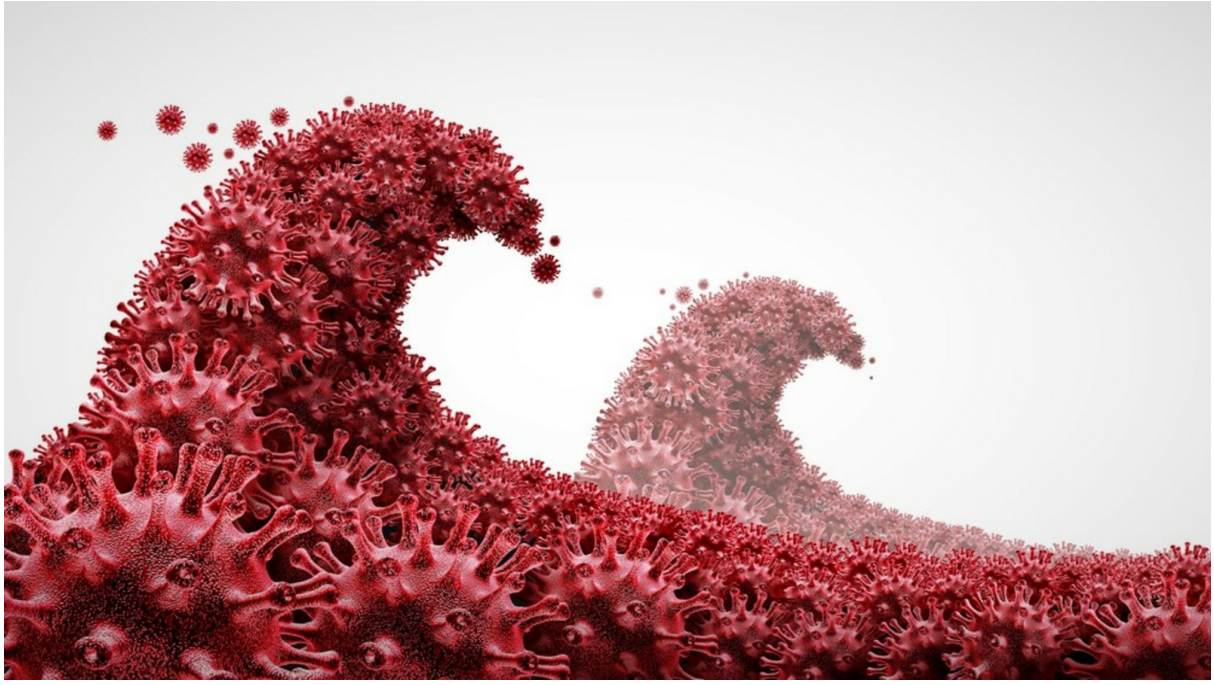


Freitag, 13. November 2020, 17:00 Uhr
~16 Minuten Lesezeit

Die Wellenmacher

Eine unheilvolle Allianz hat die Deutungshoheit über die Covid-19-Pandemie. Teil 1/2.

von Harald Wiesendanger
Foto: Lightspring/Shutterstock.com

Nach der fürchterlichen „ersten Welle“ überrollt uns derzeit angeblich schon eine zweite. Noch viel, viel schlimmer soll Sars-Cov-2 und die von ihm laut Weltgesundheitsorganisation WHO ausgelöste

Krankheit Covid-19 diesmal wüten. Ganz zu schweigen von der nächsten Welle. Und der übernächsten. Und allen nachfolgenden. Abermals malt uns eine blindwütige Allianz von panischen Politikern, alarmistischen Experten und pflichtvergessenen Leitmedien einen wütenden Seuchenteufel an die desinfizierte Wand. Immer deutlicher zeichnet sich ab: Die mächtigen Profiteure dieser unsäglichen Plandemie werden das Corona-Drama, dessen Drehbuch sie schrieben, nach Belieben verlängern können. Nach der Welle ist vor der nächsten. Der anhaltende Hygieneterror läuft auf einen Dauerzustand globaler Überwachung hinaus. Das Staatsmodell der freiheitlichen Demokratie ist akut bedroht — und Otto Normalversteher merkt noch immer nichts, hinterfragt nichts, macht folgsam mit.

Keine Frage, die zweite Welle ist da. „Wir erleben eine Explosion“, erschrickt der Regionaldirektor für Europa der Weltgesundheitsorganisation WHO, Hans Kluge (1). Recht hat er: Es explodieren die Fallzahlen von PCR-Testungen. Eine Überlastung von Intensivstationen droht — durch kollabiertes Testpersonal, dem vor lauter Testen keine Zeit zum Luftholen mehr bleibt.

Was explodiert ansonsten noch? Die Bangemache in Leitmedien. Die Verordnungswut von Infektionsschützern. Die Inzidenz von Sorgenfalten auf der Stirn von Regierungsvertretern in Talkshows, Nachrichteninterviews und Pressekonferenzen. Die Produktion von Angstschweißperlen auf der Gänsehaut des verstörten Fernsehpublikums. Die Umsätze mit PCR-Testkits, Mund-Nasen-Bedeckungen und Desinfektionsmitteln, neuerdings auch wieder

von Klopapier. Die Bußgeldverfahren gegen Maskenverweigerer. Der Intelligenzverfall im Wahlvolk. Die Wahrnehmungsstörungen unter Verfassungsrichtern. Das Ausmaß der Freiheitsberaubung, gerechtfertigt durch eine „epidemische Lage“ ohne Notlage.

Zugleich explodiert das Gesamtvolumen der Gedächtnislücken in den Hirnen von Politikern und Journalisten, die ein weiteres Mal wie von Sinnen bei der Wellenmache mitspielen. Als hätten sich ihre Lieblingsexperten nicht bereits vor einem halben Jahr ausreichend blamiert, malen sie uns jetzt schon wieder eine drohende „Überlastung des Gesundheitswesens“ an die Wand, mit fehlenden Intensivbetten, erschöpftem Personal am Rande des Nervenzusammenbruchs und absehbaren Leichenbergen aus unbeatmeten Covid-19-Opfern. Herrje, „schon bald kann es zu einem Kollaps in vielen der 1.900 Krankenhäuser in Deutschland kommen“, weissagt Saarlands Ministerpräsident Tobias Hans (CDU).

Im Frühjahr „war die Situation übrigens viel weniger dramatisch als das, was jetzt auf uns zukommt“, behauptet der Präsident der Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (Divi), Uwe Janssens (2). „In 14 Tagen haben wir die schweren Krankheitsfälle, und unsere großen Zentren kommen unter Maximalbelastung“, weissagte Janssens am 29. Oktober 2020 (3). Am 4. November rechnete Janssens „spätestens in zehn Tagen“, also noch in der ersten Monatshälfte, mit „doppelt so viel Covid-19-Patienten auf den Intensivstationen“ (4).

Der Countdown läuft also. Versäumen wir nicht, mitzuzählen.

„Wir müssen jetzt die Notbremse ziehen“, finden Medizin-Nobelpreisträger Jens Spahn und der plötzlich seltsam zahnlose Ärztepräsident Klaus Reinhardt unisono, wie einander nachgeplappert (5).

