Freitag, 23. April 2021, 17:00 Uhr
~14 Minuten Lesezeit

Institut für Irreführung

Die Pandemischen Zahlenspiele des RKI beruhen auf wenig Evidenz, haben jedoch dramatische Nebenwirkungen.

von Susan Bonath
Foto: vectorfusionart/Shutterstock.com

Massenhafte Freiheitsberaubung, Reise- und Versammlungsverbote, immer schärfere Maskenpflicht, Ausgangssperren, permanente Nötigung zum Testen und Impfen: Seit mehr als einem Jahr regiert in

Deutschland ein Pandemie-Notstandsregime. Die „wissenschaftliche Evidenz“ dafür liefert die oberste staatliche Gesundheitsbehörde, das Robert Koch-Institut (RKI). Doch wie evident sind die Daten, auf denen all diese Maßnahmen fußen, wirklich? Darüber redet das RKI nicht gern, wie eine teilweise groteske Kommunikation der Autorin mit dem Institut seit Sommer 2020 zeigt.

Politische Einflussnahme: Richter im Visier

Wer der staatlichen Pandemie-Erzählung nicht folgt, braucht ein schnelles Pferd. Das erlebt dieser Tage ein Familienrichter in Weimar. Weil er, ausführlich mit Gutachten begründet, eine Kindeswohlgefährdung darin sieht, Kinder in der Grundschule zum ganztägigen Maskentragen, Einhalten von Mindestabständen und nun auch andauernden Testen auf SARS-CoV-2-Partikel zu nötigen, geriet er selbst in das Visier seines eigenen Berufsstandes. Die Staatsanwaltschaft Erfurt prüft mehrere Strafanzeigen (https://www.mdr.de/nachrichten/thueringen/mitte-thueringen/weimar/weimar-urteil-masken-schule-justiz-corona-100.html) gegen ihn, unter anderem wegen des Verdachts der Rechtsbeugung.

Niemals dürften die auf der staatlichen Pandemie-Erzählung fußenden „Regeln“ hinterfragt werden, beschwor RKI-Präsident Lothar Wieler im Sommer 2020 die Öffentlichkeit. Wer es doch tut, riskiert schnell seinen Beruf und sein Ansehen. Geraten Richter ins Visier, weil sie politisch unliebsame Urteile fällen, hätte man das

früher als politische Einflussnahme bezeichnet. Heute wirft die Neue Richtervereinigung dem Weimarer Richter vor, „wesentliche Erkenntnisse der Wissenschaft“ zu „leugnen“. Er sei als Familienrichter auch nicht befugt gewesen, eine Kindeswohlgefährdung festzustellen. Denn es handele sich „um Maßnahmen des Staates zu seinen Bürgern“, und dies unterliege der Verwaltungsgerichtsbarkeit.

Ohne Test kein Unterricht und Schulabschluss

Der Druck auf die Familien ist riesig. Schulen sind zu Testlaboren mutiert. In den meisten Bundesländern ist es nun real: Kinder, die sich nicht, unter Aufsicht von Lehrern, zweimal wöchentlich auf das Genom des SARS-CoV-2-Virus selbst testen, müssen zu Hause bleiben. Anspruch auf Online-Unterricht haben sie nicht, müssen sich den Lehrplan mittels zugesandter Aufgabenpakete selbst erarbeiten. Die Folge: Mütter oder Väter müssen sämtliche Fachlehrer ersetzen, was kaum jemand leisten kann. Sogar die anstehenden Abschlussprüfungen sind passé. Früher hätte man das wohl als Nötigung bezeichnet.

Wer den Eingriff hinnimmt, muss allerdings auch mit Repressalien rechnen. Es drohen immer neue Quarantänen. Dafür reicht ein einziger positiver Test im Klassenverband, und schon gelten andere Kinder als „Kontaktpersonen“. Schon heute sind der Autorin Kinder bekannt, die seit dem Ausrufen der „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ bis zu fünfmal in Quarantäne saßen, obwohl sie klinisch gesund waren. Das sind dann zehn Wochen Freiheitsentziehung. In einem Haus mit Grundstück mag das noch erträglich sein, in einer 60-Quadratmeter-Plattenbauwohnung ist es das nicht.

