwortlich ist oder etwa 1,5 Millionen bis zum jetzigen Zeitpunkt — und damit bereits weit mehr als die COVID-19-Gesamtzahl."

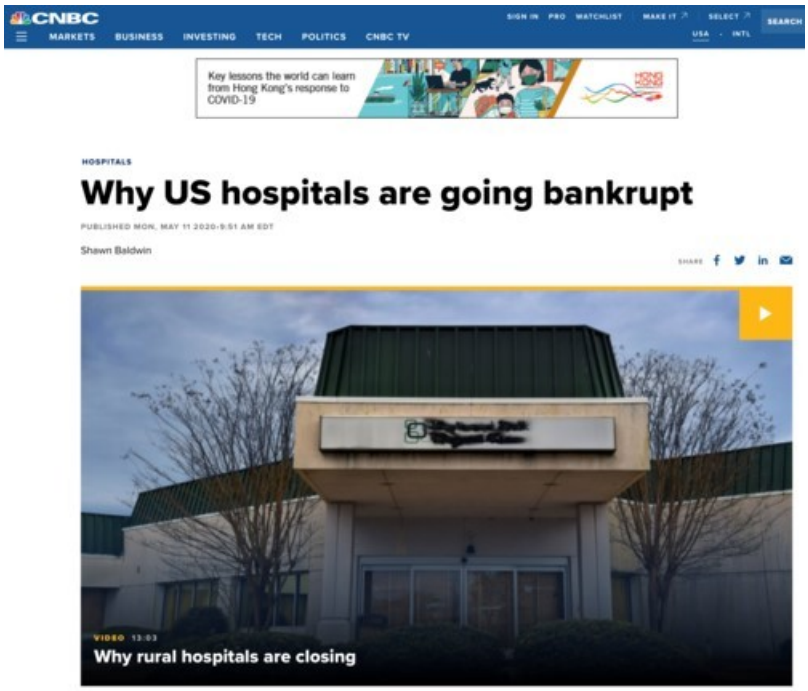
Einer der Hauptautoren der Studie, der bereits erwähnte Dr. Scott Atlas, wandte sich an *Fox News*, um die Ergebnisse ihrer Analyse näher zu **erläutern** (https://www.foxnews.com/media/dr-atlas-on-coronavirus-lockdowns-the-policy-is-killing-people):

„Ich denke, eine Sache, die irgendwie keine Aufmerksamkeit erhält, ist, dass die CDC gerade ihre Sterblichkeitsraten publik machten", sagte Atlas. „Und siehe da, sie bestätigen, was die Leute seit über einem Monat sagen, einschließlich meiner Kollegen aus der Epidemiologie in Stanford und allen anderen in der Welt, die diese Analyse gemacht haben — und das ist, dass die Sterblichkeitsrate weniger als ein Zehntel der ursprünglichen Schätzung beträgt. Die

Maßnahmen selbst töten Menschen. Ich meine, ich denke, jeder hat von 650.000 Menschen gehört, die an Krebs erkrankt sind oder Chemo erhielten, von denen die Hälfte nicht gekommen ist. Zwei Drittel der Krebsvorsorgeuntersuchungen fanden nicht statt. 40 Prozent der Schlaganfallpatienten, die dringend versorgt werden mussten, kamen nicht“, sagte Atlas.

Erinnern Sie sich noch, wie der Lockdown die Krankenhäuser frei halten sollte, um einen Ansturm von Patienten bewältigen zu können? Nun, jetzt steht das Gesundheitssystem vor einer Katastrophe: Die Ärzte sehen sich mit Gehaltskürzungen, Zwangsbeurlaubungen und Versorgungsengpässen konfrontiert, da das Coronavirus die Primärversorgung an den Rande bringt, wie CNBC **berichtet** (https://www.cnbc.com/2020/05/25/coronavirus-family-doctors-face-pay-cuts-furloughs-and-supply-shortages.html?__source=iosappshare%7Ccom.apple.UIKit.activity.Mail):

