

Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

Hexenjagd.

Die Agitatoren der Hysterie haben sich in eine Sackgasse manövriert. Ihre einzige Rettung scheint darin zu bestehen, ihre blümerante Erzählung durch ultrareaktionäre Diffamierungskampagnen zu verteidigen. Doch das wachsende Gewicht der wissenschaftlichen Gegenbeweise übt immensen Druck auf das brüchige Konstrukt aus.

[von Matthias Müller]

Die „Schwere Kost“ der Maiausgabe war mit 20 Seiten nicht nur die schwerste Kost aller Zeiten, sie war vermutlich auch die, die am meisten und heftigsten polarisiert hat. Gleichzeitig war sie auch die, die mit großem Abstand die meisten Leserreaktionen hervor gebracht hat. Mehrere hundert Zuschriften erreichten uns via eMail, Post und über die sozialen Medien, tatsächlich waren auch viele Anrufe im Verlag dabei. Offensichtlich wurde der Artikel massiv verteilt, denn Zuschriften und Leserreaktionen erreichten uns aus allen deutschen Bundesländern, sowie dem deutschsprachigen Ausland.

Erwartungsgemäß waren darunter auch etwa 20 Prozent negative, ja sogar wütende Reaktionen. Auffallend daran war jedoch, dass Sämtliche dieser Kommentare von Laien ohne nennenswerte medizinische oder naturwissenschaftliche Ausbildung verfasst waren – wohingegen die positiven Rückmeldungen zwar auch von normalen Lesern, aber eben auch von sehr, sehr vielen Experten kamen, die mit der Materie vertraut sind. Uns erreichten zig Anrufe und Zuschriften von praktizierenden Medizinern, Chefarzten großer Kliniken, Laborärzten und Naturwissenschaftlern sowie von Professoren und Dozenten angesehener Hochschulen. Alle diese äußerten sich begeistert und zustimmend auf unseren Artikel, was uns zugegebenermaßen natürlich motiviert – was aber nicht

der Grund ist, warum wir dies hier erwähnen.

Der Grund, warum dies einer besonderen Erwähnung bedarf, ist ein anderer, ein weitaus erschreckenderer, denn nahezu alle dieser ausgewiesenen Experten erbaten ausdrücklich, von uns nicht namentlich genannt zu werden. Selbstverständlich respektieren wir diesen Wunsch, aber natürlich fragten wir jeden einzelnen nach dem Grund für das gewünschte Inkognito. Die Antwort können Sie, liebe Leser, sich natürlich denken. Sie war jedes Mal dieselbe: Jeder dieser Mediziner, Forscher, Institutsleiter oder Professoren hat, so einer davon wörtlich „...**keine Lust, auf dem gegenwärtig angefachten Scheiterhaufen der persönlichen Diffamierung einer öffentlichen Hexenverbrennung zum Opfer zu fallen.**“

Das ist in der Tat erschreckend. So weit sind wir angekommen, in unserem ach so demokratischen Rechtsstaat, dass redliche, unbescholtene Fachleute, ausgewiesene Spezialisten und Wissenschaftler von indisputabler Expertise um ihren Ruf, ihre berufliche Stellung und um ihre persönliche Sicherheit fürchten müssen und daher ihre fachkundige Meinung zu den ungeheuerlichen Datenfälschungen, Manipulationen, zu nachweisbarer Korruption und politischer wie auch medialer Agitation nur hinter vorgehaltener Hand zu äußern wagen.

So weit sind wir angekommen, in unserer freiheitlich-demokratischen Rechtsordnung, dass die Mainstream-Medien die Rolle der Rädelsführer eingenommen haben, die durch aggressive Agitation die Masse der Menschen in Angst und Panik versetzt und damit gegen seriöse Wissenschaftlichkeit und dringend gebotene Rationalität poltert. Und dabei ist jenen Rädelsführern kein Mittel zu blöde, kein Etikett zu inflationär, keine Tirade zu sinnbefreit. Anstatt, wie es ihre ureigene Aufgabe wäre, durch echten Journalismus die Hintergründe zu recherchieren, die Profiteure und ihre Seilschaften aufzudecken und die Machenschaften ans Licht zu bringen, stellt sich der Großteil dieser bemerkenswert uninspirierten Schreiberlinge in die Reihe der „Pandemie“-Populisten, wo ihnen nichts besseres einfällt, als jeden, der es wagt, wissenschaftliche Beweise für das unsägliche Narrativ einzufordern, sogleich auf der persönlichen Ebene zu attackieren. Was sollen sie auch anderes tun? Es gibt schließlich keine Beweise für diese Erzählung, nicht einen einzigen. Es gibt nur eine lückenhafte Kette von schamlos frisierten Statistiken, völlig intransparent konstruierten Kennzahlen, wissenschaftlich nachweisbar absichtlich falschen Interpretationen von Daten, beweisbarer Korruption und medialer Manipulation. Jeder einzelne Zahlenwert bricht augenblicklich in sich zusammen, kratzt man auch nur ein wenig an seiner

lackierten Oberfläche.

