Ein kritischer Leser meines Blogs hat mich nochmals darauf gebracht, meine Grafik aufzubessern, die ich im letzten Blog als Beispiel gezeigt habe, wie standardisierte und unstandardisierte „Zahlen“ divergieren. Dabei habe ich auch einen Fehler bemerkt, den ich korrigiere. Der Fehler lag darin, dass ich Fallzahlen von nur einem Tagesbericht genommen habe und sie auf die ganze Woche standardisiert habe. Das ist ein Fehler, der die absoluten Fallzahlen geringer erscheinen lässt (eben um den Faktor 7), als sie in Wirklichkeit sind. Das habe ich jetzt korrigiert und gleichzeitig die Daten aktualisiert. Hier sind sie:

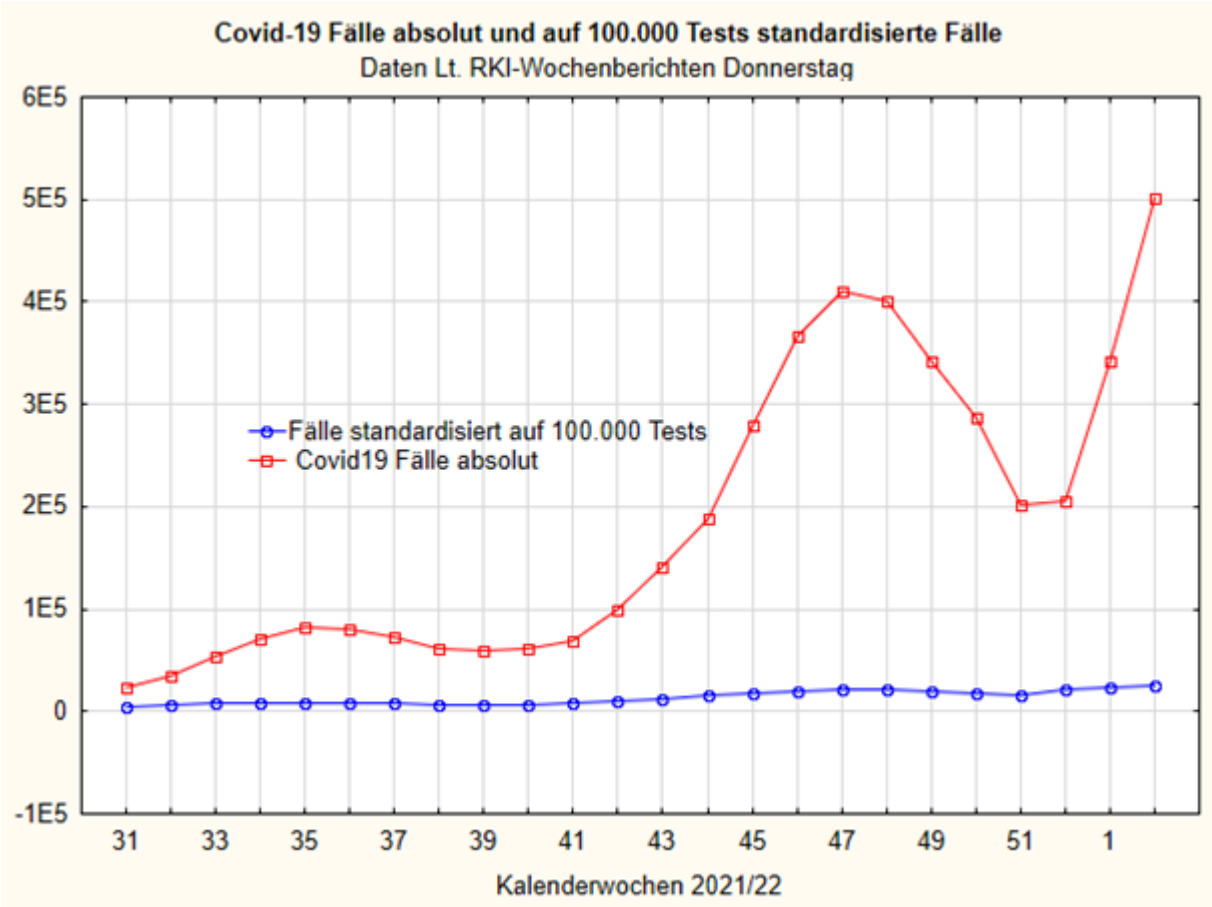


Abbildung 1 – Fallzahlen von Covid-19 positiven Fällen absolut (rote Grafik) aus den Wochenberichten des RKI (donnerstags) und standardisiert auf 100.000 Tests (blaue Grafik)

Dadurch klafft die Schere noch weiter auseinander. Das liegt eben daran, dass die Testanzahl extrem hoch ist. Beispielsweise gibt es ab KW 43 fast durchgehend mehr als 1 Million Tests, in der letzten Woche sogar mehr als 2 Millionen, und die Zahl der Fälle lag in dieser Zeit ungefähr zwischen 141.000 und 500.000. Standardisiert man das auf 100.000 Tests, dann erhält man Zahlen zwischen 12.000 und 24.500, ungefähr. Weil diese Dimensionen – 24.500 und 2.000.000 – sich um einige Größenordnungen unterscheiden, sieht man in der blauen Kurve kaum eine Bewegung.

