

Corona-Krise, Wissenschaftsbetrieb und Politik – eine Kritik

von

Egbert Scheunemann

Stand: 17. April 2020 (zwei Nachträge 19. April 2020)

Die wissenschaftliche Analyse, Aufarbeitung und Politikbegleitung der Corona-Epidemie in Deutschland, speziell was die Schaffung einer gesicherten Datenlage betrifft, kann ich aus erkenntnis- und wissenschaftstheoretischer Perspektive inzwischen, von wenigen Ausnahmen abgesehen, nur noch als desolat bezeichnen, ja als eine Häufung von eigentlichen Skandalen – mit dem zentralen Skandal, dass diese vielen Skandale von vielen Menschen überhaupt nicht als solche erkannt werden. Nicht in den Medien, nicht in der Politik – und leider auch nicht in Teilen des Wissenschaftsbetriebs. Fassungslosigkeit macht sich breit. Und nicht nur bei mir. Selbst die „Stellungnahme: Coronavirus-Pandemie. Die Krise nachhaltig überwinden“ der Leopoldina, der Nationalen Akademie der Wissenschaften, beginnt an erster (also nicht zweiter) Stelle mit den Sätzen: „Entscheidungsgrundlage optimieren: Die bisher stark symptomgeleiteten Datenerhebungen führen zu einer *verzerrten Wahrnehmung des Infektionsgeschehens*. Es ist daher wichtig, die Erhebung des Infektions- und Immunitätsstatus der Bevölkerung *substantiell zu verbessern*, insbesondere durch repräsentative und regionale *Erhebung des Infektions- und Immunitätsstatus*. Die so gewonnenen Daten sollen in Echtzeit in die laufenden Anpassungen dynamischer Modelle einfließen und so *verlässlichere* Kurzzeitprognosen ermöglichen. Diese können zur *Entscheidungsunterstützung* herangezogen werden und die Wirksamkeit politischer Maßnahmen *überprüfbar* machen.“¹

Das sind diplomatisch gewählte Worte honorierter Wissenschaftler, die sich in ihrer von der großen Politik angeforderten Stellungnahme an die Öffentlichkeit wenden, um Wege aus dem mehr und mehr desaströsen sozialen und ökonomischen Shutdown aufzuzeigen – die auf diesen Wegen aber quasi ‚auf Sicht‘ fahren müssen (davon später noch mehr), weil die Datenlage desolat ist und eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona-Epidemie nach wie vor kaum existiert, ja, wie ich zeigen werde, hier und da sogar *behindert* wird. Und um es gleich zu Anfang deutlich hervorzuheben: Ich meine mit diesem harten Urteil nicht die vielen Virologen, Mediziner, Pharmakologen und sonstigen Experten, die mit großem Einsatz an der Entwicklung von Medikamenten und einem Impfstoff gegen das SARS-CoV-2 arbeiten. Ihnen gilt mein großer Respekt. Und auch mein Dank. Es geht mir vielmehr um den *Wissenschaftsbetrieb* und den sehr selektiven Einsatz und vor allem *Nichteinsatz* seiner (grundsätzlich großen) Potenziale durch die Politik. Was in diesem Lande alles *nicht* erforscht wird in Sachen Corona-Epidemie und was auch an vorhandenem Wissen vieler ausgewiesener Experten *ignoriert* wird – das ist einfach nur skandalös und hinterlässt bei mir eben nur noch Fassungslosigkeit.

Ich möchte diese vielen Skandale vor allem – aber eben nicht nur – daran verdeutlichen, wie mit der sogenannten Heinsberg-Studie des Wissenschaftlerteams um den Bonner Virologen Prof. Hendrick Streeck umgegangen worden ist, also dem ersten Versuch, die hochgradig mangelhafte Datenlage in Sachen SARS-CoV-2-Epidemie etwas zu lindern. Danach werde ich aufzeigen, wie wichtige Forschungsergebnisse und Erkenntnisse rund um die SARS-CoV-2-Epidemie ignoriert werden – und die Erhebung wichtiger Daten unterbleibt, ja teilweise sogar behindert wird.

¹ Vgl. www.tagesschau.de/studie-leopoldina-101.pdf, S. 2, Hervorhebungen von mir.

1. In einer Situation großer Unsicherheit, in der das SARS-CoV-2 selbst für Virologen und Epidemiologen noch relativ neu war, in der niemand so genau wusste, wie tödlich es ist – und für wen insbesondere – oder wie schnell es sich ausbreitet, wurden die Ergebnisse des Teams um den Virologen Hendrick Streeck händeringend erwartet. Vor allem von Menschen (wie mir), die den Modellrechnungsschrott nicht mehr ertragen konnten, der aus unsicheren Schätzungen über Schätzungen und Extrapolationen über Extrapolationen einen Ergebnismüll nach dem anderen produzierte – Horrormeldungen einerseits, Anleitungen zum Nichtstun andererseits. Und alles dazwischen. Je nach Bedarf und Belieben. Entsprechend groß waren das Interesse und die Ungeduld der interessierten Öffentlichkeit und der Medien – und der Medienrummel, als in einer Pressekonferenz am 9. April 2020 erste Zwischenergebnisse vorgestellt wurden.