Und weil die Datenlage der "Pandemie" so fragil und gleichzeitig so grandios einfach zu widerlegen ist, gehen die Panikmacher jeder sachlichen Diskussion aus dem Weg und fahren stattdessen das ganze Arsenal des Latrinenjournalismus auf, in dem sie beispiellos gut trainiert sind: verunglimpfen, diffamieren, etikettieren - mundtot machen. Nach dem Motto „Vorwärts immer - rückwärts nimmer!“ verbeißen sich die Mainstream-Medien in ihre eigene Erzählung. Um buchstäblich jeden Preis versuchen sie, ihre blümerante Geschichte am Leben zu erhalten, obwohl die weltweit wachsende Datenmenge zunehmend Druck ausübt. Selbstverständlich müssen sie dies tun, denn durch die massiv kommunizierte "Alternativlosigkeit" des Narrativs hat man sich den Rückweg selbst verbaut. Wer jetzt Fakten zulässt, verliert seine Glaubwürdigkeit für immer.

Mittlerweile ist aber durch seriöse und durchaus repräsentative Studien belegt, dass die ganze „Pandemie“ weit weniger als eine normale, saisonale Grippewelle war, die man mit allen Mitteln der Datenmanipulation und sogar eiskalten Fälschungen versucht hat zu dramatisieren. **Die britische Zeitung „The Telegraph“ dokumentierte jüngst, dass die Gesundheitsadministration Englands offiziell eingestehen musste, zehntausende positive Covid-19 Tests**

Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

doppelt gezählt zu haben: Mund- und Nasenabstrich derselben Person wurden als zwei positive Tests gezählt. Nur ein Beispiel von vielen. Doch das kümmert die Panikmacher nicht. Anstatt den Irrtum zu gestehen und die Hintergründe aufzuarbeiten wird weiter diffamiert, auf Biegen und Brechen. Sie können nichts anderes, zumindest können sie nichts anderes gut genug - und es scheint ihnen selbst gar nichts auszumachen.

Doch dass dieser beklagenswerte Verlust publizistischer Selbstachtung und die endgültige Bankrotterklärung des seriösen Journalismus dazu führt, dass die wirklichen Experten lieber in Deckung gehen, um sich in der derzeit tobenden öffentlichen Schlammschlacht nicht besudeln lassen zu müssen, ist erschütternd. Es darf nicht sein, dass statistische Fakten, medizinische Tatsachen und wissenschaftliche Wahrheit niedergebrüllt werden können. Es darf nicht sein. Und es gibt gottlob weltweit eine rasant wachsende Zahl von Experten, die sich den Mund nicht von einem einzigen Virologen mit zweifelhafter Kompetenz – dafür aber unzweifelhaften Interessenskonflikten – den Mund verbieten lassen wollen. Besorgte Menschen, die aufgrund der medialen Agitation durchaus nachvollziehbar Angst vor Covid-19 haben, sollten auf die Stimmen der internationalen Experten hören, anstatt sich durch unfundierte Panikmache verunsichern zu lassen. Im Gegensatz zu den angeblichen „Fachleuten“ in den Mainstream-Medien sind die echten Experten finanziell NICHT mit den Profiteuren der „Pandemie“ verflochten.

Ein publizistisches Portal im Internet hat sich die Mühe gemacht, eine Liste von derzeit **250 hochrangigen Experten** zu veröffentlichen, die anderen Fachleuten Mut machen sollte. Wir veröffentlichen hier einen Auszug aus dieser Liste und hoffen damit all denen ein wenig Zuversicht geben zu können, die sich derzeit für den dringend notwendigen sachlichen Diskurs einsetzen und die unnötige und kontraproduktive Polarisierung beenden wollen.

Nachfolgend der Exklusivabruck eines Auszuges dieser Aufstellung von tatsächlichen "Schwergewichten" aus Medizin, Wissenschaft und Forschung. Mit einigen davon stehen wir in persönlichem Kontakt. Diese Aufstellung soll einen kleinen Eindruck davon vermitteln, dass die Kritiker dieser Inszenierung eben NICHT nur aus Lamborghini fahrenden Spinnern wie Attila Dingsbums und ihren Jüngern bestehen, sondern aus Professoren und Leitern der angesehensten Institute weltweit, Nobelpreisträgern und Personen die in ihren Fachgebieten wegweisende Leistungen erbracht haben. "Virus-Experten" wie TV-Clown Oliver Pocher oder Spielerfrau Cathy Hummels in einer Talkrunde mit diesen Koryphäen zu erleben, wäre sicher amüsant.

Für so drastische Maßnahmen fehlen schlichtweg die Zahlen. Dass man Patienten mit Vorerkrankungen und ältere Menschen in Kranken- und Pflegeeinrichtungen besonders schützt, ist völlig in Ordnung und erforderlich. Grippe und Coronaviren, das ist bekannt, gefährden Ältere besonders. Das Herunterfahren vieler Betriebe, die Schließung von Schulen und Kindergärten

und sogar Ausgangsbeschränkungen – für all das gibt es aber aus medizinischer Sicht keinen Grund. (...) **Das ist keine Pandemie. Eine Pandemie ist für besonders viele Todesfälle verantwortlich. Die sehe ich nicht. Die Begrifflichkeit ist also nicht angebracht.** Dann müssten wir auch bei der Grippe jedes Jahr so drastische Maßnahmen ergreifen.“

Professor Dr. Siegwart Bigl, Mediziner, Mitglied der sächsischen Impfkommision.

