

Viel mehr Fälle heißt viel geringere Gefahr: WHO sagt, weltweit sind mehr als 500 Millionen "infiziert", Todesrate gering: 0,23 %

Von Dr. phil. Clemens Heni, 22. Oktober 2020

In einer äußerst wichtigen Studie für die Weltgesundheitsorganisation WHO hat der kalifornische Epidemiologe Prof. John P.A. Ioannidis in einem peer-review Artikel, der "akzeptiert" wurde, in einer Analyse von 61 Studien zu Corona die Sterblichkeit und das Vorkommen von Antikörpern erforscht. Bezüglich der Gefährlichkeit von Corona für die riesengroße Mehrheit unserer Weltbevölkerung (zwischen 86 und über 90 Prozent der jeweiligen Landesbevölkerung ist unter 70 Jahre alt) schreibt die WHO:

In people < 70 years, infection fatality rates ranged from 0.00% to 0.31% with crude and corrected medians of 0.05%.

Für Menschen unter 70 Jahren ist also die Gefahr, an Corona zu sterben, höchstens so groß wie bei einer Grippe. Die vom RKI angegebene Sterblichkeit, 2,6% am 21.10.2020, ist falsch und entspricht nicht der Wirklichkeit. Das ist die Fallsterblichkeit, die kein seriöser Forscher heranzieht, da hier absichtlich (!) jene übergroße Zahl der Corona-Fälle, die keine Fälle sind, weil sie nichts davon mitbekamen, aber sehr wohl mit Corona in Kontakt kamen, nicht eingerechnet wird.

Das RKI müsste berichten, dass lt. WHO die Sterblichkeit der Gesamtbevölkerung 0,23 Prozent beträgt und nicht 2,6 Prozent. Alles anders ist unwissenschaftlich, Panik machend,

antidemokratisch und unseriös. Lt. der einzigen relevanten Studie aus Deutschland, Gangelt im Kreis Heinsberg, liegt sie bei 0,37 Prozent, doch Gangelt war ein Hotspot, also dort waren viel mehr Menschen infiziert als andernorts – und trotzdem ist die Zahl von 0,37 Prozent realistisch, die 2,6 Prozent des RKI entsprechen nicht der Wahrheit. Das sagt de facto auch die WHO exakt so.

Entgegen der unprofessionellen Arbeitsweise des Robert Koch-Instituts oder von Drosten an der Charité wird von der WHO und von Ioannidis die riesige Zahl der nicht als “Fälle” erkannten Covid-Fälle wissenschaftlich herangezogen.

Das heißt, es gibt mehr als 10 mal mehr Berührungen mit SARS-CoV-2 als offiziell angegeben. Die offizielle Zahl von ca. 40 Millionen “Infektionen” ist völlig falsch, ja läppisch und grotesk. Es gibt laut der WHO-Studie von Ioannidis über 500 Millionen (bis 750 Millionen, so ein WHO Offizieller zur Irish Times am 2. Oktober 2020) Corona-Fälle weltweit. Da sind die asymptomatischen Fälle mitgezählt, die bei dieser respiratorischen Krankheit den überwiegenden Anteil ausmachen.

Sie zeigen an, wie ungefährlich Corona für gesunde Menschen unter 70 ist.

Auch für ältere Menschen ist die Wahrscheinlichkeit, eine Covid-19 Erkrankung zu überstehen, riesengroß, sie liegt laut den Zahlen der amerikanischen Behörde CDC (Centers for Disease Control and Prevention) bei Menschen über 70 bei 94,6 Prozent.

Der Kern ist aber, dass die angeblich hohen täglichen Zahlen, die in der Tagesschau oder der Heute-Sendung mit bebender Stimme vorgetragen sind – lächerlich sind!!

In Wahrheit dürften am 21. Oktober 2020 nicht 7595 Menschen neu “erkrankt” sein an Covid (wie das RKI berichtet), sondern weit mehr 10 mal so viele, also mindestens 76.000 Menschen. Das ist auch logisch, wenn es derzeit pro Woche ca. 1,1 Millionen Tests gibt, also ca. 160.000 Tests am Tag, dann wird

der überwiegende Teil der Gesellschaft gar nicht getestet, von gut 83 Millionen Menschen werden in Deutschland nur 1,1 Millionen pro Woche getestet.