Und die Kanzlerin? Bei ihrer Pressekonferenz am 2. November

zeigte sie sich bestürzt darüber, dass am Vortag über 12.000 neue „Fälle“ gemeldet wurden. Intensivfälle? Todesfälle? Infektionsfälle? Nein, bloß Fälle von positiven PCR-Tests. „Das ist in etwa eine Verdreifachung in 14 Tagen, eine Verfünffachung seit Mitte Oktober. Das ist exponentielles Wachstum, das uns mit zunehmender Geschwindigkeit auf eine akute Notlage in unseren Krankenhäusern zulaufen lässt“ (6). Eines „Wellenbrechers“ bedürfe es schleunigst (7). Vier Tage später durfte Merkel bereits über 20.000 erschrecken. Oh Graus, ihre Heiligabendprognose war somit schon voradventlich futsch.

Das Fürchten gelehrt hat sie auch diesmal der virologische Halbgott der Nation. Das Infektionsgeschehen laufe derzeit „drückend und mit brutaler Gewalt“, weiß Christian Drosten. Bleibe es anhaltend hoch, so werde man in der Intensivmedizin spätestens in zwei bis drei Wochen überall an die Kapazitätsgrenzen stoßen, so prophezeite er brutal gewaltig am 1. November (8). Wer Virenhysterie so eindrucksvoll wachhalten hilft, qualifiziert sich zweifellos für ein drittes Bundesverdienstkreuz.

Worin genau die ominösen Grenzen bestehen, erklärt Uwe Janssens: Das Problem sei nicht so sehr die Zahl der Intensivplätze: „Wir haben mehr Betten und mehr Beatmungsgeräte als zu Beginn der Pandemie. Aber wir haben nicht eine müde Maus mehr beim Personal“ (9). Schickt man womöglich zu viele putzmuntere, kerngesunde, wahrscheinlich nichtinfektiöse Mäuse voreilig, nach klinisch unzuverlässigen PCR-Tests, in Quarantäne, statt sie weiter Leben retten zu lassen?

Wo blieb sie nur, die erste Welle?

Wie war das doch gleich im März 2020, in Erwartung eines apokalyptischen Zusammenbruchs des deutschen

Gesundheitswesens? 1,1 Millionen Intensivpatienten in Deutschland hatte das Imperial College in London vorausberechnet (10). Drosten schienen auf lange Sicht 278.000 Corona-Todesopfer hierzulande möglich (11). „Wir haben hier eine Naturkatastrophe, die in Zeitlupe abläuft“, orakelte er (12).

Besagte „Naturkatastrophe“ machte sich wie bemerkbar? Im April und Mai meldeten Krankenhäuser und Arztpraxen für 410.000 Mitarbeiter Kurzarbeit an (13). Mangels Auslastung nahmen deutsche Intensivstationen mehrere hundert ausländische Covid-19-Patienten auf, ließen sie aus Italien, Frankreich und den Niederlanden herbeischaffen (14). Der Bund spendierte Kliniken 11,5 Milliarden Euro, als Ausgleich für entgangene Einnahmen in der Coronakrise wegen unbelegter Betten, abgesagter oder verschobener Operationen und Behandlungen (15). Vier von zehn Krankenhäusern verzeichnen massive Verluste, einem Zehntel droht die Insolvenz (16).

26.281 Beatmungsgeräte hatte die Bundesregierung bestellt; davon wurden bis Ende August 7.691 ausgeliefert (17). Nun versucht man den Rest zu stornieren; zwei Hersteller erklärten sich bereit, 2.500 zurückzunehmen.

Ebenso verblüffend: Während der „Corona-Pandemie“ haben rund 5.900 deutsche und 2.700 ausländische Altenpflegekräfte ihren Job verloren. In der Krankenpflege waren es sogar 9.000 deutsche und 3.900 ausländische Beschäftigte, die entlassen wurden (18).

So viel zur sogenannten „ersten Welle“. Das Einzige, was seinerzeit exponentiell anschwoll, war die Lautstärke des Alarmgeheuls.

Welle Nummer zwo ist wo?

Und nun rollt also, mit endzeitlicher Wucht, ein zweiter Corona-Tsunami auf uns zu? Die Testrate pro Woche liegt mittlerweile bei 1,6 Millionen. Dabei fallen anteilig mehr PCR-Tests positiv aus. Die Sieben-Tage-Inzidenz überschreitet in immer mehr Landkreisen den willkürlichen Schwellenwert von 50, teilweise drastisch. Kurzum: Die Infektionszahlen steigen — wie bei hochansteckenden respiratorischen Viren zu Beginn der kühleren Jahreszeit nicht anders zu erwarten.

Die entscheidende Frage lautet doch: Wie viel Schlimmes richtet die neuerliche Infektionswelle an? Sorgt sie für entsetzlich viele Schwerkranke und Tote, wie es sich für eine echte Seuche gehört? Lässt uns gerade „exponentielles Wachstum mit zunehmender Geschwindigkeit auf eine akute Notlage in unseren Krankenhäusern zulaufen“, wie Merkel den Lockdown-Beschluss rechtfertigte (19)?

Dann ist der Tempomat der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft (DKG) wohl gerade defekt. Soeben meldet sie nämlich:

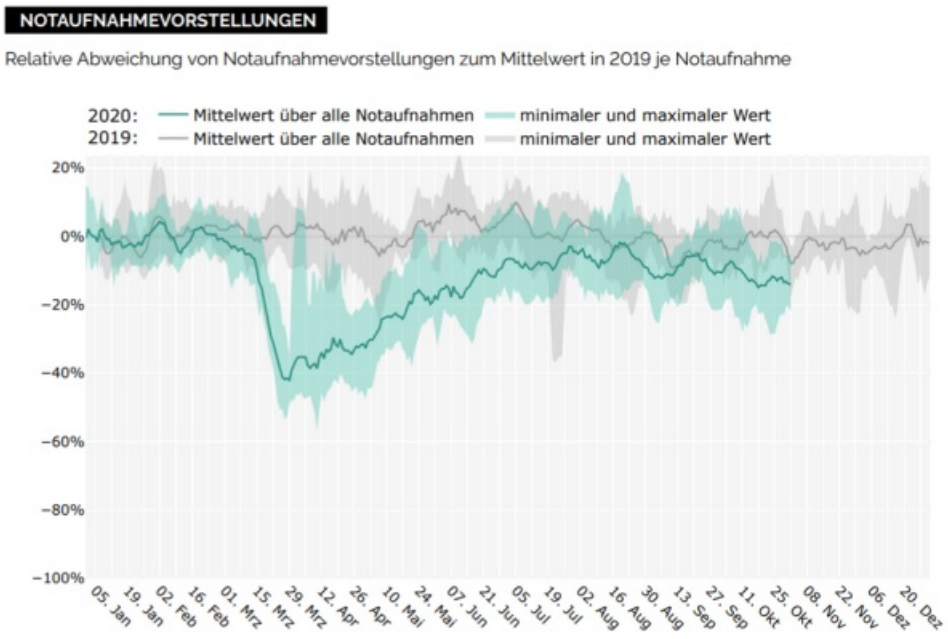
„*Die Krankenhäuser verzeichnen im Augenblick noch keine Engpässe. Die Regelversorgung, zu der sie seit einigen Monaten wieder zurückgekehrt sind, kann weiterhin aufrechterhalten werden*“ (20).

