



Mittwoch, 10. Juni 2020, 12:00 Uhr  
~10 Minuten Lesezeit

# Die Italien-Keule

Über Monate wurden mit Verweis auf Bergamo fahrlässig fehlerhafte Analysen verbreitet und Corona-Panik geschürt.

von Albrecht Goeschel  
Foto: Catarina Belova/Shutterstock.com

*Haben Sie dergleichen auch schon erlebt? Wann immer Sie in einer Diskussion Zweifel an der Gefährlichkeit des Corona-Virus äußerten und die Narrative des Corona-Panik-Orchesters in Frage stellten, kam*

jemand und hielt Ihnen entrüstet vor: „Ja, aber Italien...!!!“ Die Zustände dort, die Infiziertenzahlen, die Särge – dies zeige doch deutlich, wie unverantwortlich es sei, Covid-19 zu unterschätzen. Wer bisher an diesem Punkt Schwierigkeiten hatte, sich argumentativ zu behaupten, dem sei dieser Artikel ans Herz gelegt. Glasklar legt der Autor darin dar, wie bestimmte Faktoren – die schlechte Luftqualität, die katastrophale Gesundheitsversorgung vor allem in einigen Regionen Norditaliens – zu der medienwirksamen Katastrophe beitrugen. Im Ergebnis war das italienische Schreckensszenario auch die Folge einer methodischen Schlamperei ohne Gleichen, verantwortet auch durch deutsche Virologen.

**Hunderte von seriösen Wissenschaftlern, Ärzten und weiteren** Fachleuten bezweifeln oder bestreiten das Vorhandensein, die Gefährlichkeit oder die Darstellung der angeblichen Corona-Pandemie (1). Geführt wird eine hitzige Debatte über die Behauptungen, Forderungen, Hinterhältigkeiten und Verstrickungen des Virologen Christian Drosten. Diese findet aktuell vor allem in der Boulevard-Presse und den konformen sogenannten Qualitätsmedien statt (2).

Gleichzeitig ist dieses Spektakel höchst nützlich für die Vertuschung einer erneuten globalen Wirtschaftskrise und vor allem für die Vertuschung der im vergangenen Jahrzehnt erfolgten Zerstörung und Privatisierung der europäischen Gesundheitsinfrastruktur auf Druck des Merkel-Regimes, der EU und des IWF im Gefolge der Finanzkrise.

Der Virologe Christian Drosten ist in dieser Täuschungsshow der ideale Protagonist für die Erzeugung von Angst, Entsetzen und Unterwürfigkeit der Bevölkerung. Rainer Mausfeld bezeichnet die monomanische Präsentation des Themas „Virus“ durch Drosten zutreffend als „Ablenkungsthema“ (3).

Wuhan war der rechtfertigende Urknall für die globale fortschreitende Instrumentalisierung der angeblichen Corona-Pandemie durch Weltorganisationen, Pharmakonzerne, nationale Regimes, Internetgiganten, Multimilliardäre et cetera.

## **Der Bergamo-Schock**

Startschuss für eine Welle der Panikerzeugung, vor allem durch die sogenannten Leitmedien speziell in Deutschland, waren Berichte und Bilder über eine offenbar aus dem Nichts gekommene Virus-Katastrophe in der norditalienischen Stadt Bergamo. Stapel von Särgen angeblich am Coronavirus Verstorbener, die mit Militär-Lkws abtransportiert wurden, waren das sich einbrennende Schreckensbild.

***Die rigiden Anordnungen der Zentralregierung in Rom gegen die Bevölkerungen in allen italienischen Provinzen mit den Bildern menschenleerer Straßen und Plätze steigerten hierzulande Angst und Entsetzen weiter.***

Regierungsvirologe Christian Drosten nebst Regierungsinstitut Robert Koch befeuerte diese Panikspirale, tatkräftig unterstützt von den deutschen Jubelmedien, weiter durch die fortwährende Bekanntgabe neuer absoluter Infiziertenzahlen und Todesfalldaten. Ohne Referenzwerte, zum Beispiel durch das Verschweigen der jährlichen hohen Zahlen von Grippetodesfällen, fiel es Drosten und dem Robert Koch-Institut (RKI) leicht, die epidemiologisch nicht

gebildete Bevölkerung immer mehr zu verängstigen und gefügig zu machen. Vor allem Drosten erfüllte und erfüllt seine Rolle als Manipulant des Regimes Merkel glänzend.

Wären Christian Drosten und das RKI seriös und solide arbeitende Beratungs- und Forschungsinstanzen, dann hätten sie den Fall Bergamo zunächst nach den Regeln regionalepidemiologischer Analyse untersucht und bewertet. Es wäre dann sehr rasch deutlich geworden, dass ein Zusammenhang zwischen der unterschiedlichen Gefährlichkeit des Coronavirus und regional sehr different auftretenden Co-Faktoren besteht. An erster Stelle ist hier die Höhe der Feinstaubbelastung zu nennen (4).

