

Swiss
Policy
Research

Fakten zu Covid-19

Aktualisiert: [September 2020](#); **Teilen auf:** [Twitter](#) / [Facebook](#)

Sprachen: [CN](#), [CZ](#), [DE](#), [EN](#), [EO](#), [ES](#), [FR](#), [GR](#), [HE](#), [HU](#), [IT](#), [KO](#), [MS](#), [NL](#), [JP](#), [PL](#), [PT](#), [RO](#), [RU](#), [SE](#), [TR](#)

Von Fachleuten präsentierte, vollständig referenzierte Fakten zu Covid-19, die unseren Lesern eine realistische Risikobeurteilung ermöglichen sollen. (Updates siehe unten)

“Die einzige Art, gegen die Pest zu kämpfen, ist die Ehrlichkeit.” (Albert Camus, 1947)

Übersicht

1. Laut den neuesten immunologischen Studien liegt die **Letalität von Covid-19** (IFR) in der Allgemeinbevölkerung in den meisten Ländern bei insgesamt [circa 0.1% bis 0.5%](#), was vergleichbar ist mit den mittelstarken Grippepandemien von 1957 und 1968.
2. Bei Personen mit hohem Risiko oder hoher Exposition ist eine [frühzeitige oder prophylaktische Behandlung](#) entscheidend, um eine Progression der Erkrankung zu vermeiden.
3. In Ländern wie England (mit Lockdown) und Schweden (ohne Lockdown) liegt die **Gesamt-mortalität** seit Jahresbeginn [im Bereich einer](#) starken Grippezeit; in den USA liegt sie höher (vergleichbar mit 1957/1968), in Deutschland und der Schweiz hingegen niedriger. Allerdings sind [die Antikörperwerte](#) in weiten Teilen Europas aufgrund der Lockdowns immer noch tief.

4. Das **Sterberisiko** für die gesunde Allgemeinbevölkerung im Schul- und Arbeitsalter liegt in den meisten Ländern im Bereich einer **täglichen Autofahrt** zur Arbeit. Das Risiko wurde zunächst überschätzt, da Personen mit milden oder keinen Symptomen nicht erfasst wurden.
5. Circa 80% aller Personen **entwickeln milde oder keine Symptome**. Selbst unter den 70- bis 79-Jährigen entwickeln **rund 60%** höchstens milde Symptome. Circa 95% aller Personen entwickeln **höchstens moderate** Symptome und müssen nicht hospitalisiert werden.
6. Bis zu 60% aller Personen **verfügen bereits** über eine gewisse **T-Zellen-Immunität** gegen das neue Virus durch den Kontakt mit bisherigen Coronaviren (d.h. Erkältungsviren), und bis zu 60% der Kinder und 6% der Erwachsenen **verfügen bereits** über kreuzreaktive Antikörper.
7. Das **Medianalter** der Verstorbenen liegt in den meisten Ländern bei **über 80 Jahren** – z.B. in Schweden bei 84 Jahren – und nur **circa 4%** der Verstorbenen hatten keine ernsthaften Vorerkrankungen. Im Unterschied zu Grippepandemien entspricht das Alters- und Risikoprofil bei Covid-19 damit im Wesentlichen der **normalen Sterblichkeit**.
8. In vielen Ländern ereigneten sich **bis zu zwei Drittel** aller Todesfälle in **Pflegeheimen**, die von einem allgemeinen Lockdown nicht profitieren. Zudem ist oftmals **nicht klar**, ob diese Menschen wirklich an Covid-19 starben oder an wochenlangem **Stress und Isolation**.
9. Bis zu 30% aller **zusätzlichen Todesfälle** wurden **nicht** durch Covid-19 verursacht, sondern durch die Folgen von **Lockdown, Panik und Angst**. So ging etwa die Behandlung von Herzinfarkten und Hirnschlägen **um bis zu 40%** zurück, da sich Patienten nicht mehr in die Kliniken wagten.
10. Viele Medienberichte, wonach auch **junge und gesunde Personen** an Covid-19 starben, stellten sich als falsch heraus: Viele dieser jungen Menschen starben entweder **nicht an Covid-19**, waren doch bereits **schwer vorerkrankt** (z.B. an Leukämie), oder sie waren **109 statt 9 Jahre** alt. Die angebliche Zunahme der Kawasaki-Krankheit bei Kindern war ebenso eine **Übertreibung**.
11. Die meisten **Covid-19-Symptome** können auch durch eine starke Influenza ausgelöst werden (inklusive Lungenentzündungen, **Thrombosen** und der temporäre **Verlust des Geruchssinns**), aber bei starkem Covid-19 sind diese Symptome tatsächlich deutlich **häufiger und ausgeprägter**.
12. Circa 10% der erkrankten Personen berichten von **post-akutem (“langem”) Covid-19**, d.h. von Symptomen, die **mehrere Wochen oder Monate** anhalten. Dies betrifft insbesondere auch jüngere und zuvor gesunde Menschen mit einer starken Immunantwort.
13. Die oft gezeigten Exponentialkurven mit **“Coronafällen”** sind **irreführend**, da auch die Anzahl der Tests exponentiell zunahm. In den meisten Ländern blieb das Verhältnis von positiven Tests zu Tests insgesamt (sog. Positivenrate) stets **unter 20%**. Der Höhepunkt der Infektionen war in den meisten Ländern zudem bereits **vor dem Lockdown** erreicht.
14. In den meisten Corona-Hotspots – darunter New York City, London, Stockholm und Bergamo – sank die Infektionsrate, nachdem **rund 20%** der Bevölkerung **Antikörper entwickelt** hatten. Dieser Wert liegt deutlich niedriger als die ursprüngliche Schätzung von 60 bis 80%.
15. Länder **ohne Lockdown**, wie **Japan, Weißrussland** und **Schweden**, haben keinen negativeren Verlauf als viele andere Länder erlebt. Schweden wurde von der WHO sogar als **vorbildliches Modell** gelobt und profitiert nun von einer **hohen Immunität**. 75% der schwedischen Todesfälle **erfolgten in** Pflegeeinrichtungen, die zu wenig rasch geschützt wurden.

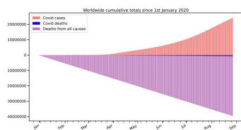
16. Die Angst vor einer Knappheit an **Beatmungsgeräten** war **unberechtigt**. Laut Lungenfachärzten ist die invasive Beatmung (Intubation) von Covid19-Patienten, die teilweise **aus Angst** vor dem Virus geschah, zudem **oftmals kontraproduktiv** und schädigt die Lungen zusätzlich.
17. Die hauptsächliche **Übertragung des Virus** erfolgt durch direkten **Körperkontakt und Tröpfchen**, aber auch durch in der Luft schwebende **Aerosole in Innenräumen**. Aerosole im Freien sowie **Oberflächen von Objekten** spielen hingegen eine untergeordnete Rolle.
18. Für die **Wirksamkeit von Masken** in der Allgemeinbevölkerung gibt es weiterhin **kaum Evidenz**, und die Einführung einer Maskenpflicht konnte die Epidemie in den meisten Ländern **nicht eindämmen** oder verlangsamen. Einige Experten warnen zudem, dass Masken die Atmung beeinträchtigen und bei Mehrfachverwendung zu **“Keimschleudern”** werden können.
19. Viele **Kliniken** in Europa und den USA blieben während der Lockdowns **unterbelegt** oder mussten sogar **Kurzarbeit** anmelden. Millionen von Operationen und Therapien wurden **abgesagt**, darunter auch zahlreiche Krebsuntersuchungen und Organtransplantationen.
20. Mehrere **Medien** wurden dabei **ertappt**, wie sie die Situation in Kliniken zu dramatisieren versuchten, teilweise sogar mit **manipulativen** Bildern. Generell bewirkte die **unseriöse Berichterstattung** vieler Medien eine Maximierung der Angst in der Bevölkerung. Laut Umfragen wird die Letalität und Mortalität von Covid-19 denn auch **massiv überschätzt**.
21. Die international verwendeten **Virentestkits** sind **fehleranfällig** und können falsche positive und falsche negative Resultate ergeben, auf **nicht-infektiöse Virenfragmente** einer früheren Infektion oder auf **andere Coronaviren** mit ähnlichen Gensequenzen reagieren.
22. Zahlreiche renommierte **Experten** aus den Bereichen Virologie, Immunologie und Epidemiologie **halten** die getroffenen **Maßnahmen** für **kontraproduktiv** und empfehlen eine rasche **natürliche Immunisierung** der Allgemeinbevölkerung und den Schutz von Risikogruppen.
23. Für die Schließung von **Schulen** gab es zu **keinem Zeitpunkt** einen medizinischen Grund, da das Erkrankung- und Übertragungsrisiko bei Kindern **äußerst gering ist**. Auch für Kleinklassen, Masken oder Abstandsregeln in Schulen gibt es **keinen medizinischen Grund**.
24. Mehrere Experten **bezeichneten forcierte Impfstoffe** gegen Coronaviren als **unnötig** oder sogar **gefährlich**. Tatsächlich führte etwa der Impfstoff gegen die **sog. Schweinegrippe** von 2009 zu teilweise schweren **neurologischen Schäden** und Klagen in Millionenhöhe. Auch bei Tests von Corona-Impfstoffen **kam es bereits** zu gravierenden **Komplikationen**.
25. Eine globale Pandemie kann sich durchaus über **mehrere Jahre** erstrecken, doch viele Studien zu einer **“Zweiten Welle”** basieren auf **sehr unrealistischen Annahmen**, wie z.B. einem konstanten Erkrankungs- und Sterberisiko über alle Altersgruppen.
26. In den USA beschrieben Krankenschwestern **eine oft tödliche Fehlbehandlung** von Covid-Patienten aufgrund fragwürdiger **finanzieller Anreize** und ungeeigneter Methoden. In den meisten Ländern **sank die Covid-Letalität** dank besserer Behandlungsmethoden inzwischen deutlich.
27. Die Anzahl an Menschen, die aufgrund der Maßnahmen an **Arbeitslosigkeit**, Depression und häuslicher Gewalt leiden, hat weltweit **Höchstwerte erreicht**. Mehrere Experten gehen davon aus, dass die Maßnahmen deutlich mehr Leben **fordern werden** als das Virus selbst. Laut UNO sind weltweit **1.6 Milliarden Menschen** vom akuten Verlust ihrer Lebensgrundlagen bedroht.

- 28. NSA-Whistleblower Edward Snowden warnte, dass “Corona” für den **permanenten Ausbau** von technologischer **Überwachung** genutzt wird. Weltweit kam es während Lockdowns zum Monitoring der Zivilbevölkerung **durch Drohnen** und zu teilweise massiver Polizeigewalt.
- 29. Eine WHO-Studie von 2019 zu Maßnahmen gegen Grippepandemien ergab, dass “**Kontaktverfolgung**” aus medizinischer Sicht “**unter keinen Umständen zu empfehlen**” ist. Dennoch wurden Tracing-Apps in mehreren **Ländern** bereits teilweise **obligatorisch**.
- 30. Der **Ursprung des neuen Coronavirus** bleibt unklar, aber die beste Evidenz deutet derzeit auf einen Covid-artigen **Pneumonie-Vorfall in einer chinesischen Mine** von 2012 hin, deren Virenproben vom Virologischen Institut in Wuhan gesammelt, gelagert und erforscht wurden.

