



Donnerstag, 19. August 2021, 16:00 Uhr
~8 Minuten Lesezeit

Der maßlose Maßstab

Künftig sollen auch die Impfquote und die Auslastung der Intensivstationen mitentscheidend für die Coronapolitik sein — das lässt Schlimmes erahnen.

von Nicolas Riedl
Foto: kLukey/Shutterstock.com

Der 7-Tage-Inzidenzwert war schon immer in etwa so aussagekräftig wie einer der vielen kryptischen Schachtelsätze Karl Lauterbachs. Lediglich basierend auf nicht-validierten Tests, die quantitativ nach politischem Gutdünken hoch- und runtergefahren werden konnten, war die Zahl kein seriöser Richtwert. Dennoch wurde die Realpolitik nach diesem Wert ausgerichtet. Eine nichtssagende Zahl bestimmte über das Schicksal von Millionen Bundesbürgern. Mit dem nahenden Herbst weht ein neuer Wind. Neben dem Inzidenzwert sollen nun auch die Impfquote sowie die Auslastung der Intensivstationen über neue

Maßnahmen entscheiden. Man könnte dies nun als einen weiteren Baustein in einem willkürlichen, logikfreien Konstrukt verbuchen. Man könnte aber auch versuchen, eine Strategie dahinter zu erkennen. Im letzteren Fall käme man wohl einer äußerst hässlichen Perfidie auf die Spur.

Alles stand und fiel mit den 7-Tages-Inzidenzzahlen. Wie hoch ist oder war der Inzidenzwert im Landkreis XY? Dieser Wert entbehrte jeder seriösen Aussagekraft

<https://www.rubikon.news/artikel/die-test-inzidenz-spirale>.

Gerechnet wurde dabei immer mit Zahlen pro 100.000. Bereits hier zeigte sich die erste manipulative Komponente. Warum eigentlich immer pro 100.000?

Die Werte bewegten sich 2021 häufig im Bereich von 50 bis 200. Rein grundschul-mathematisch hätte man auch die zwei letzten Nullen wegstreichen können. Ein Inzidenzwert von 100 pro 100.000 oder 1 pro 1.000 ist im Grunde genommen das Gleiche. Gleichzeitig aber auch wieder nicht. Denn Letzteres klingt bei weitem nicht mehr so bedrohlich. Einer pro Tausend ist infiziert, beziehungsweise positiv getestet? Was soll's?

Nun sollen die Maßnahmen nicht mehr allein am Inzidenzwert ausgerichtet werden. Wer jetzt glaubt, es werde ab sofort ein vernünftigerer Maßstab angelegt, der täuscht sich. Die Impfquote und die Intensiv-Auslastung bilden mit dem Inzidenzwert das plandemische Trio infernale. Sehen wir uns nacheinander an, warum der Inzidenzwert nicht mehr als alleiniger Maß(los)stab fungiert und welche Absichten dazu geführt haben, die Impfquote und die Intensiv-Auslastung mit heranzuziehen. Für die beiden

neuen Maßstäbe wurden bis zum Zeitpunkt 12. August 2021 noch keine konkreten Zahlen beziehungsweise Prozentsätze definiert, ab denen Maßnahme XY ergriffen, gelockert oder aufgehoben werden soll.

Verzerrung des Inzidenzwertes

Nach offizieller Darstellung ist der Inzidenzwert jetzt nicht mehr aussagekräftig. Ach, wirklich. Aber nicht wegen der oben aufgeführten Gründe. Sondern aufgrund der hohen Impfquoten. Geimpfte müssen sich schließlich nicht mehr testen lassen.

Soweit die offizielle Begründung. Hinzu kommt natürlich, dass die „Bürgertestes“ ab dem 11. Oktober 2021 kostenpflichtig werden. Diese Unverschämtheit, samt des damit verbundenen Framings, man dürfe die durch die Ungeimpften entstehenden Testkosten nicht mehr länger den geimpften Steuerzahlern aufbürden, verdient einen ganz eigenen Artikel.