Wenn die WHO offiziell von über 500 Millionen Corona-Fällen ausgeht, aber offiziell vom RKI und allen anderen Stellen nur ca. 40 Millionen angegeben werden, liegt die tatsächliche Zahl, die erkannte und unerkannte SARS-CoV-2 "Infektionen" zusammenrechnet, um den Faktor 10+ darüber. Deshalb gibt es voraussichtlich aktuell täglich zehnmal mehr Fälle als der Panikton der Tagesschau uns weismachen möchte. Denn 10 mal mehr Fälle heißt auch: Corona ist gar nicht so gefährlich, daher ja auch die relativ wenigen Toten in Deutschland und weltweit.

Man kann rein logisch nicht davon ausgehen, dass am jeweiligen Tag oder der entsprechenden Woche die anderen fast 82 Millionen Menschen nicht in Berührung kamen mit Corona, ein bestimmter Teil von ihnen wird logischerweise ebenso mit Corona in Kontakt gekommen sein. Wer aber nicht krank wird und nicht sinnlos getestet wird, wird nie zu einem "Fall". Daher gibt es weit mehr als 10 mal mehr "Fälle" als die Medien berichten und das RKI angibt. Das leuchtet jedem auch nur minimal medizinisch oder mathematisch denkenden Menschen eigentlich ein.

Auf diesen Sachverhalt weisen auch Prof. Matthias Schrappe, Prof. Klaus Püschel, Prof. Philip Manow und weitere Kolleg*innen einer evidenzbasierten Medizin in einer ad hoc-Stellungnahme vom 18. Oktober 2020 hin:

Diese Mängel in der Zuverlässigkeit der Erhebung (Reliabilität) geben Anlass zu größten Bedenken, vor allem wenn man sich die Konsequenzen vor Augen führt, die mit einem Überschreiten der Grenzwerte verbunden sind. Zunächst scheint das Vorgehen ja völlig einleuchtend: die Grenzwerte werden berechnet, indem man die erkannten Neuerkrankungen zählt (derzeit rund 25.000 pro Woche bei einer Million Teste,

entspricht einer Prävalenz von 2,5%) und sie in Deutschland auf die gesamte Bevölkerung von 83 Mill. Personen umlegt (macht rund 300 PCR+ Befunde pro 1 Mill. oder 30/100.000). Von der Gesamtbevölkerung sind also 1 Mill. getestet, 82 Mill. sind nicht getestet. Dieses zunächst eingängige Vorgehen hat nur einen Haken: man setzt bei der Umrechnung voraus, dass unter den 82 Mill. nicht getesteten Einwohnern im gleichen Zeitraum keinerlei Infektionen aufgetreten sind, eine Annahme, die sicher nicht der Realität entspricht. Es lässt sich nun einfach darstellen (Zahlen hier nicht gezeigt), dass die tatsächliche Häufigkeit von Neuinfektionen praktisch ausschließlich von der 'Dunkelziffer' in der nicht-getesteten Population bestimmt wird und daher die Zahl 'x/100.000' keinerlei praktische Wertigkeit hat (und damit auch keine Validität, denn nicht reliable Grenzwerte sind – ein Grundsatz der Messmethodik – in keinem Fall valide).

Die Autor*innengruppe um Schrappe, Püschel und Manow betont auch, dass es andere Krankheiten gibt, wo man ziemlich sicher sein kann, dass alle gemeldeten Fälle auch so gut wie alle existenten Fälle abdecken:

Dagegen wird von offizieller Seite mit dem Begriff der '7-Tage-Inzidenzrate' insinuiert, man wüsste über die neu aufgetretenen Infektionen genau Bescheid. Das mag bei Gehirntumoren oder bei der Akuten Myeloischen Leukämie stimmen (die Neuerkrankungen pro Jahr sind bekannt), aber dort sind asymptomatische Verläufe extrem selten, und Patienten mit diesen Neoplasien stecken sich mit ihrer Erkrankung auch nicht in der Bevölkerung an. Aus diesen Beispielen ist jedoch ersichtlich, in welcher Denktradition die politische Berichterstattung steht: die Erfassung als statisches Konstrukt, ohne die wesentlichen Charakteristika des zu messenden Problems (hier: asymptomatische Übertragung außerhalb der Stichprobe) zu berücksichtigen.