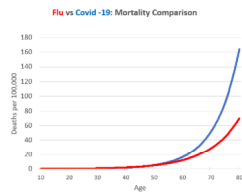
Siehe auch

- 1. [Studien zur Behandlung von Covid-19](#)
- 2. [Studien zur Letalität von Covid-19 \(IFR\)](#)
- 3. [Zur Wirksamkeit von Masken \(Übersicht\)](#)
- 4. [Post-akutes \(anhaltendes\) Covid-19](#)
- 5. [Zum Ursprung des neuen Coronavirus](#)

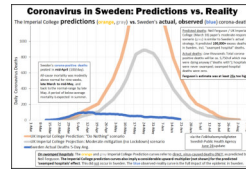
Übersichtsgrafiken



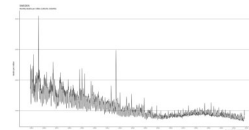
Global covid deaths and cases vs. global all-cause deaths



Flu vs. Covid mortality by age (CDC)



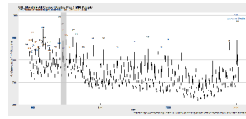
Sweden: Predicted deaths vs. reality



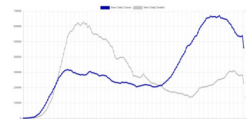
Sweden: Mortality since 1851



Corona deaths: Sweden vs. England



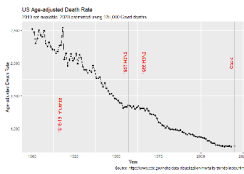
US: Monthly all-cause deaths since 1960



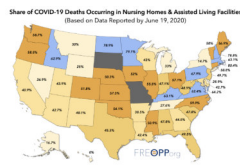
US: Cases vs. deaths



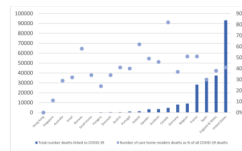
Covid deaths in New York vs. Florida



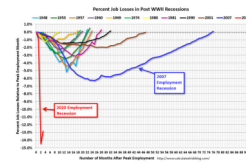
US: Age-adjusted death rate since 1900



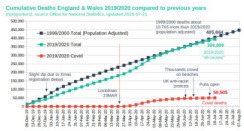
US: Percentage of care home deaths



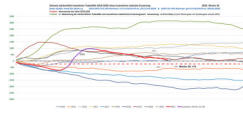
Percentage of care home deaths



US recessions in comparison



UK: Mortality 2020 vs. 2000



Switzerland: Mortality vs. expected value (2010-2020)



German mortality 2017-20



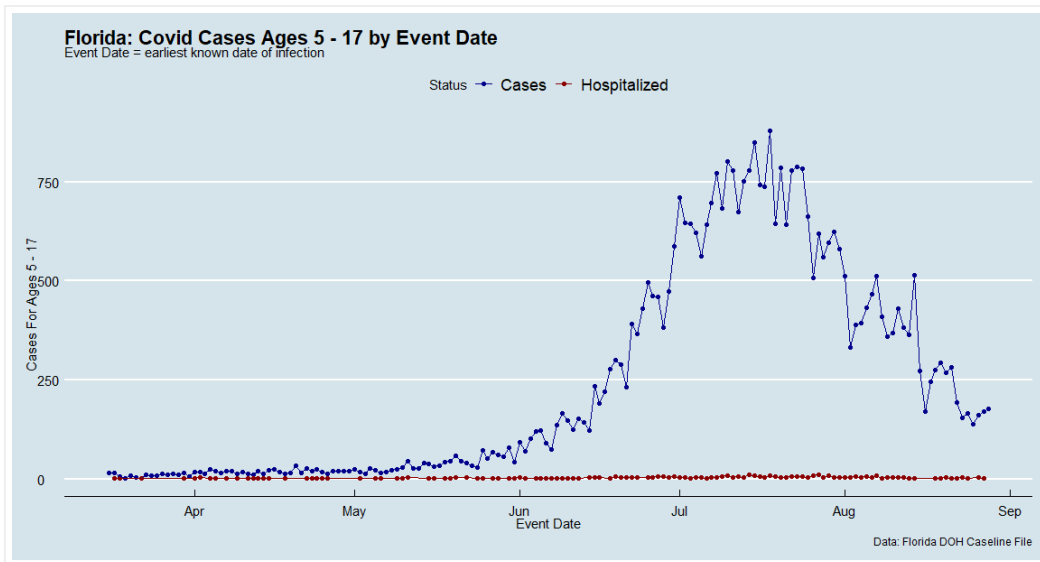
France: Masks and cases

September 2020

Medizinische Updates

- Covid-Letalität:** Die meisten westlichen Länder melden eine Covid-Letalität (IFR) von etwa 0,3% in der Allgemeinbevölkerung (ohne Pflegeheime). Die IFR kann sogar noch niedriger sein, da Antikörpertests etwa die Hälfte aller Infektionen übersehen. Die IFR ist höher, wenn es einen lokalen Zusammenbruch der Gesundheitsversorgung oder der Altenpflege gab. Länder mit einer jüngeren Bevölkerung melden niedrigere IFRs: Indien meldet etwa 0,1%, afrikanische Länder berichten von etwa 0,01%. [Lesen Sie mehr dazu.](#)
- Warum Covid eine "seltsame Pandemie" ist:** Warum scheint Covid-19 eine etwas merkwürdige Pandemie zu sein? Es liegt am Sterblichkeitsprofil von Covid-19, das fast identisch mit der natürlichen Sterblichkeit ist. Das bedeutet aber nicht, dass Covid nur eine "Test-Pandemie" ist. [Lesen Sie mehr dazu.](#)
- Masken:** Die weltweite Evidenz deutet daraufhin, dass von der Allgemeinbevölkerung verwendete Stoffgesichtsmasken [wenig bis gar keinen Einfluss](#) auf die Infektionsrate mit Coronaviren haben. Die WHO-Studie über Gesichtsmasken und soziale Distanzierung erwies sich [als sehr mangelhaft.](#)
- Behandlung von Covid-19:** Eine frühzeitige oder prophylaktische Behandlung von Covid-19 ist essentiell, um ein Fortschreiten der Krankheit zu vermeiden. Neue Studien bestätigen die Wirksamkeit von Zink, Vitamin D, Bromhexin und des Malariamedikaments HCQ bei der frühzeitigen Behandlung von Hochrisikopatienten. [Mehr dazu.](#)
- Krankheitsmechanismen:** Mehrere neue Studien zeigen, dass (schweres) Covid in erster Linie [eine Herz-Kreislauf-Erkrankung ist](#), die durch Schädigung der Blutgefäße Thrombosen (Blutgerinnsel) und Lungenembolien verursacht. Dies erklärt auch das Alters- und Risikoprofil der Covid-19-Mortalität.
- Post-akutes ("langes") Covid:** Etwa 10% der symptomatischen Menschen, darunter junge und gesunde Menschen, entwickeln ein "langes Covid", das mehrere Wochen oder Monate andauern kann. Besonders kritisch ist der Einfluss des neuen Coronavirus auf den Herzmuskel. [Mehr dazu.](#)

- **PCR-Tests:** Wie bereits berichtet, tragen viele der positiv getesteten Personen möglicherweise kein infektiöses Virus in sich. Eine **neue Analyse bestätigt nun**, dass in den USA bis zu 90% der positiven PCR-Tests “falsch positiv” sein können, da nicht-infektiöse Virusfragmente nachgewiesen werden.
- **Herkunft des neuen Coronavirus:** Es mehren sich die Hinweise, dass das neue Coronavirus mit einem Covid-ähnlichen Lungenentzündungs-Vorfall in einem chinesischen Bergwerk im Jahr 2012 in Verbindung stehen könnte. **Mehr dazu.**
- **Kinder:** Das Erkrankungs- und Übertragungsrisiko bei Kindern ist weiterhin **extrem gering**. Die folgende Grafik zeigt Infektionen und Hospitalisierungen bei Kindern in Florida.

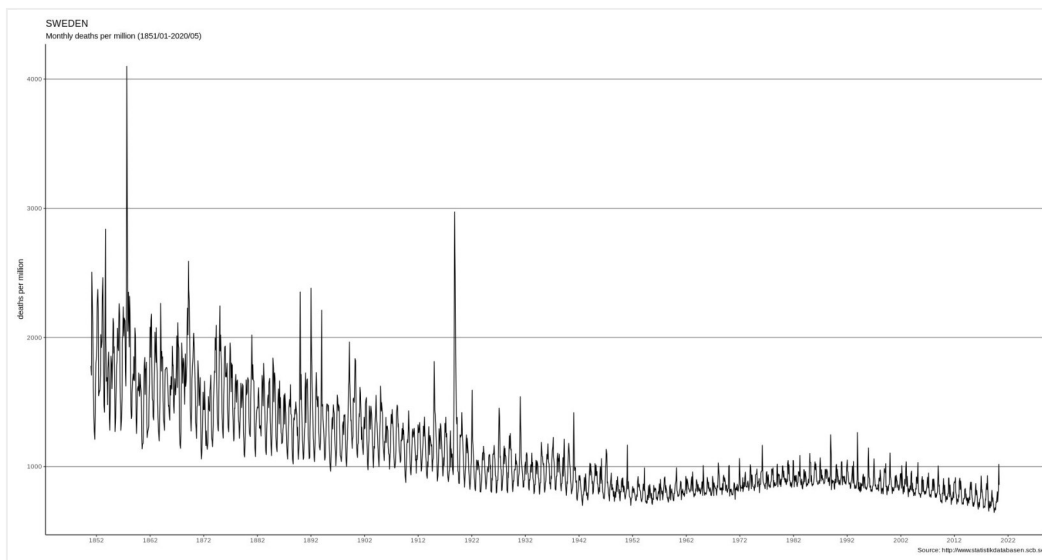


Florida: Cases and hospitalizations of children (DOH)

Länderprofile

In weiten Teilen Europas sind die Antikörperwerte aufgrund der Lockdowns und anderer Maßnahmen weiterhin tief und das Risiko eines erneuten Anstiegs der Infektionen und Erkrankungen deshalb hoch. Dies gilt insbesondere auch für den deutschsprachigen Raum mit Antikörperwerten von **zumeist unter 2%**. Lesen Sie unsere neuesten Covid-Länderprofile:

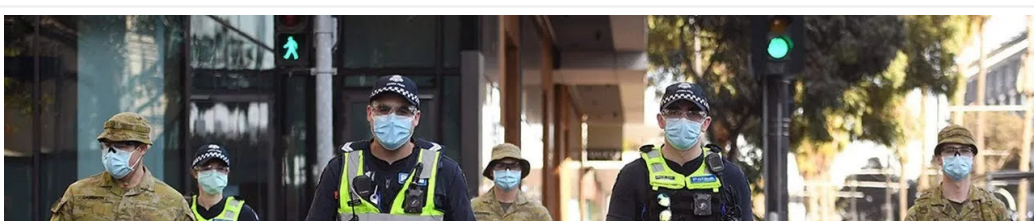
- **Schweiz:** Niedrige Mortalität im Frühjahr, aber auch niedrige Antikörperwerte.
- **Deutschland:** Kaum Übersterblichkeit, aber noch sehr niedrige Antikörperwerte.
- **USA:** Kurze regionale Wellen, Mortalität vergleichbar mit den Grippepandemien 1957/68.
- **Schweden:** Kein Lockdown, keine Masken, Mortalität vergleichbar mit starker Grippewelle.
- **Japan:** Kein Lockdown, doch bei weitem niedrigste Mortalität der G8-Länder.
- **Australien und Neuseeland:** Letzte westliche Länder mit einer null-Covid Strategie.
- **Afrika und Lateinamerika:** Niedrigste und höchste Covid-Sterblichkeit der Welt.
- **Weißrussland:** Sehr niedrige Mortalität ohne Lockdown; einzigartige Demographie.
- **Belgien:** Höchste Sterblichkeit; 66% der Todesfälle ereigneten sich in Pflegeheimen.
- **Italien:** Große Unterschiede zwischen Nord- und Süditalien.
- **Nembro (Italien):** Der am stärksten betroffene Ort in Europa. Wie kam es dazu?