Im Falle des vorgeblichen Corona-Schreckensregion Bergamo, am Rande der Po-Ebene gelegen, stark industrialisiert, von der stark frequentierten Autobahn Mailand-Venedig gequert, gilt eine ausgeprägte Smogbelastung (5). Die wichtigsten Teile der Altstadt von Bergamo, die sogenannte „Oberstadt“, sind daher schon vor Jahrhunderten wegen der Po-Ebene bedingten Klimabelastung auf einem besser belüfteten Hügel errichtet worden (6).

Vor allem hätten Christian Drosten und das *Robert Koch-Institut* an Stelle ihrer sozusagen „fachidiotischen“ Virenreportage auch eine systemtheoretische Rückkoppelungsanalyse erstellen müssen. Bei einer solchen Analyse müssen auch der Zustand, die Leistungsfähigkeit und die Arbeitsweise der Gesundheits- und Pflegeinfrastruktur in der jeweiligen Region hinsichtlich der Bewältigung oder Verstärkung von Morbiditäten, hier von Corona-Akutfällen, untersucht und berücksichtigt werden.

## **Verschulden der Gesundheitspolitik**

Schon kurze Zeit nach der medialen und politischen Dramatisierung

der Corona-Situation in Bergamo wurde darauf hingewiesen, dass insbesondere in der Lombardei und in Bergamo unter dem Austeritäts-Diktat der EU ein regelrechter Kahlschlag in der Krankenhausversorgung stattgefunden habe. Im Bereich der öffentlichen Krankenhäuser seien nur noch regelmäßig überfüllte Großkrankenhäuser übrig geblieben. Die vormaligen oder neu entstandenen Privatkliniken seien nur auf die Behandlung „lukrativer“ Erkrankungen und Beeinträchtigungen, nicht aber für Notfälle und keinesfalls für Epidemien eingerichtet (7).

Gleichzeitig mit den dezentralen Wohnortkrankenhäusern sei gerade in der Lombardei das ortsbezogene Hausarztsystem abgebaut worden. Dies habe zu einer Überfüllung und Überlastung der zentralen Großkrankenhäuser mit Coronafällen und zu einer Abdrängung auch schwerer andersartiger Behandlungsfälle aus diesen Krankenhäusern, das heißt aus einer angemessenen medizinischen Versorgung geführt. Eine deutliche Erhöhung der Sterblichkeit in der Region war und ist die Folge (8).

In der italienischen Presse wird auch, von den deutschen Jubelmedien unterschlagen, auf die bedenklichen Zustände in der Pflegeversorgung in Italien hingewiesen. Dort konnte bislang die Pflege in Alten- und Pflegeheimen, aber auch in vielen Privathaushalten nur durch die Mithilfe vor allem osteuropäischer, aber auch südamerikanischer und afrikanischer Pflegekräfte bewältigt werden.

Nach Beginn der Corona-Panikmache und den Notstands-Diktaten der Regierung in Rom haben die osteuropäischen Pflegekräfte scharenweise und fluchtartig Norditalien verlassen. Dies forderte zahlreiche Todesopfer unter den alleingelassenen Pflegefällen, das heißt zusätzliche Sterbefälle (9).

# Einfluss der Wirtschaftsstruktur

Noch viel weniger als eine gründliche Rückkoppelungsanalyse von Corona-Häufigkeit und Gesundheits- und Pflegeversorgung in der „Schockprovinz“ Bergamo interessieren das Robert Koch-Institut oder gar den „Star“-Virologen Drosten die spezifischen Alltags- und Arbeitsbedingungen in Norditalien, insbesondere im Raum Milano-Bergamo-Brescia.

Für diesen Raum gilt eine hohe Dichte kleiner und mittlerer Betriebe, die ein besonders hohes Aufkommen an Pendlerverkehr und Warentransport bedingt. Hinzu kommt eine besondere Konzentration der Transport- und Logistikbranche in der südlichen Lombardei. Auch diese bietet mit ihren weiten Fahrstrecken, hohem Handarbeitsanteil, Prägung durch Immigranten- und Illegalenbeschäftigung besonders gute Voraussetzungen für Corona-Infektionen.

Deutlich anders ist die Situation im Süden Italiens. Dort blieben die Infektionszahlen und vor allem die Sterbefallzahlen unauffällig. Allerdings sind dort auch die Produktionsstätten- und die Siedlungsstruktur mit dem hoch verdichteten Norditalien nicht vergleichbar. Süditalien ist in hohem Maße immer noch durch Landwirtschaft geprägt (10).