Und was dann geschah, kann man nur als Lehrstück bezeichnen – als Demonstration entweder interessengeleiteter oder, wenn nicht interessengeleiteter, einfach nur sehr, sehr dummer Kritik, zumindest in den meisten Fällen. Kaum war die Pressekonferenz vorbei, wurden folgende Kritikpunkte geäußert: Es seien nur Zwischenergebnisse, die Endergebnisse könnten noch ganz anders aussehen. Diese Zwischenergebnisse seien mit viel Medienaufwand, gepusht von einer dubiosen Marketing-Firma um den Ex-„Bild“-Herausgeber Kai Diekmann, präsentiert worden – was sie schon irgendwie verdächtig mache. Die verwendeten Antikörper-Tests zur Ermittlung des Grades der Immunisierung seien unzuverlässig. Und man könne von Heinsberg und den dort in Haushalten gemeinsam lebenden Personen nicht gleich auf die ganze Bevölkerung hochrechnen.² Diese Kritiken sind, wie ich gleich zeigen werde, fast durch die Reihe hanebüchen, wenn nicht grotten-schlecht.

Vorab: Zu den Kritikern ‚der ersten Stunde‘, also direkt nach besagter Pressekonferenz, zählte auch der Virologe Prof. Christian Drosten – zu meiner großen Verwunderung, denn von seinen Urteilen und Argumenten, ruhig und unaufgeregt vorgetragen, halte ich in der Regel sehr viel. Wie konnte er die Ergebnisse der Studie in Zweifel ziehen zu einem Zeitpunkt, zu dem er die Studie noch gar nicht im Detail examiniert haben *konnte*? Nun, und das zeichnet Drosten eben aus, inzwischen hat er die Studie genau untersucht und sein anfängliches Urteil radikal revidiert. Vor wenigen Tagen sagte er in einer Talkshow, die „Gangelt-Studie (sei) extrem solide“ und „robust“.³ Doch nun zu den Details der Kritik:

- Wer sich mit Statistik auskennt, kann nur sagen: Wenn die Ergebnisse zu 500 *repräsentativ* aus 1000 Fällen Ausgesuchten vorliegen, ändert sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit an den Endergebnissen maximal etwas an der ersten Stelle hinter dem Komma. Die Letalitätsrate etwa würde dann, statt der bislang angegebenen 0,37 Prozent, also 0,47 oder 0,27 Prozent betragen. Nicht ganz unwichtig für die Betroffenen – aber völlig irrelevant, was eine der zentralen Aussagen der Studie betrifft: Die Letalitätsrate liegt dramatisch unter den Werten, die in verschiedenen Schätzungen (!) und Modellen (!) bislang genannt wurden – diese lagen und liegen zwischen 0,5 und 5 oder noch mehr Prozent.

- Wissenschaftliche Ergebnisse sind wissenschaftliche Ergebnisse. Ob sie von viel oder wenig Medienrummel (der im vorliegenden Fall völlig verständlich war) begleitet werden, ist vollkommen gleichgültig. Die Letalitätsrate steigt nicht mit viel Rummel,

² Eine um Sachlichkeit bemühte Zusammenfassung dieser Kritik findet sich etwa hier: www.sueddeutsche.de/gesundheits/heinsberg-studie-coronavirus-1.4876474?print=true
Eine ins Denunziatorische gehende hier:

www.pressesprecher.com/nachrichten/keine-wissenschaft-keine-pr-sondern-propaganda-783520836

³ Vgl. www.zdf.de/politik/maybrit-illner/christian-drosten-lobt-gangelt-studie-extrem-solide-und-robust-aus-sendung-vom-16-april-2020-100.html#autoplay=true&startTime=226.0145

sie sinkt nicht mit wenig. Oder umgekehrt. Und ob Herr Diekmann etwas pusht oder nicht pusht oder Lieschen Müller das tut oder nicht tut, ist so relevant für die gegebene oder nicht gegebene Validität der Streeck-Studie wie die Haarfarbe meiner Großmutter. Die „Bild“-Ecke, aus der Herr Diekmann stammt, ist üblicherweise auch am Pushen von Sensations- und Horrormeldungen interessiert. Nicht am Gegenteil. Und das Streeck-Team mit diesem Herumreiten auf dem pushenden Herrn Diekmann in den Ruch der Bestechlichkeit zu bringen (was natürlich nicht *expressis verbis* ausgesprochen, sondern nur zwischen den Zeilen angedeutet wird), ist infam. Wenn nicht widerlich. Dahinter stecken Motive. Und zwar keine schönen. Ich werde gleich darauf zurückkommen.

