

Ach Schorsch

Ein Essay für einen alten Bekannten aus Berlin

Von Dr. phil. Clemens Heni, 04. Dezember 2020

Inhalt:

Die Seitenzahlen beziehen sich auf das Original WORD-Dokument, wer den Text als PDF aufruft, bekommt andere Seitenzahlen.

Immerhin gibt es in der ARD einen Kritiker der Massenpanik: Richling. 2

Fachärzte gegen die Panikpolitik und für mehr Evidenz. 3

Corona ist viel weniger gefährlich als gedacht – aber die Kollateralschäden extrem.. 5

Psychologie der Epidemie. 5

Landkreise mit nicht einem Corona-Toten unter 60 Jahren in 9 Monaten. 6

Ein Kern der Lösung: Mehr und gut bezahlte Pflegekräfte. 7

Gegen den „nanny state“: Kritik an der kulturfeindlichen Lockdownpolitik selbst in der ZEIT. 7

Überfüllte Krankenhäuser März 2018 und die Herrschaft der Betriebswirte. 9

Die New York Times gegen den PCR-Test?. 10

Mainstream Wissenschaft: „Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit“ 10

Keine Übersterblichkeit. 15

Fehlende Metaphysik. 16

Epilog: Selbst Wenn. 17

Ein ehemaliger Journalist eines großen Nachrichtenmagazins, den ich von früher her noch kenne (lange vor dem *pandemic turn*), schrieb mir gestern auf einen meiner letzten Texte:

Hm. Allein die Annahme, dass sich alle täuschen lassen, Le Monde, NYTimes, Guardian, Italiener, Spanier, alle deutsche Medien. Merkst du was?

Das ist zwar etwas kryptisch und kurz, aber ich möchte in aller gebotenen Kürze und Schärfe mal darauf antworten, eventuell bringt das ja was. Du musst es ja nicht lesen, ich will dich nicht verwirren, höchstens informieren und mit Fakten konfrontieren oder auf Fakten hinweisen, die bekannt sein sollten.

Also: Ach Schorsch, ich verstehe doch deine Sorge, dass Menschen abdriften und keinen Bezug mehr haben zur rationalen Analyse und zur Wirklichkeit – daher schreib ich ja auch dir. Etwas lustig, dass „der“ oder „die“ Italiener hier in einer Reihe kommen mit Zeitungen, aber völlig richtig erkennst du, dass „alle deutschen Medien“ die gleiche Meinung haben, was sie in dieser Form noch nie hatten, nicht mal 1977 im deutschen Herbst, geschweige denn 2014/15 bei Pegida und der Nazikrise, Lutz Bachmann etc. pp.

Wie ein demokratisch geschulter (davon ging ich aus) Journalist, logisch links der Mitte sich verortend, ohne mit der Wimper zu zucken von „alle[n] deutsche[n] Medien“ redet, die in der Coronakrise die gleiche Meinung hätten, das macht

schon etwas stutzig. Oder schockiert?

Immerhin gibt es in der ARD einen Kritiker der Massenpanik: Richling

Schaust du kein Südwestrundfunk-Fernsehen, das doch der Beweis ist, dass nicht alle in der ARD die gleiche Meinung haben, sondern Mathias Richling selber denken kann? Ich zitiere dir mal, was in meinem zweiten Buch zur Coronakrise (von Oktober 2020, „Gefährderansprache. Wie die Regierungs-Politik, eine nicht evidenzbasierte Virologie und Verschwörungswahnwichtel die demokratische Gesellschaft zerfledern“) über die ARD steht:

Dieses Buch ist dem Kabarettisten Mathias Richling gewidmet. Das liegt nicht daran, dass er nur wenige Kilometer, ja einen Katzensprung über den Neckar von meinem alten Esslingen am Neckar entfernt in einem Stuttgarter Stadtteil residiert und wir beide nach dem Motto „Schwaben lives matter“ die Welt nicht anders denn satirisch sehen können, nein: Das liegt an dem Schärfsten, was es zum Coronawahnsinn im deutschen Fernsehen und Mainstream zu sehen gab und gibt.

Ja, Richlings Sendungen von Juni, Juli und September 2020 gehören zum allerbesten was jemals im deutschen Fernsehen gesendet wurde, und das ist sicherlich nicht übertrieben. Es gibt keinen Menschen, der so viel Witz und radikale Schärfe in diesen unfassbaren Coronamassenpanikzeiten in Worte, Mimik und Gesten packen kann wie Richling. Seine Kritik an der SPD und Olaf Scholz allein wäre schon Pulitzer-Preis würdig. Aber die ungemein sarkastische Wendung, dass die Leute doch deshalb abstandslos auf Mallorca feierten, damit sie bei der Rückkehr in Quarantäne müssen und nicht gleich wieder auf die Arbeit, ist unübertroffen. Er packt die radikale und evidenzbasierte Kritik an der Coronapolitik wie kein anderer auf die große Fernseh Bühne und natürlich auf die kleineren Live-Bühnen im Ländle und überall sonst.

(...)

Gegenüber der Laudatio auf den Sozialstaat, die Verhältnismäßigkeit und für soziale Gerechtigkeit von Richling/Strobl (Heilbronn, CDU) sehen Jürgen Habermas und die gesamte selbst ernannte Intelligenzia des Landes von der Zeit über die Frankfurter Rundschau, den Berliner Tagesspiegel, die Münchener Süddeutsche Zeitung und dem Hamburger Spiegel hin zu den Universitäten affirmativ-dumpfbacken aus.

Ohne die Mathias Richling Show wären noch viel mehr Menschen mindestens psychisch zugrunde gegangen – das ist die bittere Realität im schlimmsten, irrationalsten und brutalsten Jahr seit Bestehen der BRD.

Mathias Richling ist der bekannteste aktuelle Kabarettist des Landes, zugleich der kritischste Kopf von ARD und ZDF zusammen, das mag Hoffnung anzeigen: Es gibt selbst denkende Menschen, auch im Südwestrundfunk (SWR) und bei der ARD. Und wenn es nur einer ist und sein Team. Das zählt. Die radikalste Corona-Kritik im Mainstream, die eben kein Ressentiment ist, ist gebührenfinanziert. Halleluja.

Das sei den Nazis, Reichsbürgern, links/lechten Verschwörungswahnwichteln, linken Antisemiten, die für BDS, aber gegen den „Lockdown“ sind, weiteren Antisemit*innen von links und rechts und dem Mainstream, Impfgegner*innen, Identitären, AfDler*innen und anderen selbst ernannten Coronaskeptiker*innen, die schon immer die „GEZ“-Gebühren („ARD ZDF Deutschlandradio Beitragsservice“, Umsatz ca. 8 Mrd. Euro) verachteten, das Nazi-Wort „Lügenpresse“ („Lückenpresse“) verwendeten, 9/11 leugneten, Einwanderung, Flüchtlinge und „das Merkel-System“ oder/und Israel und den bösen amerikanischen Kapitalismus bekämpften, ins Stammbuch geschrieben.

Und, liebe Mainstreampresse, was, wenn ein nicht

*unerheblicher Teil der Kritiker*innen der Coronapolitik Mathias Richling- und somit ARD-Fans wären? Was dann? Insofern: Wäre ein Leben ohne Übertreiben, Späßle und ohne Mathias Richling zu Coronazeiten möglich? Kaum, und wenn, dann wäre es wirklich völlig sinnlos.“*

Es gibt also mindestens einen kritisch und selbst denkenden Menschen bei der ARD, das mag überraschend sein, aber den gibt es. Ein Grund zur Freude, oder nicht?

Fachärzte gegen die Panikpolitik und für mehr Evidenz

Dann gibt es kritische Ärzt*innen. Doch von der Wissenschaft und der Kritik der Politik in der Coronakrise (Epidemiologie, Virologie, Infektiologie, Kreuzimmunität, Rechtswissenschaft, Demokratie, Metaphysik, Ökonomie, Kultur, Psychologie etc.) hast du dich offenbar doch leider entfernt. Täusche ich mich? Seit März 2020 war ja auch nicht wirklich viel Zeit, sich mal mit diesen Dingen zu befassen, man(n) ist ja dauernd im Lockdown, kann in keine Cafés oder Restaurants gehen, die wenigen Bibliotheksarbeitsplätze sind auf Monate ausgebucht, es gibt keine freie Wissenschaft und Forschung mehr, wem sage ich es.

Fast alle Fachärzte-Verbände sind gegen den Lockdown und die autoritäre, auf Strafen und nicht auf Kooperation und Diskussion basierende Politik. Das zeigte sich in einer öffentlichen Erklärung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter Dr. Gassen in Kooperation mit Prof. Hendrik Streeck und anderen – das hast du vermutlich verpasst, weil du doch lieber andere für dich denken lässt, als selbst zu recherchieren, was für einen Journalisten (das warst du doch mal?) zwar heute typisch ist, für dich persönlich aber doch eher traurig oder bitter, meinst du nicht? Hast du deinen Rauswurf (nennen wir es mal so) so gut verkraftet, dass du jetzt deine alten

Kolleg*innen dermaßen abfeiern musst und gar die gesamte deutsche Presse lobst? Dabei gibt es sicherlich seit 1945 kein Jahr, in dem sich die Presse dermaßen undemokratisch, angepasst, unkritisch und nicht selbst denkend zeigte wie 2020.

Die zentrale Aussage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung um deren Vorstandsvorsitzenden Dr. Andreas Gassen, von Prof. Hendrik Streeck und Prof. Joachim Schmidt-Chasanit in ihrem gemeinsamen Positionspapier von „Wissenschaft und Ärzteschaft“ vom 28. Oktober 2020, das sich gegen den erneuten Lockdown wendet, lautet:

Wir setzen auf Gebote anstelle von Verboten, auf Eigenverantwortung anstelle von Bevormundung. Verbote oder Bevormundung haben eine kurze Halbwertszeit und entsprechen nicht unserem Verständnis einer freiheitlich demokratischen Grundordnung.