Diese Kurve habe ich gezeichnet, weil ich klar machen wollte, wie stark „absolute“ und standardisierte Zahlen auseinanderliegen. Denn was das RKI, die Politik und die Medien verkünden sind immer absolute Zahlen, auch wenn sie als „Inzidenzen“ anscheinend standardisiert sind auf Bevölkerungsgröße. Das ja, aber nicht auf Anzahl der Tests.

Die Prozentstandardisierung ist geläufiger als die auf 100.000 Tests, aber eine solche Kurve würde in der Darstellung in Abbildung 1 schon nicht mehr auffallen und wäre eine flache Linie bei Null. Daher kommt hier eine auf Prozent standardisierte Fallzahlkurve für die gleiche Zeit, generiert aus den gleichen Zahlen.

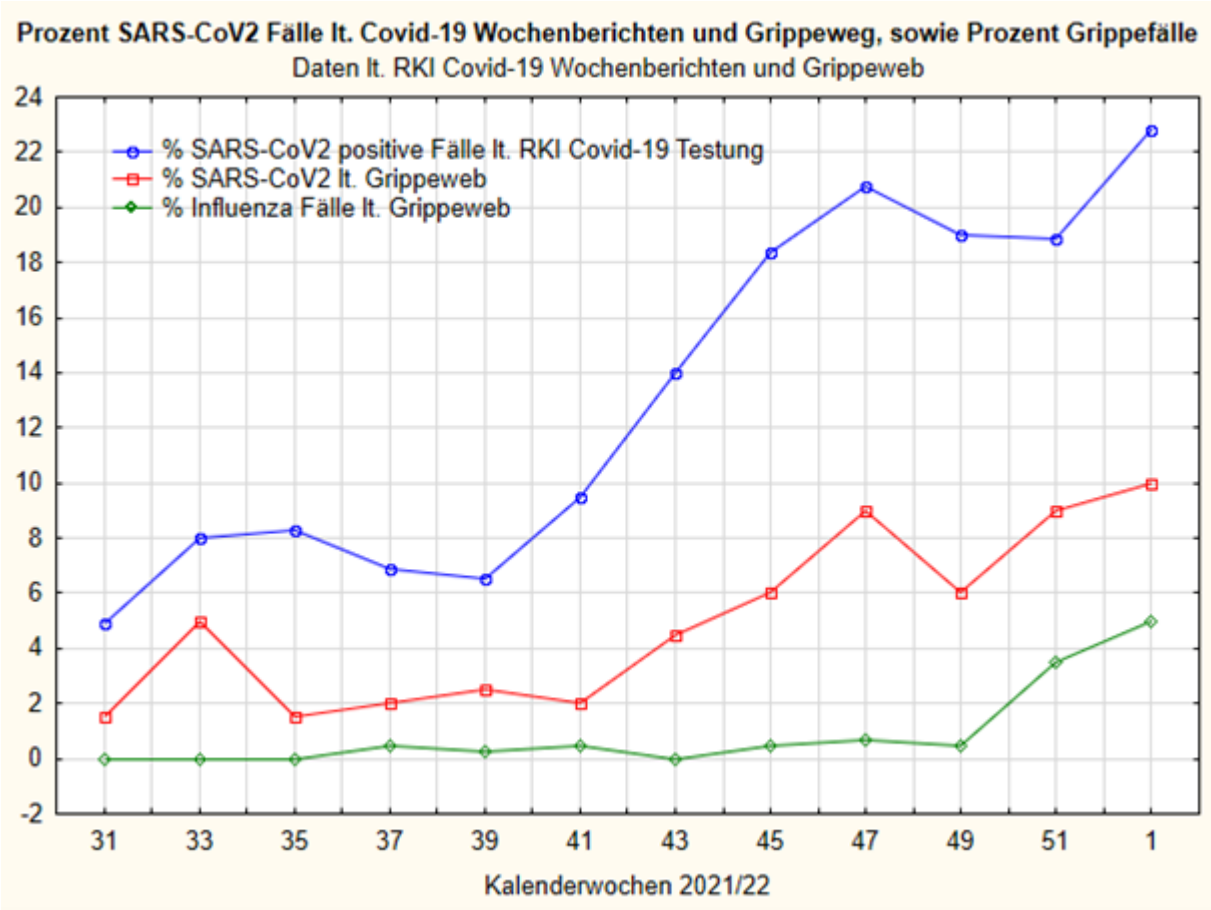


Abbildung 2 – Prozent SARS-CoV2 positiver Fälle (blaue Kurve) der absoluten Fälle aus Abbildung 1, sowie die Prozent SARS-CoV2 positiver Fälle aus dem Grippeweg des RKI (rote Kurve) und die Prozent Influenza Fälle aus dem Grippeweg (grüne Kurve)