- Die vom Streeck-Team verwendeten Testmittel seien nicht zuverlässig? Welche sind es denn? Welche sind denn besser? Welche besseren werden denn von wem zur Ermittlung welcher Zahlen verwendet? Sind zum Beispiel die Zahlen des Robert-Koch-Instituts (RKI) in Sachen Erhebung der Zahl der Corona-Infizierten oder -Toten besser, weil sie auf besseren Tests und Testverfahren beruhen? Weit gefehlt! Das RKI sammelt Daten, die von *anderen* erhoben worden sind. Welche Arztpraxis, welches Krankenhaus, welche Teststelle auch immer Patienten, Verdachtspersonen oder auch Tote auf SARS-CoV-2 positiv testet, meldet das Ergebnis dem zuständigen Gesundheitsamt. Und diese Ämter melden sie dann dem RKI. Hat irgendjemand einen Überblick darüber, welche Tests in welcher Häufung von diesen Tausenden Teststellen verwendet wurden – und mit welcher Sorgfalt diese Tests von Tausenden von Testern quer übers Land durchgeführt worden sind? Gegen die hochkontrollierte Methodik der Datenerhebung, die in der Streeck-Studie angewandt worden ist (und in Gangelt nahezu unter Laborbedingungen angewandt werden *konnte*), ist die RKI-Methodik Wackelpudding. Nicht selbst verschuldet, aber systembedingt. Warum also gehen die Kritiker der Datengrundlagen der Streeck-Studie nicht mit gleicher Verve gegen die Datengrundlagen des RKI vor? Sie werden ihre Gründe haben.

Und wenn es beim Antikörpertest zur Ermittlung der Immunität eine, sagen wir großzügig: zwanzigprozentige Unsicherheit geben sollte. Wo ist das grundsätzliche Problem? Dann müsste man das Ergebnis aus Heinsberg einfach entsprechend korrigieren. Würde das aber grundsätzlich etwas an der Aussage ändern, dass dort schon erhebliche Teile der Bevölkerung immun sind? Ob 15 oder 12 Prozent? Und immer mehr immun werden, weil immer mehr Infizierte ausheilen und genesen?⁴ Wir haben jetzt zumindest eine grobe Vorstellung vom bisherigen (und inzwischen schon wieder gewachsenen) Grad der Immunisierung. Er liegt nicht nur bei zwei bis drei Prozent oder etwa schon bei dreißig oder vierzig Prozent, sondern eben im genannten Größenbereich.

- Und man kann die Ergebnisse aus Heinsberg, die dort ausschließlich durch Datenerhebung von Personen ermittelt wurden, die gemeinsam in Haushalten leben, nicht auf die ganze Bevölkerung hochrechnen? Aber wer, von Obdachlosen abgesehen, lebt denn *nicht* in Haushalten? Haushalte, in denen mehr als eine Person leben, sind klarerweise DIE Orte gegenseitiger Infektion. Das Kind kam (in Zeiten vor der Kontaktsperre) infiziert aus der Schule, der infizierte Jugendliche von der Party, die infizierte Ehepartnerin von der Arbeit – und sie infizierten und infizieren andere Familienmitglieder (oder auch nicht, weil die womöglich von Natur aus immun sind). Wo ginge

⁴ Es gibt Meldungen aus Südkorea, dass von CoViD-19 Genesene wieder erkrankt sind. Das heißt, sie hätten gar keine Immunität ausgebildet. Auf die Menschheit hochgerechnet wäre das eine Katastrophe. Man wird genaue Untersuchungen abwarten müssen. Ich gehe aus verschiedenen Überlegungen davon aus, dass sich nach einer CoViD-19-Infektion und während des Auskurierens der Krankheit Immunität ausbildet (wie lange und intensiv auch immer). Anders sind bestimmte Entwicklungen, etwa die in China, kaum zu erklären.

das besser? Im Haushalt, in der Familie wird umarmt, geherzt und geküsst, man steht sich gegenüber und spricht miteinander – tauscht also via feuchter Aussprache Speichel aus. Und Liebespaare tauschen Körperflüssigkeiten auf allen Kanälen aus. Sind effizientere Hotspots und Modelle der Infizierung überhaupt denkbar als die Haushalte, in denen wir, nochmals, (fast) *alle* leben? Und wäre die Studie von Streeck & Co. aussagekräftiger, wenn Personen außerhalb ihrer Haushalte getestet und befragt worden wären? Personen, die nach dem Test wieder nach Hause gehen – in ihren Haushalt, aus dem sie gekommen waren?

Große Teile der Kritik an der Heinsberg-Studie und die pauschale Zurückweisung ihrer Ergebnisse machen mich fassungslos. Und ich äußere hier mal eine Vermutung: Diese Studie wird derartig heftig kritisiert und niedergemacht aus einem recht durchschaubaren Grund – sie ist natürlich ein Schlag ins Gesicht all jener, die ihr Gesicht doch so ein kleines bisschen verloren haben, da sie bislang von Letalitätsraten, rein auf Schätzwerten basierend, fabulierten, die mal eben einen Faktor 10 größer waren als das Ergebnis der Streeck-Studie.

