

PARLAMENT DER DG
Parlamentspräsident
Herr Charles Servaty
Platz des Parlaments 1
4700 Eupen

Eupen, den 17.04.2023

RESOLUTIONSVORSCHLAG

RESOLUTIONSVORSCHLAG AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT, DIE EUROPÄISCHE KOMMISSION, DEN RAT DER EUROPÄISCHEN UNION, DIE FÖDERALE ABGEORDNETENKAMMER, DEN SENAT, DIE FÖDERALREGIERUNG UND DIE REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT ZUR AUFARBEITUNG UND EVALUIERUNG DER LEGITIMITÄTSFRAGE DER MASSNAHMEN ZUR CORONAPANDEMIE UND ZUM UMGANG MIT ETWAIGEN ZUKÜNFTIGEN PANDEMIEN

BEGRÜNDUNG

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte im Jahr 1946 Gesundheit wie folgt:
„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“.

Die Weltgesundheitsorganisation bestätigt damit nur, was allgemein bekannt ist: Der Zustand der Gesundheit geht weit über den rein körperlichen Aspekt hinaus und bezieht sich auch auf das emotionale und soziale Wohlbefinden des Einzelnen.

Daraus erwächst für die politisch Verantwortlichen die Pflicht, diese Faktoren in ihre Entscheidungsfindung einzubeziehen, wenn es um Maßnahmen bezüglich der öffentlichen Gesundheit geht. Die Abwägung zwischen der Freiheit des Einzelnen gegenüber dem pauschalen Schutz von Risikopersonen, die Gewährung des freien Willens betagter Menschen, den Tod eher zu akzeptieren als den Verzicht auf den Besuch der Familie, die enorme emotionale Last, die den Kindern und Jugendlichen mit dem Verzicht auf soziale Kontakte auferlegt wurde – all das sind Themen, die während der Coronakrise einer gesamtgesellschaftlichen Debatte bedurft hätten. Entscheidungsfindungen in solch elementaren Bereichen sollten in Zukunft nie mehr allein einer Handvoll Politikern und Experten überlassen werden.

Überdies wurde eine tiefgehende Kosten-Nutzen-Analyse der Maßnahmen seitens der Regierungen im Regelfall nicht in Auftrag gegeben: nicht zu Beginn – was noch verständlich wäre, da man rasch Entscheidungen in einer ungekannten Gemengelage treffen musste –, aber auch nicht im Laufe der folgenden zwei Jahre Pandemie. Was bei solch umfangreichen, weitreichenden und folgenreichen Maßnahmen unbegreiflich ist.

Fazit: Das belgische (wie das globale) Krisenmanagement zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 stand seit Beginn der Pandemie in hohem Maße nicht in Einklang mit der eingangs zitierten, breit gefassten Definition von Gesundheit, es kommt sogar in erheblichen Konflikt mit den

allgemein gültigen Menschenrechten. Es ist außerdem stark anzuzweifeln, ob die ergriffenen Maßnahmen im Verhältnis zur allgemeinen Bedrohung durch das Virus standen.

Es muss erwähnt werden, dass das neuartige SARS-CoV-2-Virus sich schnell über den Globus verbreitete und dass dieses Virus für bestimmte Menschen – zum Glück dennoch eine, auf gewisse Bevölkerungsgruppen beschränkte Minderheit – einen schweren COVID-19-Verlauf bedeuten konnte – und kann. Hinter jedem Todesfall, der mit dem Coronavirus zusammenhängt, steckt ein Schicksal. Gleiches gilt aber nach wie vor ebenso für die verschiedensten anderen Todesursachen. So bleiben Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs auch während der Hochzeit der Pandemie die häufigsten Todesursachen in unseren westlichen Gesellschaften.^{1,2,3,4}

Es ist stets von zentraler Bedeutung, das Gesamtbild im Blick zu behalten. Auf die Coronapandemie bezogen, hätte es darum gehen müssen, einen Ansatz zu definieren, der der tatsächlichen Tragweite der Epidemie angemessen war und sich auf die Gruppe von Menschen konzentriert hätte, die wirklich geschützt werden musste.

Was wir seit Beginn der Pandemie in der alltäglichen Wirklichkeit erleben – wir gehen im Folgenden darauf detailliert ein –, deckt sich vielfach nicht einmal ansatzweise mit den angsteinflößenden Berichten und Prognosen, die die Regierungen, die Behörden und die Medien tagtäglich verbreitet haben. Hätte es, wie seit mehr als zwei Jahren von nicht wenigen entscheidenden Akteuren vermittelt, eine Pandemie von solch apokalyptischem Ausmaß gegeben, wären die Konsequenzen ganz anderer Natur.

Was wir erlebt haben, ist eine inkonsequente und inkonsistente Maßnahmenpolitik, die geprägt ist durch Entscheidungen, die über weite Strecken weder logisch nachvollziehbar noch wissenschaftlich begründbar und oft verfassungsrechtlich bedenklich sind.

Es folgen einige Kapitel, die die Basis der Pandemie beleuchten und dabei helfen können, eine bessere Gesamtsicht zu erhalten:

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.

² <https://www.worldometers.info/>.

³ <https://fsspx.news/de/news-events/news/abtreibung-2021-weltweit-die-h%C3%A4ufigste-todesursache-70942>.

⁴ <https://fsspx.news/de/news-events/news/abtreibung-war-im-jahr-2022-weltweit-die-h%C3%A4ufigste-todesursache-79297>.

Pandemie und Rechenmodelle

Ziemlich schnell nach Beginn des SARS-CoV-2-Ausbruchs in China rief die WHO eine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite aus (*Public Health Emergency of International Concern* – PHEIC),⁵ obgleich zu diesem Zeitpunkt die wissenschaftliche Basis hierfür noch fehlte.

Einige Monate später, am 23. Juli 2022, wurde – zum 7. Mal, seit im Jahr 2005 die internationalen Gesundheitsregeln (IHR) in Kraft getreten waren – erneut eine PHEIC ausgerufen. Diesmal wegen der Affenpocken.^{6,7} Es bleibt zu hoffen, dass es, wie bei fünf der sechs vorherigen PHEICs, bei einer harmloseren Variante einer Pandemie bleibt.

Zurück zur Coronapandemie. Vielen Menschen ist nicht bewusst, auf welcher Grundlage Regierungen in ganz Europa die ersten Lockdowns verhängt haben. Als Begründung dienten im Frühjahr 2020 erstellte mathematische Hochrechnungen des Imperial College (London), die sich im Nachhinein als fragwürdig erwiesen.

Zum Zeitpunkt des Ausbruchs der Pandemie konnte man diese Zahlen nicht korrekt einordnen. Da es den Entscheidungsträgern in erster Linie darum ging, auf der sicheren Seite zu sein, sind die ersten Lockdown-Entscheidungen nachzuvollziehen. Spätestens nach den ersten Lockdowns war aber klar, dass die Rechenmodelle fehlerhaft und die daraus abgeleiteten Voraussagen weit übertrieben waren.

Eine Gruppe von Forschern unter der Führung des Epidemiologen und Professors für mathematische Biologie, Neil Ferguson, veröffentlichte im März 2020 erst den „report 9“,⁸ gefolgt vom „report 13“,⁹ beide gestützt auf mathematische epidemiologische Simulationsmodelle.

In diesen Modellen war die Rede von der größten Gesundheitsbedrohung seit der Spanischen Grippe, es werde zu einer Katastrophe kommen, falls man nicht schnell politische Maßnahmen einleite.

Die Vorhersagen für den SARS-CoV-2-Verlauf im Jahr 2020 ohne restriktive Maßnahmen:

- 120.000 Tote für Belgien,
- 550.000 Tote für Großbritannien,
- 2.200.000 Tote für die USA,
- 40.000.000 Tote weltweit,
- eine 30-fache Überlastung der Krankenhausbelegung.

Um eine Überlastung der Gesundheitssysteme zu vermeiden, empfahlen die Wissenschaftler einen harten Lockdown mit Abstandsregeln für die gesamte Bevölkerung, Isolierung von Infizierten, Quarantänemaßnahmen sowie Schulschließungen.

Eine ebenfalls berechnete Variante, die nur eine Umsetzung dieser Maßnahmen für die gefährdete Gruppe der über 70-Jährigen beinhaltete, ergab eine halb so hohe Zahl der vorausgesagten Sterbefälle und eine lediglich achtfache Überlastung der Krankenhausbelegung.

⁵ <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.

⁶ <https://www.tagesschau.de/ausland/who-affenpocken-109.html>.

⁷ <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/monkeypox-outbreak-constitutes-global-health-emergency-who-2022-07-23/>.

⁸ <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-03-16-COVID19-Report-9.pdf>.

⁹ <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-03-30-COVID19-Report-13.pdf>.

Am Beispiel Schwedens, wo die vorgeschlagenen harten Maßnahmen nicht umgesetzt wurden, kann man leicht erkennen, wie grundlegend falsch Neil Fergusons Prognosen waren. Allein für das Jahr 2020 lagen die Prognosen für Schweden bei 85.000 COVID-19-Toten.¹⁰

Fast drei Jahre später wissen wir, dass in Schweden 23.448 Coronatote registriert wurden (Stand 08.02.2023, John-Hopkins-Universität)¹¹

Entgegen den unaufhörlichen Warnungen, dass man die Krankenhäuser vor Überlastung schützen müsse, waren diese in Schweden zu keinem Zeitpunkt auch nur ansatzweise flächendeckend überlastet, erst recht nicht um einen Faktor 8 oder 30.

Es stellt sich somit die Frage, ob die Fehleinschätzungen von Neil Ferguson und dem Imperial College etwas Einmaliges war oder ob es eine Vorgeschichte gibt.

Es gibt sie: 2002 sagte Neil Ferguson bis zu 150.000 Tote durch Rinderwahn (BSE) voraus. In Wirklichkeit gab es damals etwa 2.700 Tote: eine Überbewertung um das 55-fache also. Im Jahr 2009 prognostizierte er 65.000 Sterbefälle durch die Schweinegrippe – allein für England. Es gab 457 Tote, eine Überschätzung um das 142-fache. Bei der Vogelgrippe im Jahr 2005 hat er 200 Millionen Tote weltweit vorhergesagt. Es gab gerade einmal 455 Verstorbene, eine Fehleinschätzung also um das 439.000-fache!¹²

Das Aufzeigen dieser Fehlprognosen ist deshalb so wichtig, weil fast alle Coronamaßnahmen weltweit noch heute zum einen auf den Grundlagen dieses Rechenmodells basieren und zum anderen auf der Annahme, dass sogenannte asymptomatische PCR-positive Personen die Krankheit großflächig verbreiten können.

Mit dem Wissen um die fragwürdigen Analysen des Imperial College sollten wir möglicherweise auch die weltweit oft zitierte Arbeit aus der gleichen Quelle vom Juni 2022 zum Erfolg der Impfung anders einordnen. Die Autoren kamen in ihren Schätzungen zu dem Schluss, dass die Corona-Impfungen 19,8 Millionen Menschen vor dem COVID-19-Tod bewahrt haben.^{13,14}

Die Studie des European Centre for Disease Prevention (ECDC) zum gleichen Thema geht zwar etwas methodischer vor, jedoch sind auch die dort vorgelegten „Berechnungen“ nur Schätzungen („fast eine halbe Million Leben durch Corona-Impfung gerettet in weniger als einem Jahr“). Da diese Zahlen nicht wissenschaftlich fundiert sind, können sie natürlich auch nicht wissenschaftlich überprüft werden.^{15,16}

Darüber hinaus sollte an dieser Stelle eine einfache Frage erlaubt sein, die bis heute kein Thema zu sein scheint: Wo war die einfache Grippe, sprich die Influenza, nach Februar 2020 und bis Ende 2022? Ist es möglich, dass in diesem Zeitraum, anders als in all den Jahren zuvor, niemand mehr an Grippe erkrankte (und starb)?¹⁷

¹⁰ <https://www.iedm.org/the-flawed-covid-19-model-that-locked-down-canada/>.

¹¹ <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

¹² <https://www.iedm.org/the-flawed-covid-19-model-that-locked-down-canada/>.

¹³ [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(22\)00320-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(22)00320-6/fulltext).

¹⁴ <https://www.gavi.org/vaccineswork/covid-19-vaccines-have-saved-20-million-lives-so-far-study-estimates>.

¹⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/who-ecdc-nearly-half-million-lives-saved-covid-19-vaccination>.

¹⁶ <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.47.2101021>.

¹⁷ <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTZkyODcyOTEtZjA5YS00ZmI0LWFKZGUtODIxNGI5OTE3YjM0IiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQ0NGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOjh9>.



INFLUENZA LABORATORY SURVEILLANCE INFORMATION
Virus detections by subtype reported to FluNet



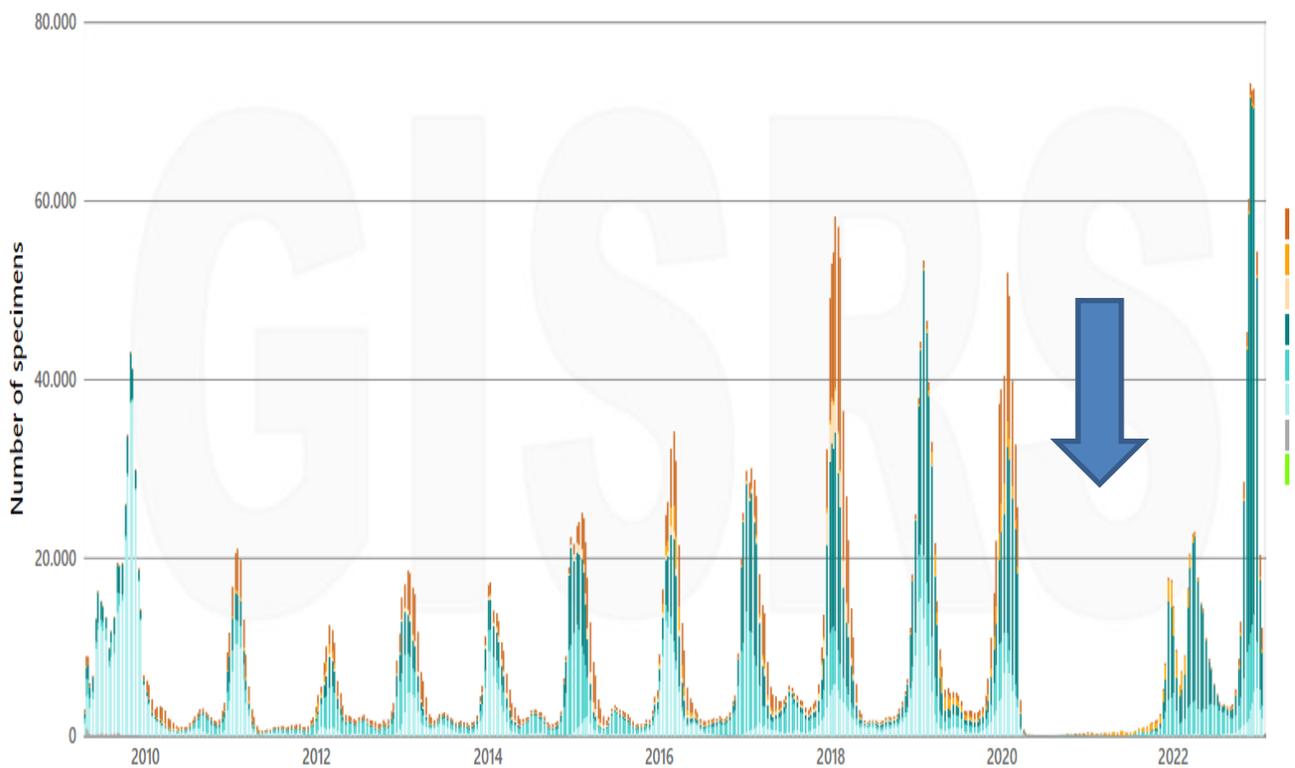
Country, area or territory:

WHO region:

Influenza transmission zone:

Hemisphere:

Week start date:



*Surveillance site type:
 • **Non-sentinel:** Data obtained from non-sentinel systems as indicated by the reporting country. Data reported in this category may include outbreak investigation, universal testing, testing at point of care or other systems apart from sentinel surveillance.
 • **Sentinel:** Data obtained from sentinel surveillance as indicated by the reporting country. Sentinel surveillance systems collect high-quality data in a timely manner systematically and routinely from sentinel surveillance sites representative of the population.
 • **Type not defined:** Source of data not indicated by the reporting country neither as sentinel nor as non-sentinel surveillance. These data may include sentinel or non-sentinel surveillance sources or both.

Wir möchten als Vivant-Fraktion an dieser Stelle eines klarstellen: Unser Dokument, insbesondere der letzte Absatz, soll in keiner Weise die vorhandenen Todesfälle durch COVID-19 verharmlosen. Wir möchten nur aus einem zahlenbasierten, nüchternen Blickwinkel aufzeigen, dass die Horror-szenarien, auf deren Grundlage viele Maßnahmen getroffen wurden, vollkommen übertrieben waren. Somit muss die Überlegung erlaubt sein, ob manche dieser Maßnahmen nicht sinnfrei waren und auf lange Sicht negative Folgen nach sich gezogen haben.

Asymptomatische Übertragung

Noch Anfang des Jahres 2020 war folgende Annahme weltweit Stand der Wissenschaft: Ein Atemwegsvirus muss verknüpfte Symptome aufwiesen, um klinisch relevant zu sein.

Regierungen und Medien verbreiteten bereits kurz nach Beginn der Coronakrise in Werbespots und Ankündigungen gerne folgende Botschaft: „Verhalten Sie sich so, als ob sie das Virus haben, das wird die Ausbreitung auf andere verhindern.“

Abgesehen von den dramatischen Fehlprognosen des Imperial College, basieren fast alle Maßnahmen gegen Corona auf der Annahme, dass asymptomatische PCR-positive Personen die Krankheit verbreiten können. Dies wurde als Tatsache hingenommen, konnte bisher aber nie vollumfänglich wissenschaftlich belegt werden.

Dabei ist genau dies eine der wichtigsten Fragen, die geklärt werden muss, denn ohne asymptomatische Transmission können gesunde Menschen nicht mehr als Überträger der Infektion auf andere Personen – und somit als Bedrohung – angesehen werden. Die Regierungen sollten die hier vorausgesetzte Evidenz dringend neu bewerten lassen.

Die Idee einer asymptomatischen Verbreitung kam in etwa zeitgleich mit den ersten Coronafällen in Europa auf. Am 30. Januar 2020 wurde im New England Journal of Medicine (NEJM) ein Brief (keine Studie) veröffentlicht, der diese These ungeprüft vertrat: *Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany*.¹⁸ Regierungen und Medien übernahmen die dort vertretene Meinung schnell und widerspruchlos, wie beispielsweise der CNN-Beitrag vom 1. Februar 2020 belegt:¹⁹

Die asymptomatische Übertragung von SARS-CoV-2 war geboren.

Christian Drosten, ein Mitautor des erwähnten Briefes im NEJM, kommentierte das Thema der asymptomatischen Übertragung am 27. März 2020 in einem gesprochenen Beitrag folgendermaßen:

„Asymptomatisch heißt, jemand ist viruspositiv und wird nie symptomatisch krank, über den ganzen Verlauf nicht. Wir wissen einfach nicht, wie häufig das ist. Wir können auch nur erraten, dass es so was vielleicht gibt. Man muss aber auch wirklich sagen, zum Beispiel bei der Münchener Fall-Verfolgungsstudie – da habe ich auch ein bisschen daran mitgewirkt und mir deswegen die Beschreibungen ziemlich genau angeschaut – diese Studie ist jetzt schon auf so einem Preprint-Server veröffentlicht worden. Die können wir vielleicht noch mal ein bisschen besprechen. Auch da ist es in einigen Fällen so gewesen, da hat man dann gedacht, das ist jetzt wirklich ein asymptomatischer Fall. Dann hat man aber noch mal genau nachgefragt. Und dann sagt der Patient: Stimmt, ja, doch, da war schon ein bisschen was. Da waren schon ein paar Symptome, aber die habe ich nicht ernst genommen. Aber in die Liste eingetragen war der Patient ursprünglich als asymptomatisch. Und wo macht man denn so eine genaue, feinteilige Nachverfolgung, dass man auch noch ein zweites und drittes Mal nachfragt? Das gibt es ja kaum. Deswegen kann es schon sein, dass asymptomatisch eigentlich in den allermeisten Fällen oder in fast allen Fällen gar nicht existiert, sondern asymptomatisch heißt mild symptomatisch,

¹⁸ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001468>.

¹⁹ <https://edition.cnn.com/2020/01/31/health/coronavirus-asymptomatic-spread-study/index.html>.

so mild, dass man die Symptome eben nicht wahrnimmt als irgendwas, worüber man sprechen würde.“²⁰

Eine weiterführende Studie,²¹ erschienen am 15. Mai 2020 im „Lancet“, die sich nicht einmal schwerpunktmäßig mit der asymptomatischen Übertragung beschäftigte, wurde schließlich als deren Beweis genommen.²² Weitere Meta-Analysen,^{23,24,25,26,27} die die Regierungen gerne genutzt haben, um auf die asymptomatische Transmission hinzuweisen, sind bei genauerer Betrachtung von schlechter Qualität. So beruht eine dieser Arbeiten auf sechs konkreten Fällen, die angeblich das Virus auf sieben weitere Personen übertragen haben. Dennoch ist die Wissenschaft sich seitdem zu dem Thema der asymptomatischen Übertragung von Corona einig.

Vorsicht: Die asymptomatische Übertragung darf allerdings nicht mit einer präsymptomatischen Transmission verwechselt werden. Menschen, die sich in der Ansteckungsphase befinden und folglich Symptome entwickeln, können ein bis zwei Tage lang das Virus auf andere Menschen übertragen. Laut einer Arbeit über Fälle in Singapur sind diese an maximal sieben Prozent der Übertragungen beteiligt.²⁸

Ebenso gibt es Menschen, die eine natürliche Immunität vorweisen. Diese können das Virus in sich tragen, sie entwickeln aber keinerlei Symptome. Die Viruslast ist bei diesen Menschen zu gering, um das Virus weitergeben zu können. Diese Menschen hat man in früheren Zeiten schlichtweg als „gesund“ bezeichnet. (Hierzu folgen noch umfangreichere Informationen an anderer Stelle dieses Dokuments.)

Erwähnenswert bleibt ebenfalls, dass ein positiver PCR-Test kein Nachweis für eine Infektiosität des Getesteten ist. Auch hierzu liegen belastbare Daten vor.^{29,30}

Was hätte man anders anpacken können bzw. was sollte künftig stärker beachtet werden?

- Die Fokussierung auf positive Testergebnisse ist falsch, Symptome sollten eine größere Rolle in der Beurteilung spielen.
- Wer keinerlei Symptome vorweist, nicht hustet oder niest, verbreitet weniger Viren.
- Die Angst, dass gesunde Kinder und Jugendliche ohne Symptome Erwachsene anstecken könnten, ist unbegründet.
- Tests sollten, wenn überhaupt, gezielt auf Personen mit möglichen COVID-19-Symptomen und Risikogruppen konzentriert werden, dies in Kombination mit einer umfänglichen ärztlichen Diagnose (1. Linie). Massentests sind nicht zielführend.

²⁰ <https://www.ndr.de/nachrichten/info/23-Coronavirus-Update-Die-Forschung-braucht-jetzt-ein-Netzwerk,podcast-coronavirus164.html>.

²¹ [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30314-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30314-5/fulltext).

²² <https://www.nytimes.com/2020/06/27/world/europe/coronavirus-spread-asymptomatic.html>.

²³ https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/8/20-1142_article.

²⁴ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.24.20042606v1>.

²⁵ <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2488-1>.

²⁶ https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/11/20-2263_article.

²⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7300701/>.

²⁸ <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/87236>.

²⁹ [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(21\)00265-6/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(21)00265-6/fulltext).

³⁰ <https://www.presseportal.de/pm/62259/4945425>.

Fraktion im PDG V.o.G.

- Menschen mit möglichen Corona-Symptomen sollten - möglichst aus eigenem Antrieb heraus - Abstand zu Mitmenschen halten und Kontaktvermeidung leben.
- Maßnahmen für symptomlose Menschen, solange diese keinen Kontakt zu Risikogruppen haben, sind wissenschaftlich nicht begründet und dürfen demnach nicht wieder ergriffen werden.

Dass asymptomatische PCR-Positive keine Ansteckungsgefahr darstellen, zeigte die im sogenannten Peer-Review geprüfte Analyse aus Wuhan anhand der Daten von zehn Millionen Menschen.³¹ Darauf gehen wir zu einem späteren Zeitpunkt noch näher ein.

Asymptomatische Träger des Virus tragen in sich ein Risiko von weniger als 1 %, Mitmenschen in ihrem Haushalt anzustecken: Das ergibt eine Meta-Analyse von COVID-19-Studien.³²

In der Infektiologie wurde grundsätzlich immer zwischen infiziert und erkrankt unterschieden. Das weltweit erste Virus, bei der diese Herangehensweise außer Kraft gesetzt wurde und wo sich plötzlich alles nur noch um die Anzahl der „nachgewiesenen Infektionen“ durch einen Test drehte, war das SARS-CoV-2-Virus.

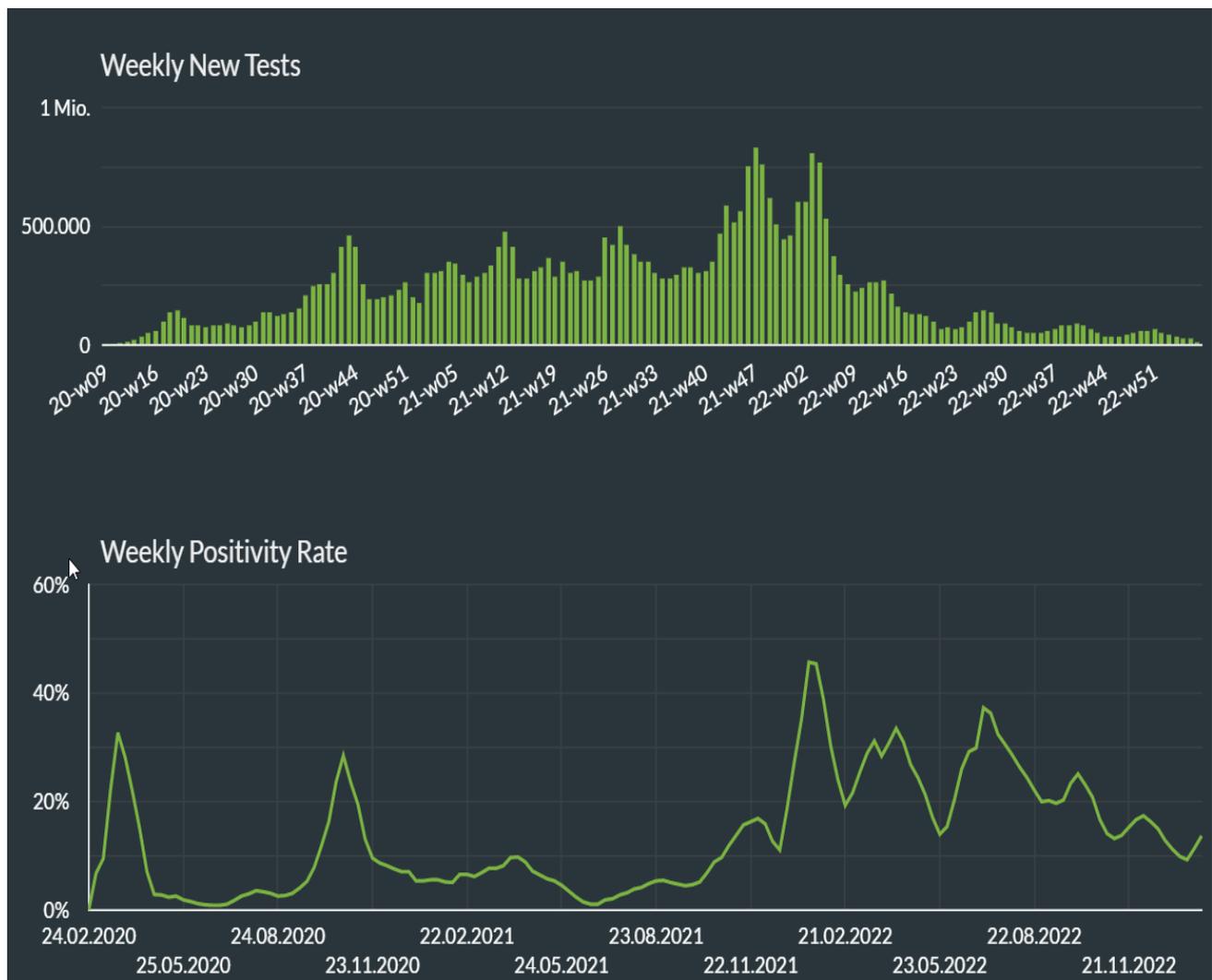
Es sollte an dieser Stelle auch unterstrichen werden, dass man den Unterschied zwischen einem asymptomatischen Fall und einem falsch-positiven Testergebnis nicht erkennen kann.

³¹ <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>.

³² <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2774102>.

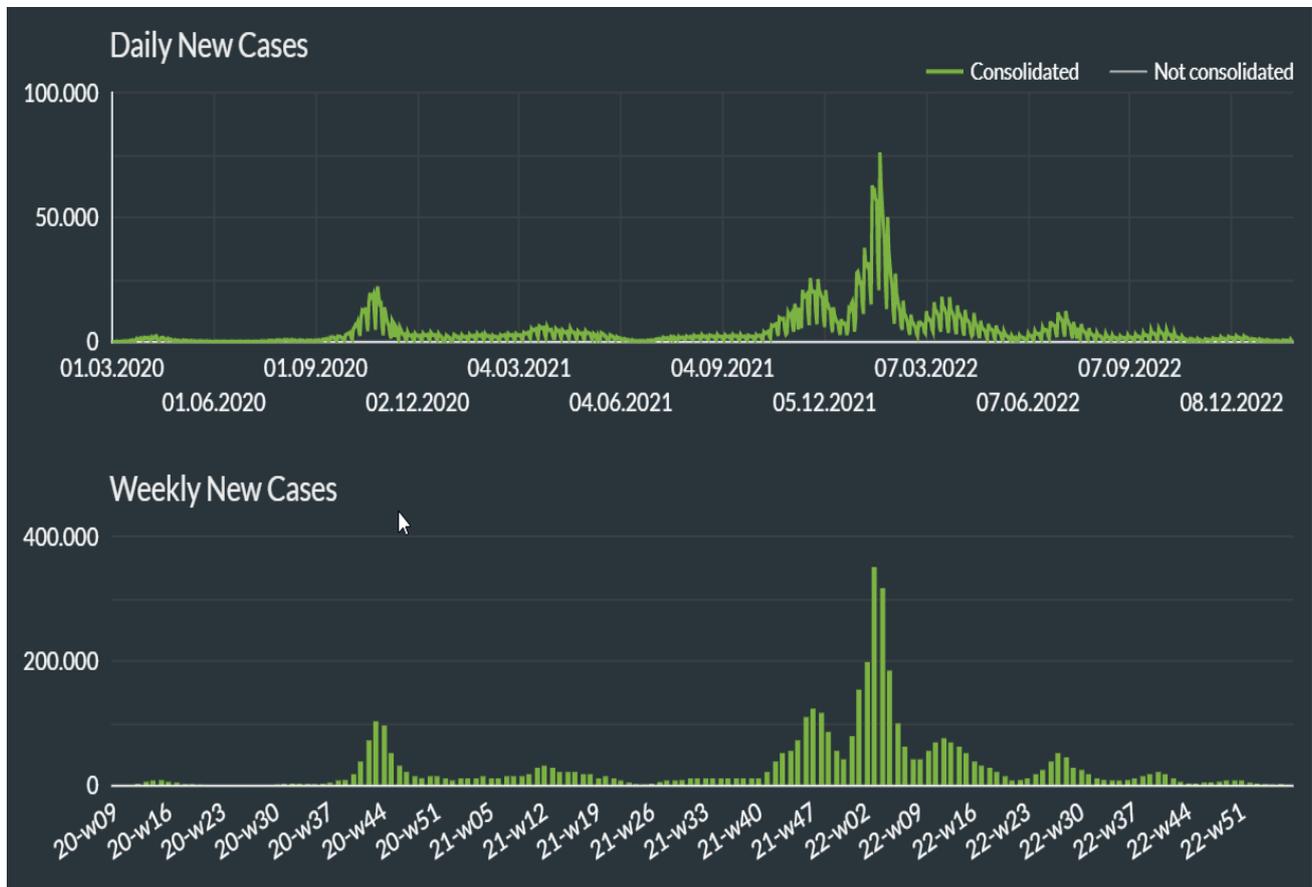
PCR-Test

Die Tests bergen ein hohes und effizientes Potenzial für Einflussnahme. Je mehr Menschen getestet werden, umso mehr positive Resultate werden gemessen. In Wirklichkeit ist das Virus viel stärker in der Bevölkerung verbreitet, als die vorliegenden Testmethoden ermitteln können. Bei großer Zunahme der Anzahl Tests scheint das Infektionsgeschehen in der Bevölkerung zuzunehmen. Es kommen in der Tat viele falsch-positive und asymptomatisch Infizierte (also gesunde Menschen) durch die Ergebnisse hinzu. Die Positivitätsrate kann ebenfalls durch den sogenannten Ct-Wert (*Cycle threshold*)³³ beeinflusst werden. Und obschon diese Resultate über Infektionen rein gar nichts aussagen, werden sie trotzdem benutzt, um Maßnahmen-Strategien zu rechtfertigen. Die Anzahl der durchgeführten Tests hat somit einen direkten Einfluss auf die Positivitätsrate, wie folgende Grafiken darlegen.³⁴



³³https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/926410/Understanding_Cycle_Threshold__Ct__in_SARS-CoV-2_RT-PCR_.pdf.

³⁴ <https://datstudio.google.com/embed/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/cUWaB>.



De facto zeigt sich, dass der PCR-Test nicht zu Diagnosezwecken geeignet ist.

Entgegen allen Dementis hat Kary Mullis, der Entwickler des PCR-Tests, die folgenden wichtigen und nachdenklich stimmenden Aussagen zur Verwendung des von ihm entwickelten PCR-Tests getätigt:

Anmerkung der Autoren: Die überwiegende Mehrheit der in diesem Dokument verwendeten Zitate (vor allem Auszüge aus Studien) wurden aus dem Englischen frei übersetzt.

„Ich denke nicht, dass man den PCR-Test missbrauchen kann. Die Ergebnisse – die Interpretation – dieser schon.“

„Mit PCR, wenn man es gut macht, kann man fast alles in jedem finden.“

„Wenn man ein einziges Molekül vervielfältigen kann, bis etwas messbar wird – was der PCR-Test kann – dann gibt es nur sehr wenige Moleküle, die man nicht wenigstens einmal im Organismus hat. Dann zu behaupten das Ergebnis sei bedeutungsvoll, kann man als Missbrauch ansehen.“

„PCR erlaubt dir, eine winzige Menge von irgendetwas zu nehmen, sie messbar zu machen und es dann so darzustellen, als ob das Ergebnis wichtig wäre.“

„Der Test sagt nicht aus, ob man krank ist oder ob das, was gefunden wurde, dir wirklich schaden kann.“³⁵

Bei den Herstellern des Tests heißt es, dass diese Tests zur Unterstützung der Diagnose von symptomatischen Patienten gedacht sind und nicht dazu, Krankheiten bei ansonsten gesunden Menschen auszumachen:

Creative Diagnostics:

„Das Nachweisergebnis dieses Produkts dient nur zur klinischen Referenz, es sollte nicht als einziger Nachweis für die klinische Diagnose und Behandlung verwendet werden.“³⁶

Das Institut für medizinische Mikrobiologie der Universität Mainz:

„Ein positives PCR-Ergebnis ist nicht beweisend für das Vorliegen einer floriden Infektion bzw. einer andauernden Besiedlung, da die PCR-Untersuchung nicht zwischen vermehrungsfähigen und nicht mehr vermehrungsfähigen Organismen unterscheidet.“^{37,38}

Ein Labor für klinische Diagnostik:

„Mittels PCR werden für die jeweiligen Erreger charakteristische Genabschnitte vervielfältigt und nachgewiesen – gegebenenfalls auch von nicht mehr vermehrungsfähigen Keimen.“³⁹

Ein Labor für labormedizinische und mikrobiologische Analysen:

„Innerhalb weniger Stunden gelingt hier der parallele Nachweis einer Vielzahl der infrage kommenden viralen Erreger. Allerdings erlaubt der Nukleinsäurenachweis keine Aussage über die Vermehrungsfähigkeit oder Infektiosität der Erreger.“⁴⁰

Christian Drosten, Direktor des Instituts für Virologie an der Charité Berlin, sagte im Mai 2014 Folgendes zum PCR-Test:

„Die Methode (gemeint ist der PCR-Test) ist so empfindlich, dass sie ein einzelnes Erbmolekül dieses Virus nachweisen kann. Wenn ein solcher Erreger zum Beispiel bei einer Krankenschwester mal eben einen Tag lang über die Nasenschleimhaut huscht, ohne dass sie erkrankt oder sonst irgendetwas davon bemerkt, dann ist sie plötzlich ein Mers-Fall. Wo zuvor Todkranke gemeldet wurden, sind nun plötzlich milde Fälle und Menschen, die eigentlich kerngesund sind, in der Meldestatistik enthalten. Auch so ließe sich die Explosion der Fallzahlen in Saudi-Arabien erklären. Dazu kommt, dass die Medien vor Ort die Sache unglaublich hochgekocht haben.“⁴¹

Ein flächendeckendes Testverfahren bei früheren Virusausbrüchen wurde im Allgemeinen nicht empfohlen – mit der Begründung, dass die Gefahr von falsch-positiven Ergebnissen hoch ist. In den Leitlinien des Center for Disease Control (CDC) aus dem Jahr 2004 zur damaligen SARS-CoV-Pandemie heißt es: „Um die Möglichkeit eines falsch-positiven Ergebnisses zu verringern,

³⁵ <https://vimeo.com/805131177>.

³⁶ https://archive.org/stream/pcr-test-files/2020_PCR-Test_CD_Creative_Diagnostics-PCR_Test_for_research_use_only_and_not_for_diagnostic_use_djvu.txt.

³⁷ https://www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/medmikrohyg/Dokumente/Dokumente_Diagnostik/Diagn_Know_how/Mibi_PCR-Grundlagen.pdf.

³⁸ https://www.haller-kreisblatt.de/region/22870086_Mikrobiologe-kritisiert-Corona-Zahlen-Positiv-getestet-heisst-nicht-infiziert.html.

³⁹ <https://laboklin.com/de/infotehk/polymerase-kettenreaktion-pcr/>.

⁴⁰ <https://www.imd-greifswald.de/de/multiplex-pcr-respiratorische-erreger>.

⁴¹ <https://www.wiwo.de/technologie/forschung/virologe-drosten-im-gespraech-2014-die-who-kann-nur-empfehlungen-aussprechen/9903228-2.html>.

sollte der Test auf Patienten mit einem hohen Verdachtsindex für eine SARS-CoV-Erkrankung beschränkt werden.⁴²

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat zweimal erwähnt, dass PCR-Tests falsch-positive Ergebnisse liefern. Im Dezember 2020 veröffentlichte die WHO ein Memo zum PCR-Verfahren, in dem die Labore angewiesen wurden, sich vor hohen Ct-Werten in Acht zu nehmen, da sie zu falsch-positiven Ergebnissen führen: „Wenn Proben einen hohen Ct-Wert aufweisen, bedeutet dies, dass viele Zyklen erforderlich waren, um das Virus nachzuweisen. Unter bestimmten Umständen ist es schwierig, zwischen Hintergrundrauschen und dem tatsächlichen Vorhandensein des Zielvirus zu unterscheiden.“⁴³

Im Januar 2021 veröffentlichte die WHO dann ein weiteres Memo, in dem sie darauf hinwies, dass positive PCR-Tests bei asymptomatischen Personen einen weiteren Test erforderlich machen, da es sich um falsch-positive Ergebnisse handeln könnte: „Wenn die Testergebnisse nicht mit dem klinischen Bild übereinstimmen, sollte eine neue Probe entnommen und mit der gleichen oder einer anderen NAT-Technologie erneut getestet werden.“⁴⁴

In einer chinesischen Studie wurde festgestellt, dass ein und derselbe Patient am gleichen Tag mit demselben Test zwei unterschiedliche Ergebnisse erhalten konnte.⁴⁵ Eine Studie aus dem Jahr 2006 ergab, dass auf ein spezielles Virus gerichtete PCR-Tests auch auf andere Viren reagierten.⁴⁶ Im Jahr 2007 wies der Einsatz von PCR-Tests einen „Ausbruch“ von Keuchhusten nach, den es in Wirklichkeit nie gab.⁴⁷

Die Rate der falsch-positiven PCR-Ergebnisse liegt im Allgemeinen zwischen 0,8 und 4 Prozent.^{48,49,50} Dieser Prozentsatz steigt mit der Erhöhung der Ct-Zyklen. Selbst ein Test mit einer sehr hohen Spezifität von 99 % (1 % Chance auf ein falsch-positives Ergebnis) wird beim Durchtesten der Bevölkerung eine hohe Anzahl falsch-positiver Ergebnisse liefern.⁵¹ Zudem zertifizierten die Hersteller, zumindest bis 2022, ihre Tests selbst und unterlagen keinerlei Kontrollgremium.^{52,53} Wenn also in Belgien Millionen von Tests durchgeführt wurden⁵⁴ und dabei Ergebnisse von 30 CT-Zyklen oder mehr einbezogen wurden, beinhalten diese zwangsläufig eine große Menge an falsch-positiven Ergebnissen.

Eine weitere Schwäche des PCR-Testverfahrens kann bei unbedeutenden Virusbruchstücken zu Tage treten. Erbmaterial der bereits nach neun Tagen⁵⁵ (nach Beginn der Krankheit)

⁴² <https://www.cdc.gov/sars/guidance/f-lab/assays.html>.

⁴³ <https://web.archive.org/web/20210120083427/https://www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users>.

⁴⁴ <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>.

⁴⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32219885/>.

⁴⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2095096/>.

⁴⁷ <https://www.nytimes.com/2007/01/22/health/22whoop.html>.

⁴⁸ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.04.06.21255029v2>.

⁴⁹ <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/testen-aber-richtig-118170/seite/2/>.

⁵⁰ <https://www.gov.uk/government/publications/gos-impact-of-false-positives-and-negatives-3-june-2020/impact-of-false-positives-and-false-negatives-in-the-uks-covid-19-rt-pcr-testing-programme-3-june-2020#:~:text=The%20RT%20DPCR%20assays%20used,positives%20or%205%25%20false%20negatives>.

⁵¹ <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1411/rr>.

⁵² <https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2020/200323-covid-19-nat-tests.html>.

⁵³ <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/covid-19>.

⁵⁴ <https://datastudio.google.com/embed/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/cUWaB>.

⁵⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html.

ausgeschiedenen Viren kann selbst noch nach zwei bis drei Monaten durch PCR nachweisbar sein, da Fragmenteile noch vorhanden sind.⁵⁶

Auch können Menschen, die nicht erkranken, Virusmaterial im Rachen tragen. Je höher der Ct-Wert, umso eher werden solche Bruchstücke entdeckt und der Test schlägt Alarm, obwohl der Getestete weder krank noch ansteckend ist.⁵⁷

Nach einer Studie im Lancet stößt höchstens jeder Zweite positiv Getestete intakte Viren aus.⁵⁸

Natürlich kennen Sciensano und die neun Gesundheitsminister unseres Landes die unterschiedlichen Definitionen der Begriffe „Infektion“ und „Erkrankung“. Vor diesem Hintergrund ist die seit 2020 praktizierte Vorgehensweise, einen „Positiv-Getesteten“ automatisch zu einem „Infizierten“ zu erklären, als nicht seriös einzustufen.

Um zu wissenschaftlich fundierten Ergebnissen zu gelangen, mussten eigentlich die Inzidenzzahlen, die nicht nur in Hochzeiten einer Welle jeden Tag in den Medien verkündet wurden, zu der Gesamtzahl der Getesteten ins Verhältnis gesetzt werden: unter Berücksichtigung der möglichen falsch-positiven Resultate und der symptomfrei Getesteten.

Bei einem Inzidenzwert (dieser spiegelt wider, wie viele Menschen entweder in sieben oder in vierzehn Tagen auf 100.000 Einwohner positiv getestet wurden) von z. B. 100 sind 99,9 % der Menschen nicht von der Infektionswelle betroffen, d. h. einer von Tausend ist betroffen. Hätten die Medien so kommuniziert, hätte die Bevölkerung wesentlich öfter positive Nachrichten vernehmen dürfen.

Eine peer-reviewte Studie vom April 2023, erschienen im International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research, bestätigt und verstärkt die vorherigen Argumente:

- *RT-qPCR test targeting the conserved 5'-UTR of SARS-CoV-2 overcomes major shortcomings of the first WHO-recommended RT-qPCR test*^{59,60}

„Zum ersten Mal in der Medizingeschichte wurde ein Labortest (RT-PCR) als alleiniges Kriterium zur Diagnose einer Krankheit (COVID-19) und zur Definition der Infektiosität eines Virus (SARS-CoV-2) ohne Bewertung klinischer Symptome und ohne Nachweis eines replikationsfähigen Virus verwendet, um die Durchführung bevölkerungsweiter, ungetesteter Interventionen zu rechtfertigen.“

„Darüber hinaus liefern wir Belege dafür, dass vernachlässigte Prinzipien guter wissenschaftlicher Praxis nicht nur zur Veröffentlichung des von der WHO empfohlenen Charité RT qPCR-Protokolls führten, sondern auch zu gesundheitlichen Problemen: Unnötige Quarantäne gesunder Personen sowie Lockdowns und grausame Kollateralschäden für Gesellschaften und Volkswirtschaften weltweit durch eine hohe Zahl falsch-positiver PCR-Fälle.“

⁵⁶ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.25.20162107v2>.

⁵⁷ <https://www.laekh.de/heftarchiv/ausgabe/artikel/2020/oktober-2020/die-covid-19-pandemie-in-frankfurt-am-main-was-sagen-die-daten>.

⁵⁸ [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(20\)30172-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(20)30172-5/fulltext).

⁵⁹ <https://ijvtpr.com/index.php/IJVTPr/article/view/71>.

⁶⁰ https://www.researchgate.net/publication/369803433_RT-qPCR_test_targeting_the_conserved_5-UTR_of_SARS-CoV-2_overcomes_major_shortcomings_of_the_first_WHO-recommended_RT-qPCR_test.