Dieses Papier haben sehr viele Ärzteverbände unterzeichnet:

„BETEILIGTE

Kassenärztliche Bundesvereinigung, Prof. Hendrik Streeck, Direktor des Instituts für Virologie der Universität Bonn, Prof. Jonas Schmidt-Chanasit, Leiter der Abteilung Arbovirologie am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin in Hamburg

UNTERSTÜTZER

Ärzteverband Deutscher Allergologen e.V. (AeDA), Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC), Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V.(BVDD), Berufsverband der Deutschen Hämostaseologen e.V. (BDDH e.V), Berufsverband der Deutschen Radiologen e.V.(BDR), Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ), Berufsverband der niedergelassenen Kinderchirurgen

Deutschlands e.V.(BNKD), Bundesverband der Niedergelassenen Diabetologen in Deutschland (BVND), Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT), Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V. (DPtV), Deutscher Hausärzterverband e.V., Freie Ärzteschaft e. V., Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland e.V. (GAÄD), Hufelandgesellschaft – Ärztlicher Dachverband für Naturheilkunde, komplementäre und integrative Medizin, Interessengemeinschaft Medizin (IG Med e.V.), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V.(NAV), Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V.(vertritt 29 Mitgliedsverbände),

Spitzenverband ZNS (SPiZ), dieser vertritt: Berufsverband ärztlicher Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT), Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Deutschlands (BPM), Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN), Berufsverband Deutscher Neurologen (BDN), Berufsverband Deutscher Psychiater (BVDP), Berufsverband für Kinder- und Jugendlichen-Psychiatrie und -Psychotherapie (BKJPP), Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V., Verband Deutsche Nierenzentren e.V. (DN), Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP), Vereinigung psychotherapeutisch und psychosomatisch tätiger Kassenärzte e.V. (VPK), Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland(ZI).“

Meinst du nicht, dass diese grundsätzliche Kritik an der

Coronapolitik, die aus diesem Papier mit dieser Vielzahl von Ärzteverbänden, die gegen die Mainstreammedien vorgehen, von Ende Oktober 2020 gegen deine Liebe zu „allen deutschen Medien“, also der Panikindustrie, spricht? Oder nimm die ganz ähnlichen Papiere und Positionen von der Arbeitsgruppe um Prof. Matthias Schrappe und Prof. Klaus Püschel (ich hatte die ja u.a. auch gestern verlinkt, aber in der Hektik des Alltags hattest du sicher keine Zeit, dir das genauer anzuschauen?!), die in vielen Aspekten die völlig evidenzlose Politik der Bundes- und Landesregierungen kritisieren und vor allem die Panikindustrie angreifen und einen optimistischeren Ton einfordern:

Ein Strategiewechsel ist unvermeidlich. Die gegenwärtig vorhandenen epidemiologischen Daten zur SARS-CoV-2/CoViD-19-Epidemie aus dem In- und Ausland sprechen gegenwärtig nicht mehr für eine Welle, die „gebrochen“ werden kann, sondern eher für ein kontinuierliches Ansteigen der Zahlen. Eine leichte Abflachung bzw. ein vorübergehender Abfall der Zahlen mag beobachtet werden, nur die Annahme, dass man während des Winters ein „Zurück“ auf Zahlen wie im August erreichen kann, entbehrt jeder Grundlage. In dieser Situation bedeutet die alleinige Betonung von Kontaktverboten bei fortwährender Missachtung des Schutzauftrages für die verletzlichen Bevölkerungsgruppen nichts anderes als die Gefahr, die Bevölkerung sehenden Auges in eine „kalte Herdenimmunität“ zu führen. Es ist nicht auszuschließen, dass eine weitgehende Durchseuchung der Bevölkerung so rasch eintritt, dass selbst eine Impfung nicht mehr zu einem Trendwechsel beitragen kann.

Das sind ganz freundliche, bürgerliche Forscher*innen in dieser Gruppe, keine Radikalinskis, da musst du keine Angst haben. Aber sie sehen halt, wie absurd die Bundesregierung agiert und wie wissenschaftlich fahrlässig bis vorsätzlich falsch sie handelt. Ein Kern ist diese 7-Tages-Inzidenz: Wenn man 1,5 Mio. pro Woche testet und 20.000 positive erhält, entspricht das erstens exakt der Zahl, die Drosten in seiner

initialen Studie von Januar 2020 herausbekam: 4 von 310 Proben waren damals falsch-positiv. Das sind exakt 19.354 falsch-positive bei 1,5 Mio. Tests.

Was jetzt dazu kommt, rein logisch: Es ist doch nicht möglich, dass von den 81,5 Mio. die diese Woche oder nächste Woche nicht getestet werden, gar keine „Positiven“ sind (egal ob nun falsch-positiv oder echt positiv), das ist denkmöglich. Also haben wir laut Schrappe & Co. wöchentlich ca. 6-7 mal mehr Positive, was jede Rückverfolgung absurd und unmöglich macht. Und das ist auch nicht schlimm, weil ja immer noch sehr wenige Menschen krank werden. Die Antikörper-Untersuchungen indizieren, dass wir vermutlich viel mehr Menschen haben, die mit SARS-CoV-2 in Berührung kamen, als die nicht evidenzbasierte Politik und das RKI uns weismachen wollen, weil es deine alten Kumpel von der Presse ja mitmachen oder einfordern. Wichtig wäre also diesen Gedanken von Schrappe & Co. aufzugreifen:

Auch die mittlerweile vorliegenden Seroprävalenzuntersuchungen (Antikörper) weisen auf eine Dunkelziffer bis zu einem Faktor von 6, d.h. auf 1 Mio. Infizierte kommen bis zu 6 Mio. unerkant Infizierte. (S. 6)

Corona ist viel weniger gefährlich als gedacht – aber die Kollateralschäden extrem

Insgesamt gilt, das zeigt insbesondere Prof. John Ioannidis aus Stanford: Corona ist nicht ansatzweise so gefährlich wie Drogen oder das Bundesinnenministerium fantasierten, die von 250.000 bzw. 1,2 Mio. Toten durch Corona sprachen (faselten wäre treffender) und zumal das BMI schürte mit einem Papier intentional jene Panik, Kinder könnten ihre Eltern oder Großeltern auf dem Sofa im Wohnzimmer krepieren sehen und

fühlten sich schuldig! Schwarze Pädagogik ungeahnten Ausmaßes.

Offenbar noch nicht mal die vielen Hunderttausend Toten im Trikont stören dich, jene, die wegen des Lockdown starben und noch sterben werden, verzögerte Masernimpfung für Millionen von Kindern in Afrika allein, unterbrochene Lieferketten, zu teure Lebensmittel, Schulschließungen und daher Hunger und Tod – obwohl in Afrika so gut wie kein Mensch an Corona starb, von Südafrika und paar nordafrikanischen Ländern abgesehen, die aber auch wenige Tote haben. Dabei betont doch der Friedensnobelpreisträger 2020, das World Food Programme der Vereinten Nationen, wie dramatisch die Situation in diesen Ländern aufgrund der Coronapolitik ist.

Oder jene vielen Toten, die die Politik von Merkel & Co. bewirken wird, die wegen verzögerten OPs, Untersuchungen und allgemein wegen der größten Massenpanik seit 1945 und der extremen psychischen Belastung durch 24/7 Panik-Trommelwirbel aller Medien zugrunde gehen werden, all diese Kranken und Toten gibt es nicht wegen Corona, sondern wegen der Coronapolitik und den von dir so geliebten Medien – die alle die gleiche Meinung haben, da hast du ja völlig recht. Eine Volksgemeinschaft der Unwissenshaftlichen, der Ungebildeten, der Fanatiker*innen, der Irrationalisten aller Art, die quasi den Verschwörungswahnsinn von einigen der Kritiker*innen der Coronapolitik nur anders gepolt ergänzen.

Psychologie der Epidemie

Der *Guardian* ist so ein entsetzliches Presseorgan in England, nicht nur wegen dem berüchtigten Antizionismus und der früheren Nähe zum antisemitischen ehemaligen Labour-Chef Jeremy Corbin. Prof. Robert Dingwall (Nottingham), Regierungsberater in Fragen von Epidemien in UK, konnte dort wie viele andere nicht schreiben, daher musste er wie Prof. Sunetra Gupta (Oxford) auf die Daily Mail ausweichen, eine Zeitung, die immerhin auch für Kritikerinnen wie Gupta offen

ist und Gupta hat als linke Epidemiologin auch die Größe, die Daily Mail in ihrem Op-Ed zu kritisieren und hält geschockt fest, dass sie nie dachte, grade in so einer Boulevard-Zeitung schreiben zu müssen, um Aufklärung zu betreiben (“Of course, I do have deeply held political ideals – ones that I would describe as inherently Left-wing. I would not, it is fair to say, normally align myself with the Daily Mail”).

Die Bild-Zeitung ist auch eine der ganz wenigen Zeitungen, die neben der Panikerzeugung immerhin manchmal seriöse Stimmen zu Wort kommen lässt, wie z.B. Schrappe.