Und um die Realität in Sachen Letalitätsrate auch von anderer Seite her zu beleuchten: Heute (15.04.2020) werden auf www.zdf.de/nachrichten folgende Zahlen für Deutschland gemeldet: „133.209 bestätigte Infektionsfälle und 3.592 Todesfälle. 72.600 Infizierte sind genesen.“ Wenn man von einer zehnmal höheren Dunkelziffer der Infizierten ausgeht (die Bandbreite der von den Experten genannten Dunkelziffern beläuft sich auf das 5- bis 20-Fache), ergibt sich eine Letalitätsrate von – na? 0,25 Prozent! Wenn man die der Genesenen herausnimmt, sind es noch immer nur 0,27 Prozent. Interessant, nicht? Aber die Streeck-Studie wollte, so der Tenor der Kritik, nein: der ‚Kritik‘, ja nur beschwichtigen – mit ihren 0,37 Prozent. Wir sehen, auch die Realität, dieser Halunke, mit ihren 0,25 bzw. 0,27 Prozent will bestimmt nur beschwichtigen ...⁵

Eine konstruktive, wirklich an der Wahrheitsfindung orientierte Kritik an dieser Studie hätte gefordert, was Streeck selbst immer wieder gefordert hat: Wir brauchen viel mehr dieser Studien! Land rauf, Land runter! Und wenn die Testverfahren oder andere Methoden, die in der Streeck-Studie verwendet worden sind, wirklich nicht hinreichend zuverlässig gewesen sein sollten – dann verwenden wir bei der nächsten Studie halt zuverlässigere! Lernfähige Systeme, die wir alle sind. Oder etwa nicht? Nur – wo sind all diese Studien, die endlich unsere Datenlage, unser Wissen und damit die Grundlagen vernünftiger politischer Entscheidungen verbessern könnten? In einer Situation, in der es um Leben und Tod geht? Um das Leid vieler Millionen Menschen infolge des sozialen und ökonomischen Shutdowns?

2. Womit ich beim zweiten Skandal wäre. Es gibt diese Studien nicht! Und mir ist nicht bekannt (ich lese seit langen Wochen mehrere Stunden täglich zum Thema Corona-Krise, oft verbringe in ganze Tage damit), dass auch nur eine weitere gestartet worden wäre. Wo sind all die Teams von Virologen etc., die durch die Lande ziehen und nichts anderes tun, als Daten und Daten und nochmals Daten zu erheben? Warum hat nur die Landesregierung von NRW eine solche Studie in Auftrag gegeben? Warum nicht auch die Landesregierungen aller anderen Bundesländer? Und warum nicht gleich zwei oder drei solcher Studien in jedem Bundesland? Was ist hier los? Warum werden die vielen Institute an

⁵ Um am Rande kurz auf eine Kritik einzugehen, die mir einige Leser in Sachen obiger Berechnungsmethode der Letalitätsrate entgegenschmettert: Ja, mir ist bekannt, dass die Zahl der Toten der Zahl der Infizierten hinterherhinkt (weswegen man die Rechnung oben natürlich jeden Tag aktualisieren muss): Man infiziert sich, nach der Inkubationszeit erkrankt man (oder auch nicht) und dann geht es in Richtung Genesung. Oder man ist tot. Ja, so läuft das, nicht umgekehrt. Das ist mir bekannt. Man muss erst die Tür öffnen, bevor man hindurchgeht. Nicht umgekehrt. Ja, auch das ist mir bekannt.

Universitäten oder in anderen Forschungseinrichtungen (Max Planck Gesellschaft, Fraunhofer Gesellschaft, Helmholtz Gemeinschaft, Bernhard Nocht Institut, Robert Koch Institut etc.) nicht selbst aktiv? Warum werden sie nicht von der Politik oder von Stiftungen beauftragt? Warum wird mit Experimenten in geschlossenen Räumen, etwa Restaurants, nicht untersucht, wie die Infektionswege wirklich verlaufen? Oder in Flugzeugen – den am besten belüfteten Räumen überhaupt (früher, zu Raucherzeiten, konnte man zusehen, wie der Rauch abgesaugt wurde)? Warum finden all diese Untersuchungen nicht statt? Ja, warum werden sie teilweise sogar unterdrückt?

3. Unterdrückt? Unterdrückt! Es gibt Momente im Leben eines Wissenschaftlers, eines Menschen, der sich dem Projekt Humanismus und Aufklärung, Aufklärung und Humanismus verschrieben hat, die nur noch mit Sprachmitteln ‚ordinärer‘ ‚gemeiner‘ Alltagsprache ausgedrückt werden können: Als ich vor ein paar Tagen ein Video sah, in dem ein Gerichtsmediziner (er arbeitet an der Universitätsklinik Hamburg, dem UKE) in einer Talkshow seine Untersuchungsergebnisse vorstellte⁶, bin ich an mehreren Stellen fast vom Hocker gefallen. Nur Rücken- und Armlehnen meines Schreibtischstuhls haben das verhindert. Der Fachmann, der in Hamburg alle Toten obduzierte, die offiziellerweise am Corona-Virus verstorben sind, berichtete Folgendes: Über 20 Prozent der Obduzierten waren NICHT am Corona-Virus gestorben, sondern am Gesamt anderer Krankheiten. Und von denen, die AUCH am Virus gestorben waren, fand sich KEINER ohne (massive) gesundheitliche Vorbelastungen. Anders formuliert: Es fand sich KEINER, der NUR am Virus gestorben wäre. KEINER.