„Andererseits wurden ansteckende symptomatische Personen durch falsch-negative Testergebnisse in falscher Sicherheit gehalten, was zu COVID-19-Clustern führen konnte. Sowohl unsere Ergebnisse als auch Literaturdaten bestätigen, dass die regelmäßige Validierung jedes PCR-basierten diagnostischen Tests durch Sequenzierung obligatorisch ist. Um künftiges Fehlverhalten zu verhindern, braucht die Wissenschaft einen Realitätscheck und muss den wissenschaftlichen Dialog neu aufnehmen und sich von politischer Einflussnahme und Dogmen befreien.“

„Von größter Bedeutung und unabhängig vom Protokolldesign weist die RT-PCR ausschließlich das revers transkribierte und amplifizierte RNA-Ziel(e) nach, das durch die verwendeten Primer ausgewählt wurde, und **kann daher auf keinen Fall beweisen, dass in einer gegebenen Probe tatsächlich ein replikationsfähiges, infektiöses Virus vorhanden ist.**“

„Bemerkenswert ist, dass aufgrund der hohen Sensitivität der RT-PCR restliche, nicht infektiöse virale RNA auch ohne infektiöse Viren nachweisbar bleibt [...] Allerdings kann weder eine bestimmte RNA-Kopienzahl noch ein bestimmter Ct-Wert als Schwellenwert einen sicheren Rückschluss auch darauf zulassen, ob die Viruslast zu- oder abnimmt.“

„Das letztgenannte Papier kommt zu dem Schluss, dass **„bis heute keine diagnostischen Tests existieren, die das Vorhandensein eines infektiösen Virus zuverlässig bestimmen“**. Letztendlich kann die RT-PCR zur Bestimmung der RNA-Menge nur als Proxy verwendet werden, da die Zellkultur mit SARS-CoV-2 Biosicherheitslaborbedingungen der Stufe 3 erfordert (Risi et al., 2010). Außerdem muss jede Diagnose von einem oder mehreren Klinikern bestätigt werden, die die Übereinstimmung aller Labortests mit den klinischen Symptomen der RT-PCR-getesteten Person zeigen müssen, wie dies bei jedem anderen Labortest der Fall ist.“

„Zu beachten ist, dass jeder Labortest, selbst wenn er sowohl eine hohe Spezifität als auch eine hohe Sensitivität aufweist, falsch-positive Ergebnisse erzeugt, die sogar die Anzahl der richtig-positiven Zahlen übertreffen können, wenn die Prävalenz niedrig ist, d. h. wenn Massentests an asymptomatischen Personen durchgeführt werden (Skittrall et al., 2020; Lyon-Weiler, 2021). Positiv getestete, asymptomatische Personen stellen niedrige anfängliche Zielzahlen dar, die mit hohen Ct-Werten verbunden sind. Selbst wenn die Testanzeige korrekt ist, sind diese Personen nicht infektiös, sondern stellen klinische Fehlalarme dar, die entweder genesene Personen umfassen, die noch Virusreste aufweisen, oder immune Personen, die aufgrund einer niedrigen Viruslast nicht ansteckend sind (Cevik et al., 2020; Lyons-Weiler, 2021).“

„Baselet al. (2020) berichteten von einer **falsch-positiven Rate bei RT-PCR-Tests von 11 % (13/122), zu einer Zeit, als die COVID-19-Prävalenz 2 % betrug**. Nur für zwei der 13 falsch positiven Ergebnisse war eine SARS-CoV-2-Serologie verfügbar, beide waren negativ für SARS-CoV-2, während einer positiv für ein Rhinovirus war. Auf das Problem der Kontamination wurde schon sehr früh von Wernicke et al. (2020) hingewiesen, die Ct-Werte von nur 17 für Negativkontrollen berichteten, was auf ein hohes Maß an Kontamination in Reagenzien hinweist, die von Oligonukleotidlieferanten bezogen wurden. Daher muss jede Charge von PCR-Reagenzien vorgetestet werden, bevor sie in der Routinediagnostik verwendet wird.“

„Die Verletzung der Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis ermöglichte Politikern, nicht beweisbasierte Medizin auf ganze Bevölkerungsgruppen anzuwenden.“

„In der Folge wurden positive RT-PCR-Ergebnisse auch ohne Krankheitssymptome mit „COVID-19-Fällen“ gleichgesetzt. Ein „Fall“ impliziert jedoch Symptome und Diagnose einer Krankheit, hier COVID-19, nicht das Vorhandensein von (Teilen von) SARS-CoV-2. Auch aus wissenschaftlicher Sicht machten die täglichen Meldungen von sogenannten „neuen Fällen“ oder „Neuinfektionen“ keinen Sinn, da weder festgestellt wurde, ob es

sich um „neue Fälle“ oder um „ansteckende“ handelte. „Die hohe Sensitivität der PCR ermöglicht den Nachweis von Virusfragmenten jeglicher Herkunft, aber PCR kann keine „Fälle“ oder „Infektionen“ diagnostizieren. Tatsächlich war mehr als die Hälfte der positiven Testergebnisse wahrscheinlich nicht infektiös (Jaafar et al., 2021). Nichtsdestotrotz führten Regierungen Quarantänen für gesunde Menschen ein und installierten Lockdowns mit erheblichen Kollateralschäden für Bevölkerungen und Volkswirtschaften weltweit, basierend auf einem zutiefst fehlerhaften RT-PCR-Labortest.“

„Zusammenfassend lässt sich sagen, dass positive Testergebnisse eine Mischung aus echten COVID-19-Fällen (d. h. Kontakt mit SARS-CoV 2 mindestens 9 Tage vor dem Test, wahrscheinlich ansteckend mit Symptomen einer Atemwegserkrankung), unwahren Fällen (d. h. Kontakt mit Virus oder Virusfragmenten vor weniger als 9 Tagen, wahrscheinlich nicht infektiös, manchmal mit Symptomen) und falschen Fällen (gesund, sicher nicht infektiös) sind. Die Verteilung dieser drei Kategorien hängt von Laborunterscheidungen, verwendeten Kits, Fähigkeiten der Techniker usw. ab. Wir sprechen uns daher entschieden gegen die Verwendung der RT-PCR-Technologie zur Messung von „Fällen“ oder „Infektionen“ ohne angemessene und unabhängige „altmodische“ ärztliche Diagnose aus. **Wir kommen zu dem Schluss, dass die Anwendung dieser Technologie als bevölkerungsweites Massentestinstrument die COVID-19-Pandemie unnötig übertrieben und verlängert hat und in ähnlichen Zukunftsszenarien unterlassen werden sollte.**“

„Mangelnde Transparenz war und ist ein allgegenwärtiger Begleiter der Krise, die am Ende mehr Schaden als Nutzen ausrichtete.“

„Warum man sich nicht dafür entschieden hatte, die wissenschaftliche Gemeinschaft über mögliche Mängel und Fallstricke des Charité-Protokolls zu informieren, bleibt unklar. Schließlich mangelt es den Entscheidungsprozessen der WHO an Transparenz, da 12 Jahre nach der Schweinegrippe noch immer unklar ist, warum die WHO die Definition einer Pandemie modifiziert hat. Nach der alten Definition wäre es überhaupt nicht möglich gewesen, COVID-19 zu einer Pandemie zu erklären.“

„Wenn der Mangel an Transparenz nicht auf wissenschaftlicher Ignoranz beruht, was wir für eine vernünftige Schlussfolgerung halten, scheint **es sich um einen unerwünschten Eingriff der Politik in Wissenschaft und medizinische Praxis zu handeln.**

Wenn ja, wäre dies verstörend. Zumindest die Wissenschaft selbst muss sich um jeden Preis frei halten von politischen Ideologien, von Dogmen und von finanziellen Interessen.“

Die Frage drängt sich auf: Kann eine Krankheit, die für einen Großteil der Bevölkerung erst mittels eines Tests „nachgewiesen“ werden muss, um festzustellen, dass eine bestimmte Person betroffen ist, gefährlicher für die Allgemeinheit sein als andere, längst bekannte Atemwegserkrankungen?

Fazit: Der PCR-Test ist durchaus ein geeignetes Mittel, um eine ärztlich begleitete Diagnosefindung zu unterstützen. Als alleiniges Diagnosemittel ist der PCR-Test jedoch unbrauchbar.

Virusmutation

Viren mutieren. Dies ist eine Eigenschaft, die allen Viren angeboren ist. Es gibt solche, die sehr stabil sind und wenig mutieren, wie z. B. die Masern- oder Polioviren. Dann gibt es andere, die instabil sind und sehr häufig mutieren, wie z. B. die Grippeviren und die Coronaviren. Hierüber herrscht in der Wissenschaft Einigkeit.

Das ist einer der Hauptgründe, warum es bis heute nicht gelungen, die Grippeviren zu eliminieren. Trotz regelmäßiger Impfkampagnen suchen uns in bekannten Rhythmen Grippeviren immer wieder heim. Aus denselben Gründen werden wir höchstwahrscheinlich das SARS-CoV-2-Virus nicht eliminieren können, auch nicht mit Gen-basierter Impftechnologie. Es mutiert einfach zu häufig und zu schnell.

Die bisherigen Mutationen des SARS-CoV-2-Virus sind einer Studie zufolge zwar infektiöser, aber im Tierversuch konnte keine erhöhte Fähigkeit festgestellt werden, eine Krankheit auszulösen.⁶¹ Eine andere Studie zeigt auf, dass eine dieser Mutationen sogar zu weniger schweren Krankheitsverläufen führen kann.^{62,63}

Christian Drosten erklärte zu dem Thema: „Eine Mutation hin zu einem schwereren Krankheitsverlauf kann zwar auch geschehen, ergibt aber für die Entwicklung des Virus evolutionsbedingt keinen Sinn. Bei schnellen und heftig eintretenden Symptomen würden sich die Menschen früher isolieren und dadurch weniger Mitmenschen anstecken. Virenepidemien schwächen sich deswegen auch in der Regel ab. Dafür gibt es viele Beispiele aus der Vergangenheit.“⁶⁴

Die bisherigen Daten der Virusvarianten weisen weder auf eine erhöhte Anzahl Krankenhausaufnahmen noch auf eine erhöhte Sterblichkeit hin. Das ist ein Zeichen, dass das Virus sich evolutionär abschwächt und eine gute Nachricht für die Menschen. Tiefgreifende Maßnahmen zum Schutz der Gesellschaft sind aufgrund dieser Mutationen aus wissenschaftlicher Sicht nicht mehr gerechtfertigt.

Natürlich kann es vorkommen, dass bestimmte Mutationen gefährlichere Varianten hervorbringen. Nehmen wir an, es taucht eine Virusmutation mit einer Sterblichkeitsrate von über 10% (siehe auch Kapitel Sterblichkeit) auf, die zu einer wirklich heftigen Pandemie führt. Welche Maßnahmen wollen die Regierungen dann ergreifen?

⁶¹ <https://science.sciencemag.org/content/370/6523/1464>.

⁶² https://dgn.org/neuronews/journal_club/weniger-schwere-covid-19-verlaeuft-bei-bestimmter-mutation-von-sars-cov-2/.

⁶³ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31757-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31757-8/fulltext).

⁶⁴ <https://www.morgenpost.de/vermischtes/article229285626/Coronavirus-Update-Christian-Drosten-NDR-Podcast-Virus-mutiert.html>.

Natürliches Immunsystem und Herdenimmunität

Nach Jahrtausenden der natürlichen Entwicklung des menschlichen Immunsystems wird dieses seit Ausbruch des SARS-CoV-2-Virus als zu schwach befunden: Es könne nur noch mit der Unterstützung von Impfstoffen einer seiner wichtigsten Funktionen gerecht werden, nämlich gefährliche Viren abwehren.^{65,66}

Fast nirgendwo in Europa wurde während der Coronapandemie eine Kampagne zur Stärkung des natürlichen Immunsystems gestartet – wenn doch, dann nur mit einem Bruchteil der Mittel, die für die Bewerbung der Impfkampagnen ausgegeben wurde. Für die Deutschsprachige Gemeinschaft hatte der Gesundheitsminister eine lobenswerte Kampagne in Auftrag gegeben.⁶⁷ Leider ist dieses Projekt im Vergleich z. B. zur Impfkampagne sehr bescheiden und diskret ausgefallen.⁶⁸

Mit einem gewissen Abstand betrachtet, muss man sich effektiv die Frage stellen, warum hierzu nicht sachliche und beruhigende Kampagnen durchgeführt wurden. So wurden Menschen, die das Glück hatten, nicht zuletzt dank eines gut funktionierenden Immunsystems, mit einer leichten oder gar keiner Infektion durch die Pandemie gekommen zu sein, zwischenzeitlich gar als Gefährder der Gesellschaft angesehen.

Ist dies eine gesunde und vernünftige Herangehensweise?

Die WHO hat die Definition von Herdenimmunität mehrmals abgeändert. Im Prinzip geht die Entwicklung klar in die Richtung, dass nur noch eine Impfung Immunität erzeugt und dass diese wohl nicht mehr durch natürliche Infektion erreicht werden kann.

Ist natürliche Immunität kein natürlicher Prozess mehr?

Ursprünglich lautete die Definition der WHO:⁶⁹

„Die Herdenimmunität ist der indirekte Schutz vor einer Infektionskrankheit, der auftritt, wenn eine Bevölkerung entweder durch Impfung oder durch eine bei einer früheren Infektion entwickelte Immunität immun ist. Das bedeutet, dass auch Menschen, die nicht infiziert wurden oder bei denen eine Infektion keine Immunreaktion ausgelöst hat, geschützt sind, weil die Menschen in ihrer Umgebung, die immun sind, als Puffer zwischen ihnen und einer infizierten Person fungieren können.“

Ab dem 13. November 2020 hieß es dann für kurze Zeit:⁷⁰

„Herdenimmunität ist ein Konzept für die Impfung, bei dem eine Population vor einem bestimmten Virus geschützt werden kann, wenn eine Impfschwelle erreicht wird. (...) Die Herdenimmunität wird erreicht, indem Menschen vor einem Virus geschützt werden, nicht, indem sie diesem ausgesetzt werden.“

⁶⁵ <https://www.tagesschau.de/faktenfinder/immunsystem-covid-19-101.html>.

⁶⁶ <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>.

⁶⁷ <http://www.antoniadis.be/cms/?p=5668>.

⁶⁸ <https://www.patientenrat.be/kampagnen/bleiben-sie-gesund/>.

⁶⁹ <https://web.archive.org/web/20201101161006/https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-serology>.

⁷⁰ <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>.

Diese Abänderung der Definition hatte aber einen Sturm der Entrüstung losgetreten. So sah sich die WHO gezwungen, ihren Text abzuändern.

Seit dem 31. Dezember 2020 heißt es nun:⁷¹

„Herdenimmunität, auch bekannt als Populationsimmunität, ist der indirekte Schutz vor einer Infektionskrankheit, der eintritt, wenn eine Bevölkerung immun ist durch Impfung oder durch eine frühere Infektion. Die WHO befürwortet das Erreichen der Herdenimmunität durch Impfung und nicht dadurch, dass eine Krankheit in irgendeinem Segment der Bevölkerung verbreitet wird, da dies zu unnötigen Fällen und Todesfällen führen würde.“

Bei genauer Lektüre fällt auf, dass die Definition von Herdenimmunität fundamental verändert wird. In der ursprünglichen Definition steht der Gedanke zentral, dass mit der Herdenimmunität die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung immun wird, wodurch die Gesamtmenge an Viren verringert wird, die sich in der gesamten Bevölkerung ausbreiten können.

Mit der Neudefinition der Herdenimmunität durch die WHO im Zuge der Pandemie wird eine grundsätzliche Strategieänderung erkennbar: Die Gesundheit der Menschen soll einzig durch Impfungen erhalten bzw. geschützt werden und nicht mehr, wie in früheren Zeiten, durch Stärkung des Immunsystems.

Die Frage drängt sich auf: Könnte die Tatsache, dass Pharmakonzerne und deren Verbündete die WHO massiv finanzieren, darauf Einfluss haben?⁷²

⁷¹ <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>.

⁷² <https://archive.globalpolicy.org/home/270-general/52830-who-do-financial-contributions-from-pharma-violate-who-guidelines.html>.



[Home](#) / [Newsroom](#) / [Q&A Detail](#) /
Coronavirus disease (COVID-19): Serology

Coronavirus disease (COVID-19): Serology

9 June 2020 | Q&A

What is herd immunity?



Herd immunity is the indirect protection from an infectious disease that happens **when a population is immune either through vaccination or immunity developed through previous infection**. This means that even people who haven't been infected, or in whom an infection hasn't triggered an immune response, they are protected because people around them who are immune can act as buffers between them and an infected person. The threshold for establishing herd immunity for COVID-19 is not yet clear.



[Home](#) / [Newsroom](#) / [Q&A Detail](#) /
Coronavirus disease (COVID-19): Serology,
antibodies and immunity

Coronavirus disease (COVID-19): Serology, antibodies and immunity

13 November 2020 | Q&A

What is herd immunity?



'Herd immunity', also known as 'population immunity', **is a concept used for vaccination**, in which a population can be protected from a certain virus **if a threshold of vaccination is reached**.

Herd immunity is achieved by protecting people from a virus, **not by exposing them to it**. [Read the Director-General's 12 October media briefing speech for more detail.](#)

Grundrechte, Meinungsfreiheit und Ausgrenzung

Man muss leider feststellen, dass die belgische Verfassung seit Beginn der Pandemie nicht mehr integral respektiert wird. Grundrechte sind nicht verhandelbar.

Art. 11 – „Der Genuss der den Belgiern zuerkannten Rechte und Freiheiten muss ohne Diskriminierung gesichert werden. Zu diesem Zweck gewährleisten das Gesetz und das Dekret insbesondere die Rechte und Freiheiten der ideologischen und philosophischen Minderheiten.“

Art. 12 – „Die Freiheit der Person ist gewährleistet.“

Art. 14 – „Eine Strafe darf nur auf Grund des Gesetzes eingeführt oder angewandt werden.“

Art. 22 – „Jeder hat ein Recht auf Achtung vor seinem Privat- und Familienleben, außer in den Fällen und unter den Bedingungen, die durch Gesetz festgelegt sind.“

Art. 22bis – „Jedes Kind hat ein Recht auf Achtung vor seiner moralischen, körperlichen, geistigen und sexuellen Unversehrtheit.“

„Das Wohl des Kindes ist in allen Entscheidungen, die es betreffen, vorrangig zu berücksichtigen.“

Art. 23 – „Jeder hat das Recht, ein menschenwürdiges Leben zu führen.“

Art. 26 – „Die Belgier haben das Recht, sich friedlich und ohne Waffen zu versammeln, unter Beachtung der Gesetze, die die Ausübung dieses Rechts regeln können, ohne diese indessen einer vorherigen Genehmigung zu unterwerfen.“

Art. 187 – „Die Verfassung darf weder ganz noch teilweise ausgesetzt werden.“⁷³

Die Liga der Menschenrechte hatte Klage gegen den belgischen Staat eingereicht und Recht bekommen.^{74,75} Spätestens ab diesem Zeitpunkt hätte die Schiefelage in Politik und Gesellschaft eigentlich auch bis zu den Regierungen vordringen müssen.

Die Gründerväter der Nation haben bei der Erstellung der Verfassung viel Weitsicht bewiesen. Die Grundrechte sind gerade und besonders für Krisenzeiten entworfen worden, auch um den Einzelnen vor einem übergriffigen Staat zu schützen. Es schien in der Coronakrise allerdings häufig so, dass den Verantwortlichen der Regierungen diese Rechte nur noch lästig waren. Man nahm sogar für sich in Anspruch, diese nach eigenem Gutdünken anpassen und anwenden zu können.

Dass ein Bürger sich seine Grundrechte „zurückkaufen“ muss, z. B. durch eine Impfung, ist mit unseren ethischen Grundsätzen nicht vereinbar, nicht rechtens und wird auf Dauer auch nicht funktionieren. Wenn Regierungen erste Schritte in Richtung eines solchen Systems gehen, wie lange wird der Bürger seine Grundfreiheiten und Grundrechte – dann besser Privilegien genannt – wohl noch behalten dürfen? Bis zum nächsten Notstand?

Kann man noch von Meinungsfreiheit sprechen, wenn jede Meinung oder Kritik, die nicht dem offiziellen Narrativ der Regierung folgt und ohne sachliche Auseinandersetzung mit dieser, als Fake-News und Verschwörungserzählung abgetan wird?

⁷³ https://pdg.be/PortalData/34/Resources/dokumente/gesetzestexte/grundlagen_2019/Die_Belgische_Verfassung.pdf.

⁷⁴ <https://www.liguedh.be/gestion-de-la-crise-sanitaire-la-ligue-des-droits-humains-et-la-liga-voor-mensenrechten-citient-letat-belge-devant-les-tribunaux-en-vue-de-faire-respecter-les-droits-fondamentaux-des-citoyen/>.

⁷⁵ <https://www.liguedh.be/la-rapidite-avec-laquelle-on-porte-atteinte-a-nos-droits-fondamentaux-est-tout-sauf-rasurante/>.

Im Oktober 2021 hat Amnesty International einen Bericht^{76,77} veröffentlicht. In diesem Bericht wird bestätigt, dass „weite Teile der Weltbevölkerung unter den Einschränkungen der Meinungsfreiheit leiden“. Aus Sicht der Organisation liegt hier ein ursächlicher Zusammenhang mit den Coronamaßnahmen vor: „Durch die Coronapandemie haben repressive Regierungen nun einen weiteren Vorwand gefunden, um ihren Angriff auf die Zivilgesellschaft fortzusetzen und die Meinungsfreiheit weiter zu beschneiden“.

Weiter heißt es: „Im Zuge der COVID-19-Pandemie haben Regierungen unabhängige Berichterstattung unterbunden und Menschen angegriffen, die die Reaktion ihrer Regierung auf die Ausbreitung des Coronavirus kritisierten oder ihre Maßnahmen hinterfragten.“

Zum Begriff „Fake News“ bemerkt Amnesty, dass dieser „von einer Reihe von Behörden und Politikern genutzt wird, um echte Informationen und legitime Kommentare und Meinungen abzustempeln, um kritische oder von ihnen unabhängige Geschichten, Meinungen und Berichterstattung zu untergraben und zu diskreditieren.“

Es ist korrekt, dass die Kritik von Amnesty International größtenteils in Richtung China zielt, jedoch sind starke Parallelen zum Handeln bestimmter westlicher Regierungen unverkennbar.

Weiter führt der Bericht aus:

„Offene Debatten und Untersuchungen können ein höheres Maß an Vertrauen in die Maßnahmen in Sachen Gesundheitswesen gewährleisten und dazu beitragen, Fehlinformationen zu bekämpfen und den notwendigen Informationsaustausch zu ermöglichen, um wirksame Wege zur Bewältigung der Krise zu finden. Die Meinungsfreiheit ist der Schlüssel, um Regierungen für ihre politischen Reaktionen auf die Gesundheitskrise zur Rechenschaft zu ziehen.“

Die Pandemie und der Umgang mit der Epidemie haben aufgezeigt, dass manche Regierungen inzwischen unfähig sind, Kritik anzunehmen. Stattdessen werden Menschen, die eine andere Meinung vertreten, diffamiert, schikaniert, stigmatisiert und schließlich zensiert. Der „zugelassene“ Meinungskorridor wird immer enger, im Ergebnis entsteht so ein Klima der Angst.

Unsere Kinder wachsen seit einiger Zeit in einer Welt auf, in der es wieder normal geworden ist, andere auszugrenzen. Sie wachsen in einer Welt auf, in der es wieder normal geworden ist, die Gemeinschaft über das Individuum zu stellen, die Bedürfnisse des Einzelnen zurückzustellen gegenüber denen eines willkürlichen, abstrakten Kollektivs. Die sogenannte Solidarität, die von den meisten Entscheidungsträgern in der Krise gerne genutzt wurde, entpuppt sich in diesem Zusammenhang als eine leere Worthülse, da sie immer nur in ein und dieselbe Richtung gelebt werden darf.

Eine Demokratie lebt von der Meinungsvielfalt. Sie lebt davon, dass auch mal gestritten wird, dass man diskutieren kann, dass man lernt, sich mit den Argumenten anderer Menschen auseinanderzusetzen und sie ernst zu nehmen. Wenn nur noch eine einzige Meinung zugelassen wird und alle anderen Meinungen als moralisch minderwertig betrachtet werden, gerät man in eine gefährliche Situation.

Ab dem Moment, wo von der Mehrheitsmeinung abweichende Meinungen nicht mehr erlaubt sind und sie darüber hinaus als moralisch minderwertig abgestempelt werden, bahnt man der

⁷⁶ <https://www.amnesty.de/allgemein/pressemittteilung/covid-19-angriffe-meinungsfreiheit>.

⁷⁷ <https://www.amnesty.de/sites/default/files/2021-10/Amnesty-Bericht-Global-Covid19-Meinungsfreiheit-Silenced-and-misinformed-Oktober-2021.pdf>.

Gewalt als Machtmittel den Weg. Denn dann bleibt vielleicht nur noch ein kurzer Weg bis zu dem Gedanken, dass andere Menschen minderwertig sind und dass deswegen auch Gewalt gegen sie gerechtfertigt ist.

Die Vivant-Fraktion hält dies für eine sehr bedenkliche Entwicklung. Wir möchten nicht, dass unsere Kinder in einer Gesellschaft aufwachsen, in der ihnen suggeriert wird, dass es ganz normal ist, andere Menschen auszugrenzen.

Gesundheitssystem

Die Föderalregierung hält, wenn man ihre Haltung seit Beginn der Pandemie gründlich analysiert, das Gesundheitssystem für nicht ausreichend krisenfest. Es wäre eigentlich die Aufgabe der Regierung gewesen, in weiser Voraussicht auf dessen Sicherheit hinzuwirken. Zumindest wäre es Aufgabe der Regierung in den letzten drei Jahren gewesen, mit Hochdruck an der Stärkung des Gesundheitssystems zu arbeiten. Stattdessen ging es gefühlt immer nur darum, welche Regeln die Bürger einzuhalten haben, um die Infrastruktur nicht zu überlasten. Es hätten längst konkrete Reformen in die Wege geleitet werden müssen, z. B. eine Reform des Medizinstudiums. Es hätte eine Ausbildungsoffensive zur Gewinnung von zusätzlichen Pflegekräften gestartet werden müssen. Es hätte zu einer Verkürzung des Krankenpflegestudiums zurück auf drei Jahre kommen müssen. All diese Maßnahmen wären notwendig gewesen, um die Krankenpfleger zu entlasten, einschließlich der Erhöhung der Löhne und Gehälter in diesem Bereich.

Objektiv betrachtet, waren die Intensivstationen und Krankenhausbetten gesamtbelgisch nie vollständig ausgelastet,⁷⁸ trotz des langjährigen Abbaus von Krankenhausbetten (Abbau von fast 4.000 Betten zwischen 1990-2019).⁷⁹ Die Horrorszenarien von völlig überlasteten Intensivstationen sind im gesamten Jahr 2020 ausgeblieben. Wenn es Überlastungen gab, dann höchstens vereinzelt.

Krankenhäuser sind – nicht erst seit der Pandemie – aus wirtschaftlichen Gründen gezwungen, nahe an der Belastungsgrenze zu arbeiten. Nicht selten waren punktuelle Überbelastungen der jährlichen Grippezeit geschuldet, wie schon häufiger in der

⁷⁸ https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_335B_Capacite_hospitaliere_durant_pandemie_COVID-19_Synthese_0.pdf#page=40.

⁷⁹ https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/donnees_phares_soins_de_sante_hg_v07.pdf#page=9.

Fraktion im PDG V.o.G.

Vergangenheit.^{80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91} Diese Feststellung ist nicht nur für Belgien gültig. So wurde im März 2020 berichtet, dass die Krankenhäuser in Spanien und Italien mit Patienten überfüllt waren. Aber das ist dort in fast jeder Grippezeit der Fall. Im Jahr 2017 waren die spanischen Krankenhäuser zu 100 % überlastet,⁹² 2015 mussten die Patienten auf den Fluren schlafen.⁹³ In einem JAMA-Artikel vom März 2020 wurde berichtet, dass italienische Krankenhäuser in den Wintermonaten in der Regel zu 85-90 % ausgelastet sind.⁹⁴ In England ist der National Health Service (NHS) im Winter regelmäßig an der Belastungsgrenze.⁹⁵

Im Frühjahr 2020 gingen die meisten Krankenhäuser den Weg, COVID-Patienten und Nicht-COVID-Patienten getrennt zu behandeln. Infolgedessen erhöhten sie, bei geringerer Gesamtauslastung, den ohnehin bestehenden Kapazitätsdruck. Trotzdem kam es nirgends zu einem kompletten Kollaps der Krankenhäuser. Sowohl in England als auch in den USA wurden sogar für vorübergehende Notfallkrankenhäuser, die nie wirklich genutzt wurden, Millionen Pfund bzw. Dollar ausgegeben.^{96,97,98}

Grundsätzlich stellt sich an dieser Stelle die Frage, inwiefern Krankenhausschließungen, Personalabbau und Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen zu der teilweisen Arbeitsüberlastung in der Hochzeit der Pandemie beigetragen haben.

⁸⁰ <https://archiv.grenzecho.net/epaper/grenzecho-vom-10-01-2000/?download=true#page=13>.

⁸¹ <https://archiv.grenzecho.net/epaper/grenzecho-vom-14-01-2000/?download=true#page=5>.

⁸² <https://archiv.grenzecho.net/epaper/grenzecho-vom-19-01-2002/?download=true#page=7>.

⁸³ <https://archiv.grenzecho.net/epaper/grenzecho-vom-01-02-2002/?download=true#page=5>.

⁸⁴ <https://archiv.grenzecho.net/epaper/grenzecho-vom-26-11-2004/?download=true#page=2>.

⁸⁵ <https://archiv.grenzecho.net/epaper/grenzecho-vom-15-01-2009/?download=true#page=7>.

⁸⁶ https://www.rtbef.be/info/societe/detail_deja-plus-de-30-de-deces-en-plus-en-fevrier-2012-compare-a-fevrier-2011?id=7623323.

⁸⁷ https://www.rtbef.be/info/societe/detail_la-grippe-continue-a-faire-des-ravages-le-pic-epidemieque-n-est-pas-encore-atteint?id=8898764.

⁸⁸ <https://archiv.grenzecho.net/epaper/grenzecho-vom-24-02-2015/?download=true#page=7>.

⁸⁹ https://www.rtbef.be/info/regions/detail_grippe-et-chutes-les-hopitaux-du-hainaut-sont-pleins-a-craquer?id=9506451.

⁹⁰ <https://brf.be/national/1156099/>.

⁹¹ https://www.rtbef.be/info/societe/detail_les-patients-atteints-d-une-grippe-sans-complications-pries-de-ne-pas-venir-a-l-hopital?id=9844747.

⁹² https://www.lasexta.com/noticias/nacional/el-hospital-madrileno-de-la-paz-colapsado-los-sindicatos-llevan-a-la-justicia-la-eliminacion-de-camas-video_201903195c90fbcf0cf2877038852c8e.html.

⁹³ https://elpais.com/ccaa/2015/01/13/madrid/1421182112_975809.html.

⁹⁴ <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763188>.

⁹⁵ <https://www.theguardian.com/society/2019/dec/02/nhs-winter-crisis-extra-beds-created-by-52-per-cent-of-uk-hospitals>.

⁹⁶ <https://www.bbc.com/news/health-56327214>.

⁹⁷ <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1860>.

⁹⁸ <https://abc3340.com/news/nation-world/many-field-hospitals-went-largely-unused-will-be-shut-down>.

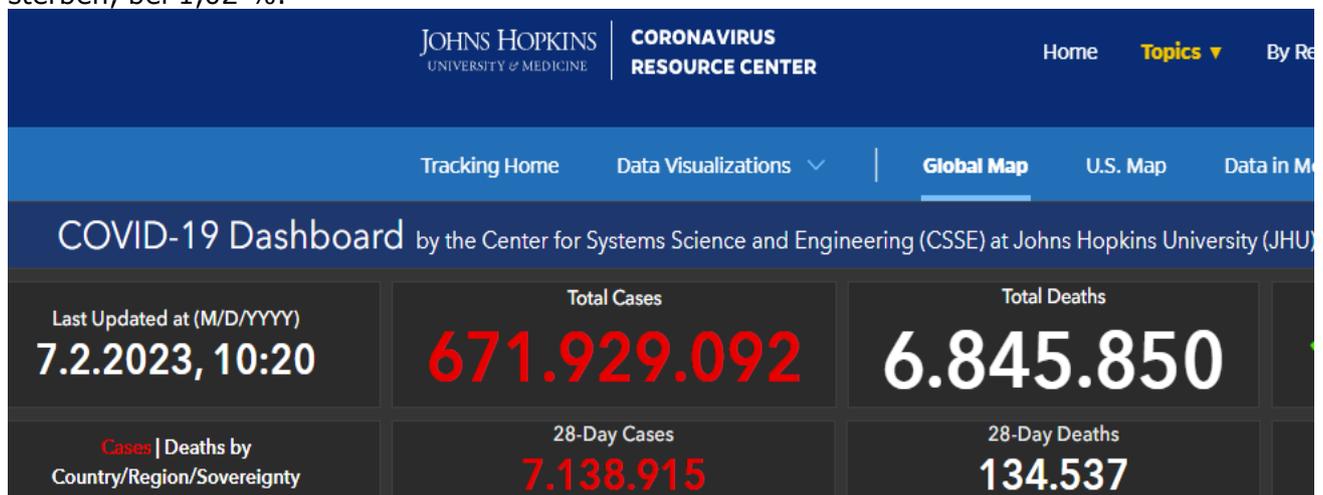
Sterblichkeitsrate

Nach einer von der WHO in Auftrag gegebenen und veröffentlichten Arbeit⁹⁹ eines der weltweit führenden Epidemiologen, John Ioannidis, liegt das Risiko an einer SARS-CoV-2-Infektion zu sterben zwischen 0,09 und 0,23 Prozent, bei Menschen unter 70 Jahren sogar bei nur 0,03 bis 0,05 Prozent und damit im Bereich einer Grippe. Bei effektiven Maßnahmen zum Schutz von Risikogruppen wäre die Gesamtsterblichkeit wohl noch niedriger ausgefallen.¹⁰⁰

Im Januar 2023 wurden diese Zahlen, den Anteil der Todesfälle unter allen Infizierten (*Infection fatality rate*, kurz IFR) betreffend, neu berechnet.¹⁰¹ Die Ergebnisse dieser aktualisierten Studie:

- In 31 systematisch identifizierten nationalen Seroprävalenzstudien aus der Zeit vor der Impfung wurde die mittlere Sterblichkeitsrate bei COVID-19 auf 0,034 % für Personen im Alter von 0-59 Jahren und auf 0,095 % für Personen im Alter von 0-69 Jahren geschätzt.
- Der Median der IFR betrug 0,0003 % für 0-19 Jahre, 0,002 % für 20-29 Jahre, 0,011 % für 30-39 Jahre, 0,035 % für 40-49 Jahre, 0,123 % für 50-59 Jahre und 0,506 % bei 60-69 Jahre.
- Auf globaler Ebene dürfte die IFR vor der Impfung bei 0,03 % bzw. 0,07 % der 0-59- bzw. 0-69-Jährigen gelegen haben.
- Diese IFR-Schätzungen in nicht-älteren Bevölkerungsgruppen sind niedriger, als frühere Berechnungen vermuten ließen.

Selbst wenn wir die nicht sonderlich optimistischen Zahlen der John-Hopkins-Universität (JHU) nehmen (Stand 07.02.2023), liegt die Wahrscheinlichkeit, an einer SARS-CoV-2-Infektion zu sterben, bei 1,02 %.



Bezogen auf die Gesamtbevölkerung von acht Milliarden Menschen, liegt die Wahrscheinlichkeit an COVID-19 zu sterben bei 0,08 %

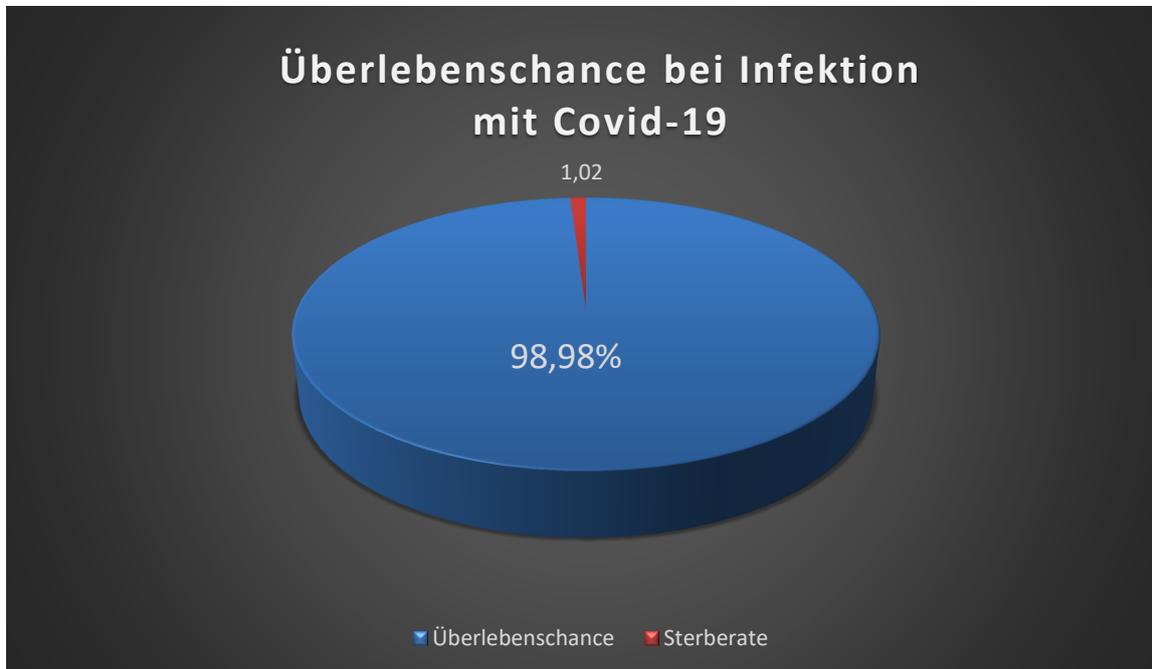
Positiv ausgedrückt, liegt die Wahrscheinlichkeit, eine COVID-19-Infektion zu überleben im schlechtesten Fall bei 98,98 %. Die Wahrscheinlichkeit als Gesunder nicht an COVID-19 zu sterben liegt bei 99,92 %.

⁹⁹<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340124/PMC7947934.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

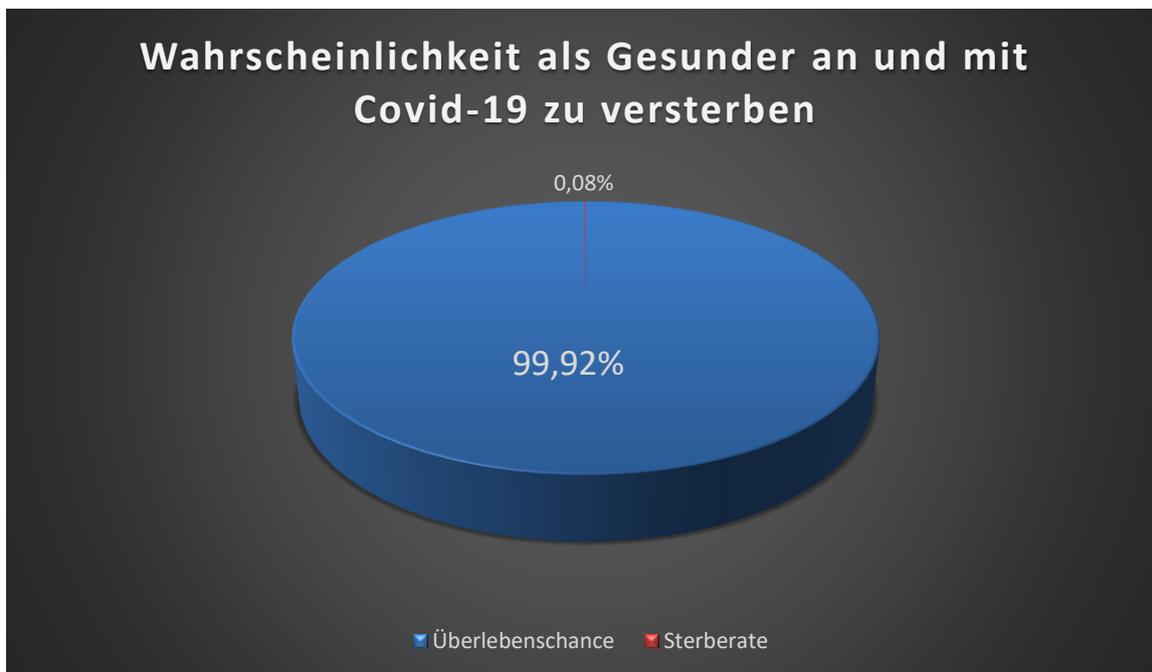
¹⁰⁰ <https://www.n-tv.de/wissen/Covid-19-weniger-toedlich-als-vermutet-article22104272.html?fbclid=IwAR23JdombI9ObouhfgbLPlkDixntIMU02tFxfvG79z5CS2m-sLNh6txTa0>.

¹⁰¹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001393512201982X>.

Grafisch dargestellt bezüglich COVID-19

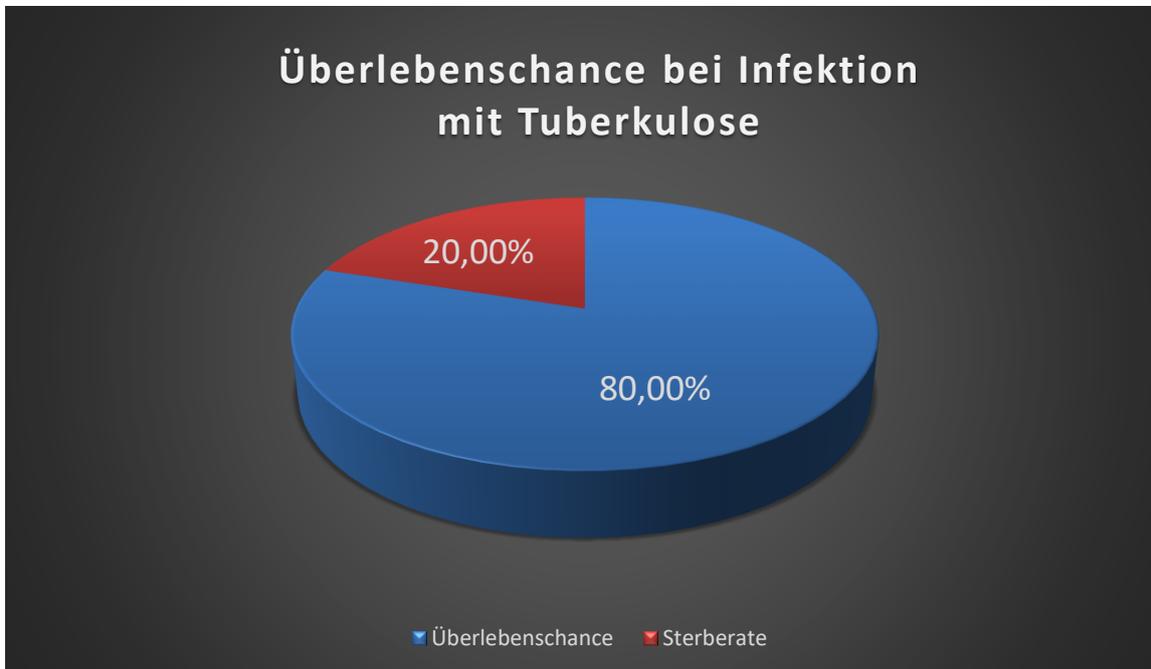


Quelle: John-Hopkins-Universität



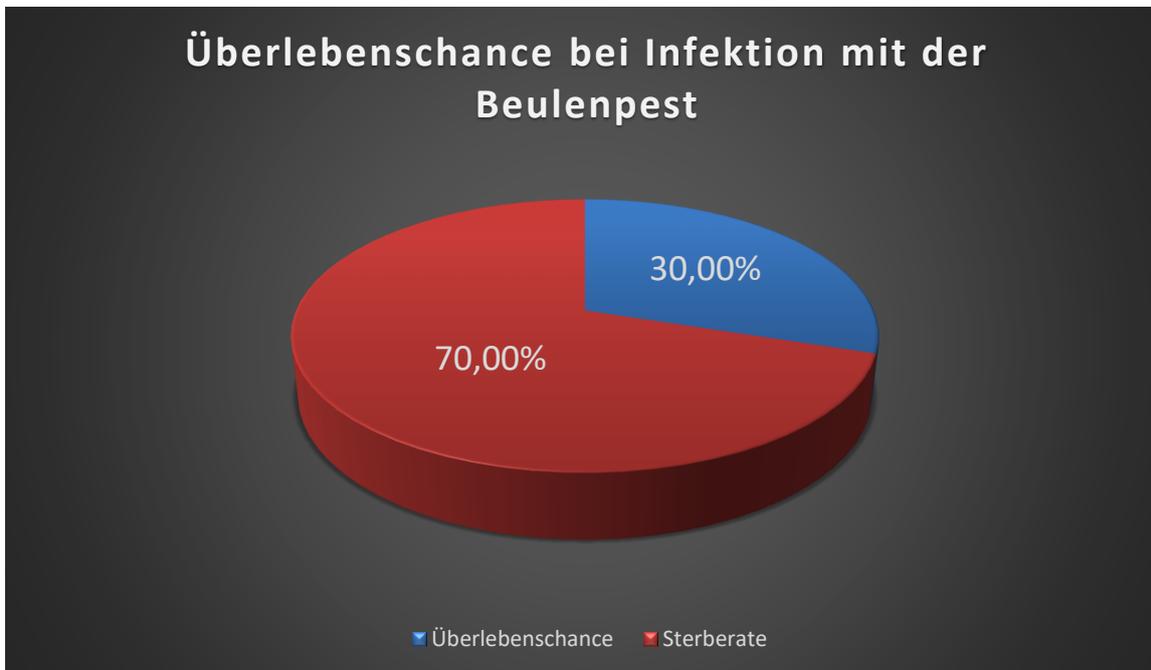
Quelle: John-Hopkins-Universität

Im Vergleich zu Tuberkulose



Quelle: WHO (Tuberkulose wird auf ähnlichem Weg übertragen wie COVID-19)

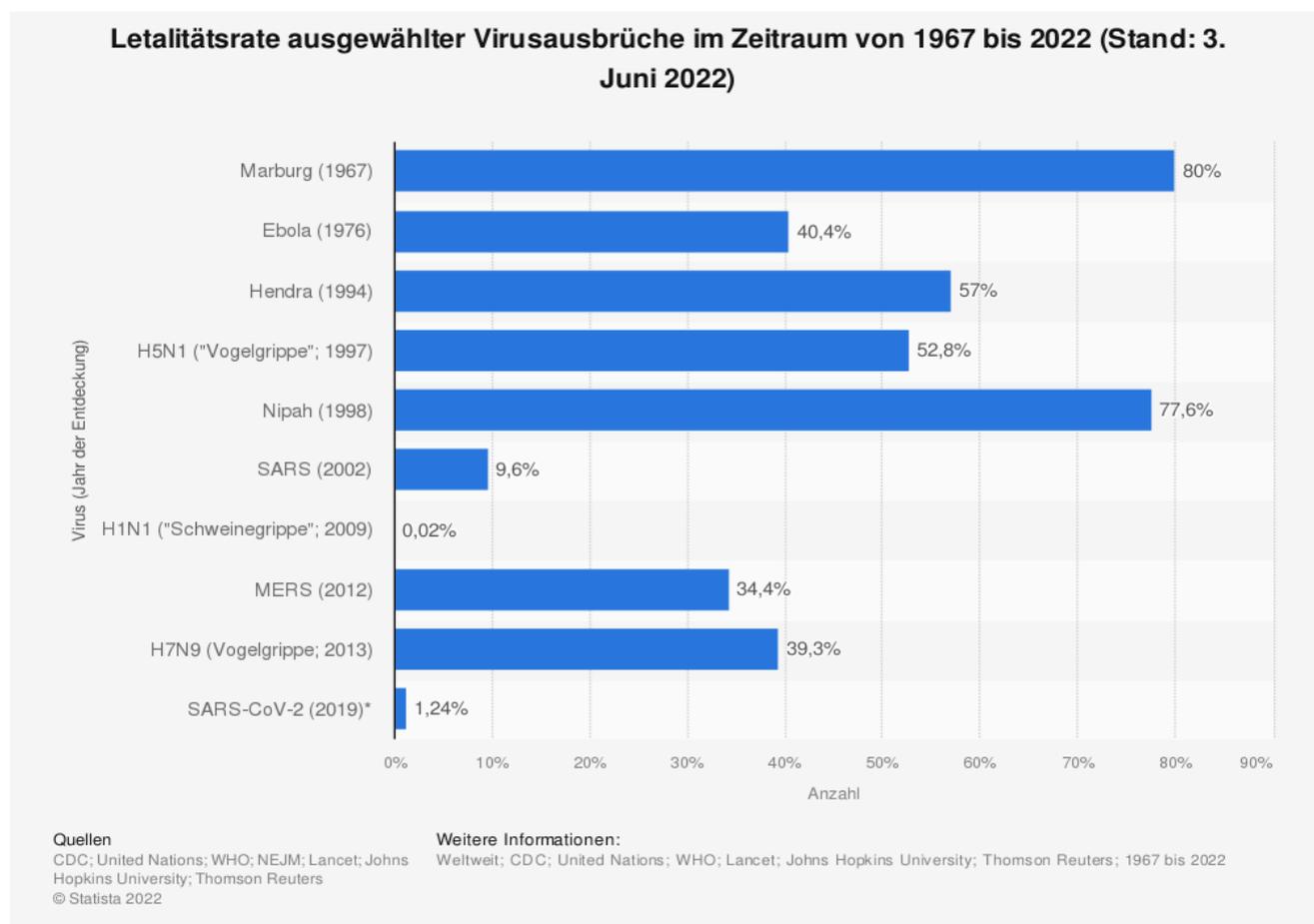
Im Vergleich zur Beulenpest



Quelle: WHO (N. B.: Die Lungenpest hatte eine Sterberate von 100 % bei Infektion.)

Fraktion im PDG V.o.G.

Wie eine Visualisierung von Statista zeigt, belegen die Schweinegrippe und SARS-CoV-2 (zum Glück) die beiden letzten Plätze in der Letalitätsskala bekannter Viren seit 1967. Es sind aber ebenfalls die zwei einzigen Infektionswellen auf der Liste, für die von der WHO eine Pandemie ausgerufen wurde.¹⁰² Statista geht übrigens für SARS-CoV-2 (Stand 3. Juni 2022) von einer Letalität von 1,24 % aus.



In Belgien liegt das Durchschnittsalter der durch und mit Corona Verstorbenen bei circa 83 Jahren,^{103,104} in den meisten anderen Ländern bei über 80 Jahren.¹⁰⁵ Nur ungefähr 5 %¹⁰⁶ der Verstorbenen hatten keine ernsthaften Vorerkrankungen. Das Alters- und Risikoprofil der COVID-Mortalität entspricht damit im Wesentlichen der normalen Sterblichkeit¹⁰⁷ und erhöht diese proportional.

¹⁰² <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1101385/umfrage/sterblichkeitsrate-ausgewaehlter-virusausbrueche-weltweit/#professional>.

¹⁰³ <https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/MORTALITE%20COVID-19%20E2%80%93%20MISE%20C3%80%20JOUR%20DES%20DONNEES%20E2%80%93%2026%20AO%20C3%9B%202020.pdf>.

¹⁰⁴ https://www.lavenir.net/cnt/dmf20201014_01520050/coronavirus-l-age-moyen-des-personnes-decedeas-a-quel-que-peu-baisse.

¹⁰⁵ <https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/#age>.

¹⁰⁶ <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-05-26/italy-says-96-of-virus-fatalities-suffered-from-other-illnesses>.

¹⁰⁷ <https://swprs.org/why-covid-19-is-a-strange-pandemic/>.

Die Todesfälle durch COVID-19 müssen in Relation zur Gesamtsterblichkeit der Bevölkerung gesehen werden. Diese ist im Winterhalbjahr regelmäßig deutlich höher als im Sommerhalbjahr.¹⁰⁸ Allein die Gruppe aller bekannten Coronaviren führt jährlich weltweit zu Millionen von Atemwegsinfektionen und endet bei bis zu acht Prozent der pflegebedürftigen älteren Menschen tödlich.¹⁰⁹

Gemäß einer Studie unter Beteiligung des Max-Planck-Instituts in Mainz sind 15 Prozent der weltweiten COVID-19-Todesfälle auf Feinstaubbelastung zurückzuführen, in Belgien sogar um die 20 Prozent.¹¹⁰

Bis zu 30 % aller zusätzlichen Todesfälle wurden nicht durch COVID verursacht,¹¹¹ sondern durch die Folgen von Lockdowns, Panik und Angst.¹¹² So ging etwa die Behandlung von Herzinfarkten um bis zu 40 % zurück,¹¹³ da sich Patienten nicht mehr in die Kliniken trauten. Dieser Fakt hat bzw. wird die Sterblichkeit nach der Pandemie nach oben treiben – wahrscheinlich über Jahre.

Sterblichkeitsdaten können uns helfen, den Virusausbruch 2020 und die Auswirkungen der damit verbundenen Maßnahmen besser zu verstehen. Wenn wir ein Experiment wie den Lockdown eines gesamten Landes wagen, ist es unsere Pflicht, die Auswirkungen forensisch zu erforschen und zu bewerten. Wenn nicht, riskieren wir die gleichen Fehler in künftigen ähnlichen Szenarien zu wiederholen.