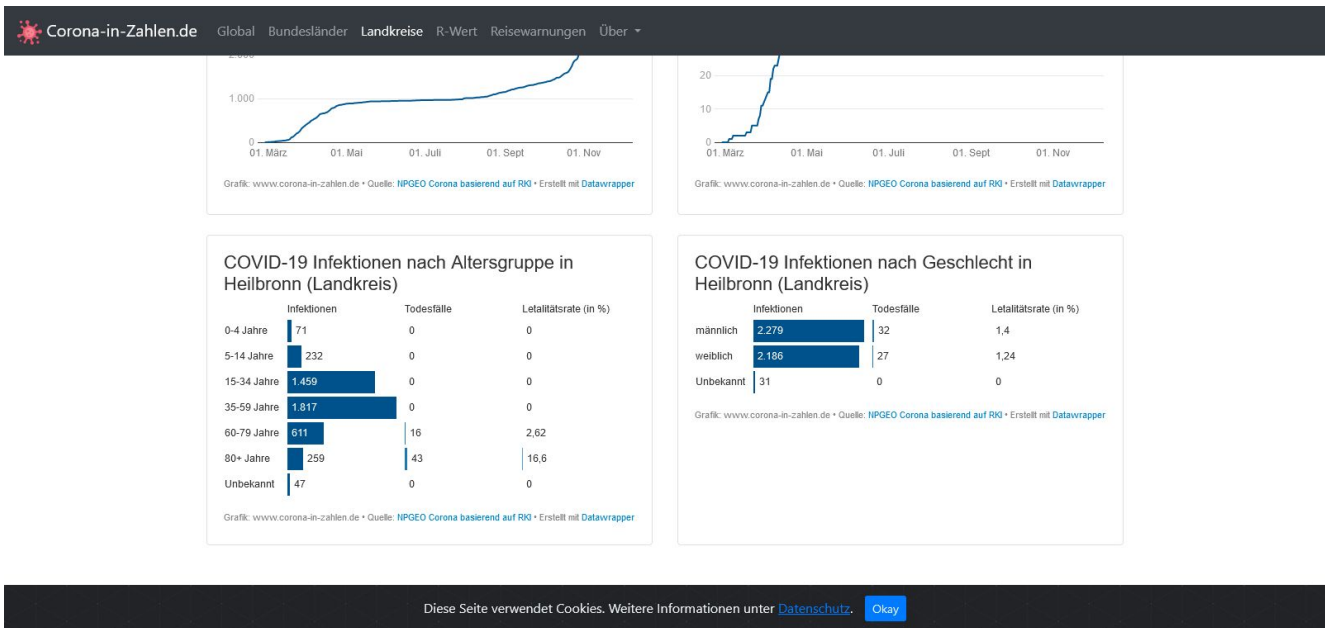
In England bestätigt mir einer der führenden medizinischen Soziologen, Prof. Robert Dingwall von der Nottingham Trent Universität, dass es so gut wie keine Übersterblichkeit gibt. In einem noch nicht veröffentlichten Manuskript, das mir Dingwall schickte, geht es um die „‘Epidemic Psychology’ revisited“, also seine Analyse jenes legendären Aufsatzes von Philip Strong von 1990 mit dem Titel „Epidemic Psychology“. Darin werden ganz unterschiedliche Epidemien untersucht, die immer mit den gleichen Epidemien einher gehen: Angstepidemien, Panikepidemien, Verdachtsepidemien und Stigmaepidemien. Strong hatte geschrieben:

When the conditions are right, epidemics can potentially create a medical version of the Hobbesian nightmare – the war of all against all. A major outbreak of novel, fatal epidemic disease can quickly be followed both by plagues of fear, panic, suspicion and stigma.

Das versucht nun Dingwall in unsere Corona-Zeiten zu transponieren, was ihm auf herausragende und kritische Art und Weise gelingt. Wir haben Epidemien der Angst, der Panik und der Verdächtigung und das weltweit gleichzeitig in einem Ausmaß, das jeder Beschreibung spottet.

Landkreise mit nicht einem Corona-Toten unter 60 Jahren in 9 Monaten

Die eigentliche medizinische Epidemie ist sehr gut einschätzbar, das Todesalter in Deutschland beträgt mehr als 81 Jahre, in einer Provinz-Großstadt wie Heilbronn (125.000 EW) gibt es bei Personen unter 34 Jahren in über 9 Monaten Coronakrise nicht einen Toten, im Alter von 35 bis 59 sage und schreibe zwei Tote, im Alter von 60 bis 79 neun und bei Personen über 80 Jahren 25 Tote. Macht 36 Tote bei einer angeblich nie dagewesenen Krise, die die ganze Innenstadt in ihrem sozialen und kulturellen wie politischen Kern zerstört hat – bei statistisch über 1250 Toten pro Jahr in dieser Stadt. Im Landkreis Heilbronn wird das noch viel deutlicher, wie spezifisch Corona ist und wie ungefährlich für die Allgemeinheit der Masse der Bevölkerung. In diesem Landkreis mit 344.000 EW gab es seit 1. März 2020 nicht einen Corona-Toten unter 59 Jahren und das bei 3579 offiziellen Corona-Fällen in der Altersgruppe 0-59 Jahre. Es gab 16 Tote in der Gruppe von 60 bis 79 Jahren und 43 Tote über 80 Jahren. Das zeigt, dass die Wahrscheinlichkeit, schwer an Corona zu erkranken, fast ausschließlich bei Menschen über 60 und noch viel mehr über 80 Jahren liegt, was ja überhaupt nicht verwundert.



Screenshot,

<https://www.corona-in-zahlen.de/landkreise/sk%20heilbronn/>

Dazu kommt die sehr wichtige Erkenntnis von Obduktionen, dass kaum ein Toter ohne schwerwiegende Vorerkrankungen (im Plural) darunter ist. Nida-Rümelin, du erinnerst dich, sprach im ZDF von 0,8 Prozent Toten ohne Vorerkrankung, die unter den ersten 2000 Corona-Toten in Italien waren. Sprich: diese Menschen wären ohnehin 2020 oder 2021 gestorben. Daher ja auch keine Übersterblichkeit in Deutschland und wie hoch die Übersterblichkeit bei Grippe in Bergamo in den letzten Jahrzehnten war, haben deine super Kolleg*innen der Mainstreampresse auch noch nicht erforscht, oder haben sie es? Gab es noch nie überfüllte Krankenhäuser in Bergamo? Wirklich? Noch nie? War und ist Corona präzedenzlos?

Das Gerede über „Spätfolgen“ ist an Absurdität nicht zu überbieten, da jede schwere Krankheit Spätfolgen haben kann, grade auch eine Grippe, chronische Krankheiten ohnehin, was aber als „Spätfolge“ nie in Betracht gezogen wird, sind die Kollateralschäden, die Folgen von sinnlos und aus Panik verschobenen OPs, oder die aufgrund von Personalmangel verschobenen OPs, wofür wiederum der Staat verantwortlich ist mit seiner Personalpolitik, die seit Jahrzehnten Thema in der Pflege und im Krankenhauswesen ist.

Ein Kern der Lösung: Mehr und gut bezahlte Pflegekräfte

Nehmen wir mal die ca. 30.000 Intensivbetten, die es gibt und reden noch gar nicht von den über 11.000 Notfallbetten, die immer aufgeführt werden, aber nicht ein einziges dieser Betten wurde seit März 2020 in Anspruch genommen, aber dafür die ganze Gesellschaft in eine Mega-Panik versetzt. Nehmen wir also 30.000 Intensivbetten und verlangen von der Bundesregierung, jedes Bett mit sechs weiteren ausgebildeten Pflegekräften auszustatten und zwar mit einem Bruttomonatslohn von 5000€, um diesen Beruf einigermaßen seriös zu entlohnen. Das wären 10,8 Milliarden Personalkosten extra pro Jahr. Eine völlig lächerliche Summe angesichts der fast 1000 Milliarden, die uns der Lockdown die nächsten Jahrzehnte kosten wird. Allein der besonders perfide und sinnlose Lockdown im November 2020 kostete über 10 Milliarden Euro. Es brachte eine viel höhere Zahl an Toten und an Infizierten, was völlig logisch ist für den beginnenden Winter.

Also: die Forderung könnte doch gerade aus liberaler oder linker Perspektive sein, erstmal, rein pragmatisch gedacht und das System noch nicht in seinen Grundfesten erschütternd, mehr Menschen einzustellen, egal ob die aus Polen, Rumänien, Ungarn, Frankreich oder Niedersachsen und dem Saarland kommen. Mehr Pflegekräfte und medizinisches Personal für Krankenhäuser und Alten- und Pflegeheime.

Wenn die Bundesregierung ökonomischer und vor allem sozialer gehandelt hätte, dann hätte sie diese lächerlichen knapp elf Milliarden Personalkosten für sechs extra Pflegekräfte pro Intensivbett investiert. Natürlich müsste dann ergänzend dazu die Bezahlung aller anderen Beschäftigten in diesen Berufen angepasst werden, was ja seit Jahrzehnten gefordert wird, aber nicht passiert. Outsourcing ist der neoliberale und

turbokapitalistische Trend. Das muss aufhören und es hätte gerade in dieser Krise aufhören können, denn das brutale Prinzip der Austerität, der „schwarzen Null“ von Olaf Scholz, wurde ja in wenigen Sekunden aufgegeben im März 2020. Doch es wurde aufgegeben, um völlig sinn- und zwecklos die große Industrie (Lufthansa etc. pp.) zu stützen, nicht um den Bereich, um den es geht, den Bereich der Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime zu unterstützen.

Diese lächerlichen 10,8 Milliarden Lohnkosten extra pro Jahr könnten sogar vom ganz normalen Haushalt, wie wir ihn bislang kannten, abgezweigt werden. Doch das wurde nicht getan, dafür unfassbare Extra-Haushalte, Not-Haushalte verabschiedet, die das Land für locker 25 Jahre in die Schuldenfalle bringt und unzählige Betriebe ruiniert, Arbeitsplätze zerstört und Existenzen vernichtet.

Gegen den „nanny state“: Kritik an der kulturefeindlichen Lockdownpolitik selbst in der ZEIT

In Deutschland sterben ja jährlich etwas mehr als ein Prozent der Bevölkerung, über 900.000 Menschen sind das. Das ist auch 2020 so, mit dem extremen Unterschied, dass 900.000 Menschen dieses Jahr kein Weihnachten feiern können in ihrem Lieblingsrestaurant, als Single oder mit Freund*innen, im Club, der Bar an Silvester oder in großer Runde in der Familie, oder in Kirchen (von Synagogen an Chanukka nicht zu schweigen). Für diese 900.000 Menschen wird ihr letzter Jahreswechsel bzw. ihr letztes Weihnachten oder Chanukka etc. trostlos sein, sie werden psychisch zermürbt wie nie in ihrem Leben, grade diese vorwiegend alten Menschen werden um ein

würdevolles letztes Feiern im Dezember gebracht. Das hat eine Politik zu verantworten, die seit neun Monaten im 24/7 Panikmodus, ohne jede Evidenz autoritär hantiert und erwachsene Menschen wie Kinder behandelt, die erzogen gehören.

