

Auf dieser Seite publiziere ich typische **Fragen (rot)** und meine Antworten (schwarz). Sie sind weder inhaltlich noch zeitlich oder sprachlich geordnet.

21 typische **Fragen** und **Antworten** zur Coronakrise

(Stand 7.9.2020)

1) Ist der Erreger, das Virus, für alle gefährlich ("Killervirus")?

Nein, SARS-CoV2 ist vergleichbar mit dem Influenzavirus, bleibt häufig symptomlos oder verursacht eine (meist leichte) grippale Erkrankung. Schon der Zusatz SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome - schweres Atemwegssyndrom) ist angsterzeugend und traf nur auf wenige, meist in chinesischen Kliniken fragwürdig behandelte Fälle zu.

2) Sind die SARS-Viren "neuartig"?

Nein, auch das Wuhan-Virus war nur eine vorübergehende weitere Mutation der schon lange bekannten, Familie der Corona-Grippeviren. Es ist bekannt, dass sehr ähnliche Viren schon 2019 oder sogar früher verbreitet waren. Gegen viele Coronaviren incl. SARS-CoV2 bestand bereits bei Ausbruch der „Pandemie“ eine Teil- bzw. Kreuzimmunität in der Bevölkerung.

3) Verhält sich das Virus in unterschiedlichen Ländern anders?

Nein, Viren breiten sich weltweit aus, abweichende Krankheits-/Sterberaten sind jedoch durch lokale Unterschiede erklärbar.

Schlechte Gesundheitssysteme, Krankenhauskeime, Panikentscheidungen, Behandlungsfehler, medikamentöse Experimente, nicht notwendige künstliche Beatmung, Zählweise und finanzielle Fehlanreize etc. haben vielerorts in unterschiedlicher Ausprägung Schaden angerichtet.

4) Verläuft die Krankheit schwer, und ist sie stark verbreitet?

Nein, die meisten Menschen haben keine oder nur geringe grippale Symptome. Kinder und Jugendliche sind sehr selten betroffen.

Die Obduktionen eines Hamburger Rechtsmediziners an über 100 mit positivem Corona-Test verstorbenen alten Menschen ergaben mindestens eine andere schwerwiegende Todesursache. Andere veröffentlichte Zahlen beruhen zumeist auf intransparenten Zuschreibungen und Vermutungen ohne Ausschluss weiterer Ursachen.

5) Sind gesunde (immunstarke) Menschen gefährdet?

Nein, der Körper ist durch Kreuzimmunität, Antikörper und/oder auf zellulärer Ebene durch "Killerlymphozyten" geschützt. Gefährdet sind wie bei jeder Grippe alte, multimorbide Menschen mit geringer Abwehrkraft.

6) Stirbt man an Covid-19?

Nein, jedoch auch Coronaviren können das Fass zum Überlaufen bringen. Meistens ist bei positivem Virustest die Todesursache eine schwere Grundkrankheit.

Der Altersdurchschnitt lag bei 80 (Italien) bis 86 (Schweden) Jahren. Die große Mehrzahl stirbt nicht durch, sondern mit dem Virus (pos. Test).

Das Virus ist keineswegs so gefährlich wie anfangs vermutet. Auch das US-CDC (Centers for Disease Control and Prevention) rechnet jetzt damit, dass nur noch etwa 6% der bisher gezählten über 170.000 "Corona-Toten" ausschließlich an Covid 19 gestorben sind. Umgerechnet auf D wären das aktuell nur ca. 570 Todesfälle statt der derzeit in den Medien aufgehäuften 9.300 "Corona-Toten".

7) Handelt es sich um eine Pandemie (Siehe Katastrophenpläne der Länder)?

Nein, wenn man die früheren Kriterien der WHO mit schwersten Krankheitsverläufen und extremer Mortalität zugrunde legt. Bereits im Mai 2009, vor Ausrufen der harmlosen Schweinegrippe als Pandemie, wurde die Definition reduziert auf das Kriterium der weltweiten Ausbreitung, die aber jetzt bei jeder jährlichen Grippewelle zu erwarten ist.

8) Handelt es sich in Deutschland um eine "Epidemische Lage von nationaler Tragweite"?

Nein, weder die Erkrankungszahlen noch die Krankenhausbelegung oder die Sterbezahlen in Deutschland haben das zu irgendeinem Zeitpunkt hergegeben. Alle Maßnahmen, stützen sich auf hierfür irrelevante PCR-Testergebnisse und sind damit nicht begründbar. Ohne die Testungen hätte nie jemand etwas Besonderes bemerkt.

