

Eine philosophische Untersuchung des Neuen Coronavirus

Daniel von Wachter*

9. April 2020

Zusammenfassung

Das Neue Coronavirus (NCoV, SARS-CoV-2) verursacht bei durchschnittlich gesunden Menschen keine oder leichte grippale Symptome. Die schweren Symptome, die bei einigen NCoV-Infizierten auftreten, werden nur zum geringen Teil oder gar nicht durch das NCoV verursacht. Auch ein Laie kann das erkennen. Das heißt, wenn er einige Informationen sammelt und richtig darüber nachdenkt, sollte er das rationalerweise glauben. Die Wirkung des NCoV kann man nicht durch die Bestimmung der Letalitätsrate bestimmen, sondern nur durch eine Betrachtung der Fälle, in denen gesunde Menschen durch NCoV infiziert werden.

*Dieser Aufsatz steht unter der Creative-Commons-Lizenz [BY-NC](#). Verfasser: Prof. Dr. Dr. Daniel von Wachter. Internationale Akademie für Philosophie im Fürstentum Liechtenstein, Version 11.4.2020b (mit kleinen Korrekturen). URL: www.von-wachter.de; Email: epost@ABC.de, ersetze 'ABC' durch 'von-wachter'.

Abstract

The New Coronavirus (NCoV, SARS-CoV-2) causes in people with average health no or light symptoms. The serious symptoms that occur in some people who are infected with NCoV are only partially caused by NCoV or not at all. Even a layperson can see this. If he collects some information and considers it carefully, this is what rationally he should believe. The effect of NCoV cannot be known by estimating the case fatality rate, but only by considering the cases in which healthy persons are infected by NCoV.

1 Die Frage

Neben der Frage, wie gefährlich das Neue Coronavirus (NCoV) ist, stellt sich die erkenntnistheoretische Frage, wie stark ein Laie was über die Wirkung und die Gefährlichkeit des NCoV glauben soll. Kann ein Laie in einer Angelegenheit wie der Coronavirusdebatte die Wahrheit herausfinden? In diesem Aufsatz werde ich die These vertreten, daß auch ein Laie, wenn er einige Informationen sammelt und richtig darüber nachdenkt, rationalerweise glauben sollte, daß das Neue Coronavirus bei durchschnittlich gesunden Menschen keine oder leichte Symptome verursacht. Ich werde folgende Punkte behandeln:

- Verschwörungstheoriebekämpfung
- Die These in einfacher Sprache ausgedrückt
- Die Rolle der Letalitätsraten
- Teilursachen
- Wie erkennt man, was was bewirkt?
- Was bewirkt das NCoV?

- Wie man die Wirkung des NCoV nicht herausfindet
- Die Wirkung des Neuen Coronavirus

2 Verschwörungstheoriebekämpfung und andere Irrationalitäten

Verschwörungstheorien

(2.1) Bei einigen Fragen wirken nichtrationale Faktoren für einige Antworten und gegen andere Antworten. Einige dieser Faktoren, die beim Thema Coronavirus wirken, will ich hier ansprechen, um sie zu entkräften.

In der Debatte über das Coronavirus spielt der Begriff „Verschwörungstheorie“ eine beträchtliche Rolle. Aussagen der Form „Das ist eine Verschwörungstheorie“ oder „Der glaubt an Verschwörungstheorien“ werden oft verwendet, um die betreffende Theorie oder die betreffende Person epistemologisch abzuwerten, also um andere dazu zu bringen, die Theorie für falsch und die Person für verwirrt zu halten. Der Begriff „Verschwörungstheorie“ impliziert, daß die betreffenden Theorien die Existenz von Verschwörungen behaupten, also von Handlungen, die von mehreren Personen durchgeführt werden und die heimlich und böse sind. Doch diese Definition erfaßt noch nicht den Sprachgebrauch, denn sonst wäre jede Behauptung eines Mordes und eines Diebstahls eine Verschwörungstheorie. Ein weiteres Element der Bedeutung des Wortes ist die abwertende Funktion. Auffällig ist ferner, daß nur Theorien als „Verschwörungstheorien“ bezeichnet werden, welche einer von der Regierung oder von den Behörden verbreiteten Darstellung widersprechen. Es scheint daher ein Teil der Definition zu sein, daß die Aussagen der Regierung und der Behörden zuverlässig seien. Vielleicht

hat der Begriff aber keine Definition, wie Philosophen sich Definitionen vorstellen, sondern funktioniert auf andere Weise, eher wie ein Schimpfwort oder ein Schmähwort.