Aber bleibt das so? Steht eine explosionsartige Zunahme allerschwerster Covid-19-Fälle womöglich unmittelbar bevor?

Laufend nachprüfen lässt sich dies auf der empfehlenswerten „Querschüsse“-Website des Berliner Bloggers Steffen Bogs (21). Unermüdlich trägt er Tag für Tag die wichtigsten Daten zusammen: vom Robert Koch-Institut (RKI), vom Divi-Intensivregister, vom Statistischen Bundesamt, von der DKG.

Um zu beurteilen, wie belastet unser Gesundheitssystem ist, sollten wir unter anderem einen Blick in „Sitrep“ werfen, den

„Notaufnahme-Situationsreport“ des Robert Koch-Instituts (22). In der jüngsten Ausgabe vom 28. Oktober registriert er nach wie vor deutlich weniger Notaufnahmen als im Vorjahr: ein Minus von 12 Prozent (siehe Abbildung 1: „Notaufnahmevorstellungen“).



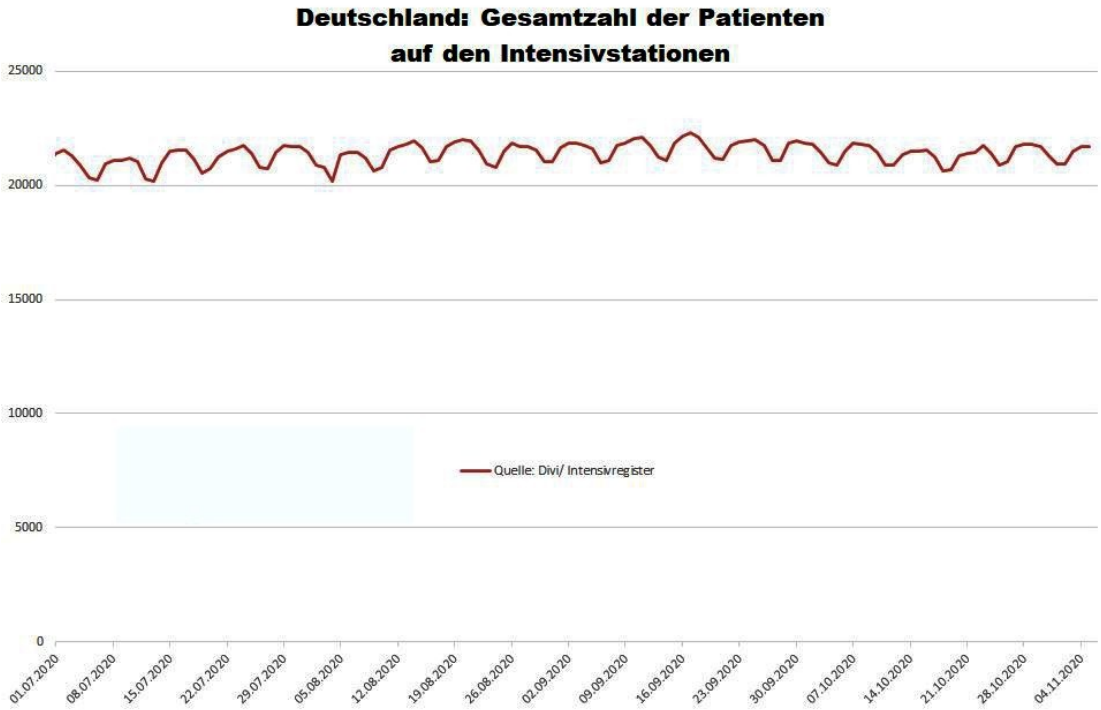
Nichts anderes ist dem Divi-Intensivregister zu entnehmen, einem Verzeichnis der freien und belegten Behandlungskapazitäten in der Intensivmedizin von etwa 1.300 deutschen Akut-Krankenhäusern (23). Ihm zufolge fanden in der 44. Kalenderwoche, zwischen dem 26. Oktober und 1. November, 14,1 Prozent weniger Notaufnahmen statt als in der entsprechenden Vorjahreswoche.

Am 6. November wurden deutschlandweit nach offiziellen Angaben 2.753 Covid-19-Patienten intensivbehandelt — der Jahreshöchstwert vom Frühjahr lag bei 2.922 (24). Damit belegen sie knapp 10 Prozent aller vorhandenen 28.763 Intensivbetten und machen 12 Prozent von insgesamt 21.541 Intensivpatienten aus. 7.024 Intensivbetten sind frei, zur Not könnten binnen einer Woche 12.580 zusätzliche aufgestellt werden.

Rückt die Not näher? Während man uns schon wieder auf eine Monsterlawine von Intensivpatienten mit Covid-19 einstimmte, wurden seltsamerweise zugleich Intensivbetten abgebaut;

inzwischen sind es 4.802 weniger als noch am 30. Juli (25). Auch so lassen sich Engpässe herbeiführen.

Wie hat sich die Gesamtzahl der Patienten auf Deutschlands Intensivstationen denn in den vergangenen vier Monaten entwickelt? Seit Anfang Juli ist sie nicht angestiegen, wie aus dem gleichförmig horizontalen Wellenmuster in der folgenden Grafik ersichtlich (Abbildung 2):



Wie kann das sein, wo es doch angeblich immer mehr Covid-19-Intensivpatienten gibt? Es deutet darauf hin, dass etliche Intensivfälle nicht wegen, sondern bloß mit Sars-Cov-2 behandelt werden.

Ein bezeichnendes Beispiel liefert der niederbayerische Kreis Rottal-Inn, mit über 259 PCR-bestätigten „Fällen“ pro 100.000 Einwohner aktuell bundesdeutscher Spitzenreiter in der 7-Tage-Inzidenz (26). „Unsere Klinik ist für einen November normal belegt“, so berichtete von dort, zwei Tage nach Beginn des erneuten Lockdowns, Professor Dr. Christian Gleißner, Chefarzt Innere Medizin II der Rottal-Inn-Kliniken.

„Seit circa 3 Wochen liegen 3 Patienten mit Covid-19 intubiert auf der Intensivstation. Keine Anzeichen für ein Dekompensieren der medizinischen Versorgung. Konsequenz: Business as usual, (…) keine Panik. Wann versteht unsere Politik, dass die Fixierung auf die PCR der falsche Weg ist? Wer schützt uns Bürger vor den parlamentarisch nicht gedeckten Fehlentscheidungen unserer Politiker“ (27)?

In ganz Söderland belegten am 6. November 356 Covid-19-Fälle 8,9 Prozent aller verfügbaren Intensivbetten. Insgesamt können Bayerns Kliniken derzeit 5.957 Intensivbetten bieten; 4.019 werden aktuell betrieben, über tausend stehen leer. 1.938 lassen sich binnen sieben Tagen zusätzlich aufstellen (28). Da wurde es ja wirklich allerhöchste Zeit, das öffentliche Leben erneut schockzufrosten.