9) Ist die Infektionswelle gefährlicher als frühere Grippewellen?

Nein, die Grippewelle 2017/2018 führte in D. zu 25.000 zusätzlichen Toten, dagegen gibt es "in Verbindung mit Covid 19" weniger als 10.000 Tote von Februar bis August 2020, bei normalen 2.500 Sterbefällen pro Tag.

10) Kann es eine "zweite Welle" geben?

Nein, das ist eine Behauptung ohne jeden Beleg, denn die winterlichen Grippewellen laufen bei uns üblicherweise um die 14. KW aus. Die "Sommergrippe" beruht meist auf anderen Viren (z.B. Rhinoviren), die sich im Sommer 2020 offenbar trotz oder sogar wegen der Masken ungewöhnlich stark vermehren. Im Herbst/Winter kommen dann jeweils neue Mutationen der zahlreichen saisonalen Grippeviren.

11) Ist der PCR-Test ein Virusnachweis?

Nein, der Test weist lediglich Virusbruchstücke (Fragmente) nach und sagt weder über eine Infektion noch über Ansteckungsfähigkeit oder Krankheit etwas aus.

Er ist in Bezug auf das Wuhan -Virus unspezifisch, und gibt auch bei älteren Viren, die noch im Umlauf sind und deren Nachfahren, positive Befunde. Positiv getestete Personen sind selten (Seit Juni 2020 unter 1%) und bei den allermeisten von ihnen ist ein falsch positives Ergebnis zu erwarten.

12) Besteht Grund zu Angst und Panik?

Nein, alle Fakten sprechen nachweislich dagegen. Nach anfänglichen Befürchtungen ist klar, daß das Virus weit weniger gefährlich ist als vermutet.

In Wuhan war man damit schon Anfang März fertig. Politik sowie Mainstream- und Sensationspresse hören bei uns und in vielen anderen Staaten einseitig auf institutionell abhängige Quellen und verbreiten in unverantwortlicher Weise Angst für die es aus wissenschaftlicher Sicht keinen Grund gibt.

13) Ist es sinnvoll, die Verbreitung des Virus um jeden Preis zu verhindern?

Nein, nur die wirklich gefährdeten, meist alten oder immunschwachen Menschen sollten geschützt werden. Es ist wie bei jeder Grippewelle: Man kann die Ausbreitung des Virus nicht verhindern, aber Gefährdete schützen. Wie man das rücksichtsvoll macht, haben wir bereits viele Jahre gelernt.

14) Sind Masken (Mund-Nase-Bedeckungen) sinnvoll?

Nein, und zwar aus mindestens vier Gründen:

- a) die Viren sind kleiner als die Poren der "Alltagsmasken" und werden nicht zurückgehalten;
 - b) Rückatmen von CO₂ (Hyperkapnie) verursacht Leistungsschwäche und Kopfschmerzen;
 - c) die Feuchtigkeit bei längerem Tragen ist ein Nährboden für bakterielle und virale Infekte;
 - d) das häufige Auf- und Absetzen und die Entsorgung der Masken führt zum Streuen von Viren.
- Nicht zu reden von den psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Folgen.

15) Ist "social distancing" (Abstand von 1,5 m oder mehr) sinnvoll?

Nein, eine Infektion ist auch dosisabhängig und bei kurzfristigen Kontakten von einigen Minuten ist eine Übertragung durch einen nicht erkrankten Virusträger unwahrscheinlich.

Ohne Kontamination durch Husten, Niesen, Spucken besteht kaum Gefahr. Symptomatische Infizierte sollten allerdings Kontakte besonders mit Geschwächten und Menschenansammlungen, wie in Bussen, Bahnen und Warteräumen meiden und ggf. zu Hause bleiben.

16) Sind Maßnahmen bei Kindern erforderlich?

Nein, Kinder und Jugendliche (und ihre regelmäßigen Kontaktpersonen) sind von Krankheitssymptomen selten betroffen und lernen neue Viren laufend ohne ernste Probleme kennen („Rotznasen“). Gefährdetes Lehr- und Aufsichtspersonal ist nur in wenigen begründeten Fällen zu schützen. Kindern Masken vorzuschreiben bringt viel mehr Schaden als Nutzen.

17) War der "Lockdown" zwingend erforderlich?