(2.2) Die Anwendung der Bezeichnung „Verschwörungstheorie“ auf der Regierung widersprechende Theorien kann man gut beim Thema Coronavirus studieren. Im Januar 2020 wurden im deutschen staatlichen Fernsehen Aussagen, daß das NCoV gefährlicher sei, als die Regierung es sagt, als „Verschwörungstheorien“ bezeichnet. So sagte die Journalistin Stephanie Probst am 27.1.2020 in der Sendung „Quer“ im Bayerischen Rundfunk:

Panik breitet sich derzeit in Deutschland schneller aus als das Virus selbst. Die ersten laufen sogar schon mit Mundschutz durch die Städte. Und bewußte Falschmeldungen, Verschwörungstheorien und reißerische Überschriften über das Coronavirus dominieren derzeit die sozialen Medien. [...] Der andere Zweck dieser Angstmache ist: Destabilisierung. Die Bevölkerung soll verunsichert werden, was das Vertrauen in den Staat und dessen Glaubwürdigkeit erschüttern soll.¹

Am 30.1.2020 wurde im ZDF im „heute-journal“ ein Ausschnitt aus einem Youtube-Video gezeigt: „Die Coronaviruspandemie ist weitaus schlimmer, als man euch glauben machen möchte. Sie ist viel, viel, viel schlimmer.“ Dies wurde von der Journalistin wie folgt kommentiert:

Angst schüren vor einer Pandemie, die es noch gar nicht gibt. Das neuartige Virus: ein idealer Nährboden für Falschbehauptungen und Verschwörungstheorien.

¹Dieser und der folgende Abschnitt sind zu sehen im Video „Corona – Vor zwei Monaten klang das noch anders!“ von Massengeschmack-TV, [youtube.com](https://www.youtube.com/watch?v=...), 4.4.2020.

(2.3) Ab März 2020 wurden im deutschen staatlichen Fernsehen nicht mehr Aussagen, die das NCoV als gefährlich darstellen, sondern Aussagen, die das NCoV als *nicht* sehr gefährlich darstellen, als „Verschwörungstheorien“ bezeichnet. Einige Beispiele:

[Überschrift:] Verschwörungsmythen. Die Legende vom „Corona-Schwindel“. [Zusammenfassung:] Im Netz ist ein neuer Mythos erschaffen worden: Der „Corona-Schwindel“ knüpft nahtlos an bestehende Verschwörungslegenden an. [...] Von Patrick Gensing, ARD-Faktenfinder [Text:] Die Verbreitung von Sars-CoV-2 wird von Anfang an durch wilde Verschwörungslegenden begleitet. [...] In Deutschland sind die Mythen zu Corona umgehend in das Netz bestehender Verschwörungsideologien eingewoben worden, knüpfen sie doch von der Struktur her nahtlos an „Theorien“ beispielsweise zum „Klimawahnsinn“ an: So wird beispielsweise behauptet, das Virus sei gar nicht neu – so wie „Klimaskeptiker“ den weltweit dokumentierten Klimawandel lediglich als Teil eines natürlichen Zyklus bezeichnen. [...] ein zentrales Element von Verschwörungsideologien ist, dass deren Anhänger sich als kleine, kritische Minderheit inszenieren, die im Gegensatz zur tumben Mehrheit die Wahrheit erkannt habe. Geprägt sind solche Weltbilder von einer festen Dichotomie: Auf der einen Seite stehen die finsternen Verschwörer beziehungsweise die Eliten, auf der anderen Seite die Opfer der Verschwörung oder das einfache Volk. So funktioniert die simple und stets gleiche Struktur; Differenzierungen und Grautöne finden sich nicht. [...] Eine Frage des Glaubens. Unabhängig davon, wie sich die Pandemie weiter entwickelt, dürften Scharlatane ihre kruden Theorien entsprechend anpassen, um ihre Kundschaft weiter zu bedienen: Wird die Zahl der Todesopfer durch Corona stark steigen, dürfte wahlweise davon die Rede sei, die Menschen seien gar nicht an Covid-19 gestorben [...] Genau das macht Verschwörungsideologien so attraktiv und gefährlich: Wer sich erst einmal auf solche Erklärungsmu-

ster eingelassen hat, braucht die eigene Wahrnehmung nicht mehr zu hinterfragen. Geglaubt wird einfach das, was ins eigene Weltbild passt – alles andere ist demnach lediglich ein großer, weltweiter „Corona-Schwindel“.²