„Die große Mehrheit wird nicht daran sterben. (...) Viele Menschen, eine bedeutende Anzahl von Menschen, werden das Virus überhaupt nicht bekommen. (...) Von denjenigen die es bekommen, werden einige es nicht einmal bemerken. (...) Von denjenigen die Symptome bekommen, wird die große Mehrheit, wahrscheinlich 80 Prozent, eine milde oder moderate Krankheit haben. (...) Eine unglückliche Minderheit muss sich ins Krankenhaus begeben, doch die Mehrheit davon, wird ausschließlich Sauerstoff benötigen, und anschließend die Klinik wieder verlassen. (...) Und dann wird eine Minderheit auf der Intensivstation enden, und einige davon werden traurigerweise versterben. Doch das ist eine Minderheit. 1 Prozent, oder womöglich weniger als 1 Prozent. Und sogar in den höchsten Risikogruppen, sind dies deutlich weniger als 20 Prozent. Das heißt, die große Mehrheit der Menschen, sogar die der allerhöchsten Risikogruppen werden nicht sterben, wenn sie sich mit dem Virus infizieren.“

Professor Dr. Chris Whitty, Arzt und Epidemiologe, Chief Medical Officer für England, Chief Medical Adviser der britischen Regierung, Chief Scientific Adviser am Department of Health and Social Care und Leiter des National Institute for Health Research.

Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

„Die Untersuchung von Sachdaten aus der ganzen Welt zusammen mit den mathematischen Projektionen des SIR-Modells präsentiert die Behauptung der Regierung, dass Israels erfolgreiche Isolationsmaßnahmen das Land vor einer schrecklichen Seuche bewahrt haben, als nichts weiter als eine Illusion, während echte Daten nie der Öffentlichkeit präsentiert wurden. (...) In den globalen Medien erzeugt jede winzige Änderung eine beängstigende Schlagzeile, die durch ein Missverständnis der Zahlen noch verstärkt wird und hier von Gesundheitsbeamten sofort wiederholt wird. (...) Wir dürfen nicht zulassen, dass uns dies blind macht für den positiven Trend eines stetigen Rückgangs in allen Ländern. (...) Von besonderem Interesse ist die Tatsache, dass Berater und die Medien die Tatsache ignorieren, dass eine Epidemie ausnahmslos in allen Ländern ihr Endstadium erreicht, wenn der Anteil der Infizierten aus der Allgemeinbevölkerung nicht mehr als einen halben Prozentpunkt beträgt. Von der Gesamtbevölkerung in Israel wurden 0,18 Prozent mit dem Coronavirus diagnostiziert, in Schweden 0,22 Prozent und in Spanien 0,47 Prozent. Niemand fragt, wie es kommt, dass 99,5 Prozent der Weltbevölkerung nicht infiziert waren.“

Professor Dr. Doron Lancet, Molekulargenetiker, Weizmann Institute of Science, Israel.

„Die Entwicklung deckt sich mit den Verlaufsdaten, wie wir sie bereits von den bisher bekannten Coronaviren kennen. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass der Peak, also der Höhepunkt des Infektionsgeschehens, sich über die Monate Januar und Februar erstreckt. Ende März gehen die Zahlen dann schon deutlich zurück und bis Ende April, Anfang Mai klingt die Ausbreitung des Virus ab. Es ist möglich, dass ein genetisch leicht verändertes Coronavirus

im nächsten Herbst oder Winter wieder kommt. Das erleben wir alljährlich auch bei anderen Erregern der Grippe oder grippeähnlicher Erkrankungen. (...) Das Schillern solcher Viren kommt daher, dass sie sich verändern und damit unberechenbar, unkontrollierbar und bedrohlich erscheinen. Aber das ist ein völlig normales Phänomen, das uns Menschen seit Jahrtausenden beschäftigt und wahrscheinlich der Grund dafür ist, dass es uns noch gibt. Diese Erreger fordern unsere Immunabwehr immer wieder aufs Neue heraus. Allerdings ist dieses Coronavirus nicht gefährlicher und tödlicher als das, was wir von früheren stärkeren Influenzawellen kennen. (...) Es sieht eher so aus, dass der Lockdown in einem Moment erfolgte, als das Virus schon auf dem Rückzug war, nämlich am 18. März. Wenn jetzt jemand sagt, wir hätten die Herdenimmunität wegen der drohenden Belastungen fürs Gesundheitssystem nicht riskiert und deshalb den Lockdown-Weg gewählt, dann ist derjenige in einer falschen Logik gefangen.“

Professor Dr. Ulrich Keil, Epidemiologe von der Universität Münster und ehemaliger Berater der WHO.

„Wollen Sie wirklich die letzten 14 Tage auf dem Bauch liegend, an einer Beatmungsmaschine und ohne Angehörige verbringen?“ Diese Frage stellte Palliativmediziner Matthias Thöns in der ZDF-Runde mit Markus Lanz. Er sieht auch keinen Nutzen: „Die Chance, dass diese alten Leute nach der Intensivstation selbst nur ihr eingeschränktes, aber gewohntes Leben im Pflegeheim wieder fortsetzen können, gleicht dem Sechser im Lotto.“ Dies müsse man den Betroffenen sagen, bevor sie oder ihre Angehörigen einwilligen, sie in einer Intensivstation künstlich beatmen zu lassen. Nach Daten, die in Europa vorliegen, würden nur bis zu zwölf Prozent dieser schwer pflegebedürftigen, meist sehr alten

Menschen die künstliche Beatmung in Intensivstationen überleben. Und die restlichen litten fast alle an Folgen der künstlichen Beatmung. Es geht dabei um viele Betroffene: Die Mehrheit der bisher an Covid-19 Verstorbenen lebte pflegebedürftig in Alters- und Pflegeheimen.“

Dr. Matthias Thöns, Facharzt für Anästhesiologie, Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin.