Fragwürdige Datengrundlage, keine Lust auf Kommunikation

Ein Ende der politischen Pandemie-Repressionen ist nicht in Sicht. Im Gegenteil: Das über den Bürgern wie ein Damoklesschwert schwebende Infektionsschutzgesetz wird aktuell verschärft. Berlin entmachtet die Bundesländer, Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit und den Schutz der eigenen Wohnung sind passé. Trotz massiver Kritik nicht weniger Wissenschaftler an den Daten basiert auch die neue Novelle auf der täglich vom Robert Koch-Institut (RKI) verkündeten „Sieben-Tage-Inzidenz". Diese wiederum gibt die Summe der wöchentlich vom RKI gemeldeten „Covid-19-Fälle", bezogen auf 100.000 Einwohner, wieder.

Der Vorgänger des zum Staatsvirologen mutierten Charité-Professors Christian Drosten, Detlev Krüger, und der Epidemiologe Klaus Stöhr halten die Zählweise des RKI für „irreführend". Man teste sich die Zahlen durch Massenscreenings an Symptomlosen zusammen, die — und das sei in der Wissenschaft bekannt — keine Ansteckungsgefahr seien. Der ehemalige Vorsitzende des Deutschen Richterbundes, Jens Gnisa, zeigte ich „fassungslos". Die Regierungspläne entbehrten jeder Verhältnismäßigkeit, **sagte er** (https://www.nordkurier.de/politik-und-wirtschaft/vergesst-die-inzidenz-nur-echte-covid-faelle-zaehlen-1443137504.html).

Allerdings:

> ***Beim Versuch, die Widersprüche mit dem RKI zu klären, stößt man als Journalistin an dicke Mauern. Dann ist es vorbei mit aller sachlichen Wissenschaftskommunikation, die sich das RKI eigentlich auf seine Fahnen schreibt.***

Mal sind „die Daten nicht vorhanden", mal antwortet die Behörde

mit einem Link zu seinem 70-seitigen Pamphlet, ein andermal gibt es als Antwort Textbausteine, die nicht immer viel mit der Frage zu tun haben. Und manchmal kommt man aus dem Staunen einfach nicht mehr heraus.

Positiven-Vorauswahl mit Schnelltests: *RKI* hat keine Daten

Seit Herbst 2020 sind in Deutschland immer mehr Schnelltests im Einsatz. Pflegeheimbewohner, -besucher und -personal müssen sie meist täglich über sich ergehen lassen. In Kliniken, für Reisende, in manchen Betrieben gehören sie inzwischen zum Standard. Und ein negatives Ergebnis gilt vielerorts sogar als Einkaufserlaubnis. Hinzu kommt die Testpflicht in Schulen. Beteiligte sich jedes Kind daran, kämen nur dadurch wöchentlich rund 22 Millionen Tests zusammen — eine gigantische Profitmaschine für die Hersteller.

Doch all die Abermillionen von Schnell- und Selbsttests erfasst die oberste Gesundheitsbehörde gar nicht, wie deren Sprecherin Susanne Glasmacher Mitte April mitteilte. Auf Anfrage der Autorin erklärte sie nur: „Dazu hat das RKI keine Daten." In einer vorangegangenen Antwort vom März hatte ihre Behörde bereits dargelegt, dass jeder mit einem positiven Schnelltestergebnis mit der PCR-Methode nachgetestet werden solle. Nur diese Ergebnisse publiziere das RKI in seinen Lageberichten immer mittwochs. Ins Verhältnis dazu setzt es die gesamten positiven Ergebnisse.

Laut **Mittwochbericht vom 14. April** (https://www.RKI.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Apr_2021/2021-04-14-de.pdf?__blob=publicationFile) werteten bundesdeutsche Gesundheitsämter in Kalenderwoche 14 knapp 1,2 Millionen PCR-Tests aus, zwölf Prozent davon waren positiv. Das Problem dabei:

Wenn zig Millionen negative Schnelltests nicht erfasst, zugleich völlig unstrukturiert klinisch Gesunde untersucht werden, verzerrt das die Positivenrate gewaltig nach oben. Sie wird zu einer Zahl, die nichts mehr aussagt. Man könnte solche Vorgehensweise schlicht als das bezeichnen, was sie ist: unwissenschaftlicher Unfug.