Das mag dir als daddiot (diese Polemik muss sein, das wirst du verstehen) nicht ungewöhnlich vorkommen. Es ist aber für eine vorgeblich demokratische Gesellschaft der Todesstoß. Das steht sogar in einem Interview in der ZEIT vom 3. Dezember 2020 mit Prof. Dr. med. Jürgen Windeler, seit 2001 außerplanmäßige Professur für Medizinische Biometrie und Klinische Epidemiologie an der Ruhr-Universität Bochum. 2004 bis 2010 Stellv. Geschäftsführer und Leitender Arzt beim Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) in Essen. Seit 1. September 2010 Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Köln:

Entscheidungen können demokratisch zustande kommen und trotzdem kritisiert werden. Sie können sogar falsch sein. Und man kann die Frustration und das Kopfschütteln doch mit Händen greifen: Museen, Konzerthäuser, Theater haben sich im ganzen Sommer ein Bein ausgerissen, um Hygienekonzepte auszuarbeiten und umzusetzen. Diese beeindruckenden Bemühungen sind damit beantwortet worden, dass man Kultur zu Freizeitgestaltung und Unterhaltung degradiert hat. Von heute auf morgen war alles nichts mehr wert.

Eine ziemlich dümmliche, typische Mainstream-Frage der Interviewerin („Sie haben einmal gesagt, es wäre klug, die Menschen nicht wie Kita-Kinder zu behandeln. Das hört man auch von Corona-Verharmlosern“) kontert der Wissenschaftler eloquent:

Was soll das mit Verharmlosung zu tun haben? Wenn Risikokommunikation erfolgreich sein soll, muss sie die

Menschen als entscheidungsfähige Personen behandeln. Das ist wissenschaftlich gut belegt. In Deutschland hat man sich meist mit Warnungen und Drohungen begnügt. Das ist keine Kommunikationsstrategie. Dabei sind wir doch darauf angewiesen, dass die Menschen noch eine ganze Weile aus eigenem Antrieb und aus Einsicht mitmachen.

Diese Kritik am Bevormundungsstaat ist absolut zentral und ich hätte gedacht, dass du wenigstens an diesem Punkt auch über die unfassbaren, antidemokratischen Äußerungen von Merkel schockiert bist (das war ja der Aufhänger meines Textes). Bist du nicht.

Du kannst das alles natürlich ignorieren und dich weiterhin auf „alle deutschen Medien“ verlassen – ich orientiere mich eher an der Wissenschaft (die ja manchmal sogar in diesen Medien wie zitiert vorkommt), aber das mag der Differenz von Journalist und Forscher geschuldet sein. Dabei gibt es auch in Zeiten der Coronakrise seriöse Journalist*innen, nur halt äußerst wenige.

Eine davon ist z.B. die ORF-Redakteurin Renata Schmidtkunz, die den Mediziner und Coronapolitik-Kritiker Prof. Martin Haditsch, Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie, Infektiologie und Tropenmedizin in Graz und Hannover, interviewte. Eine andere kritische Stimme im Mainstream-Journalismus ist Rosemarie Schwaiger, sie schreibt in einem Leitartikel für das österreichische Nachrichtenmagazin Profil am 19. September 2020 gegen den „Corona-Zuchtmeister“ Sebastian Kurz und ihre Worte treffen auch auf Angela Merkel zu:

Tatsache ist, dass in fast allen Ländern Europas die Fallzahlen steigen. Das kann nicht nur daran liegen, dass der Sommer zu Ende geht und die Abende kühler werden. Viele Menschen halten das Leben im Pandemie-Regime offenbar schlicht nicht mehr aus. Der oft kritisierte Leichtsin im

Urlaub war weniger ein Akt der Rebellion als der Kapitulation. Man kann emotionale Grundbedürfnisse nicht dauerhaft ausknipsen. Wir sind keine Maschinen, die sich unbegrenzt auf Stand-by-Modus stellen lassen, wenn der Betrieb gerade nicht erwünscht ist. Seit Februar geht es weltweit fast ausschließlich um die Frage, was die Politik alles tun kann, um die Verbreitung des Virus einzudämmen. Bemerkenswert selten wird erörtert, wie viel der Bevölkerung eigentlich zumutbar ist, um ein Virus zu bekämpfen, das nur für wenige ein größeres Risiko darstellt. Die Bürger wurden zur Manövriermasse im Dienste der Seuchenbekämpfung. (...) Stattdessen gibt es Blut-, Schweiß- und Tränen-Reden: Alles, was Freude mache, sei gefährlich, erklärte der Kanzler. Danke, aber so kann man nicht leben.

Überfüllte Krankenhäuser März 2018 und die Herrschaft der Betriebswirte

Berichte aus dem deutschen Fernsehen wie in der ARD vom 27. März 2018 zeigen, wie überfüllt Krankenhäuser waren und dass Menschen starben, weil die ICUs voll waren. März 2018. Hast du gesehen, wie damals in dem Bericht im Mainstreamfernsehen gezeigt wurde, wie Patienten im Krankenwagen durch ganz Karlsruhe gefahren wurden, weil alle Krankenhäuser voll waren und der Patient am Ende im Krankenwagen verstarb? Erinnerst du dich noch an den sofortigen Lockdown Ende März 2018, an das Schließen von Restaurants, Cafés und die umgehende Maskenpflicht in allen Krankenhäusern, Altersheimen etc., auf dem Fahrrad, in der Innenstadt und auf Plätzen? Erinnerst du dich, damals, März 2018, als es in dieser Influenza-Saison 25.000 extra Tote wegen der Grippe gab und unser Leben völlig zusammenbrach?

Damals, als wir uns Anfang April in der Oranienburger Str. in Berlin im Café Orange, direkt neben dem Centrum Judaicum, zum Schnacken trafen? Letzteres stimmt, den Lockdown gab es 2018 (oder 1970 etc. pp.) natürlich nicht, weil die Überlastung von Krankenhäusern systemimmanent ist bei einem Gesundheitssystem, das ein Profitsystem ist und wo Betriebswirte und nicht Ärzte Krankenhäuser leiten.

Darauf weist der Arzt, Buchautor und demokratische Aktivist der Gruppe 1-19 in Berlin, Dr. Paul Brandenburg in einem Gespräch mit der Journalistin Milena Preradovic am 30. November 2020 hin.

Geändert hat sich die letzten Jahre nichts, weil die höchst problematische Fallpauschale von Ulla Schmidt (SPD), wenn ich recht entsinne, bzw. der Politik insgesamt ein völlig absurdes, perfides und kapitalistisch-verbrecherisches Gesundheitssystem stützt und begründet, das auf Technik basiert, aber nicht auf Arbeitskräften. Pflegekräfte und Ärzte in Krankenhäusern gibt es viel zu wenige.

Ein eingehendes Rekapitulieren des Lebenswerks von Ivan Illich wäre hierbei angesagt. Sein Buch „Die Nemesis der Medizin“ strotzt nur so von einer Wissenschaftlichkeit und Kritikfähigkeit, wie wir sie heute nicht mehr kennen – 200 Seiten Text plus 100 Seiten Fußnoten, wo Illich den Leser*innen unzählige Literaturhinweise gibt und diese auch erläutert, ein echtes Studienbuch.

Illich hat es auf die Strukturen abgesehen, nicht auf die Täter*innen. Das ist ganz richtig, Günther Anders ging einen ganz ähnlichen Weg, eine Generation zuvor und seine Antiquiertheit des Menschen von 1956 ist sicher einer der aktuellsten (!) Zugänge zu unseren nicht anders denn technikfaschistisch zu nennenden Zeiten (Was gemacht werden kann, muss gemacht werden, vom Menschen ohne Welt zur Welt ohne Mensch, wobei wir im Lockdown beides gleichzeitig haben, Arbeitslosigkeit und Isolation und Machbarkeitswahn,

Biopolitik, Kontrolle und irrationalste Hygienemaßnahmen wie nie zuvor). Anders und Illich waren sehr wohl marxistisch geschult und wussten ob der Existenz von Herrschenden, ohne die Abstraktheit des Verwertungsprozesses zu ignorieren, den Marx'schen Warenfetischismus, der mit dem Technikfetischismus eine noch tödlichere Verbindung oder Mesalliance eingeht.

Gleichwohl können wir Merkel & Co. nicht exkulpieren, sie sind verantwortlich dafür, nicht von Anfang an interdisziplinäre Expert*innengruppen zusammengestellt zu haben und auch nach neun Monaten weigert sich die Regierung mit den scharfen Kritiker*innen auch nur zu reden.