***Dass Drosten und dem RKI für derartige Rückkoppelungsanalyse erkennbar nicht nur das Interesse, sondern jegliche Qualifikation fehlt, liegt auch am „fachidiotischen“ statt interdisziplinären Aufgabenzuschnitt dieser Regierungsberater (11).***

Vor allem aber hätte eine seriöse Rückkoppelungsanalyse auch klären müssen, ob und inwieweit die zunehmende Häufigkeit von Bevölkerungs- und Patiententests mit der zunehmenden Feststellung von Corona-Infektionsfällen zusammenhängt. Genau

dies aber hätte das, wie es wissenschaftlich heißt, „selbstreferenzielle“ (12) Argumentationsmuster des Professor Drosten beschädigen können.

## **Regionalepidemiologie: Italien Nord**

Hätte vor allem des *Robert Koch-Institut* in Sachen Corona nicht subaltern und tendenziös, sondern souverän und seriös von Anfang an gearbeitet, wäre im Falle Bergamo zunächst eine Literaturrecherche zur Gesundheitslage zumindest in Norditalien fällig gewesen. Nur so hätte eine projektive, das heißt phantasierte Instrumentalisierung des Katastrophenfalles Bergamo vermieden werden oder zu vermeiden versucht werden können. Durch sein Auftreten hat Drosten zusätzlich den Eindruck verfestigt, dass eine sachgerechte Untersuchung und Bewertung des Falles Bergamo gerade nicht beabsichtigt war.

Umso schwerer wiegt der objektive Vorwurf gegen die Arbeitsweise von Drosten und RKI, der darin liegt, dass beispielsweise seit 2013 eine deutschsprachige Untersuchung der gesundheitlichen Lage in den Regionen Italiens im Internet verfügbar ist (13). Aus dieser ergeben sich deutliche Hinweise auf eine erhöhte Vulnerabilität dieses Teils Italiens für Infekte wie Corona.

## **Gesundheits-Atlas Italien**

Die erwähnte Italien-Studie ist als gut erläuteter Atlas zur gesundheitlichen Lage der Männer und der Frauen in den drei Großräumen Italien: Italien Nord; Italien Mitte und Italien Süd angelegt. Nachfolgend werden einige der Kartographien aus diesem Atlas wiedergegeben, die deutlich zeigen, dass die wirtschaftlich-gesellschaftlichen Gegebenheiten, die gesundheitsinfrastrukturelle

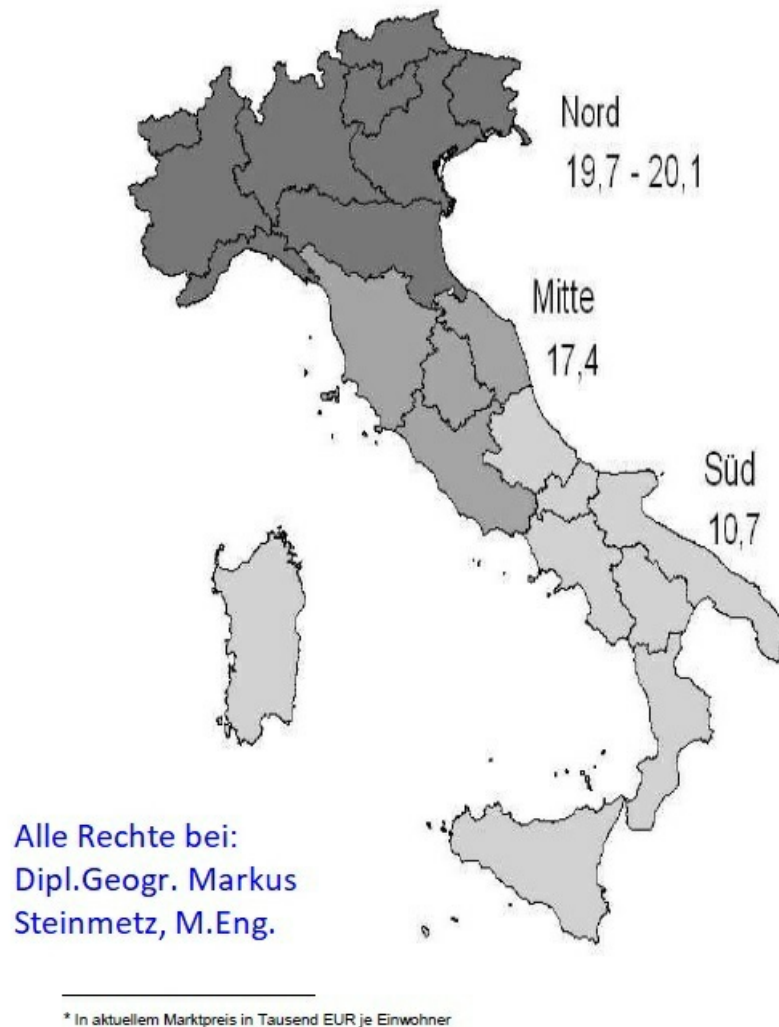
Ausstattung und die Lebenserwartung von Männern und Frauen in den Großräumen Italiens erkennbar differieren. Die Basisdaten und nachfolgenden Kartographien betreffen weiter zurückliegende Jahre. Der Grund hierfür ist, dass bislang eine Neubearbeitung des Italien-Atlas nicht erfolgt ist. Gleichzeitig ist dieser Atlas aber die einzige sofort verfügbare Übersichtsdarstellung. Zudem sind strukturelle Unterschiede wie Wirtschaftsleistung, Gesundheitsinfrastruktur, Beschäftigung und Lebenserwartung im Zeitverlauf relativ stabile Indikatoren für regionale Unterschiede.