„Wir haben eine neue Art von Suizid-Motiv vor uns, das ich vorher noch nicht kannte. Nämlich, dass Menschen aus Angst vor dem Tod den Tod als Ausweg wählen. Normalerweise wählen Menschen den Tod aus Angst vor dem Leben bzw. Weiterleben. (...) Das kenne ich bisher weder von HIV noch von Krebs- oder Influenzaerkrankungen, dass Menschen, die gar nicht an einer Erkrankung leiden, sich aus purer Angst davor suizidieren. Das Tragische ist, dass diese Menschen, die wir untersucht haben, ja auch gar nicht an Covid-19 erkrankt waren. (...) Wir dürfen keine Panik machen, sondern wir müssen die Leute beruhigen. Das ist viel entscheidender als in Talkshows immer wieder Horror-Szenarien zu entwerfen. Was mich wirklich ärgert ist, dass ständig gesagt wird, dass die Todeszahlen steigen. Natürlich steigen sie, weil alles kumulativ gezählt wird. Schon ein Toter mehr ist ein Anstieg. Das sagt aber nichts über den prozentualen Anstieg und ist für viele nicht transparent. Dann bekommen die Menschen Angst. Das ist keine seriöse Kommunikation, die Politiker und Virologen so führen sollten.“

Professor Dr. Michael Tsokos, Rechtsmediziner, Professor an der Charité in Berlin.

„Das ist natürlich immer eine Güterabwägung zwischen der Verhinderung von potentiell schweren Coronavirus-Infektionen auf der einen Seite und den wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und sogar gesundheitlichen Kollateralschäden, die alles andere als un-

erheblich sind. (...) In vieler Hinsicht kann man das aber durchaus vergleichen, sowohl bei der Übertragungsweise der Viren als auch bei den Risikogruppen, wobei bei der Grippe noch Schwangere und Kinder hinzukommen. Und es ist nun mal so, dass wir jedes Jahr durchschnittlich mehr Tote durch Grippe haben, als dies zumindest bis heute durch das neue Coronavirus der Fall ist, jedenfalls in Deutschland. (...) Dies alles könnte zu massiven Kollateralschäden führen gerade bei dieser Gruppe, die eigentlich geschützt werden soll. Übrigens, Sie kennen das Durchschnittsalter der Corona-Toten in Deutschland? Das ist um die 80.“

Professor Dr. Detlef Krüger, Virologe, Charité, Universitätsmedizin Berlin.

„Der Epidemiologe Dr. John Ioannidis sagt, seine Forschung zeige, dass das Coronavirus ‚weit verbreitet‘ sei und dass es wahrscheinlich viele asymptomatische Fälle gegeben habe. ‚Das bedeutet, dass wir die Bedrohung massiv überbewertet haben.‘“

Prof. Dr. John Ioannidis, Professor für Medizin und Professor für Epidemiologie und Bevölkerungsgesundheit sowie professor by courtesy für biomedizinische Datenwissenschaft an der Stanford University School of Medicine, professor by courtesy für Statistik an der Stanford University School of Humanities and Sciences und Kodirektor des Innovationszentrum für Meta-Forschung in Stanford an der Stanford University.

„Die normalen weltumkreisenden Krankheitsepisoden werden bekanntlich seit der Schweinegrippe 2009 in inflationärer Weise und jeweils auf einzelne Erreger fokussierend mit dem Begriff ‚Pandemie‘ bezeichnet. In diesem Zusammenhang ist schon lange Wachsamkeit und historisch berechtigtes Misstrauen geboten. Denn wenn schon unsere normalen, sich wandelnden und global kreisenden viralen Wintergäste, wie die H1N1-Viren im Jahr 2009, die Kriterien einer Pandemie erfüllen, dann ist der Begriff sinnentleert geworden. (...) Ohne den von deutschen Wissenschaft-

Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

lern entworfenen PCR-Test auf SARS-CoV-2-Viren hätten wir von einer Corona-„Epidemie“ oder gar „Pandemie“ nichts bemerkt. Mit dem Test zog man, nachdem die WHO ihn empfohlen hatte („nicht für Zwecke der Krankheitserkennung“), durchs Land und versuchte, Bruchstücke von SARS-Viren zu finden. Eine Stelle in China, die einer der Entwickler des PCR-Tests, Prof. Drosten, in einem Interview beim Deutschlandfunk nicht namentlich nennen wollte, bestätigte dem Virologen, dass mit dessen Testansatz das gesuchte SARS-Bruchstück im Wuhan-SARS-Virus gefunden worden sei.“

Dr. Wolfgang Wodarg, Internist, Lungenarzt, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin. Mitglied des Deutschen Bundestages von 1994 bis 2009.