Noch immer keine Teststandards

Der Einsatz von PCR-Tests als Diagnosemittel bringt ein lang bekanntes Problem mit sich, auf das seit Pandemie-Beginn als „Verschwörungstheoretiker“ verunglimpfte Mediziner hinweisen. Inzwischen ist sogar die Weltgesundheitsorganisation WHO darauf gestoßen: Die Tests weisen winzige Genomschnipsel nach, die mutmaßlich einmal zu dem Virus namens SARS-CoV-2 gehörten. Ob jemand infektiös oder krank ist, zeigen sie nicht. Um wenigstens eine Annäherung an ein objektives Ergebnis zu gewährleisten, müssten Standards eingehalten werden. Man dürfe eine maximale Anzahl von Vervielfältigungszyklen (Ct-Werte) nicht überschreiten, und eine zusätzliche klinische Diagnostik sei nötig.

Im Januar wies die WHO deshalb darauf hin, Labore müssten dringend die Gebrauchsanweisung der PCR-Tests befolgen und gegebenenfalls die „Positivenschwelle anpassen“, also den sogenannten Ct-Wert senken, um nicht zu viele falsche „Covid-19-Fälle“ **zu generieren** (https://www.WHO.int/news/item/20-01-2021-*WHO*-information-notice-for-ivd-users-2020-05). Doch Deutschland hörte nur auf die WHO, solange es der politischen Klasse ins Konzept passte. Nach der Mitteilung der WHO ist das Geschichte. Bis heute sind Labore in der Bundesrepublik nicht verpflichtet, etwa den Ct-Wert zu übermitteln. Die Folge:

> ***Wohl Hunderttausende Menschen wurden und werden zu Unrecht in die Quarantäne gezwungen.***

Auf Nachfrage gab das RKI gegenüber der Autorin mehrfach zu verstehen, dass der Behörde solche Werte nicht übermittelt würden. Der Umgang damit sei Sache der Labore und Gesundheitsämter. Außerdem erklärte das RKI der Autorin bereits vor einem Dreivierteljahr: Die PCR-Tests seien nicht zulassungs- sondern nur anzeigepflichtig. Qualitätskontrollen führten die Labore selbst durch. Das Institut verwies auf sogenannte Ringversuche des Laborverbands Instand, der dafür zuständig sei.

Geheimsache „PCR-Spezifität“

Doch die Ringversuche sind offenbar Geheimsache der Labore. Lediglich ein einziger Bericht zum ersten Ringversuch zu SARS-CoV-2-PCR-Tests vom April 2020 tauchte im Frühsommer 2020 auf, bei dem einige der Hunderten verschiedenen PCR-Tests geprüft wurden. Dieser hatte zwar eine sehr geringe Falsch-Negativen-Rate (Sensitivität) ergeben, dafür eine Falsch-Positiven-Rate von **insgesamt 1,4 Prozent** (https://www.instand-ev.de/System/rv-files/340%20DE%20SARS-CoV-2%20Genom%20April%202020%2020200502j.pdf). Bei einer Million Test pro Woche würden binnen sieben Tagen immerhin 14.000 Betroffene falsch positiv getestet und samt Angehörigen und Kontaktpersonen zu Unrecht eingesperrt.

Im ersten Pandemiejahr führte der Laborverband Instand zwar offiziell weitere Ringversuche durch, und zwar im Juni/Juli und im November. Doch die Ergebnisse veröffentlichte der Verband **bis heute nicht** (https://www.instand-ev.de/no_cache/ringversuche-online/ringversuche-service/#rvp//340/-2020/). Und freiwillig rückt niemand etwas heraus. Zahlreiche Anfragen der Autorin liefen ins Leere.

Das RKI, das ja die „epidemische Lage“ bewerten soll, erklärte

bemerkenswerterweise, es habe keine Kenntnis von den Ergebnissen der Versuche. Die Autorin möge doch beim Verein Instand nachfragen. Doch von dort kam auf mehrere Anfragen gar keine Antwort. Auch die dort angegebenen Versuchsleiter reagierten nicht auf solche. Und das RKI blieb dabei: Man sei nicht zuständig und wisse von nichts.