## **Wirtschaftsleistung**

Die Konzentration der Wirtschaftsleistung Italiens auf die norditalienischen Regionen dürfte auch dem deutschen Nur-Touristen schemenhaft bewusst sein. Dieser Sachverhalt norditalienischer Industriekonzentration wurde auch durch die vom Merkel-Regime, der EU und dem IWF praktizierte Zerstörungswerk an der Wirtschaft Italiens nicht verändert. Verbunden mit dieser Industriekonzentration in Norditalien ist eine von Filmserien über Reiseliteratur bis zu Zeitungsreportagen et cetera angesprochene hohe Umweltbelastung in diesem Raum. Klassiker ist hier Mestre bei Venedig. Selbst der TV-Konsument könnte dies aus einigen Folgen der Fernsehserie „Commissario Brunetti“ wenn schon nicht wissen, so doch kennen. Mit dieser Industriekonzentration sind entsprechende Umweltbelastungen verbunden, die als wichtige Co-Faktoren für Corona-Infektionen gelten.

Karte 1

Bruttoinlandsprodukt  
in den Teilräumen Italiens  
1995\*



**Karte 1: Bruttoinlandsprodukt in den Teilräumen Italiens 1995**

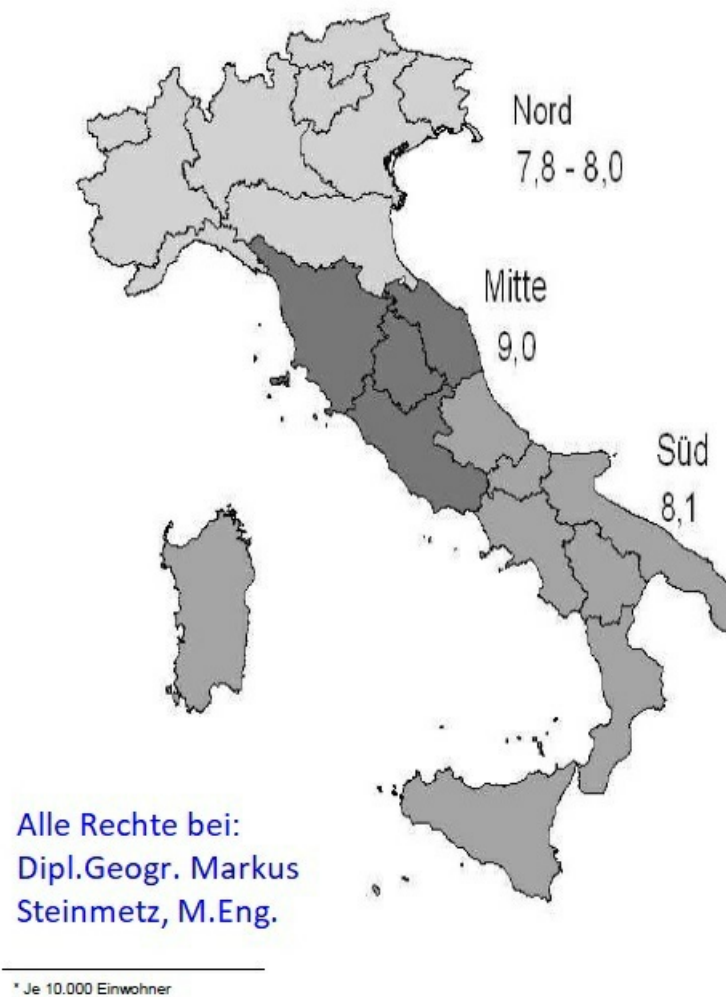
## Familienärzte

Im Grundkonzept der italienischen Gesundheitsversorgung, ein einheitliches öffentliches Gesundheitssystem, gibt es weder die sozial diskriminierende Trennung in Gesetzliche Krankenversicherung und Private Krankenversicherung und auch nicht die für die Basisversorgung schädliche Trennung in Allgemeinärzte und Fachärzte. Es gibt eine wohnortnahe Basisversorgung durch „Familienärzte“, die auch in kleineren Orten