Viele Berichte basieren auf den Zahlen der im Jahr 2019 Verstorbenen und errechnen anhand der im Jahr 2020 Verstorbenen den „dramatischen“ prozentualen Zuwachs. Bevölkerungszuwachs und langfristige Entwicklungen werden dabei nicht berücksichtigt. Das ist wissenschaftlich nicht haltbar, ja unseriös.

Daher an dieser Stelle die Entwicklung der Sterbezahlen für die Deutschsprachige Gemeinschaft und Belgien, in Relation zur Bevölkerungszahl, sowie ein Blick auf die langfristigen Entwicklungen. Die Gemeinden werden hierzu in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt. Die Quellen für die folgenden Zahlen sind einerseits die Standesämter der Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft, sowie Statbel andererseits.

Anmerkung: Auf der Seite www.ostbelgien.inzahlen.be sind ebenfalls Zahlen zur Bevölkerungsentwicklung und zu Todesfällen pro Jahr zu finden. Da diese aber von den Zahlen abweichen, die uns die Gemeinden mitgeteilt haben, haben wir uns auf die offiziellen Zahlen der Gemeinden konzentriert.

Vorab noch zur Erinnerung, dass es nach allgemeinem Verständnis bei Corona nach wie vor um eine weltweite „Jahrhundertpandemie“ geht, die ihresgleichen sucht.

¹⁰⁸ <https://web.archive.org/web/20200417105413/https://www.euromomo.eu/index.html>.

¹⁰⁹ <https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>.

¹¹⁰ <https://www.mpg.de/15950183/1028-chem-099020-luftverschmutzung-als-ko-faktor-bei-covid-19-sterbefaellen1>.

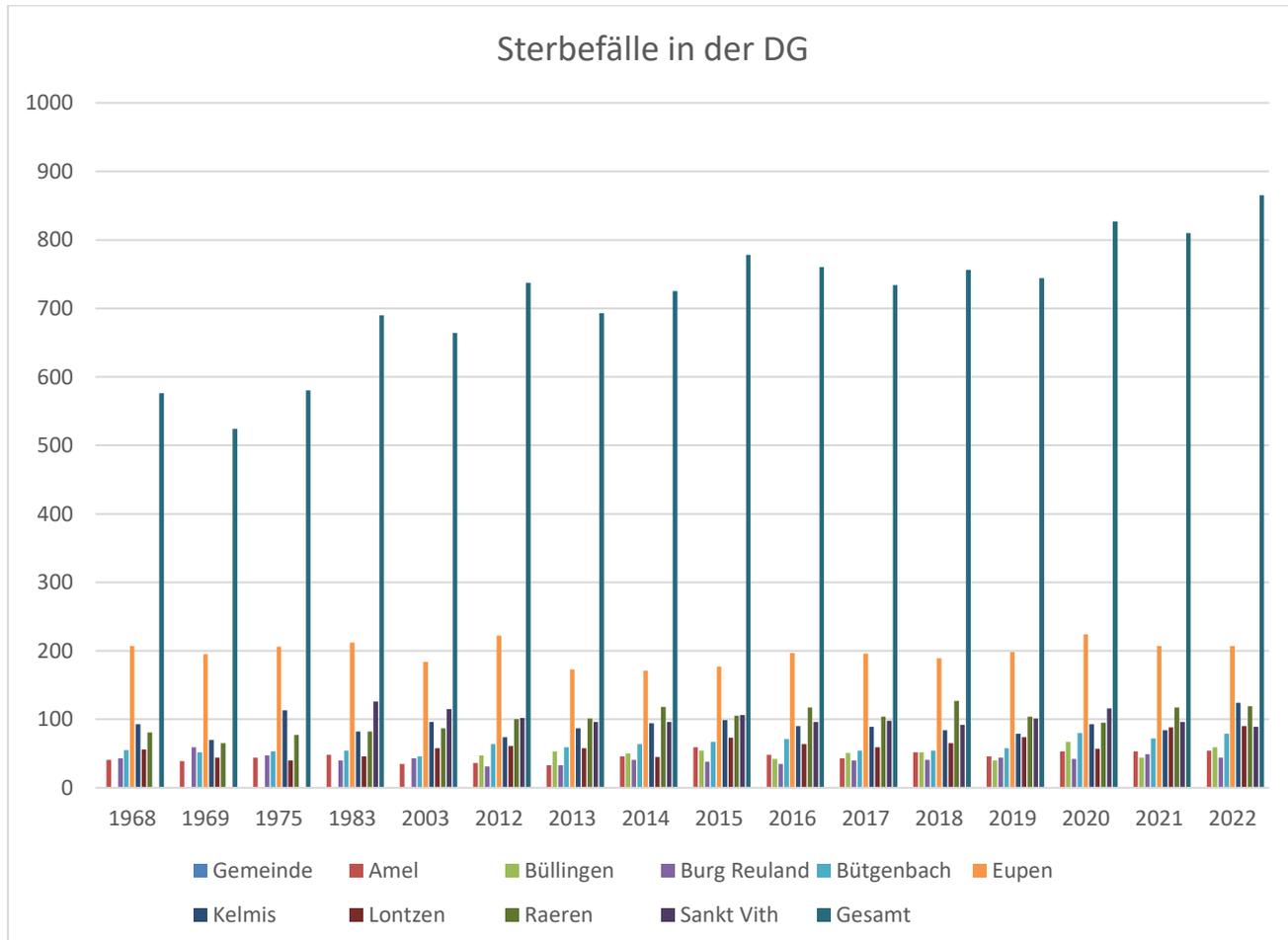
¹¹¹ <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6942e2.htm>.

¹¹² <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8605885/Lockdown-killed-two-people-three-died-coronavirus.html>.

¹¹³ <https://www.telegraph.co.uk/news/2020/08/27/heart-attacks-detected-treated-fell-40-per-cent-covid-pandemic/>.

1) Sterbefälle und Entwicklung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft insgesamt

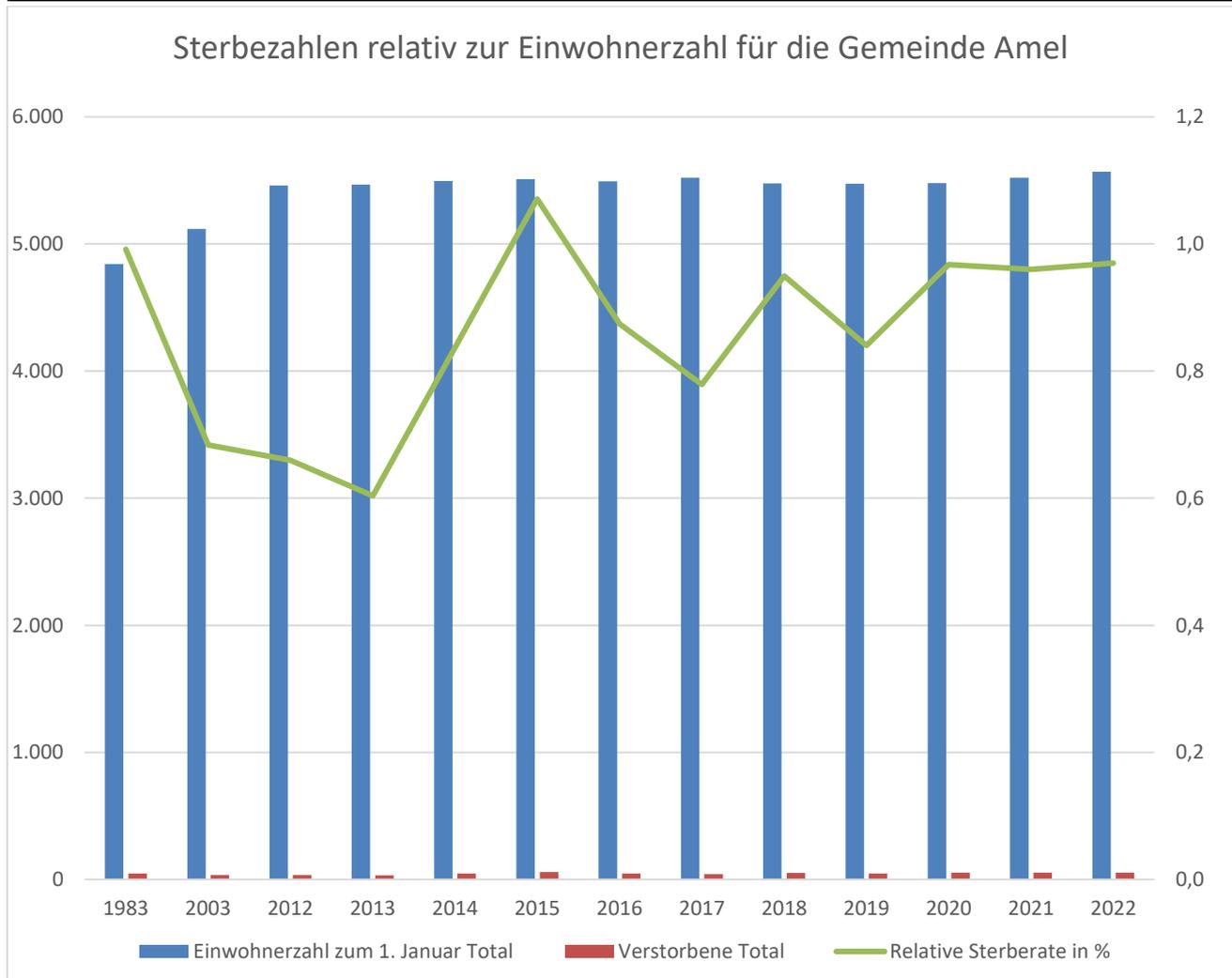
Jahr	1968	1969	1975	1983	2003	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Gemeinde																
Amel	41	39	44	48	35	36	33	46	59	48	43	52	46	53	53	54
Büllingen						47	53	50	54	42	51	52	40	67	44	59
Burg Reuland	43	59	47	40	43	31	33	41	38	35	40	41	44	42	49	44
Bütgenbach	55	52	53	54	46	64	59	64	67	71	54	54	58	80	72	79
Eupen	207	195	206	212	184	222	173	171	177	197	196	189	198	224	207	207
Kelmis	93	70	113	82	96	74	87	94	99	90	89	84	79	93	84	124
Lontzen	56	44	40	46	58	61	58	45	73	64	59	65	74	57	88	90
Raeren	81	65	77	82	87	100	101	118	105	117	104	127	104	95	117	119
Sankt Vith				126	115	102	96	96	106	96	98	92	101	116	96	89
Gesamt	576	524	580	690	664	737	693	725	778	760	734	756	744	827	810	865



2) Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Amel

Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Amel

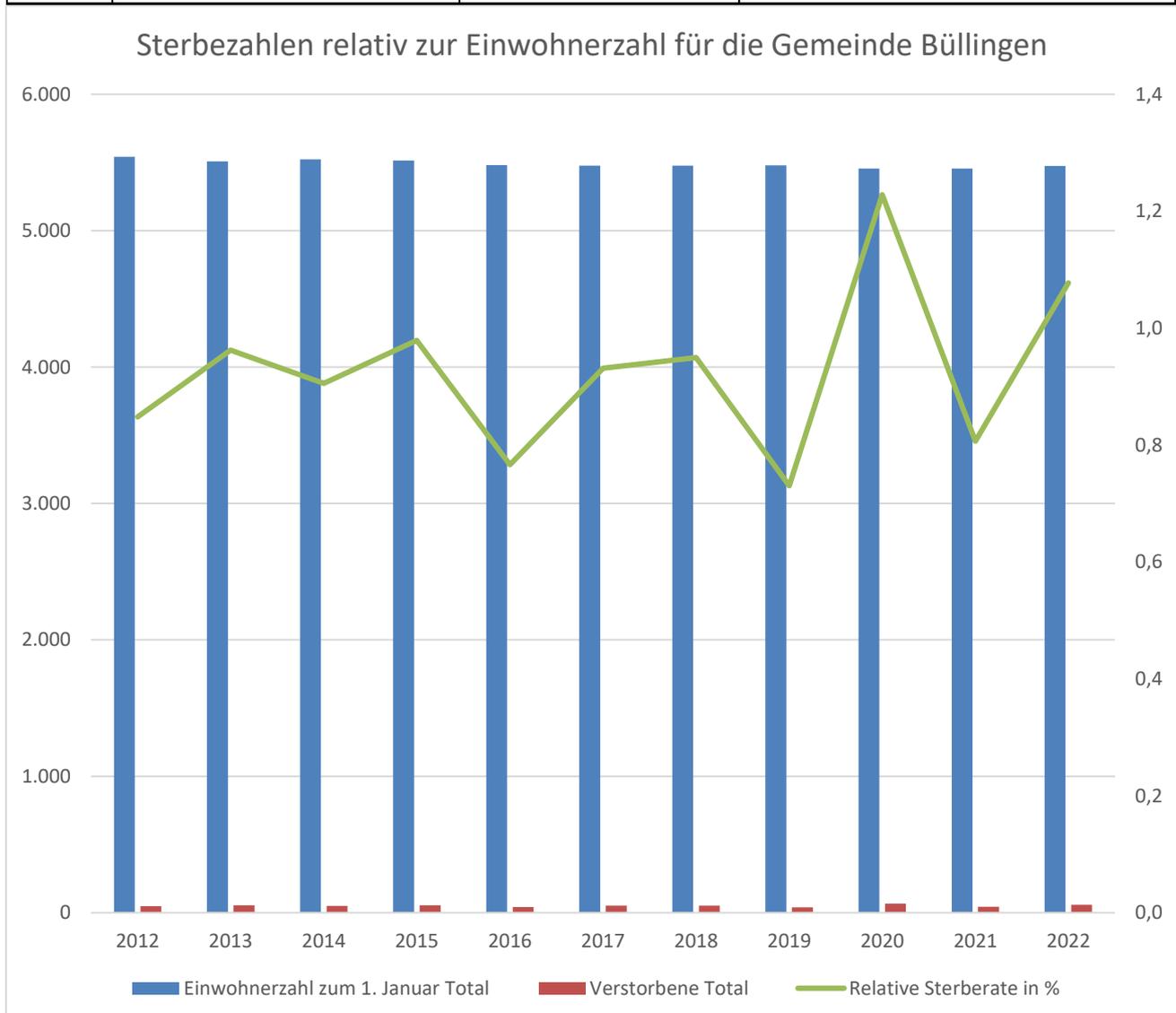
Jahr	Einwohnerzahl zum 1. Januar	Verstorbene	Relative Sterberate in %
	Total	Total	Total
1983	4.842	48	1,0
2003	5.119	35	0,7
2012	5.459	36	0,7
2013	5.466	33	0,6
2014	5.496	46	0,8
2015	5.510	59	1,1
2016	5.492	48	0,9
2017	5.522	43	0,8
2018	5.477	52	0,9
2019	5.474	46	0,8
2020	5.479	53	1,0
2021	5.522	53	1,0
2022	5.569	54	1,0



3) Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Büllingen

Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Büllingen

Jahr	Einwohnerzahl zum 1. Januar	Verstorbene	Relative Sterberate in %
	Total	Total	Total
2012	5.541	47	0,8
2013	5.508	53	1,0
2014	5.522	50	0,9
2015	5.515	54	1,0
2016	5.480	42	0,8
2017	5.477	51	0,9
2018	5.476	52	0,9
2019	5.478	40	0,7
2020	5.455	67	1,2
2021	5.455	44	0,8
2022	5.475	59	1,1

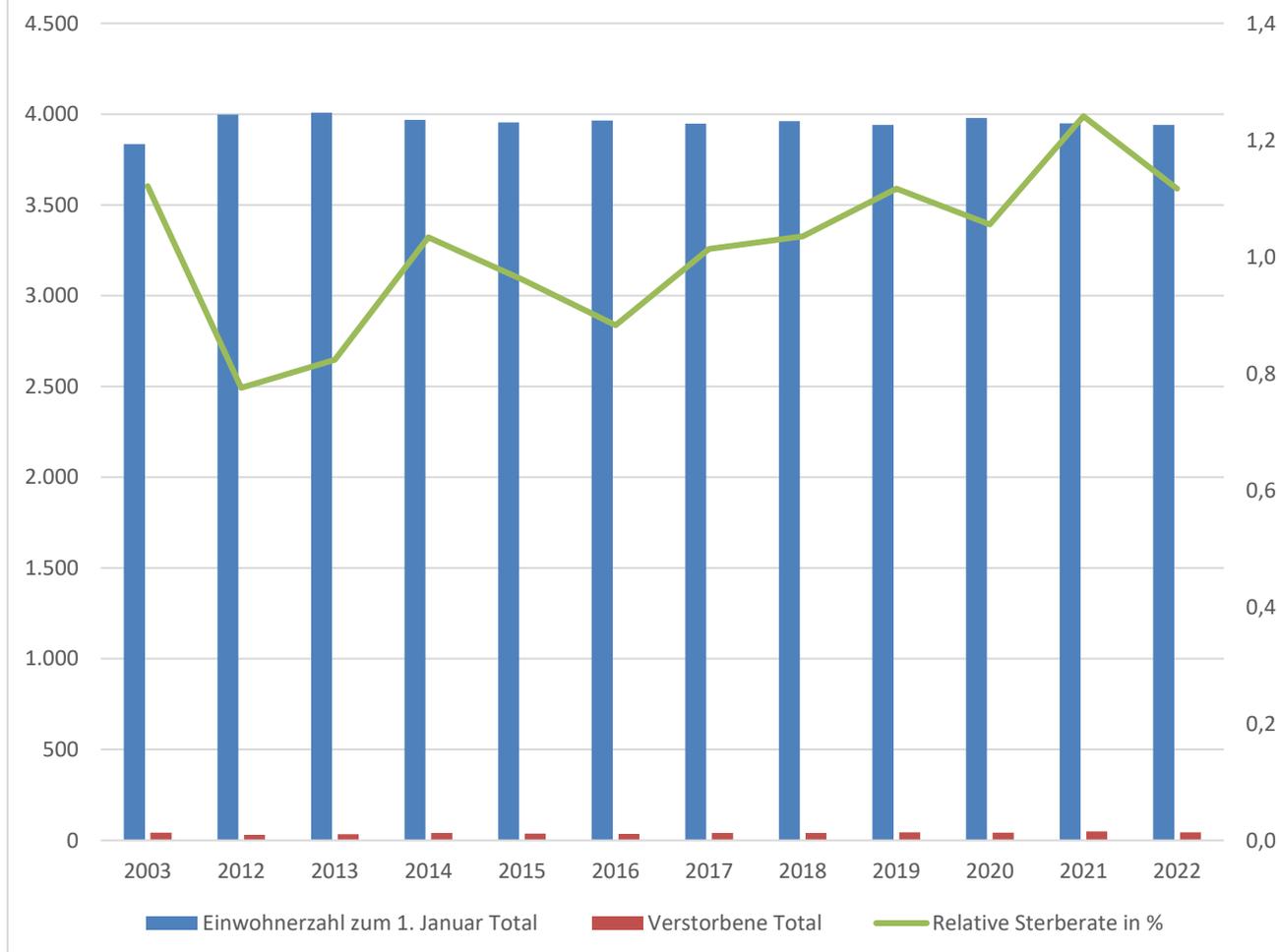


4) Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Burg-Reuland

Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Burg Reuland

Jahr	Einwohnerzahl zum 1. Januar	Verstorbene	Relative Sterberate in %
	Total	Total	Total
2003	3.835	43	1,1
2012	3.998	31	0,8
2013	4.008	33	0,8
2014	3.968	41	1,0
2015	3.954	38	1,0
2016	3.964	35	0,9
2017	3.947	40	1,0
2018	3.961	41	1,0
2019	3.940	44	1,1
2020	3.979	42	1,1
2021	3.949	49	1,2
2022	3.941	44	1,1

Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Burg Reuland

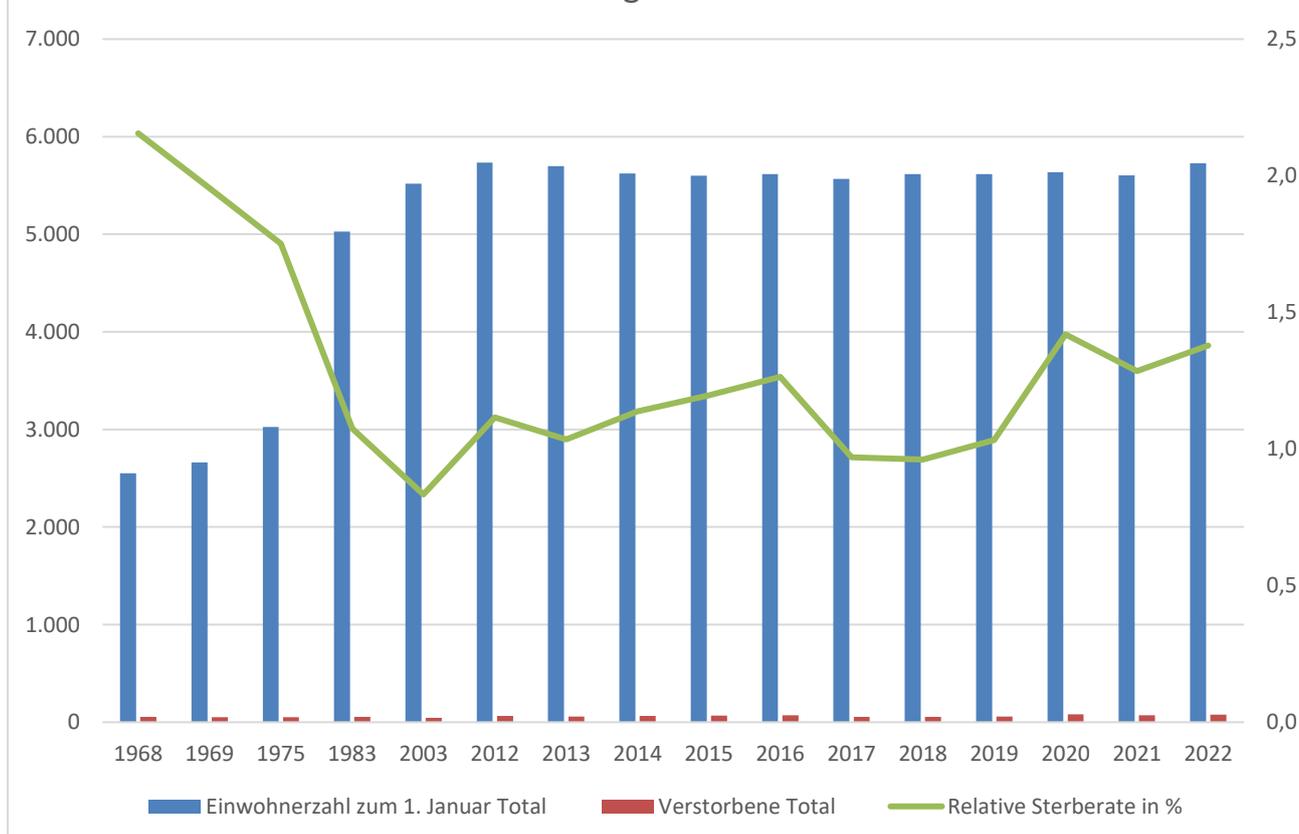


5) Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Bütgenbach

Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Bütgenbach

Jahr	Einwohnerzahl zum 1. Januar	Verstorbene	Relative Sterberate in %
	Total	Total	Total
1968	2.552	55	2,2
1969	2.661	52	2,0
1975	3.026	53	1,8
1983	5.027	54	1,1
2003	5.519	46	0,8
2012	5.734	64	1,1
2013	5.698	59	1,0
2014	5.624	64	1,1
2015	5.601	67	1,2
2016	5.617	71	1,3
2017	5.568	54	1,0
2018	5.615	54	1,0
2019	5.618	58	1,0
2020	5.635	80	1,4
2021	5.605	72	1,3
2022	5.729	79	1,4

Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Bütgenbach

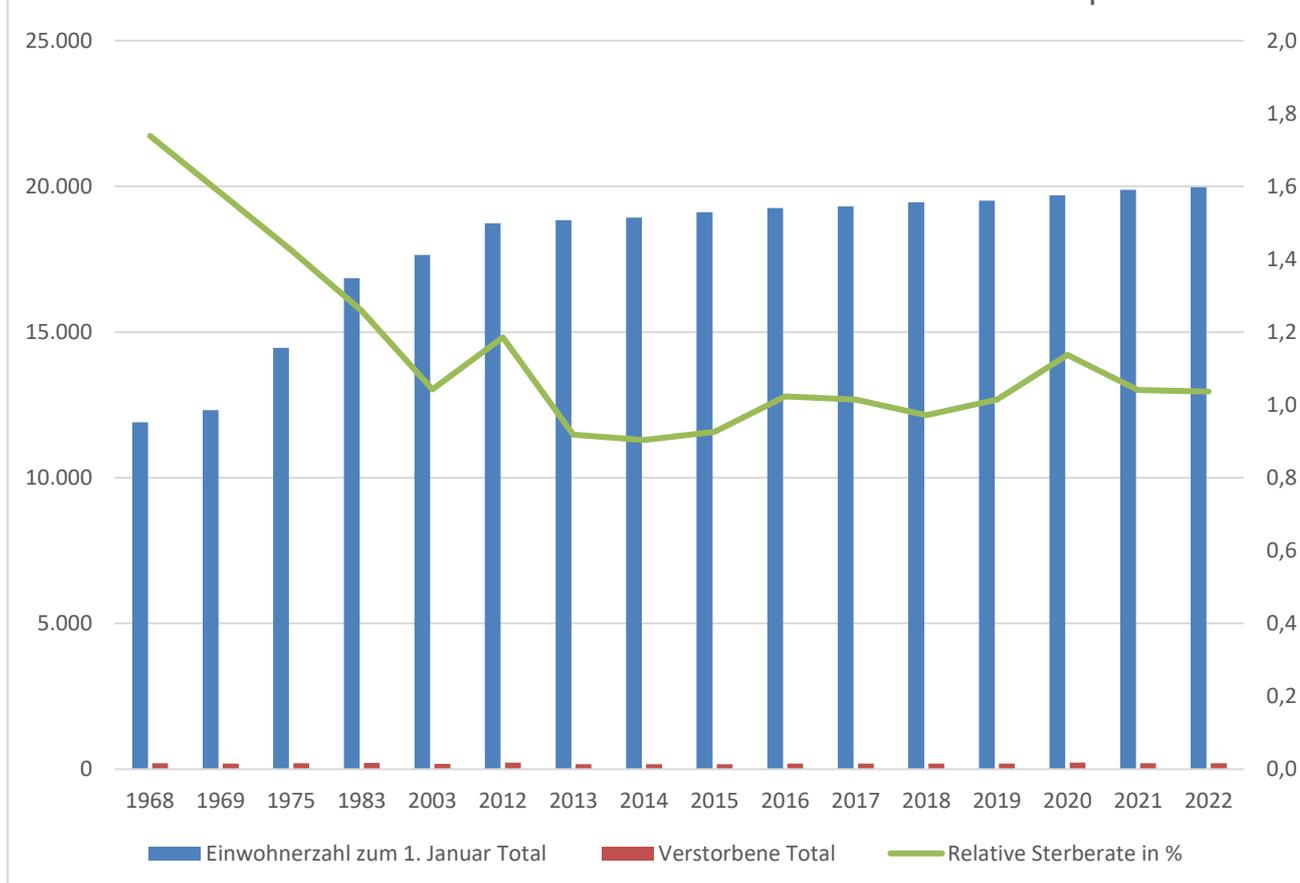


6) Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Eupen

Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Eupen

Jahr	Einwohnerzahl zum 1. Januar	Verstorbene	Relative Sterberate in %
	Total	Total	Total
1968	11.907	207	1,7
1969	12.327	195	1,6
1975	14.461	206	1,4
1983	16.850	212	1,3
2003	17.642	184	1,0
2012	18.727	222	1,2
2013	18.844	173	0,9
2014	18.924	171	0,9
2015	19.116	177	0,9
2016	19.252	197	1,0
2017	19.314	196	1,0
2018	19.454	189	1,0
2019	19.514	198	1,0
2020	19.691	224	1,1
2021	19.880	207	1,0
2022	19.965	207	1,0

Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Eupen

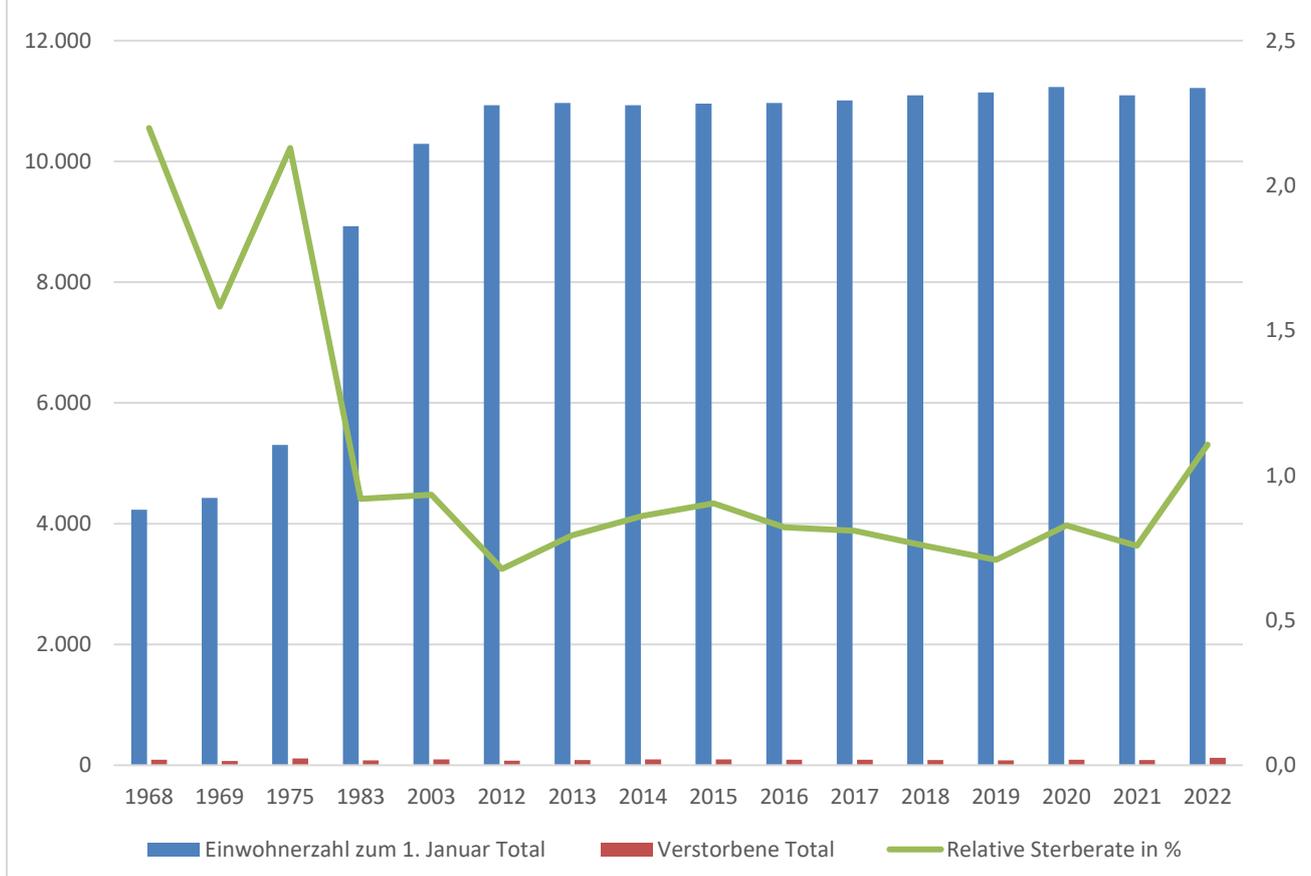


7) Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Kelmis

Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Kelmis

Jahr	Einwohnerzahl zum 1. Januar	Verstorbene	Relative Sterberate in %
	Total	Total	Total
1968	4.230	93	2,2
1969	4.425	70	1,6
1975	5.306	113	2,1
1983	8.926	82	0,9
2003	10.292	96	0,9
2012	10.930	74	0,7
2013	10.966	87	0,8
2014	10.929	94	0,9
2015	10.956	99	0,9
2016	10.966	90	0,8
2017	11.010	89	0,8
2018	11.092	84	0,8
2019	11.143	79	0,7
2020	11.232	93	0,8
2021	11.094	84	0,8
2022	11.214	124	1,1

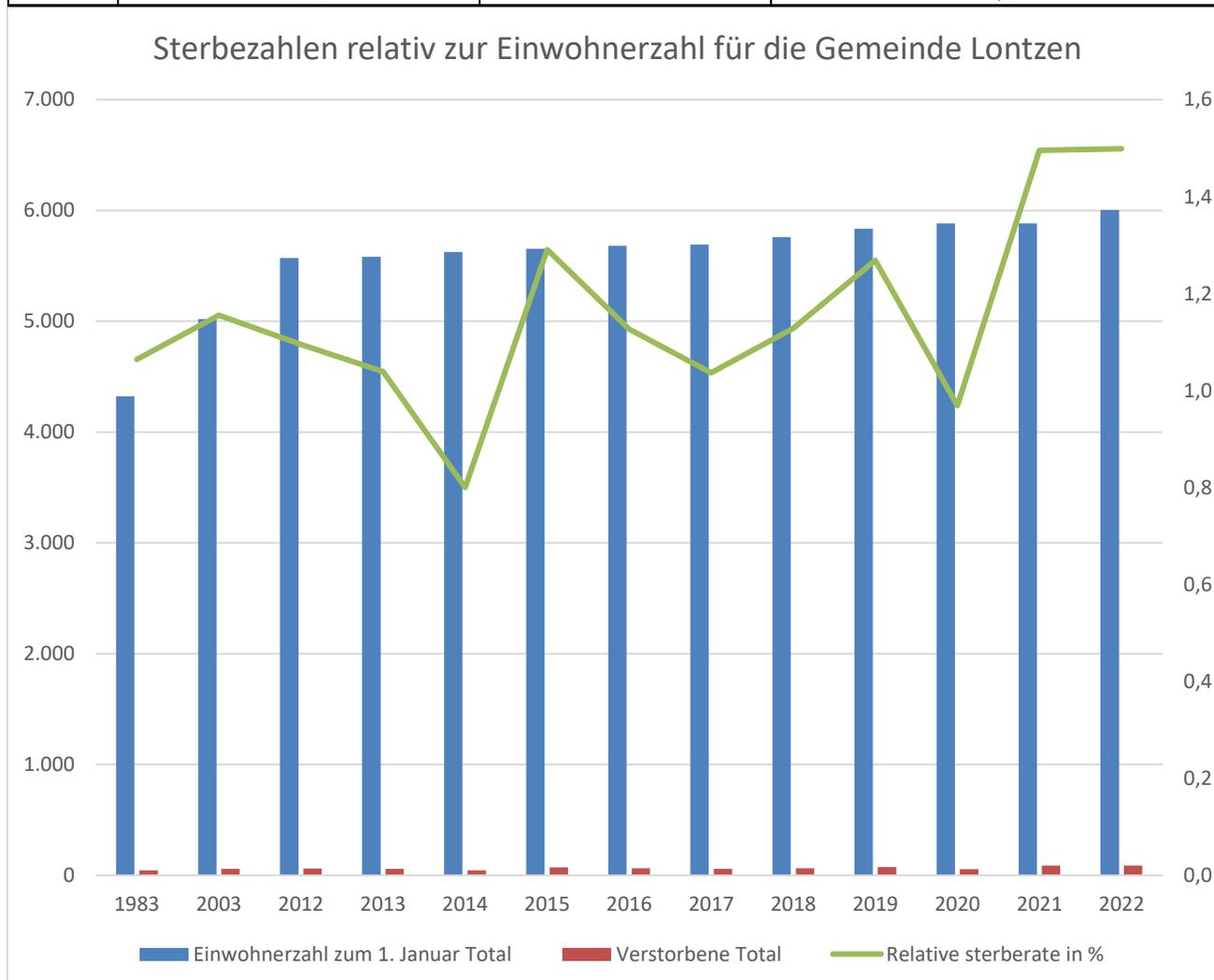
Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Kelmis



8) Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Lontzen

Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Lontzen

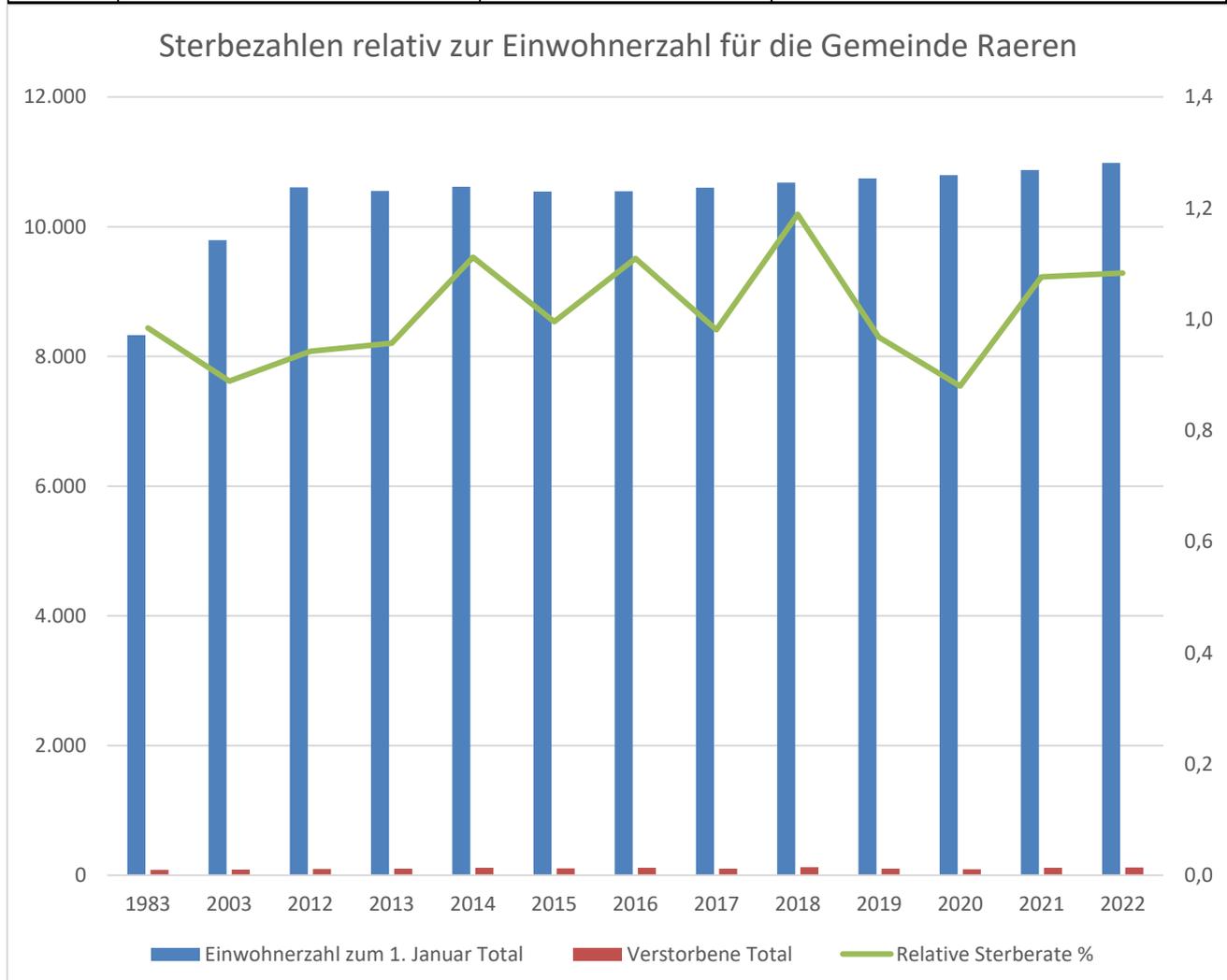
Jahr	Einwohnerzahl zum 1. Januar	Verstorbene	Relative Sterberate in %
	Total	Total	Total
1983	4.323	46	1,1
2003	5.019	58	1,2
2012	5.572	61	1,1
2013	5.581	58	1,0
2014	5.624	45	0,8
2015	5.656	73	1,3
2016	5.683	64	1,1
2017	5.692	59	1,0
2018	5.761	65	1,1
2019	5.834	74	1,3
2020	5.883	57	1,0
2021	5.883	88	1,5
2022	6.005	90	1,5



9) Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Raeren

Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Raeren

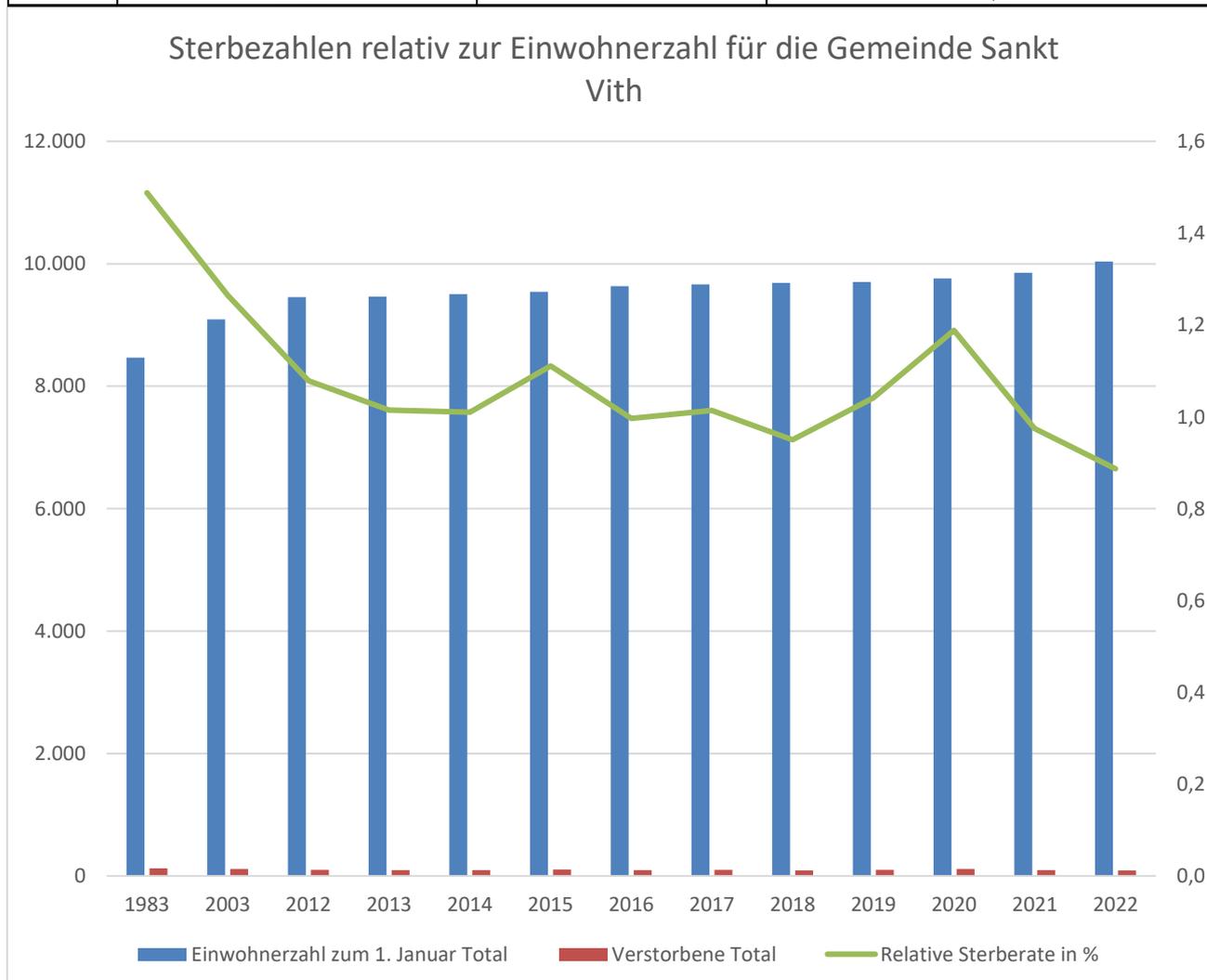
Jahr	Einwohnerzahl zum 1. Januar	Verstorbene	Relative Sterberate in %
	Total	Total	Total
1983	8.330	82	1,0
2003	9.790	87	0,9
2012	10.608	100	0,9
2013	10.552	101	1,0
2014	10.615	118	1,1
2015	10.542	105	1,0
2016	10.545	117	1,1
2017	10.600	104	1,0
2018	10.681	127	1,2
2019	10.745	104	1,0
2020	10.796	95	0,9
2021	10.873	117	1,1
2022	10.983	119	1,1



10) Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Sankt Vith

Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Gemeinde Sankt Vith

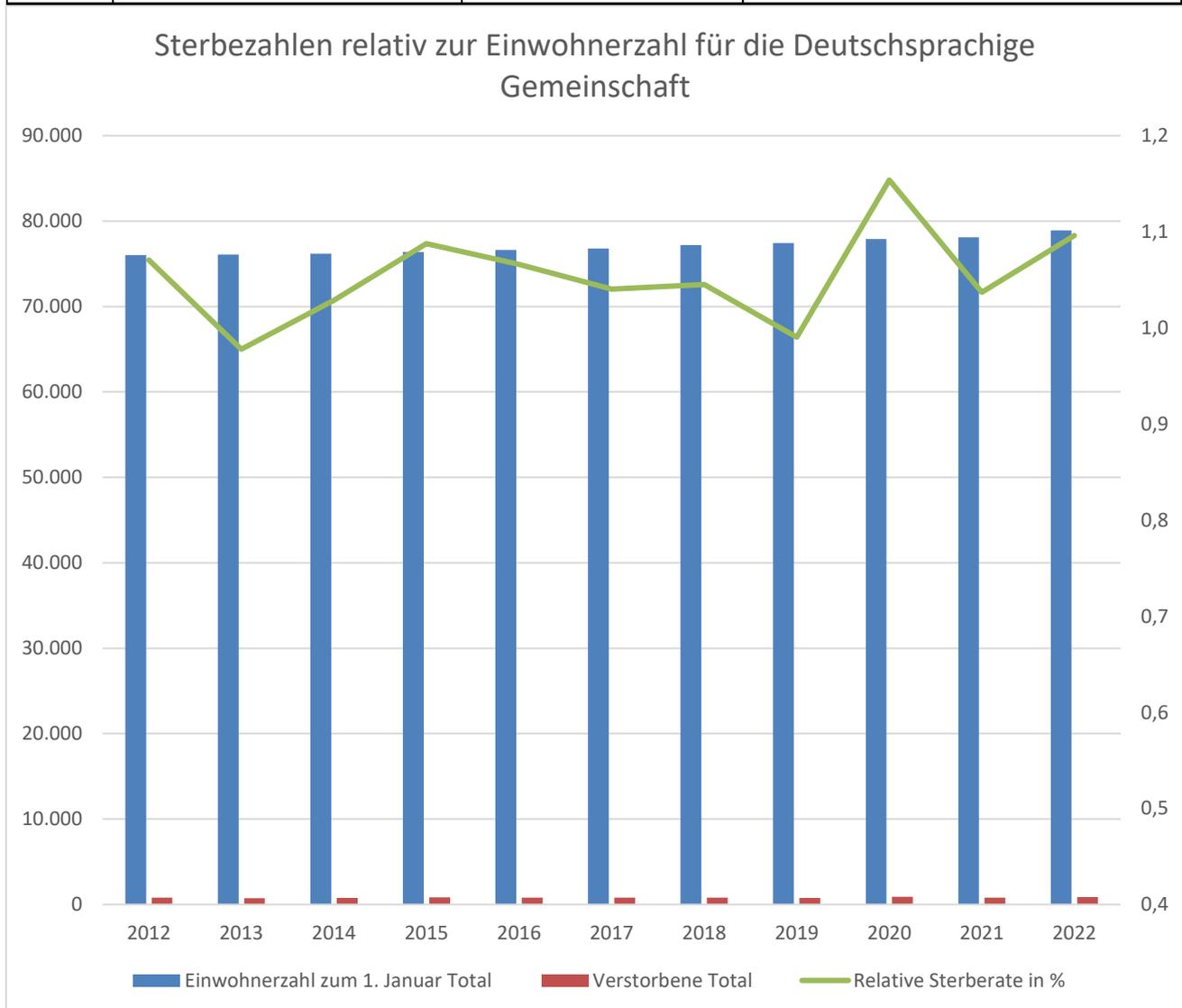
Jahr	Einwohnerzahl zum 1. Januar	Verstorbene	Relative Sterberate in %
	Total	Total	Total
1983	8.468	126	1,5
2003	9.093	115	1,3
2012	9.456	102	1,1
2013	9.464	96	1,0
2014	9.503	96	1,0
2015	9.540	106	1,1
2016	9.633	96	1,0
2017	9.663	98	1,0
2018	9.687	92	0,9
2019	9.704	101	1,0
2020	9.761	116	1,2
2021	9.852	96	1,0
2022	10.035	89	0,9



11) Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die Deutschsprachige Gemeinschaft

Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für die DG

Jahr	Einwohnerzahl zum 1. Januar	Verstorbene	Relative Sterberate in %
	Total	Total	Total
2012	76.025	814	1,1
2013	76.087	744	1,0
2014	76.205	784	1,0
2015	76.390	831	1,1
2016	76.632	817	1,1
2017	76.793	799	1,0
2018	77.204	807	1,0
2019	77.450	767	1,0
2020	77.911	899	1,2
2021	78.113	810	1,0
2022	78.916	865	1,1