Schweden: Mortalität seit 1851 (JH/SCB)

Politische Updates

- **IWF, Weltbank:** Covid-Lockdowns und Rezession könnten **100 Millionen Menschen in extreme Armut stürzen** und arme Nationen um zehn Jahre zurückwerfen.
- **Professor Mark Woolhouse (UK):** Der Lockdown wird als **“monumentaler Fehler im globalen Maßstab”** in die Geschichte eingehen und darf nie wieder geschehen. Weltweit sind umgerechnet 400 Millionen Arbeitsplätze verloren gegangen, 13 Millionen allein in den USA.
- **Australien:** Extremer Lockdown in Melbourne – **mehr Selbstmorde als Covid-Todesfälle.**
- **Deutschland:** Die deutsche Polizei hat möglicherweise **einen Ansturm auf den Reichstag inszeniert**, um einen friedlichen Protest von etwa 100.000 Menschen gegen die politischen Corona-Maßnahmen zu diskreditieren, an dem auch Robert F. Kennedy Jr. sprach.
- **Contact Tracing:** Bereits im Mai haben Google und Apple eine Schnittstelle zur **“Kontaktverfolgung”** in drei Milliarden Mobiltelefone implementiert. Anfang September integrierten sie diese **noch tiefer in ihre Betriebssysteme** und ermöglichten so die Kontaktverfolgung ohne offizielle App und auf globaler Ebene. Aus medizinischer Sicht gibt es nach wie vor keine Evidenz, dass **“Contact Tracing”** die Infektionsrate von Covid reduziert. Der Schweizer IT-Professor Serge Vaudenay warnte, dass die Google-Apple-Schnittstelle **nicht transparent ist** und möglicherweise jeden einzelnen Kontakt aufzeichnet.
- **Impfstoffe:** Hersteller von Corona-Impfstoffen haben in den meisten Ländern **eine Haftungs-befreiung erhalten**. Die Studie zum Oxford-Impfstoff wurde inzwischen unterbrochen, nachdem es zu einer **schweren neurologischen Nebenwirkung** kam. Ein belgischer Journalist berichtete zudem von temporärem Fieber, starken Brustschmerzen, **“glühend heißen Beinen”** und **Verlust jeglichen Gefühls in den Fingern** nach Erhalt eines anderen Covid-Impfstoffs.
- **Medien:** Eine **Analyse der Corona-Berichterstattung** deutschsprachiger Medien.





Melbourne: Von Polizei und Militär durchgesetzter Lockdown.

Zusätzliche Ressourcen

Für tägliche Covid-Updates aus einer unabhängigen Perspektive siehe auch [Corona Transition](#) (Schweiz/Deutschland/Österreich), [Lockdown Sceptics](#) (UK) und [CovidInfos](#) (Frankreich).

August 2020

A. Allgemeiner Teil

Zur Immunität gegen das neue Coronavirus

Zu Beginn der Corona-Pandemie bestand die Befürchtung, gegen das neue Coronavirus gebe es keine Immunität in der Bevölkerung. Dies war einer der wesentlichen Gründe für die große Angst vor dem Virus und für die ursprüngliche Strategie des “flatten the curve”.

Ab März und April erschienen jedoch die ersten Studien, die aufzeigten, dass ein erheblicher Teil der Bevölkerung doch bereits über eine [gewisse Hintergrundimmunität](#) gegen das neue Virus verfügt, die durch den Kontakt mit früheren Coronaviren (Erkältungsviren) erworben wurde. Ob und wie gut diese Hintergrundimmunität gegen das neue Coronavirus schützt, ist indes weiterhin unklar.

Im Juli erschienen nun weitere wichtige Studien zu diesem Thema:

- Eine [neue Studie aus Deutschland](#) kam zum Ergebnis, dass bis zu 81% der Personen, die noch keinen Kontakt mit dem neuen Coronavirus hatten, bereits über kreuzreaktive **T-Zellen** (durch frühere Coronaviren) und damit über eine gewisse Hintergrundimmunität verfügen. Dies bestätigt frühere Studien zur T-Zellen-Immunität.
- Eine [britische Studie](#) fand überdies, dass *bis zu 60% der Kinder und Jugendlichen* und circa 6% der Erwachsenen bereits über kreuzreaktive **Antikörper** gegen das neue Coronavirus verfügen, die durch den Kontakt mit bisherigen Coronaviren entstanden sind. Dies dürfte ein weiterer wichtiger Aspekt zur Erklärung der sehr geringen Krankheitsrate bei Kindern und Jugendlichen sein.
- Eine Studie im Fachblatt *Nature* kam im Falle von Singapur [zum Ergebnis](#), dass Personen, die 2002/2003 an SARS-1 erkrankt waren, auch 17 Jahre später noch über T-Zellen verfügten, die auch gegen das neue SARS-2-Coronavirus reaktiv sind. Zudem fanden die Forscher bei rund der Hälfte der Personen, die weder an SARS-1 noch an SARS-2 erkrankt waren, bereits kreuzreaktive

T-Zellen, die durch den Kontakt mit anderen, *teilweise unbekannt* Coronaviren entstanden sind. Die Forscher vermuten, dass die unterschiedliche Verbreitung solcher Coronaviren und T-Zellen miterklären können, warum manche Länder stärker oder schwächer vom neuen Coronavirus betroffen sind, unabhängig davon, welche politisch-medizinischen Maßnahmen sie ergreifen.

- Bereits zuvor haben Analysten [darauf aufmerksam](#) gemacht, dass **pazifische Länder** und insbesondere die Nachbarländer Chinas bisher sehr tiefe Covid-Todesraten aufweisen, und zwar unabhängig von ihrer Bevölkerungsstruktur (jung oder alt) und den ergriffenen Maßnahmen (mit oder ohne Lockdown, Massentests, Masken etc.). Eine mögliche Erklärung dafür könnte die Verbreitung früherer Coronaviren sein.
- Der Harvard-Immunologe Michael Mina erklärte, dass das von einigen Medien dramatisierte “Abfallen der Antikörper-Konzentration” nach einer Covid-Erkrankung “[völlig normal](#)” und “wie im Lehrbuch” sei. Der Körper stelle die längerfristige Immunität durch T-Zellen und Erinnerungszellen im Knochenmark sicher, die bei Bedarf rasch neue Antikörper erzeugen können.

Siehe auch: [Immunologische Studien zum neuen Coronavirus](#)

Weitere medizinische Updates

Wuhan: Eine Harvard-Modellierungsstudie im Fachblatt *Nature* kam zum Ergebnis, dass selbst im Corona-Epizentrum Wuhan bis zu 87% der Infektionen [unbemerkt blieben](#), d.h. symptomlos oder mild verliefen ([deutscher Artikel dazu](#)). Damit dürfte die Covid19-Letalität (IFR) auch in Wuhan auf circa 0.1% oder darunter fallen. Die Nature-Studie bestätigt eine [japanische Studie](#) im Fachblatt *BMC Medicine*, die für Wuhan bereits im März eine IFR von 0.12% errechnete.

Die chinesischen Behörden konnten diese vergleichsweise geringe Letalität im Januar und Februar allerdings noch nicht kennen und bauten deshalb kurzfristig zusätzliche Kliniken, die dann allerdings [größtenteils ungenutzt](#) blieben. Erst die systematischen Testresultate aus Südkorea und vom Kreuzfahrtschiff Diamond Princess zeigten, dass die Letalität des neuen Coronavirus in der Allgemeinbevölkerung viel geringer ist als zunächst befürchtet.

Italien: Die italienische Gesundheitsbehörde ISS publizierte [eine neue Analyse](#) zur Todesursache bei knapp 5000 Corona-Patienten. Demnach sei bei 89% der Todesfälle Covid die *direkte Todesursache* gewesen. Bei 11% seien andere Erkrankungen wie Herzprobleme, Krebs oder Demenz die primäre Todesursache gewesen. Bei 28% sei Covid die *alleinige Todesursache* gewesen. Bekannt ist zudem, dass bei [circa 4% der Todesfälle](#) keine Vorerkrankungen bestanden.

Zur Covid-Letalität: Die US-Gesundheitsbehörde CDC publizierte im Mai eine vorsichtige “beste Schätzung” der Covid-Letalität (IFR) von 0.26% (unter Annahme von 35% asymptomatischen Infektionen). Im Juli wurde nun ein [neuer IFR-Wert](#) von 0.65% publiziert. Dieser neue Wert basiert jedoch nicht auf eigenen Berechnungen oder neuen Studien, sondern auf [einer Meta-Studie](#), in der die bestehende Literatur einfach nach allen bisherigen IFR-Werten durchsucht wurde.

Dadurch besteht die Meta-Studie hauptsächlich aus früheren Modellierungsstudien sowie aus “rohen IFR-Werten”, die im Vergleich zu den tatsächlichen, populationsbasierten IFR-Werten aus

Antikörper-Studien **viel zu hoch** sind. Die wirklichen IFR-Werte liegen mit wenigen Ausnahmen bei 0.1% bis 0.4%, unter Berücksichtigung von mukosaler und zellulärer Immunität **bei ca. 0.1%** oder darunter.

Das neue Coronavirus verbreitete sich jedoch deutlich schneller als angenommen, was in einigen Regionen zu einer vorübergehend sehr hohen Sterberate führte, insbesondere wenn Pflegeheime oder Krankenhäuser betroffen waren.

Nicht-infektiöse Virenfragmente: Die US-Gesundheitsbehörde CDC **macht darauf aufmerksam**, dass sich bei den meisten Covid-Erkrankten zehn bis fünfzehn Tage nach den ersten Symptomen keine infektiösen Virenpartikel mehr auffinden lassen. Allerdings lassen sich *bis zu drei Monate* nach den ersten Symptomen noch nicht-infektiöse Virenfragmente (RNA) auffinden. Dies dürfte mit Blick auf PCR-Tests ein erhebliches Problem darstellen, da viele Menschen, die längst nicht mehr ansteckend sind, immer noch positiv getestet werden und dadurch weitreichende Tracing- und Quarantäne-Fehlalarme ausgelöst werden.

Todesfälle mit oder durch oder ohne Coronaviren: In England und einigen anderen Ländern **wurde bekannt**, dass alle verstorbenen Personen, die seit Anfang Jahr einmal positiv auf das neue Coronavirus testeten, als Covid-Todesfälle gezählt wurden – unabhängig vom Zeitpunkt des Tests, einer möglichen Genesung, und der wirklichen Todesursache. Im US-Bundesstaat Colorado zeigte sich, dass **circa 10% der Todesfälle** mit aber *nicht an* Coronaviren erfolgten. In den USA wurden weitere Fälle von “Corona-Toten” bekannt, bei denen es sich in Wirklichkeit um testpositive **Mordopfer** und **Motorradunfälle** handelte.

Kinder und Schulen

Bereits seit März ist bekannt, dass das Erkrankungs- und Übertragungsrisiko bei Kindern im Falle von Covid19 minimal ist. Hauptgrund dafür dürfte eine vorbestehende Immunität sein durch den häufigen Kontakt mit bisherigen Coronaviren (d.h. Erkältungsviren). Für die Schließung von Grundschulen, Kindergärten und Kitas sowie für besondere Schutzmaßnahmen in Schulen gab und gibt es deshalb keinen medizinischen Grund.