Konsultationstage abhalten. Sodann gibt es die Ambulatorien an den Krankenhäusern, die für die ambulante fachärztliche Versorgung zuständig sind. Zuletzt gibt es in der Akutversorgung die öffentlichen Krankenhäuser. Daneben gibt es Privatarztpraxen und Privatkrankenhäuser für Selbstzahler.

Durch die rabiante Schließung wohnortnaher Krankenhäuser auf Druck des Merkel-Regimes, der EU und des IWF ist die ortsnahe Facharztversorgung gerade in Nord-Italien massiv verschlechtert worden. Gleichzeitig wurde die Hausarztversorgung in Nord-Italien ausgedünnt. Die verbliebenen öffentlichen Großkrankenhäuser leiden daher unter dauernder Überfüllung.

Wie die Kartographie zeigt, hatte Nord-Italien bereits 2003 die niedrigste Familienärztedichte aller drei italienischen Teilräume. Nord-Italien hat folglich besonders ungünstige Voraussetzungen, leichtere Corona-Infektionen zu Hause zu behandeln und auszustehen. Eine Verlegung in die wenigen Großkrankenhäuser beförderte schwerere Neuinfektionen.



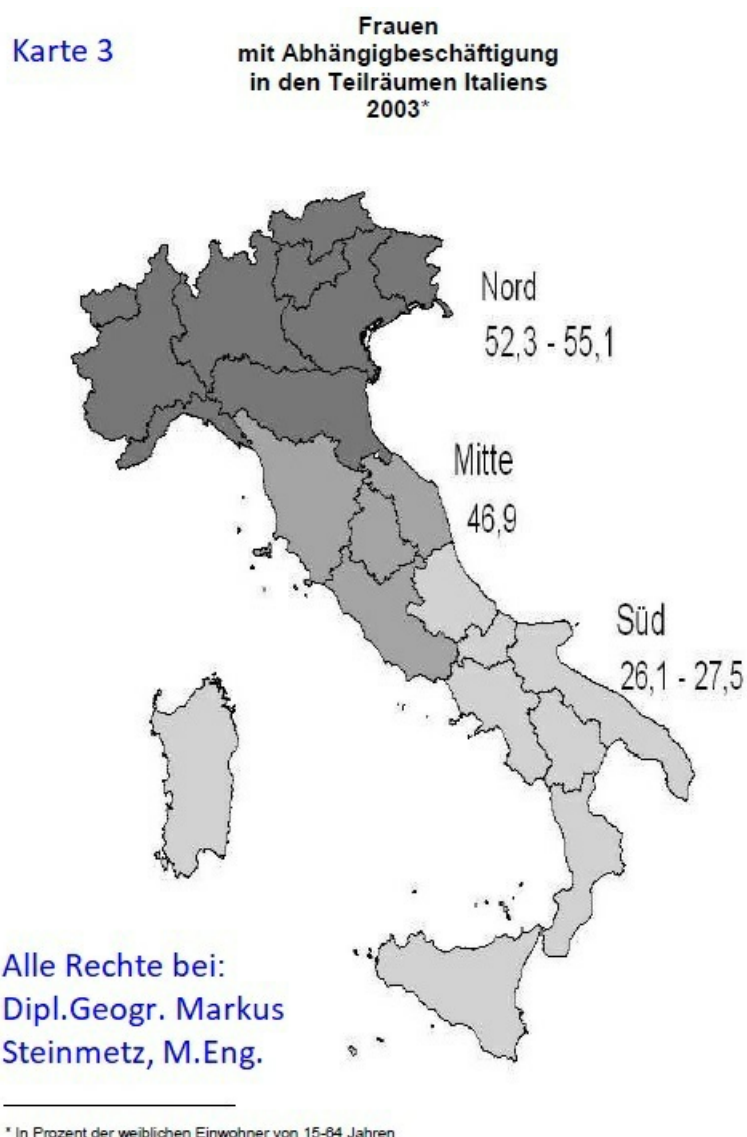
## **Karte 2: Familienärzte in den Teilräumen Italiens 2003**

### **Frauenreserve**

Pflegearbeit ist vor allem in Südeuropa noch immer die Aufgabe von Frauen, das heißt, die Tatsache, dass in Italien Kranke seltener in ein Krankenhaus eingewiesen werden oder dieses selbst aufsuchen, ist der Fürsorge der italienischen Frauen für ihre erkrankten Familienangehörigen zu verdanken. Wie die Kartographie 3 zeigt, sind in Nord-Italien wesentlich höhere Anteile der weiblichen Bevölkerung abhängig beschäftigt. Sie sind daher gar nicht oder nur beschränkt für die Betreuung erkrankter Familienangehöriger verfügbar.