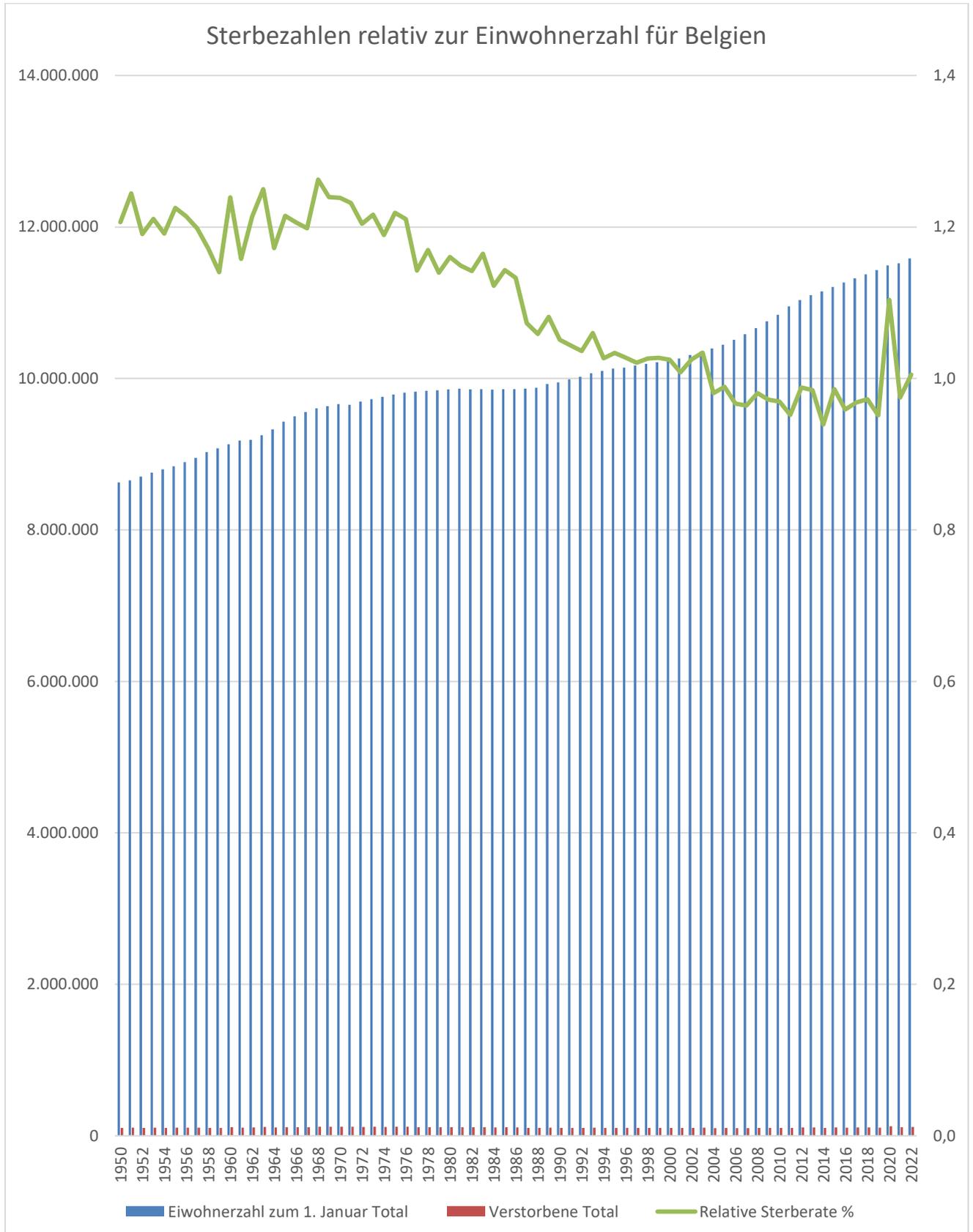


12) Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für Belgien seit 1950

Sterbezahlen relativ zur Einwohnerzahl für Belgien

Jahr	Einwohnerzahl zum 1. Januar	Verstorbene	Relative Sterberate in %
	Total	Total	Total
1950	8.625.084	104.039	1,2
1951	8.653.653	107.688	1,2
1952	8.703.119	103.624	1,2
1953	8.757.691	106.024	1,2
1954	8.798.055	104.795	1,2
1955	8.840.704	108.316	1,2
1956	8.896.246	108.016	1,2
1957	8.951.443	107.236	1,2
1958	9.026.778	105.746	1,2
1959	9.078.635	103.513	1,1
1960	9.128.824	113.106	1,2
1961	9.178.154	106.259	1,2
1962	9.189.741	111.545	1,2
1963	9.251.414	115.618	1,2
1964	9.328.126	109.342	1,2
1965	9.428.100	114.507	1,2
1966	9.499.234	114.557	1,2
1967	9.556.380	114.509	1,2
1968	9.605.601	121.275	1,3
1969	9.631.910	119.375	1,2
1970	9.660.154	119.623	1,2
1971	9.650.944	118.853	1,2
1972	9.695.379	116.743	1,2
1973	9.726.850	118.313	1,2
1974	9.756.590	116.039	1,2
1975	9.788.248	119.273	1,2
1976	9.813.152	118.765	1,2
1977	9.823.302	112.208	1,1
1978	9.837.413	115.060	1,2
1979	9.841.654	112.156	1,1
1980	9.855.110	114.364	1,2
1981	9.863.374	113.308	1,1
1982	9.854.589	112.506	1,1
1983	9.858.017	114.814	1,2
1984	9.853.023	110.577	1,1
1985	9.857.721	112.691	1,1
1986	9.858.895	111.671	1,1

1987	9.864.751	105.840	1,1
1988	9.875.716	104.551	1,1
1989	9.927.612	107.332	1,1
1990	9.947.782	104.545	1,1
1991	9.986.975	104.223	1,0
1992	10.021.997	103.858	1,0
1993	10.068.319	106.715	1,1
1994	10.100.341	103.688	1,0
1995	10.130.398	104.710	1,0
1996	10.142.776	104.228	1,0
1997	10.170.226	103.822	1,0
1998	10.192.264	104.607	1,0
1999	10.213.752	104.933	1,0
2000	10.239.085	104.921	1,0
2001	10.263.414	103.474	1,0
2002	10.309.725	105.667	1,0
2003	10.355.844	107.068	1,0
2004	10.396.421	101.964	1,0
2005	10.445.852	103.305	1,0
2006	10.511.382	101.614	1,0
2007	10.584.534	102.060	1,0
2008	10.665.140	104.587	1,0
2009	10.753.080	104.509	1,0
2010	10.839.905	105.094	1,0
2011	10.951.266	104.247	1,0
2012	11.035.948	109.034	1,0
2013	11.099.554	109.295	1,0
2014	11.150.516	104.723	0,9
2015	11.209.044	110.508	1,0
2016	11.267.910	108.056	1,0
2017	11.322.088	109.629	1,0
2018	11.376.070	110.645	1,0
2019	11.431.406	108.745	1,0
2020	11.492.641	126.850	1,1
2021	11.521.238	112.291	1,0
2022	11.584.008	116.404	1,0



Eine gewisse Übersterblichkeit für das Jahr 2020 ist nicht von der Hand zu weisen, wobei man beachten muss, dass in den vorherigen Jahren ein Abwärtstrend der Sterbezahlen zu verzeichnen war. Die Gründe hierfür sind aber, wie beschrieben, nicht nur bei dem Coronavirus zu suchen. Ebenso ist nicht auszuschließen, dass bei einem Viertel der COVID-19-Todesfälle die Todesursache eine andere ist als zunächst angenommen. Das haben die Autopsieuntersuchungen des Hospitals Jessa in Hasselt ergeben. Diese Untersuchung ergab auch, dass bei einer Reihe von sogenannten COVID-19-Todesfällen von einer Infektion keine Rede sein konnte.¹¹⁴ Die Zählweise der COVID-19-Verstorbenen wurde, bis dato zumindest, sehr kreativ ausgelegt.¹¹⁵ Schon im März 2020 ergab sich aus Statistiken der italienischen Regierung, dass 99,2 % der dort registrierten COVID-19-Todesfälle mindestens eine schwere Komorbidität aufwiesen.¹¹⁶

Zur belgischen Zählweise äußerte sich Yves Coppieters wie folgt:

„In Belgien wurde ebenfalls ein besonderes Zählsystem eingeführt. Die Gesamt-COVID-Mortalität beinhaltet alle Todesfälle in Krankenhäusern, alle positiv getesteten Todesfälle in Pflegeheimen, aber auch alle potenziell möglichen Fälle. In Belgien war es sehr schwierig, die Tests in Pflegeheimen durchführen zu lassen. Mehr als drei Viertel dieser Todesfälle wurden nicht getestet. Die Behörden beschlossen daher, alle diese unbestätigten COVID-19-Todesfälle in die Mortalitätsstatistik aufzunehmen. Belgien hat sich daher für ein sehr umfassendes Meldesystem entschieden. Dieses ist nicht automatisch mit anderen Ländern vergleichbar, die manchmal Todesfälle in Pflegeheimen oder mögliche Fälle, die nicht auf die Sterbeursache getestet wurden, nicht berücksichtigen. Wenn wir unsere Todesfallkriterien vereinheitlichen würden, kämen wir zu vergleichbareren Indikatoren, und die belgischen Ergebnisse würden mit denen anderer Länder wie Frankreich, Italien und Spanien übereinstimmen, denn angesichts der Art und Weise, wie die Patienten in Belgien versorgt werden, gibt es nicht viele Gründe, warum die Todesfälle bedeutender sein sollten.“^{117, 118}

Die Vorgehensweise der breitangelegten Zählung von COVID-Toten ist in vielen Ländern während der Pandemie praktiziert worden. Das englische ONS (Office for National Statistics) bestätigte im Oktober 2020, dass weniger als 10 % der offiziellen COVID-19-Todesfälle tatsächlich nur COVID als einzige Todesursache hatten.¹¹⁹

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass es mancherorts eine erhöhte Sterblichkeit gegeben hat wegen der Situation in den Wohn- und Pflegezentren. Man sollte aber auch die negativen Auswirkungen der Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen sowie eine möglicherweise falsche Herangehensweise in der Behandlung von COVID-19-Patienten berücksichtigen. All dies müsste genauer untersucht werden.

In Ostbelgien drängt sich in diesem Zusammenhang die Frage auf: Was haben Amel, Burg-Reuland, Lontzen und Raeren anders gemacht? Wieso sind in diesen Gemeinden die Sterbefälle gleichgeblieben oder gar rückläufig gewesen im Jahr 2020? Und wieso ist die Anzahl der Sterbefälle in der Deutschsprachigen Gemeinschaft für das Jahr 2022 immer noch so hoch?

¹¹⁴ https://www.hbvl.be/cnt/dmf20201116_94353830.

¹¹⁵ <https://www.spectator.co.uk/article/how-to-understand-and-report-figures-for-covid-19-deaths->

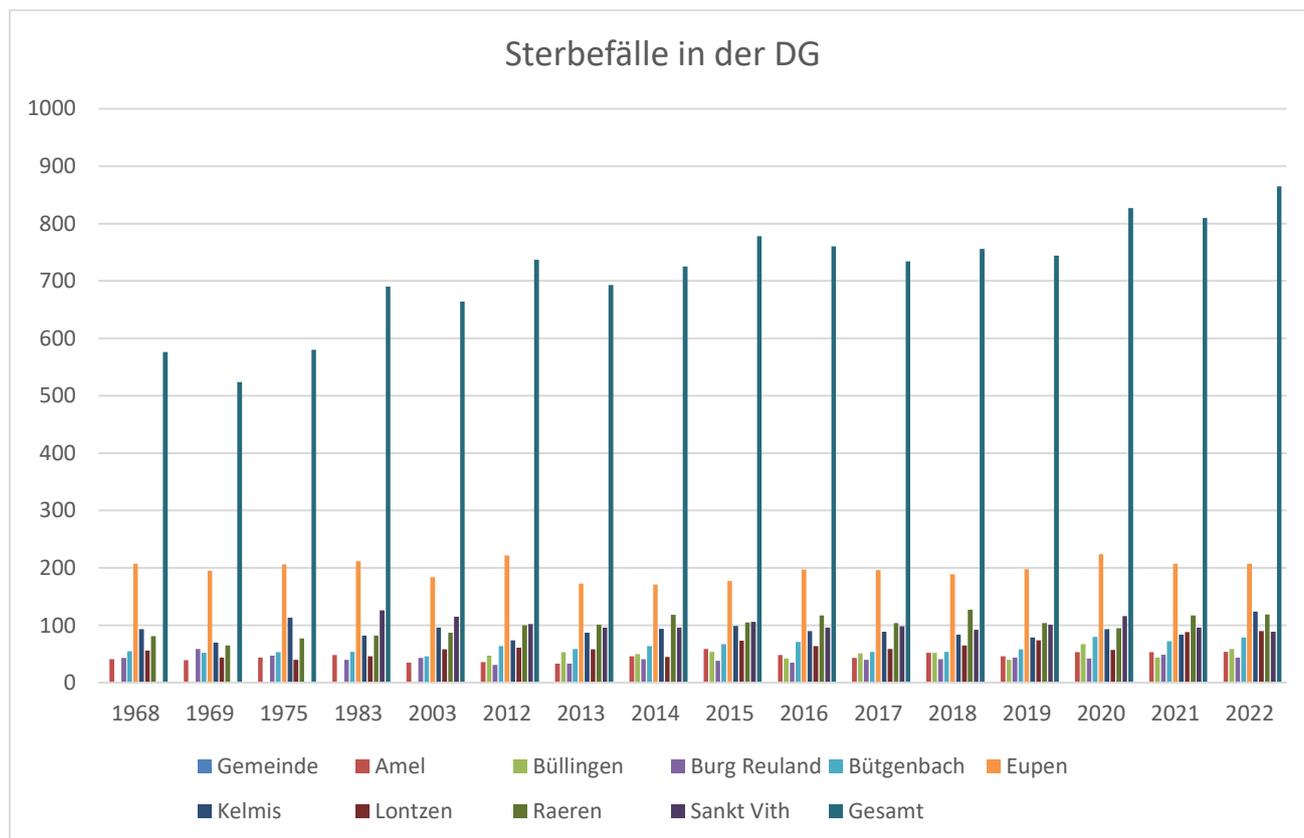
¹¹⁶ https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_20_marzo_eng.pdf.

¹¹⁷ <https://information.tv5monde.com/info/covid-19-en-belgique-une-mortalite-record-mais-un-systeme-de-comptage-particulier-357154>.

¹¹⁸ https://www.levif.be/actualite/belgique/coronavirus-pourquoi-tant-de-morts-en-belgique/article-normal-1275927.html?cookie_check=1607007496.

¹¹⁹ <https://www.ons.gov.uk/aboutus/transparencyandgovernance/freedomofinformationfoi/covid19deathswithnounderlyinghealthconditionsbrokendownbyage>.

Allgemein nahm die Übersterblichkeit in Europa im Jahr 2022 weiter zu,^{120,121} obschon die akute Coronaphase und die damit einhergehenden Maßnahmen größtenteils beendet waren. Manche Länder steuern sogar auf Rekordwerte zu.^{122,123} Jedenfalls werden in ganz Europa ungewöhnlich hohe Todeszahlen gemeldet: Forscher rätseln über die dafür verantwortlichen Gründe. Das Einzige, das kategorisch als möglicher Grund ausgeschlossen wird, ist die Corona-Impfung. Als einer der Gründe für die vorherrschende Übersterblichkeit werden aber immer öfter die Folgen der Maßnahmenpolitik genannt.



In Relation zur Einwohnerzahl und in der langfristigen Entwicklung gesehen, würde ein Laie mit Blick auf die vorangegangenen Zahlen und Tabellen wahrscheinlich keine Jahrhundertpandemie diagnostizieren.

Die Behauptung, dass die Sterbezahlen gerade wegen der zahlreichen Maßnahmen niedrig gehalten wurden und dass es ohne diese zu einer Katastrophe gekommen wäre, hält einer genauen Prüfung nicht stand. Denn dann hätten sich, laut Prognosen, in den bereits in dieser Begründung angeführten Ländern und Regionen ohne besondere Maßnahmen regelrechte humane Horrorszenerarien abspielen müssen.

¹²⁰ <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220916-1>.

¹²¹ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_MEXRT__custom_309801/bookmark/table?lang=en&bookmarkId=26981184-4241-4855-b18e-8647fc8c0dd2.

¹²² <https://www.bbc.com/news/health-64209221>.

¹²³ <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus241872489/Deutschland-Uebersterblichkeit-steuert-auf-Rekordwerte-zu.html>.

Lockdown-Maßnahmen

Viele internationale Studien weisen übereinstimmend darauf hin, dass Lockdowns als Maßnahme zur Eindämmung eines Atemwegvirus versagt haben. Das Hauptziel, die Ausbreitung des Virus einzudämmen, wurde nicht erreicht. Im Gegenzug wurde großer Schaden angerichtet.

In allen Pandemieplänen vor 2020, selbst bei schweren Ausbrüchen von Atemwegsviren, wurden Lockdowns ausdrücklich nicht empfohlen, auch nicht von der WHO und den Gesundheitsbehörden. Die Gründe für das Ignorieren bestehender Richtlinien und die Verabschiedung der neuen Maßnahmen scheinen die von Politik und Medien geschürte Panik (vor allem Szenen aus China und Italien), der Unwille, es anders zu machen als die Nachbarländer, und der unerschütterliche Glaube an ein einziges mathematisches Modell zu sein, das sich im Nachhinein als äußerst ungenau herausstellte (Imperial College, siehe weiter oben).

Vor dem Jahr 2020 galten weltweit folgende Pandemierichtlinien, die in einer Studie aus dem Jahr 2006 detailliert beschrieben wurden:

- *Disease mitigation measures in the control of pandemic influenza*¹²⁴

„Die Isolierung symptomatischer Grippepatienten, entweder zu Hause oder im Krankenhaus, ist wahrscheinlich die wichtigste Maßnahme, um die Übertragung zu reduzieren und die Ausbreitung der Krankheit in einer Gemeinschaft zu verlangsamen.“

„Eine Politik, die kranke Menschen dazu bringt, freiwillig zu Hause zu bleiben, sofern sie nicht schwer erkrankt sind, würde es den Krankenhäusern ermöglichen, ihre Bemühungen auf die am stärksten gefährdeten Personen zu konzentrieren.“

„Es gibt keine historischen Beobachtungen oder wissenschaftlichen Studien, die es rechtfertigen, Gruppen möglicherweise infizierter Personen für längere Zeit unter Quarantäne zu stellen, um die Ausbreitung der Influenza zu verlangsamen.“

„Eine Arbeitsgruppe der Weltgesundheitsorganisation (WHO) kam nach Durchsicht der Literatur und unter Berücksichtigung aktueller internationaler Erfahrungen zu dem Schluss, dass „erzwungene Isolierung und Quarantäne ineffektiv sind“.“

„Reisebeschränkungen, wie die Schließung von Flughäfen und die Kontrolle von Reisenden an den Grenzen, haben sich in der Vergangenheit als unwirksam erwiesen. Die Arbeitsgruppe der Weltgesundheitsorganisation kam zu dem Schluss, dass „das Screening und die Quarantäne von einreisenden Personen an den internationalen Grenzen die Vireneinschleppung bei früheren Pandemien nicht wesentlich verzögert haben“.“

„Bei früheren Grippeepidemien waren die Auswirkungen von Schulschließungen auf die Krankheitsrate unterschiedlich. Eine Studie aus Israel berichtete über einen Rückgang der Atemwegsinfektionen nach einem zweiwöchigen Lehrerstreik, der jedoch nur für einen einzigen Tag zu beobachten war. Andererseits traten während der Pandemie 1918 in Chicago (die Spanische Grippe, Anmerkung der Autoren), als die Schulen wegen der

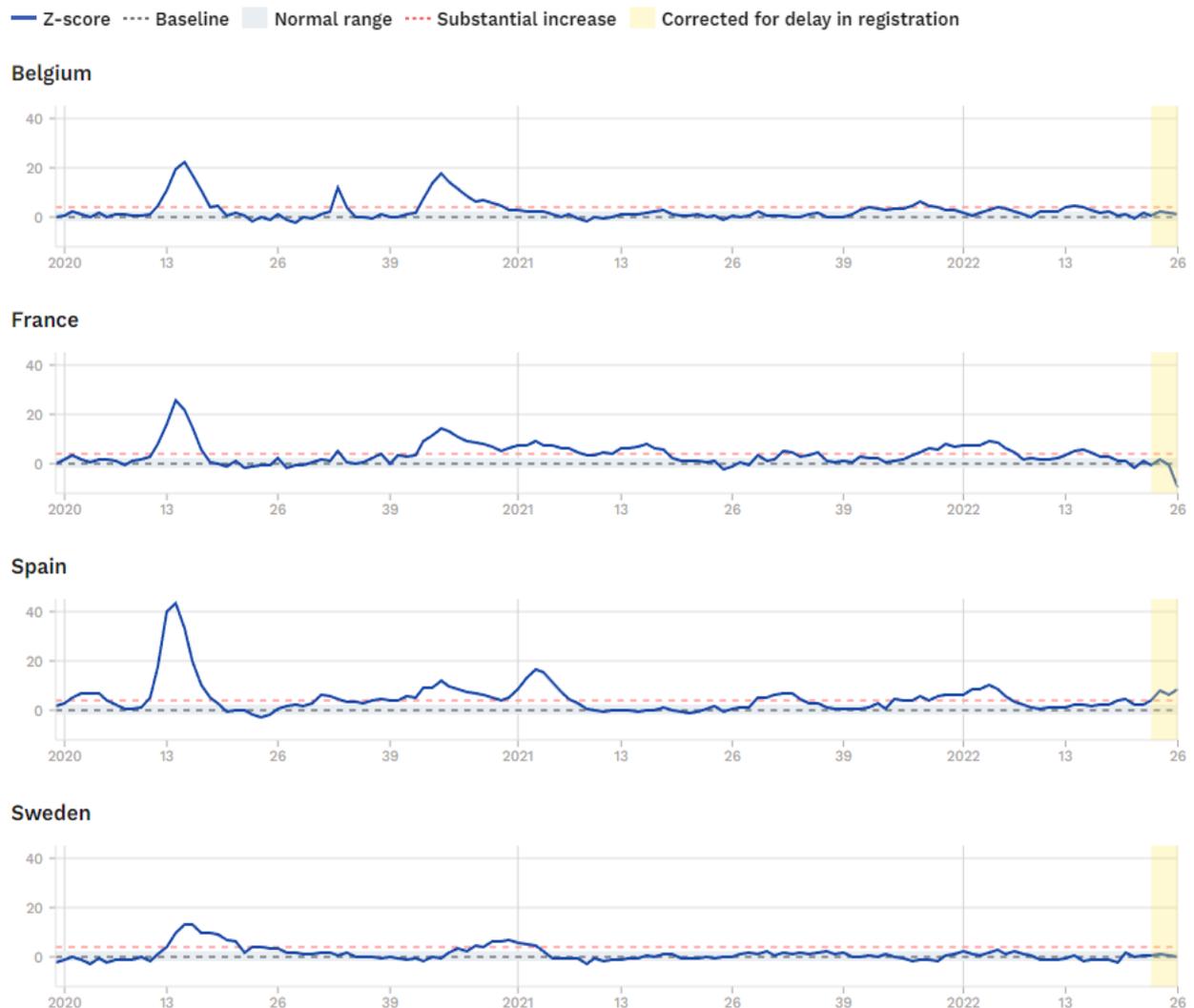
¹²⁴ <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.552.1109&rep=rep1&type=pdf>.

Fraktion im PDG V.o.G.

Winterferien geschlossen waren, „mehr Grippefälle unter den Schülern auf ... als während des Schulbetriebs“.

„Es wurde empfohlen, während einer Pandemie einen Abstand von mindestens drei Metern einzuhalten, um die Zahl der Kontakte mit möglicherweise infizierten Personen zu verringern. Die Wirksamkeit dieser Maßnahme ist unbekannt ... Und eine solche Empfehlung würde die normalen täglichen Aufgaben erheblich erschweren.“

Im Ländervergleich, gemäß Statistiken von Euromomo,¹²⁵ erkennt man, dass Spanien, das Land mit einem der härtesten Lockdowns, mehr Todesfälle zu beklagen hatte als das Land mit den geringsten Restriktionen, Schweden. In der sogenannten zweiten Welle können Spanien und Schweden beide eine bedeutende Verringerung der Todesfälle verzeichnen, trotz extrem unterschiedlicher restriktiver Maßnahmen. Der internationale Vergleich, auch mit Belgien, wirft zwangsläufig die Frage nach dem Nutzen von Lockdown-Maßnahmen auf.



¹²⁵ <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps#z-scores-by-country>.

Der Lockdown vom März 2020 war, objektiv betrachtet, eine rein politische Entscheidung, er wurde damals ohne wirkliche wissenschaftliche Grundlage ausgerufen.¹²⁶ Die Strategie der „Kurveabflachung“, die anfangs zwar erfolgsversprechend wirkte, war im Endeffekt vielleicht sogar nachteilig, weil sie die Dauer bis zum Erreichen einer Herdenimmunität und damit die Wirkungskraft des Virus in die Länge ziehen konnte.¹²⁷

Aus dem Bericht der italienischen Gesundheitsbehörde ISS konnte man bereits am 17. März 2020 entnehmen, dass COVID-19 fast ausschließlich sehr alte Menschen mit schweren Grunderkrankungen in Gefahr brachte.¹²⁸ Ebenfalls am 17. März veröffentlichte der renommierte Epidemiologe John Ioannidis seinen ersten Meinungsartikel „Ein sich anbahnendes Fiasko? Während die Coronavirus-Pandemie um sich greift, treffen wir Entscheidungen ohne verlässliche Daten“: eine Warnung vor den folgenschweren Fehlentscheidungen, die sich anzubahnen drohten.¹²⁹

Uns ist keine aussagekräftige Studie bekannt, die die Wirkung von Lockdowns belegt. Die vorliegende wissenschaftliche Evidenz zeigt, dass in keinem Land durch restriktive politische Maßnahmen die Infektions- bzw. Sterblichkeitskurven abgeflacht wurden.^{130,131} Allerdings haben die Lockdowns erhebliche und schwerwiegende Folgen für die Gesundheit (einschließlich der psychischen Gesundheit), die Lebensgrundlagen und die Wirtschaft. Unzählige Menschen werden in der Folgezeit von den reduzierten Screening-Maßnahmen und Untersuchungen in allen Gesundheitsbereichen betroffen sein, mit vielen vorzeitigen, vermeidbaren Todesfällen. Ladenlokale blieben geschlossen, manche wurden nicht wieder eröffnet. Existenzen gingen verloren, Familien und Freundeskreise brachen auseinander. Während der Fokus weiterhin hauptsächlich auf COVID-19 liegt, wird die Gesundheit in unserem Land durch die Kollateralschäden dieses Ansatzes in Mitleidenschaft gezogen.

Für die Mehrheit der Bevölkerung ist COVID-19 keine tödliche Krankheit.

Einige der wichtigsten gesundheitlichen Faktoren, die als Ursache für den Verlust von Lebensjahren in der Bevölkerung hervorgehoben werden, sind Alkohol und das Rauchen. Das Risiko eines vorzeitigen Todes (Krebs, Herzinfarkt und vieles mehr) durch diese Auslöser war und bleibt größer als das von COVID-19. Während uns auferlegt wurde, wegen der Coronapandemie zu Hause zu bleiben, sind Zigaretten und Alkohol weiterhin frei erhältlich.

Bei jedem neuen Eingriff – insbesondere bei solch schwerwiegenden wie Lockdowns – sollte man erwarten dürfen, dass der potenzielle Schaden, den er anrichten kann, vorab sorgfältig abgeschätzt wird.

¹²⁶ <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/nachrichten/covid-19-wo-ist-die-evidenz>.

¹²⁷ https://www.researchgate.net/publication/340325643_The_first_three_months_of_the_COVID-19_epidemic_Epidemiological_evidence_for_two_separate_strains_of_SARS-CoV-2_viruses_spreading_and_implications_for_prevention_strategies/fulltext/5e83ecf6299bf130796dc05e/The-first-three-months-of-the-COVID-19-epidemic-Epidemiological-evidence-for-two-separate-strains-of-SARS-CoV-2-viruses-spreading-and-implications-for-prevention-strategies.pdf?_sg%5B0%5D=nwNTKa5u_w-ueaVFyUpDH7hEfVlrax65UdjnPjUimgLJNINBLi2ezr5xeXXNaccduopa_DsjnK87I-AKTIB3x4w.dEUsGSZ5Umyj4dq1nqLPHTaHVabQwbrPLcVLzt9rmDejbW9X2Gp3Py2TRa9Drw4GH3nFRE3gtPTpMqp-doxM-g&_sg%5B1%5D=uBse5NUsdxEs0wKYvU6X70WW_-6100sik2xBS-BlyNfClS_6MJGs8Mnh2DUmbSjl8oLa8N6x0VROyvPTG_LkC2VZzB4ZXskNzQrLRkqilfICc.dEUsGSZ5Umyj4dq1nqLPHTaHVabQwbrPLcVLzt9rmDejbW9X2Gp3Py2TRa9Drw4GH3nFRE3gtPTpMqp-doxM-g&_iepl=.

¹²⁸ https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_17_marzo-v2.pdf.

¹²⁹ <https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>.

¹³⁰ <https://pandata.org/wp-content/uploads/2020/07/Exploring-inter-country-variation.pdf>.

¹³¹ https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3665588.

Da wir im Frühjahr 2020 noch nicht alle Fakten über das Krankheitsbild und die Übertragung des Virus kannten, war es klug, Vorsicht walten zu lassen. Jetzt ist jedoch weit mehr bekannt und es gebietet sich, einige frühere Annahmen zu überdenken und die Richtung zu ändern. Bei vielen Menschen wächst die Besorgnis, dass jetzt der Fehler begangen werden könnte, die gleichen Maßnahmen anzuordnen, aber andere Ergebnisse zu erwarten. Es gibt immer mehr wissenschaftliche Beweise, die die Wirksamkeit von Lockdowns infrage stellen. Deshalb bleibt die Frage im Raum stehen, ob die erheblichen Kosten die angeblichen Vorteile nicht doch überwiegen.¹³²

Lockdowns funktionieren unter der Annahme, dass selbst gesunde Menschen das Virus zwar fangen, selbst nicht erkranken und die Krankheit trotzdem weiterverbreiten können. Vor 2020 wäre diese Annahme für jeden, der sich mit der Verbreitung von Atemwegsviren auskennt, unwahrscheinlich gewesen: Man hätte sie höchstwahrscheinlich verworfen.

Die Beweise für eine tatsächliche asymptomatische Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus sind dünn. Wir sollten daher die Demut und den Mut finden, diese Herangehensweise neu zu bewerten. Dies bedeutet zuzugeben, dass Fehler gemacht wurden. Vielleicht sind wir dann auch eher in der Lage, die Logik der Lockdowns kritisch zu hinterfragen.

Was muss getan werden?

Es besteht ein dringender Bedarf an einer umfassenden Risikobewertung von Lockdowns. Diese sollte umfassen:

- die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Lockdowns und Sterblichkeit
- die Bewertung, ob Lockdowns den Druck auf das Gesundheitssystem reduzieren
- die gesamtwirtschaftlichen Kosten
- die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Menschen
- die Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche
- die Auswirkungen auf ältere Menschen
- die Folgen des reduzierten Zugangs zur Gesundheitsversorgung und der erhöhten Krankheitslast wegen zunehmender Wartezeiten für Operationen und Vorsorgeuntersuchungen sowie Auswirkungen auf die zukünftige Sterblichkeit
- die mögliche Verzögerung beim Erreichen der natürlichen Immunität
- die Spaltung von Gemeinschaften
- die Auswirkungen auf verfassungsmäßige und demokratische Rechte.

Eine am 19. November 2020 veröffentlichte große französische Studie, die Daten von 106 Ländern erfasst, hält fest: „Corona hat eine Vielzahl von Reaktionen der Regierungen in aller Welt ausgelöst, dennoch sind die Ansteckungs- und Sterblichkeitskurven in den einzelnen Ländern sehr ähnlich. Dies wird durch unsere Ergebnisse untermauert, die zeigen, dass ein Zusammenhang mit den Maßnahmen der Regierung während der Pandemie fehlt. In diesem Sinne scheinen die bestimmenden demografischen, gesundheitlichen, entwicklungs- und umweltpolitischen Faktoren viel entscheidender für die Vorhersage der tödlichen Folgen des COVID-19 zu sein als die Maßnahmen der Regierung, vor allem, wenn diese Maßnahmen mehr von politischen als von gesundheitspolitischen Zielen geleitet werden.“ Harte Maßnahmen und Panikverbreitung führen demnach, in Kombination mit Bewegungsmangel und psychischem Stress, eher zu einer Schwächung des Immunsystems.¹³³

¹³² <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.22.20160341v3.full>.

¹³³ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.604339/full#B33>.

Modellrechnungen, die von einem positiven Effekt des Lockdowns ausgehen,^{134,135} sind ihrerseits fehlerhaft, denn sie berücksichtigen weder die enorme Zunahme der Anzahl Tests noch die tatsächlichen Todesursachen.^{136,137}

In einem US-Militärstützpunkt mit mehr als 3.000 Rekruten musste, während eines streng militärisch organisierten zweiwöchigen Lockdowns, eine Gruppe von Probanden schärfste Maßnahmen befolgen (umfassende Hygienevorschriften, Distanzregeln, Kontaktminimierung, Quarantäne, regelmäßige PCR-Tests), die Kontrollgruppe unterlag ihrerseits wesentlich lockereren Eindämmungsmaßnahmen. Trotz dieser extremen Restriktionen konnte das Virus in der ersten Gruppe nicht gestoppt werden. Sie wies eine Ansteckungsquote von 2,8 % auf, während die Kontrollgruppe lediglich 1,7 % hatte. Das weist eine im New England Medical Journal publizierte Studie aus, die aufzeigt, dass selbst ein militärisch perfekt organisierter Lockdown die Ausbreitung des Virus nicht verhindern konnte. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass solche Maßnahmen im zivilen Leben nicht funktionieren können.¹³⁸

Eine weitere, im Januar 2021 veröffentlichte Studie¹³⁹ kommt zu dem Ergebnis, dass in Ländern mit den härtesten Maßnahmen die Anzahl der Toten sehr oft höher war als in Ländern mit weniger harten Restriktionen, vor allem hinsichtlich der älteren Menschen. Die Einschätzung der Forscher: „Die eventuellen Vorteile dieser aggressiven Maßnahmen wiegen nicht die zahlreichen Schäden auf. Gezielte Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, mit denen die Ansteckungen wirksamer reduziert werden, können für die künftige Seuchenbekämpfung wichtig sein, ohne dass sie die negativen Folgen von restriktiven Maßnahmen mit sich bringen. Man kann zwar kleine Vorteile nicht ausschließen, es lassen sich aber keine signifikanten Vorteile für das Fallwachstum durch besonders harte Maßnahmen feststellen. Ähnliche Reduzierungen des Fallwachstums können mit weniger restriktiven Interventionen erreicht werden.“

Die WHO erklärte, dass Lockdowns eine „schreckliche globale Katastrophe“ ausgelöst haben.¹⁴⁰ Laut UNO waren und sind durch Lockdowns 1,6 Milliarden Menschen,¹⁴¹ darunter 150 Millionen Kinder,¹⁴² vom akuten Verlust ihrer Lebensgrundlagen und von akuter Armut bedroht. Arbeitslosigkeit, Konkurse, Familiengewalt und psychologische Probleme haben während der Pandemie weltweit Höchstwerte erreicht.

Politiker, Virologen und Medienvertreter, die sich im Fordern nach immer härteren Maßnahmen ständig geradezu überboten und dabei mit den Ängsten und Hoffnungen der Menschen gespielt haben, haben sich bis heute kaum mit den negativen Folgen beschäftigt, etwa indem sie Analysen und Studien dazu in Auftrag gegeben hätten.

¹³⁴ <https://science.sciencemag.org/content/369/6500/eabb9789>.

¹³⁵ <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2405-7>.

¹³⁶ <https://advance.sagepub.com/ndownloader/files/22783862>.

¹³⁷ https://advance.sagepub.com/articles/preprint/Comment_on_Flaxman_et_al_2020_The_illusory_effects_of_non-pharmaceutical_interventions_on_COVID-19_in_Europe/12479987.

¹³⁸ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2029717>.

¹³⁹ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13484>.

¹⁴⁰ <https://www.news.com.au/world/coronavirus/global/coronavirus-who-backflips-on-virus-stance-by-condemning-lockdowns/news-story/f2188f2aebff1b7b291b297731c3da74>.

¹⁴¹ <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/29/half-of-worlds-workers-at-immediate-risk-of-losing-livelihood-due-to-coronavirus>.

¹⁴² <https://www.unicef.org/press-releases/150-million-additional-children-plunged-poverty-due-covid-19-unicef-save-children>.

An dieser Stelle möchten wir noch einige weitere internationalen Studien und wissenschaftliche Arbeiten auflisten, die sich alle mit dem Nutzen des „alternativlosen“ Instruments Lockdown beschäftigen. Keine dieser Studien zieht ein durchweg positives Fazit der Maßnahme Lockdown, eher das Gegenteil ist der Fall:

- *A country level analysis measuring the impact of government actions, country preparedness and socioeconomic factors on COVID-19 mortality and related health outcomes*¹⁴³
„Vollständige Lockdowns und weit verbreitete COVID-19-Tests waren nicht mit einer Verringerung der Zahl kritischer Fälle oder der Gesamtsterblichkeit verbunden.“
- *Covid-19 lockdown cost/benefits: A critical assessment of the literature*¹⁴⁴
„Im Allgemeinen ist die Unwirksamkeit des Lockdowns auf freiwillige Verhaltensänderungen zurückzuführen. Abgesperrte Gebiete waren nicht in der Lage, die Nichteinhaltung der Vorschriften zu verhindern, und nicht abgesperrte Gebiete profitierten von freiwilligen Verhaltensänderungen, die den Lockdown imitierten. Die begrenzte Wirksamkeit von Lockdowns erklärt, warum nach einem Jahr die unbedingten kumulativen Todesfälle pro Million und das Muster der täglichen Todesfälle pro Million nicht negativ mit der Strenge der Lockdowns in den verschiedenen Ländern korrelieren. Unter Verwendung einer von Professor Bryan Caplan vorgeschlagenen Kosten-Nutzen-Methode und unter Zugrundelegung von zwei extremen Annahmen zur Wirksamkeit von Lockdowns liegt das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Lockdowns in Kanada, gemessen an den eingesparten Lebensjahren, zwischen 3,6 und 282. Das heißt, es ist möglich, dass der Lockdown als eines der größten friedenspolitischen Versäumnisse in der Geschichte Kanadas in die Geschichte eingehen wird.“
- *Was Germany's Corona Lockdown Necessary?*¹⁴⁵
„Offizielle Daten des deutschen RKI deuten stark darauf hin, dass die Ausbreitung des Coronavirus in Deutschland von selbst zurückging, bevor irgendwelche Maßnahmen wirksam wurden. Für einen solchen autonomen Rückgang werden mehrere Gründe vermutet. Einer davon ist, dass Unterschiede in der Empfänglichkeit und im Verhalten der Wirte zu einer Herdenimmunität bei einer relativ niedrigen Prävalenz führen können. Berücksichtigt man die individuellen Unterschiede in der Anfälligkeit oder Exposition gegenüber dem Coronavirus, so ergibt sich ein Höchstwert von 17 % bis 20 % der Bevölkerung, die infiziert sein müssen, um eine Herdenimmunität zu erreichen, eine Schätzung, die durch die Kohorte des Kreuzfahrtschiffs Diamond Princess empirisch gestützt wird. Ein weiterer Grund ist, dass auch die Saisonabhängigkeit eine wichtige Rolle bei der Verbreitung spielen kann.“
- *Too little of a good thing – A paradox of moderate infection control*¹⁴⁶
„Der Zusammenhang zwischen der Begrenzung der Exposition gegenüber

¹⁴³ <https://thefatemperor.com/wp-content/uploads/2020/11/1.-LANCET-LOCKDOWN-NO-MORTALITY-BENEFIT-A-country-level-analysis-measuring-the-impact-of-government-actions.pdf>.

¹⁴⁴ <http://www.sfu.ca/~allen/LockdownReport.pdf>.

¹⁴⁵ https://advance.sagepub.com/articles/preprint/Comment_on_Dehtning_et_al_Science_15_May_2020_eabb9789_Inferred_change_points_in_the_spread_of_COVID-19_reveals_the_effectiveness_of_interventions_/12362645.

¹⁴⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2652751/>.

Krankheitserregern und der Verbesserung der öffentlichen Gesundheit ist nicht immer einfach herzustellen. Die Verringerung des Risikos, dass jedes Mitglied einer Gemeinschaft einem Krankheitserreger ausgesetzt ist, hat den Nebeneffekt, dass das Durchschnittsalter, in dem Infektionen auftreten, steigt. Bei Krankheitserregern, die in höherem Alter eine höhere Morbidität verursachen, können Maßnahmen, die die Exposition verringern, aber nicht beseitigen, paradoxerweise die Zahl der schweren Krankheitsfälle erhöhen, da sich die Infektionslast auf ältere Menschen verlagert.“

- *Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of Covid-19*¹⁴⁷
„Bei der Bewertung der Auswirkungen des obligatorischen Hausarrests und der Schließung von Betrieben auf die Ausbreitung von COVID-19 [...] finden wir keine signifikanten Vorteile für das Fallwachstum durch restriktivere NPIs (*Non-pharmaceutical interventions*). Eine ähnliche Verringerung des Fallwachstums könnte mit weniger restriktiven Maßnahmen erreicht werden. Nach Abzug der Epidemie- und lnNPI-Effekte finden wir in keinem Land einen eindeutigen, signifikanten positiven Effekt von mrNPIs auf das Fallwachstum. Im Rahmen dieser Analyse gibt es keine Hinweise darauf, dass restriktivere nicht-pharmazeutische Maßnahmen (Lockdowns) wesentlich dazu beigetragen haben, die Kurve der neuen Fälle in England, Frankreich, Deutschland, Iran, Italien, den Niederlanden, Spanien oder den Vereinigten Staaten Anfang 2020 zu senken.“
- *Effects of non-pharmaceutical interventions on Covid-19: A Tale of three models*¹⁴⁸
„Die Rückschlüsse auf die Auswirkungen von NPIs sind nicht robust und reagieren sehr empfindlich auf die Modellspezifikation. Behauptete Vorteile von Lockdowns scheinen stark übertrieben zu sein.“
- *A country level analysis measuring the impact of government actions, country preparedness and socioeconomic factors on COVID-19 mortality and related health*¹⁴⁹
„In unserer Analyse waren vollständige Lockdowns und weit verbreitete COVID-19-Tests nicht mit einer Verringerung der Zahl der kritischen Fälle oder der Gesamtsterblichkeit verbunden.“
- *Impact of non-pharmaceutical interventions against Covid-19 in Europe: A quasi experimental study*¹⁵⁰
„Die Schließung von Bildungseinrichtungen, das Verbot von Massenversammlungen und die Schließung einiger nicht essenzieller Geschäfte wurden mit einer geringeren Inzidenz in Verbindung gebracht, während die Anweisung, zu Hause zu bleiben, und die Schließung aller nicht wesentlichen Geschäfte nicht mit einer unabhängigen zusätzlichen Auswirkung verbunden waren.“

¹⁴⁷ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13484>.

¹⁴⁸ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.22.20160341v3>.

¹⁴⁹ [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30208-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30208-X/fulltext).

¹⁵⁰ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.01.20088260v2>.

- *Full lockdown policies in Western Europe have no evident impacts on the Covid-19 epidemic*¹⁵¹
„Durch Extrapolation der Wachstumstrends vor dem Lockdown können wir die Zahl der Todesopfer ohne Abriegelungsmaßnahmen abschätzen und aufzeigen, dass diese Strategie in Westeuropa möglicherweise kein einziges Leben gerettet hat. Wir weisen auch nach, dass Nachbarländer, die weniger restriktive soziale Distanzierungsmaßnahmen anwenden (im Gegensatz zu polizeilich erzwungenen Haussperren), eine sehr ähnliche zeitliche Entwicklung der Epidemie erleben.“
- *Trajectory of Covid-19 epidemic in Europe*¹⁵²
„Wir zeigen auf, dass eine Lockerung der Homogenitätsannahme, um individuelle Unterschiede in der Anfälligkeit oder Konnektivität zu berücksichtigen, zu einem Modell führt, das besser zu den Daten passt und eine genauere 14-Tage-Vorhersage der Sterblichkeit ermöglicht. Die Berücksichtigung von Heterogenität reduziert die Schätzung der „kontrafaktischen“ Todesfälle, die ohne Interventionen eingetreten wären, von 3,2 Millionen auf 262.000, was bedeutet, dass der größte Teil der Verlangsamung und Umkehrung der COVID-19-Sterblichkeit sich durch den Aufbau der Herdenimmunität erklären lässt.“
- *Effect of school closures on mortality from coronavirus disease 2019: old and new predictions*¹⁵³
„Wir kommen daher zu dem Schluss, dass die etwas kontraintuitiven Ergebnisse, wonach Schulschließungen zu mehr Todesfällen führen, eine Folge der Hinzufügung einiger Maßnahmen, die die erste Welle unterdrücken, und des Versäumnisses sind, dem Schutz der am stärksten gefährdeten Personen Priorität einzuräumen. Dies führt dann zu einer zweiten Infektionswelle, die zu mehr Todesfällen führen kann, wenn auch später. Weitere Lockdowns würden zu einer sich wiederholenden Serie von Infektionswellen führen, es sei denn, es wird eine Herdenimmunität durch Impfung erreicht, was in dem Modell nicht berücksichtigt wird. Ein ähnliches Ergebnis ergibt sich bei einigen Szenarien mit allgemeiner sozialer Distanzierung. So war beispielsweise die Hinzufügung einer allgemeinen sozialen Distanzierung zur Isolierung von Fällen und zur Quarantäne von Haushalten ebenfalls stark mit einer Unterdrückung der Infektion während des Interventionszeitraums verbunden, aber dann kommt es zu einer zweiten Welle, die tatsächlich eine höhere Spitzennachfrage nach Intensivbetten zur Folge hat als beim entsprechenden Szenario ohne allgemeine soziale Distanzierung.“
- *Modeling social distancing strategies to prevent SARS-CoV-2 spread in Israel – A cost-effectiveness analysis*¹⁵⁴
„Ein landesweiter Lockdown hat einen mäßigen Vorteil bei der Rettung von Menschenleben, aber enorme Kosten und möglicherweise überwältigende wirtschaftliche Auswirkungen.“

¹⁵¹ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.24.20078717v1>.

¹⁵² <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.26.20202267v1>.

¹⁵³ <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3588>.

¹⁵⁴ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047860v3>.

- *Did Lockdown Work? An economist's cross-country comparison*¹⁵⁵
„Die Lockdowns in den meisten westlichen Ländern haben die Welt in die schwerste Rezession seit dem Zweiten Weltkrieg und die sich am schnellsten entwickelnde Rezession, die es je in reifen Marktwirtschaften gab, gestürzt. Sie haben auch zu einer Aushöhlung der Grundrechte und der Gewaltenteilung in einem großen Teil der Welt geführt, da sowohl demokratische als auch autokratische Regime ihre Notstandsbefugnisse missbraucht und die verfassungsmäßigen Grenzen der Politikgestaltung ignoriert haben (Bjørnskov und Voigt, 2020). Daher ist es wichtig zu bewerten, ob und inwieweit die Lockdowns wie offiziell beabsichtigt funktioniert haben: die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus zu unterdrücken und Todesfälle im Zusammenhang mit dem Virus zu verhindern. Ein Vergleich der wöchentlichen Sterblichkeit in 24 europäischen Ländern zeigt, dass strengere Abriegelungsmaßnahmen nicht mit einer geringeren Sterblichkeit einhergingen. Mit anderen Worten: Die Lockdowns haben nicht wie beabsichtigt funktioniert.“
- *Four stylized facts about Covid-19*¹⁵⁶
„Die Nichtberücksichtigung dieser vier abstrahierten Fakten könnte dazu führen, dass die Bedeutung der politisch verordneten NPIs für den Verlauf dieser tödlichen Pandemie überbewertet wird [...]. Die vorhandene Literatur kommt zu dem Schluss, dass die NPI-Politik und die soziale Distanzierung wesentlich zur Verringerung der Ausbreitung von Corona und der Zahl der Todesfälle aufgrund dieser tödlichen Pandemie beigetragen haben. Die in dieser Arbeit ermittelten abstrahierten Fakten stellen diese Schlussfolgerung infrage.“
- *The impact of the Covid-19 pandemic and policy responses on excess mortality*¹⁵⁷
„Sie stellen fest, dass nach der Einführung von SIP-Maßnahmen (SIP = *shelter in place*)¹⁵⁸ die Übersterblichkeit zunimmt. Der Anstieg der Übersterblichkeit ist nur im internationalen Vergleich in den ersten Wochen nach der Umsetzung der SIP-Maßnahmen statistisch signifikant und tritt auf, obwohl die Zahl der Übersterblichkeit vor der Umsetzung der Maßnahmen zurückgegangen war [...]. Wir konnten nicht feststellen, dass Länder oder US-Bundesstaaten, die die SIP-Maßnahmen früher umgesetzt haben und in denen die Umsetzung der SIP-Maßnahmen länger dauerte, weniger Übersterblichkeit aufwiesen als Länder/US-Bundesstaaten, die die SIP-Maßnahmen langsamer umgesetzt haben. Wir konnten auch keine Unterschiede in der Entwicklung der überzähligen Todesfälle vor und nach der Umsetzung der SIP-Maßnahmen auf der Grundlage der COVID-19-Todesraten vor dem SIP feststellen.“
- *The impact of the Covid-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study*¹⁵⁹

¹⁵⁵ https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3665588.

¹⁵⁶ https://www.nber.org/system/files/working_papers/w27719/w27719.pdf.

¹⁵⁷ https://www.nber.org/system/files/working_papers/w28930/w28930.pdf.

¹⁵⁸ <https://www.santafenm.gov/shelter-or-lockdown>.

¹⁵⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32702310/>.