Nein, er war in vieler Hinsicht schädlich und laut RKI-Daten klang die Infektionswelle vor seinem Beginn auch ohne Lockdown längst ab.

Selbst der vielbeschworene R—Wert zeigt das spätestens ab Ostern. Der R-Wert kann durch vermehrte Testungen (mehr falsch positive Tests) künstlich noch oben getrieben werden.

18) Sind die Mortalitätszahlen nach dem "Lockdown" zurückgegangen?

Nein, im Gegenteil, die statistischen Kurven belegen, dass nach Verhängung des "Lockdown" die Sterberaten in vielen Ländern angestiegen sind. Das lässt sich nur mit den Kollateralschäden des Lockdown erklären: Verschiebung von Operationen, Vorsorge und Behandlungen von Notfällen, Vermeidung von Arztbesuchen und Hospitalisierung, Vereinsamung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger, Anstieg von psychischen Erkrankungen, Suiziden, etc.

19) Bringt uns die Ausweitung mit neuen PCR-Tests weiter?

Nein, wo nichts mehr ist ([Berichte der RKI-Beobachtungspraxen](#)) wird durch falsch positive Befunde (um 1%) nur Schaden angerichtet. Das wird auch durch automatisierte Auswertung nicht besser, nur intransparenter.

Eine hochwertige und transparente Ausweitung des staatlich organisierten Sentinel wäre eine gute Maßnahme zur Einschätzung von Gefährdungen und vom jeweiligen Erregerspektrum in den jährlichen Grippewellen.

20) Darf es sein, dass eine Gesundheitsmaßnahme mehr Schaden als Nutzen bringt?

Nein, Für Ärztinnen und Ärzte gilt auch im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens der Grundsatz: Primum nil nocere = vor allem keinen Schaden zufügen. Maßnahmen die mehr Schaden als Nutzen bringen sind unethisch und müssen unterbleiben.

21) Ist die Aufrechterhaltung restriktiver Maßnahmen gerechtfertigt?

Nein, und mit der Ausweitung der Tests findet man keinen Ausweg aus der Krise. Der Test ist vielmehr schuld an der Krise. Die würde – wie seit März 2020 in China zu beobachten – sich in Luft auflösen. Wenn es den Test nicht gäbe, würden wir normal und angstfrei leben, weil alle sonstigen Erkenntnisse gegen eine gravierende gesundheitliche Krise sprechen.

Fazit:

Um die Bevölkerung folgsam zu halten, wurden von den großen Medien „Faktenchecker“ erfunden. Diese haben sich jedoch meistens auf Diffamierungen von Gegenmeinungen und auf die Verstärkung angstmachender Mainstream-Botschaften beschränkt.

Kleine kritische Medien haben sich hingegen um die notwendige Meinungsvielfalt in der Krise verdient gemacht: z.B. [Rubikon](#), [Multipolar](#), [KenFM](#), [Achgut.com](#), [Swiss policy research](#) u.v.a.m.

Um auch die rechtliche Bewertung des angerichteten Schadens zu beleuchten, veranstaltet der „[Corona Ausschuss](#)“ themenbezogene Anhörungen.

Im Sinne der öffentlichen Gesundheit ist es unbedingt notwendig, den Unterschied zwischen Propaganda und Wissenschaft zu erkennen.

Wissenschaft stellt professionell in Frage, Propaganda will genau das professionell verhindern.

Folgen wir der Empfehlung der Regierung: "Glauben Sie nur seriösen Quellen". Die vorliegenden Informationen dienen der eigenen Meinungsbildung. Ausführlichere Daten und deren Diskussion mit wissenschaftlichen Quellen finden Sie auch auf dieser Homepage. Dort auch viele Hinweise auf weitere Quellen.

Autoren:

Dr. med. Werner Odenthal, Internist u. Arbeitsmediziner, Sozialmedizin,

Dr. med. Wolfgang Wodarg, Internist-Pneumologie, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen, Sozialmedizin

Frage:

Angenommen jemand hat sich irgendwo und irgendwann mit dem SARS COV2 Erreger infiziert, merkt es aber nicht, wie lange wären diese Nukleinsäureschnipsel des Virus eigentlich durch einen PCR Test nachweisbar? Sind es Wochen, Monate oder sogar Jahre (auch andere Coronaviren könnten der Auslöser sein) ? Die Frage kam mir, ausgelöst durch die mediale Reiserückkehrer - Panik, und durch die vielen Tests, die gerade deswegen stattfinden. Könnte es nicht sein, dass viele Menschen diese Gensequenzen schon lange mit sich herumtragen und mit ihnen in den Urlaub gefahren sind?