**Zusammen mit dem Abbau der familienärztlichen Versorgung bedeutet dies in Nord-Italien eine massive Verschiebung des Morbiditätsvolumens auf die wenigen öffentlichen Großkrankenhäuser. Diese sind damit zu Zentren der Virus-Verbreitung geworden.**

Gegenüber der Corona-Welle ist das Selbsthilfepotenzial der Privathaushalte in Nord-Italien weit überdurchschnittlich geschwächt.



**Karte 3: Frauen mit Abhängigbeschäftigung in den Teilräumen Italiens 2003**

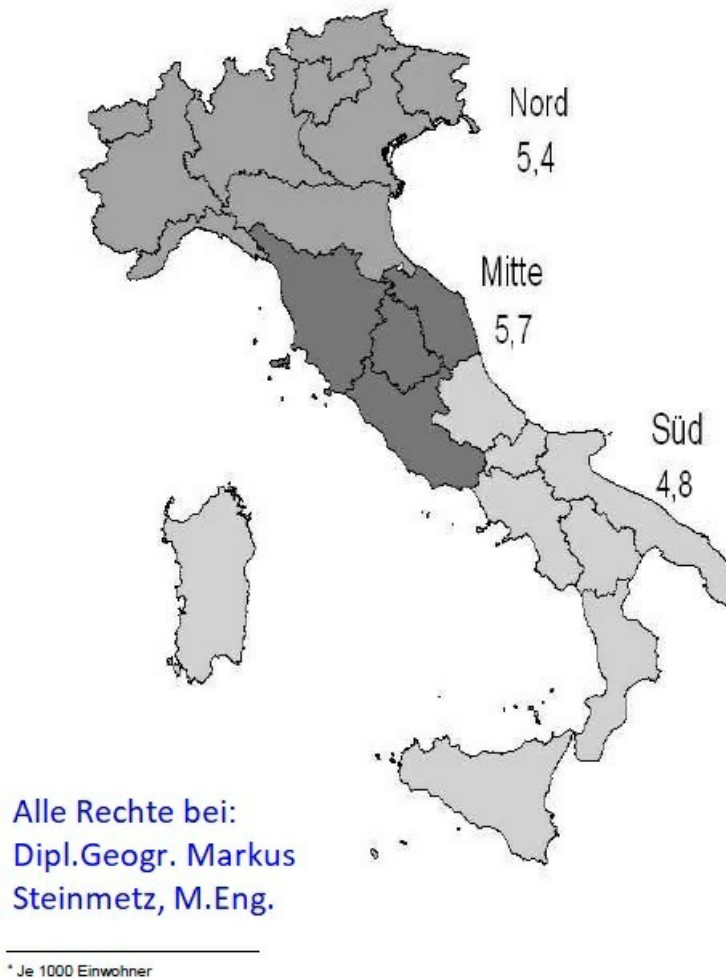
# Krankenhausbetten

Vor dem Hintergrund eines erhöhten arbeits- und umweltbedingten Morbiditätsrisikos im hochverdichteten und hochindustrialisierten Nord-Italien bei gleichzeitig geringerer Familienarztversorgung und bei gleichzeitig verringertem Potenzial an pflegenden Frauen nimmt sich die gegenüber Italiens Mitte niedrigere Krankenhausbettendichte als durchaus bedenklich aus. Dies zeigt Kartographie 4.

Die im Zusammenhang mit der Corona-Krise immer wieder angeführte Ansteckungs- und Schweregrad fördernde Überfüllung der Großkrankenhäuser ist eine gewichtige Mitursache für die Dramatisierung der Corona-Situation in Nord-Italien.