Die blaue Kurve in Abbildung 2 gibt die Prozent positiver SARS-CoV2 Fälle an, die in der roten Kurve in Abbildung 1 drinstecken. Man sieht: unter 10 % aller Tests waren positiv bis zur Woche 41 2021, und danach stieg das Geschehen auf etwa 20 bis 22 % positiver Tests an, bis jetzt. Die blaue Kurve spiegelt in gewisser Weise die rote Kurve der absoluten Zahlen aus Abbildung 1 wider.

Ich habe nun noch etwas gemacht, was eigentlich zentral wäre, um das Geschehen wirklich solide einzuschätzen. Ich hatte in früheren Blogs schon mal darauf hingewiesen, dass das RKI eigentlich eine repräsentative Stichprobe hat, die aber kaum in der Öffentlichkeit bekannt ist und genützt wird: das Grippeweb bzw. die Sentinelpraxen. Das Grippeweb besteht aus einigen hundert freiwilligen Arztpraxen, die bei allen Patienten, die wegen irgendwelcher respiratorischer Erkrankungen in die Praxis kommen, Proben nehmen, einsenden und analysieren lassen. Daraus kann man einen relativ guten Schluss zur Aktivität unterschiedlicher Viren und zur Verbreitung respiratorischer Erkrankungen ziehen, der vor allem einigermaßen repräsentativ wäre. Wie die Lage der respiratorischen Erkrankungen derzeit aussieht, zeigt Abbildung 3 (https://influenza.rki.de/).

Man sieht: Bis auf ein paar kleinere rote Punkte ist die gesamte Karte ziemlich blau, also normal. Keinerlei groß auffallenden respiratorischen Erkrankungen. Das liegt daran, dass es relativ wenig Befunde zu aktiven Viren gibt.

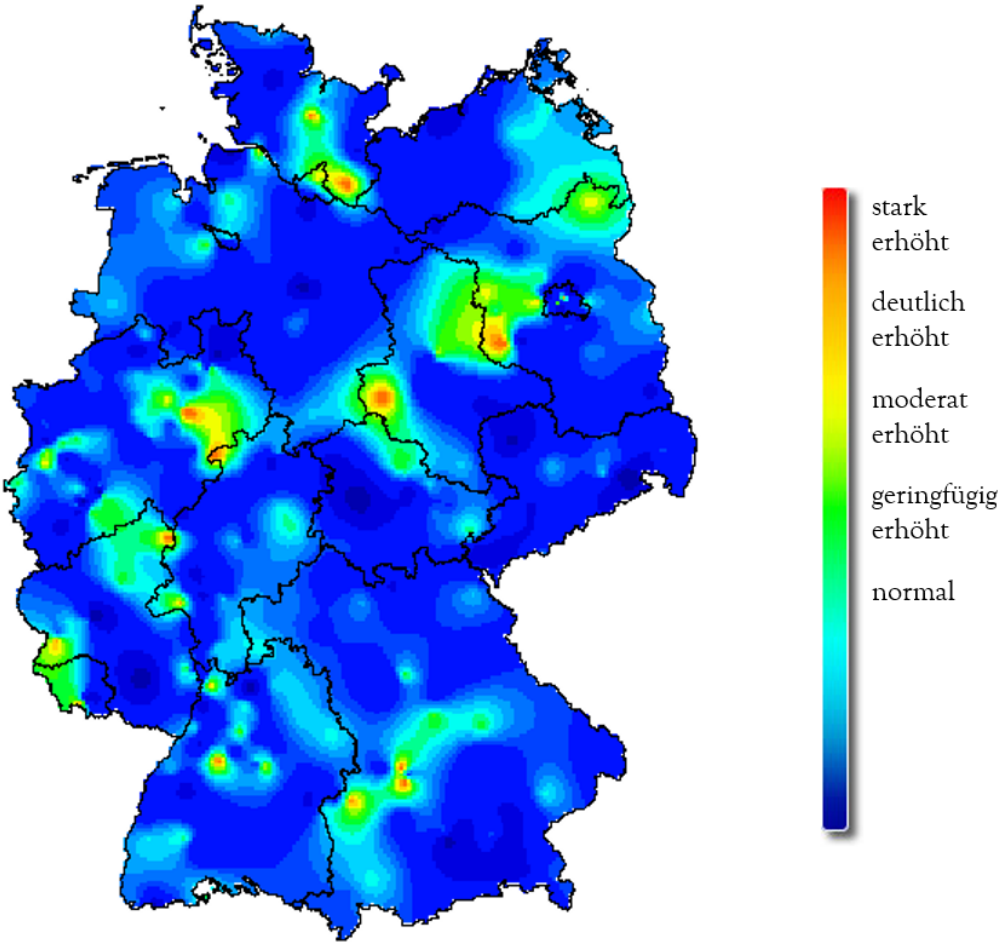


Abbildung 3 – Aktivität der Atemwegserkrankungen in Deutschland in der Woche 4 2022 lt. Grippeweg des RKI (https://influenza.rki.de/)