Inzwischen wurden einige weitere Aspekte zu diesem Thema bekannt:

- Der britische Epidemiologe Professor Mark Woolhouse erklärte, es gebe weltweit **keinen einzigen bestätigten Fall** einer Ansteckung eines Lehrers durch einen Schüler.
- Tracing-Pionier Island fand **“keinen einzigen Fall**, in dem ein Kind unter 10 Jahren seine Eltern angesteckt hat.”
- Der Direktor der US CDC, Robert Redfield, erklärte **in einem Vortrag**, dass die Anzahl der zusätzlichen Selbstmorde und Drogentoten bei Jugendlichen in den letzten Monaten “weitaus größer” gewesen sei als die Covid-Todesfälle.
- Ein gemeinsamer Bericht von Schweden (ohne Schließung der Grundschulen) und Finnland (mit Schließung der Grundschulen) kam zum Ergebnis, dass sich die Infektionsraten bei Kindern in den beiden Länder **nicht unterschieden**.

- In den USA starben laut der Gesundheitsbehörde CDC seit Jahresbeginn **dreimal mehr** Kinder bis 14 Jahre an Influenza als an Covid-19 (101 versus 31).
- Eine **kanadische Untersuchung** kam zum Ergebnis, dass die meisten der Kinder mit “Kawasaki-ähnlichen” Entzündungssymptomen gar keine Corona-Infektion hatten. Die medial stark dramatisierte Erkrankung bei Kindern sei “sehr, sehr selten”, so die Forscher.
- Eine deutsche Studie **kam zum Ergebnis**, dass Kinder epidemiologisch “wie Bremsklötze” wirken und die Ausbreitung des neuen Coronavirus verlangsamen.

Kritische Expertenstimmen

- Der deutsche Virologe **Hendrik Streeck** plädiert für einen **pragmatischen Umgang** mit dem neuen Coronavirus und gezielte Maßnahmen für Menschen mit hohem Risiko oder schweren Krankheitsverläufen. Das langfristige Unterdrücken des Virus und das Hoffen auf einen möglichen Impfstoff sind laut Streeck keine sinnvollen Strategien.
- Professor **Carl Heneghan**, der Direktor des Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, **erklärt in einem Interview**, dass es für die Wirksamkeit von Masken in der Allgemeinbevölkerung weiterhin keine Evidenz gebe. Eine permanente Unterdrückungs-Strategie wie in Neuseeland sei nicht sinnvoll und richte längerfristig hohe Schäden an. Die Letalität (IFR) von Covid-19 liege bei ca. 0.1 bis 0.3% und sei damit vergleichbar mit früheren Grippe-Epidemien und -Pandemien.
- Der schwedische Chef-Epidemiologe **Anders Tegnell** **erklärt in einem Interview**, dass die Ausrottung des Virus keine Option sei. In Schweden hätten sich die Infektionen auch ohne Lockdown stark verlangsamt, die neuen Todesfälle lägen inzwischen nahe bei null. Die Evidenz für den Nutzen von Masken sei immer noch “sehr schwach” und sie könnten sogar kontraproduktiv sein. Eine Einführung zum jetzigen Zeitpunkt mache keinen Sinn. Die Letalität von Covid-19 liege zwischen 0.1% bis 0.5% und unterscheide sich nicht radikal von einer Influenza. Schweden müsse aufgrund der Bevölkerungsstruktur und Reisetätigkeit epidemiologisch eher mit den Niederlanden verglichen werden als mit Norwegen und Finnland.
- Der Epidemiologe und Systembiologe Professor **Francois Balloux**, Direktor des britischen UCL Genetics Institute, **erklärt in einem Beitrag**, dass Covid-19 mit einer pandemischen (aber nicht saisonalen) Influenza vergleichbar sei. Der Hauptunterschied bestehe in der Alters-Risikoverteilung: Während Covid-19 hauptsächlich für ältere Menschen gefährlich sei, sei eine pandemische Influenza zusätzlich auch für jüngere Menschen und Kinder lebensgefährlich. Professor Balloux weist darauf hin, dass die “russische Grippepandemie” von 1889 womöglich vom Coronavirus OC-43 ausgelöst wurde, das heute als eines der vier typischen Erkältungsviren gelte.
- Der Schweizer Chefarzt für Infektiologie, **Dr. Pietro Vernazza**, **plädiert für eine** “kontrollierte Durchseuchung” der Gesellschaft als Alternative zur “Ausrottungsstrategie”. In den meisten Fällen verlaufe Covid-19 mild, die tatsächliche Sterblichkeit liege bei etwa 0.1% und damit im Bereich einer starken Influenza. Die Schweden hätten mit ihrer Strategie “nichts falsch gemacht”.
- Der ehemalige Direktor des Instituts für Immunologie der Universität Bern, **Professor Beda Stadler**, **plädiert ebenfalls für** eine kontrollierte Durchseuchung der Gesellschaft. Die Gefährlichkeit des Virus sei aufgrund der falschen Annahme einer fehlenden Immunität überschätzt worden. Maskenpflicht und Massentests sieht Professor Stadler kritisch. In einem

[weiteren Interview](#) erklärt der emeritierte Professor Stadler, dass sich viele jüngere Immunologen aufgrund der extremen Polarisierung der Debatte durch Politik und Medien nicht mehr getrauen, sich öffentlich zum Thema zu äußern.

Andererseits hat **Professor Karin Mölling**, die ehemalige Leiterin der Virologie an der Universität Zürich und eine der frühesten kritischen Stimmen zu den Corona-Maßnahmen, ihre Meinung inzwischen [teilweise geändert](#): Aufgrund der teilweise ernsthaften Lungenschäden dürfe das Virus nicht unterschätzt werden und seien Maßnahmen zur Eindämmung wichtig.

Zum Krankheitsbild von Covid-19

Die geringere Letalität von Covid-19 sollte nicht darüber hinwegtäuschen, dass das neue Coronavirus aufgrund seiner effizienten Nutzung des menschlichen ACE2-Zellrezeptors in einigen Fällen zu [schweren Krankheitsverläufen](#) mit Komplikationen in der Lunge, dem Gefäß- und Nervensystem und weiteren Organen führen kann, die teilweise [monatelang nachwirken](#) können.

Es ist zwar richtig, dass die meisten dieser Symptome auch bei schwerer Influenza auftreten können (z.B. [Thrombosen](#), Entzündungen des [Herzmuskels](#), temporärer Verlust des [Geruchssinns](#)), aber bei der neuartigen Covid-19-Erkrankung treten sie tatsächlich häufiger und ausgeprägter auf.

Hinzu kommt die Tatsache, dass auch scheinbar “milde” Verläufe (ohne Hospitalisierung) in manchen Fällen zu langwierigen Komplikationen mit Atemproblemen, Müdigkeit oder anderen Symptomen führen können. Die US-Behörde CDC kam [zum Ergebnis](#), dass nach einem Monat noch etwa ein Drittel der scheinbar “milden” Fälle solche Symptome aufweisen. Selbst bei den 18- bis 34-Jährigen ohne Vorerkrankungen waren es noch etwa 20% mit Nachwirkungen.

Immerhin vermeldeten Forscher am Klinikum Stuttgart zuletzt [gute Heilungschancen](#): “Wir können erkennen, dass die Lunge gut heilen kann, auch bei Patienten, die drei Wochen Intensivstation hinter sich haben.” Nach drei Monaten hatten 20% der Intensivpatienten wieder eine gesunde Lunge, bei den restlichen Patienten war eine deutliche Regeneration sichtbar.

Dennoch sollte es oberstes Ziel sein, eine Progression der Erkrankung zu vermeiden.

Zur Behandlung von Covid-19

Hinweis: Patienten wenden sich an einen Arzt.

Viele Länder setzten auf die Strategie, während oder nach einer Infektionswelle einen Lockdown zu verhängen und dadurch bereits infizierte Risikopersonen ohne Behandlung zuhause einzuschließen, bis sie schwere Atemprobleme entwickelten und direkt eine risikoreiche intensivmedizinische Behandlung benötigten. Noch heute werden testpositive Risikopersonen oftmals ohne Behandlung einfach unter Quarantäne gestellt.

Dies ist kein optimaler Ansatz. Zahlreiche Studien und Ärzteberichte haben inzwischen dargelegt, dass bei Personen mit hohem Risiko oder hoher Exposition eine *frühzeitige Behandlung* unmittelbar

bei Auftreten der ersten typischen Symptome entscheidend ist, um eine Progression der Erkrankung und eine Hospitalisierung zu vermeiden.

Studien und Ärzteberichte aus verschiedenen Ländern in Ost und West empfehlen hierfür insbesondere [ein Kombinationsprotokoll](#) aus Zink (das die RNA-Replikation von Coronaviren hemmt), dem Malariamittel HCQ (das die zelluläre Aufnahme von Zink fördert und weitere antivirale Eigenschaften besitzt), sowie bei Bedarf einem Antibiotikum (zur Verhinderung von bakteriellen Superinfektionen) und einem Blutverdünner (zur Verhinderung von Thrombosen und Embolien).

Der Yale-Professor und Arzt Harvey A. Risch argumentiert in einem [neuen Kommentar](#), dass sich die Frühbehandlung mit HCQ und Zink sowie einem Antibiotikum als hochwirksam erwiesen habe. Allein in den USA hätten durch den systematischen Einsatz von HCQ laut Professor Risch 70,000 bis 100,000 Todesfälle [verhindert werden](#) können. Risch fordert deshalb eine sofortige und rezeptfreie Freigabe dieser Medikation, wie dies in anderen Ländern bereits seit langem der Fall ist.

Um den Einsatz des kostengünstigen HCQ – das [seit Jahrzehnten erfolgreich und risikoarm](#) in der Prophylaxe und Behandlung von Malaria und einigen anderen Krankheiten verwendet wird – ist in westlichen Industrieländern indessen ein bizarrer Kampf entbrannt, der vor allem politisch und kommerziell motiviert zu sein scheint und der sehr viele Opfer in Kauf nimmt.

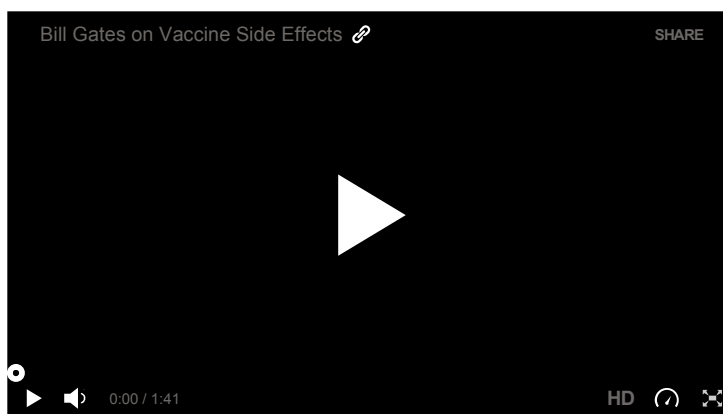
HCQ-Gegner sind dabei selbst vor gefälschten Studien und tödlichen Dosierungen nicht zurückgeschreckt, [wie Dr. James Todaro erklärt](#), der einen dieser Betrugsfälle aufdeckte, auf den führende Fachjournale, die WHO und Gesundheitsexperten weltweit “hereingefallen” sind.

Oftmals gibt es in diesem Zusammenhang Verbindungen zur [Pharmafirma Gilead](#), die ein über einhundert mal teureres Medikament vertreiben möchte (Remdesivir), das jedoch erst bei Intensivpatienten eingesetzt wird und zudem [schwere Nebenwirkungen](#) aufweist.

Zudem steht eine potentiell wirkungsvolle Frühbehandlung der milliardenschweren globalen Impfstrategie entgegen, die von zahlreichen Regierungen, Pharmaunternehmen und Impfinvestor Bill Gates verfolgt wird. Direktoren von Impfstoffunternehmen haben bisher allein mit Aktien- und Optionsgewinnen und noch ohne Impfstoff [bereits eine Milliarde Dollar](#) verdient.