Karte 4

Krankenhausbetten für Akut-,  
Langzeit und Rehabilitation  
in den Teilräumen Italiens  
1998\*



**Karte 4: Krankenhausbetten für Akut-, Langzeit- und Reha-Behandlung in den Teilräumen Italiens 1998**

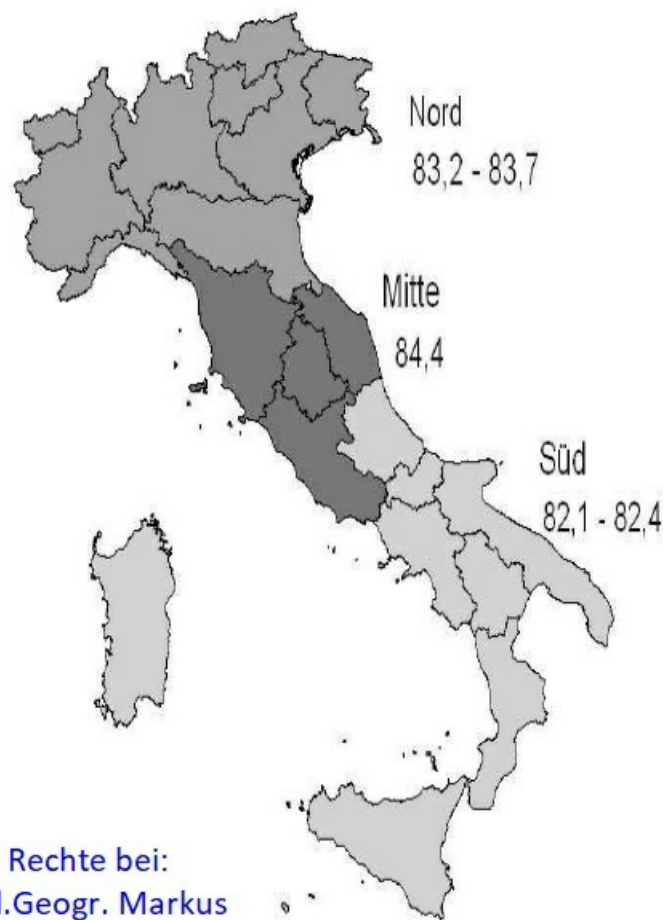
## Lebenserwartung

Wie in den Ländern West- und Südeuropas allgemein liegt auch in den Großräumen Italiens die Lebenserwartung der Frauen deutlich über derjenigen der Männer. Dabei bleibt, wie Kartographie 5 zeigt, die Lebenserwartung der Frauen wie der Männer im Großraum Italien Nord erkennbar hinter der Lebenserwartung beider Geschlechter hinter derjenigen in Italien Mitte zurück.

Regionale Unterschiede in der Lebenserwartung sind unter anderem die Folge eines komplexen Aggregats aus ökonomischen, sozialen, ökologischen, biologischen, medizinischen Voraussetzungen und Bedingungen. Es bedarf eines regelrecht böswilligen „Fachidiotentums“, wenn „Virologen“ ignorieren, dass in diesem Aggregat auch Faktoren enthalten sind, die für die unterschiedliche Wirkung ihrer „Viren“ entscheidend sind.

Karte 5

Lebenserwartung der Frauen  
in den Teilräumen Italiens  
2003\*



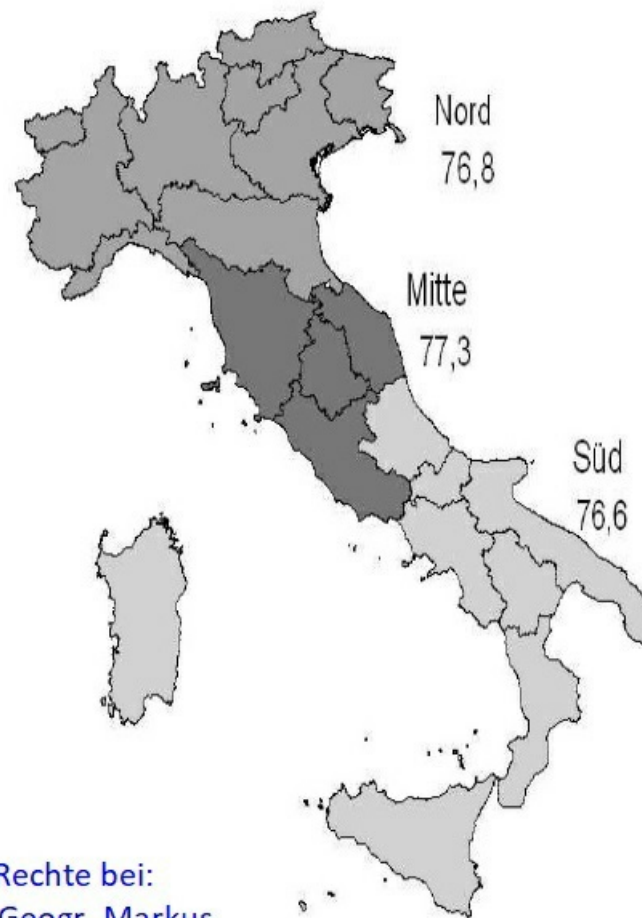
Alle Rechte bei:  
Dipl.Geogr. Markus  
Steinmetz, M.Eng.