„Wir sind 5 Professoren verschiedener Fachrichtungen und wir kommen zu der Einschätzung, dass die Reaktionen der Regierung auf die Covid-19-Pandemie angesichts der davon ausgehenden Bedrohungen nicht verhältnismäßig sind. Wir bitten Sie, die am Ende des folgenden Textes, auf den wir uns verständigt haben, gestellten Fragen im Rahmen einer parlamentarischen Anfrage an die Bundesregierung zu richten. Der Text steht unter dem Motto: Die Schäden einer Therapie dürfen nicht größer sein als die Schäden der Krankheit (...) Es wurde bisher keine Abwägung der Folgen der Einführung der Maßnahmen gegenüber einem Verzicht darauf veröffentlicht. Wir zweifeln an, dass es diese Abwägung je gegeben hat.“

Professor Dr. Harald Walach, Psychologe, Wissenschaftstheoretiker und Wissenschaftshistoriker.

„Der vermeintliche Krieg gegen ein Virus – ein unglaublicher Täuschungs- und Propa-

gandaerfolg, um hinter den Kulissen Rechtsstaat, parlamentarische Demokratie und Grundgesetz für zweifelhafte Motive außer Kraft zu setzen. Bei den politischen Putschisten bestand keine ‚akute Geistesverwirrung‘. Sie wussten, was sie taten. Es waren die halbgebildeten Akademiker, denen mit gefälschten Zahlen und verdrehten Fachbegriffen der Verstand genommen wurde. Kein Trick mit Säulengraphiken und keine Fehlbenennung von Zahlenwerten waren zu dummdreist, um nicht mit Begeisterung von morgens bis abends wiedergekaut zu werden“

Dr. Gerd Reuther, Arzt, Universitätsdozent.

„Die Daten sind da – Stoppen Sie die Panik und beenden Sie die totale Isolation (...) Die jüngste Antikörperstudie der Stanford University schätzt nun, dass die Sterblichkeitsrate im Falle einer Infektion wahrscheinlich 0,1 bis 0,2 Prozent beträgt, ein Risiko, das weitaus geringer ist als frühere Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation, die 20 bis 30 Mal höher lagen und die Isolationspolitik motivierten.“

Professor Dr. Scott W. Atlas, Stanford University, USA.

„Endokrinologen und Diabetologen beobachteten derzeit einen starken Rückgang der Patientenzahlen in Praxen, Ambulanzen sowie Notambulanzen, meldet die DDG. Mancherorts seien Diabetes-Abteilungen der Krankenhäuser sogar geschlossen worden. (...) ‚Der gesundheitspolitische Fokus hat sich in den vergangenen Wochen so sehr auf die COVID-19-Patienten gerichtet, dass nun chronisch und akut Erkrankte Gefahr laufen, unter die Räder zu geraten‘, mahnt DDG-Präsidentin Professor

Monika Kellerer. (...) Viele Menschen nahmen wichtige Arzttermine nicht mehr wahr oder blieben bei akuten Beschwerden zu Hause – aus Rücksicht auf das Gesundheitssystem, aufgrund falsch verstandener Ausgangsbeschränkungen oder aus Angst vor Ansteckung mit dem Coronavirus, so Kellerer.“

Professor Dr. Monika Kellerer, Chefarztin des Marienhospitals Stuttgart, Präsidentin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG).

„Ich sage nicht, dass Grippe wie das Corona-Virus ist. Ich sage nur, dass die Todeslast der Grippe wie beim Corona-Virus ist. Vor allem, wenn wir die Tatsache korrigieren, dass Menschen, die am Coronavirus sterben, im Durchschnitt älter sind als Menschen, die an der Grippe sterben. Die Grippe tötet junge Menschen. Sie tötet zwei- oder dreimal so viele Menschen unter 65.“

Professor Dr. Michael Levitt, Professor of Structural Biology at the Stanford School of Medicine, Nobelpreis für Chemie 2013.

„Man sollte sich vielleicht einmal die Vertriebskosten der Pharmaindustrie ansehen. Das möchte Herr Drosten einem Professor für Rechnungswesen und Controlling (und vor der Berufung CFO – Chief Financial Officer) hoffentlich nicht verbieten! (...) Die Frage muss erlaubt sein, wofür genau diese hohen Vertriebskosten (mit Ausnahme von Fresenius) entstanden sind. Sind es Werbegeschenke für die Ärzte, die die eigenen Medikamente verschreiben, oder Lobby-Kosten wie die Honorare für die Firma von Jens Spahn? Die Drittmittel für die Institute der Medizin-Professoren, mit denen geschönte Arzneimittelstudien eingekauft werden, dürften wohl unter ‚Forschung und Entwicklung‘ verbucht worden

Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

sein.“

Professor Dr. Werner Müller, Betriebswirtschaftslehre, Hochschule Mainz.

„Ich habe letzte Woche eine E-Mail des Gesundheitsamtes bekommen, in dem stand wie ich Todeszertifikate auszufüllen habe. So eine Anweisung habe ich noch nie vom Gesundheitsamt erhalten, wie ich ein Todeszertifikat auszufüllen habe. Im Grunde stand dort drinnen: Man braucht keinen Labortest auf COVID-19, um in ein Todeszertifikat COVID-19 zu schreiben. (...) Angst ist ein gutes Mittel, um Leute zu kontrollieren. Das macht mir Sorge.“

Dr. Scott Jensen, Arzt und Senator im US-Bundesstaat Minnesota.