So wie Schrappe, Püschel, Manow & Co. arbeitet auch die WHO mit den seriösen Zahlen der symptomatischen – oder, um wirklich genau zu sein, der erstmal nur positiv getesteten Fälle, es gibt falsch positive oder der Ct-Wert der Anreicherung der Speichelprobe ist nicht immer oder selten bekannt und wenn er über 30 ist, ist es ohnehin keine Infektion und es liegt auch keine Infektiosität vor etc. – *und asymptomatischen Fälle*. Das macht die seriöse Forschung der WHO an diesem Punkt so wichtig. Es gibt viel mehr nicht erkannte Corona-Fälle, die dazu führen, dass die Infektionssterblichkeit bei Corona weltweit bei 0,23 Prozent liegt.

Es muss nur um die Infektionssterblichkeit gehen und nicht um die Fallsterblichkeit.

Dabei sollte man fairerweise und wissenschaftlich festhalten: Das RKI arbeitet mitunter sehr wohl seriös und hat z.B. 2016 in einer Studie die Infektionssterblichkeit der Grippewelle 1969/70 in Deutschland festgestellt:

0,29 %.

Die Infektionssterblichkeit von Corona ist laut diesem Papier der WHO aktuell:

0,23 %.

Covid-19 ist „weniger tödlich“ als vermutet, um eine Frage von n-tv zu dieser neuen WHO-Studie zu beantworten.

Es muss um den Schutz der Risikogruppen gehen – und das sind sehr wenige Gruppen, Bewohner*innen von Altenpflegeheimen, Menschen mit ambulanter Pflege und Krankenhäuser. Das ist ja auch das Ziel der Great Barrington Erklärung, die von führenden Epidemiolog*innen und Public Health-Expert*innen weltweit unterzeichnet wurde.

Ein Eindämmen von Corona ist völlig absurd, ja unmöglich. Politiker wollen sich als extrem starke Persönlichkeiten

darstellen, als Macker oder Patriarch. Dabei hat das Bundesland mit der brutalsten Rhetorik und Politik, die meisten Toten und Infektionen: Bayern.

Wenn also Merkel, Söder oder Spahn, das RKI oder die Charité Panik verbreiten wegen 10.000 oder 20.000 „Neuinfektionen“, muss man dem erwidern: Das sind lächerlich geringe Zahlen, erstens ist nur ein minikleiner Bruchteil davon „infiziert“ im Sinne von „der Körper reagiert auf ein Virus und wehrt sich, bildet Abwehrkräfte“. Zweitens dürfte in Wirklichkeit die Zahl mindestens 10mal so hoch sein, also 100.000 oder mehr neue Fälle am Tag – wovon eben fast alle nichts mitbekommen, da Corona eine sehr spezifische Krankheit ist, die für Menschen unter 70 weniger gefährlich ist als die Grippe. Das zeigen die Zahlen der WHO, aber auch die Ergebnisse der Studie des RKI von 2016 bezüglich der Grippewelle 1969/70.

Nochmal:

Bezogen auf die Gesamtgesellschaft war die Sterblichkeit bei der Grippe 1969/70 in Deutschland (BRD + DDR) 0,29 Prozent. Lt. WHO liegt aktuell die Sterblichkeit bei Corona weltweit bei 0,23 Prozent.

Die Kollateralschäden 1969/70 waren kaum messbar.

Die Kollateralschäden 2020 sind Millionen Tote in den Nicht-Industrielländern, wie ein Mitarbeiter des Friedensnobelpreisträgers 2020 „World Food Programme“ der Vereinten Nationen (UN) schockiert festhält.

Die Kollateralschäden der Coronapolitik für die Demokratie in Deutschland sind ebenso unermesslich, das „Durchregieren“ wie in einer Monarchie, Theokratie oder Hygienediktatur, wie es Jens Spahn, Merkel, Scholz und Söder & Co. lieben, das beschädigt die parlamentarische Demokratie so stark wie kein anderer Vorgang seit 1945.

Die Toten der Panik-, Droh-, Einschüchterungs-, Denunziations-

, Operations-Verschiebungs- und Lockdownpolitik von Söder, Merkel, Spahn, Scholz und allen anderen Verantwortlichen werden die geringe Zahl an Coronatoten in Deutschland die nächsten Jahre um ein Vielfaches übertreffen.

Siehe hierzu auch die Neuerscheinung:

Clemens Heni (Hg.)