\* Von Geburt an in Jahren

**Karte 5: Lebenserwartung der Frauen in den Teilräumen Italiens 2003**

Karte 6

Lebenserwartung der Männer  
in den Teilräumen Italiens  
2001\*



Alle Rechte bei:  
Dipl.Geogr. Markus  
Steinmetz, M.Eng.

\* Von Geburt an in Jahren

## **Karte 6: Lebenserwartung der Männer in den Teilräumen Italiens 2001**

### **Quellen und Anmerkungen:**

(1) <https://www.rubikon.news/artikel/weltweiter-widerstand>

(<https://www.rubikon.news/artikel/weltweiter-widerstand>)

(2) Verehrt und verhasst: Der Glaubenskrieg um den Virologen Christian Drosten. In: Der Spiegel, 2020/23

(3) Rainer Mausfeld: Der autoritäre Planet,

**<https://www.rubikon.news/artikel/der-autoritare-planet>**

**<https://www.rubikon.news/artikel/der-autoritare-planet>**

(4) Lars Fischer: Warum Luftverschmutzung Covid-19 tödlicher macht. In:

**<https://www.spektrum.de/news/warum-luftverschmutzung-covid-19-toedlicher-macht/1725948>**

**<https://www.spektrum.de/news/warum-luftverschmutzung-covid-19-toedlicher-macht/1725948>** und Buon Senso: Das

Rebellenpaar, **[https://www.rubikon.news/artikel/das-](https://www.rubikon.news/artikel/das-rebellenpaar)**

**[rebellenpaar](https://www.rubikon.news/artikel/das-rebellenpaar)** (**<https://www.rubikon.news/artikel/das-rebellenpaar>**)

(5) **<https://www.wikipedia.org/wiki/Po-Ebene>**

**<https://www.wikipedia.org/wiki/Po-Ebene>**

(6) **<https://www.wikipedia.org/wiki/Bergamo>**

**<https://www.wikipedia.org/wiki/Bergamo>**

(7)

**<https://www.labournet.de/internationales/italien/lebensbedingungen>**

**<https://www.labournet.de/internationales/italien/lebensbedingungen>**

(8) Udo Gümpel: Italiens Corona-Katastrophe hat Verantwortliche

**[https://www.n-tv.de/politik/Italiens-Corona-](https://www.n-tv.de/politik/Italiens-Corona-Katastrophe-hat-Verantwortliche)**

**[Katastrophe-hat-Verantwortliche](https://www.n-tv.de/politik/Italiens-Corona-Katastrophe-hat-Verantwortliche)** und Oliver Meiler: Es war nicht

nur Schicksal. In: Süddeutsche Zeitung, 6. Mai 2020

(9) <https://swps.org/covid-19-bericht-aus-italien/#more-26674>

(10) Was kümmert sie das blöde Volk? Wie Confindustria Italien

regiert. Soweit es der Widerstand von unten zulässt.

**<https://labournet.de/internationales/italien/lebensbedingungen>**

**<https://labournet.de/internationales/italien/lebensbedingungen>**

(11) **[https://www.rki.de/DE/Home/homepage\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html)**

**[https://www.rki.de/DE/Home/homepage\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html)**

(12) Selbstreferenziell sind beispielsweise Argumentationssysteme, die die Voraussetzungen und Bedingungen ihrer Fortexistenz

ständig aus sich selbst reproduzieren. Im Corona-Fall heißt dies, dass durch Tests ermittelte Infektionsfälle durch eine Erhöhung der Testhäufigkeit ebenfalls erhöht werden. Damit werden dann wiederum erhöhte Testnotwendigkeiten begründet.

De.wikipedia.org>wiki>Selbstreferenzialität

(13) Dirk Richter, Markus Steinmetz: Atlas zur gesundheitlichen Lage der Männer und Frauen in Italien, Hrsg. Accademia ed Istituto per la Ricerca Sociale Verona 2013,

**<https://www.altersdiskriminierung.de/download/Gesundheitliche-Lage-Maenner-Frauen-Italien.pdf>**

**<https://www.altersdiskriminierung.de/download/Gesundheitliche-Lage-Maenner-Frauen-Italien.pdf>**

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

---



**Albrecht Goeschel**, Jahrgang 1945, lehrte Wirtschafts- und Gesellschaftswissenschaften an Hochschulen in Deutschland und im Ausland. Er war Persönlicher Beauftragter des Botschafters der Republik Angola in Deutschland, Berater des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, des AOK-Bundesverbandes sowie der Sozialverbände VdK Bayern und Nordrhein-Westfalen. Seit 2004 berät er die Regierung und Verbände der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol. Er ist Mitglied des Präsidiums der Accademia ed Istituto per la Ricerca Sociale Verona.

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)**)

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) lizenziert.

Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und

vervielfältigen.