„Es sind nicht nur die Arztpraxen in New York, dem Epizentrum der Coronavirus-Epidemie in den USA, die in finanzielle Not geraten sind. Etwa 51 Prozent der Primärversorger sind sich über ihre finanzielle Zukunft in den nächsten vier Wochen unsicher, und 42 Prozent haben Mitarbeiter entweder entlassen oder beurlaubt, wie eine Umfrage des gemeinnützigen Primary Care Collaborative und Larry A. Green Center unter 2.700 Praxen in den USA ergab. Darüber hinaus rechnen 13 Prozent mit einer Geschäftsaufgabe innerhalb des nächsten Monats.“



Dr. John Ioannidis aus *Stanford* verfasste einen ausgezeichneten Artikel für den *Boston Review*, in dem er die katastrophalen Auswirkungen der Schließung auf das Gesundheitswesen darlegt:

„Gleichzeitig sollten wir nicht von den wirklichen Schäden der drastischsten unserer Interventionen absehen, von denen auch die Benachteiligten unverhältnismäßig stark betroffen sind. Wir wissen, dass der anhaltende Lockdown der gesamten Bevölkerung Krebstherapien verzögerte und Menschen mit schweren Krankheiten wie Herzinfarkt den Gang ins Krankenhaus vermieden haben. Er führt dazu, dass die Krankenhäuser ihr Personal beurlauben und entlassen, er ist verheerend für die psychische Gesundheit, er verstärkt häusliche Gewalt und Kindesmissbrauch, und er hat allein in den Vereinigten Staaten zu mindestens 36,5 Millionen neuen Arbeitslosen geführt.

Viele dieser Menschen werden ihre Krankenversicherung verlieren, was sie einem weiteren Risiko der Verschlechterung ihres Gesundheitszustands und wirtschaftlicher Not aussetzt. Es wird geschätzt, dass die anhaltende Arbeitslosigkeit im kommenden Jahrzehnt allein in den Vereinigten Staaten zu zusätzlichen 75.000 Todesfällen aus Verzweiflung führen wird. Auf globaler Ebene haben

die Beeinträchtigungen die Zahl der vom Hungertod bedrohten Menschen auf mehr als eine Milliarde erhöht, die Aussetzung von Massenimpfkampagnen birgt die Gefahr des Wiederauflebens von Infektionskrankheiten, an denen Kinder sterben, Modellrechnungen gehen von zusätzlichen 1,4 Millionen Tuberkulosetoten bis 2025 aus, und für 2020 wird eine Verdoppelung der Todesfälle durch Malaria im Vergleich zu 2018 erwartet.

Ich hoffe, diese Modellvorhersagen erweisen sich als ebenso falsch wie mehrere COVID-19-Modellvorhersagen, aber vielleicht sind sie es nicht. All diese Auswirkungen sind ebenfalls von Bedeutung. Politische Entscheidungsträger müssen den Schaden restriktiver Maßnahmen in Betracht ziehen, nicht nur deren Nutzen.“

Verdammt, mehr als 600 Ärzte haben **laut Forbes** (https://www.forbes.com/sites/gracemarieturner/2020/05/22/600-physicians-say-lockdowns-are-a-mass-casualty-incident/#31c014ff50fa) kürzlich an Präsident Trump appelliert, die Lockdowns aufzuheben:

„Mehr als 600 Ärzte des Landes schickten diese Woche einen Brief an Präsident Trump, in dem sie den Coronavirus-Shutdown als ‚Ereignis mit massenhaften Todesfällen‘ mit ‚exponentiell wachsenden negativen gesundheitlichen Folgen‘ für Millionen von Nicht-COVID-Patienten bezeichneten.“

> ***„Die nachgelagerten gesundheitlichen Auswirkungen […] werden massiv unterschätzt und von ihnen wird zu wenig berichtet. Dies ist ein Fehler von erheblichem Ausmaß“, heißt es in dem von Dr. Simone Gold, einer Notfallmedizinerin in Los Angeles, initiierten Schreiben.***

Es ist keine Überraschung, dass die Zahl der Selbstmorde in den weggesperrten Ortschaften zunimmt und dass die Verschreibungen von Schlaf- und Angstmedikamenten in die Höhe geschossen sind.