Davon abgesehen versteht es sich von selbst, dass die Inzidenzwerte noch weniger „brauchbar“ sind, wenn ein monetäres Hindernis sicher zu weniger Testungen führt. Also müssen neue Richtwerte her.

Impfquote

Es bedarf nur ein klein wenig Fantasie, um die Perfidie zu erkennen, die mit der Koppelung von Maßnahmen an die Impfquote verbunden ist. Es ist ein weiteres Instrument, um den Druck auf die Gesunden, also die Ungeimpften zu erhöhen. Man stelle sich vor, in einer kleinen Ortschaft werden im kommenden Herbst/Winter Maßnahmen ergriffen, die mit der geringen Impfquote begründet

werden. Was für gesellschaftliche Gruppendynamiken daraus erwachsen können, kann man auch ohne abgeschlossenes Psychologie-Studium erahnen.

Sehr schnell werden jene unter Druck geraten, die sich weigern, ihren Körper für Versuche der Pharmaindustrie herzugeben. In kleinen Ortschaften, in denen „jeder jeden kennt“, wird es nicht lange dauern, bis die jeweiligen „Unwilligen“ ausgemacht werden und persönlich in Bedrängnis geraten.

„Wegen euch muss ich mein Geschäft schließen! Wegen euch haben wir im Ortskern Maskenpflicht! Wegen euch haben wir eine Ausgangssperre!“

Der Hass auf die Missstände wird sich als Ventil den Weg des geringsten Widerstands suchen und sich nicht bei den eigentlichen, unnahbaren Tätern entladen.

Also den „Entscheidern“ und „Lenkern“ aus Politik, Medien, Digital- und Pharmaindustrie. Abgesehen von ihrer Übermacht und Unerreichbarkeit, werden sie von den Opfern noch als Beschützer, wohlmeinende Autoritäten, kurz als Elternersatz angesehen (1). Viel einfacher ist es dann, die aufgestaute Wut an jenen vergleichsweise Wehrlosen abzulassen, die sich dem Reinheits-Diktat nicht beugen und Freiheit und Selbstbestimmung für sich beanspruchen. Diese Menschen werden nicht nur für das eigene Elend verantwortlich gemacht – sie spiegeln den Unterdrückten den Mut und den Lebenswillen, den wahrscheinlich etliche bei sich selbst vermissen.

Auslastung der Intensivstationen

Auf den ersten Blick verwundert es ein wenig, dass die Zahlen aus den Intensivstationen herangezogen werden, denn diese befinden sich auf einem sehr niedrigen Stand. Beispielsweise sind am

11. August 2021 laut DIVI deutschlandweit von den 25.397 Intensivbetten 4.576 frei – und nur 448 Betten werden von Patienten mit positiven Covid-19-PCR-Test belegt. 48 Prozent davon (219) werden invasiv beatmet. Das bedeutet, dass 1,76 Prozent der Intensivbetten mit Covid-Patienten belegt sind, dass das zehnfache an Betten noch verfügbar ist und 0,0005 Prozent der deutschen Bevölkerung sich wegen Covid-19 auf einer Intensivstation befinden.

Bevor wir uns weiter gedanklich mit der Intensiv-Auslastung beschäftigen, sei an den Manipulationshebel der Intensivbettenbelegung erinnert. Hermann Ploppa **schrrieb** (<https://demokratischerwiderstand.de/artikel/232/das-marchen-von-den-uberforderten-intensivstationen>) hierzu in der 45. Ausgabe der Wochenzeitung *Demokratischer Widerstand* vom 23. April 2021:

„Zunächst einmal wurde die Anzahl der Intensivbetten in Deutschland über die Jahrzehnte immer weiter aufgebaut. So verfügten Deutschlands Krankenhäuser bis zum Jahre 2020 noch über 32.000 Intensivbetten. Diese wurden jedoch schon zwischen Juli und November 2020 auf 28.814 Intensivbetten heruntergefahren. Das alleine gibt schon sehr zu denken. Jedoch schrumpfte die Anzahl der Intensivbetten noch einmal um etwa 6.000 auf heute noch 22.901.