Die Hoffnung auf einen sicheren und wirkungsvollen Impfstoff erscheint hingegen weiterhin fragwürdig: So reagierten beim RNA-Impfstoff der US-Firma Moderna in der zweiten Testrunde – entgegen der Mediendarstellung – 80% der Probanden (Durchschnittsalter 33 Jahre und gesund) in den mittel- und hoch-dosierten Gruppen mit [moderaten bis schweren Nebenwirkungen](#).

Weiterlesen: [Zur Behandlung von Covid-19](#)



Bill Gates zu Impfstoff-Nebenwirkungen (CBS, 23. Juli 2020)

Zur Wirksamkeit von Masken

Verschiedene Länder diskutieren eine teilweise Maskenpflicht in der Allgemeinbevölkerung oder haben diese bereits eingeführt. In den Updates vom Juni und Juli wurde indes dargestellt, dass die Evidenz für die Wirksamkeit von Stoffmasken in der Bevölkerung, entgegen der Darstellung in vielen Medien, **weiterhin sehr schwach** ist.

Bei früheren Grippe-Pandemien hatten Stoffmasken **keinen Einfluss** auf das Infektionsgeschehen. Das oft genannte Maskenland Japan hatte seine letzte Grippe-Epidemie mit **über fünf Millionen Erkrankten** erst gerade vor einem Jahr, im Januar und Februar 2019. Auch den Ausbruch der Covid-Pandemie in Wuhan konnten die dort verbreiteten Masken nicht aufhalten.

Aufgrund der deutlich geringeren Hospitalisierungs- und Sterberate von Covid-19 (im Vergleich zu den ursprünglichen Annahmen) ist eine Maskenpflicht nicht unbedingt erforderlich, um "die Kurve abzuflachen". Eine Maskenpflicht macht – wenn überhaupt – nur im Rahmen einer Impfstrategie Sinn, bei der man das Virus bis zu einem Impfstoff unterdrücken möchte.

Die BBC-Medizinkorrespondentin Deborah Cohen erklärte Mitte Juli, dass die teilweise Anpassung der WHO-Empfehlung bezüglich Masken nicht aufgrund neuer Evidenz erfolgte, sondern aufgrund von **"politischem Lobbying"**: "We had been told by various sources WHO committee reviewing the evidence had not backed masks but they recommended them due to political lobbying. This point was put to WHO who did not deny."

Beim "politischen Lobbying" dürfte es sich insbesondere um die Gruppe **"Masks for All"** handeln, die von einem "Young Leader" des WEF Davos gegründet wurde und die sich bei Behörden und Regierungen für eine weltweite Maskenpflicht einsetzt.

Im Zusammenhang mit Masken stellt sich auch die Frage, ob das neue Coronavirus durch **Aerosole** weiträumig übertragen werden kann. Eine echte Aerosol-Übertragung auch im Freien erscheint laut Fachleuten **weiterhin unwahrscheinlich** – die Verbreitung des Virus würde sonst eine andere Dynamik aufweisen und wäre entgegen der Realität oftmals nicht rückverfolgbar.

Doch eine aerosolartige Übertragung in Innenräumen – insbesondere bei einer geschlossenen Luftumwälzung durch Ventilatoren oder bei intensiven Aktivitäten wie Singen und Tanzen – erscheint aufgrund verschiedener Vorfälle **zunehmend wahrscheinlich** bzw. gesichert.

Bei einer Übertragung durch Aerosole dürften Stoffmasken aufgrund ihrer Porengröße und ungenauen Passform allerdings noch weniger Schutz bieten als bei Tröpfchen. Dies zeigte sich beispielsweise beim Corona-Ausbruch beim deutschen Fleischverarbeiter Tönnies, der am klimatisierten Arbeitsplatz **trotz Maskenpflicht** über bis zu acht Meter Distanz erfolgte.

Zur Frage der **“asymptomatischen Übertragung”** lässt sich derzeit sagen, dass eine *echte asymptomatische* Übertragung laut WHO weiterhin **selten zu sein scheint** (was unter anderem die sehr geringe Übertragbarkeit bei Kindern erklären dürfte), während jedoch eine *prä-symptomatische* Übertragung in den Tagen vor den ersten Symptomen (mit bereits hoher Viruslast) sehr wahrscheinlich ist und die rasche Verbreitung des Virus erklären dürfte.

Die prä-symptomatische Übertragung ist auch **von der Influenza** bekannt, allerdings ist dort die Inkubationszeit wesentlich kürzer, sodass dies etwas weniger relevant sein dürfte.

Es folgen einige **aktuelle Fachkommentare und Artikel**, die sich kritisch mit der Wirksamkeit von Stoffmasken in der Allgemeinbevölkerung befassen.

- **Prof. Tom Jefferson and Carl Heneghan** (Oxford): [Masking lack of evidence with politics](#)
- **Dr. Lisa Brosseau and Dr. Margaret Sietsema**, Center for Infectious Disease Research and Policy, University of Minnesota: [Masks-for-all for COVID-19 not based on sound data](#)
- **Professor Michael T. Osterholm**, Center for Infectious Disease Research and Policy, University of Minnesota: [My views on cloth face coverings for the public for preventing COVID-19](#)
- **Naoya Kon**: [Cloth face masks offer zero shield against virus, a study shows](#)
- **Eliza McGraw**: [Everyone wore masks during the 1918 flu pandemic. They were useless.](#)

Der schwedische Chefepidemiologe Anders Tegnell **erklärte zuletzt**, die Einführung von Masken zum jetzigen Zeitpunkt wäre angesichts der in Schweden rasch sinkenden Fallzahlen selbst im öffentlichen Verkehr “sinnlos”. Die niederländische Regierung **erklärte**, sie werde das allgemeine Tragen von Masken nicht empfehlen, da die wissenschaftliche Evidenz dafür schwach sei.

Masken sind im Übrigen durchaus nicht harmlos, wie die folgenden Aspekte zeigen:

- Die WHO warnt vor diversen **“Nebenwirkungen”** wie Atembeschwerden und Hautausschlägen.
- Das Universitätsklinikum Leipzig kam bei Tests **zum Ergebnis**, dass Schutzmasken die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit gesunder Personen deutlich verringert.
- Eine deutsche psychologische Studie mit rund 1000 Teilnehmern fand teilweise **“schwere psychosoziale Folgen”** durch die eingeführte Maskenpflicht in Deutschland.
- Das Hamburger Umweltinstitut warnte vor dem **Einatmen von Chlorverbindungen** in Polyester-Masken sowie vor Problemen im Zusammenhang mit der Entsorgung.
- Das europäische Schnellwarnsystem RAPEX rief bereits **70 Maskenmodelle zurück**, da sie nicht den EU-Qualitätsstandards entsprachen und zu “schwerwiegenden Risiken” führen können.

- In China [starben zwei Buben](#), die beim Sportunterricht eine Maske tragen mussten.
- In den USA wurde ein Autofahrer mit einer N95-Maske (FFP2) [ohnmächtig und verunfallte](#).

Fazit: Es ist weiterhin möglich, dass Stoffmasken in der Allgemeinbevölkerung das Infektionsgeschehen verlangsamen können, aber die Evidenz dafür ist bisher gering und der mögliche Nutzen hauptsächlich im Rahmen einer langfristigen und unsicheren Impfstrategie relevant.

Mehr dazu: [Are face masks effective? The evidence.](#)

Ist Covid-19 eine reine “Test-Epidemie”? Gewiss nicht.

Einige besonders skeptische Beobachter scheinen Covid-19 weiterhin vorwiegend als eine “Test-Epidemie” zu sehen. Diese Position ist jedoch schon seit Monaten nicht mehr haltbar.

Die bekannteste “Test-Epidemie” ist die sogenannte Schweinegrippe von 2009/2010. Es handelte sich um ein eher mildes Grippevirus, das lediglich aufgrund von Massentests und medialer Panik für weltweite Aufregung sorgte. Eine Kommission des Europarates bezeichnete die Schweinegrippe später als eine [“Fake-Pandemie”](#) und einen Pharma-Betrug.

Brisant war damals, dass die WHO wenige Monate zuvor ihre [Pandemie-Richtlinien änderte](#) und das Kriterium der erhöhten Letalität entfernte. Pharmafirmen schlossen zudem milliardenschwere [Geheimverträge](#) mit Regierungen für einen Impfstoff, der später zu teilweise gravierenden [neurologischen Schäden](#) führte und am Ende größtenteils entsorgt werden musste.

Schließlich stellten Forscher fest, dass das Schweinegrippe-Virus vermutlich selbst [aus der Impfstoff-Forschung stammte](#) und durch ein Leck (oder Schlimmeres) freigesetzt wurde.

Das neue Coronavirus ist aufgrund seiner besonderen Eigenschaften – insbesondere der sehr effizienten Nutzung des ACE2-Zellrezeptors – hingegen ein prinzipiell gefährliches und leicht übertragbares SARS-Virus, das in der Lunge, den Blutgefäßen und anderen Organen schwere Schäden anrichten kann. Das große Glück ist, dass viele Menschen bereits über eine gewisse Immunität gegen das neue Virus verfügen oder es bereits auf der Schleimhaut abwehren können.

Covid-19 ist deshalb eine echte und ernsthafte Pandemie und am ehesten vergleichbar mit den [\(noch stärkeren\)](#) Grippe-Pandemien von 1957/58 (Asiatische Grippe) und 1968 bis 1970 (Hong Kong Grippe). Der Vergleich mit der Schweinegrippe von 2009 ist nur deshalb möglich, weil die Todesfälle durch die Schweinegrippe damals und bis heute [stark übertrieben wurden](#).

(Andererseits sei daran erinnert, dass während der Grippepandemie von 1968/1970 – bzw. im Sommer zwischen den beiden Hauptwellen – das [bekannte Woodstock-Festival](#) stattfand und das gesellschaftliche Leben im Allgemeinen normal weiterlief.)

Allerdings kann man argumentieren, dass auf die echte Covid19-Pandemie durch die Massentests in der Allgemeinbevölkerung [zusätzlich](#) noch eine “Test-Pandemie” aufgesetzt wurde, die eine zusätzliche Panik und sehr hohe Kosten verursacht.

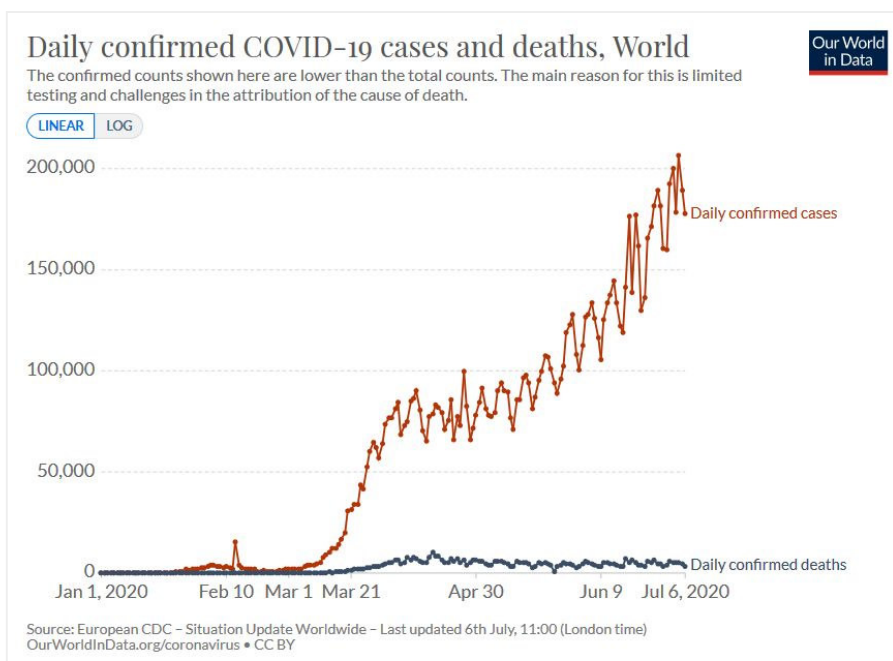
Stanford-Professor Scott Atlas [argumentierte bereits im Mai](#), dass die Massentests in der Allgemeinbevölkerung wenig bringen und die Tests stattdessen auf bedrohte Einrichtungen wie Pflegeheime und Krankenhäuser (auch für Besucher) beschränkt werden sollten.