Sehen die nackten Zahlen zu mickrig dafür aus, werden sie schamlos emporgelogen. In Bayern befänden sich „114 Menschen in Intensivbetten mit Beatmung“, womit deutlich mehr Patienten intensivversorgt werden müssen als noch vor einigen Wochen, so verlautbarte Gesundheitsministerin Melanie Huml am 27. Oktober. Für denselben Tag wies das Divi-Register aber nicht einmal halb so viele Notfälle aus, nämlich 55. „151 Corona-Patienten hängen an der Beatmung“, verkündete der stellvertretende Ministerpräsident Hubert Aiwanger zwei Tage später, als die Landesregierung den Teil-Lockdown für Bayern verkündete; Divi verzeichnete aber bloß 71. Recherchen enthüllten: Das Söder-Kabinett missbrauchte die Anzahl der belegten Intensivbetten, ohne zu berücksichtigen, dass jemand, der dort liegt, nicht zwangsläufig beatmet wird (29).

Aber auch Interessenvertreter von Kliniken biegen Statistiken zurecht. „Derzeit werden 224 Covid-19-Patienten auf einer Intensivstation beatmet“, verbreitete der Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft am 1. November. Laut Divi waren es aber deutlich weniger: 120 (30). Was hinter solchen Finten stecken könnte, lässt ein „Sonder-Newsletter“ mit acht Ausrufezeichen erahnen, mit dem Divi-Präsident Uwe Janssens am

6. November deutsche Redaktionen eindecken ließ.

„Regelbetrieb einstellen! Divi fordert Notfallmodus für Kliniken in Ballungsgebieten. Unverzüglich!“ Denn „die Zahlen der Covid-19-Patienten in den Kliniken und deren Intensivstationen steigen weiterhin sprunghaft an. Die ersten Einrichtungen erreichen ihre Belastungsgrenzen. (…) Die Politik darf jetzt nicht länger auf Zeit spielen“ (31)! Im Ernst? Für denselben Tag wies das Divi-Register aus: Die Behandlungskapazitäten von Deutschlands Intensivmedizin — über 41.000 Betten, einschließlich Notfallreserve — waren gerade mal zur Hälfte ausgelastet — 21.541 —, zu dürftigen 6,7 Prozent durch Sars-Cov-2-Fälle (32). „Wir sind noch lange nicht überfordert“, wie Janssens selber einräumen muss. Wozu dann sein Brandbrief?

Es geht ums Geld. Setzen Kliniken die Regelversorgung abermals unnötig aus und sagen alle irgendwie verschiebbaren Aufnahmen und Operationen ab, so drohen ihnen schmerzhafte Einnahmeverluste, wie schon im Frühjahr. Einen Notbetrieb muss der Staat ausdrücklich verordnen, sonst „ist niemand für die finanziellen Ausfälle der Kliniken zuständig“, beklagt Janssens. Von der Politik verlangt er, „finanzielle Kompensation unbürokratisch und schnell zuzusichern“. Unbürokratisch schnelle Komplizenschaft bei der staatlichen Panikmache sollte als angemessene Gegenleistung durchgehen, nicht wahr?

Mit welchen Fakten begründet Berlin den zweiten Lockdown?

Was sind das denn für Hochrechnungen, aufgrund derer die Bundesregierung rabenschwarz sieht? Aufschlussreiche Einblicke verschafft uns eine „Verschlusssache — Nur für den Dienstgebrauch“, deren Veröffentlichung wir der Initiative „Frag Den Staat“ verdanken (33). Es handelt sich um ein „Lagebild“, wie es

dem Corona-Krisenstab der Bundesregierung zweimal wöchentlich vorliegt: ein Kompendium aktueller Zahlen in Bezug auf die Pandemie, zusammengestellt vom Innen- und Gesundheitsministerium mit Unterstützung aus anderen Bundesressorts. Solche Lagebilder sind es, die Merkel & Co. ihren Entscheidungen zugrunde legen.

43 Seiten umfasst das „Lagebild Gemeinsamer Krisenstab BMI-BMG COVID-19“ vom 28. Oktober (34). Die Lektüre verstärkt den niederschmetternden Eindruck: Die Pandemie besteht für unsere Regierenden in erster Linie aus mittels PCR herbeigetesteten „Fällen“. Über das Hauptmerkmal einer echten Seuche, nämlich entsetzlich viele Tote, fällt in dem maßgeblichen Papier bezeichnenderweise kein Wort.

Dieses erschütternde Zeitdokument des Berliner Tunnelblicks umreißt drei Szenarios, ausgehend von der Vermutung, dass 1 Prozent, 3 Prozent oder 5 Prozent aller Sars-Cov-2-Fälle auf die Intensivstation müssen. Darüber hinaus wird angenommen, dass die mittlere Zeit von Erkrankungsbeginn bis zur Aufnahme auf einer Intensivstation zehn Tage beträgt, die mittlere Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation 14 oder 21 Tage (35). Daraus ergeben sich wahrlich dramatische Kurven, die entlang des Zeitpfeils steil emporschießen, weit über die Anstiege im März und April hinaus (36).

Das „Lagebild“ verdeutlicht: Die falschen Propheten haben aus ihrer Frühjahrsblamage nullkommanichts gelernt. Stattdessen malen sie uns nun den zweiten wütenden Seuchenteufel an die desinfizierte Wand. Weiterhin tun sie so, als wüssten sie nicht, dass Japan ohne Lockdown die niedrigste Covid-19-Todesrate unter den G8-Ländern aufweist (37) — und in Schweden, ebenfalls ohne Lockdown, nicht mehr Menschen sterben als bei einer starken Grippewelle (38).

Weiterhin stellen sie sich taub für Wissenschaftler, die ihnen

vorrechnen könnten, dass ihr Lockdown bis zu zehn Mal mehr Bundesbürger getötet hat als der angebliche Killerkeim. Weiterhin scheint noch nicht bis Berlin durchgedrungen, dass ein Testpositiver nicht automatisch ein Infizierter ist. Der PCR-Test zeigt kein aktives Virus an, sondern bestenfalls die Anwesenheit kurzer Genomabschnitte; falls sie Bestandteile von aktiven Erregern sind, reicht deren Anzahl zumeist gar nicht aus, eine Infektion auszulösen; im Übrigen tauchen sie bis zu drei Monate nach überstandener Infektion immer noch in Abstrichen auf. Derart „Positive“ geben allenfalls eifrigen Kontaktschnüfflern und Quarantänewächtern zu tun, aber bestimmt nicht dem Personal auf Intensivstationen.

Ebensowenig hat sich bis Berlin herumgesprochen, dass eine Infektion mit Sars-Cov-2 großen Teilen der Bevölkerung — bis zu 80 Prozent — wenig bis gar nichts anhaben kann, weil ihr körpereigenes Abwehrsystem aufgrund früherer Kontakte mit Coronaviren bereits eine zelluläre Kreuzimmunität entwickelt hat (39). Ein positiver PCR-Test kann sie folglich kaltlassen. Eben deshalb schwoll die erste Welle nicht exponentiell an: Sie brach sich an einer schon vorhandenen Hintergrundimmunität, lange bevor der erste Lockdown stattfand. Diese Hypothese steht nun auf dem Prüfstand. Trifft sie zu, dann müsste die zweite Welle noch glimpflicher verlaufen als ihre kümmerliche Vorgängerin. Spätestens dann sollte Merkels Chefsouffleur endlich Platz für Bhakdi und Wodarg machen.