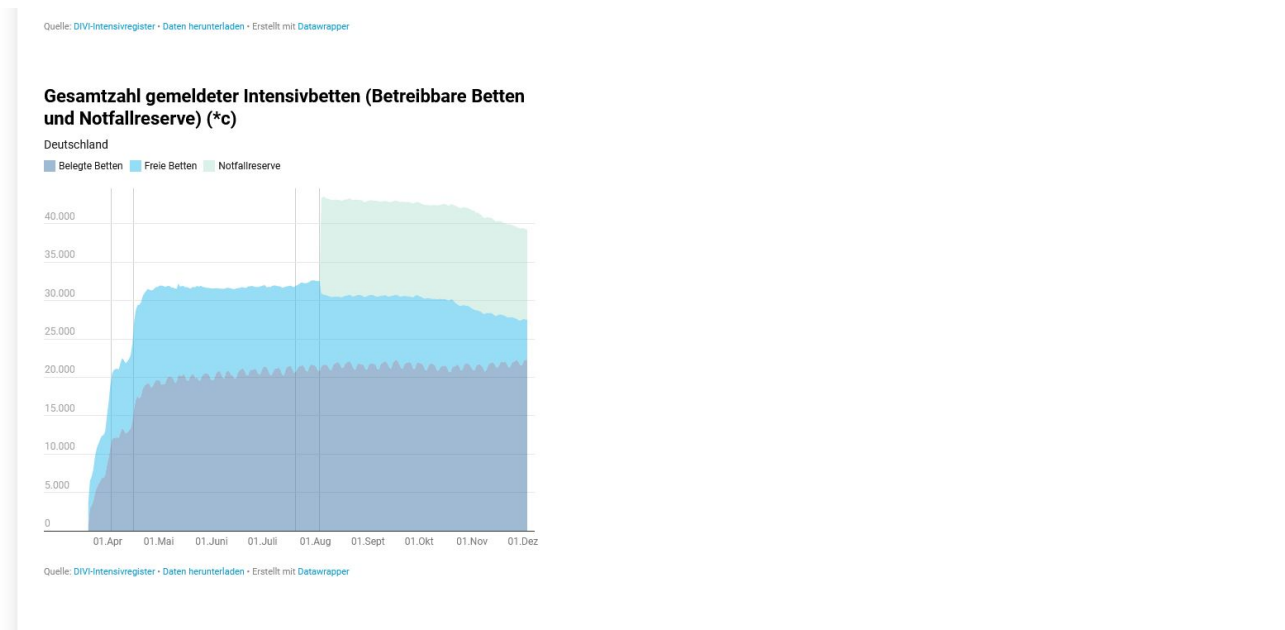
Seit Anfang an weigert sich die Regierung, die Bevölkerung ernst zu nehmen als Erwachsene, die selbst wissen, was sie wollen, was gefährlich ist und was nicht, welches Risiko das Leben bedeutet. Dass anders Politik gemacht werden kann zeigen Florida oder Schweden, beides westliche Länder bzw. Bundesstaaten. Wobei die Verhetzung diesmal sehr wohl in beide Richtungen geht: das Pöbelvolk heizt die Regierung an, noch brutaler durchzugreifen und vice versa, Denunziationsverhalten wird staatlich prämiert, ja eingefordert, dabei ist es verbrecherisch.

Das eigentlich Absurde (oder Kriminelle?) aktuell am Krankenhaus- und Gesundheitssystem in Deutschland zeigt sich darin, dass wir seit August eine gleichbleibende Zahl an belegten Intensivbetten haben (ca. 21.000 bis 22.000), aber plötzlich viele Tausend Betten, die frei waren, verschwunden sind!

Wo sind diese paar Tausend Betten? So gab es am 6. August 21.639 belegte Intensivbetten und 9.121 freie ICUs. Am 2. Dezember, also vorgestern, gab es 22.269 belegte Betten und nur noch 5227 freie Betten. DAS ist irrational, nicht nachvollziehbar oder Wahnsinn – und liegt daran, dass die Politik in Berlin und allen Bundesländern an den Kosten für die ohnehin extrem unterbezahlten Krankenschwestern und

Pflegern etc. sparen, anders ist das nicht erklärbar.

Sie werden fast 4000 Intensivbetten ja nicht auf den Sperrmüll geworfen haben. Der dunkelblaue oder violette untere Bereich, der die Belegung der Intensivbetten anzeigt, ist fast gleichbleibend seit Mai 2020 – obwohl wir im Sommer so gut wie keine Covid-19 Patienten hatten und jetzt 3.980 – auch das ein absoluter Irrationalismus. Glaubt irgendein Mensch ernsthaft, dass die Gesamtzahl an Intensivpflegefällen bei gleichbleibender Sterblichkeit der Gesamtbevölkerung so extrem abnimmt, dass ein Zuwachs von fast 4000 Menschen mit einer neuen Erkrankung sich nicht auswirkt auf die Anzahl der Betten auf ICUs? Oder sind etwa mitunter (oder häufig?) Menschen mit ganz anderen Erkrankungen einfach positiv aus SARS-CoV-2 getestet worden, obwohl sie wegen einer lebensgefährlichen anderen Erkrankung im Krankenhaus liegen?



Screenshot,

<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>

Die New York Times gegen den PCR-

Test?

Die NYTimes, die natürlich, da hast du völlig Recht, primär unwissenschaftlich agitiert, schrieb gleichwohl in einem Anflug von Evidenz und Wahrhaftigkeit, dass womöglich fast alle PCR-Tests in USA falsch sind (90 Prozent allein in MA weg. dem zu hohen Ct-Wert, „Your Coronavirus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be. The usual diagnostic tests may simply be too sensitive and too slow to contain the spread of the virus.”)

In three sets of testing data that include cycle thresholds, compiled by officials in Massachusetts, New York and Nevada, up to 90 percent of people testing positive carried barely any virus, a review by The Times found. On Thursday, the United States recorded 45,604 new coronavirus cases, according to a database maintained by The Times. If the rates of contagiousness in Massachusetts and New York were to apply nationwide, then perhaps only 4,500 of those people may actually need to isolate and submit to contact tracing. One solution would be to adjust the cycle threshold used now to decide that a patient is infected. Most tests set the limit at 40, a few at 37. This means that you are positive for the coronavirus if the test process required up to 40 cycles, or 37, to detect the virus.

Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) schreibt in einem wissenschaftlichen Bulletin, dass die Letalität nicht wie von der WHO angenommen bei 3,4 Prozent, sondern weltweit und basierend auf Daten bei 0,23 Prozent bzw. sogar bei 0,14 Prozent liegt (basierend auf 750 Mio. Infizierten). Das liegt daran, dass ein riesiger Teil der Menschen völlig symptomlos bleibt und in keiner Statistik auftaucht, das zeigen mehrere Forschungen nicht nur der Stanford Universität, sondern von dutzenden Studien weltweit (über 60).

Mainstream Wissenschaft:

„Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit“

Dass wiederum die "Alltagsmaske" nichts bewirkt, zeigt, ich verlinke es ja, DER Fachartikel schlechthin in der Zeitschrift für Krankenhaushygiene up2date. Nun könntest du sagen, dass du dich viel besser auskennst als der Thieme-Verlag mit seiner Zeitschrift Krankenhaushygiene up2date und besser auskennst als eine 60+-Professorin, die jahrzehntelang in Krankenhäusern in der Leitung tätig war und sich ihr Leben lang mit der Situation in Krankenhäusern beschäftigt hat und sich mit Epidemiologie und Infektionskunde auskennt und zwar beruflich.

Nun könntest du sagen, dass allein die Redaktion einer tollen deutschen Tageszeitung weit klüger, reflektierter und wissenschaftlicher aufgestellt ist als eine Zeitschrift, wo nur irgendwelche Leute vom RKI, der Charité und deutschen Universitäten, Professoren und Doktoren als Herausgeber und in der Redaktion sitzen, aber wer würde dich da ernst nehmen?

Zeitschrift Krankenhaushygiene up2date:

„SCHRIFTLLEITUNG

Prof. Dr. med. Sebastian Lemmen, Aachen, Zentralbereich für Krankenhaushygiene und Infektiologie, Uniklinik RWTH Aachen, Interessenkonflikt: S. Lemmen gibt an, dass mit Blick auf die Unabhängigkeit für seine Funktion als Mitherausgeber keinerlei Interessenkonflikt besteht.

HERAUSGEBER

Dr. med. Tim Eckmanns, Berlin, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Robert Koch-Institut, Berlin,

Interessenkonflikt: T. Eckmanns gibt an, dass außer seiner Tätigkeit im öffentlichen Dienst am Robert Koch-Institut kein Interessenkonflikt besteht.

Univ.-Prof. i.R. Dr. med. Heinz-Michael Just, Interessenkonflikt: H.-M. Just gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

PD Dr. med. Rasmus Leistner, Berlin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Interessenkonflikt: R. Leistner gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dr. med. Matthias Pulz, Hannover, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Hannover, Interessenkonflikt: M. Pulz gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Prof. Dr. med. Bernd Salzberger, Regensburg, Infektiologie, Universitätsklinikum Regensburg, Interessenkonflikt: B. Salzberger gibt an, dass er Mitglied in verschiedenen Advisory Boards ist und Honorare von GSK und Sanofi erhält.

Prof. Dr. med. Simone Scheithauer, Göttingen, Direktorin des Instituts für Krankenhaushygiene und Infektiologie, Georg-August-Universität, Universitätsmedizin Göttingen, Interessenkonflikt: S. Scheithauer gibt an, dass mit Blick auf die Unabhängigkeit für ihre Funktion als Mitherausgeberin keinerlei Interessenkonflikt besteht.

PD Dr. med. Roland Schulze-Röbbcke, Aachen, Interessenkonflikt: R. Schulze-Röbbcke gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

PD Dr. med. Sebastian Schulz-Stübner, Freiburg, PD Dr. med., Jahrgang 1969, ist Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin und Facharzt für Anästhesiologie. Er ist einer der Ärztlichen Leiter des Deutschen Beratungszentrums für Hygiene (BZH GmbH) und Mitgesellschafter der BZH-Beteiligungs-GbR. Privatdozent für Anästhesiologie, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Universitätsklinikum Freiburg – Universität Freiburg, Medizinische Fakultät. Notarzt im Hochschwarzwald (Notärzte Neustadt e.V.), Interessenkonflikt: S. Schulz-Stübner ist Mitgesellschafter des Deutschen Beratungszentrum für Hygiene, BZH GmbH Freiburg, und erhält Herausgeber- und Autorenhonorare für medizinische Buchveröffentlichungen bei Springer, Berlin-Heidelberg, und Schattauer, Stuttgart.

Dr. med. Thomas Schwanz, Mainz, Universität Mainz, Oberarzt, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, Infektiologe (DGI), Sprecher DGIZ/Zentrum Infektiologie (DGI), Interessenkonflikt: T. Schwanz gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dr. med. Renate Ziegler, Nürnberg, Institut für Klinikhygiene, Medizinische Mikrobiologie und Klinische Infektiologie, Nürnberg, Interessenkonflikt: R. Ziegler gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.“

Der Zeitschrift Krankenhaushygiene up2date ist der Artikel von Prof. Ines Kappstein in Heft 3/2020 von August 2020 (online 18.08.2020) offenkundig so wichtig, dass er sogar kostenlos online einsehbar ist, was für eine Bezahlzeitschrift (das ist ja kein Kommentar oder ein kurzer Text, sondern ein langer wissenschaftlicher Text) ungewöhnlich ist:

„Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit“. Lass mich vielleicht etwas ausführlicher aus einem Kapitel in dem Buch „Gefährderansprache. Wie die Regierungs-Politik, eine nicht evidenzbasierte Virologie und Verschwörungswahnwichtel die demokratische Gesellschaft zerfletern“ (Berlin: Edition Critic, Oktober 2020, 380 Seiten, 20€) zitieren:

GEFÄHRDER-
ANSPRACHE

GEFÄHRDER-
ANSPRACHE

Wie die **Regierungs-Politik**, eine
nicht evidenzbasierte Virologie
und **Verschörungswahnwichtel**
die **demokratische Gesellschaft**
zerfleddern



CLEMENS HENI (Hg.)