„Wir haben den Eindruck, dass die Massentests eher politisch motiviert sind. Uns ist nicht völlig klar, was man damit erreichen will. (...) Wir müssen zeitnah zurück in die Regelversorgung (...) die Menschen sind unverändert krank, sie waren es vor COVID und sie werden es auch nachher sein. Allein an Hypertonie leiden zum Beispiel bundesweit 1,9 Millionen Menschen. Und die deutschen Onkologen haben sich kürzlich deutlich geäußert, dass sie befürchten, dass wir in der zweiten Jahreshälfte ansteigende Sterbezahlen wegen zu spät erkannter Krebsfälle haben werden.“

Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

„Die Panik-Pandemie. Die Massenhysterie rund um Corona entbehrt jeder Grundlage – vor allem Angst und Aktionismus gehen viral. (...) Wenn eine Regierung gegen ihre Bürger drakonische Maßnahmen verhängt – sozusagen Höchststrafen für Millionen Unschuldige —, gehen die Infiziertenzahlen nach einiger Zeit zurück. Wenn die Politik dies nicht tut – nun, dann passiert dasselbe. (...) Ginn schrieb, dass die tägliche Wachstumsrate in verschiedenen Ländern – selbst wenn sie unterschiedliche Maßnahmen anwenden – in ähnlicher

Geschwindigkeit abnahm. In Südkorea und Taiwan können die Menschen ins Fitnessstudio und zum Essen ins Restaurant gehen, und Orte, die Schulen schlossen, wie zum Beispiel in Hongkong, schienen nicht mehr Erfolg bei der Verringerung der Ausbreitung zu haben als diejenigen, die das nicht taten, wie beispielsweise Singapur. Die Menschen in Singapur können noch immer ein normales Leben führen.“

Professor Dr. Peter C. Gøtzsche, Internist, Professor an der Universität Kopenhagen, Dänemark.

„Für Patienten ist eine invasive Beatmung grundsätzlich schlecht. (...) Die Lunge reagiert auf zwei Dinge empfindlich: Überdruck und eine zu hohe Sauerstoffkonzentration in der zugeführten Luft. Außerdem müssen Sie den Patienten bei einer Beatmung sedieren (...) Ich übernehme also die Totalkontrolle über den Organismus. Nur mit Überdruck kann ich Luft in die Lunge bekommen. (...) Das terminale Versagen der Lunge entsteht häufig durch zu hohen Druck und zu viel Sauerstoff. (...) Von den beatmeten Covid-19-Patienten haben bislang leider nur zwischen 20 und 50 Prozent überlebt. Wenn das so ist, müssen wir fragen: Liegt das an der Schwere und dem Verlauf der Erkrankung an sich oder vielleicht doch an der bevorzugten Behandlungsmethode? Als wir die ersten Studien und Berichte aus China und Italien lasen, fragten wir uns sofort, warum dort so häufig intubiert wurde. Das widersprach unseren klinischen Erfahrungen mit viralen Lungenentzündungen.“

Dr. Thomas Hermann Voshhaar, Chefarzt der Medizinischen Klinik III, Bethanien, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Umweltmedizin, Physikalische Medizin und Schlafmedizin.

„Die beobachtbaren Wirkungen und Auswirkungen von COVID-19 lassen keine ausreichende Evidenz dafür erkennen, dass es sich – be-

zogen auf die gesundheitlichen Auswirkungen auf die Gesamtgesellschaft – um mehr als um einen Fehlalarm handelt. Durch den neuen Virus bestand vermutlich zu keinem Zeitpunkt eine über das Normalmaß hinausgehende Gefahr für die Bevölkerung (...) Die staatlich angeordneten Schutzmaßnahmen, sowie die vielfältigen gesellschaftlichen Aktivitäten und Initiativen, die als ursprüngliche Schutzmaßnahmen den Kollateralschaden bewirken, aber inzwischen jeden Sinn verloren haben, sind größtenteils immer noch in Kraft. Es wird dringend empfohlen, sie kurzfristig vollständig aufzuheben, um Schaden von der Bevölkerung abzuwenden – insbesondere unnötige zusätzliche Todesfälle —, und um die möglicherweise prekär werdende Lage bei den Kritischen Infrastrukturen zu stabilisieren.“

Oberregierungsrat Stephan Kohn, Referatsleiter des Referats „Schutz kritischer Infrastrukturen“ des Innenministeriums.

„Wie bereits beschrieben, liegen aber zwischen dem Zeitpunkt der Ansteckung – dem Zeitpunkt der wirklichen Neuinfektion – und dem Zeitpunkt der Symptombildung noch einmal 5 bis 6 Tage. Die obige Verlaufskurve muss also noch einmal um 5 bis 6 Tage zeitlich zurückgeschoben werden, und damit sinken die Neuinfektionen in Wirklichkeit bereits schon mindestens seit dem 13. bis 14. März. (...) Aber nun gilt es noch genauer hinzusehen. Über die Zeit hinweg hat nicht nur die Anzahl der berichteten täglichen Neuinfektionen zugenommen, sondern auch die Anzahl der täglich durchgeführten Coronavirus-Tests. Wenn es aber eine hohe Dunkelziffer an zwar infizierten aber aufgrund der zu geringen Testanzahl nicht entdeckten Personen gibt – was beim Coronavirus laut mehreren Studien der Fall ist – hat das frappierende Konsequenzen: Dann findet man mit der zunehmenden Anzahl an Tests auch zunehmend mehr Neu-

infektionen – obwohl die Anzahl der Neuinfektionen womöglich gar nicht zugenommen hat oder in Wirklichkeit sogar zurückgegangen ist.“

Prof. Dr. Christof Kuhbandner ist Psychologieprofessor und Lehrstuhlinhaber an der Fakultät für Humanwissenschaft der Universität Regensburg.