„Es ist zu erwarten, dass die Zahl der vermeidbaren Krebstodesfälle in England infolge von Diagnoseverzögerungen aufgrund der COVID-19-Pandemie im Vereinigten Königreich erheblich ansteigt.“

- *Stay at Home, Protect the National Health Service, Save Lives: A cost benefit analysis of the lockdown in the United Kingdom*¹⁶⁰
„Die Kosten für die Beibehaltung der strengen Beschränkungen sind im Verhältnis zum wahrscheinlichen Nutzen in Form von geretteten Menschenleben so hoch, dass eine rasche Lockerung der Beschränkungen jetzt gerechtfertigt ist.“
- *Covid-19 mortality: a matter of vulnerability among nations facing limited margins of adaption*¹⁶¹
„Länder, in denen die Lebenserwartung bereits stagnierte oder zurückging und die hohe Einkommens- und NCD-Raten (NCD = *Non-Communicable Diseases*, nicht übertragbare Krankheiten) aufwiesen, hatten den höchsten Preis zu zahlen. Diese Belastung wurde durch strengere öffentliche Entscheidungen nicht gemildert.“
- *Government mandated lockdowns do not reduce Covid-19 deaths*¹⁶²
„Lockdowns reduzieren die Zahl der Covid-19-Todesfälle nicht. Dieses Muster ist an jedem Datum zu beobachten, an dem in Neuseeland wichtige Schließungsentscheidungen getroffen wurden. Die offensichtliche Unwirksamkeit der Lockdowns deutet darauf hin, dass Neuseeland hohe wirtschaftliche Kosten für einen geringen Nutzen in Form von geretteten Menschenleben zu tragen hatte.“
- *Lockdown effects on SARS-CoV-2 transmission – the evidence from Northern Jutland*¹⁶³
„Die Analyse zeigt, dass die Infektionszahlen zwar zurückgingen, jedoch bevor der Lockdown wirksam wurde, und dass die Infektionszahlen auch in den Nachbargemeinden ohne Lockdown-Mandat zurückgingen [...] eine direkte Folgewirkung auf die Nachbargemeinden oder die gleichzeitigen Massentests erklären dies nicht... die Daten legen nahe, dass eine effiziente Infektionsüberwachung und die freiwillige Einhaltung der Vorschriften einen vollständigen Lockdown unnötig machen.“
- *For the Greater Good? The Devastating Ripple Effects of the Covid-19 Crisis*¹⁶⁴
„Die Nebenwirkungen scheinen bisher die positiven Auswirkungen zu überwiegen, ein aktueller historischer Überblick über Ausbrüche kommt zu dem Schluss:
„Die Geschichte legt nahe, dass wir tatsächlich ein viel größeres Risiko für übertriebene Ängste und falsche Prioritäten haben“ (Jones D. S., 2020, S. 1683).
Die wichtigsten Nebeneffekte sind: Übermäßige Sterblichkeit aufgrund anderer Ursachen wie Hunger, verzögerte Gesundheitsversorgung, Zunahme der Auswirkungen auf die psychische Gesundheit, Selbstmord, Zunahme von Krankheiten wie Masern und verstärkte Ungleichheiten aufgrund von Schulschließungen und Arbeitsplatzverlust. Dies

¹⁶⁰ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13674>.

¹⁶¹ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.604339/full>.

¹⁶² <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00779954.2020.1844786>.

¹⁶³ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.28.20248936v1>.

¹⁶⁴ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.577740/full>.

hat Auswirkungen auf die gesamte Gesellschaft. In vielen Ländern ist die Zahl der Notfallweisungen, z. B. wegen Herzschmerzen und transitorischer ischämischer Attacken, um etwa 50 % zurückgegangen, da die Menschen Krankenhausbesuche vermeiden, was letztlich zu höheren Todesraten aufgrund anderer Ursachen wie Herzinfarkt und Schlaganfall führt (Sarner, 2020). Außerdem wurden viele medizinische Behandlungen wie Chemotherapien nicht durchgeführt oder aufgeschoben (Sud et al., 2020). Was die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit anbelangt, so könnten anfällige Gruppen wie Menschen mit früheren psychischen Problemen ein besonders hohes Risiko haben (Jeong et al., 2016). In der Tat ergab eine Umfrage von Young Minds, dass bis zu 80 % der jungen Menschen mit psychischen Problemen in der Vergangenheit über eine Verschlechterung ihres Zustands infolge der Pandemie und der Lockdown-Maßnahmen berichteten (Sarner, 2020). Die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit betreffen wohl die gesamte Bevölkerung und es wird vermutet, dass es sich um eine globale Katastrophe handeln wird.“

- *The illusory effects of non-pharmaceutical interventions on Covid-19 in Europe*¹⁶⁵
„Wir zeigen, dass ihre Methoden einen Zirkelschluss beinhalten. Die behaupteten Auswirkungen sind reine Artefakte, die den Daten widersprechen. Außerdem zeigen wir, dass der Lockdown des Vereinigten Königreichs sowohl überflüssig als auch unwirksam war.“
- *Lockdown added little or nothing*¹⁶⁶
„Da die Coronakrankheit nachweislich auch ohne einen vollständigen Lockdown zurückgeht, ist es empfehlenswert, die derzeitige Politik umzukehren und den Lockdown aufzuheben.“
- *Child malnutrition and Covid-19: the time to act is now*¹⁶⁷
„Die COVID-19-Pandemie untergräbt die Ernährung in der ganzen Welt, insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (LMICs). Die schlimmsten Folgen haben kleine Kinder zu tragen. Einige der Strategien, mit denen auf COVID-19 reagiert wird – darunter räumliche Distanzierung, Schulschließungen, Handelsbeschränkungen und Lockdowns – wirken sich auf die Lebensmittelversorgung aus, indem sie die Produktion, den Transport und den Verkauf von nahrhaften, frischen und erschwinglichen Lebensmitteln stören und Millionen von Familien dazu zwingen, auf nährstoffarme Alternativen zurückzugreifen.“
- *SARS-CoV-2 waves in Europe: A 2-stratum SEIRS model solution*¹⁶⁸
„Es wurde festgestellt, dass die 180-tägige Zwangsisolierung von Gesunden unter 60 (d. h. Schließung von Schulen und Arbeitsplätzen) zu mehr Todesfällen führt [...]. Zwangsisolierungen haben wirtschaftliche Schäden verursacht, und da diese

¹⁶⁵ https://advance.sagepub.com/articles/preprint/Comment_on_Flaxman_et_al_2020_The_illusory_effects_of_non-pharmaceutical_interventions_on_COVID-19_in_Europe/12479987.

¹⁶⁶ <https://thefatemperor.com/wp-content/uploads/2020/11/6.-PREPRINT-LOCKDOWN-ADDED-LITTLE-OR-NOTHING-PROF-BEN-ISRAEL.pdf>.

¹⁶⁷ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31648-2/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31648-2/fulltext#%20).

¹⁶⁸ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.09.20210146v3>.

erzwungenen Isolierungen suboptimal waren, haben sie unfreiwillig das Risiko von Schäden im Zusammenhang mit COVID-19-Krankheiten erhöht."

- *Lockdowns and closures vs Covid-19: Covid wins*¹⁶⁹
„Ein direkter Test der Lockdowns in Bezug auf Fälle ist der am besten geeignete Test. Bei diesem direkten Test handelt es sich um einen Vorher-Nachher-Test, d. h. um einen Vergleich zwischen dem, was nach dem Lockdown passiert ist, und dem, was sonst passiert wäre. Nur in 15 von 147 Ländern „funktionierte“ der Lockdown und führte zu einem Rückgang der Infektionen; in mehr als hundert Ländern war die geschätzte Zahl der Infektionen nach dem Lockdown mehr als dreimal so hoch wie die tatsächliche Zahl. Dies ist kein Beweis für einen Erfolg - es ist vielmehr ein Beweis für ein monumentales Scheitern der Lockdown-Politik [...]. Zum ersten Mal in der Geschichte der Menschheit wurden Lockdowns als Strategie zur Bekämpfung des Virus eingesetzt. Während die gängige Meinung bisher lautete, dass Lockdowns erfolgreich waren (von mild bis spektakulär), finden wir keinen einzigen Beweis, der diese Behauptung stützt.“
- *Lockdowns only had a small effect on Covid-19*¹⁷⁰
„Lockdowns hatten nur einen geringen Effekt auf COVID-19 [...]. Studien, die zwischen den beiden Arten von Verhaltensänderungen unterscheiden, stellen fest, dass im Durchschnitt nur 9 % (Median: 0 %) des Gesamteffekts auf das Wachstum der Pandemie durch Verhaltensänderungen auf vorgeschriebene Verhaltensanpassungen zurückzuführen sind. Die restlichen 91 % (Median: 100 %) des Effekts sind auf freiwillige Verhaltensänderungen zurückzuführen.“
- *Inferring UK Covid-19 fatal infection trajectories from daily mortality data: Were infections already in decline before the UK lockdowns?*¹⁷¹
„Ein Bayes'scher Ansatz für ein inverses Problem, der auf die Daten des Vereinigten Königreichs über die erste Welle der COVID-19-Todesfälle und die Verteilung der Krankheitsdauer angewandt wurde, deutet darauf hin, dass die tödlichen Infektionen vor dem vollständigen Lockdown im Vereinigten Königreich (24. März 2020) zurückgingen und dass die tödlichen Infektionen in Schweden nur ein oder zwei Tage später zu sinken begannen. Eine Analyse der Daten aus dem Vereinigten Königreich unter Verwendung des Modells von Flaxman et al. (2020, Nature 584) führt zu demselben Ergebnis.“
- *Covid-19 lockdown policies: An interdisciplinary review*¹⁷²
„Studien auf der wirtschaftlichen Analyseebene weisen auf die Möglichkeit hin, dass die mit wirtschaftlichen Schäden oder der Unterfinanzierung anderer Gesundheitsprobleme verbundenen Todesfälle die Todesfälle, die durch Lockdowns vermieden werden, überwiegen, und dass die extrem hohen finanziellen Kosten von Lockdowns negative Auswirkungen auf die Gesundheit der

¹⁶⁹ <http://ssbhalla.org/wp-content/uploads/2020/10/Lockdowns-Closures-vs.-COVID19-Covid-Wins-Nov-4.pdf>.

¹⁷⁰ https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3764553.

¹⁷¹ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/biom.13462>.

¹⁷² https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3782395.

Gesamtbevölkerung haben können, da weniger Ressourcen für die Behandlung anderer Erkrankungen zur Verfügung stehen. Forschungen zur Ethik im Zusammenhang mit Lockdowns weisen darauf hin, dass bei der Abwägung der verschiedenen Arten von Schaden und Nutzen, die Lockdowns verursachen, Werturteile unvermeidlich sind."

- *Covid-19 containment policies through time may cost more lives at metapopulation level*¹⁷³
„Sie zeigen, dass zeitlich begrenzte Eindämmungsmaßnahmen, die das Potenzial haben, Epidemiekurven abzuflachen, zu einer weiteren Ausbreitung der Krankheit und größeren Epidemien in Metapopulationen führen können.“
- *The latest update for Covid-19 library*¹⁷⁴
„Wir stellen eine erstaunlich starke Neigung von Politikern und Vertretern des öffentlichen Gesundheitswesens zu nie getesteten Reaktionen fest, die möglicherweise gefährlicher sind als die Krankheit selbst. Unseres Erachtens können die besonderen Interessen von Entscheidungsgruppen eine teilweise Erklärung für dieses Phänomen liefern.“
- *Smart thinking, lockdown and Covid-19: Implications for public policy*¹⁷⁵
„Die Reaktion auf das Coronavirus bestand überwiegend darin, einen Großteil der Weltwirtschaft in den Lockdown zu schicken, um die Todesraten sowie die unmittelbaren negativen Auswirkungen von Corona zu minimieren. Ich behaupte, dass eine solche Politik zu oft aus dem Zusammenhang gerissen wird, da sie die externen Effekte der Politik ignoriert und davon ausgeht, dass die Berechnungen der Todesraten genau sind, und außerdem davon ausgeht, dass es angemessen ist, sich auf die direkten Auswirkungen von Corona zu konzentrieren, um das menschliche Wohl zu maximieren. Infolge dieses Ansatzes kann die derzeitige Politik fehlgeleitet sein und äußerst negative Auswirkungen auf das menschliche Wohlergehen haben. Darüber hinaus kann eine solche Politik unbeabsichtigt dazu führen, dass die Sterblichkeitsraten überhaupt nicht minimiert werden (unter Berücksichtigung der externen Effekte), insbesondere auf lange Sicht [...]. Eine solche fehlgeleitete und suboptimale Politik ist das Ergebnis der Verwendung ungeeigneter mentaler Modelle durch die politischen Entscheidungsträger, die in einer Reihe von Schlüsselbereichen unzureichend sind; das Versäumnis, eine umfassendere Makroperspektive einzunehmen, um sich mit dem Virus auseinanderzusetzen, die Verwendung schlechter Heuristiken oder Entscheidungsfindungsinstrumente, die damit zusammenhängende Nichtanerkennung der unterschiedlichen Auswirkungen des Virus und die Annahme einer Herdenstrategie (*follow-the-leader*) bei der Entwicklung einer Politik.“

Dies ist nur eine begrenzte Auswahl. Es liegen uns noch viele weitere Arbeiten und Studien zum Thema vor.

Die Schulschließungen infolge der Lockdown-Politik waren besonders für die Kinder und Jugendlichen mit verheerenden Folgen verbunden. Diese Meta-Analyse, basierend auf 42 Studien aus insgesamt 15 Ländern, zeigt bedenkliche Schlussfolgerungen, die die menschliche Gesellschaft noch lange beschäftigen wird.

¹⁷³ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.22.20075093v1>.

¹⁷⁴ https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4034961.

¹⁷⁵ https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3607803.

- *A systematic review and meta-analysis of the evidence on learning during the COVID-19 pandemic*¹⁷⁶
„Man könnte erwarten, dass die Kinder in der Lage waren, die zu Beginn der Pandemie verlorenen Lerninhalte wieder aufzuholen, nachdem Lehrer und Familien Zeit hatten, sich an die neuen Lernbedingungen anzupassen, und nachdem Strukturen für das Online-Lernen und die Aufarbeitung früherer Lerndefizite geschaffen worden waren. Bestehende Forschungsergebnisse zu Lehrerstreiks in Belgien und Argentinien, verkürzten Schuljahren in Deutschland und Unterbrechungen des Bildungswesens während des Zweiten Weltkriegs deuten jedoch darauf hin, dass Lerndefizite nur schwer zu kompensieren sind und tendenziell langfristig bestehen bleiben.“ [...] „die geschätzten Lerndefizite während der COVID-19-Pandemie sind in Mathematik größer als im Lesen (mittlere Differenz $\delta = -0,07$, $t(41) = -4,02$, zweiseitiger $P = 0,000$, 95% CI $-0,11$ bis $-0,04$). Dieser Unterschied ist statistisch signifikant und robust gegenüber dem Weglassen von Schätzungen aus einzelnen Ländern“ [...] „Man könnte erwarten, dass die Lerndefizite bei älteren Kindern geringer sind als bei jüngeren, da ältere Kinder möglicherweise autonomer lernen und besser in der Lage sind, mit einer plötzlichen Veränderung ihres Lernumfelds umzugehen. In einigen Ländern, z. B. in Dänemark, wurden ältere Schüler jedoch länger von der Schule ferngehalten, was teilweise auf der Annahme beruhte, dass sie besser von zu Hause aus lernen könnten. Dadurch wurde möglicherweise der Vorteil, den ältere Kinder ansonsten beim Lernen aus der Ferne gehabt hätten, wieder aufgehoben.“ [...] „Unsere Meta-Analyse deutet darauf hin, dass sich der Lernfortschritt während der COVID-19-Pandemie erheblich verlangsamt hat. Die gepoolte Effektgröße von $d = -0,14$ bedeutet, dass die Schüler etwa 35 % des Lernniveaus eines normalen Schuljahres verloren haben. Dies bestätigt die anfänglichen Befürchtungen, dass während der Pandemie erhebliche Lerndefizite auftreten würden.“ [...] „Das Fortbestehen von Lerndefiziten zweieinhalb Jahre nach der Pandemie macht deutlich, dass gut konzipierte, gut ausgestattete und entschlossene politische Initiativen erforderlich sind, um Lerndefizite auszugleichen. Politische Entscheidungsträger, Schulen und Familien müssen Möglichkeiten zur Ergänzung und Erweiterung des regulären schulischen Lernens ermitteln und umsetzen.“

Wenn man den Effekt von Lockdowns und anderer Interventionen auf die Sterblichkeit betrachtet (soziale Distanzierung, Maskentragen etc.), sind Vergleiche mit ähnlichen Regionen, ohne drastische Maßnahmen, ebenfalls aufschlussreich. Es gibt einige Abweichler, die diesen Vergleich ermöglichen, und uns einen Blick auf den natürlichen Verlauf der Coronawellen ermöglichen bzw. auf die Nichteffizienz der Maßnahmen:

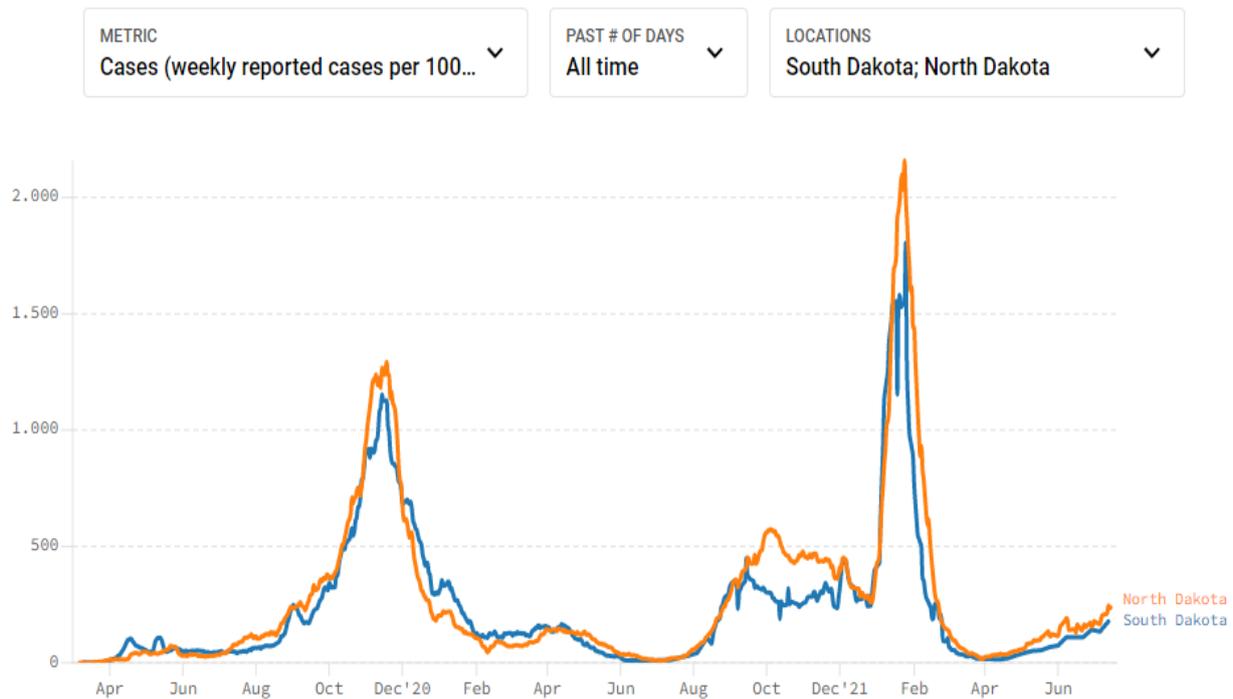
South Dakota vs. North Dakota: Die Dakotas, in unmittelbarer Nachbarschaft liegend, sind zwei kleine Bundesstaaten im mittleren Westen der USA. Die geografischen und sozioökonomischen Grundlagen der beiden stimmen größtenteils überein. Ein besseres Vergleichsexperiment wäre kaum zu konstruieren. South Dakota hat eigentlich seit Beginn der Pandemie nie irgendwelche besonderen Maßnahmen ergriffen. Großveranstaltungen ohne Einschränkungen waren stets erlaubt, Universitäten, Gastronomie, Geschäfte und Schulen immer offen. Es gab auch nie eine Maskenpflicht.¹⁷⁷ North Dakota hat ab Anfang November 2020 die Gastronomie deutlich

¹⁷⁶ https://www.nature.com/articles/s41562-022-01506-4?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_content=organic&utm_campaign=CONR_JRNL_AWA1_GL_SCON_SMEDA_NATUREPORTFOLIO.

¹⁷⁷ <https://www.travelsouthdakota.com/coronavirus-covid-19>.

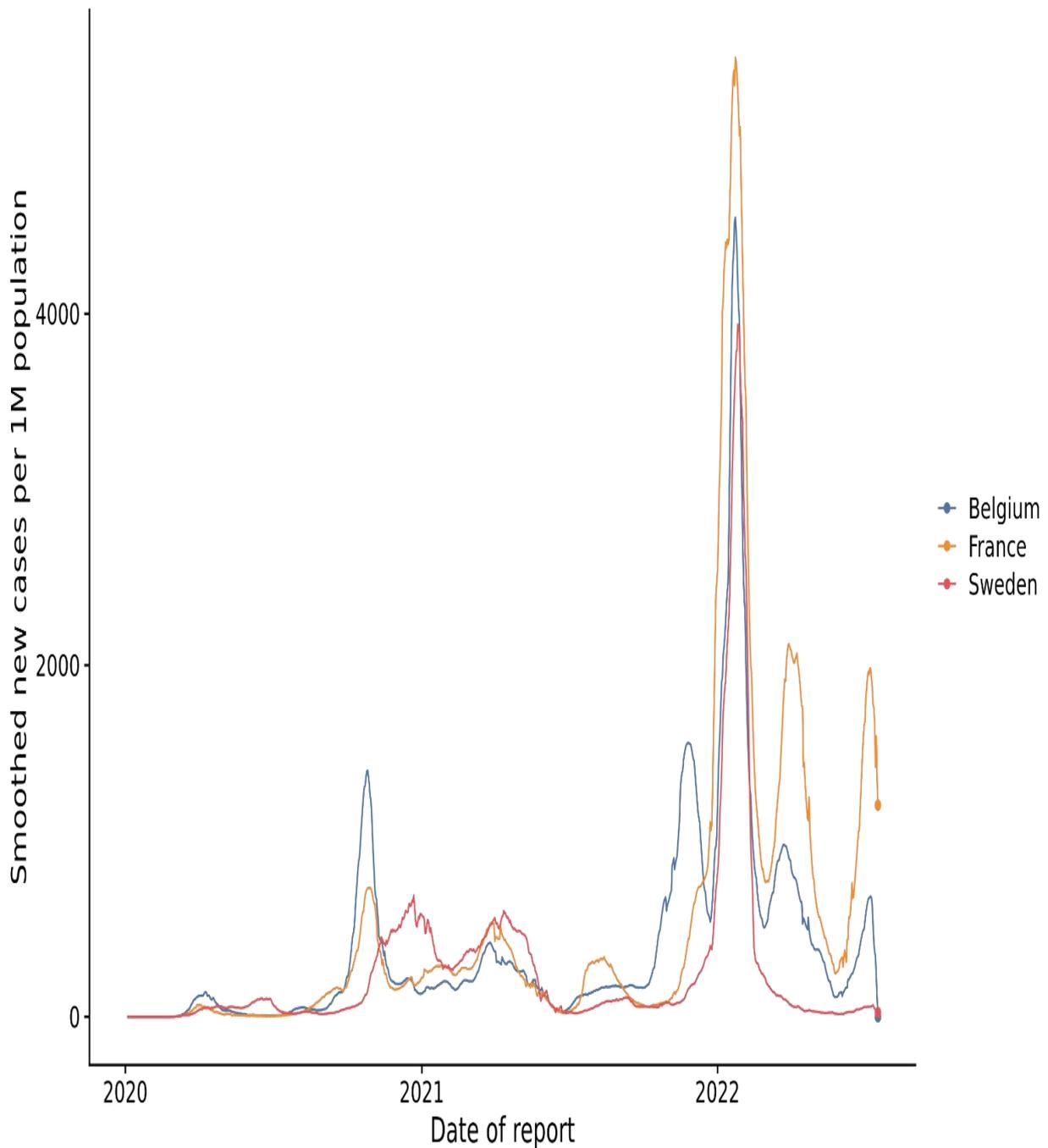
Fraktion im PDG V.o.G.

eingeschränkt und eine staatsweite Maskenpflicht verhängt. Ein Unterschied in der Fallentwicklung ist nicht zu erkennen. North Dakota hat sogar unwesentlich mehr Fälle und Tote als South Dakota. Wenn die Maßnahmen eine Wirkung entfalten, müsste North Dakota dann nicht viel weniger Fälle verzeichnen als South Dakota?

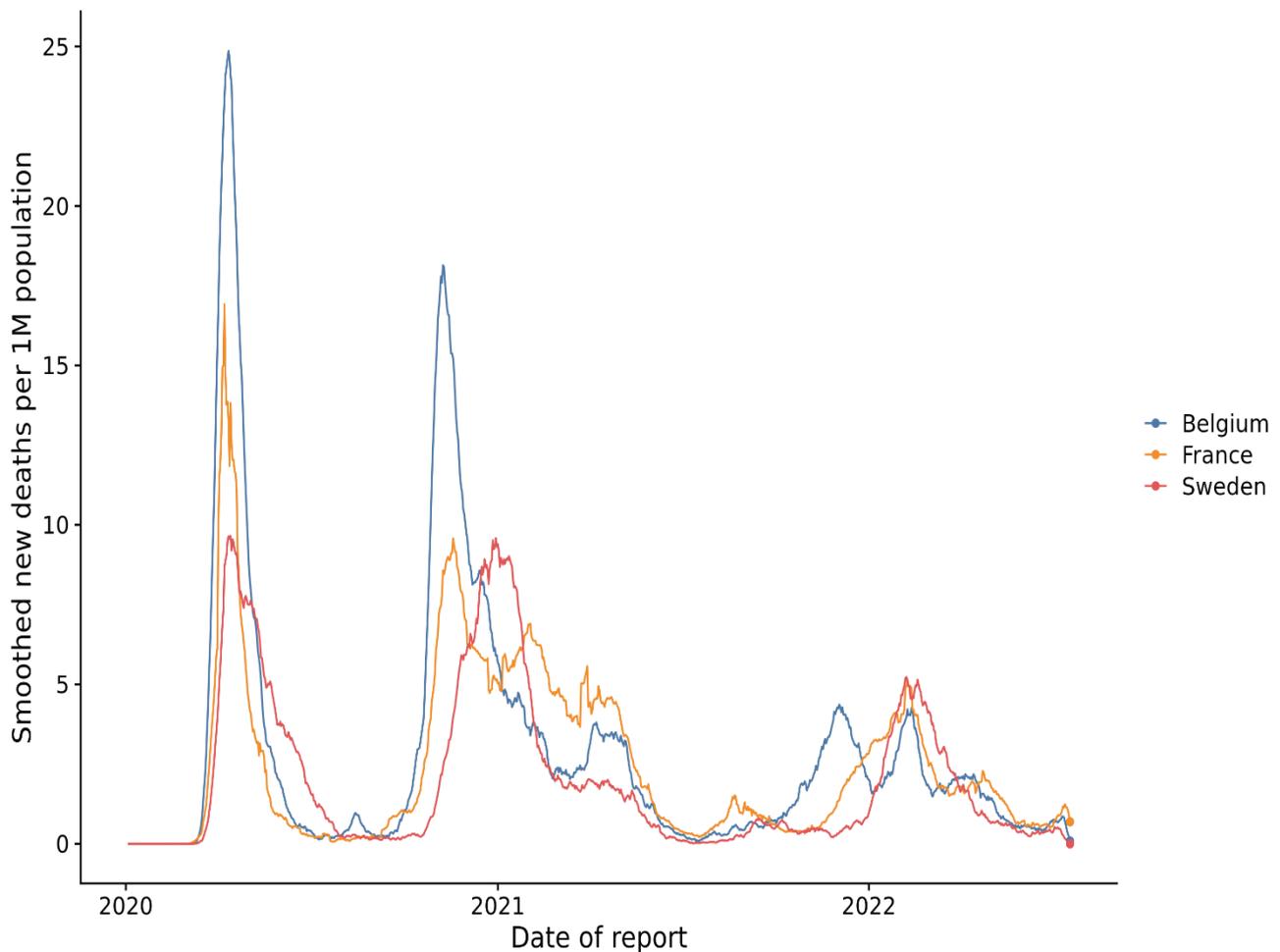


Quelle: CovidActNow.org

„Der schwedische Weg ist gescheitert!“ Dies hörte man nach der ersten Welle häufig von Politikern und Medien. Tatsächlich war vor allem aufgrund von Ausbrüchen in der Metropolregion Stockholm die Zahl an Toten anfangs in Schweden hoch, allerdings weit entfernt von Lockdown-Ländern wie Frankreich oder Belgien. Klar entgegen den Prognosen der Lockdown-Befürworter gab es keine „exponentielle Katastrophe“ in Schweden. Schweden ging seit März 2020 einen Sonderweg und steht im Endeffekt besser da als ein Großteil von Resteuropa. Dies könnte auch auf den Verzicht von drastischen Maßnahmen, bei Aufrechterhaltung eines gesunden Immunsystems, zurückzuführen sein. Diese Fakten wurden und werden nach wie vor ignoriert, obschon es eine wissenschaftliche und politische Diskussion anstoßen müsste. Vergleicht man Schweden mit Ländern, die harte Lockdowns verhängt haben, so sind zumindest keine Argumente für die Maßnahme Lockdown zu erkennen.



Data taken from COVID Intel database on 2022-07-19.
The lines and associated text show the trend in incidence of COVID-19 cases.



Data taken from COVID Intel database on 2022-07-19.
The lines and associated text show the trend in incidence of COVID-19 cases.

Quelle: WHO Covid -19 Explorer

Die Coronakrise war und ist für diejenigen, die politische Entscheidungen zu treffen hatten und haben, unglaublich stressig. Wir müssen die Möglichkeit von Fehleinschätzungen einräumen. Es ist andererseits an der Zeit, die Grundannahmen, auf denen die aktuelle Politik beruht, sorgfältig zu überprüfen. Die laufenden Kosten für unsere Gesellschaft sind zu hoch, um dies nicht zu tun.

Wenn man sich die Sterblichkeitsdaten im Vergleich zur Chronologie der Lockdowns und im Vergleich zu anderen Ländern genauer ansieht, stellt man fest, dass es wenig belastbare Beweise dafür gibt, dass diese einen signifikanten Einfluss auf die Sterblichkeit in Belgien hatten. Dies deckt sich mit der weltweiten wissenschaftlichen Literatur zu diesem Thema.

Die Sterblichkeitsraten pro Million Einwohner scheinen fast vollständig durch die Demografie der Bevölkerung, wie Alter und Komorbiditäten, bestimmt zu sein,¹⁷⁸ in Kombination mit geografischen Unterschieden wie dem Klima¹⁷⁹ und der Qualität der nationalen Gesundheitssysteme.¹⁸⁰

Vorstellungen von „Null COVID“ sind einfach nicht realistisch. Wir koexistieren mit zahlreichen Atemwegsviren und wir werden das SARS-CoV-2-Virus in diese Liste aufnehmen müssen. Wir sollten uns von der unglaublich hohen Überlebensrate (>99 %, wir gehen später genauer auf diese Frage ein) und einigen nachgewiesenen, sehr ermutigenden und hochwirksamen neuen Behandlungsoptionen inspirieren lassen.

Da das Coronavirus in der Bevölkerung endemisch wird, ist ein pragmatischerer Ansatz erforderlich. Das Virus ist nur eines von vielen Risiken, denen wir in unserem täglichen Leben begegnen, und wir müssen gemeinsam versuchen, eine ausgewogenere Bewertung der Krankheit im Kontext unseres Lebens als Ganzes zu vollziehen.

Es besteht ein dringender Bedarf an einer ausführlichen Analyse der angewandten Strategien. Wir dürfen dieselben Fehler nicht erneut begehen.

Es gibt inzwischen beträchtliche Belege dafür, dass sowohl freiwillige Verhaltensänderungen als auch staatliche Beschränkungen erhebliche wirtschaftliche Auswirkungen haben.^{181,182,183} Außerdem wirken sich freiwillige Änderungen in der Regel am heftigsten auf das Verhalten der Gruppen aus, die am stärksten durch Corona gefährdet sind, während staatliche Beschränkungen unverhältnismäßig starke Auswirkungen auf die am wenigsten gefährdeten Gruppen haben. Das bedeutet, dass die meisten obligatorischen Maßnahmen einerseits nicht nur erhebliche wirtschaftliche Auswirkungen haben, sondern andererseits nur minimale Vorteile in Form einer Verringerung der Zahl der Krankenhausaufenthalte oder Todesfälle mit sich bringen.¹⁸⁴

Viele der unmittelbaren wirtschaftlichen Folgen von Ausgangssperren wurden durch die horrenden Summen verdeckt, die die Regierungen als Unterstützungen ausgezahlt haben. In Anbetracht der sich in Grenzen haltenden Beweise dafür, dass Lockdown-Maßnahmen und Betriebs-schließungen nennenswerte Auswirkungen auf die Infektionsraten haben,¹⁸⁵ stellt sich die Frage, ob die Unsummen, die für die Unterstützung der Betriebe ausgegeben wurden, nicht besser für den Aufbau von Kapazitäten und Qualität im Gesundheitssystem hätten genutzt werden können.

¹⁷⁸ https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3745174.

¹⁷⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32767355/>.

¹⁸⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7685049/>.

¹⁸¹ <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13571516.2021.1976051>.

¹⁸² https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0047272720301754?dgcid=rss_sd_all.

¹⁸³ https://direct.mit.edu/rest/article-abstract/doi/10.1162/rest_a_01108/107399/Do-Stay-at-Home-Orders-Cause-People-to-Stay-at.

¹⁸⁴ <https://link.springer.com/article/10.1007/s42973-021-00077-9>.

¹⁸⁵ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13484>.

Es ist vielleicht keine Überraschung, dass eine Reihe von Forschungsarbeiten, denen Daten aus Australien¹⁸⁶, England¹⁸⁷, Kanada¹⁸⁸ und den USA¹⁸⁹ zugrunde liegen, zu dem Schluss gekommen sind, dass die Kosten der Betriebsschließungen jede plausible Schätzung des Nutzens um ein Vielfaches übersteigen.

Auch wenn sich die Auswirkungen der Pandemie und des Lockdowns nur schwer voneinander trennen lassen, deuten die Erkenntnisse aus den vergangenen Jahren darauf hin, dass solche wirtschaftlichen Beschränkungen in Zukunft unhaltbar sein werden. Es ist weithin anerkannt, dass Armut und Gesundheitszustand eng miteinander verknüpft sind. Steigende Verschuldung, geringes Wachstum, Inflation und ein niedrigeres BIP werden die Fähigkeit des Landes gefährden, seine Einwohner in Zukunft zu versorgen, ganz einfach, weil weniger finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.

Dass Isolation und Einsamkeit die Menschen krank machen, wurde in zahlreichen Studien beschrieben, hier führen wir exemplarisch nur drei Beispiele auf.^{190,191,192} Eine Meta-Analyse¹⁹³ von US-Forschern hat 70 Studien verglichen, mit Daten von mehr als 3,4 Millionen Personen. Die Erkenntnis: Einsamkeit ist tödlich. Fühlt sich eine Person dauerhaft einsam, ist ihr Sterberisiko um 26 Prozent erhöht. Ist man zudem sozial isoliert, steigt die Erhöhung des Risikos bereits auf 29 Prozent. Bei alleinstehenden Menschen erhöht sich das Sterberisiko sogar auf 32 Prozent. Wir sind soziale Wesen, und körperlicher Kontakt ist essenziell für den Menschen. Jemandem diesen für lange oder gar unbestimmte Zeit zu entziehen, verursacht enormen psychischen und physischen Schaden.^{194,195}

Lockdowns haben zu einer Isolation von unserer sozialen und beruflichen Welt geführt. In einem Bericht aus England heißt es: „Isolation und Einsamkeit haben die psychische Gesundheit der Menschen verschlechtert, wobei junge Menschen besonders stark betroffen sind.“¹⁹⁶ Ähnliches gilt für ältere Menschen, insbesondere für solche in Pflegeheimen. Die unbeabsichtigten Folgen, die sich daraus ergeben, dass älteren Menschen Aktivität, Familie und soziale Interaktion genommen wird, sind möglicherweise noch schwerwiegender als die direkten Krankheitsfolgen der Einsamkeit, die in einer Reihe von Pflegeheimen in den USA offen als Todesursache genannt wird.¹⁹⁷

Eine von uns eingesehene Meta-Analyse weist ein um 13 % gestiegenes Sterberisiko bei Personen mit geringen sozialen Kontakten aus.¹⁹⁸ Eine weitere Metaanalyse ergab sogar, dass soziale

¹⁸⁶ <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40592-021-00148-y.pdf>.

¹⁸⁷ <https://www.cambridge.org/core/journals/national-institute-economic-review/volume/87652BB968C8244B2E478DAA353C7DF9>.

¹⁸⁸ <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13571516.2021.1976051>.

¹⁸⁹ <https://sites.krieger.jhu.edu/iae/files/2022/01/A-Literature-Review-and-Meta-Analysis-of-the-Effects-of-Lockdowns-on-COVID-19-Mortality.pdf>.

¹⁹⁰ <https://heart.bmj.com/content/104/18/1536>.

¹⁹¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7546459/>.

¹⁹² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3874845/>.

¹⁹³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25910392/>.

¹⁹⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26846554/>.

¹⁹⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4021390/>.

¹⁹⁶ <https://www.mind.org.uk/media/8962/the-consequences-of-coronavirus-for-mental-health-final-report.pdf>.

¹⁹⁷ <https://www.nbcnews.com/news/us-news/hidden-covid-19-health-crisis-elderly-people-are-dying-isolation-n1244853>.

¹⁹⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25594955/>.

Isolation und Einsamkeit zu einem um 50 % erhöhten Mortalitätsrisiko führen.¹⁹⁹ Solche sozialen Beeinträchtigungen gehen oftmals einher mit einem gestiegenen Risiko für Depression und Selbstmord.²⁰⁰

Insgesamt haben die Lockdowns also langfristige Auswirkungen in Form von psychischen, physischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Schäden, ganz zu schweigen von den Langzeiteffekten auf unsere Kinder und Jugendliche. Diese Schäden sind bereits jetzt belgien-, europa- und auch weltweit deutlich zu beobachten.

Obendrein kostete jede Woche Lockdown Belgien, laut dem Verband belgischer Unternehmen (FEB), circa 2,3 Milliarden Euro: Das entspricht etwas mehr als 0,5 % des jährlichen BIP.²⁰¹

Dass Angst krank macht, ist hinlänglich bekannt. Chronischer Stress erhöht die Wahrscheinlichkeit von Infektionen und Erkrankung. Seit März 2020 wurde und wird teilweise noch immer Angst verbreitet. Es wurde ständig von Infektion, Krankheit und Todesfällen geredet. Das erzeugt Stress und Unsicherheit und schwächt nachweisbar das Immunsystem. Der allgemeine Gesundheitszustand der Bevölkerung hat sich verschlechtert, die Menschen sind anfälliger für Erkrankungen geworden. Dabei wurde die fragwürdige Vorgehensweise in der Pandemie von Regierungen, Experten und Medien von Anfang an unterstützt – paradoxerweise mit dem Verweis auf den notwendigen Schutz der Gesundheit der Menschen.

Die Daten liegen vor und sprechen eine andere Sprache: Lockdowns haben keinen Nutzen gebracht, sie verfehlen ihr Ziel, sie verursachen katastrophale gesundheitliche, gesellschaftliche und wirtschaftliche Schäden. Dabei ist es nur zu verständlich, dass viele den Wunsch hegen, alle Mühen und Entbehrungen mögen nicht umsonst gewesen sein. Leider sprechen die Daten eine andere Sprache. Vielleicht müssen wir die unbequeme Wahrheit akzeptieren, vor allem, wenn sie uns davor bewahrt, in Zukunft dieselbe fehlerhafte Logik anzuwenden und abermals der aus der Psychologie bekannten Kontrollillusion zu verfallen.²⁰²

Der ehemalige stellvertretende UN-Generalsekretär Professor Ramesh Thakur²⁰³ schrieb: „Die Debatte über Strenge und Ausstiegsstrategie aus den Lockdown-Maßnahmen wird üblicherweise als eine Wahl zwischen den Auswirkungen für die öffentliche Gesundheit und der Wirtschaft dargestellt. Die Aushöhlung der freiheitlich-demokratischen Freiheiten ist eine weitere Komponente der Abwägungsgleichung. Dennoch ist es möglich, dass sich die Wirtschaft im Laufe der Zeit wieder erholt, aber es wird sich zeigen, dass der Dominoeffekt von Lockdowns auf der ganzen Welt mehr Menschen getötet als gerettet hat, und für den Tod von mehr Menschen verantwortlich ist, als an COVID-19 selbst gestorben sind.“

Dr. David Nabarro, Corona-Sonderbeauftragter der WHO, bezeichnete bereits im Oktober 2020 Lockdowns als eine globale Katastrophe: „Wir in der Weltgesundheitsorganisation befürworten keine Lockdowns als primäres Mittel zur Kontrolle des Virus. [...] Es scheint, dass wir bis zum nächsten Jahr eine Verdoppelung der weltweiten Armut haben könnten. Die Unterernährung von Kindern könnte sich mindestens verdoppeln. [...] Das ist eine schreckliche, grauenhafte globale Katastrophe. Man muss zu einer nachhaltigen Situation gelangen, in der wir dieses Virus

¹⁹⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2910600/>.

²⁰⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28915435/>.

²⁰¹ https://www.feb.be/domaines-daction/economie--conjoncture/economie--conjoncture/plus-la-crise-durera-plus-lourd-sera-son-impact_26-03-2020/.

²⁰² <https://lexikon.stangl.eu/2221/kontrollillusion#:~:text=Die%20Kontrollillusion%20ist%20die%20menschliche,als%20ob%20Zufallsereignisse%20manipulierbar%20w%C3%A4ren.>

²⁰³ <https://crawford.anu.edu.au/people/visitors/ramesh-thakur.>

angemessen unter Kontrolle haben, ohne unser Leben völlig abzuschalten oder von Abriegelung zu Abriegelung zu taumeln – was für die Gesellschaft äußerst nachteilige Auswirkungen hat.“²⁰⁴

In Großbritannien sowie in einigen skandinavischen Ländern laufen Überprüfungen des Pandemiemanagements. Im British Medical Journal kritisieren renommierte Autoren den fehlenden Fokus auf Kinder und Jugendliche: „Es gibt immer mehr Beweise für das Ausmaß der Schäden, die die Coronapandemie und unsere Versuche, sie zu bewältigen, Kindern zugefügt haben. Von Fettleibigkeit über psychische Gesundheit, Autismus, Missbrauch bis hin zur allgemeinen Gesundheit. Die Schäden für Kinder unterscheiden sich von denen, die Erwachsene erfahren, und müssen gesondert betrachtet werden. Viele dieser Schäden werden lebenslange Auswirkungen haben und die Gesundheit und das Glück von Familien, Gemeinschaften und der Nation für viele Jahrzehnte beeinträchtigen.“²⁰⁵

Selbst der Evaluierungsbericht der Pandemiemaßnahmen in Deutschland stellt der Regierung ein mangelhaftes Zeugnis aus:²⁰⁶ „Während in anderen Ländern Möglichkeiten zur Einschätzung der Wirkung nicht-pharmazeutischer Maßnahmen genutzt wurden, ist eine koordinierte Begleitforschung während der Coronapandemie in Deutschland weitgehend unterblieben.“ Und weiter: „Insgesamt ist ein Zusammenhang zwischen der Höhe der Inzidenz und der Maßnahmenstärke nicht erkennbar.“

Bemängelt werden u. a. die lückenhafte Datenlage, die Intransparenz von Daten und Kommunikation sowie eine allgemeine Wirkungslosigkeit. Eine Kosten-Nutzen-Analyse der Maßnahmen wurde nie durchgeführt.²⁰⁷

Gleiches dürfte für Belgien gelten. Hier gibt es noch nicht einmal den Willen, die Pandemiepolitik zu evaluieren.

Ein UN-Bericht vom April 2020 warnte vor Hunderttausenden von Kindern, die an den wirtschaftlichen Folgen der Lockdowns sterben würden,^{208,209} während weitere zehn Millionen von Armut und Hunger bedroht seien.²¹⁰ Im UN-Bericht von 2021 verstärken sich die besorgniserregenden Erkenntnisse.²¹¹ Im Jahr 2020 ist das Thema Übergewicht in der Ernährungsproblematik so stark angestiegen wie in den vorangegangenen fünf Jahren zusammengenommen. Laut dem Bericht aus dem Jahr 2022 stieg die Zahl der Hungerleidenden weiter an: von 811 Millionen auf 828 Millionen Menschen.²¹²

Arbeitslosigkeit,²¹³ Armut, Selbstmord,²¹⁴ Alkoholismus, Drogenkonsum und andere soziale und psychische Gesundheitskrisen nehmen überall auf der Welt zu. Verpasste und verzögerte

²⁰⁴ <https://nypost.com/2020/10/11/who-warns-against-covid-19-lockdowns-due-to-economic-damage/>.

²⁰⁵ <https://www.bmj.com/content/376/bmj.o785>.

²⁰⁶ <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus239672507/Corona-Evaluierungsbericht-Eine-Generalabrechnung-mit-der-Politik-und-dem-RKI.html>.

²⁰⁷ <https://www.tagesschau.de/gutachten-sachverstaendigenrat-corona-101.pdf>.

²⁰⁸ <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-children-un/u-n-warns-economic-downturn-could-kill-hundreds-of-thousands-of-children-in-2020-idUSKBN21Y2X7>.

²⁰⁹ <https://www.tagesschau.de/ausland/kindersterblichkeit-corona-101.html>.

²¹⁰ https://www.washingtonpost.com/world/national-security/un-pandemic-could-push-tens-of-millions-into-chronic-hunger/2020/07/13/0733e34e-c51e-11ea-a825-8722004e4150_story.html.

²¹¹ <https://data.unicef.org/resources/sofi-2021/>.

²¹² <https://data.unicef.org/resources/sofi-2022/>.

²¹³ <https://news.un.org/en/story/2020/06/1067432>.

²¹⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32275300/>.

Operationen²¹⁵ und Vorsorgeuntersuchungen^{216,217} werden darüber hinaus in naher Zukunft zu einer erhöhten Sterblichkeit durch Herzkrankheiten, Krebs usw. führen.

Die sich aktuell andeutende Weltwirtschaftskrise wird die, durch die Coronamaßnahmen entstandene Situation aller Voraussicht nach weiter wesentlich verschlimmern.^{218,219,220,221,222}

Ausgangssperre

In Kriegszeiten hat sich eine Ausgangssperre als ein probates Mittel etabliert. Ihre Anwendung im Ringen gegen das Coronavirus ist aber höchst zweifelhaft. In Belgien wirft es verfassungsrechtliche Fragen auf. Ausgangssperren bedeuten abermalig deutliche Einschränkungen für die Betroffenen. Juristisch betrachtet, muss aber jede Maßnahme verhältnismäßig sein. Das bedeutet, sie muss geeignet und erforderlich sein sowie zeitlich und im Umfang begrenzt.

Die Verhältnismäßigkeit wäre gegeben, wenn das Infektionsgeschehen nicht konkreten Quellen zugeordnet werden könnte. Da aber laut Berichten von Sciensano²²³ sowie dem RKI²²⁴ die Privathaushalte mit bis zu 56 % als Infektionsherd ausgemacht werden, stellt dies die Sinnhaftigkeit mehr als infrage.

Es mutet schon lächerlich an, wenn jemand einen Strafzettel dafür erhält, dass er um 22:30 Uhr noch mit seinem Hund eine (notwendige) Runde dreht. Genau wie bei der Verordnung der Maskenpflicht geht es auch bei der Ausgangssperre eher um die Botschaft, die an die Bevölkerung übermittelt werden soll. Hierauf näher einzugehen, würde aber den Rahmen dieses Resolutionsvorschlags sprengen.

Wieso gab es in Belgien, trotz der einer Pandemie nicht gerecht werdenden Gemengelage eine allgemeine Ausgangssperre von 0:00 bis 6:00 Uhr für eine sehr lange Zeit? Und wieso haben die Wallonische Regierung und die Deutschsprachige Gemeinschaft diese sogar noch verschärft und schon ab 22:00 Uhr eingeführt? Die Menschen, insbesondere die Jugend, in ihrer Freiheit einzuschränken und Letztere gar zeitweise zum Sündenbock abzustempeln, entbehrte jeglicher Grundlage.

²¹⁵ <https://www.birmingham.ac.uk/news/latest/2020/05/covid-disruption-28-million-surgeries-cancelled.aspx>.

²¹⁶ <https://web.archive.org/web/20200724212540/https://amp.theguardian.com/society/2020/jun/01/millions-in-uk-miss-cancer-screenings-tests-and-treatments-due-to-covid-19>.

²¹⁷ <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/nhs-delivery-and-workforce/pressures/nhs-backlog-data-analysis>.

²¹⁸ <https://www.welt.de/finanzen/plus238215223/Inflation-Jetzt-droht-eine-neue-Finanzkrise.html>.

²¹⁹ <https://www.stern.de/politik/deutschland/christian-lindner-warnt-vor--ernstzunehmender-wirtschaftskrise--31971268.html>.

²²⁰ <https://www.imf.org/fr/News/Articles/2022/07/26/blog-weo-update-july-2022>.

²²¹ <https://www.capital.fr/entreprises-marches/la-planete-fonce-vers-une-grave-crise-financiere-et-de-la-dette-avertit-un-celebre-economiste-1442536>.

²²² <https://www.theguardian.com/business/2022/jun/18/we-face-a-global-economic-crisis-and-no-one-knows-what-to-do-about-it>.

²²³ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Weekly_report_FR.pdf.

²²⁴ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/38_20.pdf;jsessionid=82182355DF63332D3E07AB4B135231F9.internet081?__blob=publicationFile.

Lockdown und Ausgangssperre sind Freiheitsberaubungen der Bürger durch eine Regierung und bedürfen, angesichts der verfassungsmäßig garantierten Freiheiten, einer sehr regelmäßigen Überprüfung und obliegen einer Begründungspflicht. Die allgemeinen Grundrechte des Menschen dürfen nicht zu Privilegien degradiert werden, die eine Regierung Personen bei guter Führung „zugestehen“ kann: wie im Fall einer Impfung oder dank eines zeitnahen negativen PCR-Tests.