Gefährderansprache

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

ISBN 978-3-946193-34-0 | 380 Seiten | Literaturverzeichnis |
Personenregister |
Softcover | 14,8 x 21,0 cm | 20€ |

Inhaltsverzeichnis

Seit dem 20. Oktober 2020 lieferbar (info@editioncritic.de
oder in jeder Buchhandlung):

GEFÄHRDER-
ANSPRACHE

GEFÄHRDER-
ANSPRACHE

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



CLEMENS HENI (Hg.)

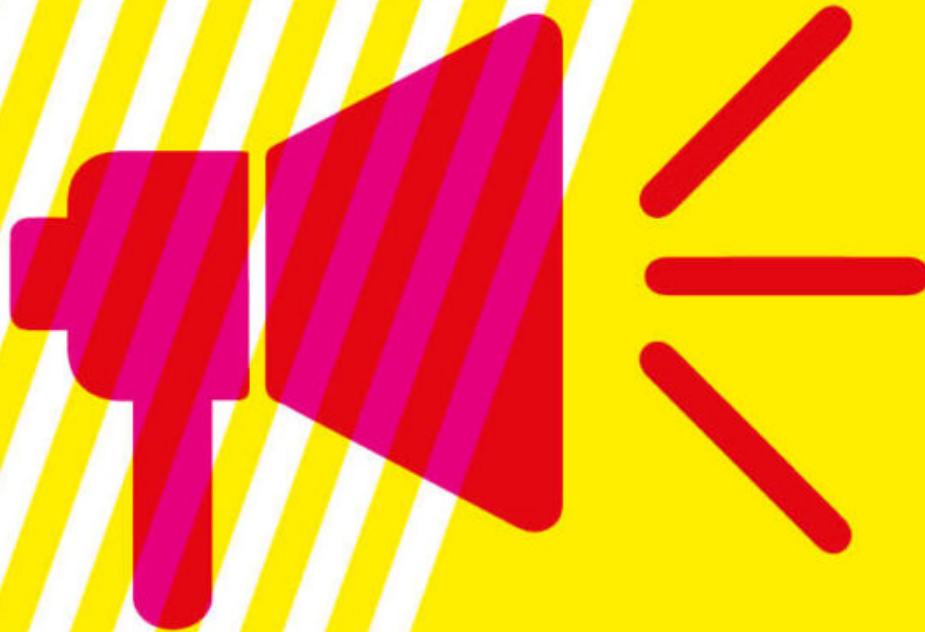


EDITION CRITIC

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

**DIE
GREAT
BARRINGTON
ERKLÄRUNG**

»Als Epidemiologen für Infektionskrankheiten und Wissenschaftler im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens haben wir ernste Bedenken hinsichtlich der schädlichen Auswirkungen der vorherrschenden COVID-19-Maßnahmen auf die physische und psychische Gesundheit und empfehlen einen Ansatz, den wir *gezielten Schutz (Focused Protection)* nennen. (...)«

04. Oktober 2020

DR. MARTIN KULLDORFF, professor of medicine at Harvard University, a biostatistician, and epidemiologist with expertise in detecting and monitoring of infectious disease outbreaks and vaccine safety evaluations.

DR. SUNETRA GUPTA, professor at Oxford University, an epidemiologist with expertise in immunology, vaccine development, and mathematical modeling of infectious diseases.

DR. JAY BHATTACHARYA, professor at Stanford University Medical School, a physician, epidemiologist, health economist, and public health policy expert focusing on infectious diseases and vulnerable populations.

Der Herausgeber **CLEMENS HENI** ist Politikwissenschaftler und seit 2011 Direktor des Berlin International Center for the Study of Antisemitism (BICSA). Studium in Tübingen, Bremen, an der FU Berlin und in Innsbruck, Post-Doc an der YALE University (2008/09) und Fellow an der Hebräischen Universität Jerusalem (2010-2015). Seine letzte Monographie ist »Der Komplex Antisemitismus« (2018).

VERENA BRUNSCHWEIGER ist Radikalfeministin, Mediävistin und Publizistin (»Die Childfree-Rebellion«, 2020).

SVEN BRAJER ist Historiker, Doktorand an der Technischen Universität Dresden und war Promotionsstipendiat der Rosa-Luxemburg-Stiftung (RLS).

ANDREA KUDRNOFKSY ist eine linke Aktivistin aus Wien.