Die Tatsache allein, dass sich Intensivstationen ab Spätherbst, mit Beginn der kühleren Jahreszeit, stärker füllen, ist alles andere als spektakulär. Es geschieht alljährlich. Eine Belegungsquote von 80 Prozent finden Klinikleitungen nicht etwa schrecklich, sie gilt vielmehr als ideal (40). Auch besonders hohe Auslastungen sind nicht ungewöhnlich, ja nicht einmal zeitweilig erschöpfte Kapazitäten.

Die Februarausgabe der Fachzeitschrift *Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin* zeigte dies am Beispiel einer nordrhein-westfälischen Großklinik auf (41). Zugrunde lagen Daten aus drei Jahren der Vor-Covid-Zeit, für den Zeitraum 2015 bis 2017. Eine „Überauslastung“ der internistischen Intensivstation, mit einer Bettenbelegung zwischen 80 und 100 Prozent, bestand dort alljährlich an mindestens der Hälfte aller Tage eines Kalenderjahrs, 2015 sogar an 278 Tagen. Schlimmer noch: Auch eine „starke Überlastung“, mit über 100 Prozent, war keineswegs selten. Im Jahr 2015 kam sie an 64 Tagen vor, 2016 an 101 Tagen, 2017 sogar an 161. Überkamen irgendeinen politisch Verantwortlichen deswegen totalitäre Anwandlungen?

Strenge Grippewinter führten solche Engpässe immer schon zuverlässig herbei. „Intensivstationen melden: Nichts geht mehr!“ (42), „Krankenhäuser stoßen an Kapazitätsgrenzen“ (43): Diese Schlagzeilen stammen nicht etwa vom Frühjahr 2020. Sie sind zwei Jahre älter. „So etwas haben wir hier noch nie erlebt“, sagte der Sprecher eines Großklinikums. Von 600 Betten seien „seit Wochen alle belegt“. Das war wann? Am 15. März 2018 (44). Erklären Merkel & Co. uns bitte endlich, wieso sie nicht schon damals, telegen mundnasengeschützt, eine epidemische Notlage ausriefen, wie von Sinnen das ganze Land mit Hygieneverordnungen drangsalierten und wirtschaftlichen Totalschaden anrichteten?

Lästige Daten fallen einfach unter den Tisch

„Das vorliegende Lagebild“, so heißt es am Ende des Dokuments, „erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit“, beansprucht aber anscheinend, Unvollständigkeit auf eine nicht mehr zu überbietende Spitze zu treiben. Warum klammert es entscheidende Fakten aus, mit einer Penetranz, die nach Vorsatz aussieht? Wer sind die

anonymen Verfasser? Wer erledigt die Schlussredaktion? Und wer sorgt dafür, dass ein solches Machwerk zur Beschlussvorlage des Corona-Krisenstabs wird?

Völlig ausblendet wird darin beispielsweise eine naheliegende Überlegung, die sich allein schon aus der Definition von „Sars“ ergibt. Das Kürzel steht bekanntlich für ein schweres akutes Atemwegssyndrom. Was müsste der Fall sein, ehe eine monströse Sars-Cov-2-Welle Intensivstationen fluten kann?

Erstens: Landauf, landab müsste massenhaft gefiebert und trocken gehustet werden.

Zweitens: Die Praxen niedergelassener Ärzte müssten sich seit Wochen exorbitant mit Sars-Kranken füllen.

Drittens: In Abstrichen dieser Patienten müsste sich erschreckend häufig das neue Coronavirus nachweisen lassen.

Viertens: Notaufnahmen von Atemwegskranken müssten sich dramatisch häufen.

Ist all dies wirklich so? Von wegen.

Erstens: „Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (…) in der Bevölkerung ist in der 44. KW 2020, der letzten Oktoberwoche, im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben“, beruhigt ausgerechnet das Robert Koch-Institut im jüngsten Wochenbericht (45).

Zweitens: Mit schweren Atemwegserkrankungen bekommen Deutschlands Allgemein- und Fachärzte zwar ein wenig öfter zu tun als in Vorsaisons. Von einer „Explosion“ kann freilich keine Rede sein (46) (Abbildung 3).

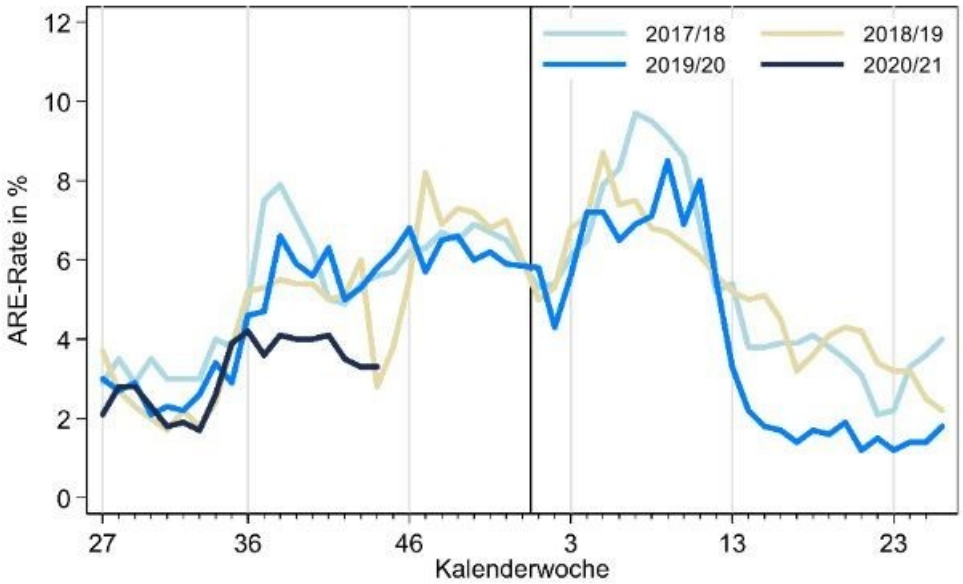


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 44. KW 2020. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Drittens: Auch die ständigen Sentinel-Erhebungen des Robert Koch-Instituts bieten bislang nicht den geringsten Anlass zur Sorge. Sentinels, englisch „Wächter“, heißen so, weil sie der epidemiologischen Überwachung dienen. Es handelt sich um Proben von akut Atemwegserkrankten, einmal pro Woche eingesandt von rund 100 ausgewählten Praxen.