Die tägliche Testerei ist auch deshalb nicht zielführend, weil das Virus [laut Antikörperstudien](#) ohnehin bereits viel weiter verbreitet ist als durch PCR-Tests sichtbar wird und die Tests anfällig für falsch-positive (und falsch-negative) Resultate sowie nicht-infektiöse Virenfragmente sind.

Eine [einfachere Empfehlung](#) ist es, bei Krankheitssymptomen zuhause zu bleiben und bei bestehenden Risiken mit einer ärztlich verordneten frühzeitigen Behandlung zu beginnen.

Länder wie Japan, Schweden und Weißrussland haben gezeigt, dass sich die Pandemie auch ohne Lockdown und ohne Massentests – und im Falle Schwedens und Weißrusslands auch ohne Masken – kontrollieren lässt, sofern die sensiblen Einrichtungen geschützt werden.

Fazit: Bei Covid-19 handelt es sich um eine echte und ernsthafte Pandemie vergleichbar mit den (noch stärkeren) Grippepandemien von 1957 und 1968. Zur echten Covid19-Pandemie kommt jedoch noch eine “Test-Pandemie” hinzu, die zu unnötiger Panik und hohen Kosten führt.



Covid-19: Echte Pandemie und Test-Pandemie

Zum Ursprung des neuen Coronavirus

Der Ursprung des neuen SARS-Coronavirus ist weiterhin unklar. Allerdings konnten Rechercheure mit Zugang zu chinesischen Dokumenten [im Mai nachweisen](#), dass das am nächsten verwandte Coronavirus aus einer Bergbau-Mine in Südwest-China stammte, in der 2012 sechs Minenarbeiter an einer Covid-ähnlichen Lungenentzündung erkrankten und drei von ihnen starben.

Die Erkrankung der Minenarbeiter war mit dem heutigen (schweren) Covid-19 klinisch sozusagen identisch, weshalb einige Analysten inzwischen statt von Covid-19 von **Covid-12** sprechen.

Das Virologische Institut in Wuhan erhielt 2012 und 2013 Virenproben sowohl aus der Mine als auch aus dem Gewebe der verstorbenen Minenarbeiter. Es ist denkbar, dass diese im Herbst 2019 aus dem Labor entwichen.

Neben dem chinesischen Institut **arbeiteten jedoch auch** die amerikanische Gesundheitsbehörde CDC und das amerikanische Militär nachweislich mit SARS-artigen Viren aus Fledermäusen. Die US-NGO "Eco Health Alliance" kooperierte zu diesem Thema sowohl mit dem Pentagon als auch mit dem Virologischen Institut in Wuhan.

Eine direkte Übertragung durch ein Tier ist ebenfalls weiterhin denkbar, obschon die bisherigen Kandidaten wie der bekannte Tiermarkt in Wuhan oder die Pangolin-Theorie von Fachleuten inzwischen **ausgeschlossen** wurden.

Weiterlesen: [Ursprung des Covid-19-Virus: Die Mojiang-Minenarbeiter-Hypothese](#)

B. Länder und Regionen

USA

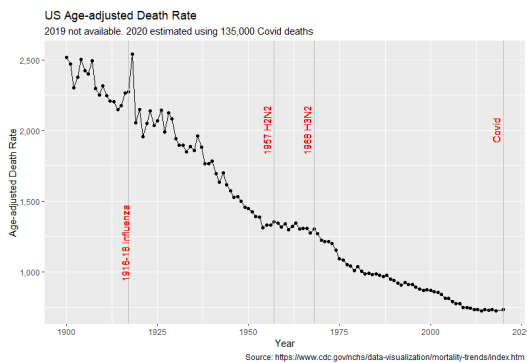
Die USA gehören zu den bisher am stärksten vom neuen Coronavirus betroffenen Länder. Dies könnte politische und medizinische Gründe haben.

Medizinisch bestehen in den USA viele relevante Vorerkrankungen wie Fettleibigkeit, Herzprobleme und Diabetes. Klimaanlage könnten eine aerosolartige Übertragung in Innenräumen begünstigen. Politisch kam es zu gravierenden Fehlern im Umgang mit Pflegeheimen, zu Fehlanreizen bei der Behandlung von Patienten, und zu einem problematischen Hin-und-Her mit Lockdowns.

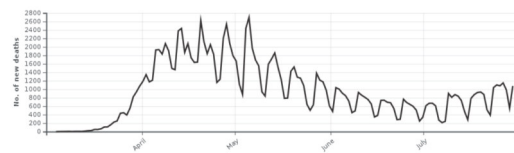
- Die USA zählen bereits über 150,000 Corona-Todesfälle und befinden sich damit im Bereich einer pandemischen Influenza, vergleichbar mit den [Pandemien von 1957 und 1968](#).
- 45% der Corona-Todesfälle erfolgten **in Pflegeheimen**. Über 50% aller Todesfälle erfolgten in [jenen sechs Bundesstaaten](#), die Covid-Patienten aktiv in Pflegeheimen unterbrachten.
- Für Personen im Schul- und Arbeitsalter (bis 65) ist die Corona-Sterblichkeit laut CDC vergleichbar mit der Sterblichkeit **durch andere Lungenentzündungen** (z.B. durch Influenza). Für Kinder und Jugendliche ist Covid dreimal weniger gefährlich als Influenza.
- Eine [landesweite Antikörperstudie](#) ergab, dass das neue Coronavirus je nach Region 6 bis 24 mal weiter verbreitet ist als aufgrund von PCR-Tests vermutet. Die Antikörperwerte liegen allerdings in den meisten Regionen noch im einstelligen Prozentbereich, was auf eine Verbreitung des Coronavirus von weniger als 50% hindeutet.
- Während die Anzahl der täglichen positiven Tests aufgrund der hohen Anzahl an Tests Mitte Juli einen Höchststand erreichte, lag die Anzahl der **täglichen Todesfälle** nur noch halb so hoch wie im April, zuletzt allerdings wieder mit leicht steigender Tendenz (siehe Grafik unten).
- In Florida wurde von zeitweise angeblich sehr hohen Positivraten berichtet. Eine Analyse **zeigte jedoch**, dass verschiedene Labore nur noch die Anzahl positiver Tests und damit eine scheinbare Positivenrate von 100% meldeten. Die tatsächliche Positivenrate lag in Florida zumeist im

einstelligen Prozentbereich. Bei den Todesfällen pro Einwohner liegt Florida im Vergleich mit den anderen Bundesstaaten weiterhin im unteren Mittelfeld.

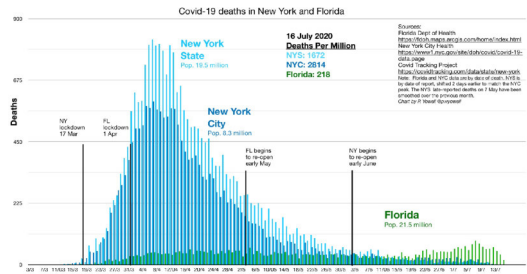
- Das Median-Alter der Covid-Todesfälle liegt in den USA **bei 78.5 Jahren**. Das ist höher als das Median-Alter der übrigen Todesfälle, aber tiefer als das Median-Alter der Covid-Todesfälle in Europa (typischerweise 80 bis 86 Jahre).
- Yale-Professor und Epidemiologe Harvey A. Risch forderte zuletzt eine **umgehende rezeptfreie Abgabe** von HCQ zur Frühbehandlung von Covid-Erkrankungen.
- Eine Ärztegruppe namens “America’s Frontline Doctors” hielt eine Pressekonferenz mit demselben Ziel. Das **Video der Pressekonferenz** wurde innerhalb eines Tages von 20 Millionen Menschen gesehen, bevor es von Facebook & Co. als “Desinformation” gelöscht wurde.



US: Age-adjusted death rate since 1900

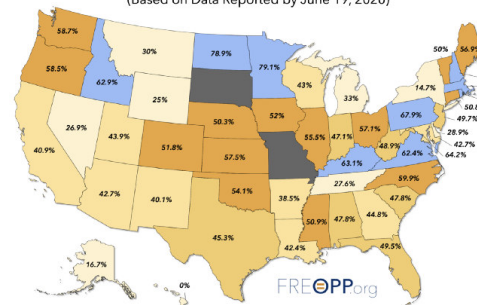


US: Daily Covid deaths



Covid deaths in New York vs. Florida

Share of COVID-19 Deaths Occurring in Nursing Homes & Assisted Living Facilities (Based on Data Reported by June 19, 2020)

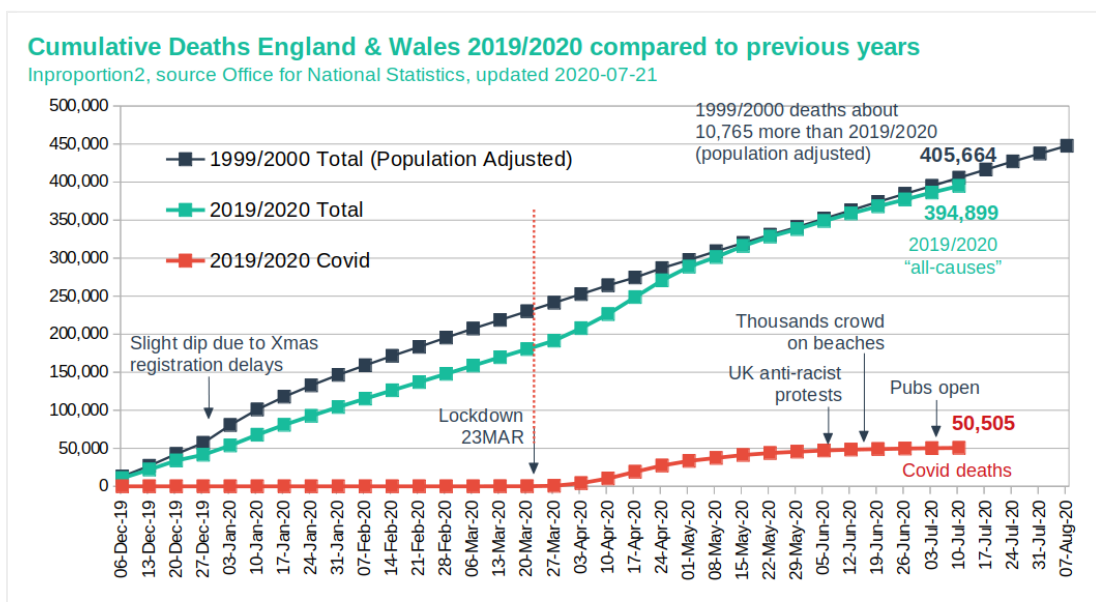


US: Percentage of care home deaths

Großbritannien

- In England und Wales kam es bisher zu ca. 50,000 “Corona-Todesfällen”. Die Gesamtsterblichkeit liegt damit um circa 10,000 Todesfälle **unter der starken Grippewelle** von 1999/2000.
- Bei den unter 45-Jährigen kam es bisher zu **keiner Übersterblichkeit** im Vergleich mit den letzten fünf Jahren.
- Die kumulierten Corona-Todesfälle seit März entsprechen **ziemlich genau** den kumulierten Influenza- und Pneumonie-Todesfällen seit Winterbeginn im Dezember 2019.