Natürlich werden jene, denen auch diese Realität nicht passt, gleich sagen: Die Stichprobe ist viel zu klein, das kann man nicht hochrechnen aufs ganze Land. Und sie haben sogar bis zu einem gewissen Grad recht – aber aus einem ganz bestimmten und ziemlich perversen Grund: Man kann es vor allem deswegen nicht hochrechnen auf andere Länder und an diesen überprüfen, weil die Bundesbehörde (!) RKI allen Krankenhäusern etc. untersagt hat, entsprechende Obduktionen vorzunehmen. Ja, Sie haben richtig gelesen: Solche Obduktionen, die allein die Wahrheit, die ganze Wahrheit ans Licht bringen könnten hinsichtlich der Frage, ob die Menschen *am* oder nur *mit* dem Virus im Körper gestorben sind, wurden untersagt! Der Hamburger Gerichtsmediziner hat sich einfach, so seine öffentliche Aussage, über diese Anweisung hinweggesetzt.⁷

Die ganze Sache ist ein unglaublicher Skandal. Haben Sie etwas davon gehört oder gelesen, dass die Bundesbehörde RKI umgehend vom Gesundheitsministerium eine Wei-

⁶ Vgl. www.youtube.com/watch?v=kQZG_V_TONY ab Minute 16:50 ff. **Nachtrag 19. April 2020:** Unter dieser Adresse ist das Video inzwischen gesperrt. Die Talkshow findet sich aber noch hier: www.zdf.de/gesellschaft/markus-lanz/markus-lanz-vom-9-april-2020-100.html, dort vor allem ab Minute 20 ff. u. 23:50 ff.

⁷ **Nachtrag 19. April 2020:** Ein Leser hat mich darauf aufmerksam gemacht, dass die Formulierung, das RKI habe Obduktionen „untersagt“, zu stark sei. Es sei eine „Empfehlung“ gewesen (die inzwischen auch auf der Website des RKI verschwunden sei), dass „Leichenschauen, Autopsien“ etc. „vermieden werden (...) *sollten*“ (Hervorhebung E.S). Der Leser schrieb mir aber gleichwohl: „Allerdings dürfte das Gewicht einer Empfehlung des RKI, etwas zu unterlassen, namentlich in der jetzigen Situation, dem eines Verbots recht nahe kommen.“ Und der Leser wies auch darauf hin, dass der Hamburger Gerichtsmediziner, Prof. Klaus Püschel, sich natürlich nicht ohne Rückendeckung der Hamburger „Medizinal-Verwaltung“ über die Empfehlung des RKI hinweggesetzt habe. Nach nochmaliger Sicht der Ausführungen von Prof. Püschel in besagter Talkshow möchte ich hier auch nachtragen, dass eine Obduktion von realen oder vermeintlichen SARS-CoV-2-Toten etwa auch in Heinsberg „auf Veranlassung der Behörden, der Gesundheitsämter“ nicht durchgeführt wurde. Ich danke meinem Leser auf jeden Fall für seine Hinweise!

sung erhalten hat, ab sofort die Obduktion aller als CoViD-19-Opfer Deklarierten vorzunehmen? Oder gar von einer entsprechenden Weisung der Kanzlerin an den Gesundheitsminister? Ich auch nicht.

Was würde es aber bedeuten, wenn die Hamburger Verhältnisse, wenn nicht eins zu eins, so doch in groben Zügen auf die Verhältnisse in ganz Deutschland zuträfen? Ich will ja nicht gleich pauschal sagen: Die Zahlen des RKI wären dann Schrott, Datenmüll. Aber auf jeden Fall müsste man von den genannten Todeszahlen etwa 20 Prozent abziehen – jene Toten, die laut Hamburger Obduktion definitiv nicht infolge von CoViD-19 gestorben sind. Das würde die Letalitätsrate von 0,37 Prozent (Streeck-Studie) bzw. meine oben berechnete (0,25 bzw. 0,27 Prozent) also noch weiter reduzieren.

4. Das Problem mit der Realität und ihrer Zurkenntnisnahme. Interessanterweise wettern jene, die mir auf meine Artikel zur Corona-Krise kritische Anmerkungen zuschickten, nicht nur gegen den vermeintlich nicht vorhandenen Realitätsgehalt der Streeck-Studie oder den der Aussagen besagten Hamburger Gerichtsmediziners, sondern auch gegen den Realitätsgehalt des Realexperiments namens – China. China, in dem die Corona-Epidemie ihren Anfang nahm und seit geraumer Zeit ‚vorläufig endgültig‘ ihrem Ende zu nahen scheint. Die Zahlen aus China seien ja vom Regime nur erstunken und erlogen. Man könne ihnen auf keinen Fall trauen – obwohl die WHO die Entwicklung in China mehr und mehr bestätigt (und deswegen von Herrn Trump auf Geldentzug gesetzt wurde).