„Ich bin natürlich entsetzt, wie schnell und ohne Infragestellung auch in den maßgebenden Medien alle möglichen einander widersprechenden Erklärungen und Maßnahmen angenommen wurden und in der Breite, in der sie durchgesetzt und gegen die leisesten Bedenken und Kritik mit Zähnen und Klauen, unter Missachtung selbst des geringsten Respekts verteidigt werden. Dieses Ausmaß hat mich überrascht und zeigt, wie stabil die Herrschaft ist und wie tiefgehend sie internalisiert ist – vor dem Hintergrund von Angst allerdings. (...) In die Augen sticht die Linientreue der meinungsbildenden Medien, wie wir sie auch in anderen Fragen kennen, wie bei der Kriegspolitik. Aber hier noch totaler, rigoros nur eine Linie zulassend, die Behandlung des Themas in immer der gleichen Richtung, Dauerbeschallung, Desinformation, Hofberichterstattung. Alles dies dient der Angststeigerung und der Förderung des Autoritarismus.“

Professor Dr. Klaus-Jürgen Bruder ist Psychoanalytiker, Professor für Psychologie an der Freien Universität Berlin und Vorsitzender der Neuen Gesellschaft für Psychologie.

„Wir tun gerade alles, um unserem Immunsystem zu schaden: Wir gehen weniger an die Sonne, bewegen uns kaum noch, ernähren uns womöglich auch noch schlecht. Wir müssen den Leuten doch die Möglichkeit geben, sich fit zu halten, gesund zu bleiben und ihr Immunsystem zu stärken. Darum bin ich ganz entschieden gegen eine Ausgangssperre.“

Professor Dr. Hendrick Streeck, Professor für Virologie und Direktor des Instituts für Virologie und HIV-For-

Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

schung an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn.

„Die Verantwortlichen tischen uns jeden Tag einen neuen Zahlensalat auf“, sagt etwa der Epidemiologe Ulrich Keil im Gespräch mit dem Rubikon und beklagt, dass der angewandte Test im Sinne von guter epidemiologischer Praxis nie richtig validiert wurde. Auch Keil ist ein anerkannter Fachmann. Der 76jährige war Direktor des Instituts für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster, arbeitete über Jahrzehnte als Berater der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und fungierte bis 2002 als Vorsitzender der Europäischen Region der International Epidemiological Association (IEA), des Weltverbands der Epidemiologen. (...) Wie Wodarg mutmaßt deshalb auch Keil, „dass wir wahrscheinlich gerade eine ‚Test-epidemie‘ erleben“. Ohne den von Drosten konstruierten PCR-Test „wäre dieses Virus nicht entdeckt und die Covid-19-Pandemie in der jährlichen Grippezeit untergegangen.“

Professor Dr. Ulrich Keil, Epidemiologe.

„Merkel und ihr Krisenstab behaupteten diese Woche, Deutschland sei noch lange nicht über den Corona-Berg und beschlossen deshalb den totalen Shutdown der Republik für weitere Monate zu verlängern. (...) Dr. Knut Wittkowski kann sich das Verhalten im Kanzleramt nur damit erklären, dass Merkel und ihre Berater vom RKI und der Charité sich derart verrannt haben, dass sie alles unternehmen, um ihr Gesicht zu wahren. Der Preis könnte der Verlust der Demokratie sein. Dr. Knut Wittkowski rät den Bürgern dringend dazu, für die kassierten Bürgerrechte zu kämpfen, denn so Wittkowski, die Pandemie sei vorbei!“

Professor Dr. Knut Wittkowski, New York, USA.

„Seit dem Beginn der Coronakrise werden wir mit Schreckensbot-

schaften in einer Schockstarre gehalten. Unsere Regierung sagt, hier gibt es ein neuartiges Virus. Das ist so gefährlich. Da wird es Millionen von Toten geben, wenn wir euch nicht beschützen. Wir wissen am besten, was gut für euch ist, denn wir haben ja unsere Experten. Ihr könnt leider nicht für euch entscheiden. Ihr seid zu dumm dafür. Wir müssen euch isolieren, entmündigen und einen Maulkorb aufsetzen. Das geschieht aber alles zu eurem Schutz und wir machen euch so viel Angst – jeden Tag aufs Neue – mit den schlimmsten Bildern, dass ihr es nicht einmal wagt, das zu hinterfragen. Das allgegenwärtige Mantra der Merkel-Regierung lautet: ‚Erst wenn wir einen Impfstoff gegen dieses Virus haben, dann können wir zur Normalität zurückkehren.‘ Mit anderen Worten: ‚Nur ein Impfstoff kann uns unsere Grundrechte zurückgeben.‘“

Dr. Katrin Korb, Ärztin, Allgemeinmedizin, Oldenburg.