- Seit Mitte Juni befinden sich England und Wales in einer **relativen Untersterblichkeit** und die täglichen Corona-Todesfälle liegen seither unter den täglichen Influenza- und Pneumonie-Todesfällen.
- Mitte April seien bereits **45% der NHS-Pflegemitarbeiter** mit Corona infiziert gewesen. Ein erheblicher Teil der Patienten könnte sich im Krankenhaus mit Corona angesteckt haben. Zudem wurden auch in England Corona-Patienten in Pflegeheime verlegt, was zu zusätzlichen Todesfällen führte.



England: Todesfälle 2020 versus 2000 (InProportion)

Frankreich

Frankreich ist von der Corona-Pandemie relativ stark betroffen und registrierte bis Ende Mai **laut der Gesundheitsbehörde SPF** circa 30,000 Corona-Todesfälle. Rund 50% dieser Todesfälle ereigneten sich in Pflegeheimen, das Durchschnittsalter der Todesfälle liegt bei 81.3 Jahren. Das Medianalter der **Intensivpatienten** lag bei circa 67 Jahren.

Besonders stark betroffen waren die Region um Paris, Ostfrankreich und Nordfrankreich, während weite Teile Westfrankreichs und Südwest-Frankreichs bisher kaum betroffen waren.

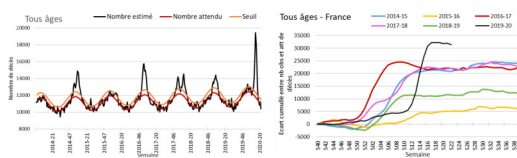
Obschon also erst ein Teil Frankreichs von Covid betroffen war, liegt die kumulierte Übersterblichkeit seit Jahresbeginn (im Vergleich zum Basiswert) rund 50% höher als während der saisonalen Grippewellen der vergangenen fünf Jahre. Im Großraum Paris liegt die Übersterblichkeit sogar rund 500% bzw. 10,000 Personen höher als in den vergangenen Jahren (siehe Grafiken).

Die Covid-Todesfälle machten landesweit rund 16% aller Todesfälle aus, im Großraum Paris waren es jedoch knapp 40% aller Todesfälle von Anfang März bis Ende Mai. Die wöchentliche Spitzenmortalität durch Covid-19 ist vergleichbar mit dem Hitzesommer von 2003 (siehe Grafik unten).

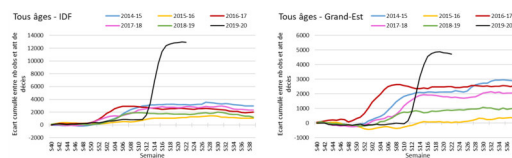
Der bekannte Medizinprofessor und HCQ-Pionier Didier Raoult aus Marseille kritisierte **bei einer parlamentarischen Anhörung** Ende Juni die fehlende Frühbehandlung und das Verbot von HCQ. Bis

2019 sei HCQ in Frankreich rezeptfrei erhältlich gewesen. Im Rahmen der Pandemie sei die Verwendung jedoch auf Kliniken eingeschränkt und schließlich **ganz verboten** worden. Der Anlass für das Verbot war die **gefälschte Lancet-Studie** von Ende Mai (die später zurückgezogen wurde).

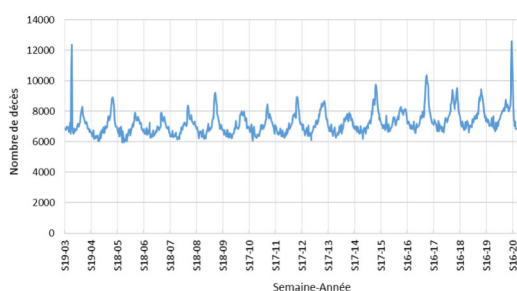
In seiner Klinik hatte Prof. Raoult die Case Fatality Rate durch eine Frühbehandlung mit HCQ laut einer **publizierten retrospektiven Analyse** auf sehr tiefe 0.9% senken können.



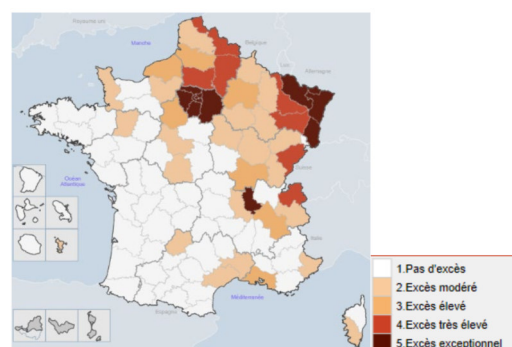
France: Excess mortality 2015-2020



France: Excess mortality in Paris Region (IDF) and Eastern France, 2015-2020



France: Weekly mortality since 2003



France: Regional excess mortality, March to May 2020

Grafiken und Bericht: [Santé Public France](#)

Deutschland

Deutschland zählt bisher nur circa 9000 Corona-Todesfälle und erlebte bisher keine wesentliche Übersterblichkeit (bevölkerungsangepasst sogar eine **leichte Untersterblichkeit**).

Ende Juni hatten unter Blutspendern jedoch **lediglich 1.3%** IgG-Antikörper gegen das neue Coronavirus. Dieser Wert ist sehr gering. Selbst wenn man Nicht-Blutspender (inklusive Kinder und erkrankte Personen), T-Zellen und mukosale (IgA) Immunität berücksichtigt, dürfte sich eine Exposition der Bevölkerung von kaum mehr als 10% bis 15% ergeben.

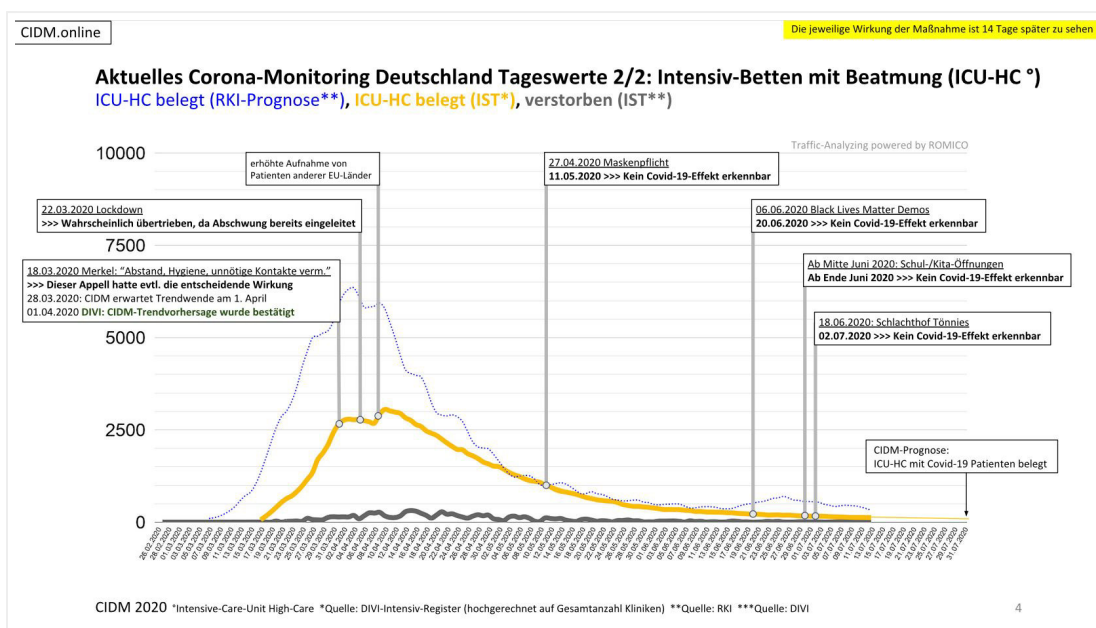
Dies bedeutet, dass sich das neue Coronavirus in Deutschland noch nicht stark verbreitet hat. Die Maßnahmen oder – wahrscheinlicher – die Antizipation der Maßnahmen durch die Bevölkerung scheinen in diesem Sinne also “erfolgreich” gewesen zu sein (siehe Grafik unten).

Andererseits bedeutet dies, dass Deutschland epidemiologisch im Wesentlichen noch dort steht, wo es im April war, und dass das Risiko für einen neuen und stärkeren Anstieg der Infektionen und Erkrankungen real ist. Der Vergleich mit Frankreich zeigt, was das bedeuten kann.

Die deutsche Regierung scheint derzeit auf eine Suppressions- und Impfstoff-Strategie zu setzen. Diese Strategie ist gesellschaftlich und ökonomisch aufwändig und ihr Erfolg bleibt ungewiss. Alternativ oder ergänzend könnte ein [Frühbehandlungskonzept](#) geprüft werden.

Die politische Corona-Situation in Deutschland bleibt angespannt. Wiederholt kam es zu Sanktionen gegen Corona-kritische Ärzte, Professoren, Juristen und Beamte sowie zu teilweise gravierenden Übergriffen auf Corona-kritische Journalisten und Aktivisten.

Seit Juli befasst sich ein [Außerparlamentarischer Untersuchungsausschuss](#) bestehend aus Anwälten und medizinischen Fachleuten mit der deutschen Corona-Regierungspolitik. Dabei sollte indes nicht vergessen werden, dass die Corona-Pandemie in Deutschland angesichts von nur 1.3% IgG-Antikörpern gegen das Virus vermutlich noch keineswegs vorbei ist.

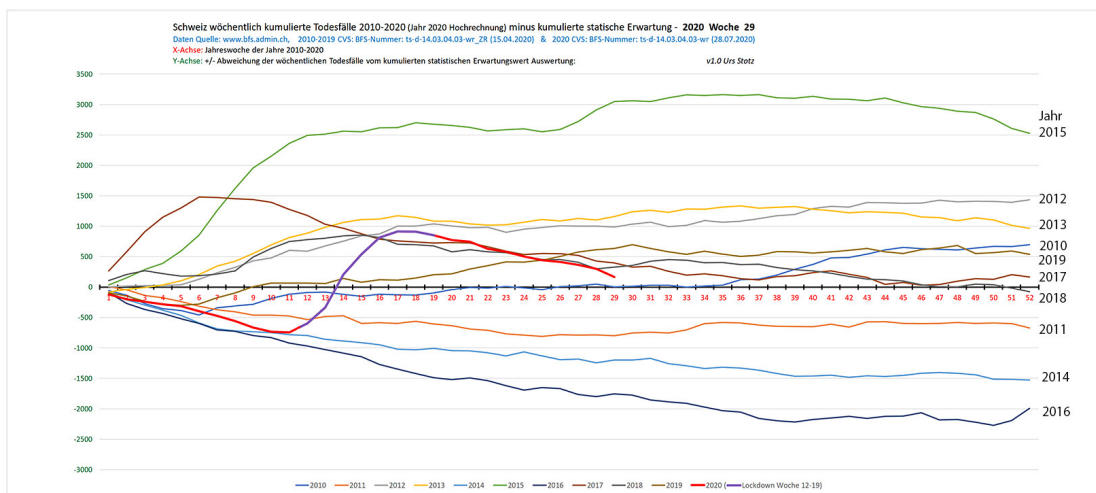


Deutschland: Covid-Intensivpatienten und Todesfälle sowie Maßnahmen und Ereignisse (Quelle: CIDM)

Schweiz

- Die Schweizer **Jahresübersterblichkeit** tendiert derzeit gegen null (siehe Grafik) und liegt damit unter den meisten Grippewellen der letzten zehn Jahre. Grund dafür ist der milde Winter und das sehr hohe Medianalter der rund 1700 Corona-Todesfälle (84 Jahre). Ca. 50% der Todesfälle ereigneten sich in Pflegeheimen. Die Wirkung des Lockdowns bleibt fraglich.
- In den ehemaligen **Hotspots Tessin und Genf** lagen die IgG-Antikörper-Werte im Mai [bei circa 10%](#) und damit rund zehnmals höher als durch die täglichen PCR-Tests vermutet. Unter Berücksichtigung von [mukosaler und zellulärer Immunität](#) könnte die Exposition in der Südschweiz und Westschweiz bereits bei circa 50% liegen. In der Deutschschweiz dürfte die Exposition hingegen geringer sein. Das Risiko einer "zweiten Welle" ist deshalb real.
- Das **Kantonsspital Aargau** [publizierte die Daten](#) zu den 99 bisher behandelten Covid-Patienten. Rund einer Drittel der hospitalisierten Patienten zeigte schwere Verläufe, 18 Patienten verstarben (CFR von 18%). Insgesamt 30 Patienten waren unter 60 Jahre alt, davon 7 ohne Vorerkrankung, davon waren 3 auf der Intensivstation (keine Todesfälle).