Die Frage liegt auf der Hand: Wenn das RKI nichts über die Qualität der PCR-Tests weiß, wie soll es dann einschätzen können, ob die täglich von den Laboren gemeldeten „Neuinfektionen“ glaubhaft sind? Um als neuer „Covid-19-Fall“ zu gelten, reicht immerhin ein positiver PCR-Test aus — Symptome sind nicht nötig.

Die Asymptomatischen

Auf die seit 15 Monaten verbreitete Geschichte von Virus übertragenden Asymptomatischen stützt die Bundesregierung alle repressiven Maßnahmen. Deshalb müssen alle Gesunden Masken tragen. Darum müssen Gesunde und all ihre Kontaktpersonen in zweiwöchige Quarantäne. Aus diesem Grund verbieten Behörden Versammlungen, verhängen die Regierenden Ausgangssperren und testen pandemisch Kinder, Heimbewohner, Pflegekräfte, Reisende und Beschäftigte aller Art.

Die Studien dazu sind zwiespältig und oft mit Mängeln behaftet. Einige davon führten Behörden gegenüber der Autorin als „Beweis“ zur Infektiosität Asymptomatischer an. Sie belaufen sich allesamt auf Schätzungen. Dafür überprüft wurden ausschließlich Menschen, die kurz darauf schwer krank wurden, keineswegs sogenannte Symptomlose. Eine große Studie aus dem chinesischen Wuhan an zehn Millionen Einwohnern hingegen legte nahe, dass positiv Getestete keine Rolle bei der Übertragung von SARS-CoV-2 spielen.

Und deren Anzahl scheint sogar laut *RKI* sehr groß zu sein. Für mehr als die Hälfte der gefundenen Fälle, die wahrscheinlich hohe Dunkelziffer vom geschätzten Faktor fünf bis zehn nicht eingerechnet, ist immerhin kein „Krankheitsbeginn“ angegeben. Der Grund dürfte schlicht sein: Diese „Positiven“ entwickelten nie Symptome. Die das überwachenden Gesundheitsämter konnten darum keinen Krankheitsbeginn angeben.

Die Symptomatischen

Auf Nachfrage der Autorin verwies *RKI*-Sprecherin Susanne Glasmacher zuletzt Mitte April auf die „Dienstagsberichte“ ihrer Behörde, in denen Symptome angegeben sind. Am 13. April etwa hatte die Behörde von seit Pandemiebeginn gefundenen gut drei Millionen Positivfällen gut 854.000 mit Husten (28,5 Prozent), 555.000 mit Fieber (18,5 Prozent), 620.000 mit Schnupfen (21 Prozent), 456.000 mit Halsweh (15 Prozent) und 393.000 mit „Geruchs- oder Geschmacksverlust“ (13 Prozent) **registriert** (https://www.*RKI*.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Apr_2021/2021-04-13-de.pdf?__blob=publicationFile). Problem: Man kann auch Husten, Schnupfen, Fieber und Halsweh gleichzeitig haben. Eine konkrete Zahl derart Symptomatischer liefern diese Antworten und Berichte nicht.

Es gibt ein weiteres Phänomen: SARS-CoV-2 ist dem Einvernehmen nach ein Atemwegserreger, der also über die Atemwege eindringt. Normalerweise stoppt ihn das Immunsystem, ehe er die Lunge erreicht. Bevor so ein Erreger im Körper Übles anrichten kann, müsste er diese Schwelle passieren. Wer also wirklich an der Krankheit Covid-19 verstirbt, sollte mindestens auch eine Lungenentzündung aufweisen.

Bis zum 13. April hatte das *RKI* aber lediglich knapp 29.000 „Covid-19-Patienten“ mit einer Lungenentzündung registriert — und zwar seit Pandemiebeginn, von bis dahin insgesamt gut drei Millionen positiv Getesteten. Das ist weniger als 1 Prozent der gefundenen Positiven.

„Covid-19-Tote“ ohne Covid-19

Hinzu kommt: Von einer hohen Dunkelziffer an Positiv-Fällen geht selbst das *RKI* aus. Ende 2020 schätzte es diese auf den Faktor vier bis sechs. Andere Studien legen eine höhere Dunkelziffer bis Faktor zehn oder gar 20 nahe. Aber angenommen, es gebe lediglich fünfmal so viele Positiven, wie gefunden, dann läge der Anteil der positiv Getesteten, die überhaupt eine Lungenentzündung entwickelten, bei 0,2 Prozent.