Maskenpflicht

Vor Juni 2020 gab es weltweit keinen anerkannten Experten und keine mit dem öffentlichen Gesundheitswesen befasste Institution, die einen Mund-Nasen-Schutz als Mittel zur Verringerung einer Virusübertragung für gesunde Menschen befürwortet hätte. Wir könnten an dieser Stelle Unmengen an Zitaten bekannter Wissenschaftler und Politiker in diese Richtung („Das hält es nicht auf.“) aufführen, die allesamt bestätigen, dass Masken in der Allgemeinbevölkerung als nachweislich nicht funktionierend betrachtet wurden.

So empfahl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrem 2019 veröffentlichten Bericht²²⁵ über nicht-pharmazeutische Interventionen zur Bewältigung einer Pandemie ausdrücklich keine Gesichtsmasken für gesunde Menschen. Noch im Dezember 2020 heißt es in einem WHO-Dokument mit dem Titel „Mask use in the context of COVID-19“²²⁶: „Es gibt nur begrenzte und inkonsistente wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit vom Tragen einer Maske durch gesunde Menschen in der Gemeinschaft.“ Angesichts dessen ist nicht klar, was die WHO dazu bewogen hat, ihre Empfehlung im Sommer 2020 zu ändern.

Gibt es Beweise dafür, dass Masken die Übertragung des Virus verringern?

Da es sich bei SARS-CoV-2 um ein Atemwegsvirus handelt, das über die Atemluft von einer Person auf eine andere übertragen wird, klingt es plausibel, dass eine physische Barriere, die Nase und Mund bedeckt, einen gewissen Schutz bieten kann. Und es gibt einige Hinweise, die diese vernünftige Annahme unterstützen.

Eine in der Fachzeitschrift Lancet veröffentlichte Studie²²⁷ kam zu dem Schluss, dass Gesichtsmasken, insbesondere solche von medizinischer Qualität, „zu einer deutlichen Verringerung von Infektionen führen könnten“. Andere Studien argumentieren, dass die Infektions- und/oder Sterberaten in Ländern oder Regionen mit Maskenpflicht deutlich niedriger waren im Vergleich zu Ländern ohne Maskenpflicht.²²⁸ Eine weitere Studie²²⁹ kam zu dem Schluss, dass Masken die Übertragung von Krankheiten um 6 bis 15 % verringerten.

Im August 2021 wurde in einer randomisierten, kontrollierten Studie in Bangladesch²³⁰ ein geringer Rückgang der allgemeinen COVID-19-Infektionsrate festgestellt, wenn mehr Menschen Masken trugen. Dieses Ergebnis wurde hochgerechnet und daraus geschlossen, dass eine 36-prozentige Reduzierung der Virusverbreitung eintreten würde, sollten alle Menschen Masken tragen. Forscher am Indian Institute of Science kamen nach einer Untersuchung der Wirksamkeit verschiedener Maskentypen bei der Blockade synthetischer Tröpfchen zum Fazit, dass dreilagige Stoffmasken die Übertragung von SARS-CoV-2 verringern könnten.²³¹

Solche Studien, die das Tragen von Masken befürworten und auf die sich Regierungen weltweit – und auch in der Deutschsprachigen Gemeinschaft – gestützt haben, haben jedoch

²²⁵ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf>.

²²⁶ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337199/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-eng.pdf.

²²⁷ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31142-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31142-9/fulltext).

²²⁸ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.22.20109231v5>.

²²⁹ <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.49.2000725?crawler=true>.

²³⁰ https://www.poverty-action.org/sites/default/files/publications/Mask_RCT____Symptomatic_Seropositivity_083121.pdf.

²³¹ <https://aip.scitation.org/doi/full/10.1063/5.0061007>.

weitreichende Kritik hervorgerufen.²³² Als Schwachpunkte wurden u. a. hervorgehoben: mangelhafte Methodik, Konzentration auf die Übertragung im Krankenhaus und nicht auf die Übertragung in der Gemeinschaft, Nichtberücksichtigung der natürlichen Infektionswellen und Abhängigkeit von Laborergebnissen und nicht von Ergebnissen aus der Praxis. Ebenfalls vermelden die Autoren der großen Lancet-Analyse selbst, dass die Beweisführung schwach ist: „Low certainty: our confidence in the effect estimate is limited; the true effect could be substantially different from the estimate of the effect“. – „Geringe Gewissheit: Unser Vertrauen in die Effektschätzung ist begrenzt; der tatsächliche Effekt könnte erheblich von der Effektschätzung abweichen“.²³³

Darüber hinaus war die Studie in Bangladesch im Wesentlichen eine Untersuchung der Auswirkungen einer breit angelegten Kampagne zur Förderung der öffentlichen Gesundheit und des Tragens von Masken und befasste sich nicht speziell mit der potenziellen Wirksamkeit des Tragens von Masken an sich. So hätte die geringfügige Verringerung der gemeldeten COVID-19-Infektionen in der Interventionsgruppe (absolute Verringerung um 1 %) plausibel auf andere Verhaltensänderungen der Teilnehmer zurückzuführen gewesen sein können, z. B. auf eine größere Neigung, bei Krankheit zu Hause zu bleiben.

Ein gutes Beispiel der möglichen Irreführung durch die Politik lieferte der deutsche Gesundheitsminister Karl Lauterbach. Am 31. Juli 2022 verwies er auf eine im Vordruck veröffentlichte Studie, um auf den großen Nutzen von Masken hinzuweisen. Lauterbach schrieb: „Für alle, die noch immer im Unklaren sind, ob Masken gegen COVID schützen: hier eine neue amerikanische Mega-Studie, die über 1.700 Studien auswertet. Der Nutzen der Masken ist sehr groß, unumstritten und gilt für viele Bereiche.“^{234,235}

Von den erwähnten 1.700 Studien (insgesamt waren es genau 1.732) wurden effektiv nur 13 in die erwähnte „Mega-Studie“ übernommen. Diese 13 Studien wiederum umfassten nur 243 Menschen, von denen 97 Maske und 146 keine Maske getragen hatten. Solch entscheidende Informationen unter den Tisch fallen zu lassen und der Öffentlichkeit stattdessen eine Mega-Studie zu „verkaufen“, ist nicht seriös.

Gibt es Beweise dafür, dass Masken die Übertragung von Viren nicht wirksam reduzieren können?

Es gibt in der Tat eine Fülle empirischer Belege für die Annahme, dass das Maskentragen bei gesunden Menschen in der Gemeinschaft keine wesentliche Verringerung der Übertragung von Atemwegsviren zur Folge hat.

In Bezug auf randomisierte kontrollierte Studien (RCT) – die solideste Art der Beweisführung in solchen Fällen – ergab eine Überprüfung von 14 solcher Studien über die Verbreitung von Influenza, dass Masken zu keiner signifikanten Verringerung des Infektionsrisikos führten: weder für den Träger noch für andere.²³⁶ Was das SARS-CoV-2-Virus anbelangt, konnte eine große RCT-Studie, bei der angemessene, angepasste und hochwertige chirurgische Masken verwendet wurden, keinen signifikanten Nutzen für die Träger feststellen.²³⁷

Mehrere Vergleiche zwischen geografischen Regionen mit und ohne Maskenpflicht haben keine beständige Unterstützung der Vorteile des Maskentragens geliefert. Es gab viele Länder und

²³² <https://swprs.org/face-masks-evidence/>.

²³³ <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931142-9>.

²³⁴ https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1553832826822344704.

²³⁵ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.28.22278153v1>.

²³⁶ https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article.

²³⁷ <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>.

Regionen, in denen die erfassten Infektionsraten in Gebieten mit Maskenpflicht höher waren als in Gebieten ohne Maskenpflicht, wie ein Vergleich vor und nach der Maskenpflicht in Texas zeigt.²³⁸ Eine spanische Studie, in der die Auswirkungen einer Maskenpflicht in Grundschulen untersucht wurden, kam zu dem Schluss, dass diese keine signifikanten Auswirkungen auf die Virusübertragungsraten hatten.²³⁹ Eine weitere Untersuchung ergab, dass in amerikanischen Bundesstaaten mit Maskenpflicht die Virusübertragungsraten nicht signifikant niedriger waren als in Bundesstaaten ohne eine solche Vorschrift.²⁴⁰ Eine weitere spanische Studie vom Mai 2021, in der 314 Personen mit einer COVID-19-Infektion untersucht wurden, stellte keinen Zusammenhang zwischen dem Übertragungsrisiko und der von ihren Kontaktpersonen angegebenen Verwendung von Masken fest.²⁴¹

Das Fazit einer ausführlichen Untersuchung des Cato-Instituts²⁴² vom November 2021 in Washington lautete, dass die Mehrzahl der Beweise geringer bis mittlerer Qualität waren und dass eine Maskenverwendung „ihren Wert in den meisten Situationen nicht nachweisen“ konnte.

Die Frage, ob eine Maskenpflicht die Fallsterblichkeit senkt oder erhöht, beantwortet eine Studie²⁴³ anhand von Daten aus Kansas relativ drastisch. Die Fallsterblichkeit erhöht sich deutlich in Bezirken mit einer Maskenpflicht – um 52 bis 85 %. Als Grund wird der sogenannte Foegen-Effekt genannt. Eine peer-reviewte Studie vom April 2022 bestätigt, dass es einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der Einhaltung des Maskentragens und den Todesfällen gibt. Bei mehr Maskennutzung gibt es zwar gleich viele Fälle, aber eben signifikant mehr Todesfälle.²⁴⁴ Man kann sich nur wünschen, dass dieses Studienergebnis weiter untersucht und – hoffentlich – widerlegt wird.

Die nicht nur ethisch bedenklichste Maßnahme – die Maskenpflicht für Kinder und Schüler – entbehrt einer wissenschaftlichen Grundlage. Entgegen der oft wiederholten Darstellung waren Kinder nie substantiell durch Corona bedroht und schon gar keine „Gefährdung für Oma und Opa“. ^{245,246,247,248} Eltern, Großeltern und Lehrkräfte wurde somit grundlos Angst eingejagt. Im Gegenteil: Eine regelmäßige Exposition gegenüber Kindern erhöht sogar die Resilienz der Erwachsenen, wie es in mehreren aussagekräftigen Studien dargelegt wurde.^{249, 250}

Die Maskenpflicht für Kinder ist somit nicht zu rechtfertigen, noch weniger, wenn man die negativen Konsequenzen des Maskentragens berücksichtigt. Selbst der deutsche Gesundheitsminister, Karl Lauterbach, hat mittlerweile eingeräumt, dass man mit der Maskenpflicht für Kinder über das Ziel hinausgeschossen ist.²⁵¹

²³⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8395971/pdf/smj-114-597.pdf>.

²³⁹ https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4046809.

²⁴⁰ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.18.21257385v1.full.pdf>.

²⁴¹ [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30985-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30985-3/fulltext).

²⁴² <https://www.cato.org/sites/cato.org/files/2021-11/working-paper-64.pdf>.

²⁴³ https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2022/02180/The_Foegen_effect__A_mechanism_by_which_face-masks.60.aspx.

²⁴⁴ <https://www.cureus.com/articles/93826-correlation-between-mask-compliance-and-covid-19-outcomes-in-europe>.

²⁴⁵ <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.21.2000903?emailalert=true>.

²⁴⁶ <https://adc.bmj.com/content/106/2/e9#request-permissions>.

²⁴⁷ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/217182/COVID-19-in-Schulen-Keine-Pandemie-Treiber>.

²⁴⁸ <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.38.2001645>.

²⁴⁹ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.21.20196428v2>.

²⁵⁰ <https://www.nature.com/articles/s41598-019-39124-2>.

²⁵¹ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/140734/Lauterbach-bemaengelt-Fehler-bei-Bekaempfung-von-Corona>.

Eine vorveröffentlichte Meta-Analyse vom Dezember 2022 belegt, dass das häufige Tragen von Masken schädliche Gesundheitseffekte zur Folge hat. Beachtlich an dieser Studie ist, dass von den 37 Studien, die in die Meta-Analyse eingeflossen sind, 20 Studien aus der Zeit vor 2020 stammen. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die Experten, Wissenschaftler und Politiker bereits früh hätten wissen können, welche Nebenwirkungen das Maskentragen für die Bevölkerung hat. Ebenso bemerken die Autoren, dass der Nutzen von Masken zur Verhinderung **bakterieller Infektionen** zweifelsfrei ist, dass aber die Beweislage für virale Infektionen schwach ist. Dass diese Daten nicht weiter ergründet bzw. herangezogen wurden, muss man zumindest als grob fahrlässig bewerten – zumindest, wenn diese Meta-Analyse im „Peer-Review“-Verfahren bestätigt werden sollte.

- *Physio-metabolic and clinical consequences of wearing face masks - Systematic review with meta-analysis and comprehensive evaluation*^{252, 253}
„Die Verwendung von Gesichtsmasken ist seit Jahrzehnten auf Berufstätige beschränkt. Im Gesundheitswesen waren Masken vor der Coronapandemie eine obligatorische Selbst- und Fremdschutzmaßnahme für das medizinische Personal, und **es besteht kein Zweifel an der Wirksamkeit von Masken bei der Verringerung der Übertragung von Krankheitserregern, insbesondere von Bakterien. Im Jahr 2020 begannen viele Wissenschaftler und Führungskräfte zu glauben, dass die Verwendung von Masken auch einen Schutz gegen die Übertragung von Viren bieten könnte, obwohl die Beweise für die Wirksamkeit dieser Maßnahme nur schwach waren.**²⁵⁴

In der Zwischenzeit ist eine große Anzahl von Veröffentlichungen zu diesem Thema nicht zu übersehen.^{255,256} Seit dem SARS-CoV-2-Ausbruch im Jahr 2019 wurden in vielen Ländern der Welt Gesichtsmasken als obligatorische Maßnahme der öffentlichen Gesundheit für die Allgemeinbevölkerung eingesetzt, was sie zu einem der wichtigsten universellen Attribute des Lebensstils macht, der sich direkt auf unsere Atmung auswirkt. Wie jede andere Präventionsmaßnahme und/oder Intervention haben auch Masken spezifische Vor- und Nachteile. Während bestimmte Eigenschaften ihre Erfindung und Anwendung in der Vergangenheit gerechtfertigt haben mögen, z. B. das Zurückhalten von Bakterien bei der chirurgischen Wundversorgung und bei Operationen, stellt sich gegenwärtig die Frage, welche langfristigen Auswirkungen das häufige Tragen von Masken auf die normale Atmung haben kann.

Es ist erwähnenswert, dass das obligatorische Tragen von Masken für die gesamte Bevölkerung gute Forschungsbedingungen und infolgedessen zahlreiche Veröffentlichungen zu

²⁵² <https://www.researchsquare.com/article/rs-2394501/v1>.

²⁵³ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1125150/full>.

²⁵⁴ [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)31142-9/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)31142-9/fulltext).

²⁵⁵ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2020.594269/full>.

²⁵⁶ <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2014564118>.

den nachteiligen Auswirkungen des Maskentragens lieferte.^{257,258,259,260,261,262,263,264} Verschiedene flüchtige Metaboliten werden auf biochemischen und metabolischen Wegen in vivo produziert und ihre Konzentrationen in der ausgeatmeten Luft liefern unmittelbare physiologische,^{265,266} metabolische^{267,268} und pathologische^{269,270} Größen mit der Möglichkeit der Überwachung verschiedener Prozesse und Interventionen einschließlich Therapien.^{271,272} In einer kürzlich durchgeführten Beobachtungsstudie wurden kontinuierliche respiratorische und hämodynamische Veränderungen zusammen mit entsprechenden Veränderungen der ausgeatmeten flüchtigen Metaboliten (die möglicherweise auf zellulärer/organischer Ebene und durch mikrobielle Stoffwechselprozesse entstehen) festgestellt, was erhebliche Bedenken hinsichtlich der unmittelbaren, progressiven, vorübergehenden und langfristigen Nebenwirkungen von FFP2-/N95- und chirurgischen Masken bei Erwachsenen (im Alter zwischen 20 und 80 Jahren) in Ruhe aufkommen ließ.²⁷³ Zuvor wurden auf der Grundlage zahlreicher anderer Veröffentlichungen in einem groß angelegten *Scoping Review* erhebliche Bedenken geäußert. Obwohl es bereits einige wichtige systematische Übersichten über Masken und ihre Auswirkungen gibt,^{274,275,276,277} beschränken sich diese überwiegend auf gesunde und sportliche Personen. Da Kinder, Schwangere und kranke Patienten von diesen Bewertungen und Schlussfolgerungen ausgeschlossen wurden,²⁷⁸ **liefern die Übersichten keine ausreichenden Beweise dafür, dass Masken in der Allgemeinbevölkerung als sichere Schutzmaßnahmen eingesetzt werden können.**

Schlussfolgerung

Diese systematische Überprüfung ergab zahlreiche Belege für zahlreiche negative physisch-metabolische und klinische Auswirkungen von medizinischen

²⁵⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34778494/>.

²⁵⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35363218/>.

²⁵⁹ <https://link.springer.com/article/10.1007/s00417-021-05159-3>.

²⁶⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34485949/>.

²⁶¹ <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4344>.

²⁶² <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S105381192100029X>.

²⁶³ <https://www.cureus.com/articles/93826-correlation-between-mask-compliance-and-covid-19-outcomes-in-europe#!/>.

²⁶⁴ <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-1741086>.

²⁶⁵ <https://www.nature.com/articles/srep28029>.

²⁶⁶ <https://www.nature.com/articles/s41598-020-70993-0>.

²⁶⁷ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S240584402100027X>.

²⁶⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35141500/>.

²⁶⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36168390/>.

²⁷⁰ <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/11/1797>.

²⁷¹ <https://www.nature.com/articles/s41598-018-29221-z>.

²⁷² <https://www.mdpi.com/2218-1989/10/8/321>.

²⁷³ <https://erj.ersjournals.com/content/early/2022/02/10/13993003.00009-2022>.

²⁷⁴ <https://sportsmedicine-open.springeropen.com/articles/10.1186/s40798-021-00388-6>.

²⁷⁵ <https://www.nature.com/articles/s41598-022-09747-z>.

²⁷⁶ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33901405/>.

²⁷⁷ <https://link.springer.com/article/10.1007/s40279-022-01746-4>.

²⁷⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35151628/>.

Gesichtsmasken. Dies kann langfristige klinische Folgen haben, insbesondere für gefährdete Gruppen wie Kinder, Schwangere, ältere Menschen und Kranke.

Die N95-Masken führen zu messbar mehr nachteiligen Ergebnissen als chirurgische Masken. Neben vorübergehender und fortschreitender Hypoxämie, Hyperkohlensäure und individuellen klinischen Symptomen stehen unsere Ergebnisse im Einklang mit Berichten über durch Gesichtsmasken hervorgerufene nachgeschaltete Veränderungen (z. B. oxidativer Stress, Hyperkapnie, Vasokonstriktion, proinflammatorische Reaktion, Immunsuppression usw.) auf Organ-, Zell- und Mikrobiomebene und unterstützen das MIES (*Mask Induced Exhaustion Syndrome*). Aus unserer Sicht scheint eine kurze Anwendung der Maske weniger schädlich zu sein, während eine längere und langfristige Anwendung zu einer unterschwelligen Verschiebung der Werte in Richtung der Pathophysiologie führen kann. Bislang wurden mehrere MIES-Symptome möglicherweise als lange COVID-Symptome fehlinterpretiert. In jedem Fall steht die mögliche, durch Masken ausgelöste MIES im Widerspruch zur WHO-Definition von Gesundheit. Die genaue Schwelle der unbedenklichen und nicht-pathogenen Zeit des Maskentragens sollte ausschließlich durch weitere intensive Forschung und Studien ermittelt werden. Da die Schädlichkeit des Maskentragens letztlich nicht ausgeschlossen werden kann, sollte von der Verwendung von Masken durch die Allgemeinheit abgeraten werden.

Aus den oben genannten Fakten schließen wir, dass eine Maskenpflicht auf streng wissenschaftliche Weise ohne politische Einmischung sowie unter humanitären und ethischen Gesichtspunkten überdacht werden muss. Es besteht die dringende Notwendigkeit, die nachteiligen Auswirkungen der Masken mit ihrer erwarteten Wirksamkeit gegen die Virusübertragung abzuwägen.“

Ende Januar 2023 wurde die Cochrane-Studie veröffentlicht, die den Nutzen der Maskenpflicht weitestgehend infrage stellt. Die Wissenschaftler haben 78 Studien aus den Jahren von 1980 bis 2022 ausgewertet und gelangen zu der Schlussfolgerung, dass Masken im Einzelfall zwar die Übertragung des Virus verhindern können, dass sie aber auf das Infektionsgeschehen innerhalb einer größeren Population praktisch keine Auswirkungen haben – dies unabhängig davon, ob es sich um FFP2-, chirurgische oder sonstige Masken handelt.

- *Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses*²⁷⁹
„Wir haben elf neue RCTs und Cluster-RCTs (610.872 Teilnehmer) in diese Aktualisierung aufgenommen, sodass sich die Gesamtzahl der RCTs auf 78 erhöht. Sechs der neuen Studien wurden während der COVID-19-Pandemie durchgeführt, zwei aus Mexiko und je eine aus Dänemark, Bangladesch, England und Norwegen. Wir haben vier laufende Studien identifiziert, von denen eine bereits abgeschlossen ist, über die aber noch nicht berichtet wurde, und in denen Masken während der COVID-19-Pandemie untersucht wurden.“

Viele Studien wurden in Zeiten durchgeführt, in denen keine Influenza-Epidemie herrschte. Einige wurden während der H1N1-Influenzapandemie 2009 durchgeführt, andere in epidemischen Grippesaisons bis 2016. Daher wurden viele Studien im

²⁷⁹ <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006207.pub6/full>.

Zusammenhang mit der Zirkulation und Übertragung von Viren der unteren Atemwege durchgeführt, die mit COVID-19 verglichen werden. Die eingeschlossenen Studien wurden in heterogenen Umgebungen durchgeführt, die von Schulen in Vororten bis zu Krankenhausstationen in Ländern mit hohem Einkommen, überfüllten Innenstädten in Ländern mit niedrigem Einkommen und einem Einwandererviertel in einem Land mit hohem Einkommen reichten.

Medizinisch-chirurgische Masken im Vergleich zu keinen Masken

Wir schlossen zwölf Studien (zehn Cluster-RCTs) ein, in denen das Tragen von medizinischen/chirurgischen Masken mit dem Nichttragen von Masken verglichen wurde, um die Ausbreitung von viralen Atemwegserkrankungen zu verhindern (zwei Studien mit medizinischem Personal und zehn in der Bevölkerung). Das Tragen von Masken in der gesamten Bevölkerung hat wahrscheinlich keinen oder nur einen geringen Einfluss auf das Auftreten von grippeähnlichen Erkrankungen (ILI)/COVID-19-ähnlichen Erkrankungen im Vergleich zum Nichttragen von Masken (Risikoverhältnis (RR) 0,95, 95 % Konfidenzintervall (KI) 0,84 bis 1,09; neun Studien, 276.917 Teilnehmer; Evidenz mit mittlerer Gewissheit. **Das Tragen von Masken in der Gemeinschaft hat wahrscheinlich keinen oder nur einen geringen Einfluss auf das Ergebnis einer im Labor bestätigten Influenza/SARS-CoV-2-Erkrankung im Vergleich zum Nichttragen von Masken.**“

Es gibt inzwischen eine Vielzahl an Studien und Arbeiten zum Thema Masken. Keine dieser Studien zeigt einen klaren Nutzen des Maskentragens auf, die Datenlage neigt eher ins Gegenteil. An dieser Stelle nur ein kleiner Auszug der Referenzen:

- *Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses*²⁸⁰
„Es gibt Hinweise mit mittlerer Sicherheit, dass das Tragen einer Maske im Vergleich zum Nichttragen einer Maske wahrscheinlich keinen oder nur einen geringen Unterschied im Hinblick auf den Ausgang einer im Labor bestätigten Influenza macht. [...] die Ergebnisse randomisierter Studien zeigten keine eindeutige Verringerung der Virusinfektionen der Atemwege durch die Verwendung medizinischer/chirurgischer Masken während der saisonalen Grippe.“
- *SARS-CoV-2 Transmission among Marine Recruits during Quarantine*²⁸¹
„Unsere Studie zeigte, dass in einer Gruppe überwiegend junger männlicher Militärrekruten etwa 2 %, während einer zweiwöchigen, strikt durchgesetzten Quarantäne positiv auf SARS-CoV-2 wurden, wie mittels qPCR-Assay bestimmt wurde. Es wurden mehrere unabhängige Übertragungscluster des Virusstammes identifiziert [...] alle Rekruten trugen drinnen und draußen stets doppellagige Stoffmasken.“

²⁸⁰ <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006207.pub5/full>.

²⁸¹ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2029717>.

- *Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era*²⁸²
 „Wir wissen, dass das Tragen einer Maske außerhalb von Einrichtungen des Gesundheitswesens, wenn überhaupt, nur wenig Schutz vor einer Infektion bietet. Die Gesundheitsbehörden definieren eine signifikante Exposition gegenüber COVID-19 als direkten Kontakt mit einem Patienten mit symptomatischem COVID-19, der mindestens einige Minuten andauert. Die Wahrscheinlichkeit, sich bei einer zufälligen Begegnung in einem öffentlichen Raum mit COVID-19 anzustecken, ist daher minimal. In vielen Fällen ist der Wunsch nach einem weit verbreiteten Tragen von Masken eine reflexartige Reaktion auf die Angst vor der Pandemie [...]. In der Gesundheitsfürsorge kann das Kalkül jedoch ein anderes sein. In erster Linie ist eine Maske ein zentraler Bestandteil der persönlichen Schutzausrüstung (PSA), die Klinikpersonal benötigt, wenn es symptomatische Patienten mit Virusinfektionen der Atemwege betreut, und zwar in Verbindung mit Kittel, Handschuhen und Augenschutz ... Eine Universalmaske allein ist kein Allheilmittel. Eine Maske schützt das Personal, das einen Patienten mit aktiver COVID-19-Infektion pflegt, nicht, wenn sie nicht von sorgfältiger Handhygiene, Augenschutz, Handschuhen und einem Kittel begleitet wird ... Die Konzentration auf ein universelles Maskentragen allein kann paradoxerweise zu einer verstärkten Übertragung von COVID-19 führen, wenn dadurch die Aufmerksamkeit von der Umsetzung grundlegenderer Maßnahmen zur Infektionskontrolle abgelenkt wird.“
- *Effectiveness of personal protective measures in reducing pandemic influenza transmission: A systematic review and meta-analysis*²⁸³
 „Die Verwendung einer Gesichtsmaske hatte einen nicht signifikanten Schutzeffekt gegen die pandemische Influenza 2009.“
- *Exercise with facemask; Are we handling a devil's sword? – A physiological hypothesis*²⁸⁴
 „Bei körperlichen Ausübungen mit Gesichtsmasken kann der verfügbare Sauerstoff reduziert und können die Lufteinschlüsse erhöht werden, wodurch ein wesentlicher Kohlendioxid-austausch verhindert wird. Die hyperkapnische Hypoxie kann das saure Milieu, die Überlastung des Herzens, den anaeroben Stoffwechsel und die Überlastung der Nieren verstärken, was die zugrunde liegende Pathologie etablierter chronischer Krankheiten erheblich verschlimmern kann. Im Gegensatz zu früheren Annahmen gibt es keine Belege dafür, dass Gesichtsmasken beim Sport einen zusätzlichen Schutz vor der Tröpfchenübertragung des Virus bieten.“
- *Surgical face masks in modern operating rooms – a costly and unnecessary ritual?*²⁸⁵
 „Nach der Inbetriebnahme einer neuen Reihe von Operationssälen zeigten Luftbewegungsstudien einen Luftstrom weg vom Operationstisch hin zur Peripherie des Raumes. Die orale Mikrobenflora, die von unmaskierten männlichen und weiblichen Freiwilligen, die einen Meter vom Tisch entfernt standen, verbreitet wurde, kontaminierte keine freiliegenden Absetzplatten auf dem Tisch. Das Tragen von Gesichtsmasken durch nicht

²⁸² <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006372>.

²⁸³ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755436516300858?via=ihub>.

²⁸⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32590322/>.

²⁸⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1680906/>.

desinfizierte Mitarbeiter, die in einem Operationssaal mit Belüftung arbeiten, scheint unnötig zu sein.“

- Facemasks against viral respiratory infections among Hajj pilgrims: A challenging cluster-randomized trial²⁸⁶
„Bei einer Intention-to-Treat-Analyse schien die Verwendung von Gesichtsmasken weder gegen im Labor bestätigte virale Atemwegsinfektionen noch gegen klinische Atemwegsinfektionen wirksam zu sein.“
- Simple respiratory protection – evaluation of the filtration performance of cloth masks and common fabric materials against 20-1000 nm size particles²⁸⁷
„Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass gängige Gewebematerialien möglicherweise nur einen geringen Schutz gegen Nanopartikel bieten, einschließlich solcher in den Größenbereichen von virushaltigen Partikeln in der ausgeatmeten Luft.“
- Respiratory performance offered by N95 respirators and surgical masks: human subject evaluation with NaCl aerosol representing bacterial and viral particle size range²⁸⁸
„Die Studie zeigt, dass N95-Filtermasken möglicherweise nicht das erwartete Schutzniveau gegen Bakterien und Viren erreichen. Ein Ausatemungsventil an der N95-Atemschutzmaske beeinträchtigt den Atemschutz nicht; es scheint eine geeignete Alternative zu sein, um den Atemwiderstand zu verringern.“
- Aerosol penetration and leakage characteristics of masks used in the health care industry²⁸⁹
„Wir kommen zu dem Schluss, dass der Schutz durch chirurgische Masken in Umgebungen, die potenziell gefährliche Aerosole im Submikrometerbereich enthalten, unzureichend sein kann.“
- Disposable surgical face masks for preventing surgical wound infection in clean surgery²⁹⁰
„Wir schlossen drei Studien ein, an denen insgesamt 2106 Teilnehmer teilnahmen. In keiner der Studien gab es einen statistisch signifikanten Unterschied in den Infektionsraten zwischen der maskierten und der unmaskierten Gruppe.“
- Assessment of Proficiency of N95 Mask Donning Among the General Public in Singapore²⁹¹
„Die Verwendung von N95-Masken durch die Allgemeinheit führt möglicherweise nicht zu einem wirksamen Schutz, sondern bietet stattdessen eine falsche Gewissheit. Über die N95-Masken hinaus muss die Fähigkeit der Allgemeinheit, chirurgische Masken aufzusetzen, bewertet werden.“

²⁸⁶ <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240287>.

²⁸⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20584862/>.

²⁸⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18326870/>.

²⁸⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8239046/>.

²⁹⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27115326/>.

²⁹¹ <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2766070>.

- *N95 Respirators vs Medical Masks for Preventing Influenza Among Health Care Personnel – A Randomized Clinical Trial*²⁹²
„Beim Gesundheitspersonal führten N95-Atemschutzmasken im Vergleich zu medizinischen Masken, wie sie von den Studienteilnehmern getragen wurden, zu keinem signifikanten Unterschied bei der Inzidenz der im Labor bestätigten Influenza.“
- *Use of surgical face masks to reduce the incidence of the common cold among health care workers in Japan: a randomized controlled trial*²⁹³
„Die Verwendung von Gesichtsmasken bei Beschäftigten des Gesundheitswesens hat nachweislich keine Vorteile in Bezug auf Erkältungssymptome oder Erkältungen.“
- *Masking: A Careful Review of the Evidence*²⁹⁴
„In der Tat ist es zum jetzigen Zeitpunkt nicht unvernünftig, zu dem Schluss zu kommen, dass chirurgische Masken und Stoffmasken, so wie sie derzeit verwendet werden, absolut keine Auswirkungen auf die Kontrolle der Übertragung des COVID-19-Virus haben, und die derzeitigen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass Gesichtsmasken sogar schädlich sein können.“
- *Evidence for Community Cloth Face Masking to Limit the Spread of SARS-CoV-2: A Critical Review*²⁹⁵
„Die verfügbaren klinischen Nachweise bezüglich der Wirksamkeit von Gesichtsmasken sind von geringer Qualität, und die besten verfügbaren klinischen Nachweise haben größtenteils keine Wirksamkeit gezeigt, da vierzehn von sechzehn identifizierten randomisierten kontrollierten Studien, in denen Gesichtsmasken mit Kontrollgruppen ohne Maske verglichen wurden, keinen statistisch signifikanten Nutzen in den zu behandelnden Populationen ergaben.“
„Der primäre Übertragungsmodus (Aerosol oder Tröpfchen) für virale Atemwegsinfektionen, einschließlich SARS-CoV-2, ist umstritten und bleibt unklar. Wenn die Aerosolübertragung eine wesentliche Rolle spielt, wird die Fähigkeit der Masken, als physische Barriere für Tröpfchen zu dienen, zu einem weniger zuverlässigen Surrogat für die Wirksamkeit, da die aus der Lunge ausgestoßene Luft notwendigerweise die Maske durchdringt oder um ihre Ränder herumströmt und dabei möglicherweise Aerosole mit sich führt.“
- *Carbon dioxide rises beyond acceptable safety levels in children under nose and mouth covering: Results of an experimental measurement study in healthy children*²⁹⁶
„Wir haben 13.100 ppm (SD 380) unter der chirurgischen Maske und 13.900 ppm (SD 370) unter der FFP2- [N95-] Maske in der eingeatmeten Luft gemessen.“ „Wir haben 2.700 ppm (SD 100) CO₂ vor der Baseline und 2.800 ppm (SD 100) nach der Baseline

²⁹² <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2749214>.

²⁹³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19216002/>.

²⁹⁴ <https://www.aier.org/article/masking-a-careful-review-of-the-evidence/>.

²⁹⁵ <https://www.cato.org/working-paper/evidence-community-cloth-face-masking-limit-spread-sars-cov-2-critical-review>.

²⁹⁶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001393512200891X>.

gemessen. Entsprechende Kontraste zeigten, dass die Veränderung nur auf die Masken zurückzuführen war und der Unterschied zwischen den beiden Maskentypen gering und nicht signifikant war. Das Tragen von NMC (chirurgische Masken oder FFP2-Masken) erhöht den CO₂-Gehalt in der Atemluft bei gesunden Kindern in sitzender Ruheposition schnell auf ein sehr hohes Niveau, das für die Gesundheit der Kinder gefährlich sein könnte.“

- *Non-targeted analysis of unknown volatile chemicals in medical masks*²⁹⁷
„Es wurden zwölf hochgefährliche flüchtige Chemikalien in medizinischen Masken aufgelistet. Diese Studie könnte als Referenz für die Identifizierung unbekannter Stoffe und als Leitfaden für die Überwachung flüchtiger Chemikalien in Masken und die Förderung von Verbesserungen der Chemikaliensicherheit in Produkten dienen.“
- *Impact of non-pharmaceutical interventions against Covid-19 in Europe: a quasi-experimental study*²⁹⁸
„Gesichtsmasken in der Öffentlichkeit wurden nicht mit einer reduzierten Inzidenz in Verbindung gebracht.“
- *WHO: Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza*²⁹⁹
„Zehn RCTs wurden in die Meta-Analyse einbezogen und es gab keine Hinweise darauf, dass Gesichtsmasken die Übertragung der im Labor bestätigten Influenza wirksam reduzieren.“
- *ECDC: Using face masks in the community: first update*³⁰⁰
„Es gibt keine qualitativ hochwertigen Beweise für die Verwendung von Gesichtsmasken und ihre Verwendung wird nur auf der Grundlage des Vorsorgeprinzips empfohlen.“
- *Open Schools, Covid-19, and Child and Teacher Morbidity in Sweden*³⁰¹
„1.951.905 Kinder in Schweden (Stand: 31. Dezember 2019) im Alter von 1 bis 16 Jahren wurden untersucht [...]. Soziale Distanzierung wurde in Schweden gefördert, das Tragen von Gesichtsmasken jedoch nicht [...]. Kein Kind starb mit COVID-19.“
- *COVID-19 mitigation measures in primary schools and association with infection and school staff wellbeing: an observational survey linked with routine data in Wales, UK*³⁰²
„Es gab keine Hinweise darauf, dass Gesichtsbdeckungen, 2-Meter-Abstandsregeln oder das Verbot, dass sich Kinder vermischen, mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit von COVID-19 oder Erkältungsinfektionen in der Schule verbunden waren.“

²⁹⁷ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412022000484>.

²⁹⁸ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.01.20088260v1.full.pdf>.

²⁹⁹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1>.

³⁰⁰ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-face-masks-community-first-update.pdf>.

³⁰¹ <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2026670>.

³⁰² <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.20.21262349v2>.

- *Revisiting Pediatric COVID-19 Cases in Counties With and Without School Mask Requirements—United States, July 1—October 20 2021*³⁰³

„Wir konnten keinen Zusammenhang zwischen dem Tragen von Masken in Schulen und pädiatrischen Fällen herstellen, indem wir dieselben Methoden, aber eine größere, national vielfältigere Population über einen längeren Zeitraum verwendeten.“

Andere Studien finden Sie hier:^{304,305,306,307,308,309,310,311,312,313,314,315,316,317,318,319,320,321,322,323}

Die RKI-Untersuchung zum Thema hat unter mehr als 4.900 wissenschaftlichen Artikeln lediglich 27 gefunden, die „für seine Analyse relevante Evidenz präsentierten“. Von diesen 27 basierten lediglich 16 auf realen Statistiken, die anderen elf auf Simulationen und Modellrechnungen.³²⁴

Alles in allem kann man festhalten: eine recht dünne Beweislage, um eine Maskenpflicht durchzusetzen.

Ein Bericht in der „Welt“, der große Zweifel an der Sinnhaftigkeit einer Maskenpflicht äußerte, wurde von Politikern und Journalisten zu diesem Zeitpunkt gar nicht erst beachtet.³²⁵

Es gibt plausible Gründe, warum das Maske-Tragen durch gesunde Menschen in der Gemeinschaft die Übertragung von Atemwegsviren nicht wirksam reduziert.

Erstens ist die Befürchtung, dass asymptomatische Personen das SARS-CoV-2-Virus verbreiten, übertrieben. Dieses Argument, das häufig angeführt wird, um das generelle Tragen von Masken zu rechtfertigen, beruht in erster Linie auf anekdotischen Berichten aus China in der Frühphase der Pandemie. Wenn eine solche asymptomatische Übertragung stattfindet, ist sie

³⁰³ https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4118566.

³⁰⁴ <https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577>.

³⁰⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1157412/>.

³⁰⁶ <https://europepmc.org/article/med/11760479>.

³⁰⁷ <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01658736>.

³⁰⁸ <https://europepmc.org/article/med/7379387>.

³⁰⁹ [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30134-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30134-X/fulltext).

³¹⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4420971/>.

³¹¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2493952/pdf/annrcse01509-0009.pdf>.

³¹² <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.01.20049528v1>.

³¹³ <https://www.primarydoctor.org/masks-not-effect>.

³¹⁴ https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article.

³¹⁵ <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/04/commentary-masks-all-covid-19-not-based-sound-data>.

³¹⁶ <http://www.asahi.com/ajw/articles/13523664>.

³¹⁷ <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1174-6591>.

³¹⁸ <https://mediatum.ub.tum.de/602557>.

³¹⁹ https://www.dguv.de/medien/ifa/de/pub/grl/pdf/2006_003.pdf.

³²⁰ <https://swprs.org/who-mask-study-seriously-flawed/>.

³²¹ <https://escipub.com/irjph-2021-08-1005/>.

³²² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371934/>.

³²³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8072811/pdf/ijerph-18-04344.pdf>.

³²⁴ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Wirksamkeit_NPIs.html.

³²⁵ <https://www.welt.de/politik/deutschland/video243560131/Lehren-aus-der-Pandemie-Es-gibt-keine-Belege-fuer-Einfluss-der-Maskenpflicht-auf-Infektionsgeschehen.html>.

wahrscheinlich sehr selten und trägt kaum zur Ausbreitung einer Virusinfektion bei. Das Ergebnis der großen peer-reviewten Wuhan-Studie, auf der Grundlage von zehn Millionen untersuchten Menschen, ergab sogar, dass asymptomatische PCR-Positive gar keine Infektion verbreiten können.³²⁶ Es gibt hingegen solide Forschungsergebnisse, die darauf hindeuten, dass die prä-symptomatische Übertragung (Virusübertragung 1-3 Tage vor dem Auftreten von Symptomen) von größerer Bedeutung sein könnte. In einer Studie aus Singapur machte sie trotzdem weniger als 7 % der Fälle aus.³²⁷

Zweitens wird das Virus hauptsächlich durch mikroskopisch kleine Aerosole³²⁸ und nicht durch größere Tröpfchen verbreitet. Erstere sind viel zu klein, als dass Masken als Barriere dienen könnten. Fachwissenschaftler haben argumentiert, dass Masken aus Stoff Durchgänge enthalten, die viel zu groß sind, um als Virus- oder Aerosolblockade zu wirken und dass sie daher überhaupt keinen Schutz bieten. Darüber hinaus kam eine Studie zu dem Schluss, dass Masken aus Stoff die Ausbreitung infektiöser Partikel verstärken können, indem sie als „Verkleinerer“ fungieren und große Tröpfchen, die normalerweise in der Nähe der Person zu Boden fallen würden, in kleinere, tatsächlich über die Luft übertragbare Tröpfchen verwandeln.³²⁹ Eine weitere randomisierte Studie befand, dass die Durchdringung von Partikeln bei Stoffmasken 97 % und von medizinischen Masken 44 % betrug.³³⁰

Drittens ist es unvermeidlich, dass die meisten Laien schlechtsitzende Masken tragen, die oft unsachgemäß aufbewahrt, häufig berührt und selten gewaschen (Stoff) oder ordnungsgemäß entsorgt (Kunststoff) werden – was noch mehr Probleme schafft.

Gibt es potenzielle Schäden durch das Maskentragen?

Die negativen Folgen des routinemäßigen Tragens einer Maske für gesunde Menschen lassen sich in drei Gruppen einteilen: körperliche, soziale/psychologische und umweltbedingte.

Physische Schäden

In der westlichen Welt ist das weit verbreitete Maske-Tragen durch gesunde Menschen ein junges Phänomen, sodass die Forschung zu den möglichen Schäden noch in den Kinderschuhen steckt. Es gibt noch viele Unbekannte, insbesondere welche Auswirkungen das langfristige Tragen auf Kinder hat. Dennoch häufen sich die Hinweise darauf, dass Gesichtsbedeckungen mit den folgenden körperlichen Gesundheitsrisiken verbunden sein können:

Kopfschmerzen,³³¹ Hautreizungen/Dermatitis, Atemwegserkrankungen, Lungenentzündung – wobei das Risiko bakterieller Infektionen bereits nach vier Stunden Tragezeit steigt,³³² Müdigkeit und Dehydrierung,³³³ verminderte Leistungsfähigkeit von Herz und Lunge,³³⁴ Exposition gegenüber Schadstoffen in den Textilien – einschließlich Titanoxid³³⁵ – und das Risiko, dass Mikroplastik³³⁶ in das Lungengewebe gelangen kann, erhöhtes Risiko von Stürzen bei älteren

³²⁶ <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>.

³²⁷ <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/87236>.

³²⁸ <https://academic.oup.com/cid/article/71/9/2311/5867798>.

³²⁹ <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.abd3083>.

³³⁰ <https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577.long>.

³³¹ <https://www.researchsquare.com/article/rs-124394/v2>.

³³² <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.732047/full>.

³³³ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047217v2>.

³³⁴ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337199/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-eng.pdf.

³³⁵ <https://www.nature.com/articles/s41598-022-06605-w>.

³³⁶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969722020009#>.

Menschen,³³⁷ Trockenheit/Reizung der Augen.³³⁸ Eine mikrobiologische Untersuchung zeigte schon bei Einfach-Gebrauch von Masken bis zu 1.600 Kolonien von Bakterien und Pilzstämmen, darunter auch einige, die Krankheiten beim Menschen auslösen können.³³⁹

Soziale und psychologische Schäden

Während die physischen Schäden von Masken, zumindest kurzfristig, oft als leichte bis mittelschwere Reizungen eingestuft werden können, sind die sozialen und psychologischen Folgen des Verbergens unseres Gesichts vor anderen Menschen tiefgreifend und allgegenwärtig. Der Mensch ist ein soziales Säugetier. Wir müssen mit anderen interagieren und kommunizieren, um unser Wohlbefinden zu erhalten. Die Reaktionen der Menschen, denen wir begegnen, geben uns ein ständiges Feedback über uns selbst und die Auswirkungen, die wir auf unsere Mitmenschen haben. Masken sind ein großes Hindernis für all diese menschlichen Bedürfnisse, und als solche sind sie entmenschlichend.³⁴⁰

Zu den sozialen und psychologischen Nachteilen der Gesichtsverhüllung gehören insbesondere:

Verhinderung einer wirksamen Kommunikation – Gesichtsverschleierungen verhindern jede Form der Kommunikation, sowohl verbal als auch nonverbal. Die Schwierigkeit, den emotionalen Status einer Person zu erkennen, die wir treffen, hemmt jede Form von gemeinsamer Freude oder menschlicher Verbindung.

Beeinträchtigung der sozialen Entwicklung von Kindern – Interaktionen von Angesicht zu Angesicht und positive Bindungen zu erwachsenen Bezugspersonen sind für die soziale Entwicklung eines Kindes von wesentlicher Bedeutung. Masken verwehren Kindern den Zugang zur Mimik, einer reichhaltigen Informationsquelle, die für ihre psychologische Reifung und die Entwicklung ihrer emotionalen Intelligenz entscheidend ist.³⁴¹ Die neu erworbene Unfähigkeit der Kinder, Gesichtsausdrücke zu deuten, wird bereits jetzt immer häufiger beschrieben.^{342,343,344,345}

Verringert die Konzentration und beeinträchtigt das Lernen – Es ist wahrscheinlich schwieriger, Kinder im Klassenzimmer aufmerksam zu halten, wenn sie Masken tragen.³⁴⁶

Erhöhtes Angstniveau – Gesichtsmasken sind eine grobe, gut sichtbare Erinnerung daran, dass überall Gefahr lauert, und sie schüren weit verbreitete Ängste. Angst wird durch die Wahrnehmung von Bedrohung untermauert und eine Maske ist ein eklatanter Hinweis darauf, dass wir alle Menschen quasi als „biologische Waffen“ wahrnehmen.

Zu Beginn der Coronakrise wurde die Angst auf Empfehlung der Verhaltenswissenschaftler vieler Regierungen strategisch verstärkt, um die Einhaltung der Beschränkungen zu fördern (Beispiel

³³⁷ <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4133>.

³³⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7362770/>.

³³⁹ <https://www.nature.com/articles/s41598-022-15409-x>.

³⁴⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16859440/>.

³⁴¹ <https://europepmc.org/article/MED/33162776>.

³⁴² <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-021-03443-5>.

³⁴³ <https://www.br.de/nachrichten/wissen/kinderaerzte-sprach-entwicklung-corona-masken,T2gmQ4v>.

³⁴⁴ <https://sprachbildung.net/masken-mimik-spracherwerb/>.

³⁴⁵ <https://www.theguardian.com/society/2022/apr/04/pandemic-has-delayed-social-skills-of-young-children-says-ofsted-chief>.

³⁴⁶ <https://www.researchsquare.com/article/rs-124394/v2>.

Deutschland³⁴⁷, England^{348,349}). Es wurden sogar rein politisch motivierte Beschlüsse getroffen, nur um eine Schockwirkung in der Bevölkerung zu erreichen, u. a. durch Frank Vandenbroucke, belgischer Gesundheitsminister.^{350,351} Leider haben die daraus resultierenden übertriebenen Ängste die Menschen davon abgehalten, Hilfe zu suchen bei Krankheiten, die nicht auf das Coronavirus zurückzuführen sind. Die Masken erhalten dieses erhöhte Angstniveau aufrecht und können damit zu einem tragischen Verlust an Menschenleben beitragen. Und entgegen der weit verbreiteten Ansicht werden Masken mittel- bis langfristig nicht dazu beitragen, dass die Menschen zu einem normalen Lebensstil zurückkehren.

Eine wissenschaftliche Hypothese im Hinblick auf die psychische Gesundheit deutet an, dass die Maßnahmen gegen COVID-19 in einer globalen Katastrophe enden werden.³⁵²

Schädigung der Umwelt

Unmengen an weggeworfenen Gesichtsmasken geraten unkontrolliert in die Umwelt. Die Besorgnis über die Umweltschäden, die durch diese neue große Schadstoffquelle verursacht werden, wächst.

Einwegmasken sind in der Regel aus nicht wiederverwertbarem Kunststoff hergestellt. Laut Bericht der UN wird sich dieser Müllberg durch die COVID-19-Pandemie in den nächsten Jahren wahrscheinlich mehr als verdoppeln, der größte Teil davon sind Masken.³⁵³ Weitere Daten aus elf Ländern zeigen, dass die Vermüllung mit Masken um das 84-fache zugenommen hat.³⁵⁴

Wissenschaftler sind besonders besorgt über die gefährlichen Chemikalien, die aus den Masken in unsere Gewässer gelangen. In einer Studie wurde eine Reihe potenzieller Giftstoffe im Wasser nachgewiesen, darunter Kunststofffasern, Silizium, Polyethylenglykol, Cadmium, Kupfer und Antimon.³⁵⁵

Wenn Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens für gesunde Bevölkerungsgruppen in Erwägung gezogen werden, sind in zwei Bereichen hohe Anforderungen an die Evidenz zu stellen. Erstens müssen qualitativ hochwertige Studien (RCTs = *randomized controlled trial*; randomisierte kontrollierte Studie) vorliegen, die verlässliche Belege für das Ausmaß, sowohl der positiven Wirkung der Maßnahme als auch der Häufigkeit und Schwere der Nebeneffekte, liefern. Zweitens braucht es einen erheblichen Nettonutzen (Nutzen abzüglich der Nebenschäden). Die Belege dafür, dass Masken die Übertragung von Viren verringern (positive Wirkung), sind schwach und widersprüchlich, während es qualitativ bessere Forschungsergebnisse gibt, die die gegenteilige Schlussfolgerung stützen, dass die Masken das Risiko von Atemwegsinfektionen unter realen Bedingungen nicht wesentlich verringern. Obwohl im Allgemeinen nicht ausreichend untersucht, häufen sich die Hinweise darauf, dass die Maskenpflicht für gesunde Menschen, insbesondere über längere Zeiträume, eine Reihe von körperlichen Schäden verursachen kann. Noch wichtiger ist, dass Gesichtsvermummungen mit tiefgreifenden sozialen und

³⁴⁷ <https://fragdenstaat.de/dokumente/4123-wie-wir-covid-19-unter-kontrolle-bekommen/>.