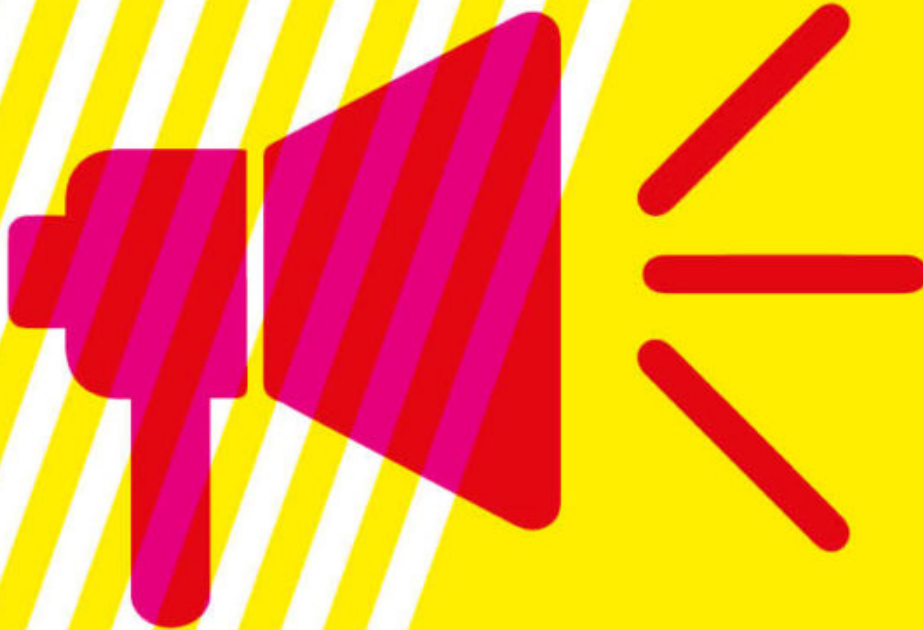


EDITION CRITIC

GEFÄHRDERANSPRACHE /
CLEMENS HENI (Hg.)

»Die Gesellschaft insgesamt ist zur Klinik geworden, und alle Bürger sind Patienten, deren Blutdruck dauernd überwacht und reguliert wird, damit er sich innerhalb normaler Grenzen halte.«

IVAN ILLICH (1926–2002), 1975
(»Die Nemesis der Medizin«)



EDITIONCRITIC.DE

ISBN 978-3-946193-34-0



9 783946 193340

€ 20,00

Der Artikel von Ines Kappstein vom 18. August 2020 ist von herausragender Bedeutung. Die Angaben zu ihrer Person der

Zeitschrift Krankenhaushygiene up2date verdeutlichen ihre Expertise, wenn es um Corona und Infektionskrankheiten geht:

„Prof. Dr. med. Medizinstudium in Freiburg, danach Tätigkeit am Institut für Allgemeine Hygiene und Bakteriologie, Chirurgische Universitätsklinik Freiburg, Facharztausbildungen für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie für Hygiene und Umweltmedizin. 1993 Habilitation im Fach Krankenhaushygiene. 1998–2006 Tätigkeit im Klinikum rechts der Isar der TU München. 2006–2016 Chefarztin der Abteilung Krankenhaushygiene an den Kliniken Südostbayern AG der Landkreise Traunstein und Berchtesgadener Land. Seit 2016 Betreuung mehrerer Akut-, Fach- und Reha-Kliniken in selbstständiger Tätigkeit.“[1]

Das Robert Koch-Institut (RKI) empfahl plötzlich Anfang Mai 2020 (Bulletin 19/20), wenige Tage nach Einführung einer Maskenpflicht durch die Bundesregierung und die Landesregierungen zum 27. April 2020, eine „Mund-Nasen-Bedeckung“, weil es angeblich überraschenderweise herausgefunden hatte, dass Menschen bereits vor der Ausbildung von Symptomen infektiös sein könnten:

„Das Robert Koch-Institut (RKI) empfiehlt ein generelles Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) in bestimmten Situationen im öffentlichen Raum als einen weiteren Baustein, um Risikogruppen zu schützen und den Infektionsdruck und damit die Ausbreitungsgeschwindigkeit von COVID-19 in der Bevölkerung zu reduzieren. Diese Empfehlung beruht auf einer Neubewertung aufgrund der zunehmenden Evidenz, dass ein hoher Anteil von Übertragungen unbemerkt erfolgt, und zwar bereits vor dem Auftreten von Krankheitssymptomen.[2]

Dieses Zitat ist ein medizinisches Armutszeugnis für eine so einflussreiche Bundesbehörde wie das RKI. Kappstein ruft in Erinnerung:

„Dass infizierte Personen bereits vor Beginn der

Krankheitssymptome (potenziell) infektiös sind (und in der Regel dabei sogar mehr Viren ausscheiden als während der symptomatischen Phase der Erkrankung), ist von anderen Virusinfektionen bekannt, deren Erreger ebenfalls über das respiratorische Sekret ausgeschieden werden (z.B. Influenza, Masern). Dass dies bei COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) auch der Fall ist, war deshalb für die Fachwelt zu erwarten. Ebenso gilt dies für alle respiratorischen Infektionen, die asymptomatisch verlaufen (z.B. bei Influenza in ca. 1/3 der Fälle, s. RKI-Ratgeber [2]). Es sind also auch diese Personen für ihre Umgebung (potenziell) infektiös. Es gilt aber z.B. auch für gastrointestinale Infektionen, insbesondere verursacht durch Noroviren [3]. Insgesamt ist die Virusausscheidung vor Beginn der klinischen Erkrankung nichts Neues, sondern hätte auch bei COVID-19 von Anfang an in die Überlegungen eingeschlossen werden können.“[3]

Geradezu schockierend ist nun, wie das RKI ohne wissenschaftliche Evidenz einfach am Ende seines Bulletins festlegte, dass Masken nicht nur eventuell nützen oder schaden **könnten**, sondern plötzlich betont, dass Masken **schützen würden** – mit dieser nicht-wissenschaftlichen Arbeitsweise wurden viele Dutzende Millionen Menschen zu Objekten einer willkürlichen Entscheidung gemacht. Ines Kappstein und die Zeitschrift für Krankenhaushygiene up2date, die den Artikel pädagogisch wertvoll mit Kästen und Merksätzen garniert, schreiben in einem visuell hervorgehobenen Kasten:

„‘Wie man in den Wald hinein ruft,...‘: von ‚kann‘ und ‚könnte‘ zu ‚ist‘. Nachdem sich das RKI auf den ersten beiden Seiten nur eher vorsichtig zu den möglichen positiven Auswirkungen geäußert hat (‚könnte‘, ‚kann‘) ,spricht es in diesem letzten Satz mit ‚ist‘, aber so, als ob das Tragen von MNB tatsächlich, also durch wissenschaftliche Untersuchungen bestätigt, ein solcher Baustein wäre; dies allerdings, ohne dass dafür eine wissenschaftliche Grundlage angeführt würde

(und werden könnte). Diese Formulierung am Ende des Beitrags mag für all die Leser (z.B. Journalisten) gewählt worden sein, die nur den letzten Satz (oder Absatz) eines Artikels lesen, weil dort oft ein (leichtlesbares) kurz gefasstes Resümee gegeben wird. Bei den Lesern hängen bleiben wird damit der Eindruck, dass eine positive Wirkung der Maskenempfehlung für den öffentlichen Raum eine ‚Tatsache‘ darstellt – was jedoch gerade nicht der Fall ist.“[4]

Damit sind folgende Aussagen des RKI gemeint:

„Eine teilweise Reduktion dieser unbemerkten Übertragung von infektiösen Tröpfchen durch das Tragen von MNB **könnte** (Hervorhebung von der Autorin) auf Populationsebene zu einer weiteren Verlangsamung der Ausbreitung beitragen.“[5]

Aus diesem Konjunktiv wird dann ohne wissenschaftlichen Beweis ein Indikativ, aus der Möglichkeitsform eine Aussageform, die zu einer politischen Aufforderung (einem Imperativ) wurde. Kappstein zitiert das ziemlich fassungslos:

„Und dennoch endet der Beitrag des RKI mit der Aussage: ‚In dem System verschiedener Maßnahmen **ist** (sic!) ein situationsbedingtes generelles Tragen von MNB (oder MNS, wenn die Produktionskapazität dies erlaubt) in der Bevölkerung ein weiterer Baustein, um Übertragungen zu reduzieren“.[6]

Ohne irgendeinen Beweis behauptet das RKI, dass aus einem möglichen Schutz ein definitiver Schutz wird. Dazu tut das RKI für die Öffentlichkeit so, als sei das einer neuen Erkenntnis geschuldet: Dass nämlich Menschen schon symptomlos infektiös sein könnten. Das ist jedoch, wie Kappstein, die Expertin, Ärztin, Praktikerin und Wissenschaftlerin zeigt und wie oben zitiert, gerade keine neue Erkenntnis, sondern unter Mediziner*innen längst bekannt.