Diese Proben untersucht das RKI auf respiratorische Viren hin — seit Ende Februar auch auf Sars-Cov-2. Das neue Coronavirus taucht dabei, oh Wunder, nur äußerst selten auf. Zwischen Mitte April und Ende September ließ sich in Sentinels keine einzige Infektion mit Sars-Cov-2-Viren feststellen. In insgesamt eingesandten 221 Proben, die das RKI auf Atemwegsviren hin analysierte, waren im gesamten Oktober bloß 6 (!) Sars-Cov-2-positiv: ein Anteil von lächerlichen 3 Prozent (47). Weiterhin überwiegen, wie saisonal alles andere als unüblich, Rhinoviren mit einem Anteil von 55 Prozent. Auch Influenzaviren fehlen vorerst völlig; deren Zeit kommt erst noch. (Abbildung 4)

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

		40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*		56	55	33	36	41	221
Probenanzahl mit Virusnachweis		40	30	20	16	21	127
	Anteil Positive (%)	71	55	61	44	51	57
Influenza	A(H3N2)	0	0	0	0	0	0
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
	B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
	B(Victoria)	0	0	0	0	0	0
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
RSV		0	0	0	0	0	0
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
hMPV		0	0	0	0	0	0
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)		0	0	0	0	0	0
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
Rhinoviren		39	27	20	16	19	121
	Anteil Positive (%)	70	49	61	44	46	55
hCoV**		0	0	0	0	0	0
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2**		1	3	0	0	2	6
	Anteil Positive (%)	2	6	0	0	5	3

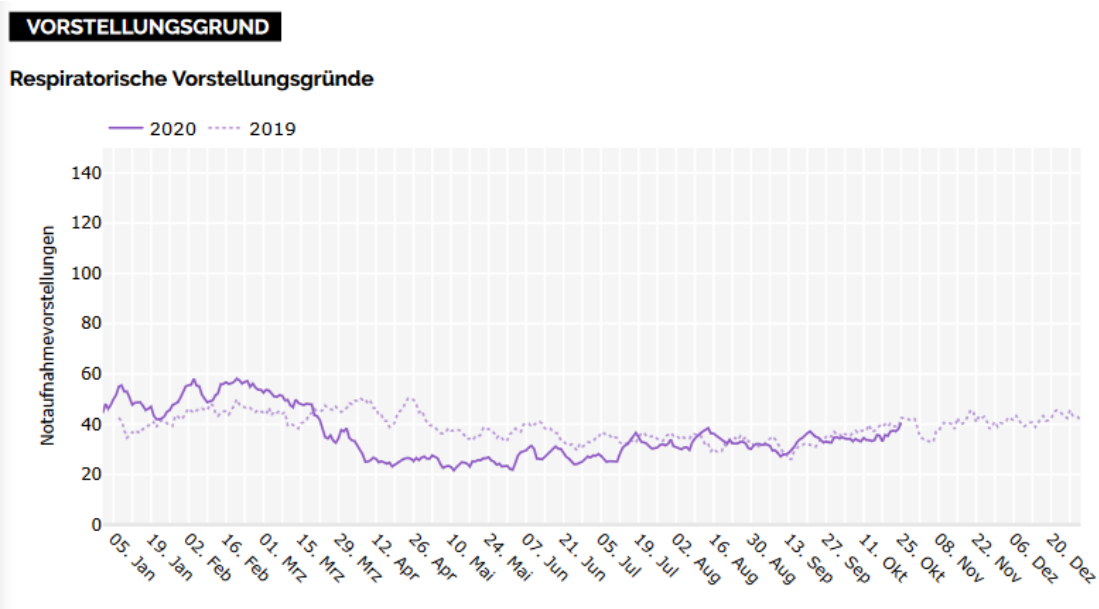
* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.
** Positivenrate = Anzahl positiver SARS-CoV-2 Proben bzw. hCoV/ Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2 bzw. hCoV

Besonders merkwürdig ist, dass in der 44. Kalenderwoche vom 24. bis 30. Oktober, bei Beginn des zweiten Lockdowns, gerade mal 41 (!) Sentinelproben von Atemwegserkrankten beim RKI eingingen; lediglich in 2 (!) ließ sich Sars-Cov-2 identifizieren. Weshalb lieferten die beteiligten Praxen so wenige Proben? Bekamen sie denn mit so gut wie keinen Sars-Patienten zu tun? Oder setzte der Killerkeim dort schon nahezu sämtliches Personal außer Gefecht?

Die Sentinel-Datenbasis ist schmal und nicht repräsentativ, deshalb verbieten sich flotte Kurzschlüsse (48). Aber wieso erweitert das RKI diese Basis nicht schleunigst? Befürchtet man in Berlin, dass sich dann politisch unliebsame Vermutungen bestätigen? Wenn mangelnde Repräsentativität verbieten würde, Sentinel-Erhebungen ernstzunehmen: Wozu finden sie überhaupt statt? Weshalb steht andererseits die Aussagekraft von mittlerweile 1,6 Millionen PCR-Testungen pro Woche außer Frage, obwohl sie ebensowenig repräsentativ sind?

Viertens: Von eklatant zunehmenden Notaufnahmen Atemwegserkrankter kann überhaupt nicht die Rede sein. Im Jahr

des „wütenden“ Sars-Cov-2-Virus kamen sie bisher eher seltener vor als 2019, wie der jüngste „Situationsreport“ des Robert Koch-Instituts belegt. Von Januar bis Mitte März 2020 lagen die Fallzahlen ein bisschen höher als im Vorjahr.



Dann sanken sie noch vor Lockdown und Maskenpflicht deutlich unter das Niveau von 2019. Seit Mitte Juli liegen sie in etwa gleichauf (49) (Abbildung 5).

Wer sorgt dafür, dass all diese Daten keinen Eingang in die „Lagebilder“ des Corona-Krisenstabs finden? Wer zieht bei diesem Versteckspiel die Fäden? Wer weiß davon, spielt mit oder schaut weg?

Quellen und Anmerkungen:

(1) **https://www.focus.de/gesundheit/news/corona-deutschland-mehr-als-20-000-neuinfektionen-in-deutschland_id_12459149.html** (https://www.focus.de/gesundheit/news/corona-deutschland-

mehr-als-20-000-neuinfektionen-in-deutschland_id_12459149.html)

(2) Zitiert nach **https://www.xing-news.com/reader/news/articles/3592215?cce=em5e0cbb4d.%3Au-QmY0SYJS7mLqDUjprpAB&link_position=digest&newsletter_id=68638&toolbar=true&xng_share_origin=email** (https://www.xing-news.com/reader/news/articles/3592215?cce=em5e0cbb4d.%3Au-QmY0SYJS7mLqDUjprpAB&link_position=digest&newsletter_id=68638&toolbar=true&xng_share_origin=email)

(3) **https://www.t-online.de/gesundheit/krankheiten-symptome/id_88833840/coronavirus-ausbruch-muss-infiziertes-klinikpersonal-trotzdem-arbeiten-.html** (https://www.t-online.de/gesundheit/krankheiten-symptome/id_88833840/coronavirus-ausbruch-muss-infiziertes-klinikpersonal-trotzdem-arbeiten-.html)

(4) *n-tv* text, VT 109, 5.11.2020, 0:02.