Jetzt werden sie erstmals (zwangs) getestet und die entsprechenden Urlaubsländer in der Folge als Infektionsherde gebrandmarkt. Ich kann mir einfach nicht vorstellen, dass sich die PCR positiven Rückkehrer alle in ihren Destinationen angesteckt haben sollen.

Meine Antwort:

Liebe Frau xx,

da wir davon ausgehen können, dass sich alle Menschen irgendwann einmal mit Corona Viren infiziert haben und die Immunität dadurch bei über 80 % der Bevölkerung bereits im zellulären Immungedächtnis als Kreuzimmunität gegen viele Corona-Varianten gespeichert ist, ist es sehr wahrscheinlich, dass die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung auch in diesem Jahr irgendwann einmal Kontakt mit Corona Viren hatte. Die meisten haben diese natürliche Auffrischung der Immunität nicht bemerkt, einige haben ganz leichte Symptome verspürt und nur sehr wenige bekamen eine Grippe durch Corona Viren.

Das bedeutet übrigens, dass eine Massenimpfung gegen Coronaviren nicht notwendig ist.

Ob die Tests positiv sind, hängt davon ab, dass irgendwo die vom Test gesuchten Moleküle abgetupft wurden. Wenn wir angehustet werden, hängt es auch von der Menge der Erreger ab, ob wir Symptome entwickeln.

Wenn unsere Zellen Viren aufnehmen und selbst vermehren, sind wir infiziert und können andere anstecken. Dann werden leichter und mehr Virusteilchen gefunden, als wenn Wochen nach einer unbemerkten Infektion noch vereinzelte Virusreste irgendwo herumliegen, die dann vom Tupfer erwischt werden.

Zusammengefasst: Wenn sie keine Symptome haben, können Sie Pech haben, dass vom Wattetupfer irgendwo trotzdem Virusteilchen gefunden werden. Die Wahrscheinlichkeit ist kurz vor der Infektion und einige Wochen danach höher. Die PCR Tests sind qualitativ sehr unterschiedlich und können auch jederzeit positiv ausfallen, ohne dass vermehrungsfähige Viren überhaupt vorhanden sind. Das sind die etwa 1 % falsch positiven Tests. Aber auch ein sehr genauer PCR Test sagt noch nichts über eine Infektion oder über Infektiosität aus.

Beste Grüße,

Wolfgang Wodarg

Wer misst hier die Auswirkungen auf die Sterberaten?

Jetzt sitzen hunderttausende altersgebrechlicher Menschen verlassen und aus Sicherheitsgründen weggesperrt herum. Ohne Freude, ohne Perspektive. Was ist das für ein Leben? Und wofür das Ganze?

Eine Altenpflegerin beschreibt auf Facebook (25.03.2020) die für alle völlig absurde Lage: „Frau X, halbseitengelähmt muss zur Toilette. Nach dem kurzen Versuch sie per Telepathie zu entkleiden, damit sie ihre Blase entleeren kann, ignoriere ich meine Abstandsgrenze und komme dem Menschen wieder mal sehr nah. Ich wasche/dusche täglich Menschen, helfe beim Zähneputzen, kämme die Haare, ziehe ihnen Kompressionstrümpfe an. Den empfohlenen Abstand von zwei Metern einzuhalten, unmöglich. Versucht mal einem an Demenz erkrankten Menschen zu erklären, dass er einem nicht zu nahe kommen darf.

Die psychische Belastung für Bewohner und Pflegepersonal ist enorm hoch. Könnt ihr euch auch nur einen Moment vorstellen, was das auch bedeutet?

Sie benötigen Trost, eine Schulter zu Anlehnen, eine Ablenkung. Ganz schlimm ist es für Menschen die an Demenz erkrankt sind, und jeden Tag aufs Neue nicht verstehen wo ihre Kinder sind. Sie haben Angst machen sich Sorgen, wollen auf die Suche gehen.....“

Rund 70 Prozent der pflegebedürftigen, alten Menschen in den Heimen und zu Hause sind deshalb auf Hilfe angewiesen, weil sie die Orientierung (in ihrem Leben und der Welt) verloren haben. Das wichtigste, was sie brauchen, sind vertraute Menschen, die sie „an die Hand nehmen“ und sicher durch den Alltag begleiten. Quelle: pflegeethik-initiative.de