Nach einer Übersicht über die bisherigen wissenschaftlichen Studien zu Masken, wie zum Beispiel eine etwas ältere Arbeit aus Hongkong, resümiert die Autorin:

„Masken nicht Evidence-based. Es gibt aus der im Beitrag des RKI zitierten Fachliteratur keine wissenschaftlich fundierten Hinweise, und das auch nicht aus den dort genannten ‚aktuellen‘ Studien, dass Masken, die von der normalen Bevölkerung im öffentlichen Raum (Geschäfte, ÖPNV) getragen werden, ganz gleich welcher Art sie sind, also ob medizinische MNS oder sog. Community-MNB, die Erregerübertragung bei respiratorischen Infektionen, wie insbesondere Influenza oder COVID-19, reduzieren könnten, um damit ‚eine nachhaltige Reduktion der Ausbreitungsgeschwindigkeit von COVID-19 in der Bevölkerung und sinkende Neuerkrankungszahlen zu erreichen‘, wie es im RKI-Beitrag heißt. Ebenso fehlen wissenschaftliche Belege, dass der zusätzliche Gebrauch von Masken in der Bevölkerung bewirken könnte, dass sich damit ‚mehrere Komponenten (...) gegenseitig ergänzen‘“. [7]

Als Nicht-Mediziner muss man sich das in Ruhe durchlesen und kommt aus dem Staunen nicht heraus. Masken werden von Menschen im Alltagsgebrauch angefasst, nachdem sie kontaminiert und durchfeuchtet sind.

Ines Kappstein und die Zeitschrift für Krankenhaushygiene up2date schreiben in einem „Merke“ betitelten Kasten:

„Der Gebrauch von Masken im öffentlichen Raum ist schon allein aufgrund des Fehlens von wissenschaftlichen Daten fragwürdig. Zieht man dazu noch die erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen in Betracht, **müssen Masken nach den aus Krankenhäusern bekannten Regeln im öffentlichen Raum sogar als ein Infektionsrisiko betrachtet werden.**“ [8] (Herv. CH)

Ärztinnen und Ärzte können am Ende des Artikels eine Fortbildungseinheit mit 10 Fragen absolvieren, die 3 Punkte und 10 Credits bringen, Einsendeschluss ist der 31.07.2021. [9] Das Fazit von Ines Kappstein ist von enormer Bedeutung für die zukünftige Forschung zu Covid-19 und zur Maskenpflicht – die Maske hilft nicht nur nicht, sie schadet

und muss weg, und zwar sofort. Kappstein schreibt:

„Die Empfehlung für MNB im öffentlichen Raum hat 1. keine wissenschaftliche Grundlage und ist 2. sogar potenziell kontraproduktiv. Angesichts der niedrigen Inzidenz von COVID-19 (Juli 2020) und somit auch angesichts der Tatsache, dass eine Überlastung des Medizinsystems und insbesondere der Intensivbehandlungskapazität nicht zu erwarten ist (und im Übrigen auch in den Wochen zuvor nicht gegeben war), ist eine so einschneidende Maßnahme wie die generelle Maskenpflicht für die bei weitem überwiegende Mehrheit aller Bürger im öffentlichen Raum nicht zu begründen und entspricht auch nicht den Empfehlungen der WHO.“

Ines Kappsteins Forschung zeigt, wie sinnlos es ist, eine Maske im Alltag zu tragen und wie unwissenschaftlich das RKI seine Empfehlung für die Maske begründet hat. Es ist ein sehr gutes Zeichen und mag ein weiterer Baustein eines Paradigmenwechsels im Mainstream sein, dass eine fachwissenschaftliche Mainstream-Zeitschrift wie Krankenhaushygiene up2date die Bevölkerung aufklärt und die politische, philosophische oder sozialpsychologische Kritik der Maske medizinisch unterfüttert.

Ja, mehr noch: Kappstein betont, und das ist von besonderer Bedeutung, dass es wissenschaftlich, empirisch gesichert gerade nicht die Maskenpflicht und auch nicht der Lockdown waren, die zu einem Rückgang der Corona-Epidemie führten:

„In einer Anfang Juni 2020 publizierten Modellierungsstudie wird über den Effekt der Maskenpflicht am Beispiel der Stadt Jena sowie anderer Städte und Regionen in Deutschland berichtet [14]. Die Autoren (sämtlich Ökonomen) kommen zu dem Schluss, dass die Maskenpflicht zu einer ca. 40%igen Reduktion der täglichen Zuwachsrates an COVID-19-Infektionen geführt habe. Unberücksichtigt bleibt in dieser Studie jedoch der entscheidende Aspekt, dass bereits ab dem 1. März 2020 (also knapp 5 Wochen vor der Einführung einer Maskenpflicht

im öffentlichen Raum in der Stadt Jena) die Ausbreitungsrate von SARS-CoV-2 zurückging (...). Daraus folgt, dass die Einführung der Maskenpflicht (ab 6. April zunächst in Jena, etwa 3 Wochen später dann auch im gesamten Bundesgebiet) in eine Phase der Corona-Epidemie fiel, in der es schon zu einem kontinuierlichen und deutlichen Rückgang der Infektionszahlen gekommen war, eine Entwicklung, die sich anschließend weiter fortsetzte.“

*Dieser Punkt wird aktuell, aber auch für Historiker*innen wie Zeitgeschichtler*innen in 10, 25 oder 50 Jahren (wenn bis dahin wegen der Klimakatastrophe nicht schon alles unter Wasser steht oder verdorrt ist, ein neues wirklich krasses Virus alles Leben bedroht etc.) von einiger Bedeutung sein, wenn herausgekommen sein wird, dass der Lockdown weltweit zwar unermesslichen ökonomischen, sozialen, psychologischen und kulturellen Schaden verursacht hat, aber SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) nicht durch solche Maßnahmen abgeschwächt wurde, sondern sich von selbst – wie es die kritischen Epidemiolog*innen prognostizierten – abschwächte. Abschließend seien die von Kappstein bzw. dem Thieme Verlag zusammengestellten „Kernaussagen“ des Artikels zitiert:*

- *„Bei zahlreichen Virusinfektionen beginnt die Erregerausscheidung am Ende der Inkubationszeit, also bevor Krankheitssymptome zu bemerken sind. Dies ist z. B. auch von der Influenza bekannt, weshalb man auch bei COVID-19 schon zu Beginn der Pandemie davon hätte ausgehen können.*
- *Bei Auswertung der vom RKI für dessen ‚Neubewertung‘ von Masken im öffentlichen Raum angeführten Publikationen zeigt sich, dass es keine wissenschaftliche Grundlage gibt, mit der der Gebrauch von Masken (gleich welcher Art) in der Öffentlichkeit*

bei nahezu der gesamten Bevölkerung von Deutschland (abzüglich der Kinder bis 6 Jahre ca. 80 Mio. Menschen) gerechtfertigt werden kann, und aktuelle Untersuchungen zeigen das Gleiche.

- *Im Gegenteil kann eine Maskenpflicht für viele Millionen Menschen im öffentlichen Raum sogar zu einem Infektionsrisiko werden, weil die erforderliche Händehygiene nicht eingehalten werden kann.*
- *Indirekte Erregerkontakte über kontaminierte Oberflächen werden durch Masken nicht weniger, sondern kommen im Gegenteil potenziell häufiger zustande als ohne Masken.*
- *Bei der Übertragung respiratorischer Viren spielt ein enger ($< 1\text{ m}$) Face-to-Face-Kontakt die entscheidende Rolle, der zudem mindestens über eine gewisse Zeit ($\geq 15\text{ min}$) bestehen muss, damit sich ein Übertragungsrisiko überhaupt verwirklichen kann.*
- *Die meisten Kontakte im öffentlichen Raum sind zum einen keine Face-to-Face-Kontakte. Zum anderen dauern sie, selbst wenn sie dennoch stattfinden, meist kürzer als 15 min, sodass eine effektive Übertragung infektiöser Tröpfchen in diesen Situationen sehr unwahrscheinlich erscheint.*
- *Abstand halten bei Gesprächen schützt vor direkten Erregerkontakten und macht das Tragen von Masken überflüssig.“[10]*

Keine Übersterblichkeit

Die WELT und Stefan Aust, Ex-Spiegel-Mann, haben bewiesen, dass es im ersten Halbjahr 2020 keine Übersterblichkeit gibt. Dass die Infektionszahlen schon vor dem Lockdown gefallen waren, beweist wiederum, dass dies mit dem Lockdown nichts zu tun hat. Es wird mehr Tote wegen des Lockdowns gegeben haben und weiter geben, weil ökonomische und soziale Existenzen zerstört wurden und zerstört werden, intentional.

Welcher Mensch glaubt ernsthaft, dass sich 17.000 Arbeiter*innen in einem Audi-, VW-, BMW-, Mercedes- oder Opel-Werk in der Kantine jeden Tag weniger anstecken beim Essen (beim Essen und Trinken werden selbst die größten Schwachköpfe die Maske abnehmen) als 24 Leute auf 9 Tische verteilt in einem Restaurant?

Die Initiative Qualitätsmedizin, die für das erste Halbjahr 2020 421 Kliniken repräsentativ ausgewertet hat, kommt zu dem Schluss, dass es 2020 bis Ende Juni weniger Atemwegserkrankungen gab als 2019:

Überraschenderweise war die SARI-Fallzahl im ersten Halbjahr 2019 mit 221.841 Fällen höher als 2020 mit insgesamt 187.174 Fällen, obwohl darin auch die COVID bedingten SARI-Fälle mit eingeschlossen wurden. Die nicht mit COVID in Verbindung stehenden SARI-Fälle summieren sich auf 166.214; SARI U07.1 auf 11.132; SARI U07.2 auf 11.206. Es ist auffällig, dass bei mehr als 35.000 Patienten ein COVID-Verdacht (U07.2) kodiert wurde, ohne dass ein SARI vorlag.

Das RKI und die irrationale, nicht evidenzbasierte Bundesregierung meinen wie die Tagesschau etc., es würde ca. 65 Mio. "Fälle" geben aktuell – das ist eine extrem unwissenschaftliche und falsche Zahl. Darüber kann man nur lachen! Lauthals lachen. Es gibt weltweit weit mehr als eine halbe Milliarde Fälle, das sagt die WHO (zwischen 500 und 750

Millionen, Stand: Oktober, also jetzt noch mehr).