(5) **https://www.rnd.de/gesundheit/corona-warnung-des-arzteprasidenten-vor-uberlastung-des-gesundheitswesens-DIBOJCMCCNVTSUPXATXYUT4SZI.html** (https://www.rnd.de/gesundheit/corona-warnung-des-arzteprasidenten-vor-uberlastung-des-gesundheitswesens-DIBOJCMCCNVTSUPXATXYUT4SZI.html); **https://www.n-tv.de/politik/GroKo-einig-beim-Infektionsschutzgesetz-article22143899.html** (https://www.n-tv.de/politik/GroKo-einig-beim-Infektionsschutzgesetz-article22143899.html)

(6) **https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-lockdown-merkel-101.html** (https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-lockdown-merkel-101.html)

(7) **https://www.n-tv.de/politik/Merkel-erklaert-ihre-Wellenbrecher-Strategie-article22140958.html** (https://www.n-tv.de/politik/Merkel-erklaert-ihre-Wellenbrecher-Strategie-article22140958.html)

(8) **https://www.xing-news.com/reader/news/articles/3592215?cce=em5e0cbb4d.%3Au-QmY0SYJS7mLqDUjprpAB&link_position=digest&newsletter_id=68638&toolbar=true&xng_share_origin=email** (https://www.xing-news.com/reader/news/articles/3592215?cce=em5e0cbb4d.%3Au-QmY0SYJS7mLqDUjprpAB&link_position=digest&newsletter_id=68638&toolbar=true&xng_share_origin=email)
(9) **https://www.t-online.de/gesundheit/krankheiten-symptome/id_88833840/coronavirus-ausbruch-muss-infiziertes-klinikpersonal-trotzdem-arbeiten-.html** (https://www.t-online.de/gesundheit/krankheiten-symptome/id_88833840/coronavirus-ausbruch-muss-infiziertes-klinikpersonal-trotzdem-arbeiten-.html)
(10) **https://www.imperial.ac.uk/news/196496/coronavirus-pandemic-could-have-caused-40/** (https://www.imperial.ac.uk/news/196496/coronavirus-pandemic-could-have-caused-40/); **https://www.t-online.de/nachrichten/panorama/id_87584130/coronavirus-krise-weltweit-laut-studie-40-millionen-corona-tote-ohne-gegenmassnahmen.html** (https://www.t-online.de/nachrichten/panorama/id_87584130/coronavirus-krise-weltweit-laut-studie-40-millionen-corona-tote-ohne-gegenmassnahmen.html); **https://judithcurry.com/2020/04/01/imperial-college-uk-covid-19-numbers-dont-seem-to-add-up/** (https://judithcurry.com/2020/04/01/imperial-college-uk-covid-19-numbers-dont-seem-to-add-up/).
(11) **https://www.focus.de/gesundheit/news/pandemie-virologe-klaert-ueber-neuartiges-virus-auf-immunitaet-sterblichkeit-dauer_id_11723764.html** (https://www.focus.de/gesundheit/news/pandemie-virologe-klaert-ueber-neuartiges-virus-auf-immunitaet-sterblichkeit-dauer_id_11723764.html)
(12) **https://www.wa.de/deutschland-welt/corona-impfstoff-**

deutschland-impfung-curevac-hoffnung-drosten-rki-china-usa-zr-13507549.html (https://www.wa.de/deutschland-welt/corona-impfstoff-deutschland-impfung-curevac-hoffnung-drosten-rki-china-usa-zr-13507549.html)
(13) **https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/gesundheitswesen-aerzte-und-kliniken-meldeten-kurzarbeit-fuer-mehr-als-400-000-beschaeftigte-an/26041384.html?ticket=ST-4536893-O46P7KMkJ6nSpIUwPUx7-ap2** (https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/gesundheitswesen-aerzte-und-kliniken-meldeten-kurzarbeit-fuer-mehr-als-400-000-beschaeftigte-an/26041384.html?ticket=ST-4536893-O46P7KMkJ6nSpIUwPUx7-ap2)
(14) **https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/deshalb-hilft-deutschland-auslaendischen-covid-19-patienten,RvCrBGx** (https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/deshalb-hilft-deutschland-auslaendischen-covid-19-patienten,RvCrBGx); **https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111286/Deutsche-Krankenhaeuser-nehmen-COVID-19-Patienten-aus-Italien-und-Frankreich-auf** (https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111286/Deutsche-Krankenhaeuser-nehmen-COVID-19-Patienten-aus-Italien-und-Frankreich-auf); **https://web.de/magazine/news/coronavirus/zahl-corona-patienten-nrw-kliniken-rasant-35198116** (https://web.de/magazine/news/coronavirus/zahl-corona-patienten-nrw-kliniken-rasant-35198116); **https://rp-online.de/panorama/coronavirus/bund-will-kosten-fuer-auslaendische-corona-patienten-uebernehmen_aid-50127917** (https://rp-online.de/panorama/coronavirus/bund-will-kosten-fuer-auslaendische-corona-patienten-uebernehmen_aid-50127917); **https://www.rnd.de/politik/spahn-zu-kosten-fur-corona-patienten-aus-dem-ausland-europa-steht-auch-in-krisenzeiten-zusammen-SSJVKV376NUGZPKA5IKKF6J5TA.html** (https://www.rnd.de/politik/spahn-zu-kosten-fur-corona-

patienten-aus-dem-ausland-europa-steht-auch-in-krisenzeiten-zusammen-SSJVKV376NUGZPKA5IKKF6J5TA.html)
(15) **https://www.zeit.de/politik/deutschland/2020-08/krankenhaeuser-corona-ausgleich-kliniken** (https://www.zeit.de/politik/deutschland/2020-08/krankenhaeuser-corona-ausgleich-kliniken)
(16) **https://www.zdf.de/nachrichten/wirtschaft/krankenhaus-finanzen-rechnungshof-spahn-100.html** (https://www.zdf.de/nachrichten/wirtschaft/krankenhaus-finanzen-rechnungshof-spahn-100.html)
(17) **https://www.spiegel.de/wirtschaft/corona-krise-bundesregierung-verschenkt-beatmungsgeraete-ins-ausland-a-00000000-0002-0001-0000-000172863235** (https://www.spiegel.de/wirtschaft/corona-krise-bundesregierung-verschenkt-beatmungsgeraete-ins-ausland-a-00000000-0002-0001-0000-000172863235)
(18) **https://www.berliner-zeitung.de/mensch-metropole/ueber-800-pflege-jobs-in-berlin-gestrichen-li.100951** (https://www.berliner-zeitung.de/mensch-metropole/ueber-800-pflege-jobs-in-berlin-gestrichen-li.100951)
(19) **https://www.nordbayern.de/politik/wenn-welle-nicht-bricht-merkel-deutet-scharferen-lockdown-an-1.10573108** (https://www.nordbayern.de/politik/wenn-welle-nicht-bricht-merkel-deutet-scharferen-lockdown-an-1.10573108)
(20) **https://www.dkgev.de/dkg/coronavirus-fakten-und-infos/?winst=1604272260027&of=0** (https://www.dkgev.de/dkg/coronavirus-fakten-und-infos/?winst=1604272260027&of=0)
(21) **https://www.querschuesse.de/corona-faktencheck/** (https://www.querschuesse.de/corona-faktencheck/)
(22) **https://edoc.rki.de/handle/176904/6851** (https://edoc.rki.de/handle/176904/6851); **https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/7023/SitRep_de_2020-10-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y** (https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/7023/SitRep_de_