Kehren wir zurück zu Abbildung 2: Die unteren Kurven, rot und grün, stammen aus den Daten des Grippeweb, also aus den Sentinelpraxen, die Proben einsenden, die dann analysiert werden. Die rote Kurve stellt SARS-CoV2 dar: der prozentuale Anteil aller Test, die auf SARS-CoV2 positiv angeschlagen haben und daher Atemwegserkrankungen sind, die von SARS-CoV2 verursacht wurden bzw. damit assoziiert sind. Die grüne Kurve stellt echte Influenza, also Grippe, dar.

Zunächst sehen wir: Die rote und die blaue Kurve, die eigentlich identisch sein müssten, wenn die Daten, die das RKI zu Covid-19 positiven Tests erhebt, valide sind, sind nicht identisch. Die blaue Kurve, die aus den Covid-19-PCR-Tests stammt, die bundesweit überall erhoben werden, überschätzt das wahre Geschehen mindestens um das Doppelte, immer

und überall, manchmal sogar um den Faktor drei. Das liegt eben daran, dass die Sentinelpraxen relativ repräsentativ Deutschland darstellen und sorgfältige Labordiagnostik machen, während die Covid-19-Testerei in Deutschland in allen möglichen Laboren und mit allen möglichen Standards gemacht wird. Was zu einer großen Zahl falsch Positiver führt. Das ist an dieser Darstellung gut erkennbar.

Noch etwas sieht man: Grippe fällt aus. Fast jedenfalls. Die anderen Viren, die viel häufiger vorkommen – Rhinoviren, respiratorische Synzytial-Viren – habe ich nicht dargestellt.

Diese Daten und Darstellungen unterstreichen, was ich in meinem letzten Blog geschrieben habe:

Wir müssen raus aus der Pandemiehypnose. Es gibt nämlich keinen wirklichen Grund zur Aufregung.

Das führt mich zu meinen nächsten Punkt:

Gunter Frank – Der Staatsvirus: Ein Arzt erklärt, wie die Vernunft im Lockdown starb. Berlin, Achgut, 2021. 195 S. 19 €. (Buch beim Autor)

Dieses Buch kann ich nur allen empfehlen, die verstehen wollen, was in der Coronakrise passiert. Gunter Frank ist Allgemeinarzt in eigener Praxis in Heidelberg und Dozent an der Wirtschaftshochschule St. Gallen. Er hat eine Reihe von Büchern über Medizin, und vor allem über vermeintlich feststehende Wahrheiten in der Medizin, geschrieben. Seit Anfang der Krise schreibt er auf der Internetseite „Achse des Guten“. Die Seite wird von vielen Faktencheckern wahlweise als links, rechts, schlecht oder staatsgefährdend eingeschätzt, ist aber aus meiner Sicht eine exzellente Informationsquelle, wenn man eine Gegenmeinung zur herrschenden sucht, und zwar zu allen Bereichen, Politik, Kultur, Medizin, Wissenschaft. Bei Sport enthalte ich mich, da kenne ich mich nicht aus.

Dr. Frank hat in seinen Blogs sehr sachlich gezeigt, warum es eigentlich keinen wirklichen Grund zur Aufregung gibt, weil das, was wir sehen – siehe Abbildung 2 und 3 oben als Beispiel – nichts Ungewöhnliches ist. Klar, ein neuartiges Corona-Virus hat uns heimgesucht. Und klar, für manche ist die Krankheit sehr unangenehm und für sehr wenige auch tödlich. Das sind individuelle Schicksale, die man von der Gefahr für die Allgemeinheit trennen muss. Das macht Frank sorgfältig. Denn, so sein Argument, eine Gefahr für die Allgemeinheit ist und war nie gegeben. Das bestätigen alle Zahlen, die mittlerweile bekannt sind. Die Infection Fatality Rate ist etwa die einer Grippe. Die Ansteckungsgefahr ist auch

nicht größer. Und vor allem wissen wir mittlerweile, wie damit umgehen. Die Tatsache, dass wir das am Anfang nicht wussten und viele Fehler gemacht wurden, darf man nicht als Argument für weitere Panik sehen. Anfangs wurden beispielsweise viele kranke Patienten, vor allem Alte, oft Demente, intubiert und falsch beatmet, sodass wohl ein nicht unerheblicher Teil der „Corona-Toten“ eigentlich an falscher Behandlung starben. Ob sie möglicherweise sonst überlebt hätten, wissen wir natürlich nicht. Aber das Moerser Modell, das von Dr. Voshaar, dem Chef der Klinik in Moers und Vorsitzender des Verbandes der pulmonologischen Ärzte favorisiert wird, ist eine nicht invasive Beatmungstherapie, die mittlerweile weltweit Beachtung findet.