Nun, das ist ein weites Feld. Ich möchte Sie deswegen in diesem Kontext nur auf die Arbeit des Schweizer Mediziners Prof. Dr. med. Paul Robert Vogt aufmerksam machen, der über einen Zeitraum von zwanzig Jahren immer wieder Gastprofessuren im chinesischen Wuhan absolvierte und somit einen sehr guten Einblick in das chinesische Gesundheitssystem und die Arbeit seiner chinesischen Kollegen gewinnen konnte. Die Quintessenz seines Beitrags: Die Arbeit seiner chinesischen Kollegen sei hervorragend. Das meiste Wissen über SARS-CoV-2, das der Westen, also EU und USA, habe, stamme von chinesischen Forschern, vor allem natürlich die vollständige Sequenzierung des SARS-CoV-2-Genoms. Sie hätten in westlichen (!) Fachzeitschriften (Vogt zitiert viele davon) frühzeitig, schon Ende letzten Jahres vor dem Virus gewarnt – und seien in den USA und der EU lange Zeit nur auf taube Ohren gestoßen, auf Ignoranz und Arroganz. Ohne diese skandalöse Ignoranz und Arroganz hätte man Tausende von Leben retten können, so Vogt. Lesen Sie diesen überaus informativen, erhellenden Artikel von Vogt, der übrigens keinerlei Zweifel aufkommen lässt an der Aggressivität und Gefährlichkeit des SARS-CoV-2.⁸ Er ist zwar etwas länger – aber aufgrund unserer Unter-Quarantäne-Stellung haben wir ja alle schön viel Zeit zum Lesen.

5. Das Problem mit der Realität – nächstes Kapitel: Ich zitiere und referiere im Folgenden aus einem Interview, das der Notfall- und Palliativmediziner Matthias Thöns vor ein paar Tagen im Deutschlandfunk gegeben hat (das Transkript des Interviews ist gelegentlich etwas sehr nahe an der gesprochenen, also nicht immer wohlformulierten Sprache):⁹ Thöns weist darauf hin, dass mit der Fokussierung der Gesundheitspolitik auf Intensivbetten und Beatmungsgeräte „sehr falsche Prioritäten gesetzt“ werden. Intensivmedizin sei sehr „leidvoll“, nur wenige, vor allem alte und gesundheitlich mehrfach vorbelastete

⁸ Vgl. die leider etwas sperrige Web-Adresse: www.mittellaendische.ch/2020/04/08/covid-19-eine-zwischenbilanz-oder-eine-analyse-der-moral-der-medizinischen-fakten-sowie-der-aktuellen-und-zuk%C3%BCnftigen-politischen-entscheidungen/?fbclid=IwAR1CdNGf2VYg7_EoP-kxCFZ5M5rzzqibyHroQa9a5PApzz_oUyK-aM84-14

⁹ Vgl. www.deutschlandfunk.de/palliativmediziner-zu-covid-19-behandlungen-sehr-falsche.694.de.html?dram:article_id=474488&utm_source=pocket-newtab

CoViD-19-Kranke, von denen viele direkt aus der Vollpflege auf die Intensivstation verlegt und dort intubiert werden, würden sie überhaupt überleben. Man könne aus diesem Kreis von Patienten „nach einer chinesischen Studie nur drei Prozent der Betroffenen retten, 97 Prozent versterben trotz Maximaltherapie“. Thöns spricht also von einer „Gruppe, die üblicherweise und bislang immer mehr Palliativmedizin bekommen hat als Intensivmedizin, und jetzt wird so eine neue Erkrankung diagnostiziert und da macht man aus diesen ganzen Patienten Intensivpatienten“. Von den wenigen, die man durch leidvolle Intensivmedizin rette, verblieben viele „nach zwei bis drei Wochen Beatmung (...) schwerstbehindert“. Und Thöns sagt dann: „Man muss natürlich gucken, dass die Leute nicht ersticken, man muss die natürlich vernünftig palliativmedizinisch behandeln. Atemnot zu lindern ist für einen Palliativmediziner, wie ich es bin, eben total simpel, das ist einfach möglich. *Kein Mensch muss heute mehr ersticken*. [Hervorhebung E.S.] Also wir müssen die Menschen nicht beatmen, damit die nicht ersticken, sondern Palliativmedizin kann das sehr leidlos gestalten.“ Und Thöns sagt schließlich, dass Studien und eigene Erfahrungen zeigten, dass (alte, gesundheitlich mehrfach vorbelastete) Menschen, die intensiv über die schweren Risiken von Intensivmedizin und Beatmung aufgeklärt werden, diese in hohem Maße ablehnen – wenn man sie denn fragt. Jedoch finde diese „Willensermittlung nur bei vier Prozent der Beatmeten statt“ und „nur 30 Prozent der Pflegeheimbewohner (haben) eine Patientenverfügung“. Und er sagt abschließend: „Ja, man sollte die Patienten tatsächlich ehrlich aufklären, dass Intensivmedizin nur mit minimalen Rettungschancen bei hoher Leidenslast durch die Intensivmedizin einhergeht, und fragen, möchten Sie das so, möchten Sie isoliert von Ihrer Familie (...) am Lebensende beatmet auf einer Intensivstation liegen, oder möchten Sie vielleicht doch lieber mit dem Risiko, dass Sie das nicht überleben, zu Hause bleiben, gut leidensgelindert? Und ich sage Ihnen, die meisten alten Menschen werden diesen zweiten Weg gehen, wenn man denen das ehrlich sagt.“