2020-10-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
(23) **https://www.intensivregister.de/#/index** (https://www.intensivregister.de/#/index)
(24) **https://diviexchange.blob.core.windows.net/%24web/DIVI_Intensivregister_Report.pdf** (https://diviexchange.blob.core.windows.net/%24web/DIVI_Intensivregister_Report.pdf); **https://www.divi.de/register/tagesreport** (https://www.divi.de/register/tagesreport)
(25) **https://www.divi.de/divi-intensivregister-tagesreport-archiv/divi-intensivregister-tagesreport-2020-07-30/viewdocument/4183** (https://www.divi.de/divi-intensivregister-tagesreport-archiv/divi-intensivregister-tagesreport-2020-07-30/viewdocument/4183)
(26) Stand: 5. November, 11:00 Uhr, siehe **https://www.t-online.de/nachrichten/panorama/id_87840494/corona-in-deutschland-in-diesen-landkreisen-sind-die-meisten-neuinfektionen.html** (https://www.t-online.de/nachrichten/panorama/id_87840494/corona-in-deutschland-in-diesen-landkreisen-sind-die-meisten-neuinfektionen.html)
(27) **https://www.radio-trausnitz.de/grosser-wirbel-um-chefarzt-aeusserungen-zu-corona-92597/** (https://www.radio-trausnitz.de/grosser-wirbel-um-chefarzt-aeusserungen-zu-corona-92597/)
(28) **https://www.intensivregister.de/#/intensivregister?tab=laendertabelle** (https://www.intensivregister.de/#/intensivregister?tab=laendertabelle); abgerufen am 6.11.2020.
(29) **https://www.br.de/nachrichten/bayern/durcheinander-bei-corona-zahlen-weniger-beatmete-patienten,SF7eOLh** (https://www.br.de/nachrichten/bayern/durcheinander-bei-corona-zahlen-weniger-beatmete-patienten,SF7eOLh)
(30) **https://www.br.de/nachrichten/bayern/durcheinander-**

bei-corona-zahlen-weniger-beatmete-patienten,SF7eOLh (https://www.br.de/nachrichten/bayern/durcheinander-bei-corona-zahlen-weniger-beatmete-patienten,SF7eOLh)
(31) **https://www.divi.de/aktuelle-meldungen-intensivmedizin** (https://www.divi.de/aktuelle-meldungen-intensivmedizin)
(32) **https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/divi-intensivregister-tagesreports/DIVI-Intensivregister_Tagesreport_2020_11_06.pdf** (https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/divi-intensivregister-tagesreports/DIVI-Intensivregister_Tagesreport_2020_11_06.pdf)
(33) **https://fragdenstaat.de/blog/2020/10/30/corona-krisenstab-lagebild-entscheidungen/?pk_campaign=newsletter&pk_kwd=20201101** (https://fragdenstaat.de/blog/2020/10/30/corona-krisenstab-lagebild-entscheidungen/?pk_campaign=newsletter&pk_kwd=20201101)
(34) **https://fragdenstaat.de/dokumente/7729-lagebild28-10/** (https://fragdenstaat.de/dokumente/7729-lagebild28-10/)
(35) Lagebild vom 30. Oktober, PDF Seite 32.
(36) siehe Lagebild Seite 31.
(37) **https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-07-29/japan-dodged-surge-in-total-fatalities-during-peak-virus-month** (https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-07-29/japan-dodged-surge-in-total-fatalities-during-peak-virus-month)
(38) **https://twitter.com/jhnhellstrom/status/1296707767751839744/photo/1** (https://twitter.com/jhnhellstrom/status/1296707767751839744/photo/1)
(39) **https://www.researchsquare.com/article/rs-35331/v1** (https://www.researchsquare.com/article/rs-35331/v1); **https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.05.14.095414v2** (https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.05.14.095414v2);

https://www.meinbezirk.at/niederoesterreich/c-lokales/deutsche-studie-findet-bei-81-prozent-immunitaet-gegen-sars-cov-2-durch-andere-coronaviren_a4172766#gallery=default&pid=24168330 (https://www.meinbezirk.at/niederoesterreich/c-lokales/deutsche-studie-findet-bei-81-prozent-immunitaet-gegen-sars-cov-2-durch-andere-coronaviren_a4172766#gallery=default&pid=24168330)
(40) **https://www.swr.de/odysso/zahlen-und-fakten-zur-intensivmedizin/-/id=1046894/did=21081950/nid=1046894/115ozdf/index.html** (https://www.swr.de/odysso/zahlen-und-fakten-zur-intensivmedizin/-/id=1046894/did=21081950/nid=1046894/115ozdf/index.html); **https://www.dki.de/sites/default/files/2019-05/Personalsituation%20in%20der%20Intensivpflege.pdf** (https://www.dki.de/sites/default/files/2019-05/Personalsituation%20in%20der%20Intensivpflege.pdf), Seite 29 folgende
(41) **https://link.springer.com/article/10.1007/s00063-020-00663-6** (https://link.springer.com/article/10.1007/s00063-020-00663-6)
(42) **https://www.ruhrnachrichten.de/dortmund/intensivstationen-meldeten-nichts-geht-mehr-1269870.html** (https://www.ruhrnachrichten.de/dortmund/intensivstationen-meldeten-nichts-geht-mehr-1269870.html)
(43) **https://www.klinikum-bad-hersfeld.de/grippewelle_krankenhaeuser_stossen_an_kapazitaetsg.html** (https://www.klinikum-bad-hersfeld.de/grippewelle_krankenhaeuser_stossen_an_kapazitaetsg.html)
(44) **https://www.klinikum-bad-hersfeld.de/upload/files/aktuelles/aktuelles2018/Grippewelle_hz15.3.18.pdf** (https://www.klinikum-bad-

hersfeld.de/upload/files/aktuelles/aktuelles2018/Grippewelle_hz15.3.18.pdf); **https://www.klinikum-bad-hersfeld.de/grippewelle_krankenhaeuser_stossen_an_kapazitaetsg.html** (https://www.klinikum-bad-hersfeld.de/grippewelle_krankenhaeuser_stossen_an_kapazitaetsg.html)
(45) **https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2020-44.pdf** (https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2020-44.pdf), Seite 1
(46) **https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2020-44.pdf** (https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2020-44.pdf)
(47) **https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2020-44.pdf** (https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2020-44.pdf), Seite 4
(48) **https://www.tagesschau.de/faktenfinder/corona-sentinel-101.html** (https://www.tagesschau.de/faktenfinder/corona-sentinel-101.html)
(49) **https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/7023/SitRep_de_2020-10-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y** (https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/7023/SitRep_de_2020-10-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y), Seite 4

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.

Harald Wiesendanger, Jahrgang 1956, ist Psychologe, Soziologe und ist in Philosophie promoviert. Er hat seit Ende der 1980er Jahre über 50 Bücher veröffentlicht, überwiegend zu psychologischen und medizinischen Themen, neben mehr als 3.000 Artikeln in Zeitungen, Zeitschriften und Internetportalen. Er ist Gründer und Vorsitzender der Stiftung **AUSWEGE** (https://www.stiftung-auswege.de/).

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