

21 typische Fragen und Antworten zur Coronakrise (Stand 7.9.2020) Dr. Wodarg

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.

Quelle: dieaufdecker.com 21 Fragen:

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