Fast alle Menschen, die Corona haben, merken davon nichts oder kaum etwas, gehen nicht zum Arzt und tauchen in keiner Statistik auf. Sie haben aber durchaus Antikörper oder/und eine T-Zellen Kreuzimmunität, die laut einer Tübinger Studie bis zu 81 Prozent der Menschen haben können. Das heißt, alte und andere Coronaviren brachten uns eine bis zu 81 prozentige Abwehr gegen Corona. Das kann ein Grund dafür sein, warum wir so wenige Tote haben und warum so wenige Menschen krank werden.

Wenn wir laut Johns-Hopkins-Universität, Worldometer oder RKI etc. nur 65 Millionen „Fälle“ haben, woher hat dann die WHO die Zahl von 500 bis 750 Millionen Fällen und das schon seit Oktober 2020? Weil die asymptomatischen mitgezählt werden. Und die machen den mit Abstand größten Teil aus.

Fehlende Metaphysik

Der Kern der ganzen Krise, mein lieber Schorsch, ist aber ein metaphysischer. Seit wann kümmert sich die Gesellschaft um Kranke, um Minderheiten, Alte und Schwache? Noch hie hat sie sich darum gekümmert, am allerwenigsten seit März 2020. Hätte sich die Gesellschaft um die Vulnerablen gekümmert, hätte sie nicht alte Menschen mit 86 Jahren wie Helga Witt-Kronshage in Isolationshaft gesperrt und innerlich an den Rand des Wahnsinns getrieben. Doch das hat sie, eine Mischung aus Staatsversagen, Massenpanik, Inkompetenz und durchaus eine Lust am Quälen, die man unterstellen kann und in den Visagen der entsprechenden Leute sehen (wenn sie ohne Maske reden) sowie vor allem in den Worten dieser Herrscher heraushören kann.

Du siehst, Schorsch, es gibt Quellen und Fakten, Daten und Erkenntnisse, dass Corona nicht annähernd so gefährlich ist, wie es die Modelle im März suggerierten. Die WHO sprach von 3,4 Prozent Letalität, das RKI pushte diese Panikzahl bis

heute, wenn auch auf etwas niedrigerem Niveau mittlerweile, weil das RKI und die Regierungen intentional die Fallsterblichkeit heranziehen und nicht die wissenschaftlich korrekte Infektionssterblichkeit. Corona hat laut WHO weltweit, basierend auf über 60 Studien, eine Infektionssterblichkeit von 0,23 Prozent. Laut RKI von 2016 lag die Infektionssterblichkeit in der alten BRD, wir waren beide noch sehr klein, 1970, du erinnerst dich, bei 0,29 Prozent, eine heftige Grippewelle, Influenza, 40.000 Leute starben in der damals noch viel kleineren BRD. Hochgerechnet auf die heutige BRD wären das 56.000 Tote.

Lass mich wiederum aus „Gefährderansprache“ zitieren (du musst nicht die 20€ aufwenden und dir das Buch im Buchladen besorgen):

*Der Staat kann bestimmen, wer oder was „systemrelevant“ ist und wer oder was nicht. Er kann festlegen, welche Todesart mit allen Mitteln verhindert werden muss (diesmal: Covid-19) und welche anderen Todesarten Kollateralschäden sind: Tod wg. verschobenen Operationen, Suizide, alte, entkräftete Menschen, die keinen Besuch mehr empfangen dürfen, bankrotte Unternehmer*innen aller Art, Soloselbständige, Künstler*innen und viele andere mehr, Hunger und Armut in Ländern, die von deutschen Geldern direkt oder indirekt abhängen im Zuge der „Globalisierung“, ausgesetzte Schutzimpfungen in Afrika usw. Angesichts des pandemic turn sind der linguistic turn oder der spatial turn geradezu Petitessen, bloße Spielereien. Der pandemic turn ist tödlicher Ernst. Die Forschung sollte sich umgehend in verschiedenen Bereichen – unter anderem in Rechtswissenschaft, Geschichte, Soziologie, Politologie, Pädagogik, Sozialpädagogik, Philosophie, Epidemiologie, Virologie, Psychologie, Geographie, Sprach- und Literaturwissenschaften, Religionswissenschaften, Gesundheitswissenschaften, Medizin, Public Health – mit dem pandemic turn befassen.*

Entgegen Verschwörungsmythen, die geheime Mächte hinter dem

Virus sehen wollen oder einen gezielten Plan zur Beherrschung der ganzen Welt via Zwangsimpfung fürchten, ist die Situation metaphysisch betrachtet viel dramatischer: Fast die ganze Welt verfiel seit Februar 2020 einer nie gekannten Massenpanik. Es ist nicht die Pest, die im 14. Jahrhundert 30 Prozent der europäischen Bevölkerung hinwegraffte. Es ist nicht die Spanische Grippe von 1918, die zwischen 50 und 100 Millionen weltweit das Leben kostete und Menschen sich teilweise innerhalb eines einzigen Tages infizierten und qualvoll starben.[11]

Metaphysisch zeigt sich seit Februar 2020 eine Todespanik, die schockiert. Sie zeigt eventuell an, dass die Gesellschaft so dermaßen brüchig war und ist, sie von so wenig selbstbewussten, so wenig souveränen und so wenig demokratisch geschulten Menschen konstituiert ist, dass es eine sehr lange Zeit brauchen wird, um das Demokratische einer Demokratie den Menschen wieder näher zu bringen. Risikoeinschätzung ist das Wort der Stunde. Eine rationale Risikoabwägung macht uns allen klar, dass es immer Gefahren geben wird und eine absolute Sicherheit irrational ist. Der Paternalismus des Staates jedoch zeigt, wie schnell es gehen kann, dass Menschen nicht mehr als Bürger, sondern als reine Befehlsempfänger*innen oder „Verantwortungsuntertanen“ (Richard Schuberth) betrachtet werden. Die Selbstverantwortlichkeit der Menschen wird negiert und die Bevormundung zum Staatsprinzip. Es gibt einen neuen kategorischen, pädagogischen Imperativ: „Tue immer, was der Staat dir sagt und frage nicht nach“.

(...)

Für die Pädagogik und die Sozialpädagogik sollte namentlich die schwarze Corona-Pädagogik der Bundesregierung und des Bundesinnenministeriums Anlass sein, zu analysieren, was all die Jahrzehnte kritischer Forschung im Mainstream der Gesellschaft bewirkten oder nicht bewirkten. Das gilt zudem für das von heute auf morgen abrufbare Denunziations- oder





Blockwartverhalten weiter Teile der Bevölkerung. Die Forschung sollte nicht in Schockstarre verharren, sondern endlich forschen und kritisch analysieren, wie es zu dieser präzedenzlosen Krise der Demokratie kommen konnte – und vor allem, wie es verhindert werden kann, dass sich so etwas wiederholt. Ob die Gesellschaft sich von dieser Coronamassenpanik psychisch und metaphysisch je erholen wird, das ist unklar und eher unwahrscheinlich.

(...)

Epilog: Selbst Wenn

Selbst wenn Corona eine Pest wäre, haben die Regierungen weltweit falsch gehandelt. Wir hätten alle zu einem letzten Mahl zusammenkommen können, zu einem letzten rauschenden Fest, einem letzten Sich-Vorlesen, einem letzten Sketch, einer letzten Musik, einem Fußballspiel, einer Theateraufführung, einer Morgenröthe, einer Flädlesuppe oder einem Sieben-Gänge-Menü. Es wäre Pech gewesen und sehr traurig, wenn eine Zivilisations-Krankheit oder Naturkatastrophe uns alle befallen hätte und es keine Rettung gäbe wie bei der mittelalterlichen Pest. Aber gerade dann müsste sich das Mensch-Sein zeigen, das durch Kultur, Kunst und das Sich-Verausgaben, die Verschwendung, den Potlatch gekennzeichnet ist. Das würde reife, selbstbestimmte und souveräne Menschen bedingen. Die gibt es in der patriarchal-kapitalistischen Gesellschaft nicht. Die atomisierten Würstchen zappeln und zappen alleine vor den Multimedia-Geräten herum, schauen sich nochmal „Mutti“ oder den bayerischen „Kronprinzen“ an und denken, alles sei „alternativlos“ und krepieren elendig. Werden die Menschen je wieder lernen, was das Mensch-Sein ausmacht? Wussten sie es je?

Du hättest diesen Essay nicht lesen müssen, schau dir in der Mediathek eine der Mathias-Richling-Shows von Juni, Juli, September 2020 an, das ist das Beste zur Kritik an der Coronapolitik, was du kriegen kannst – oder schau heute Abend, 4. Dezember 2020, um 23.30 Uhr im SWR die Mathias-Richling-Show, womöglich geht es auch dann mitunter um Corona, die Massenpanik und um uns alle?

| | | | |
|-------|---|--|---|
| 21:45 |  | SWR Aktuell Rheinland-Pfalz | |
| 22:00 |  | Nachtcafé Die SWR Talkshow Gäste bei Michael Steinbrecher Besser spät als nie | + |
| 23:30 |  | Die Mathias Richling Show | + |
| 0:00 | | Blömer // Tillack in kabarett.com | + |
| 0:45 | | Schlachthof | + |
| 1:30 |  | Heinrich Del Core's Comedy Night | + |

Screenshot, <https://www.swrfernsehen.de/tv-programm/index.html>

Viel Spaß und nix für ungut, schöne Grüße nach Berlin,

Clemens

[1] Kappstein 2020, S. 294.

[2] Epidemiologisches Bulletin 19/20, 07. Mai 2020, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19_20.pdf?__blob=publicationFile, S. 3.

[3] Kappstein 2020, S. 279.

[4] Ebd., S. 286.

[5] Ebd., S. 285.

[6] Ebd., S. 286.

[7] Ebd., S. 285.

[8] Ebd., S. 292.

[9] https://cme.thieme.de/cme-webapp/#module/a_1174_6591_toc.

[10] „Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit“, <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1174-6591>.

[11] Steven Taylor (2020): Die Pandemie als psychologische Herausforderung. Ansätze für ein psychosoziales Krisenmanagement. Mit einem Vorwort von Jonathan S. Abramowitz. Aus dem Englischen von Jürgen Schröder, Gießen: Psychosozial-Verlag.