Die innerhalb eines guten Jahres mit 29.000 Betroffenen eher geringe Zahl an Positiven mit Lungenentzündung — zum Vergleich: Jährlich behandeln deutsche Kliniken etwa 250.000 bis 300.000 Menschen mit einer solchen. Das passt schlecht zu den bis dahin gemeldeten knapp 80.000 „Covid-19-Todesfällen“. Selbst angenommen, diese Betroffenen wären alle verstorben: Woran verstarben die anderen 64 Prozent gut 50.000 „Corona-Toten“, wenn sie doch nicht einmal das Grundmerkmal einer „Covid-19-Erkrankung“ erfüllten?

Das *RKI* bestätigte dazu schon voriges Jahr auf Anfrage seine Vorgehensweise, wonach es alle mit einem positiven Test Verstorbenen als Covid-19-Tote zählt. Die Begründung: Man wolle nicht Gefahr laufen, die Schwere der Pandemie zu unterschätzen. Kurzum, bis heute weiß man nicht, wie viele Menschen wirklich an Covid-19 verstarben. Und selbst bei Verstorbenen mit entsprechenden Symptomen ist unklar, ob andere Erreger oder

Krankheiten eine Rolle spielten.

> ***Die Bundesregierung und ihr Institut haben längst eine Methode entwickelt, um die Widersprüche rhetorisch zu verarzten: Man spricht von an, mit oder gar „im Zusammenhang mit“ Corona Verstorbenen.***

Dieser Logik zufolge könnte man Tote auch klassifizieren in *an* oder *mit* Herzversagen, *an* oder *mit* Herpes verstorben. Nach seriöser Wissenschaft klingt das nicht.

„Covid-19-Fälle“ ohne Covid-19

Bei der Erfassung der positiv Getesteten geht das *RKI* genauso fragwürdig vor. Seit rund 14 Monaten erscheinen auf dem Dashboard täglich neu gemeldete „Covid-19-Fälle“ sowie ihre Gesamtzahl. Weil aber Covid-19 eine Lungenerkrankung ist, welche die meisten Positiven gar nicht bekommen, fragte die Autorin mehrfach nach, wie denn so häufig die Diagnose zustande komme. Das *RKI* lieferte erstaunliche Antworten:

Jeder positive Test sei meldepflichtig, erklärte Sprecherin Glasmacher bereits im Juli 2020. Und: „Wenn die Person keine Symptome hat, hat sie keine Krankheit.“ Jedoch: „Der Virusnachweis und die Erkrankung werden dennoch oft synonym verwendet.“ Die Autorin wollte es genauer wissen: Wo ist der Unterschied zwischen SARS-CoV-2-positiv und Covid-19 genau? Glasmacher: „Covid-19 ist die Krankheit, SARS-CoV-2-positiv ist der Virusnachweis.“ Sie wiederholte: Symptomlose Menschen seien nicht krank.

Das Rätsel, warum denn Menschen ohne Symptome, die ja offensichtlich die Mehrheit der positiv Getesteten bilden, als Covid-19-Fälle bezeichnet würden, obwohl sie die Krankheit, wie vom *RKI* bestätigt, gar nicht haben, konnte die Autorin ebenfalls klären.

Wörtlich teilte Glasmacher damals mit: „Das entspricht dem international üblichen Vorgehen und den Vorgaben der Meldepflicht in Deutschland.“ Mit anderen Worten: Weil das alle so machen und wir das festgelegt haben. Basta.

Einsperren auf Verdacht

Nun besagt das Infektionsschutzgesetz dem Wortlaut nach, dass der Staat freiheitsentziehende Maßnahmen, also Quarantäne, nur gegen Personen verhängen dürfe, die mindestens „ansteckungsverdächtig“ sind. Das heißt, die verordnende Behörde wäre in der Pflicht, den Nachweis zu erbringen, dass Betroffene tatsächlich vermehrungsfähige Erreger in sich tragen, um ihnen überhaupt zwei Wochen die Freiheit entziehen zu dürfen. Andernfalls wäre die Quarantäne demnach rechtswidrig.