³⁴⁸ <https://www.gov.uk/government/publications/options-for-increasing-adherence-to-social-distancing-measures-22-march-2020>.

³⁴⁹ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/887467/25-options-for-increasing-adherence-to-social-distancing-measures-22032020.pdf.

³⁵⁰ <https://www.grenzecho.net/46212/artikel/2020-12-01/schocktherapie-lasst-tief-politiker-denkweise-blicken>.

³⁵¹ <https://brf.be/national/1436293/>.

³⁵² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7232067/>.

³⁵³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7430241/>.

³⁵⁴ <https://www.nature.com/articles/s41893-021-00824-1#Sec2>.

³⁵⁵ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0043135421002311>.

psychologischen Folgen verbunden sind, wobei die Aufrechterhaltung von Ängsten und die Beeinträchtigung der sozialen und emotionalen Entwicklung von Kindern der bedenklichste Nebeneffekt ist.

Daher ist klar, dass die Maskenpflicht für gesunde Menschen nicht annähernd die hohen Anforderungen erfüllt, die erforderlich sind, um sie für eine weit verbreitete Anwendung in der Bevölkerung zu empfehlen – weder im Hinblick auf ausreichende, verlässliche und qualitativ hochwertige Belege für Nutzen und Nebenschäden noch im Hinblick auf einen substanziellen Nettonutzen. Im Gegenteil, sie scheinen mehr zu schaden als zu nutzen.

Darüber hinaus stärkt die Evidenz, dass asymptomatische, gesunde Mitglieder der Gesellschaft das Virus wahrscheinlich nicht verbreiten, die Schlussfolgerung, dass eine Maskenpflicht unnötig ist. Das Tragen von Masken ist für alle gesundheitsgefährdend und für viele Menschen gesundheitsschädigend, vor allem für Kinder und Betagte.

Trotz der immer eindeutiger werdenden Faktenlage gegen Masken beharren die Befürworter nach wie vor auf ihren (spärlichen) Argumenten. Warum ist eine Diskussion nicht erwünscht? Dadurch, dass sich zahlreiche Regierungen aber, wie Mitte 2020 geschehen, für die schwache Seite der Datenlage entschieden haben, erheben sie damit diese Sicht zum Dogma und geben durch ihre Haltung jede andere Sichtweise der Lächerlichkeit preis. Kann man in diesem Fall von reiner Willkür oder einer reinen Glaubensfrage sprechen? Eine abwägende Politik oder gar eine wissenschaftliche Vorgehensweise ist in dieser Entscheidung zumindest nicht wiederzufinden.

COVID Safe Ticket (CST)

Wir haben schwerwiegende Bedenken hinsichtlich des Vorschlags, jede Art von Bescheinigungsfreigabe als Ausweg aus wiederholten Lockdowns, als Bedingung für Auslandsreisen oder gar als Teilnahme am gesellschaftlichen Leben einzusetzen.

Artikel 6 der Allgemeinen Erklärung der UNESCO über Bioethik und Menschenrechte (2005), zu deren Unterzeichnern auch Belgien gehört, lautet wie folgt:³⁵⁶

„Jede präventive, diagnostische und therapeutische medizinische Intervention hat nur mit vorheriger, freier und nach Aufklärung erteilter Einwilligung der betroffenen Person auf der Grundlage angemessener Informationen zu erfolgen. Die Einwilligung soll, wenn es sachgerecht ist, ausdrücklich erfolgen und kann durch die betroffene Person jederzeit und aus jedem Grund widerrufen werden, ohne dass die betroffene Person einen Nachteil oder Schaden erleiden darf.“

In der Verordnung 2021/953 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Juni 2021 steht u. a. folgender Satz:³⁵⁷

„Es muss verhindert werden, dass Personen, die nicht geimpft sind – sei es aufgrund einer medizinischen Indikation oder weil sie nicht der Zielgruppe angehören, für die der COVID-19-Impfstoff derzeit verabreicht wird oder zugelassen ist, beispielsweise Kinder, weil sie noch nicht die Möglichkeit hatten oder weil sie sich gegen eine Impfung entschieden haben –, mittelbar oder unmittelbar diskriminiert werden. Deshalb sollte der Besitz eines Impfbzertifikats, in dem ein COVID-19-Impfstoff angegeben ist, keine Voraussetzung für die Ausübung des Rechts auf Freizügigkeit sein.“

Aber genau dies wurde den Menschen suggeriert, nämlich dass, wer sich impfen lässt, Freiheiten zurückerhält, Freiheiten, die aber durch die Verfassung garantiert sind.

Im Anti-Diskriminierungsdekret der Deutschsprachigen Gemeinschaft von 2012 zur Bekämpfung bestimmter Formen von Diskriminierung wird in Artikel 3 auch der Gesundheitszustand erwähnt:³⁵⁸

Punkt 1: „geschützte Merkmale: die Nationalität, eine sogenannte Rasse, die Hautfarbe, (...) der aktuelle oder zukünftige Gesundheitszustand (...)“

UNIA, die interföderale Einrichtung zur Bekämpfung von Diskriminierung und zur Förderung von Chancengleichheit, hat bereits mehrmals angemahnt, dass wir uns bereits in einer Kontrollgesellschaft befinden. UNIA warnte eindringlich vor dem Missbrauch des COVID Safe Tickets.^{359,360,361}

Der Vorschlag von Lockerungen mittels Impfbzertifikaten ist hochgradig zwanghaft, es droht der Verlust der Lebensgrundlage und der Verlust der Bewegungsfreiheit. Das ist in keiner Weise eine „freie“ Einwilligung. Dies führt zu einer mit der Verfassung nicht zu vereinbarenden Zweiklassengesellschaft und ist ethisch eindeutig verwerflich.

³⁵⁶ https://www.unesco.de/sites/default/files/2018-03/2005_Allgemeine%20Erkl%C3%A4rung%20%C3%BCber%20Bioethik%20und%20Menschenrechte.pdf#page=5.

³⁵⁷ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:32021R0953&qid=1635259954772&from=EN>.

³⁵⁸ <https://docplayer.org/124662041-Parlament-der-deutschsprachigen-gemeinschaft.html>.

³⁵⁹ <https://www.unia.be/de>.

³⁶⁰ <https://www.lesoir.be/394644/article/2021-09-14/unia-invite-la-vigilance-face-au-risque-de-derives-du-covid-safe-ticket>.

³⁶¹ https://www.unia.be/files/Documenten/Publicaties_docs/Covid-Verslag-DEF_NL_mar0.pdf.

In aktuellen politischen Diskussionen gibt es eine Verharmlosung der Ernsthaftigkeit der Probleme, die für jede freie Gesellschaft kritisch sind und wichtige, verankerte Freiheiten betreffen.

Ein Impfpass würde vertrauliche medizinische Informationen enthalten, die nur unter extremen Umständen verlangt werden sollten, da es sich hier um zutiefst intime Privatdaten handelt. Dennoch wird vorgeschlagen, dass wir einen medizinischen „Personalausweis“ haben sollten, der z. B. verlangt werden kann, um ein Restaurant zu betreten.

Jeglicher Zwang ist besonders unter der Prämisse unangebracht, dass die derzeit verfügbaren Impfstoffe noch unter vorläufiger Zulassung stehen: bis zur Veröffentlichung von Langzeitsicherheitsdaten. Wir sollten nicht dafür plädieren, die gesamte Bevölkerung mit experimentellen Interventionen zu impfen, deren langfristige Sicherheit unbekannt ist.

Das Recht auf körperliche Autonomie sollte nicht leichtfertig aufgegeben werden. Dies gilt sicherlich für ein mittlerweile endemisches Atemwegsvirus mit einer niedrigen Gesamtsterblichkeitsrate für die Mehrheit der Bevölkerung – umso mehr, da inzwischen alle gefährdeten Gruppen bereits geimpft sind. Somit könnte das Coronavirus in Kürze eine Krankheitslast darstellen, die der der saisonalen Influenza entspricht, wie bereits die Daten der Meta-Analyse von John Ioannidis aufzeigten.^{362,363}

Ein Impfbefehl schafft eine Zweiklassengesellschaft. Diejenigen, die aus welchen Gründen auch immer ungeimpft bleiben möchten, würden ihrer grundlegenden Freiheit des Reisens, der Versammlung und Beschäftigung beraubt.

Eine gute Analogie ist die Grippe, gegen die der Impfstoff für Personen mit hohem Risiko angeboten oder freiwillig angenommen wird, aber nie mit irgendwelchen Einschränkungen für die, die nicht geimpft sind. Da das Coronavirus nun faktisch endemisch ist, sollte das Impfprogramm diesem bereits zuvor etablierten Protokoll folgen.

Das CST ist eine Maßnahme, die das Paradigma unserer liberalen Demokratie umkehrt. Die bedingte Zutrittsgenehmigung zu Orten wird zur Regel, während die Bewegungsfreiheit der Bürger zur Ausnahme wird. Die Umkehr dieses Grundsatzes ist gleichbedeutend mit der Verweigerung der Grundrechte und -freiheiten der Bürger und damit eines unserer wesentlichen demokratischen Basisgrundsätze.

Im Herbst 2020 gab es nur Ungeimpfte. Die Entwicklung der Fallzahlen war die gleiche, wie wir sie auch im Herbst 2021 beobachten konnten. Wir hatten im Herbst 2021 also erneut einen starken Anstieg der Infektionen zu verzeichnen, trotz Impfquote von circa 85 % (laut Minister Antoniadis). Die Schuld hierfür wurde den verbleibenden 15 % der Ungeimpften gegeben. Diese Behauptung ist schon vom Ansatz her unlogisch und nicht haltbar. Wenn die Impfung wirken würde, wie es immer proklamiert wurde und wird, müsste dann nicht zumindest eine deutliche Verringerung der Infektionszahlen zu verzeichnen gewesen sein?

Man könnte das CST auch als eine große Nebelkerze bezeichnen, die der Bevölkerung den Eindruck vermitteln soll, dass man das Virus durch die Impfung unter Kontrolle gebracht hat. Da aber bereits vor Einführung des CST klar war, dass auch Geimpfte sich infizieren und die Infektion weitergeben können, ist im Grunde das ganze System weder „safe“ noch sinnvoll. Ganz im Gegenteil, es vermittelt eine falsche Sicherheit, die gefährlich werden kann.

³⁶² <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340124/PMC7947934.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

³⁶³ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554>.

Auf der Grundlage von Gesundheitsdaten von 2,5 Millionen Menschen nährte eine Großstudie aus Israel³⁶⁴ erhebliche Zweifel an der verwendeten Argumentation der Politik in dieser Sache.

Ergebnisse der Studie waren u. a., dass das Risiko einer Corona-Infektion von Geimpften 13-mal höher ist als bei Personen, die von einer COVID-19-Erkrankung genesen sind. Die Wahrscheinlichkeit einer ernsthaften Erkrankung war bei Geimpften sogar 27-mal höher als bei Genesenen. Frei übersetzt heißt es im Fazit: „Diese Studie zeigte, dass natürliche Immunität einen länger anhaltenden und stärkeren Schutz gegen Infektion, symptomatische Erkrankung und Hospitalisierung, verursacht durch die Delta-Variante von SARS-CoV-2, verleiht, verglichen mit der durch zwei Dosen BNT162b2 erzeugten Impfmunität.“

Diese Ergebnisse wurden in der Folgestudie der gleichen Wissenschaftler bestätigt.³⁶⁵ Epidemiologisch gesehen sind Geimpfte also über zehnmals gefährlicher als Genesene, wenn es um Infektion und mögliche Weitergabe des Coronavirus geht! Mit dieser Erkenntnis ist aber die Aufrechterhaltung eines CST-Systems im öffentlichen Leben wissenschaftlich unhaltbar geworden. Spätestens wenn die Ergebnisse beim Peer-Review-Verfahren bestätigt werden, müssen alle CST und 1G- bis 3G-Regeln verworfen werden.

Nach einem großen Festival in Cornwall, England, mit circa 50.000 Besuchern wurden fast 5.000 COVID-Fälle registriert – dies trotz strengster Zugangskriterien anhand der 3G-Regel (genesen, getestet oder geimpft).³⁶⁶

Solche und ähnliche Meldungen findet man mit ein wenig Internetrecherche im Überfluss. Alle zeigen auf, dass das Prinzip „COVID Safe Ticket“ ein Trugschluss ist.

Ministerpräsident Paasch erklärte im Juli 2021: „Keiner strebt eine Passgesellschaft an“. Trotzdem hat die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft die Einführung des CST tatkräftig unterstützt.

Wohin solch ein System auf Dauer allerdings führen kann, zeigt ein Bericht der Tagesschau vom 17. Juli 2022.³⁶⁷ Ohne grünen Code kommt man in Chinas Großstädten weder in den Bus, in ein Taxi oder einen Zug noch in den Supermarkt. Inzwischen werden sogar Zugänge zu Wohnbereichen überwacht und die Behörden setzen die App gezielt ein, um die Teilnahme an Demonstrationen zu unterbinden oder um missliebige Personen komplett aus der Gesellschaft auszuschließen – ein potenzielles Werkzeug zur kompletten Überwachung der Bürger mit der Option, diese vollständig auszuschließen. Möchten wir uns wirklich in diese Richtung orientieren?

Grundsätzlich ist jedes Gesundheitsbescheinigungssystem, wie das CST in Belgien oder das digitale COVID-Zertifikat der EU, diskriminierend und ethisch verwerflich. Da diese Systeme überdies nicht sicher sind, dürfte sich die Frage der Einführung oder Wiedereinführung eigentlich nicht stellen.

³⁶⁴ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1.full-text>.

³⁶⁵ <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciac262/6563799>.

³⁶⁶ <https://www.theguardian.com/uk-news/2021/aug/23/almost-5000-covid-cases-linked-to-cornish-music-and-surf-festival-boardmasters>.

³⁶⁷ <https://www.tagesschau.de/ausland/asien/china-app-corona-kontrolle-101.html>.

Kontakt-Tracing und Apps

Von Beginn der Coronakrise an setzten viele Regierung weltweit auf Kontakt-Tracing-Zentralen, in der Deutschsprachigen Gemeinschaft ebenfalls ab dem 8. Mai 2020.

Die Idee erscheint plausibel und nachvollziehbar: Man ermittelt jene Personen, mit denen ein Infizierter Kontakt hatte, testet bzw. isoliert sie und unterbricht somit die Infektionskette.

Die herkömmliche Art der Nachverfolgung in der Medizin arbeitet rückwärtsgerichtet, um den Ursprungsherd auszumachen. Man kennt dieses Szenario auch von Masernausbrüchen.

Bei Corona wird diese Kontaktverfolgung vorwärtsgerichtet eingesetzt. Ein PCR-Positiver oder Erkrankter gibt seine Kontakte der jüngsten Vergangenheit preis, diese werden ihrerseits kontaktiert und zum Coronatest oder wahlweise direkt in Quarantäne geschickt. Dann muss die Tracing-Zentrale wiederum die Kontakte der Kontaktperson ausfindig machen usw. Es kann sich ein gewaltiger Schneeballeffekt bilden und man kann verstehen, dass solche Tracing-Zentralen inmitten einer Infektionswelle schnell überfordert sind.

Die wohl größte Problematik bei dieser Art Tracing, die in den letzten zwei Jahren zu beobachten war, ist der Konflikt, der unweigerlich für den Befragten entsteht. Obschon die Mitarbeiter der Tracing-Zentrale ein hehres Ziel verfolgen, so fordern sie doch vom Befragten teils private und sensible Auskünfte. Mit dem Zweck der Pandemiebekämpfung wird vom Einzelnen erwartet, potenziell gegen seine eigenen Interessen zu handeln.

Mal abgesehen von peinlichen Situationen und Informationen, die man nicht unbedingt preisgeben möchte, hat sich gezeigt, dass die Menschen nur ungern die Namen von Familienmitgliedern und Freunden nennen und diese somit der Gefahr einer ungeplanten Quarantäne aussetzen, die eventuell sogar mit Mehrkosten bzw. Mindereinnahmen für die Betroffenen verbunden ist.

Diese Gründe halten u. a. viele Menschen, die vermuten, eine leichte COVID-19-Infektion zu haben, davon ab, sich testen zu lassen. Diese lückenhaften Auskünfte, gepaart mit der teilweisen Überlastung des Systems, stellen die Wirksamkeit jeglicher Kontaktverfolgung infrage.

Außerdem ist COVID-19 inzwischen so weit in der Bevölkerung verbreitet, dass eine Eliminierung des Virus nicht mehr möglich ist. Aus diesen Gründen sollte man das Kontakt-Tracing für zukünftige Infektionswellen nicht mehr aktivieren und die freiwerdenden Mittel sinnvoller einsetzen.

Am 30. September 2020 wurde die belgische COVID-19-App „Coronalert“ gestartet. Die App wurde konzipiert, um die klassische Kontaktermittlung zu unterstützen und dabei zu helfen, Kontaktpersonen von Infizierten zu warnen. Die Politik verteidigt diese App nach wie vor gegen die Kritiker und auch die Zahlen auf der Webseite sehen auf den ersten Blick ordentlich aus.³⁶⁸ Doch die verschiedenen Tracing-Apps, die weltweit empfohlen und verwendet wurden, haben im Endeffekt wenig bis keinen Mehrwert erbracht.

Es gibt einen Artikel der britischen Oxford Universität, in dem Berechnungen aufgezeigt werden, wonach die dort genutzte App viele Todesfälle und noch mehr Infektionen vermieden hat.³⁶⁹ Das

³⁶⁸ <https://www.corona-tracking.info/app/coronalert-counter/>.

³⁶⁹ <https://www.nature.com/articles/s41586-021-03606-z>.

wäre natürlich zu begrüßen, klingt aber ein wenig nach den Hochrechnungen des Imperial College. Obschon in England weit mehr zugängliche Daten vorliegen als in Belgien, gibt es für diese Methode des Kontakt-Tracings einfach zu viele Unwägbarkeiten.

Die Erfassung von Kontakten mittels Bluetooth ist viel zu fehlerhaft, was viele Experten anfangs auch bemängelt haben. Das Signal kann nicht unterscheiden, ob eine andere Person unmittelbar neben einem steht oder ob man durch eine Glasscheibe, eine Wand oder sogar eine komplette Etage voneinander getrennt ist, was das Infektionsrisiko gegen Null gebracht hätte. Es dürfte sich auch die Frage stellen, ob alle Nutzer ihre Bluetooth-Funktion jederzeit aktiviert haben. Man darf auch nicht vergessen, dass die meisten Kontakte gar nicht zu einer Infektion führen.

Anfangs war die App sehr benutzerunfreundlich. Dieses Manko wurde zwar immer wieder korrigiert, doch bis dahin hatten bereits viele sich von ihr abgekehrt.

Bereits im Mai 2021 hat eine Kooperation von VRT NWS mit Le Monde, Die Zeit und The Investigative Desk verdeutlicht, dass die Effektivität der europäischen Kontakt-Tracing-Apps aufgrund fehlender Daten einfach nicht korrekt ermittelt werden kann.³⁷⁰

Seit ihrer Einführung haben viele Menschen die App in Belgien installiert, Stand 28. Juli 2022 waren es 4,18 Millionen, was immerhin 46 % der Bevölkerung mit Smartphone darstellt. Um eine umfangreiche und ertragreiche Datenlage zu erzielen, wären laut Experten aber mindestens 75 % der Bevölkerung notwendig gewesen.

Ebenso ist ungewiss, wie viele der Leute, die die App installiert haben, diese auch genutzt haben. Von den 1,76 Millionen Menschen, die ihr Testergebnis über Coronalert erhielten, haben nur 123.000 ihre Kontakte auch benachrichtigt, immerhin etwas mehr als ein Drittel der Nutzer, die ein positives Testergebnis (339.000) erhielten (Stand 28.07.22).³⁷¹

Angesichts der Tatsache, dass im Zeitraum vom 30. September 2020 bis zum 24. Juli 2022 insgesamt 4.275.617 Neuinfektionen in Belgien registriert wurden,³⁷² bedeutet das, dass nur 2,88 Prozent der infizierten Personen die App nutzten, um ihre Kontakte zu alarmieren. Erfolgswahlen sehen anders aus.

³⁷⁰ <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/05/19/evaluatie-coronalert/>.

³⁷¹ <https://www.corona-tracking.info/app/coronalert-counter/>.

³⁷² <https://datastudio.google.com/embed/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/tpRKB>.

Impfung

Plötzlich und unerwartet tauchte Anfang 2020 ein neuartiges Virus auf. Erstaunlicherweise legten sich weltweit fast alle Politiker unisono sehr schnell auf eine Impfung als einzigen Ausweg aus der Pandemie fest, ohne jemals zumindest andere Vorgehensweisen in Betracht zu ziehen, geschweige denn diese zu prüfen.

Jedenfalls bleibt vom ursprünglichen Narrativ zur Impfung am heutigen Tag nichts mehr übrig: Anfangs sollten die Impfstoffe bis zu 95 % vor einer Infektion schützen.^{373,374} Dies wurde bereits früh widerlegt und eine relative Risikoreduktion von 19 % bis 29 % sowie eine absolute Risikoreduktion von unter 1 % aufgezeigt.^{375,376,377}

Dann sollte die Impfung zumindest einen gewissen Schutz vor einer Infektion bilden, aber hauptsächlich sollte sie es vermeiden können, dass man die Krankheit an andere weitergibt.³⁷⁸

Als auch das sich nicht bewahrheitet hat, gab man erst mal den Ungeimpften die Schuld. Dies war wohl das erste Mal in der Geschichte der Medizin, dass eine Gruppe, die sich einer medizinischen Therapie unterzogen hat, die ihre Wirkung verfehlte, der Gruppe, die sich dieser unwirksamen Therapie nicht unterzogen hat, die Schuld für die mangelhafte Therapie gab.

Schließlich sollte die Impfung nur noch vor einem schweren COVID-19-Verlauf schützen.

Am Beispiel des Paul-Ehrlich-Instituts kann man die Entwicklung dieses Narrativs um den Impfstoff gut verdeutlichen. Hieß es bis Mitte August 2021 noch: „COVID-19-Impfstoffe schützen vor Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus“³⁷⁹, so hieß es in der ersten Septemberwoche 2021 bereits: „COVID-19-Impfstoffe schützen vor einem schweren Verlauf einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus.“³⁸⁰ Seit Ende September 2021 heißt es schließlich: „COVID-19-Impfstoffe sind indiziert zur aktiven Immunisierung zur Vorbeugung der durch das SARS-CoV-2-Virus verursachten COVID-19-Erkrankung.“³⁸¹ – eine herrlich nichtssagende Definition und ein bemerkenswert schneller Abänderungsablauf dieser Definition.

Das am Ende verbliebene Narrativ, „der Schutz vor einem schweren COVID-19-Verlauf“, wird nun ebenfalls anhand aktueller Daten widerlegt.

³⁷³ https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/comirnaty-epar-medicine-overview_de.pdf.

³⁷⁴ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32661-1/fulltext#sec1](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32661-1/fulltext#sec1).

³⁷⁵ <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/26/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-lets-be-cautious-and-first-see-the-full-data/>.

³⁷⁶ https://www.bmj.com/sites/default/files/pd_opinion_bmj_deutsch_die_korr13.12_ukas_clean_docx_-_google_docs.pdf.

³⁷⁷ [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext).

³⁷⁸ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.11.21253275v1>.

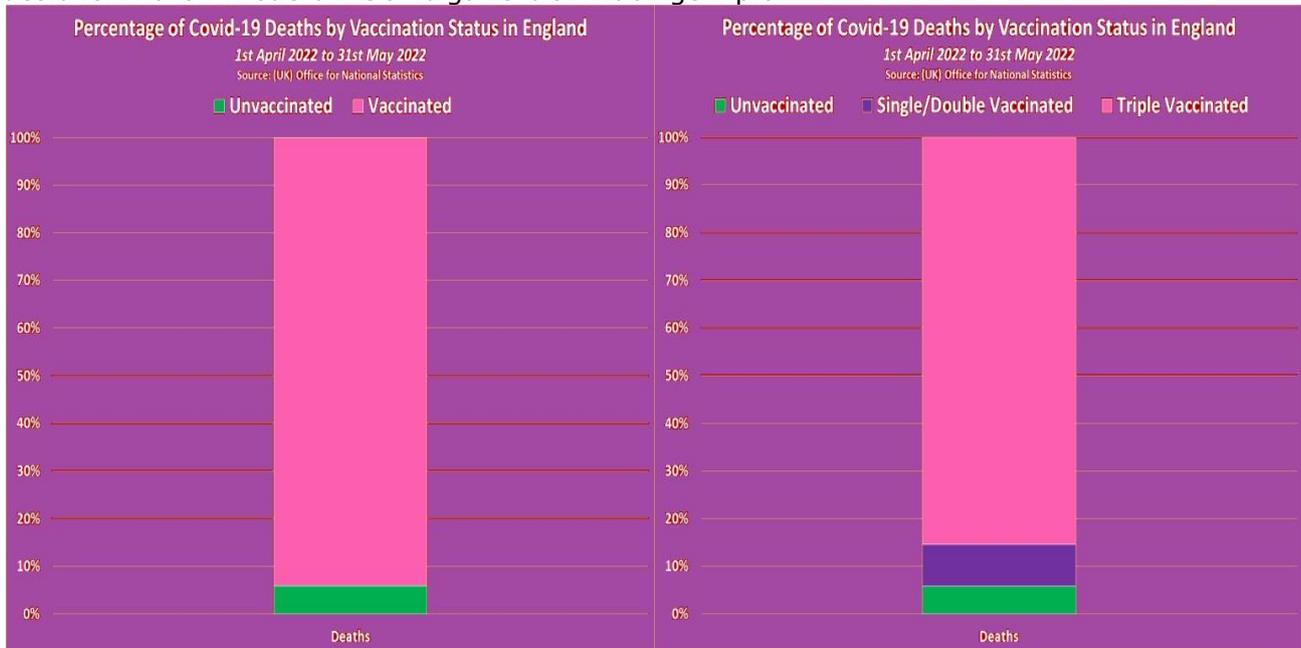
³⁷⁹ <https://web.archive.org/web/20210815002224/https://www.pei.de/DE/arsneimittel/impfstoffe/covid-19/covid-19-node.html>.

³⁸⁰ <https://web.archive.org/web/20210907135421/https://www.pei.de/DE/arsneimittel/impfstoffe/covid-19/covid-19-node.html>.

³⁸¹ <https://web.archive.org/web/20210923035157/https://www.pei.de/DE/arsneimittel/impfstoffe/covid-19/covid-19-node.html>.

Fraktion im PDG V.o.G.

Das britische Office of National Statistics (ONS) veröffentlicht regelmäßig einen Datensatz „Deaths by vaccination status“ (Todesfälle nach Impfstatus). Die Daten des Reports für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Mai 2022 zeigen,³⁸² dass im April und Mai 2022 insgesamt 94 % aller COVID-19-Todesfälle auf die geimpfte Bevölkerung entfielen. Von diesen Todesfällen waren wiederum 90 % gar 3 bis 4-fach geimpft.



Diese Ergebnisse werden durch Daten aus anderen Ländern bestätigt.

Für Belgien gibt es diesbezüglich keine offiziellen Erhebungen. Christophe de Brouwer, MD, PhD, emeritierter Professor der Freien Universität Brüssel, ehemaliger Präsident der École de Santé publique de l’ULB, hat Berechnungen anhand der verfügbaren Sciensano-Zahlen angestellt. Er hat sich dabei auf die Gruppe mit dem größten Risiko konzentriert: Menschen ab 65 Jahre. Im Zeitraum vom 11. bis 24. Juli 2022 waren 85,5 % der COVID-Verstorbenen „vollständig“ (also doppelt bzw. einmal mit AstraZeneca) geimpft, davon hatten 83 % ebenfalls die Booster-Impfung erhalten.³⁸³

Die Regierung verweist in diesem Zusammenhang gerne auf einen Prävalenzfehler hin, dass man die absolute Zahl der Geimpften und Ungeimpften ignoriert, diese aber in Relation setzen muss.³⁸⁴ Das ist absolut korrekt und es sollte selbstverständlich sein, solche Berechnungen in die richtige Relation zu bringen. Dies ist aber im Grunde nur eine weitere Nebelkerze, denn es ändert nichts an dem Fakt, dass die Impfung ihre Versprechen nicht gehalten hat. Wie anders ließe sich erklären, dass 90 % der COVID-19-Verstorbenen drei- bis vierfach geimpft waren.

³⁸²<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/deathsbyvaccinationstatusengland>.

³⁸³ <https://graphiques-belgique.over-blog.com/2022/07/covid-belgique-graphiques-86-deuxieme-annee-29-juillet-2022-semaine-30.html>.

³⁸⁴ <https://ostbelgiencorona.be/desktopdefault.aspx/tabid-7291>.

Fraktion im PDG V.o.G.

Diese Zahlen, vor allem jene aus England – da zu 100 % verifizierbar – sind eine regelrechte Ohrfeige für das Impfnarrativ und entziehen der noch immer andauernden Impfkampagne^{385,386} im Prinzip jegliche Berechtigung. Von einer Impfpflicht sollte an dieser Stelle überhaupt keine Rede mehr sein dürfen.

Die neuartigen mRNA-Impfstoffe³⁸⁷ werden seit den neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts erforscht,³⁸⁸ es wurde allerdings noch nie einer dieser Impfstoffe zur Behandlung von Menschen zugelassen – zumindest nicht vor dem Jahr 2020.

In der Regel dauert es mindestens zehn Jahre, bis ein neuer Impfstoff entwickelt, getestet und zugelassen wird.³⁸⁹ Im Fall der COVID-Impfungen wurde die Entwicklung im Rekordtempo und die präklinische Phase in einer extrem verkürzten Form absolviert. Statt Versuchen an Tieren ist man, der vorgegebenen Eile geschuldet, direkt zu Feldversuchen am Menschen übergegangen. Somit müsste jedem klar sein, dass es keine Langzeitsicherheitsdaten über diese Präparate geben kann. Die minimal ausgelegten Impfstoffstudien zielten nicht einmal darauf ab, zu prüfen, ob die Virusübertragung durch das Produkt eingeschränkt werden kann.³⁹⁰ Daher verwundern auch die haltlosen Aussagen der Politik diesbezüglich.

Impfstoffe im Bereich der bekannten Atemwegserkrankungen garantieren keine Herdenimmunität, zumal herkömmliche Grippe-Impfstoffe nur zwischen 15 % und 62 % Wirkung³⁹¹ zeigen, und noch weniger bei den Risikopatienten.³⁹²

Bei vielen Menschen hat sich eine Kreuzimmunität aufgebaut, die auch ohne COVID-19-spezifische Antikörper einen guten Schutz bietet. Forscher konnten bis zu 60 % Reaktivität in einer Bevölkerung von Nicht-Infizierten nachweisen. Solche Menschen bräuchten sich den Gefahren einer Impfung gegen das Coronavirus erst gar nicht auszusetzen.^{393,394,395} Ein Screening der Population in diese Richtung würde einen Großteil der Impfungen obsolet machen.

Es folgen einige Studien bzw. Ergebnisse von Studien bezüglich der COVID-19-Impfung, die ein kompletteres Bild bieten dürften:

³⁸⁵ <https://www.grenzecho.net/art/d-20220706-GW4UPX?referer=%2Farchives%2Ffrecherche%3Fdatefilter%3Dlastyear%26sort%3Ddate%2520desc%26word%3DImpfkampagne%2520Herbst>.

³⁸⁶ <https://www.grenzecho.net/art/d-20220706-GW4N4T?referer=%2Farchives%2Ffrecherche%3Fdatefilter%3Dlastyear%26sort%3Ddate%2520desc%26word%3DImpfkampagne%2520Herbst>.

³⁸⁷ <https://ec.europa.eu/research-and-innovation/en/horizon-magazine/five-things-you-need-know-about-mrna-vaccines>.

³⁸⁸ <https://sitn.hms.harvard.edu/flash/2015/rna-vaccines-a-novel-technology-to-prevent-and-treat-disease/>.

³⁸⁹ <https://www.weforum.org/agenda/2020/06/vaccine-development-barriers-coronavirus/>.

³⁹⁰ <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037>.

³⁹¹ <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/10/09/wie-gut-wirkte-die-grippeimpfung-im-letzten-jahr>.

³⁹² <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Grippe-Impfung-maessig-wirksam-239825.html>.

³⁹³ [https://pub-](https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/32473127/#:~:text=For%20CD8%2B%20T%20cells%2C%20spike,and%20SARS%2DCoV%2D2)

[med.ncbi.nlm.nih.gov/32473127/#:~:text=For%20CD8%2B%20T%20cells%2C%20spike,and%20SARS%2DCoV%2D2](https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/32473127/#:~:text=For%20CD8%2B%20T%20cells%2C%20spike,and%20SARS%2DCoV%2D2).

³⁹⁴ <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563>.

³⁹⁵ [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(20\)31008-4?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420310084%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)31008-4?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420310084%3Fshowall%3Dtrue).

- *An observational study of breakthrough SARS-CoV-2 Delta variant infections among vaccinated healthcare workers in Vietnam*³⁹⁶
Geimpfte Personen hatten eine 251-mal(!) höhere Viruslast in den Schleimhäuten als ungeimpfte Personen. Hohe Viruskonzentration = höhere Ansteckungsgefahr.
- *Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States*^{397,398}
„Der Anstieg von COVID-19 steht in 68 Ländern und 2947 Bezirken der Vereinigten Staaten in keinem Zusammenhang mit der Impfquote.“
- *Immune imprinting, breadth of variant recognition, and germinal center response in human SARS-CoV-2 infection and vaccination*³⁹⁹
Der Artikel von Stanford-Wissenschaftlern hat gezeigt, dass Spike-Proteine und deren mRNA bis zu 60 Tage lang in den Keimzentren der Lymphknoten vorhanden bleiben. Das sollte eigentlich nicht möglich sein (laut Aussagen der Hersteller, Anmerkung der Autoren). Die Tests zeigen, dass die Menge an Spike-Proteinen, die durch mRNA-Impfstoffe produziert wird, unvorhersehbar ist und somit gefährlich sein kann.
- *Increased emergency cardiovascular events among under-40 population in Israel during vaccine rollout and third COVID-19 wave*⁴⁰⁰
In dieser israelischen Studie wird eine erhöhte Anzahl kardiovaskulärer Notfälle bei der Bevölkerung unter 40 Jahren in Israel während der Einführung des Impfstoffs und der dritten COVID-19 Welle nachgewiesen.
- Zu den potenziellen Spätfolgen der Impfstoffe, die noch nicht ausgeschlossen sind, gehören nachteilige Immunreaktionen auf Infektionen,⁴⁰¹ neurologische Störungen,⁴⁰² Autoimmunerkrankungen⁴⁰³ und schwangerschaftsbedingte Probleme,⁴⁰⁴ die sich erst nach Monaten oder Jahren zeigen könnten.
- Eine US-Studie: *Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes, and MicroRNAs*⁴⁰⁵
Die mRNA-Impfstoffe stehen im Verdacht, das Immunsystem dauerhaft zu schädigen und eine erhöhte Anfälligkeit für Infektionskrankheiten und Krebs zu erzeugen.

³⁹⁶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537021004235>.

³⁹⁷ <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-021-00808-7>.

³⁹⁸ <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10654-021-00808-7.pdf>.

³⁹⁹ [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(22\)00076-9?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867422000769%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(22)00076-9?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867422000769%3Fshowall%3Dtrue).

⁴⁰⁰ <https://www.nature.com/articles/s41598-022-10928-z#Sec14>.

⁴⁰¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3335060/pdf/pone.0035421.pdf>.

⁴⁰² <https://scivisionpub.com/pdfs/covid19-rna-based-vaccines-and-the-risk-of-prion-disease-1503.pdf>.

⁴⁰³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25427992/>.

⁴⁰⁴ https://www.pure.ed.ac.uk/ws/portalfiles/portal/28839692/The_risks_of_using_allogeneic_cell_lines_for_vaccine_production_the_example_of_Bovine_Neonatal_Pancytopenia.pdf.

⁴⁰⁵ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027869152200206X>.

- Eine Studie im New England Journal of Medicine: *Duration of Shedding of Culturable Virus in SARS-CoV-2 Omicron (BA.1) Infection*⁴⁰⁶
Menschen, die dreifach gegen COVID-19 geimpft sind, erholen sich deutlich langsamer von einer COVID-19-Infektion und bleiben länger ansteckend (31 % nach zehn Tagen) als Menschen, die überhaupt nicht geimpft sind (6 % nach zehn Tagen).
- Eine Studie aus Katar und New York: *Dauer des Immunschutzes bei natürlicher SARS-CoV-2 Infektion gegen Reinfektion in Katar*⁴⁰⁷
Die natürliche Immunität ist der von Impfstoffen weit überlegen und hält länger an.
- Studie im medRxiv: *Correlates of Neutralizing/SARS-CoV-2-S1-binding Antibody Response with Adverse Effects and Immune Kinetics in BNT162b2-Vaccinated Individuals*⁴⁰⁸
Die Impfwirkung ist nach zwei Monaten halbiert, nach sechs Monaten vollends verschwunden.
- Preprint Studie im medRxiv: *The BNT162b2 mRNA vaccine against SARS-CoV-2 reprograms both adaptive and innate immune responses*⁴⁰⁹
Die Impfungen hinterlassen ein geschwächtes Immunsystem.
- Israelische Studie: *Large-scale study of antibody titer decay following BNT162b2 mRNA vaccine or SARS-CoV-2 infection*⁴¹⁰
Die Antikörpermenge nimmt bei Genesenen um weniger als 5 % pro Monat ab, bei Geimpften hingegen sogar um 40 % pro Monat.
- Eine im Magazin Nature erschienene Studie: *Pre-existing polymerase-specific T cells expand in abortive seronegative SARS-CoV-2*⁴¹¹
Nicht jeder kann sich mit COVID-19 infizieren. Dieser Fakt wird komplett ignoriert.
- Eine Studie im medRxiv: *The longitudinal kinetics of antibodies in Covid-19 recovered patients over 14 months*⁴¹²
„Wir fanden ein signifikant schnelleres Abklingen bei Impfnativen (Impfnativ: ein Mangel an Immunität oder immunologischem Gedächtnis gegen eine Krankheit, weil die Person nicht geimpft wurde, Anmerkung der Autoren) im Vergleich zu genesenen Patienten, was darauf hindeutet, dass das serologische Gedächtnis nach einer natürlichen Infektion robuster ist als nach einer Impfung. Unsere Daten verdeutlichen die Unterschiede zwischen dem serologischen Gedächtnis, das durch eine natürliche Infektion ausgelöst wird, und dem das durch eine Impfung ausgelöst wird.“

⁴⁰⁶ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2202092>.

⁴⁰⁷ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.06.22277306v1.full.pdf>.

⁴⁰⁸ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.27.21261237v1.full>.

⁴⁰⁹ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.03.21256520v1.full#ref-4>.

⁴¹⁰ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.19.21262111v1>.

⁴¹¹ <https://www.nature.com/articles/s41586-021-04186-8>.

⁴¹² <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.16.21263693v1>.

- medRxiv: Reduced Neutralization of SARS-CoV-2 Omicron Variant by Vaccine Sera and Monoclonal Antibodies⁴¹³
„In-vitro-Ergebnisse unter Verwendung authentischer SARS-CoV-2-Varianten zeigen, dass im Gegensatz zur derzeit zirkulierenden Delta-Variante die Neutralisierungswirksamkeit von mit Impfstoff angereicherten Seren gegen Omikron stark reduziert war, was die T-Zell-vermittelte Immunität als wesentliche Barriere zur Verhinderung schwerer COVID-19 hervorhebt.“
- Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults⁴¹⁴
„Die mRNA-COVID-19-Impfstoffe von Pfizer und Moderna waren mit einem erhöhten Risiko für schwerwiegende unerwünschte Ereignisse von besonderem Interesse von 10,1 bzw. 15,1 pro 10.000 Geimpfte im Vergleich zu den Placebo-Basiswerten von 17,6 bzw. 42,2 (95 % CI -0,4 bis 20,6 bzw. -3,6 bis 33,8) verbunden. Zusammengefasst waren die mRNA-Impfstoffe mit einem Überschussrisiko für schwerwiegende unerwünschte Ereignisse von besonderem Interesse von 12,5 pro 10.000 Geimpfte (95 % CI 2,1 bis 22,9) verbunden; Risikoverhältnis 1,43 (95 % CI 1,07 bis 1,92). Die Pfizer-Studie wies ein um 36 % höheres Risiko für schwerwiegende unerwünschte Ereignisse in der Impfstoffgruppe auf; Risikodifferenz 18,0 pro 10.000 Geimpfte (95 % CI 1,2 bis 34,9); Risikoverhältnis 1,36 (95 % CI 1,02 bis 1,83). Die Moderna-Studie wies ein um 6 % höheres Risiko für schwerwiegende unerwünschte Ereignisse in der Impfstoffgruppe auf: Risikodifferenz 7,1 pro 10.000 (95 % CI -23,2 bis 37,4); Risikoverhältnis 1,06 (95 % CI 0,84 bis 1,33). Insgesamt war das Risiko für schwerwiegende unerwünschte Ereignisse bei den Empfängern des mRNA-Impfstoffs um 16 % höher: Risikodifferenz 13,2 (95 % CI -3,2 bis 29,6); Risikoverhältnis 1,16 (95 % CI 0,97 bis 1,39). [...] Das in unserer Studie festgestellte erhöhte Risiko für schwerwiegende unerwünschte Ereignisse weist auf die Notwendigkeit formeller Schaden-Nutzen-Analysen hin, insbesondere solcher, die nach dem Risiko schwerwiegender COVID-19-Folgen stratifiziert sind. Diese Analysen erfordern die Veröffentlichung von Datensätzen auf Teilnehmerebene. [...] Die vollständige Transparenz der Daten aus der klinischen COVID-19-Impfstoffstudie ist notwendig, um diese Fragen angemessen zu bewerten. Leider sind die Daten auf Teilnehmerebene auch zwei Jahre nach der Freigabe des COVID-19-Impfstoffs noch nicht zugänglich.“
- Myocarditis following mRNA vaccination against SARS-CoV-2, a case series⁴¹⁵
„Zusammen mit früher gemeldeten Fällen lassen diese Fälle den Verdacht aufkommen, dass ein Zusammenhang zwischen mRNA-Impfstoffen und Myokarditis bestehen könnte.“
- SARS-CoV-2 vaccine and increased myocarditis mortality risk: A population based comparative study in Japan⁴¹⁶
„Die SARS-CoV-2-Impfung war mit einem höheren Myokarditis-Todesrisiko verbunden, und zwar nicht nur bei jungen Erwachsenen, sondern bei allen Altersgruppen

⁴¹³ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.07.21267432v4>.

⁴¹⁴ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X22010283>.

⁴¹⁵ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666602221000409>.

⁴¹⁶ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.10.13.22281036v2>.

einschließlich älterer Menschen. Berücksichtigt man den Effekt der Impfung bei Gesunden, **könnte das Risiko viermal so hoch oder höher sein als das offensichtliche Risiko eines Myokarditis-Todes.** Es sollte auch eine Untererfassung in Betracht gezogen werden. Ausgehend von dieser Studie könnte das Risiko einer Myokarditis nach einer SARS-CoV-2-Impfung höher sein als bisher berichtet.“

- *Clinical outcomes of myocarditis after SARS-CoV-2 mRNA vaccination in four Nordic countries: population based cohort study*^{417,418}
Das Risiko einer Herzmuskelentzündung infolge der Impfung ist fünfmal höher als nach einer Corona-Infektion.
- *Circulating Spike Protein Detected in Post-COVID-19 mRNA Vaccine Myocarditis*⁴¹⁹
„Das Immunoprofilung geimpfter Jugendlicher und junger Erwachsener ergab, dass sich die durch den Impfstoff ausgelösten mRNA-Immunantworten nicht zwischen Personen, die eine Myokarditis entwickelten, und Personen, die keine Myokarditis entwickelten, unterschieden. Im Blut von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die nach der mRNA-Impfung eine Myokarditis entwickelten, wurde jedoch freies Spike-Antigen nachgewiesen, was einen besseren Einblick in die mögliche Ursache der Myokarditis ermöglicht.“
- *Myocarditis following immunization with mRNA Covid-19 vaccines in Members of the US Military*⁴²⁰
„In dieser Fallserie trat Myokarditis bei zuvor gesunden Militärpatienten mit ähnlichen klinischen Symptomen nach Erhalt eines mRNA-COVID-19-Impfstoffs auf. Eine weitere Überwachung und Bewertung dieses unerwünschten Ereignisses nach der Impfung ist gerechtfertigt. Das Potenzial für seltene impfstoffbedingte unerwünschte Ereignisse muss vor dem Hintergrund des bekannten Risikos von Morbidität, einschließlich kardialer Schäden, nach einer COVID-19-Infektion betrachtet werden.“
- *COVID-19 Vaccines: The Impact on Pregnancy Outcomes and Menstrual Function*⁴²¹
„Wenn man sie nach der verfügbaren Zeit, den verabreichten Dosen oder den empfangenen Personen normalisiert, **überschreiten alle unerwünschten Ereignisse des COVID-19-Impfstoffs bei Weitem das Sicherheitssignal bei allen anerkannten Schwellenwerten** ... Ein weltweites Moratorium für die Verwendung von COVID-19-Impfstoffen in der Schwangerschaft wird empfohlen.“
- *Association of Myocarditis With BNT162b2 Messenger RNA COVID-19 Vaccine in a Case of Series of Children*⁴²²
„In dieser kleinen Fallserienstudie wurde bei Kindern nach der COVID-19-Impfung eine Myokarditis diagnostiziert, am häufigsten bei Jungen nach der zweiten Dosis. In dieser

⁴¹⁷ <https://bmjmedicine.bmj.com/content/2/1/e000373>.

⁴¹⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9021987/>.

⁴¹⁹ <https://www.ahajournals.org/doi/epdf/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.061025>.

⁴²⁰ <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2781601>.

⁴²¹ <https://www.preprints.org/manuscript/202209.0430/v2>.

⁴²² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34374740/>.

Fallserie waren die Patienten bei der kurzfristigen Nachbeobachtung nur leicht betroffen. Die mit der Myokarditis nach der Impfung verbundenen Langzeitriskien sind nach wie vor unbekannt. Größere Studien mit längerer Nachbeobachtung sind erforderlich, um Empfehlungen für die COVID-19-Impfung in dieser Bevölkerungsgruppe zu geben.“

Zu den „seltenen“ Nebenwirkungen der COVID-19-Impfungen gibt es bereits jetzt weit über 1.000 Studien. Folgende potenzielle schwere Nebenwirkungen der COVID-19-Impfung wurden bislang in Studien behandelt:

Graves Disease, Multiple Sklerose, Hämorrhagischer Schlaganfall, aplastische Anämie, Hirnblutung und Hirnvenenthrombose, zerebrale arteriovenöse Missbildung, autoimmune Hepatitis, Multisystem Inflammation, Transverse Myelitis, Leberversagen, Varizella-Zoster-Virus, Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom, Sinusvenenthrombosen, Myokarditis – Perikarditis, Dickdarmentzündung und Venenthrombose, Nierenversagen, autoimmune und andere Formen der Encephalitis, Thrombozytopenie, neuralgische Amyotrophie, nephrotisches Syndrom, Status migränosus, akute disseminierte Enzephalomyelitis, chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie, Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein Antibody-associated Disorder, Hä-mophilie, Kawasaki Syndrom, sonstige Krebserkrankungen, Demenz, sonstige neurologische Erkrankungen, Guillain-Barré-Syndrom und andere neurologische Autoimmunerkrankungen, Pan-kreatitis, Bullöse Dermatose, Vaskulitis, Purpura Schönlein-Henoch, Lupus erythematoses, Rhabdomyolyse, autoimmune nekrotisierende Muskelerkrankung, systemisches Kapillarleck-Syndrom, Polymyalgia rheumatica, rheumatische Arthritis, Ketoazidose, Sehstörungen, akute eosinophile Pneumonie, Zervikale Dystonie, thrombotische Vaskulopathie, Kikuchi-Fujimoto-Krankheit, bullöses Pemphigoid, Gangrän, Hypophyseninfarkt, Tuberkulose, Creutzfeldt-Jacob-Krankheit.

Die Auflistung aller Studien hierzu würde den Rahmen des Resolutionsvorschlags sprengen. Wir können diese allerdings gerne auf Anfrage zukommen lassen. Es gibt jedenfalls zu viele Nebenwirkungen und Todesfälle, um ohne gründliche Prüfung der Sachlage weiter zu impfen.

Fast täglich kommen neue wissenschaftliche Studien aus aller Welt hinzu, die festgestellte Impfschäden dokumentieren. Die Entwicklungen sind äußerst alarmierend. Hier der Stand vom 28. Januar 2023 der EMA-Datenbank (EudraVigilance Data):^{423,424,425,426,427}

Impfschadensmeldungen	: 2.179.125
Schwerwiegende Nebenwirkungen	: 625.300
Betroffene Kinder	: 41.607
Todesfälle mit Bezug zu den Impfungen gegen Corona	: 27.545

Die Dunkelziffer ist wahrscheinlich höher. Unterschiedlichen Quellen zufolge liegt die tatsächliche Schadensmeldung bei 1-10 % der tatsächlichen Fallzahlen.

Besorgniserregend ist auch, dass immer mehr wissenschaftliche Arbeiten darauf hindeuten, dass das Infektionsrisiko mit zunehmender Anzahl der erhaltenen mRNA-Injektionen steigt und/oder das Immunsystem geschwächt zurückbleibt.