Und soeben wurde berichtet:

„Soziale Isolation kann das Risiko eines Menschen, früh zu sterben, um bis zu 50 Prozent erhöhen, so eine neue Studie."

Sogar Dr. Fauci, der wohl enthusiastischste Befürworter des Lockdowns, wurde bekehrt, wie CNBC berichtete:

„Ausgangssperren, die die Ausbreitung des Coronavirus eindämmen sollen, könnten, wenn sie zu lange verhängt werden, ‚irreparablen Schaden' anrichten", sagte der Gesundheitsberater des Weißen Hauses, Dr. Anthony Fauci, am Freitag gegenüber CNBC.

„Ich möchte nicht, dass die Leute denken, dass irgendeiner von uns das Gefühl hat, dass es der richtige Weg ist, über einen längeren Zeitraum eingesperrt zu bleiben", **sagte** (https://www.cnbc.com/halftime/) Fauci in einem Interview mit CNBCs Meg Tirrell in der Sendung „Halftime Report".

Dr. Fauci, Sie sind sehr, sehr spät dran. Tatsächlich ist eines meiner größten Probleme bei diesem ganzen Schlamassel, wie Dr. Fauci und seinesgleichen fast **nichts** getan haben, um die amerikanische Öffentlichkeit über die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse und Informationen, die wir jetzt über COVID-19 haben, aufzuklären, was nicht nur die Panik deutlich reduziert hätte, sondern vielleicht auch den Gouverneuren mehr Unterstützung gegeben hätte, um schneller wieder zu lockern ...

Fakt Nr. 16: All diese stufenweise Lockerungen sind völliger Unsinn, und es gibt keine Wissenschaft, die sie stützt, aber sie werden alle zum Erfolg

erklärt werden.

Besonders aufschlussreich fand ich diesen **Artikel** (https://www.wsj.com/articles/when-covid-science-is-a-smokescreen-11590600067?emailToken=8342914dd5d9c03fb576bce2ac4e4b07MMd7CyePpxpdkuokYoLxLMyQpuFzAk4FQo1EJ5t9W1QHsru7%20d5F%2Fi5PTq08ZxdSYcwdZFyRbatJ86Yez%2FkB6g%3D%3D&reflink=article_email_share) im *Wall Street Journal* über Washingtons Gouverneur Jay Inslee:

„Das ‚Covid-19-Dashboard' von Herrn Inslee, das einen wissenschaftlich fundierten Weg für Washingtons Erholung bieten soll, ist eine ähnliche Geschichte. Das Online-Dashboard enthält ‚Wählscheiben' für fünf Variablen der öffentlichen Sicherheit, gibt aber keinen Hinweis darauf, wie jede einzelne berechnet wird oder wo die Wählscheiben stehen müssen, um die verschiedenen Phasen der Wiedereröffnung zu beginnen. Wann dürfen Bauherren mit dem Bau neuer Gebäude beginnen? Wann können kleine Geschäfte öffnen, so wie auch Home Depot geöffnet ist? Das Dashboard ist so konzipiert, dass es einen wissenschaftlichen Eindruck vermittelt, doch es mangelt an aussagekräftigen Daten."

Sie warten immer noch auf die Phase-1- oder Phase-2-Wiedereröffnung? Glauben Sie mir, wer auch immer den Plan Ihres Bundesstaates herbeigezaubert hat, denkt sich die Dinge spontan aus. Und angesichts der extremen Bandbreite an Plänen, die verfolgt werden — selbst in benachbarten Bezirken — ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie irgendetwas mit dem Verlauf des Virus zu tun haben, genau **Null**, aber das wussten Sie bereits, wenn Sie bis hierhin gelesen haben. Die gute Nachricht ist, dass sie **alle** erfolgreich sein werden, denn wir hätten niemals einen Lockdown durchführen müssen — **Mission erfüllt**.

(Es ist interessant, auf die Schlagzeilen von Anfang Mai

zurückzublicken, als Beamte des öffentlichen Gesundheitswesens eine Katastrophe für Florida vorhersagten. Der **Miami Herald** (https://www.miamiherald.com/news/health-care/article242407651.html): Wie sicher ist Floridas Plan zur Wiedereröffnung? Experten für öffentliche Gesundheit äußern freimütig Kritik — werden andere Gouverneure jemals selbstständig denken wie Ron DeSantis?)