Frank weist auch darauf hin, dass ein Großteil des Problems hausgemacht ist: Durch falsche Anreize im System wurden Krankenhäuser dazu gebracht, Patienten, die dort nicht hingehören, auf Intensivstationen zu verlegen und Patienten, die es nicht brauchen, invasiv zu beatmen. Frank schreibt den Kollegen von der Intensivmedizin ins Stammbuch: Man wollte einfach nicht wahrhaben, dass Vosshaars Behandlungsmethode – obwohl sanfter und weniger kostenintensiv – besser ist.

Die Dramatik viel zu fein gestellter PCR-Testerei, die ich auch immer wieder angesprochen habe und deren Ergebnis wir in Abbildung 2 oben sehen, spricht er genauso an, wie die Tatsache, dass sich im RKI und in der Gesundheitspolitik alle Türen vor warnenden und fragenden Stimmen wie der seinen verschlossen haben. Das „historische Versagen des RKI“ nennt er das, z.B. dass nicht sofort das wichtigste und einfachste Instrumentarium umgesetzt wurde, eine repräsentative Kohorte aufzusetzen: *„Es ist ein Versäumnis historischen Ausmaßes des RKI, dass es sich diesen Studien verweigerte […] weil sie führende Wissenschaftler, die nachdrücklich öffentlich auf diesen Missstand hinwiesen, ignorierte. Übrigens auch ein Totalausfall der Wissenschaftsredaktionen der großen Sender und Zeitungen.*“ (S. 44) Ich bin dabei noch das kleinste Licht der Mahner. Andere, das Netzwerk Evidence Based Medicine, Mühlhauser, Schrappe, Soennichsen, mit viel gewichtigeren Stimmen, sie alle wurden komplett und lautstark von RKI und Politik überhört und übertönt.

Dann folgen Daten. Von denen gebe ich drei mit Dr. Franks Erlaubnis hier wieder. Sie zeigen die Krankenhausbelegungen insgesamt und bezogen auf Atemwegsinfektionen im Jahr 2020 verglichen mit 2019 und die Intensivbettenbelegung, die Beatmungspflichtigen und die Covid-19-Fälle.

Abb. 4.1

Krankenhausbelegung insgesamt 2019 und 2020

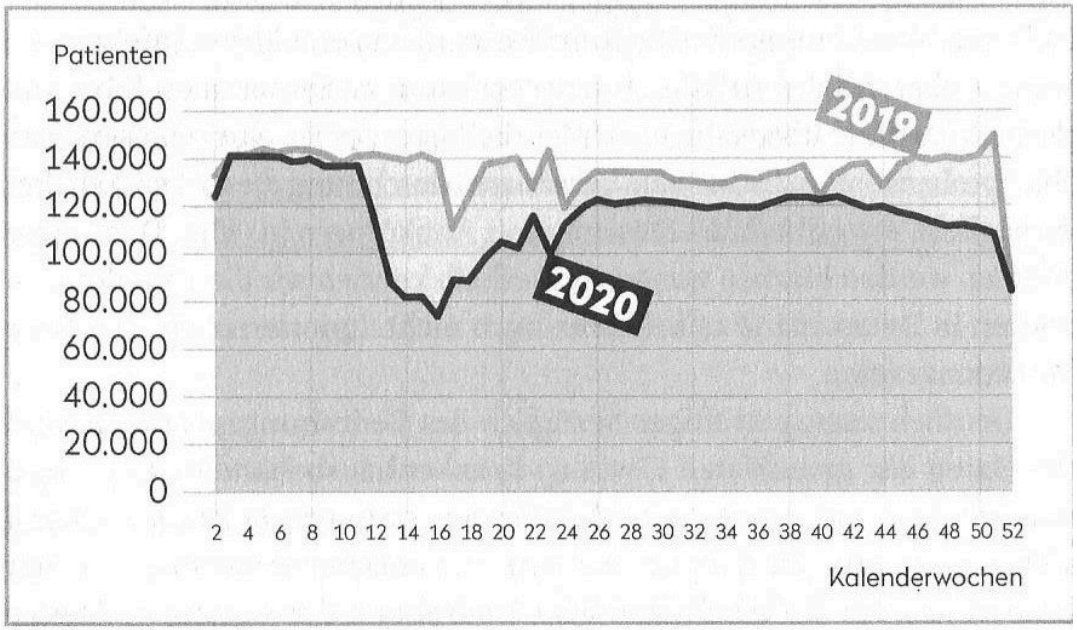
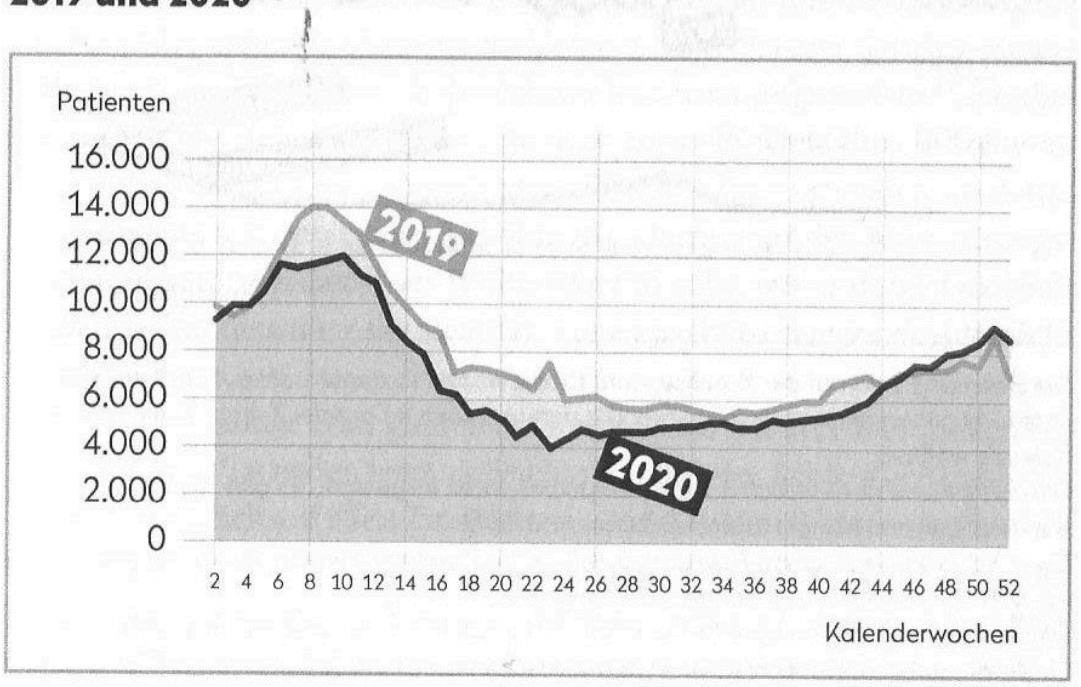