Wie kommt es, dass gerade in Zeiten einer angeblich derart schweren Seuche 10.000 Intensivbetten abgebaut werden? Der ehemalige Hauptgeschäftsführer Georg Baum begründete das damit, dass ‚die Belegungsdichte zur Infektionsprävention zurückgefahren werden muss und weil Mitarbeiter erkranken und quarantänebedingt ausfallen‘. Nun ja, aber wenn wirklich so eine große Gefahr für den Fortbestand der Bevölkerung durch Corona bestehen würde, müssten doch alle Mittel der Welt in Bewegung gesetzt werden, um dieser Gefahr zu begegnen?

(..) (D)ie Anzahl der Intensivpatienten ist über die ganze Corona-Welle hinweg immer gleich geblieben. Es gibt im Augenblick sogar

weniger Intensivpatienten als im Sommer letzten Jahres. Das kann gar nicht anders sein. Dem entspricht nämlich, dass wir in diesem Frühjahr deutlich weniger Sterblichkeit haben als im Mittel der letzten vier Jahre. Was also ist anders? Wie kommt es, dass die Intensivstationen dennoch eine Auslastung von bis zu hundert Prozent an DIVI melden??

Nun, am 19. November 2020, im Windschatten der Neufassung des umstrittenen Infektionsschutzgesetzes wurde auch das Krankenhausfinanzierungsgesetz geändert. In der Neufassung ist vorgesehen, dass Krankenhäuser für ihre Intensivstationen besondere Förderbeträge aus dem Gesundheitsfonds bekommen. Voraussetzung: im Landkreis des betreffenden Krankenhauses übersteigt der Inzidenzwert 70 auf 100.000 Einwohner. Zudem muss die Intensivstation zu über 75 Prozent mit Patienten belegt sein. (...)

Den erforderlichen Inzidenzwert schaffen wir locker. Aber um eine Belegung der Intensivstationen mit über drei Viertel melden zu können, bedienen sich die Krankenhausmanager eines bestechend einfachen Tricks: Die Krankenhäuser schieben einfach leere Betten aus der Intensivstation auf den Korridor, melden die Betten ab – und schon sind sie am Limit.“

Wir sehen: Der Intensivbettenmangel ist ein künstlicher Mangel, der sich nach Belieben durch das Abmelden von Intensivbetten erzeugen lässt. Daher ist dieser Wert ebenso aussagekräftig wie die 7-Tage-Inzidenzwerte. Doch analysieren wir mal, welche Strategie sich dahinter verbergen könnte, diese Quote für die Entscheidungen über Maßnahmen heranzuziehen:

Nach offizieller „Verheißung“ bewahrt die Super-Spritze die von der Nadel gesegneten Menschen vor schweren Verläufen und damit vor Intensivstation-Aufenthalten. Würde nun die Quote der Intensivbettenauslastung herangezogen werden, um auf dieser Grundlage Maßnahmen zu ergreifen, wirkt dies zunächst paradox.

Der Logik nach müssten die Maßnahmen zu einem baldigen Ende kommen, wenn die dank Impfung sinkende Auslastungsquote in die Bewertung hineinspielt.

Das widerspricht dem Vorhaben, die epidemische Lage über den 11. September 2021 hinaus zu verlängern. Hätten die Impfungen wirklich die versprochene Wirkung, könnte man schließlich – der herrschenden Logik folgend – den Notstand zum 11. September auslaufen lassen und sich dann schlicht an der Intensivbetten-Auslastung orientieren und erst dann wieder aktiv Maßnahmen ergreifen, sollten diese den Impf-Heil-Erwartungen zum Trotz wieder nach oben schnellen.