Doch genau das interessiert die deutsche Politik seit mehr als einem Jahr nicht. Das RKI weiß das auch. Im Sommer 2020 schrieb es der Autorin auf Anfrage wörtlich: „Nachgewiesen wird mit einer PCR das Erbgut des Erregers, das bedeutet nicht automatisch, dass es vermehrungsfähiges Virus ist.“

Kurzum: Seit dem Ausrufen der Pandemie vor mehr als einem Jahr übergeht die Bundesregierung diese gesetzliche Vorgabe. Denn der PCR-Test reicht seither aus, um nicht nur positiv Getesteten, sondern auch ihren Kontaktpersonen die Freiheit über Wochen zu entziehen — ganz ohne weiteren Nachweis.

Inhaltsleere Testpositiven-Inzidenzen

All die zufällig gefundenen symptomfreien „Positiv-Fälle“ fließen in die „Sieben-Tage-Inzidenz“ des RKI ein. Und eine Fehlerquote bei

den PCR-Tests kennt bekanntlich das Institut nicht. Daran knüpft die Bundesregierung einzig die immer neuen und schärfen Grundrechtseinschnitte. Anfang März 2021 erklärte dazu *RKI*-Sprecherin Ronja Wenchel gegenüber der Autorin: „Der Wert wird aus den an das *RKI* übermittelten Covid-19-Fällen mit einem Meldedatum innerhalb der letzten sieben Tage berechnet."

Kurzum: Die „Sieben-Tage-Inzidenz" beruht auf „Covid-19"-Fällen", die sich aus der Anzahl gemeldeter positiv getesteter Personen zusammensetzen, von denen mehr als 99 Prozent nicht die Lungenkrankheit Covid-19 haben und 50 bis 60 Prozent keine Symptome aufweisen, wobei das *RKI* nicht einmal sagen kann, wer von den Getesteten vermehrungsfähige Viren verbreitet, also andere anstecken könnte.

Geballte Inkompetenz oder böswillige Absicht?

Die Corona-Dystopie wird medial aufbereitet mit Horrormeldungen über „Covid-19-Tote", von denen laut den Daten die Mehrheit nicht einmal erklärte Covid-19-Symptome hatte. Sämtliche Fälle und Todesfälle wurden und werden mit Tests ermittelt, zu denen die überwachende Gesundheitsbehörde *RKI* gar keine Daten hat, die nicht transparent überprüft werden, mehr noch: Die gar nicht nachweisen können, ob es sich um eine akute Infektion handelt.

Hinzu kommt die Geschichte von asymptomatischen Virusüberträgern, die zwar bis heute nicht wissenschaftlich eindeutig belegt ist, die aber alle Maßnahmen rechtfertigen soll, die — bis heute nicht erfasste massive Kollateralschäden produziert, die weit über schwere psychische und existenzielle Folgen für Menschen in Deutschland hinausgehen.

Dass offensichtlich genervte Pressesprecherinnen der obersten Gesundheitsbehörde Journalisten nach mehr als einem Jahr Pandemie-Notstand damit abwatschen, dass man für dies und das nicht zuständig sei, von vielen Parametern eben nichts wisse — ganz nach dem Motto: Gehen Sie weiter, hier gibt es nichts zu fragen —, das ist angesichts der Kollateralschäden schlichtweg ein Skandal.

Ein Skandal ist es auch, Richter juristisch zu verfolgen, weil sie der Politik widersprechen, Kinder, Alte und Pflegekräfte zu ständigen Tests zu nötigen, von denen einige Kommunalbehörden selbst auf ihrer Homepage schreiben, dass sie wenig aussagekräftig seien, und überhaupt Maßnahmen zu verhängen, die nach mehr als einem Jahr auf Daten beruhen, deren Interpretation man getrost als unwissenschaftlichen Unfug bezeichnen kann.

> ***Nach so einer langen Zeit ist das nicht mehr zu entschuldigen. Falls es sich nicht um geballte Inkompetenz handelt, müsste man dem RKI und der Regierung inzwischen ernsthaft böswillige Absichten gegenüber der Mehrheit der Bevölkerung unterstellen.***

Anders ist ihr Vorgehen kaum zu erklären.

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.

Susan Bonath, geboren in der DDR, arbeitet seit 2004 als freie Journalistin und berichtet seit 2010 für die **junge Welt**. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind unter anderem Kapitalismuskritik, Arbeit und Soziales. Sie lebt in Sachsen-Anhalt.

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.