Kurz vor Weihnachten 2022 wurde eine neue Studie zur Wirksamkeit der mRNA-Impfstoffe mit überraschenden und unerklärlichen Ergebnissen veröffentlicht. Die Veröffentlichung ist bisher nur als Vordruckversion verfügbar, also noch nicht Gegenstand eines vollständigen Peer-Review-Verfahrens. Die Studie wurde von Forschern der äußerst renommierten Cleveland Clinic durchgeführt.

Bei der Studie handelt es sich um eine „Real-World“-Analyse der Corona-Infektionsraten nach der Einführung der „bivalenten Auffrischungsimpfung“ bei über 51.000 Beschäftigten des Gesundheitswesens. Die Autoren weisen darauf hin, dass die meisten dieser Infektionen symptomatisch gewesen sind, da an diesem Standort nie asymptomatische Tests vorgeschrieben waren. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass das Infektionsrisiko mit zunehmender Anzahl der erhaltenen mRNA-Injektionen steigt. Tatsächlich scheinen die am häufigsten Geimpften ein etwa dreimal so hohes Infektionsrisiko zu haben wie z. B. die Ungeimpften – ein Ergebnis, das die Autoren sich, eigenen Angaben zufolge, nur schwer erklären können.

- *Effectiveness of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Bivalent Vaccine*⁴²⁸
„Wir müssen noch viel über den Schutz durch die COVID-19-Impfung lernen und zusätzlich zur Wirksamkeit eines Impfstoffs ist es wichtig zu untersuchen, ob mehrere

⁴²³ <https://www.adrreports.eu/de/index.html>.

⁴²⁴ https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42287887.

⁴²⁵ https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40995439.

⁴²⁶ https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42325700.

⁴²⁷ <https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages>.

⁴²⁸ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.12.17.22283625v1>.

Impfdosen, die im Laufe der Zeit verabreicht werden, möglicherweise nicht die positive Wirkung haben, die allgemein angenommen wird.“

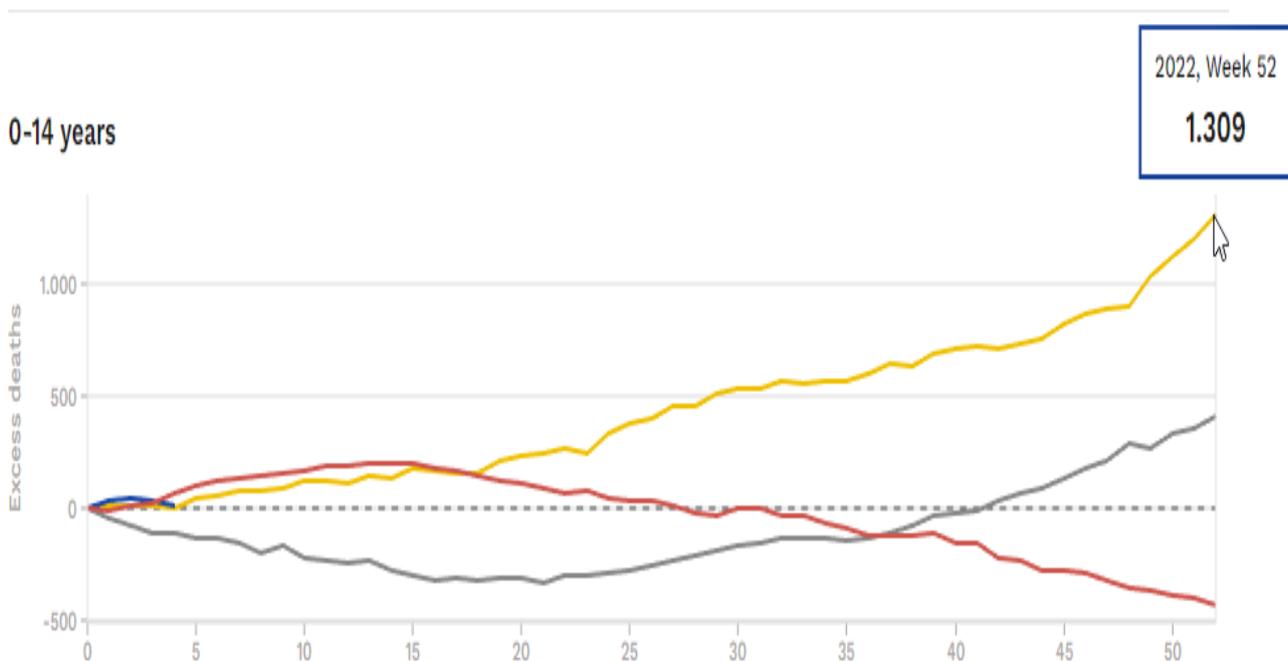
Da die erwachsenen Mitbürger, trotz massiven Drucks seitens Politik und Medien, dennoch in letzter Konsequenz bezüglich der Impfung eine eigene Wahl treffen konnten, möchten wir uns in den weiteren Ausführungen bezüglich der Corona-Impfung auf die schwächsten Mitglieder unserer Gesellschaft konzentrieren: die Kinder.

Gibt es öffentliche Untersuchungen oder Erklärungen zu einer einsetzenden Übersterblichkeit bei Kindern von 0-14 Jahren ab Mitte 2021? Kann ein Zusammenhang mit der Impffreigabe für die 12-15-jährigen (07/2021) und den 5-11-jährigen (12/2021) Kindern gänzlich ausgeschlossen werden?⁴²⁹ Ein Vergleich der Euromomo-Daten, Stand KW52, der letzten drei Jahre ergibt Folgendes:

2020, KW52 : - 436
 2021, KW52 : +409
 2022, KW33 : +1309

Auf den ersten Blick ist die Entwicklung von 2020 zu 2022 zumindest erstaunlich.

.... Baseline — 2020 — 2021 — 2022 — 2023



Es ist auf jeden Fall äußerst besorgniserregend, dass so viele Warnsignale ignoriert wurden. Die Corona-Impfung gesunder junger Menschen sollte sofort eingestellt werden, da es zahlreiche

⁴²⁹ <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps#excess-mortality>.

Hinweise auf Schäden gibt und alle Studien des Nutzens äußerst dürftig sind. Stattdessen wird dieser außer Kontrolle geratene Zug in immer jüngeren Altersgruppen auf der Grundlage von klinischen Studien fortgesetzt, die sowohl in Bezug auf die Methodik als auch auf die Ergebnisse mangelhaft sind. Trotzdem geht man immer noch ein Stück weiter: So gibt es tatsächlich schon Zulassungen, um auch den 0- bis 4-Jährigen den Corona-Impfstoff zu verabreichen.⁴³⁰

In der Coronakrise gab es Politiker, die davon sprachen, dass es keine roten Linien mehr gibt. Diese gibt es sehr wohl! Eine dieser Linien, dunkelrot sogar, wird definitiv überschritten, wenn man Kinder rücksichtslos mit Produkten gefährdet, die wenig, keine oder sogar negative Wirksamkeiten aufweisen, Nutzen und Risiko in keinem Verhältnis stehen und es gar keine Notwendigkeit für die Nutzung dieser Produkte gibt, da von der Krankheit für die Kinder keine Gefahr ausgeht:

- Eine John-Hopkins Studie, bei der 48.000 Kinder mit einer COVID-Diagnose überwacht wurden, zeigte eine Mortalitätsrate von null bei Kindern unter 18 Jahren ohne Komorbiditäten.⁴³¹ Dieses Ergebnis wird in einer Studie aus England bestätigt.⁴³²
- Daten aus England und Wales vom Office of National Statistics vom Januar 2022 zeigen, dass in den Jahren 2020 und 2021 in einer Gesamtbevölkerung von 60 Millionen Menschen nur ein Kind unter 5 Jahren ohne Komorbidität an COVID-19 verstorben ist.⁴³³
- Eine größere Studie aus Deutschland zeigte ebenfalls null Todesfälle für Kinder von 5-11 Jahren und eine Mortalitätsrate von drei pro Million bei allen Altersklassen ohne Komorbiditäten.⁴³⁴
- Eine Studie in Nature vom April 2021 weist darauf hin, dass Kinderkörper das Virus leichter eliminieren als Erwachsene.⁴³⁵
- Die Übertragung von SARS-CoV-2 von Kindern auf Erwachsene ist minimal.⁴³⁶ Erwachsene, die Kontakt zu Kindern haben, haben keine erhöhte Mortalität im Hinblick auf Corona.⁴³⁷
- Eine Studie vom Dezember 2021 zeigt, dass Kinder ohne Impfung natürlich wirksame und anhaltende Immunreaktionen aufbauen.⁴³⁸ Dies steht in krassem Gegensatz zu der im Laufe der Zeit nachlassenden Wirksamkeit der Impfstoffe. Das Pfizer-Produkt führte bei den bereits durchgeführten Impfungen der 5-11-Jährigen zu einer sehr schlechten Wirksamkeit: Laut CDC nur 31 %, nach sieben Wochen nur noch 12 %⁴³⁹, acht Wochen nach Erhalt der zweiten Dosis fiel sie sogar in den negativen Bereich.⁴⁴⁰

⁴³⁰ <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-authorizes-moderna-and-pfizer-biontech-covid-19-vaccines-children#:~:text=For%20the%20Pfizer%2DBioNTech%20COVID,years%20of%20age%20and%20older.>

⁴³¹ [https://www.wsj.com/articles/cdc-covid-19-coronavirus-vaccine-side-effects-hospitalization-kids-11626706868.](https://www.wsj.com/articles/cdc-covid-19-coronavirus-vaccine-side-effects-hospitalization-kids-11626706868)

⁴³² [https://www.nature.com/articles/s41591-021-01578-1.](https://www.nature.com/articles/s41591-021-01578-1)

⁴³³ [https://www.ons.gov.uk/aboutus/transparencyandgovernance/freedomofinformationfoi/covid19deathsandautopsiesfeb2020toddec2021.](https://www.ons.gov.uk/aboutus/transparencyandgovernance/freedomofinformationfoi/covid19deathsandautopsiesfeb2020toddec2021)

⁴³⁴ [https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.30.21267048v1.](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.30.21267048v1)

⁴³⁵ [https://www.nature.com/articles/s41467-021-22236-7.](https://www.nature.com/articles/s41467-021-22236-7)

⁴³⁶ [https://academic.oup.com/cid/article/72/12/e1146/6024998.](https://academic.oup.com/cid/article/72/12/e1146/6024998)

⁴³⁷ [https://adc.bmj.com/content/early/2021/03/17/archdischild-2021-321604.](https://adc.bmj.com/content/early/2021/03/17/archdischild-2021-321604)

⁴³⁸ [https://www.nature.com/articles/s41590-021-01089-8.](https://www.nature.com/articles/s41590-021-01089-8)

⁴³⁹ [https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.02.25.22271454v1.full.](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.02.25.22271454v1.full)

⁴⁴⁰ [https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2792525.](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2792525)

- In Hongkong wurde die Inzidenz von Myokarditis bei heranwachsenden Jungen nach der zweiten Dosis von Pfizer mit 1 zu 2.680 angegeben.⁴⁴¹ Eine weitere Studie kam auf die gleiche Rate, 1 zu 2700, von Myokarditis bei den 12-17-Jährigen.⁴⁴² Eine dritte Studie befand, dass die COVID-Impfstoffe für Kinder möglicherweise gefährlicher sind als das Virus selbst⁴⁴³. Die Risiken überwiegen den Nutzen, allein schon beim Thema der Myokarditis. Bei jedem anderen Medikament führt allein schon solch ein Befund zum weltweiten Stopp der Verabreichung.
- Alle klinischen Schnellstudien zur Wirkung der Corona-Impfstoffe bei Kindern waren zu klein angelegt, um Sicherheitsprobleme oder schwerwiegende unerwünschte Ereignisse zu erkennen. Die Pfizer-Auffrischungsstudie für 5-11-Jährige umfasste 140 teilnehmende Kinder⁴⁴⁴: eine Testgruppe von 140 Kindern für eine potenzielle Empfängergruppe von Millionen Kindern ...
- Wenn man mit kleinen Kindern zusammenlebt oder arbeitet, sinkt laut einer Studie das Risiko einer schweren Erkrankung.⁴⁴⁵ Daher ist das Argument des „Schutzes für andere“ nicht zutreffend.
- Zum Erreichen einer Herdenimmunität ist die Impfung von Kindern und Jugendlichen nicht notwendig. Nach zwei Jahren Pandemie haben die meisten Menschen entweder eine natürliche Immunität gegen das SARS-CoV-2-Virus oder andere Coronaviren (Kreuzimmunität)⁴⁴⁶ entwickelt oder sie sind bereits mehrmals geimpft worden.
- Long COVID wird öfters als Grund für eine Impfung angeführt, aber bei Kindern ist eine Erkrankung, wenn überhaupt vorhanden, im Allgemeinen milder und von kürzerer Dauer. Angesichts der unbekanntenen Risiken von Nebenwirkungen der Impfung ergibt sich daher aus der Furcht vor Long COVID kein Grund, die Impfung durchzuführen.⁴⁴⁷
- Neuere Virus-Varianten stellen jeweils weiter reduzierte Risiken für Kleinkinder dar, wie eine Studie vom April 2022 nachgewiesen hat.⁴⁴⁸
- Die Impfstoffe verhindern keine Infektion, sie verhindern keine Übertragung, es gibt keinerlei statistisch gültige Belege dafür, dass sie schwere Erkrankungen oder Todesfälle bei Kindern verhindern.⁴⁴⁹ Es ist daher nicht sonderlich logisch, Kinder mit einem Impfstoff zu impfen, von dem bekannt ist, dass er gegen die aktuellen Varianten wenig wirksam ist und der möglicherweise zu einer Prägung der Immunmechanismen führt, ein Konzept, das als „Antigenerbsünde“ bekannt ist.⁴⁵⁰
- Eine noch nicht veröffentlichte Studie aus Thailand vom 8. August 2022 kam zu dem Ergebnis, dass fast ein Drittel (29,24 %) der Kinder im Alter von 13 bis 18 Jahren

⁴⁴¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8767823/>.

⁴⁴² <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pds.5439>.

⁴⁴³ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.30.21262866v1>.

⁴⁴⁴ <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-announce-data-demonstrating-high-immune>.

⁴⁴⁵ <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2060>.

⁴⁴⁶ <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563?fbclid=IwAR2v7qLBSWYOv4LdJB6ziwvzPa-CvrvoaB1uzLQNRT-MeCDkHHD0a6Tsrto>.

⁴⁴⁷ <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n520.full?ijkey=E5zNGV0la3wzvYv&keytype=ref>.

⁴⁴⁸ <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2790793>.

⁴⁴⁹ <https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acsinfecdis.1c00557>.

⁴⁵⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8546681/>.

kardiovaskuläre Probleme entwickelten, nachdem sie die Impfung erhielten.⁴⁵¹ Der Reuters Faktencheck zu dieser Studie kam zu dem Schluss, dass das Ergebnis nicht stimmt: Es seien „nur“ 18 %.⁴⁵²

- Laut CDC-Datentracker sind weniger als 0,2 % aller Todesfälle mit COVID in den USA bei Kindern und Jugendlichen zwischen 0 bis 17 Jahren aufgetreten.⁴⁵³ Für Belgien gibt Sciensano seit Ausbruch der Krise insgesamt 16 Todesfälle im Alter zwischen 0 bis 24 Jahren an (Stand 31.07.2022).⁴⁵⁴ Das sind etwas weniger als 0,05 % aller offiziell erfassten COVID-Verstorbenen. Warum in Belgien nicht die gleiche Einstufung wie z. B. für die Impfung verwendet und an dieser Stelle nur die Altersgruppe von 0 bis 24 Jahren angegeben wird, bleibt ein Rätsel.

Es gibt also keine wissenschaftlich untermauerten Gründe, weder medizinisch noch gesundheitspolitisch, Kinder gegen Corona zu impfen.

Das Argument, durch die Impfung der Kinder und Jugendlichen, die einem sehr geringen COVID-19-Risiko ausgesetzt sind, die Erwachsenen und Alten schützen zu wollen, ist unethisch und verstößt gegen die allgemeine Erklärung über Bioethik und Menschenrechte.⁴⁵⁵

Die zur Verfügung stehenden Impfstoffe sind alle bislang lediglich mit einer bedingten Zulassung versehen, entsprechende Studien müssen noch abgeschlossen werden. Die Verabreichung eines noch in der Testphase befindlichen Produkts an Kinder, ehe Langzeitsicherheitsdaten für Erwachsene veröffentlicht wurden, verstößt gegen den Nürnberger Kodex.⁴⁵⁶

Das Immunsystem ist ungeheuer komplex und wird noch immer schlecht verstanden. An Kindern wegen einer Krankheit zu experimentieren, die nur ein verschwindend geringes Risiko einer schwerwiegenden Erkrankung in sich tragen, ist ein Weg, den eine ethisch basierte Gesellschaft ablehnen sollte. Es ist eine klare Abkehr vom Vorsorgeprinzip und die Vivant-Fraktion rät weiterhin dringend, am Vorsorgeprinzip festzuhalten.

Fazit: Die Datenlage zu den Corona-Impfstoffen ist noch nicht eindeutig. Wir sollten viel besser über die Wirkungsweise und auch Langzeitnebenwirkungen der Impfstoffe Bescheid wissen. Die offiziellen Daten der Pharmaindustrie und Regierungen sind zu lückenhaft. Die Hinweise mehren sich unterdessen exponentiell, dass die Impfung erstens nicht die erhoffte Wirkung und zweitens viele unerwünschte Nebenwirkungen hat, was drittens die Diskriminierung der Ungeimpften ad absurdum führt. Dennoch sollte jeder Erwachsene, nach persönlicher und gründlicher Kosten-Nutzen-Analyse, für sich entscheiden dürfen, ob er sich einer Impfung unterzieht. Was Kinder und Jugendliche angeht, verbietet sich nach Durchsicht aller Daten eine Anwendung des Corona-Impfstoffs gänzlich. Vielmehr drängt sich die Frage auf, ob es nicht sogar ein Verbrechen ist, Kinder, Jugendliche und Schwangere einer solchen Impfung zu unterziehen. Zudem ist es höchst bedenklich, dass Menschen, die solche realistische Kritik äußern, von zahlreichen Politikern zu verantwortungslosen Personen abgestempelt werden.

⁴⁵¹ <https://www.preprints.org/manuscript/202208.0151/v1>.

⁴⁵² <https://www.reuters.com/article/factcheck-heart-teens-vaccine-idUSL1N2ZT2B5>.

⁴⁵³ https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/?CDC_AA_refVal=#demographics.

⁴⁵⁴ <https://epistat.sciensano.be/Data/COVID19BE.xlsx>.

⁴⁵⁵ http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.

⁴⁵⁶ https://aix-scientifics.de/de/_nuremberg.html.

Pharmaindustrie

Sehen wir uns kurz an, wem die Politik hier vertraut – und dies, ohne irgendeine Form der Haftung einzufordern für den Fall, dass es Probleme geben sollte. Man hat sich von der Pharmaindustrie die Verträge förmlich diktieren lassen und Abnahmemengen garantiert, die bis zur siebten Booster-Impfung eines jeden Bürgers reichen. In den durchgesickerten Verträgen mit der EU und weiteren Ländern steht schwarz auf weiß, dass die langfristigen Auswirkungen und die Wirksamkeit der Impfstoffe derzeit nicht bekannt sind und dass es unerwünschte Wirkungen des Impfstoffs geben könnte, die zurzeit nicht bekannt sind.^{457,458,459}

Der Contergan-Skandal von 1957 war der Auslöser für die ersten Arzneimittelgesetze. Von da an entwickelte sich allmählich für die Hersteller die Pflicht, ihre Wirkstoffe auf mögliche Risiken zu testen und später sogar eine Nachweispflicht der Wirksamkeit zu erbringen.

Hier nur ein kleiner Auszug verschiedener Pharmaskandale aus den letzten Jahrzehnten:

- Im Jahr 1994 gab es Vorwürfe des belgischen Justizministeriums gegenüber Pfizer, man habe vorsätzlich gelogen und Sicherheitsbedenken vertuscht, um die staatliche Zulassung für eine mechanische Herzklappe zu erhalten, obwohl bekannt war, dass diese Patienten töten könne. Pfizer zahlte 10,75 Millionen Dollar, um die Vorwürfe beizulegen.⁴⁶⁰
- 1996 verabreichte Pfizer 100 von 200 Kindern in Nigeria ein experimentelles Medikament, ohne die Eltern darüber zu informieren. Elf der Kinder starben und viele erlitten schwere Nebenwirkungen wie Leberversagen und Lähmungen.^{461,462,463}
- 1999 zahlte die Firma Wyeth (gehört zu Pfizer) insgesamt 3,75 Milliarden Dollar an Entschädigungen an die Opfer des Diätmittels Phen-Fen, das tödliche Herzklappenschäden verursachte.⁴⁶⁴
- Die Firma Bayer nahm den Cholesterinsenker Lipobay 2001 vom Markt, der Muskelzellen zerstörte. 2005 zahlte man 1,1 Milliarden Dollar an Schadenersatz.⁴⁶⁵ An den Medikamentenstudien, die die Hinweise auf die Gefährlichkeit ignorierten, war ein Gesundheitsexperte namens Karl Lauterbach beteiligt.⁴⁶⁶
- Im Jahr 2004 nahm der Hersteller Merck & Co. das Schmerzmittel Vioxx vom Markt. Bereits 2001 legten Studien nahe, dass es das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle erhöht. Die Justiz kam beim Strafprozess zu der Überzeugung, Merck habe die Risiken unterschlagen, um die Verkaufszahlen nicht zu gefährden. Unzählige Patienten erlitten

⁴⁵⁷ https://www.rai.it/dl/doc/2021/04/17/1618676600910_APA%20BioNTech%20Pfizer__.pdf.

⁴⁵⁸ <https://vivant-ostbelgien.org/wp-content/uploads/2021/10/LEXO-KONTRATEN-E-PLOTE.pdf>.

⁴⁵⁹ <https://vivant-ostbelgien.org/wp-content/uploads/2021/10/contrato-pfizer.pdf>.

⁴⁶⁰ <https://www.nytimes.com/1994/07/02/business/pfizer-unit-to-settle-charges-of-lying-about-heart-valve.html>.

⁴⁶¹ <https://www.brookings.edu/blog/africa-in-focus/2021/12/03/what-do-pfizers-1996-drug-trials-in-nigeria-teach-us-about-vaccine-hesitancy/>.

⁴⁶² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119465/>.

⁴⁶³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1471980/>.

⁴⁶⁴ <https://www.nytimes.com/1999/10/08/business/fen-phen-maker-to-pay-billions-in-settlement-of-diet-injury-cases.html>.

⁴⁶⁵ <https://www.capital.de/wirtschaft-politik/das-bayer-drama-um-lipobay>.

⁴⁶⁶ <https://www.spiegel.de/wissenschaft/der-einfluesterer-a-cac9b0b4-0002-0001-0000-000030346862>.

einen Infarkt, mindestens 55.000 Menschen starben. Man zahlte 4,85 Milliarden Dollar an Strafe.^{467,468,469}

- Die New York Times berichtete im Jahr 2008: „Experten folgern, dass Pfizer Studien manipuliert.“ Man verzögerte die Veröffentlichung negativer Studien und verdrehte negative Daten so, dass sie in ein positives Licht gerückt wurden.⁴⁷⁰
- 2009 gestand Pfizer vor Gericht, in betrügerischer Absicht das Schmerzmittel Bextra falsch gekennzeichnet zu haben, Schmiergelder gezahlt und illegal beworben zu haben. Pfizer musste 2,3 Milliarden Dollar Strafe zahlen.⁴⁷¹ Im Jahr 2010 wurde Pfizer dann noch in einer Klage beschuldigt, 5.000 Ärzte mit Karibikurlaube und weiteren Annehmlichkeiten bestochen zu haben, um Bextra für den Off-Label-Use zu verwenden.⁴⁷²
- Ebenfalls 2009 zahlte Pfizer insgesamt 750 Millionen Dollar, um 35.000 Klagen gegen Rezulin zu schlichten. Das Medikament war für 63 Todesfälle und unzählige Leberversagen verantwortlich. Die FDA unterstützte Rezulin noch, als die Todesfälle zunahmen und der fehlende Nutzen bereits nachgewiesen war.^{473,474}
- In Zusammenhang mit dem Medikament Neurontin zahlte Pfizer 2004 bereits 430 Millionen Dollar und bekannte sich der illegalen Vermarktung für nicht zugelassene Anwendungen schuldig. Trotzdem ging der Verkauf des Medikaments noch Jahre weiter. Nachdem man 2010 weitere 142,1 Millionen Dollar zahlen musste, wurde der Verkauf schließlich 2014 eingestellt und Pfizer musste nochmals zuerst 190 Millionen, dann 325 Millionen Dollar zahlen.^{475,476,477}
- GlaxoSmithKline nahm 2010 das Medikament Avandia vom Markt und einigte sich mit den Klägern auf eine Vergleichszahlung von 460 Millionen Dollar. Das Mittel sollte bei Diabetikern das Herzinfarktrisiko senken. Bereits bei der Zulassung im Jahr 2000 war das Nutzen-Risiko-Verhältnis infrage gestellt worden. Es stellte sich schließlich heraus, dass Avandia das Herz selbst schädigen kann.^{478,479}
- Im Jahr 2010 gab Pfizer zu, im letzten Halbjahr 2009 rund 20 Millionen Dollar an 4.500 Ärzte und medizinische Fachkräfte gezahlt zu haben. Das ging aus einer Bundesuntersuchung wegen illegaler Arzneimittelwerbung hervor.⁴⁸⁰
- Die Securities and Exchange Commission (SEC) erhob 2012 Klage gegen Pfizer wegen Verstößen gegen den *Foreign Corrupt Practices Act*. Pfizer-Tochtergesellschaften

⁴⁶⁷ <https://www.spiegel.de/wirtschaft/vioxx-skandal-merck-kauft-sich-von-anspruechen-frei-a-516376.html>.

⁴⁶⁸ <https://www.jci.org/articles/view/38430>.

⁴⁶⁹ <https://www.theweek.co.uk/us/46535/when-half-million-americans-died-and-nobody-noticed>.

⁴⁷⁰ <https://www.nytimes.com/2008/10/08/health/research/08drug.html>.

⁴⁷¹ <https://www.justice.gov/opa/pr/justice-department-announces-largest-health-care-fraud-settlement-its-history>.

⁴⁷² <https://www.cbsnews.com/news/blue-cross-names-and-shames-pfizer-execs-linked-to-massages-for-prescriptions-push/>.

⁴⁷³ <https://medtech.pharmaintelligence.informa.com/PS050916/Pfizer-settles-Rezulin-product-liability-litigation>.

⁴⁷⁴ <https://www.latimes.com/archives/la-xpm-2001-dec-22-mn-17267-story.html>.

⁴⁷⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC416587/>.

⁴⁷⁶ <https://www.yourlawyer.com/defective-drugs/neurontin/illegal-neurontin-marketing/>.

⁴⁷⁷ <https://www.reuters.com/article/us-pfizer-neurontin-settlement-idUSKBN0ED1IS20140602>.

⁴⁷⁸ <https://www.reuters.com/article/uk-glaxosmithkline-avandia-court-idUKTRE66C4TN20100713>.

⁴⁷⁹ <https://www.npr.org/sections/health-shots/2010/07/09/128406505/fda-documents-show-diabetes-drug-avandia-increases-heart-attack-risk?t=1659088790910>.

⁴⁸⁰ <https://web.archive.org/web/20210204064421/https://www.nytimes.com/2010/04/01/business/01payments.html>.

- bestachen ausländische Regierungsärzte in Bulgarien, China, Italien, Kasachstan, Kroatien, Russland, Serbien und der Tschechischen Republik, um Aufträge zu erhalten.⁴⁸¹
- Pfizer zahlte bis 2012 etwa 900 Millionen Dollar, um Klagen von fast 10.000 Frauen gegen Prempro beizulegen. Das Medikament stand im Verdacht, Brustkrebs zu verursachen. Der Arzneimittelhersteller hielt Informationen über das Brustkrebsrisiko zurück.⁴⁸²
 - 2013 war ein „günstiges“ Jahr für Pfizer. Man zahlte nur 55 Millionen Dollar – wegen des Medikaments Protonix, das Nierenerkrankungen, -schäden und -versagen verursachte. Noch bis heute laufen Klagen in dieser Sache.⁴⁸³ Dann folgte die Zahlung von 288 Millionen Dollar, um Klagen von 2.700 Personen beizulegen, die infolge des Medikaments Chantix an Selbstmordgedanken und psychischen Störungen litten.⁴⁸⁴
 - Eine lesenswerte Zusammenfassung der Machenschaften der Pharmaindustrie liefert der dänische Mediziner Peter Gotzsche.^{485,486}
 - Maddie de Garay ist eines von 1.131 Kindern, die an der klinischen Studie des Corona-Impfstoffs Corminaty von Pfizer für das Alter von 12 bis 15 Jahren teilnahmen. Sie sitzt nun im Rollstuhl und wird künstlich ernährt, neben vielen weiteren Nebenwirkungen. Ein Einzelfall? Möglich, aber warum hat Pfizer die Nebenwirkungen bei der FDA offiziell als Bauchschmerzen angegeben?^{487,488,489}

Diese Liste ließe sich endlos weiterführen.

Die Gewinne des Impfstoffmarkts lagen vor der Coronakrise bereits bei 35 Milliarden Dollar pro Jahr.⁴⁹⁰ Im ersten Halbjahr 2022 kam allein Pfizer auf 17,8 Milliarden Dollar, eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 70 %. Der Jahresüberschussgewinn soll etwa 35 Milliarden Dollar betragen, nur für Pfizer.⁴⁹¹ Das ist der höchste Gewinn, den Pfizer jemals erzielt hat. Trotzdem erhöhte Pfizer den Preis des Vakzins um mehr als 50 % in dem neuesten Deal, 3,2 Milliarden Dollar schweren Deal mit der US-Regierung: auf Kosten des Steuerzahlers.⁴⁹²

Ist blindes Vertrauen in diese Industrie gerechtfertigt?

⁴⁸¹ <https://www.sec.gov/news/press-release/2012-2012-152htm>.

⁴⁸² <https://www.bloomberg.com/news/articles/2012-06-19/pfizer-paid-896-million-in-prempro-accords-filing-shows-1-#xj4y7vzkg>.

⁴⁸³ <https://www.drugwatch.com/proton-pump-inhibitors/lawsuits/>.

⁴⁸⁴ <https://www.fiercepharma.com/sales-and-marketing/pfizer-settles-2-000-plus-chantix-suits-takes-273m-charge>.

⁴⁸⁵ <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2015/02/06/pharmaindustrie-schlimmer-als-die-mafia>.

⁴⁸⁶ <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/kritik-an-arzneimittelherstellern-die-pharmaindustrie-ist-schlimmer-als-die-mafia-1.2267631?reduced=true>.

⁴⁸⁷ <https://www.fox6now.com/news/senator-johnson-families-speak-covid-vaccine-adverse-reactions>.

⁴⁸⁸ <https://www.foxnews.com/media/ohio-woman-daughter-covid-vaccine-reaction-wheelchair>.

⁴⁸⁹ https://www.sirillp.com/wp-content/uploads/2021/10/Dr-Nath-email_highlighted_Redacted.pdf.

⁴⁹⁰ https://www.cnn.com/2020/02/21/coronavirus-brings-light-to-the-35-billion-vaccine-market.html?__source=sharebar%7Cfacebook&par=sharebar&fbclid=IwAR32NDkqwqSM2H-qCetfhtAMQxzQSAJZuxQn-6WH05dzmcmjZQu_RJze03Y.

⁴⁹¹ https://s28.q4cdn.com/781576035/files/doc_financials/2022/q2/Q2-2022-PFE-Earnings-Release.pdf.

⁴⁹² <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/pfizer-signs-32-bln-deal-with-us-government-covid-vaccine-doses-2022-06-29/>.

Zero-COVID und ähnliche Forderungen

Es ist unrealistisch, ein für die Atemwege gefährliches Virus vollständig eliminieren zu wollen. Dies gilt für SARS-CoV-2 genauso wie für die Grippe oder eine gemeine Erkältung.

Diese ursprünglich aus Asien stammende Strategie, die das Ziel von null Infektionen und einer kompletten Ausrottung der Krankheit verfolgt, definiert ihren Ansatz wie folgt:

1. ein vollständiger Lockdown, bis neue Fälle auf nahezu null reduziert sind;
2. ein effektives System zum Finden, Testen, Verfolgen, Isolieren und Unterstützen, um weitere Ausbrüche schnell zu unterbinden;
3. Corona-Screening und, wo nötig, Quarantäne an allen Einreisepunkten;
4. Sicherstellung des Lebensunterhalts für alle, die durch die Pandemiemaßnahmen Geld verlieren.

Da das Virus inzwischen aber endemisch ist, wird es auf absehbare Zeit unter uns bleiben. Somit ist die Zero-COVID-Vorgabe bei gleichbleibender Testanzahl schon allein aufgrund der natürlichen Fehlerquote der Ergebnisse nicht zu realisieren.

Länder wie Australien, die die Zero-COVID-Strategie verfolgen, haben lange Lockdowns von Städten und Staaten durchgeführt, mit erheblichen Kosten für die Wirtschaft und für die Struktur der Gesellschaft.⁴⁹³

Die Auffassung, dass strenge Lockdowns das Virus auf ein Minimum verringern, wird schon dadurch widerlegt, dass viele Länder trotz dieser Maßnahme durchgehend hohe Infektionsraten aufwiesen. Im Frühjahr 2020 sanken die Infektionen für Belgien (strenger Lockdown), Großbritannien (moderater Lockdown) und Schweden (kein Lockdown) gleichermaßen. Diese vergleichbaren Verläufe⁴⁹⁴ untermauern die Einschätzung, dass der Rückgang von Infektionen größtenteils der Saisonalität und der natürlichen Herdenimmunität geschuldet ist und nicht den Maßnahmen.

Die Vorstellung, dass jede Aussetzung der Grundrechte aufgrund eines Ausbruchs nur von kurzer Dauer ist, wird durch die weltweit gemachten Erfahrungen nicht gestützt. Dieser Ansatz lässt ebenfalls die verheerenden Auswirkungen der sozialen Isolation und langfristigen Schließungen auf die physische und psychische Gesundheit der Bevölkerung außer Acht, insbesondere der Kinder und Jugendlichen.

Zahlreiche Experten erkennen an, dass wir in Belgien mit Corona genauso leben müssen wie mit der Grippe, die in einem typischen Winter 300.000-900.000 Arztbesuche wegen grippaler Symptome verursacht.⁴⁹⁵

Professor Donald Henderson, Leiter der zehnjährigen internationalen WHO-Kampagne gegen Pocken (1967-1977), nannte drei Gründe, weshalb die Ausrottung von Viruserkrankungen scheitert:⁴⁹⁶

⁴⁹³ <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-10-28/city-locked-down-for-three-months-has-bleak-lesson-for-the-world>.

⁴⁹⁴ <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

⁴⁹⁵ <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/maladies-transmissibles/grippe-et-syndrome-grippal#references>.

⁴⁹⁶ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23798700/>.

- die Unfähigkeit, jeden Fall genau zu diagnostizieren,
- Interventionen zur Verhinderung der Übertragung sind nicht zu 100 % wirksam;
- der Erreger kann sich in der Umwelt oder in einem anderen tierischen Wirt vermehren.

Alle diese Vorbehalte sind ebenfalls für das Coronavirus relevant.

Kein Atemwegsvirus wurde jemals komplett eliminiert, Grippeimpfstoffe müssen ständig angepasst werden, um neue Varianten zu bekämpfen. Dies scheint sich auch für SARS-CoV-2 zu etablieren, wie es der CEO von Pfizer ja bereits im Februar 2021 verkündet hat.⁴⁹⁷

Zero-COVID ist ein schädlicher Ansatz: Die Gefahr eines plötzlichen Lockdowns schwebt immer in den Köpfen der Menschen mit und bremst die Unternehmungslust. Ebenso bedeutet die Maßnahme, eine neue Normalität von Massentests und Selbstisolation für sich und seine Liebsten zu akzeptieren. Es bedeutet schlichtweg, ein normales Leben aufzugeben, um den unerreichbaren Traum von der Ausrottung eines saisonalen Atemwegsvirus zu erreichen.

Es ist erstaunlich, wie diese Vorstellung selbst in ernst zu nehmenden wissenschaftlichen oder medialen Kreisen Fuß fassen konnte. Sie widerspricht den bekannten Lehren der Biologie und spiegelt eine Welt wider, in der die Risikowahrnehmung stark verzerrt wurde.

Wie ist das möglich?

Schon vor dem Einsatz von Impfstoffen gab es Erfahrungen aus Ländern und Staaten, die einen sanfteren Ansatz verfolgten, nämlich den, wonach die Corona-Epidemie selbstlimitierend verläuft, und zwar ohne drakonische Einschränkungen.^{498,499}

Exponentielle Infektionsanstiege sind meist kurz und stagnieren, wenn sich eine Immunität in der Bevölkerung aufbaut. Vor diesem Hintergrund muss man das Streben nach „Zero-COVID“ als ein unangebrachtes Ziel einordnen, das der Gesellschaft immense und nicht zu rechtfertigende soziale und wirtschaftliche Kosten auferlegt.

In Anlehnung an einen einschlägigen Welt-Artikel kann man festhalten, dass fast alle Opfer, die die Politik von den Bürgern verlangt hat, falsch waren.^{500,501}

⁴⁹⁷ <https://www.nbcnews.com/nightly-news/video/exclusive-interview-with-pfizer-ceo-albert-bourla-101605957789>.

⁴⁹⁸ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.11.20229708v1>.

⁴⁹⁹ https://www.realclearpolitics.com/articles/2021/01/27/will_the_truth_on_covid_restrictions_really_prevail_145128.html.

⁵⁰⁰ <https://www.welt.de/debatte/kommentare/plus243534399/Corona-Fast-alle-Opfer-die-Lauterbach-von-uns-verlangt-hat-waren-falsch.html>.

⁵⁰¹ <https://www.thetimes.co.uk/article/little-by-little-the-truth-of-lockdown-is-being-admitted-it-was-a-disaster-5b5lrgwk>.

Lösungsansätze

Wir sollten nach neuen Lösungen für die Coronaproblematik und künftige Virusausbrüche jeglicher Art suchen. Wir müssen aus Fehlern lernen, die durch die ergriffenen Maßnahmen verursachten Schäden anerkennen und sie in Zukunft zu vermeiden suchen. Wir brauchen einen ganzheitlichen, maßvolleren Ansatz.

Unsere Empfehlungen für eine zukünftige Vorgehensweise:

1. Wiedereinführung der bestehenden Pandemieplanungsrichtlinien von vor 2020. Eine detaillierte, tiefgründige Evaluierung aller ab dem Jahr 2020 verabschiedeten Maßnahmen, unter Beteiligung interdisziplinärer Experten – Befürworter ebenso wie Kritiker – in Auftrag geben. Es sollte vorab bereits eine klare Verpflichtung seitens der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft geben, es nie wieder zu unverhältnismäßigen Restriktionen kommen zu lassen. Die Coronapandemie hat in der Tat gezeigt, dass die Kollateralschäden den Nutzen um ein Vielfaches übersteigen.
2. Rückkehr zu einer sachlichen und beruhigenden Kommunikation zur gesundheitlichen Lage. Jede Art der unnötigen Angst- und Panikmache ist tunlichst zu vermeiden. Entwicklung eines öffentlichen Aufklärungsprogramms, um schwerwiegende Zerrbilder der Krankheitsübertragung, der Sterbewahrscheinlichkeit und der möglichen Behandlungsoptionen richtigzustellen. Ein Kommunikationsstil, der auf einer nüchternen Einordnung und einer ruhigen Präsentation von Fakten basiert, ist längerfristig erfolgreicher.
3. Intensive Information und Aufklärung der Bevölkerung über die Bedeutung und Stärkung des eigenen Immunsystems.
4. Die Ärzte der ersten medizinischen Linie, d. h. die Hausärzte, sollten wieder stärker in die Frühbehandlung integriert und nicht übergangen werden. Jegliche Information über die zur Verfügung stehenden Medikamente, Therapien und Heilmittel sollten objektiv kommuniziert werden. Organisation eines konstruktiven Austauschs auf regionaler, nationaler, europäischer und weltweiter Ebene über Erfolge und Misserfolge bei der Behandlung von Atemwegserkrankungen und anderen medizinischen Bedrohungen. Krankenhäuser würden allein schon durch diese simplen Handlungen massiv entlastet.
5. Abkehr von der Methode, gesunde Menschen massenhaft zu testen. Rückkehr zu dem vor 2020 hinreichend erforschten und akzeptierten Verfahren der Diagnose von Atemwegserkrankungen sowie das erforderliche Vorhandensein von Symptomen. PCR-Tests sind nützlich, um die Diagnose von symptomatischen Patienten zu unterstützen. Sie sind nicht dazu geeignet, Krankheiten bei ansonsten gesunden Menschen zu diagnostizieren.
6. Gesunde Menschen sollen uneingeschränkt ein normales Leben führen können und nicht permanent unter Verdacht gestellt werden, krank und somit eine potenzielle Gefahr für ihre Mitmenschen zu sein. Empfehlungen zu Hause zu bleiben sollten nur an Personen mit mittleren bis starken Krankheitssymptomen ergehen.
7. Verwerfung der Maskenpflicht. Sie ist psychologisch und längerfristig physisch schädlich. Der angebliche Nutzen, eine Ausbreitung von Krankheiten in der Gesellschaft zu durchbrechen, ist theoretisch wie praktisch nicht erwiesen. Die Maskenpflicht stellt im Gegenteil sogar selbst ein potenzielles Übertragungsrisiko dar.

8. Verabschiedung von der Vorstellung, dass eine massenhafte Impfung inmitten einer Pandemie diese beendet.
9. Sofortige Beendigung der Corona-Impfung von Kindern und Jugendlichen. Es gibt hierfür kein medizinisches, logisches oder ethisches Argument.
10. Die Einflussnahme der Pharmaindustrie und deren Lobbyisten konkret begrenzen und eine Rückkehr zum Zulassungsverfahren für Medikamente und Impfstoffe, wie sie vor 2020 bestand.
11. Rückkehr und Bekenntnis zur Verfassung und zu den allgemein anerkannten Menschenrechten, die gerade in Krisenzeiten von außergewöhnlicher Wichtigkeit sind.
12. Verstärkte Finanzierung und Erforschung von Behandlungsmöglichkeiten für Krankheiten wie COVID-19, statt der Konzentration auf die Impfung als alleinige Strategie.

Wir müssen uns dringend von der zwanghaften Fokussierung auf ein einziges Atemwegsvirus wegbewegen und uns wieder auf die vielfältigen Möglichkeiten besinnen, die ein lohnendes Leben ausmachen.

Die Regierung sollte sich darauf beschränken, Empfehlungen auszusprechen, die die Bevölkerung selbstbestimmt annehmen oder ablehnen kann.

M. BALTER
A. MERTES
D. STIEL

Vermerk: Einige Teile des Textes wurden von der Arbeit des „Health Advisory & Recovery Team“ inspiriert oder übernommen und durch die Autoren angepasst und verändert, mit der schriftlichen Erlaubnis des Urhebers.

Vielen Dank dafür an die Verantwortlichen der HART Group - www.hartgroup.org

Die Links zu den Quellen in diesem Dokument wurden zuletzt am 7. April 2023 überprüft. Zu diesem Zeitpunkt funktionierten alle angegebenen Links.

RESOLUTIONSVORSCHLAG

Das Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

in Anbetracht der Tatsache, dass

- Infizierte mit einem Test (PCR-Test) ermittelt und gefunden wurden, der untauglich ist, eine Infektion mit einem vermehrungs- oder ansteckungsfähigen Virus nachzuweisen;
- dieser Test verwendet wird, obschon er nicht zu Diagnosezwecken geeignet ist und dass auf der Basis seiner Ergebnisse Maßnahmen getroffen werden, die einen enormen wirtschaftlichen und sozialen Schaden anrichten;
- für eine Wechselwirkung von positiven Testergebnissen mit der Bedrohung durch das Virusgeschehen die wissenschaftliche Basis fehlt und es sich somit bei der Maßnahmenflut um nicht begründete Freiheitseinschränkungen der Bürger handelt;
- die einschneidenden Maßnahmen wenig oder keinen nachweisbaren Einfluss auf das Infektionsgeschehen hatten;
- das Coronavirus, objektiv betrachtet, nie die absolute Gefährlichkeit entwickelt hat, die von verschiedenen Hochrechnungen, Virologen und Politikern immer wieder suggeriert wurde. Die Infektionswellen verhalten sich im saisonalen Verlauf in der Tat eher wie bei bereits bekannten Viren;
- unter Berücksichtigung der demografischen Veränderungen der Altersstruktur der Gesellschaft, im Vergleich mit den letzten Jahren durchschnittlich keine akute Übersterblichkeit vorliegt;
- die Krankenhäuser, wie in vergangenen Krankheitswellen auch, nur punktuell überfordert waren, aber dem Gesundheitssystem in seiner Gesamtheit nie eine Überlastung drohte, trotz der drastischen Einsparungspolitik der letzten Jahre im Gesundheitswesen und des systembedingten Personalmangels;
- die wirtschaftlichen Folgen der Maßnahmen verheerend sind;
- die sozialen Folgen der Maßnahmen immens sind;
- die psychologischen Folgen der Maßnahmen noch gar nicht in ihrer wahren Größenordnung einzuschätzen sind und psychische Erkrankungen wiederum zu physischen Erkrankungen führen;
- die finanziellen Verbindlichkeiten des Staates aufgrund der Maßnahmen in nie dagewesene Dimensionen angestiegen sind;
- die Maßnahmen unseren Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen massive soziale, emotionale, psychische, gesundheitliche und seelische Schäden zugefügt haben;
- die von der Verfassung garantierten Grundrechte einfach außer Kraft gesetzt wurden und die Politik sich das Recht herausnimmt, diese Grundrechte dem Einzelnen zu gewähren oder eben nicht;
- das SARS-CoV-2-Virus aller Wahrscheinlichkeit nach nicht mit einem Impfstoff eliminiert werden kann, da das Virus eine hohe Mutationsfähigkeit aufweist;
- die Maßnahmen langfristig das natürliche Immunsystem schwächen, da es mangels der erforderlichen sozialen Kontakte nicht trainiert wird;
- die getroffenen Maßnahmen gegenüber der realen Gefährdung unverhältnismäßig sind;

fordert das Europäische Parlament, die Europäische Kommission und den Rat der Europäischen Union auf,

1. den Mitgliedstaaten der EU keine europäischen Reglementierungen in Bezug auf nationale Pandemiepläne aufzuerlegen und die Souveränität über die Handhabung einer Pandemie oder anderer Gesundheitsfragen den Mitgliedstaaten zu überlassen;
2. zu den Zulassungsverfahren für Medikamente und Impfstoffe, wie sie vor 2020 bestanden, zurückzukehren und von jeglichen Haftungsausschlussklauseln für die Hersteller abzusehen;

fordert die föderale Abgeordnetenversammlung, den Senat und die Föderalregierung auf,

3. einen Untersuchungsausschuss einzusetzen, der eine detaillierte, tiefgründige Evaluierung aller ab dem Jahr 2020 verabschiedeten Maßnahmen vornimmt – dies unter Beteiligung interdisziplinärer Experten, darunter Befürworter ebenso wie Kritiker der getroffenen Maßnahmen in der COVID-Krise;
4. anhand der Ergebnisse des Untersuchungsausschusses einen sofortigen Paradigmenwechsel im Umgang mit Corona und anderen möglichen Pandemien einzuleiten sowie einen kurz- und langfristigen Plan unter Berücksichtigung aller relevanten Aspekte auszuarbeiten, um unverhältnismäßige Restriktionen in Zukunft zu vermeiden, deren Kollateralschäden den Nutzen um ein Vielfaches übersteigen;
5. zukünftig zu einer sachlichen und beruhigenden Kommunikation zur gesundheitlichen Lage zurückzukehren, indem jede Art der Angst- und Panikmache gegenüber dem Bürger tunlichst vermieden sowie ein Kommunikationsstil verwendet wird, der auf einer nüchternen Einordnung und einer ruhigen Präsentation von Fakten basiert;
6. sich von der Methode, mit nicht zur Diagnose geeigneten Testverfahren Massentests an gesunden Menschen vorzunehmen, zu verabschieden und zu dem vor 2020 hinreichend erforschten und akzeptierten Verfahren der Diagnose von Atemwegserkrankungen zurückzukehren, für den Fall, dass Krankheitssymptome vorhanden sind;
7. die Souveränität über die Handhabung einer Pandemie oder anderen nationalen Gesundheitsfrage nicht an Dritte abzugeben, weder an die WHO noch an andere nationale oder internationale Institutionen;

8. einen aus einer interdisziplinären Expertengruppe bestehenden, fachübergreifenden nationalen Gesundheitsrat einzuführen, der jede Maßnahme auf ihre kurz-, mittel- und langfristigen Folgen untersucht, bevor diese in Kraft treten. In Notfallsituationen, wie einer Pandemie, muss jede Maßnahme in regelmäßigen Abständen wiederholt in Bezug auf alle möglichen Auswirkungen evaluiert werden;
9. die Unbedenklichkeit und Wirksamkeit der verwendeten Corona-Impfstoffe erneut von unabhängigen Gremien prüfen zu lassen und die Hersteller aufzufordern, alle vorhandenen Erkenntnisse transparent mitzuteilen;
10. die Information und Aufklärung der Bevölkerung über die Bedeutung und Notwendigkeit der Stärkung des eigenen Immunsystems massiv zu intensivieren und groß angelegte nationale Kampagnen zu initiieren;
11. das belgische Gesundheitssystem zu reformieren und es zusätzlich vorrangig auf die Gesundheitsprävention und den Erhalt bzw. die Wiedererlangung der Gesundheit der Menschen auszurichten;

beauftragt die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

12. diese Forderungen zu vertreten und sich bei der föderalen Ebene für einen sofortigen Paradigmenwechsel im Umgang mit Corona und anderen möglichen, zukünftigen Pandemien einzusetzen.

M. BALTER



A. MERTES



D. STIEL