Wie zum Teufel sind wir hier gelandet?

Diese Woche hat mich diese **Schlagzeile** (https://fee.org/articles/epidemiologist-sweden-s-covid-response-isn-t-unorthodox-the-rest-of-the-world-s-is/) der *Foundation for Economic Education* wirklich sprachlos gemacht:

„Wie Schwedens führender Experte für Infektionskrankheiten kürzlich erklärte, ist Schwedens Herangehensweise an die Pandemie konventioneller als der gegenwärtige Lockdown-Ansatz, zumindest im Vergleich zu historischen Standards.“

„Sind die Menschen, die die Gesellschaft vollständig lahmlegen, was wirklich noch nie zuvor geschehen ist, weniger konventionell oder konventioneller als Schweden?“ fragte Anders Tegnell kürzlich.

„[Schweden tut] das, was wir normalerweise im Gesundheitswesen tun: der Bevölkerung viel Verantwortung übertragen, versuchen, einen guten Dialog mit der Bevölkerung zu erreichen und damit gute Ergebnisse zu erzielen."

Tegnells Punkt verdient Aufmerksamkeit. Während es Nationen heute offenbar nichts ausmacht massenhaft Lockdowns einzuführen, um die Ausbreitung eines tödlichen Atemwegsvirus zu verhindern, scheint die Praxis beispiellos zu sein.

Stanfords Dr. Scott Atlas ist meiner Meinung nach einer der wahren Helden in diesem Morast, und ich finde, sein Aufsatz über die mangelnde Führung der amerikanischen Gesundheitsbehörden während dieser Krise ist einer seiner besten. Während die Beamten des öffentlichen Gesundheitswesens eine großartige Arbeit geleistet haben, um die Amerikaner in Angst und Schrecken zu versetzen, haben sie sehr wenig getan, um die Amerikaner über die wissenschaftlichen Erkenntnisse aufzuklären, die bewiesen haben, dass viele unserer anfänglichen Befürchtungen von der Wissenschaft nicht bestätigt werden.

Noch immer gibt es **mehrere Millionen** Amerikaner, die Angst haben, ihre Häuser zu verlassen, und ich vermute, dass viele denken, dass die Sterblichkeitsrate von COVID-19 näher an den Pocken (30 Prozent) liegt als an der saisonalen Grippe. Wie Dr. Atlas am 3. Mai in *The Hill* **schrieb** (https://thehill.com/opinion/healthcare/495833-how-to-open-society-using-medical-science-and-logic):

„Die Grundlage zur Beruhigung der Öffentlichkeit in Bezug auf einen wiederkehrenden Alltag ist das Wiederholen der Fakten über die Bedrohung und darüber, auf wen sie abzielt. Inzwischen deuten Studien aus Europa und den USA darauf hin, dass die Gesamtsterblichkeitsrate weit unter den ersten Schätzungen liegt. Und wir wissen, wen wir schützen müssen, denn diese Krankheit ist —

nach den vorliegenden Erkenntnissen — nicht im selben Maße für die gesamte Bevölkerung gefährlich.

In Michigan's Oakland County waren 75 Prozent der Todesfälle bei den über 70-Jährigen zu verzeichnen; 91 Prozent waren bei den über 60-Jährigen zu verzeichnen, ähnlich wie in New York. Und jüngere, gesündere Menschen haben praktisch kein Sterberisiko und ein geringes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf; wie ich bereits zuvor festgestellt habe, waren unter einem Prozent der Krankenhausaufenthalte in New York City Patienten unter 18 Jahren, und bei weniger als einem Prozent der Todesfälle in jeder Altersgruppe liegen keine Vorerkrankungen vor."