- Die Schweizer Regierung setzt grundsätzlich auf eine **Suppressions- und Impfstoff-Strategie**, die sie durch weitere Maßnahmen wie Massentests, Kontaktverfolgung und eine teilweise Maskenpflicht ergänzt. Als Alternative brachte Infektiologe Dr. Pietro Vernazza eine **kontrollierte Durchseuchung** mit Schutz der Risikogruppen nach schwedischem Vorbild ins Gespräch.
- Die Schweiz verfügt weiterhin über keine **Frühbehandlungsstrategie** und riskiert dadurch eine unnötig hohe Hospitalisierungs- und Sterberate.
- Schweden und Weißrussland, die beide ohne Lockdown und ohne Maskenpflicht durch die Corona-Pandemie kamen, stehen **seit Mitte Juli** nicht mehr auf der **BAG-Liste der "Risikoländer"**. Schweden hatte zuvor die Schweiz auf die eigene Risikoliste gesetzt. Tatsächlich entstand der Anstieg der schwedischen "Fälle" durch einen Anstieg der Tests.
- Gegen die Corona-Tracing-App "**SwissCovid**" wurde **ein Referendum gestartet**. Die Initianten machen datenschutzrechtliche und sicherheitstechnische Bedenken geltend. Zuvor veröffentlichte der westschweizer Professor Serge Vaudenay **eine kritische Analyse** zur App: Diese sei nicht so transparent wie behauptet. Die Kontrolle liege bei Google und Apple.
- Auch gegen das "**Covid-19-Gesetz**", das das Corona-Notrecht bis Ende 2022 verlängert, ist **ein Referendum in Vorbereitung**. Zudem wurde **eine Petition gestartet**, die eine außerparlamentarische Untersuchungskommission zu den Corona-Maßnahmen fordert.
- Für Aufsehen sorgte zudem **eine Flyer-Aktion** gegen die Maskenpflicht im öffentlichen Verkehr. Der BAG-Direktor bezeichnete die Argumente der Kritiker etwas vorschnell als "Fake News".
- **InsideCorona: Covid-19-Taskforce: Beispiellose Desinformation**
- **Infosperber: Die Covid-19-Task Force übertrieb den Nutzen der Masken massiv**
- Für weitere aktuelle und kritische **Corona-Analysen** siehe corona-transition.org



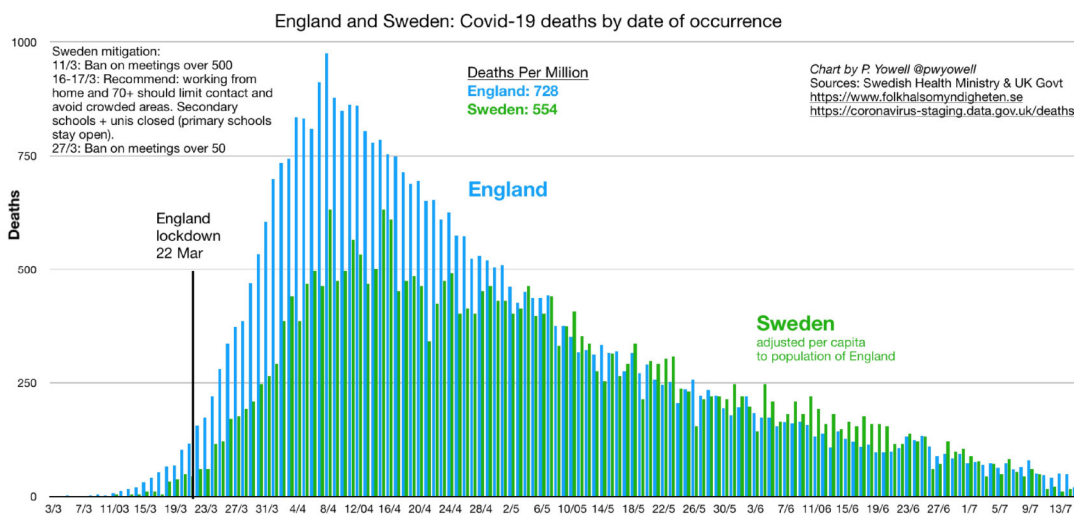
Schweiz: Kumulative Todesfälle versus Erwartungswert (2010-2020)

Schweden

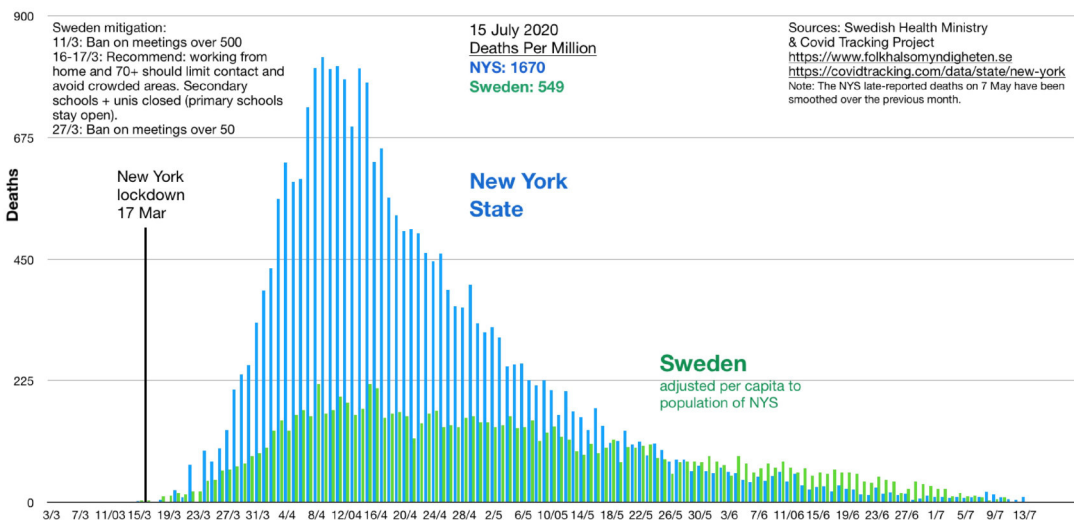
- In Schweden liegen die täglichen Corona-Todesfälle inzwischen nahe bei null. Die **Gesamtsterblichkeit** liegt im Bereich früherer starker Grippewellen. Selbst die monatliche Spitzensterblichkeit (im April 2020) blieb **unter den starken Grippewellen** der 1990er Jahre.

- Das Beispiel Schwedens (sowie Weißrusslands) zeigt, dass ein **Lockdown** bei guter Vorbereitung der Bevölkerung nicht erforderlich war. Aus Sicht vieler Lockdown-Befürworter – Regierungen und Medien – ist dies allerdings **sehr schwierig einzugestehen**.
- Schweden hat als eines der wenigen westlichen Länder auf Basis der medizinischen Evidenz die **Grundschulen** nicht geschlossen. Auch diese Entscheidung **war richtig**.
- Schweden machte **zwei wirkliche Fehler**, die von den meisten Medien ironischerweise nicht thematisiert werden: 1) Die *Pflegeheime* in der Region Stockholm wurden zu spät geschützt und verursachten über 50% der schwedischen Todesfälle. 2) Schweden hatte keine *Frühbehandlungsstrategie*, mit der die Hospitalisierungs- und Sterberate hätte gesenkt werden können.
- Schwedische Städte zeigten im Juli eine **IgG-Antikörper-Prävalenz zwischen 10% und 20%**, was zusammen mit mukosaler und zellulärer Immunität auf eine Exposition der Bevölkerung zwischen 50% und 100% hindeutet. Schweden dürfte damit von allen westlichen Ländern vermutlich die beste Ausgangslage für den kommenden Winter haben.

Die folgenden Grafiken vergleichen die Todesfälle in Schweden mit England und New York.



Corona deaths: Sweden vs. England



Corona deaths: Sweden vs. New York

Grafiken: [Paul Yowell](#)

Indien

Indien, das auf Frühbehandlung und [sogar Prophylaxe](#) mit dem Malariamittel HCQ setzt, zählt bisher bei 1.3 Milliarden Einwohnern offiziell lediglich [circa 35,000](#) Corona-Todesfälle.

Eine indische Antikörperstudie kam [zum Ergebnis](#), dass rund 23% der 20 Millionen Bewohner der indischen Hauptstadt Delhi bereits über Antikörper gegen das neue Coronavirus verfügen. Dies sind rund 35 mal mehr Personen als durch PCR-Tests bestätigt.

Damit könnte sich Delhi (und einige andere Städte), unter Berücksichtigung von mukosaler und zellulärer Immunität, bereits im Bereich oder in der Nähe der Herdenimmunität befinden.

Lateinamerika

Brasilien liegt derzeit mit 90,000 Todesfällen auf die Bevölkerung bezogen zwischen den Niederlanden und Frankreich. Inzwischen hat Brasilien ein Frühbehandlungskonzept mit Zink und HCQ eingeführt.

Eine noch höhere Todesrate (bezogen auf die Bevölkerung) weisen derzeit Chile und Peru auf. Peru liegt mit knapp 20,000 Todesfällen im Bereich von Italien und Spanien.

C. Weitere Meldungen

- Die US-Wirtschaft schrumpfte im 2. Quartal um [annualisierte 32.9%](#), der höchste Wert seit 1947. Der zweithöchste Rückgang war 1958 mit 10% – im Zuge der Asiatischen Grippepandemie.
- In den USA könnten aufgrund der Corona-Lockdowns [bis zu 28 Millionen Menschen](#) ihr Heim verlieren und obdachlos werden, was eine neue Hypothekenkrise auslösen könnte.
- Die deutsche Wirtschaft schrumpfte im zweiten Quartal [um 10.1%](#) im Vergleich zum Vorjahresquartal – der größte Rückgang seit 1970.
- Laut UNO könnten die Corona-Lockdowns und die globale Wirtschaftsdepression bis Ende Jahr weltweit [bis zu 225 Millionen Menschen](#) in eine Hungersnot stürzen.
- Die EU-Kommission fordert oder plant [die "Vernetzung"](#) der nationalen Corona-Apps.
- Die NGO Privacy International warnt derweil vor einem ["drohenden Desaster"](#) durch Immunitätspässe und digitale Identitätskarten.
- In Turkmenistan verbot die autoritäre Regierung laut "Reporter ohne Grenzen" offenbar [die Benutzung des Wortes](#) "Coronavirus". Corona-Todesfälle gebe es dort, folglich, offiziell auch keine. Wer eine Maske trägt, werde von der Polizei festgenommen.

[Weiter zu den älteren Beiträgen →](#)

Beitrag teilen auf: [Twitter](#) / [Facebook](#)

SWISS POLICY RESEARCH

- » [Kontakt](#)
- » [Übersicht](#)
- » [Disclaimer](#)
- » [Donationen](#)

ENGLISH

- » [About Us / Contact](#)
- » [Facts about Covid-19](#)
- » [The Media Navigator](#)
- » [Donations](#)

FOLLOW BY EMAIL

WORDPRESS.COM.

UP ↑