Dass die Intensivbettenbelegung diesen Herbst wirklich ansteigt und zu diesem *echten* Intensivbetten-Mangel führt, ist durchaus zu befürchten. Nicht etwa wegen einer neuen Gamma-Variante oder der achten Welle. Etliche Mediziner sind darüber besorgt, dass es bei den Geimpften – vereinfacht gesagt – zu überschießenden Immunreaktionen kommen könnte, wenn diese im Herbst/Winter mit neuen Wildviren-Varianten des Corona-Stamms in Kontakt geraten (2).

Man kann sich bereits jetzt denken, dass – sollten diese katastrophalen Zustände wirklich eintreten – kein Zusammenhang mit der Impfung hergestellt wird. Einen solchen Zusammenhang auch nur zu erwägen, wird im öffentlichen Diskurs bereits heute konsequent verweigert, obwohl die **Datenlage erdrückend** (<https://demokratischerwiderstand.de/artikel/287/die-covid-impfungen-helfen-nicht-sie-toeten>) ist.

Wer erinnert sich noch an das verstörende Interview mit Bill Gates und seiner damaligen Ehefrau Melinda, als diese fröhlich grinsend verkündeten, die Menschheit hätte bei diesem Virus noch Glück gehabt, aber der nächste würde definitiv Aufmerksamkeit erregen?

Vorfreude auf das nächste Virus?

Käme es nun tatsächlich dazu, dass die Impfnebenwirkungen sich auf diese desaströse Art und Weise bemerkbar machen, gleichzeitig aber durch die Polit-Medienmacht als Folgen einer neuen Virusvariante ausgegeben beziehungsweise getarnt werden, dann würde die Quote der Intensivbettenbelegung regelrecht explodieren. Vielleicht ginge dann sogar wirklich an der bis heute ausgebliebenen Triage-Situation kein Weg vorbei.

Beim heutigen Stand – 11. August 2021 – würde es in Deutschland ausreichen, wenn von den aktuell 51.922.342 Geimpften 0,008 Prozent durch überschießende Immunreaktionen ein Intensivbett benötigten, um die verbliebenen 4.449 Betten restlos zu belegen. Träfe dies auf 0,5 Prozent zu, dann würde mit 256.612 Intensivfällen die Gesamtzahl (!) der 25.395 Intensivbetten um das Zehnfach überstiegen werden. Bei 5 Prozent entstünde mit 2,5 Millionen Intensivbetten-Bedürftigen eine humanitäre Katastrophe unvorstellbaren Ausmaßes.

Für den kommenden Herbst ist man gut damit beraten, das Beste zu hoffen und das Schlimmste zu erwarten.

Quellen und Anmerkungen:

(1) Siehe hierzu die Bücher von Hans-Joachim Maaz oder Raymond Unger.

(2) https://corona-ausschuss.de/wp-content/uploads/2020/11/AdE_Deu-1.pdf (https://corona-ausschuss.de/wp-content/uploads/2020/11/AdE_Deu-1.pdf)
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795>
(<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795>)
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27269431/>
(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27269431/>)
https://www.achgut.com/artikel/schlechtere_krankheitsverlaufe_nach_covid_impfung
(https://www.achgut.com/artikel/schlechtere_krankheitsverlaufe_nach_covid_impfung)

vgl. hierzu auch: Wodarg, Wolfgang: Falsche Pandemien – Argumente gegen die Herrschaft der Angst, München, 2021, Rubikon, S. 142 bis 143.

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Nicolas Riedl, Jahrgang 1993, geboren in München, studierte Medien-, Theater- und Politikwissenschaften in Erlangen. Den immer abstruser werdenden Zeitgeist der westlichen Kultur dokumentiert und analysiert er in kritischen Texten. Darüber hinaus ist er Büchernarr, strikter Bargeldzahler und ein für seine Generation

ungewöhnlicher Digitalisierungsmuffel. Entsprechend findet man ihn auf keiner Social-Media-Plattform. Von 2017 bis 2023 war er für die Rubikon-Jugendredaktion und Videoredaktion tätig.

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