Abb. 4.2

Krankenhausbelegung bezogen auf Atemwegsinfektionen 2019 und 2020



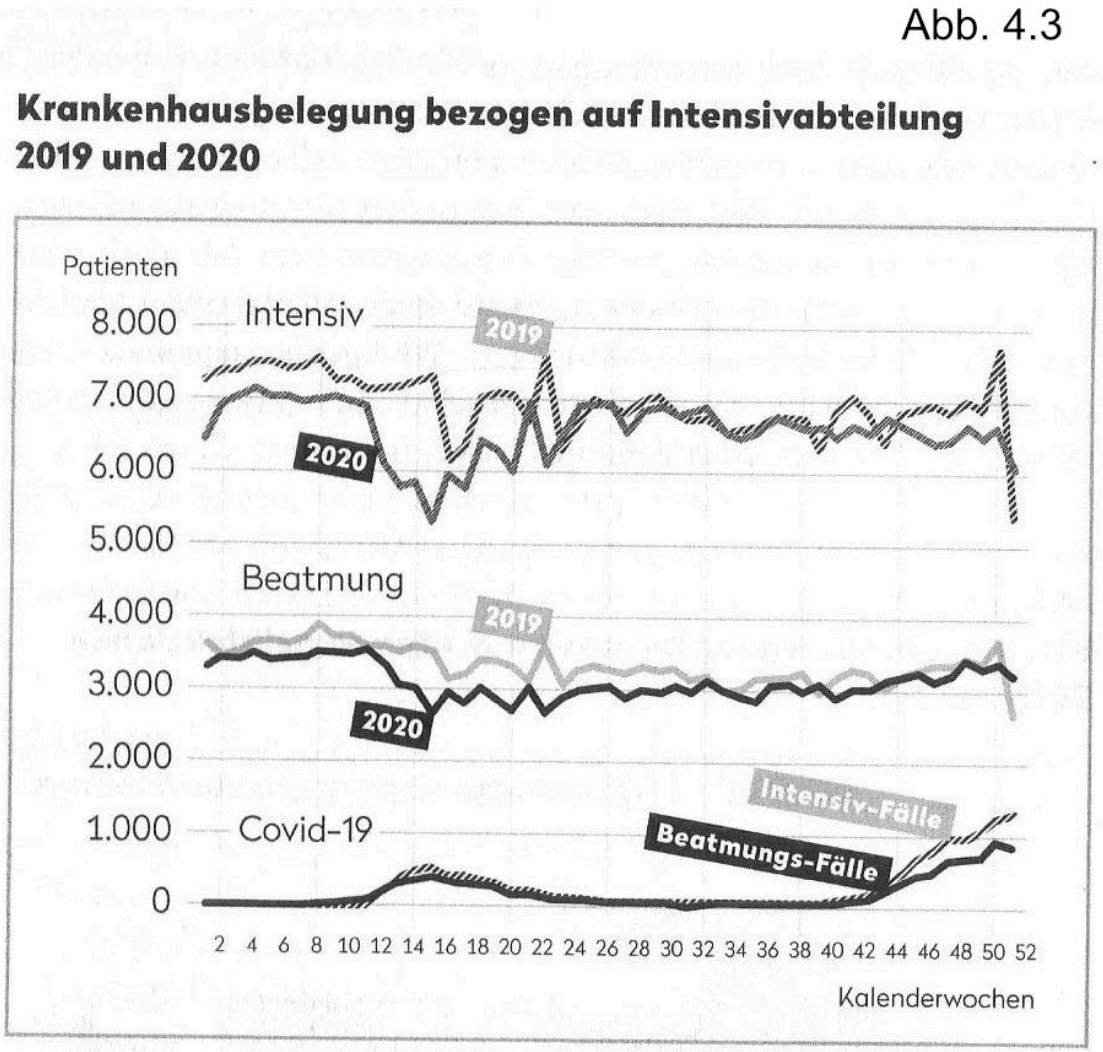


Abbildung 4 – Drei Abbildungen aus dem Buch von Gunter Frank „Der Staatsvirus“, S. 48-50: Krankenhausbelegungen insgesamt 2019 verglichen mit 2020, Krankenhausbelegungen bezogen auf Atemwegserkrankungen 2019 und 2020, Krankenhausbelegungen auf Intensivabteilungen 2019 und 2020

Diese Abbildungen sind selbsterklärend. Vergleicht man das „Pandemiejahr“ 2020, in dem alle schrien „Fünf nach Zwölf“, „Hannibal ante portas“, „der Untergang naht, wenn wir nicht zu Hause bleiben“, mit 2019, dann sieht man in allen Bereichen: 2019 waren die Systeme stärker belastet als 2020. Nichts von der herbei geschrienen Dramatik zeigte sich in den Daten.

Frank entzaubert dann in der Folge die Angst an Corona zu versterben. Tod durch Covid-19 war in der Tat nur für die sehr alten und kranken ein medizinisches Problem. Der Sterbemedian lag über der durchschnittlichen Lebenserwartung. D.h. an und mit Corona sind vor allem die gestorben, die vielleicht sonst an einer anderen Infektion verstorben wären. Eben, weil sie schon sehr alt waren und ihr Immunsystem am Einbrechen. Daher

führt uns Corona vor Augen, dass wir uns mit unserer Sterblichkeit auseinandersetzen müssen und das Sterben aus den Intensivstationen wieder zurück in die Häuser und Familien holen sollten, wenn wir nicht wollen, dass die Angst vor dem Tod uns überrollt.