„Die Unterzeichner vertreten Wissenschaftler und Forscher aus der ganzen Welt. Die gegenwärtige COVID-19-Krise ist beispiellos, und wir brauchen innovative Wege, um aus den derzeitigen Blockaden herauszukommen. Wir sind jedoch besorgt, dass einige ‚Lösungen‘ für die Krise durch Mission Creep zu Systemen führen könnten, die eine noch nie dagewesene Überwachung der Gesellschaft als Ganzes ermöglichen würden.“

Prof. Gruss, Prof. Mangard, Prof. Oswald, Prof. Rechberger, Prof. Backes, Prof. Bodden, Prof. Borges, Prof. Brunthaler, Prof. Cremers, Prof. Djeffal, Prof. Federrath, Prof. Finkbeiner, Prof. Fritz, Prof. Fahl, Prof. Fleischhacker, Prof. Hermann, Prof. Hofmann, Prof. Holz, Prof. Ingold, Prof. Jager, Prof. Kiltz, Prof. Koloma Beck, Prof. Lania, Prof. Leander, Prof. Lehmann, Prof. Mezini, Prof. Nanz, Prof. Nolte, Prof. Paar, Prof. Pohl, Prof. Müller-Quada, Prof. Rannenber, Prof. Reith, Prof. Resconi, Prof. Roßnagel, Prof. Sasse, Prof. Schiering, Prof. Schinzel, Prof. Schönert, Prof. Schwenk, Prof. Somorowsky, Prof. Sorge, Prof. Strufe, Prof. Vreeken, Prof. Zeller et al. (insgesamt über 600 Wissenschaftler).

„Masken und Atemschutzgeräte funktionieren nicht. Es gab umfangreiche randomisierte kontrollierte Studien (RCT-Studien) und Metaanalysen von RCT-Studien, die alle zeigen, dass Masken und Atemschutzgeräte nicht funktionieren, um grippeähnliche Atemwegserkrankungen oder Atemwegserkrankungen zu verhindern, von denen angenommen wird, dass sie durch Tröpfchen und Aerosolpartikel übertragen werden. Darüber hinaus sind die relevanten bekannten physikalischen und biologischen Zusammenhänge, die ich überprüfe, so beschaffen, dass Masken und Atemschutzgeräte nicht funktionieren sollten. Angesichts dessen, was wir über virale Atemwegserkrankungen wissen, wäre es paradox, wenn Masken und Atemschutzgeräte funktionieren würden“

Dr. Denis Rancourt, ehemaliger Physikprofessor an der Universität Ottawa, Kanada.

„Ein guter Ausgangspunkt einer solchen nüchternen Herangehensweise könnte die klar geäußerte, deutlich ausgesprochene Erkenntnis sein, dass SARS-CoV-2/ Covid-19 eine typische Infektionskrankheit darstellt (...) Wir werden im Detail noch mehrere Besonderheiten dieser Infektionskrankheit kennenlernen, aber sie stellt keinen Anlass dafür dar, in quasi metaphysischer Überhöhung alle Regeln, alles Gemeinsame, alles Soziale in Frage zu stellen oder sogar außer Kraft zu setzen. (...) Kinder scheinen in zweierlei Hinsicht eine besondere Rolle zu spielen, denn sie werden zum einen deutlich seltener infiziert, und zum anderen werden sie nicht schwer krank. Einer Öffnung der Betreuungs- und Bildungseinrichtungen für Kinder steht aus wissenschaftlicher Sicht keine begründbare Erkenntnis entgegen.“

Prof. Dr. Gerd Glaeske, Universität Bremen, SOCIUM Public Health, ehem. Mitglied im Sachverständigenrat Gesundheit. Prof. Dr. Matthias Schrappe, Universität Köln, ehem. Stellv. Vorsitzender des Sachver-

ständigenrates Gesundheit. Hedwig François-Kettner, Pflegemanagerin und Beraterin, ehem. Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit, Berlin. Franz Knieps, Jurist und Vorstand eines Krankenkassenverbands, Berlin. Prof. Dr. Holger Pfaff, Universität Köln, Zentrum für Versorgungsforschung, ehem. Vorsitzender des Expertenbeirats des Innovationsfonds. Prof. Dr. Klaus Püschel, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Rechtsmedizin.

„Wer hätte das Anfang 2020 gedacht: Ein als Menschenfreund (‚Philanthrop‘) getarnter super-reicher Geschäftsmann traumatisiert im Konzert mit als Wissenschaftler getarnten Viren- und Statistiker-mythologen und als Politiker getarnten Pharmalobbyisten und als Journalisten getarnten Panikmachern die Welt im Namen der Gesundheit. In Wirklichkeit untergraben sie alle zusammen auf eine fundamentale Weise die Gesundheit der Menschen und zerstören die sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und politischen Strukturen. Sie inszenieren mit einem nahezu religiösen Eifer eine Kreuzzug gegen einen vermeintlichen Killervirus und brandmarken jeden, der sich im Namen tatsächlicher Wissenschaftlichkeit zu Wort meldet, als Ketzer, der am besten auf dem Scheiterhaufen landet. Schockiere, spalte und herrsche im Namen des vermeintlich Guten gegen das Böse – eine altbekannte Formel, mit der eine Bevölkerung gefügig gemacht wird. Fragt sich bloß, wofür?“

Professor Dr. Franz Ruppert, Trauma-psychologe.

”

Die Passage zwischen den fett gedruckten Anführungszeichen ist unter Creative Commons Lizenz lizenziert. Autor ist der Politikwissenschaftler Jens Bernert, erschienen bei ww.rubikon.news unter der Headline „Weltweiter Widerstand“. Insgesamt wurden 250 Zitate von führenden Wissenschaftlern gesammelt und mit Verlinkungen nachprüfbar belegt.