Ich kann mir immer noch nicht erklären, wie zum Teufel wir hier gelandet sind. Ich glaube, einer der besten Aufsätze, die Sie jemals zu diesem Thema lesen werden, ist eine zweiteilige Serie, die von der Bioingenieurin Yinon Weiss geschrieben wurde:

Teil 1: Wie Furcht und Gruppendenken zu unnötigen globalen Lockdowns führten. **Auszug** (https://www.realclearpolitics.com/articles/2020/05/21/how_fear_groupthink_drove_unnecessary_global_lockdowns_143253.html):

„Angesichts einer neuartigen Virusbedrohung ging China hart gegen seine Bürger vor. Akademiker nutzten fehlerhafte Informationen, um fehlerhafte Modelle zu bauen. Führende Politiker verließen sich auf diese fehlerhaften Modelle. Andersdenkende Meinungen wurden unterdrückt. Die Medien schürten die Ängste, und die Welt geriet in Panik. Das ist die Geschichte dessen, was man letztendlich als einen der größten medizinischen und wirtschaftlichen Fehlgriffe aller Zeiten bezeichnen könnte. Das kollektive Versagen jeder westlichen Nation, mit einer Ausnahme, das Gruppendenken in Frage zu stellen, wird sicherlich noch Jahrzehnte lang von Ökonomen, Ärzten und Psychologen untersucht werden."

Teil 2: Wie Effekthascherei der Medien und Big-Tech-Bias die Lockdowns verlängerten. **Auszug** (https://jbhandleyblog.com/home/How%20Media%20Sensationalism,%20Big%20Tech%20Bias%20Extended%20Lockdowns):

„Epidemiologen erstellten fehlerhafte Lockdown-Modelle. Die Medien förderten die Angst. Politiker gingen von Worst-Case-Szenarien aus, und Big Tech unterdrückte abweichende Meinungen. Auf diese Weise wuchsen die Ängste der Menschen überproportional zur Realität und scheinbar kurzfristige Lockdowns zogen sich über Monate."

Ich schließe diese Gedanken mit einem Schlusszitat von Yoram Lass aus Israel, der das, was gerade geschehen ist — und vielerorts noch immer geschieht — feinsäuberlich zusammen-fasste:

„Es ist das, was in der Wissenschaft als positives Feedback oder Schneeballeffekt bekannt ist. Die Regierung fürchtet sich vor der Wählerschaft. Deshalb ergreift sie drakonische Maßnahmen. Die Wähler sehen die drakonischen Maßnahmen und werden noch hysterischer. Sie potenzieren sich gegenseitig, und der Schneeball wird immer größer und größer, bis man das Stadium der Irrationalität erreicht. Das ist nichts anderes als eine Influenza-Epidemie, wenn man sich die Zahlen und Daten anschaut, aber Menschen, die sich in einem Angstzustand befinden, sind blind. Wenn ich die Entscheidungsbefugnis hätte, würde ich versuchen, den Menschen die wirklichen Zahlen zu nennen. Und ich würde mein Land niemals zerstören."

Und was nun?

Was getan werden sollte, ist meiner Meinung nach so einfach, doch dazu wird es nicht kommen, denn zu viele Menschen müssten zugeben, dass sie sich irrten. Ich sag' es trotzdem. Meine

Empfehlung zu politischen Maßnahmen: Machen Sie 100 Prozent der neu geschaffenen Lockdown-Regelungen rückgängig, sichern Sie Pflegeheime wie in Florida, sagen Sie allen mit aktiver COVID-19-Infektion, dass sie zu Hause bleiben sollen, bis die Symptome abklingen oder eine Maske tragen sollen, wenn sie sich in der Öffentlichkeit bewegen, und animieren Sie alle anderen, sich die Hände zu waschen. Das wars.

Ich habe eines meiner Lieblingszitate aus einem **Aufsatz** (https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31035-7/fulltext) von Johan Giesecke (kein Wunder, dass er Schwede ist) vom Karolinska-Institut für den Schluss aufgehoben, der Anfang Mai in *The Lancet* erschien:

„Diese Fakten haben mich zu den folgenden Schlussfolgerungen geführt. Jeder wird dem schweren akuten respiratorischen Syndrom Coronavirus 2 ausgesetzt sein, und die meisten Menschen werden sich infizieren. COVID-19 breitet sich in allen Ländern wie ein Lauffeuer aus, aber wir bekommen es nicht zu sehen — es breitet sich fast immer von jüngeren Menschen mit keinen oder schwachen Symptomen auf andere Menschen aus, die ebenfalls leichte Symptome haben werden. Dies ist die eigentliche Pandemie, aber sie geht unter der Oberfläche weiter und ist wahrscheinlich in vielen europäischen Ländern auf ihrem Höhepunkt angelangt.