Wo also sind wieder all die Forscherteams, die Vertreter der Gesundheitsbehörden und -institutionen, die ins Land ausschwärmen, um in Altenheimen oder Pflegeheimen die alten Menschen aufzuklären und sie zu befragen? Wo sind die Informationskampagnen für alte Menschen, die noch zu Hause leben, aber womöglich von ambulant arbeitenden Altenpflegern umsorgt werden? Sie sind nirgendwo. Merken wir uns zumindest diesen tröstlichen wunderbaren Satz: *Kein Mensch muss heute mehr ersticken!* Wussten Sie das? Ich wusste bislang nur vom Martyrium Intensivmedizin samt Beatmung auch via Intubation – die sogar direkt tödlich sein kann und es wohl auch immer wieder ist.¹⁰ Was anderes habe ich in den Medien und von Experten bislang nicht gelesen oder gehört in Sachen Behandlung schwerer Fälle von CoViD-19. Intensivbetten, Intensivbetten, Intensivbetten – wir brauchen mehr Intensivbetten! Das ist der Tenor. Und womöglich der in hohem Maße falsche. Denn wir erinnern uns: *Kein Mensch muss heute mehr ersticken!*

6. Ein – vorläufig – letzter Punkt tendenziellen Versagens des Wissenschaftsbetriebs in Sachen vernünftiger Beratung der Politik sei genannt. Zunächst: Stand der Wissenschaft ist, dass es (noch) kein wirksames Medikament zur Behandlung von CoViD-19 gibt und auch keinen Impfstoff. Die einzigen beiden virusprophylaktisch hoch wirksamen Maßnahmen bzw. Instrumente, die wir kennen und zur Verfügung haben, sind zwei eigentlich idioteneinfache: zwei Meter Abstand halten und Nasen- und Mundschutz, um andere vor eigenem Auswurf (vor allem durch *feuchtes Sprechen*, aber auch Husten und Niesen) zu

¹⁰ Vgl. etwa www.faz.net/aktuell/politik/inland/werden-zu-viele-corona-patienten-invasiv-beatmet-16719749.html

schützen.¹¹ Das sind zwei *kleinräumige* Maßnahmen, deren konsequente Durchsetzung ich in meinen bisherigen Arbeiten zur Corona-Krise¹² predigte und predige bis zu einer gewissen Bewusstlosigkeit – denn ihre konsequente Durchsetzung würde in nur vier Wochen (!) dazu führen, dass die Corona-Epidemie Geschichte wäre. Vier Wochen, das ist der maximale Zeitraum von der Infektion über die Inkubationszeit, die Zeit der Erkrankung und Genesung – oder auch, in seltenen Fällen, die Zeit bis zum Tod. Würden sich ab einem Stichtag X alle an diese idioteneinfachen Regeln halten (müssen) – das Virus wäre am Tag X+40 ausgerottet. Dann könnte es schnurstracks wieder losgehen mit dem Bruttosozialprodukt, den Partys, Konzerten und Fußballspielen ...

Alle *großräumigen* Isolationen und Absperrungen ganzer Länder oder gar halber Erdteile (wie der EU) oder auch nur von Fabriken oder Geschäften würden sich spätestens dann als das erweisen, was sie schon immer waren: wirkungsloser, also völlig sinnloser Schwachsinn – der zu allem Überfluss verheerende soziale und wirtschaftliche Folgen hat. Wie derzeit zu beobachten.

Ich möchte die *völlige Sinnlosigkeit großräumiger Isolationen und Absperrungen* an einem kurzen Beispiel erläutern. Ich bin am Bodensee in der Nähe von Konstanz aufgewachsen. Die Grenze zwischen der Schweiz und Deutschland verläuft dort mitten durch ein gemeinsames Stadtgebiet: Der Nordteil ist das deutsche Konstanz, der Südteil mit Namen Kreuzlingen liegt schon in der Schweiz. Es gibt offizielle Grenzübergänge, vor allem für den Güterverkehr (die Schweiz ist nicht Mitglied der EU). Ansonsten läuft man an verschiedenen Orten im Stadtgebiet und vor allem direkt am Bodensee oder Seerhein (in Konstanz fließt der Rhein aus dem Bodensee heraus) über die städtische oder grüne Grenze, ohne dass man es merkt. Nein: Man lief. Denn seit geraumer Zeit ist die Grenze dicht. Zuerst wurde ein einfacher hoher Drahtzaun mitten durch die Stadt gezogen (also in West-Ost-Richtung). Es trafen sich nun getrennte Freunde oder Liebespaare aber noch immer am Zaun, um sich zu sehen und auch zu berühren. Also wurde ein zweiter Zaun parallel zum ersten installiert, im Abstand von 1,5 Metern, sodass sich die Liebenden inzwischen nur noch sehnsuchtsvolle Blicke zuwerfen können.¹³