Daher gab es auch eigentlich keinen Grund, eine epidemische Lage von nationaler Tragweite auszurufen: *„Zusammenfassend bestand für die Gesellschaft in Deutschland keine außergewöhnliche Bedrohung durch die neue Corona-Pandemie. Die Feststellung einer epidemischen Lage nationaler Tragweite war zu keinem Zeitpunkt gerechtfertigt.*“ (S. 64) Jedoch entschloss sich die Regierung, statt die Risikogruppen zu schützen, wie ich und viele Kritiker – und mit ihnen Frank – das von Anfang an gefordert haben, die Bevölkerung durch Lockdowns und Co. einzusperren.

Diesen Maßnahmen widmet Frank den 2. Teil seines Buches, von S. 68 bis S. 120. Die detaillierte Beschreibung spare ich mir. Er findet, ähnlich wie viele Kritiker, keine Berechtigung für diese Maßnahmen und erklärt auch warum. Da ich das in verschiedenen Blogs behandelt habe, springe ich hier zu Kapitel 15, in dem er Impfungen bespricht.

Als Hausarzt ist er Impfungen gegenüber grundsätzlich positiv eingestellt. Sie hätten schon viele Leben gerettet. Aber hier bekennt er, ein Déjà-vu-Erlebnis gehabt zu haben. Denn bei den Covid-19-Impfungen standen die gleichen Personen, die schon bei der Schweinegrippe 2009 von einer superben und dringend nötigen Impflösung gesprochen hätten, wieder vor der Kamera. Bei der Schweinegrippe wurde Pandemrix beworben, ein Impfstoff, der als sicher galt (und länger beforscht und entwickelt worden war als die jetzt verteilten Stoffe). Nach 1.400 schweren Nebenwirkungen, viele davon Narkolepsie, wurde die Kampagne gestoppt und Impfstoff im Wert von 230 Millionen Euro allein in Deutschland eingestampft. Nun die gleichen Gesichter wieder, die gleiche Geschichte noch einmal. Dass dies Skepsis auslöst, finde ich allzu verständlich. Zur Zeit, als das Buch geschrieben wurde, war noch nicht viel über die Covid-19-Impfungen bekannt, daher ist das Kapitel kurz. Man darf auf die Neuauflage gespannt sein.