Wir können nur sehr wenig tun, um diese Ausbreitung zu verhindern: Ein Lockdown könnte schwere Fälle eine Weile hinauszögern, aber sobald die Beschränkungen gelockert werden, werden die Fälle wieder auftreten. Ich gehe davon aus, dass, wenn wir die Zahl der Todesfälle durch COVID-19 in jedem Land in einem Jahr zählen, die Zahlen ähnlich sein werden, unabhängig von den ergriffenen Maßnahmen.

Maßnahmen zur Abflachung der Kurve könnten einen Effekt haben, aber ein Lockdown verschiebt die schweren Fälle nur in die Zukunft — er wird sie nicht verhindern. Zugegeben, die Länder haben es

geschafft, die Ausbreitung zu verlangsamen, um die Gesundheitssysteme nicht zu überlasten, und ja, wirksame Medikamente, die Leben retten, könnten bald entwickelt werden, aber diese Pandemie ist schnell, und diese Medikamente müssen schnell entwickelt, getestet und vermarktet werden. Es wird viel Hoffnung in Impfstoffe gesetzt, aber diese werden Zeit brauchen, und angesichts der unklaren schützenden immunologischen Reaktion auf die Infektion ist es nicht sicher, dass die Impfstoffe sehr wirksam sein werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass COVID-19 eine Krankheit ist, die hochinfektiös ist und sich rasch in der Gesellschaft verbreitet. Sie ist oft recht symptomlos und kann unbemerkt verlaufen, doch sie verursacht auch schwere Krankheiten und führt bei einem Teil der Bevölkerung sogar zum Tod. Unsere wichtigste Aufgabe besteht nicht darin, die Ausbreitung zu stoppen, was alles andere als sinnvoll ist, sondern uns darauf zu konzentrieren, die unglücklichen Opfer optimal zu versorgen.“

Wenn Sie es bis hierher geschafft haben, vielen Dank. Sie teilen mit mir nun die Bürde, die Fakten über den Lockdown-Wahnsinn zu kennen. Und ich danke den vielen mutigen Medizinern und Wissenschaftlern, die ihre Karrieren ernsthaft riskieren, um öffentlich die Wahrheit zu sprechen.

Über den Autor: J.B. Handley ist der Bestsellerautor von „How to End the Autism Epidemic“. Er schloss sein Studium an der Universität Stanford mit Auszeichnung ab und ist derzeit geschäftsführendes Mitglied einer privaten Investmentfirma.

Redaktionelle Anmerkung: Dieser Text erschien am 04.06.2020 zuerst in Children's Health Defense unter dem Titel „ **Lockdown Lunacy: The Thinking Person's Guide** (https://childrenshealthdefense.org/news/lockdown-lunacy-the-thinking-persons-guide/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=fb4def25-9094-4036-b0bc-affc7582badc)". Er wurde vom ehrenamtlichen **Rubikon-Übersetzungsteam** (https://www.rubikon.news/kontakt) übersetzt und vom ehrenamtlichen **Rubikon-Korrektoratsteam** (https://www.rubikon.news/kontakt) lektoriert.

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.

Es bringt wenig, nur im eigenen, wenn auch exquisiten Saft zu schmoren. Deshalb sammelt und veröffentlicht **Manovas Weltredaktion** regelmäßig Stimmen aus aller Welt. Wie denken kritische Zeitgenossen in anderen Ländern und Kulturkreisen über geopolitische Ereignisse? Welche Ideen haben sie zur Lösung globaler Probleme? Welche Entwicklungen beobachten sie, die uns in Europa vielleicht auch bald bevorstehen? Der Blick über den Tellerrand ist dabei auch ermutigend, macht er doch deutlich: Wir sind viele, nicht allein!

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.