Wozu dieser Zaun? *Wenn* eine solche Absperrung virusprophylaktisch Sinn machen würde, hätte man das Stadtgebiet auch in Nord-Süd-Richtung durchtrennen können. Dann wären die West-Konstanzer von denen im Osten getrennt und die West-Kreuzlinger von denen im Osten Kreuzlingens. Mit gleicher ‚Begründung‘ könnte man auch quer durch Hamburg oder München oder Berlin einen Trennzaun ziehen (in Berlin dann bitte nicht wieder in Nord-Süd-Richtung). Solche Absperrungen großer Gebiete und ganzer Länder oder Ländergruppen (EU) sind virusprophylaktisch *völlig sinnlos*. Sie *schaden* ausschließlich, sozial und vor allem ökonomisch. Selbst wenn es in der Schweiz *keinerlei* virusprophylaktische Vorschriften gäbe (was aber nicht der Fall ist, die Schutzregeln sind mit denen in Deutschland vergleichbar), wäre der Zaun völlig sinnlos: Ein Schweizer, der nach Deutschland, ein Kreuzlinger, der nach Konstanz käme, müsste sich in einem deutschen Supermarkt – oder wo auch immer – an die Regeln halten, die dort gelten. Wie alle. Ob Deutsche, Schweizer, Polen oder Männchen vom Mars. Wie in präviralen Zeiten immer schon. Wie im Grenzverkehr zwischen allen Nachbarstaaten üblich. Wer als Deutscher mit dem Auto etwa nach Dänemark fährt, sollte sich tunlichst an die dänische Straßenverkehrsordnung halten. Nicht an die deutsche ohne Geschwindigkeitsbeschränkungen auf Autobahnen. Sonst wird es sehr, sehr teuer. Immer schon. Nicht erst seit Corona.

¹¹ Gründliches Händewaschen sollte man sicherheitshalber beibehalten, aber das Virus scheint über Schmierinfektionen so gut wie gar nicht verbreitet zu werden, so das Ergebnis der Streeck-Studie.

¹² Vgl. www.egbert-scheunemann.de/Wege-aus-der-Corona-Krise-Scheunemann.pdf und www.egbert-scheunemann.de/Corona-Krise-Zahlen-Daten-Fakten-Scheunemann.pdf

¹³ Vgl. zu dieser ganzen Geschichte auch www.tagesschau.de/multimedia/video/video-686451.html

Wer ein Land besucht, muss sich an die dort geltenden Regeln halten. Schon immer. Ob Ausländer, Inländer. Wer auch immer.

Warum wird von der Wissenschaft, zumindest den üblichen Verdächtigen in ihr, nicht so einheitlich wie eisern gefordert, die Durchsetzung und Einhaltung besagter *kleinräumiger* idioteneinfacher Schutzmaßnahmen in allen Lebensbereichen durchzusetzen – und die virusprophylaktisch völlig sinnlosen, sozial und volkswirtschaftlich hochgradig schädlichen *großräumigen* Isolationen und Absperrungen schleunigst abzuschaffen? Das heißt übrigens nicht, dass man permanent mit einer Schutzmaske herumlaufen müsste. Sie müsste aber absolute Pflicht werden, wenn man sich anderen Menschen nähert und zwei Meter Abstand nicht mehr einhalten kann. Und vor allem, wenn man vorhat, mit anderen Menschen (immer mehr oder minder *feucht*) zu *sprechen* – seien es auch nur die Worte „Mit Karte bitte!“ gegenüber der Kassiererin im Supermarkt.

Fazit: Der Forschungsstand zum, sagen wir: *Gesamtsystem Corona* ist derart desolat, dass, wie eingangs schon gesagt, die Leopoldina-Wissenschaftler bei ihrem Versuch, Wege *aus* der Corona-Krise und zurück *ins* normale soziale und ökonomische Leben aufzuzeigen und zu empfehlen, nur ‚auf Sicht‘ fahren können. Wie anders – desolate Wissenschaft *kann* nur desolate Politikberatung zu Folge haben.

Ich möchte es an nur einem Beispiel verdeutlichen. Die Leopoldina-Wissenschaftler schlagen vor, die Schulen in kleinen Schritten, in kleinen Schüler-Quäntchen quasi, wieder zu öffnen. Das klingt nach Vorsicht und Besonnenheit. So was kommt immer gut an. Warum aber die Öffnung der Schulen in solch kleinen Schritten, wenn gesunde Kinder und gesunde Jugendliche mit 99,99-prozentiger Wahrscheinlichkeit nicht zu den Opfern des SARS-CoV-2 gehören? Stimmt – weil das nur eine *Schätzung* ist. Sie folgt aus der Überlegung, dass besagte Letalitätsrate von 0,37 Prozent sich auf *alle* Infizierten bezieht. Bei (sehr) alten und gesundheitlich mehrfach vorbelasteten Menschen ist die Letalitätsrate jedoch dramatisch höher – bei gesunden Kindern und Jugendlichen hingegen wohl unterhalb jeder Nachweisgrenze. Aber man weiß es eben *nicht genau*. Warum schwärmen dann aber nicht Forschungsteams über Forschungsteams ins Land und nehmen Abstriche von 10.000 zufällig ausgewählten Kindern und Jugendlichen, um endlich herauszufinden, wie viele von ihnen wirklich infiziert sind – und putzmunter weiterleben mit einer Letalitätsrate, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit unterhalb jeder Nachweisgrenze liegt. Warum finden solche Untersuchungen, die *innerhalb einer Woche* stattfinden und ausgewertet werden könnten, nicht statt? WARUM?