Franks Fazit zu den Maßnahmen: *„Eine Verhältnismäßigkeit bestand zu keinem Zeitpunkt. Die Regierung hat die Verfassung gebrochen und damit ohne Not einen Schaden verursacht, der beispiellos in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland ist.*“ (S. 120) Dem ist nichts hinzuzufügen, außer vielleicht: „Herr Staatsanwalt, falls es Sie noch gibt, übernehmen Sie“. (Das sagt Frank wohlweislich nicht, aber ich lese es zwischen den Zeilen.)

Den dritten Teil und Rest des Buches widmet der Autor einer Analyse und dem Versuch einer Erklärung. Ich würde sagen: Es ist ihm hoch anzurechnen, dass er mit einer immanenten Erklärung sehr weit kommt. Ohne auf dunkle Mächte und Machenschaften, auf böse Bills und Schwabs abzuheben, wie das manche andere tun, verortet er das Versagen in verschiedenen Fehlentwicklungen der letzten Dekaden. Seien es nun Zeitungen, die von

Sponsoren abhängig geworden sind und daher nicht mehr unabhängig schreiben können. Oder Intellektuelle, die sich nicht mehr trauen, ihre Meinung zu sagen, weil sie nicht zu den Dummen, Bösen und Nicht-Hippen gehören wollen.

Ich habe bei Frank das Wort „woke“ gelernt: im weiteren Sinne bedeutet es, zu etwas die „richtige“ Meinung zu haben. Er zitiert dazu das Gabler Wirtschaftslexikon: „Wokeness ist die Haltung und Bewegung der Wachheit und Wachsamkeit. Man verfolgt aufmerksam das Geschehen in der Welt und will Antisemitismus, Rassismus, Sexismus, Gewalt, Umweltzerstörung, Massentierhaltung und andere Übel daraus entfernen, indem man seine Stimme erhebt….“ (S. 145) Das ist ja zunächst gut, führt aber dazu, dass die, die „woke“ sind, oder sich dafür halten, einen neuen Moralismus pflegen und die anderen, die eben nicht „woke“ sind und in den Augen der „woken“ die falsche Haltung haben, ausgrenzen.

Egal ob das genderneutrale Toiletten oder politisch windschnittige Haltungen sind – ich habe mich dabei ertappt, selber solche zu haben – die Kultur des Dazugehörenwollens und Angsthabens vor Ausgrenzung führt dazu, dass ein offener Diskurs immer weniger möglich wird. In der Coronakrise haben wir die Schattenseite einer solchen Kultur gesehen. *„Die Aufnahme des Virus in den moralistischen Opferkanon erlaubte es, Kritiker der Maßnahmen auf eine Stufe zu stellen mit ‚Rassisten‘ oder ‚Klimaleugnern’“*. (S. 147) Man darf plötzlich keine Gegenmeinung mehr äußern, denn dann wird man als herzlos, faschistisch oder noch schlimmer durch die Untiefen des Netzes verfolgt.

Dies führt mit dem evolutiv verankerten Zusammenhalt einer Gruppe dazu, dass man andere ausgrenzt, abwertet und sie dann als vogelfrei erklärt, zumindest im Sinne einer öffentlichen Brandmarkung. Das wiederum führt dazu, dass wichtige und vielleicht sogar richtige Gegenmeinungen nicht mehr aufkommen können. Das Ergebnis sehen wir derzeit in voller Blüte.

Ich halte dies für eine sehr luzide, eine sehr klare und ernstzunehmende Analyse. Es ist vor allem eine, die ganz ohne Verschwörung auskommt. Sie stützt sich auf soziologisch-psychologische Mechanismen, die sich in den letzten Jahrzehnten verselbständigt haben und die jetzt kollektiven Amoklauf und kollektive Massenhysterie erzeugt haben. Man muss es Gunter Frank hoch anrechnen, dass er offenbar an die Kraft der Aufklärung, des vernünftigen, wohl abgewogenen Wortes glaubt. Denn so ist sein Buch geschrieben. Man kann nur hoffen, dass es von möglichst vielen gelesen wird, die allmählich Zweifel am herrschenden Narrativ haben. Denn sie werden darin viele Erklärungen und vor allem kluge Analysen finden.

Die Gefahr, die der Autor klar sieht, ist, dass wir unser westliches Demokratiemodell aus Angst verraten: *„Mehr Westen, weniger China*“ (S. 187) muss daher die Devise sein, also mehr Demokratie und weniger totalitärer Durchgriff. Damit ist keine Anschuldigung in

Richtung China gemeint. Aber es heißt, dass die Versuchung groß ist, in einer solchen Situation auf totalitäre Lösungen zu verfallen. Und genau dieser Versuchung sollten wir widerstehen.