(2.4) Verschwörungstheorien werden auch als Gegenstand von Wissenschaft dargestellt. Es gibt Forscher, die sich mit Verschwörungstheorien befassen. Damit sind aber nicht Menschen gemeint, die erforschen, welche Verschwörungen es gab, sondern Forscher, die solche Menschen erforschen:

Inmitten der Corona-Krise blühen Verschwörungstheorien – vermeintliche Expertenaussagen sollen beweisen, dass etwas anderes hinter der Pandemie steckt. [...] Auf den ersten Blick wirkt es seriös, mit großer Expertise ausgestattet und angesichts der aktuellen Corona-Krise auch beruhigend: Ärzte und andere Fachleute versichern, es sei alles nicht so schlimm, wie es scheint. [...] Längst haben verschiedene Experten solche Aussagen widerlegt: Auch wenn sie auf bekannten Fakten beruhten, seien die Schlussfolgerungen wissenschaftlich nicht haltbar. [...] Vielmehr zeichneten [jene Verschwörungstheorien] sich dadurch aus, dass hinter der etablierten Wissenschaft und dem Handeln der Regierung eine dunkle Macht herauf beschworen wird, die im Geheimen Böses tut, erklärt die Psychologin Pia Lamberty. Sie forscht an der Universität Mainz zu Verschwörungstheorien. Viele Theorien, die jetzt zu Corona im Umlauf seien, folgten einem bekannten Muster: „Es gibt die bösen Verschwörer, die die Welt zerstören wollen in irgendeiner Art und Weise und es gibt die Guten, die die Wahrheit sehen, die wissen, wie es wirklich läuft“, sagt Lamberty. [...] Der Tübinger Professor Michael Butter beschäftigt sich seit Jahren mit Verschwörungstheorien. Nach seiner Einschätzung können sie dann gefährlich werden, wenn sie „ein geschlosse-

²„Verschwörungsmmythen. Die Legende vom ‚Corona-Schwindel‘“, [tagesschau.de](https://www.tagesschau.de), 6.4.2020.

nes Weltbild“ verkörpern, „*wo alles, was dagegen spricht, entweder ausgeblendet wird oder zu einem Beleg für die Verschwörung umgewandelt wird.* Denn dann seien die Menschen nicht mehr mit Fakten zu erreichen.“³

(2.5) Daß im staatlichen Rundfunk im Januar die Gefährlichkeit des NCoV und im März die Ungefährlichkeit des NCoV als Verschwörungstheorie bezeichnet wurde, veranschaulicht, daß man den Verschwörungstheoriebegriff gegen jede Auffassung verwenden kann. Er hat keine klare Definition. In den zitierten Beispielen wird er auf die bloße Aussage angewendet, daß das NCoV nicht besonders gefährlich sei, obwohl diese gar keine Handlung und damit keine Verschwörung behauptet. „Die Welt“ schrieb am 19.3.2020 wörtlich unter der Überschrift „Warum dieser Mann die Epidemie kleinredet“ und „Wolfgang Wodarg: Warum dieser Mann die Fakten ignorieren will“:

Es kursiert ein Video⁴, in dem ein Mediziner [Dr. Wolfgang Wodarg] Covid-19 kleinredet. Demnach ist das tödliche Virus nichts weiter als eine schamlose Übertreibung. Es sei alles nur eine Verschwörung, sagt er. Ein Faktencheck, der das Gegenteil beweist. [. . . So] funktioniert die aktuellste Verschwörungstheorie in Sachen Covid-19.⁵

Die Beschreibung von Wodargs Vortrag als „Es sei alles nur eine Verschwörung, sagt er“ ist ganz unzutreffend. Er vertritt gerade nicht die These einer Verschwörung, sondern man kann seine Aussagen in dem Video wie folgt zusammengefasst:

In so einem großen Krankenhaus wie dem in Wuhan (China), da sind immer Leute, die beatmet werden, immer

³„Verschwörungstheorien. Böse Mächte und trojanische Pferde“ von Jochen Taßler und Jana Heck (WDR), [tagesschau.de](https://www.tagesschau.de), 2.4.2020. Ähnlich: „Verschwörungstheorien zum Coronavirus. Apokalyptische Fantasien“, Oliver Decker im Gespräch mit Nicole Dittmer, [deutschlandfunkkultur.de](https://www.deutschlandfunkkultur.de), 23.3.2020.

⁴[youtube.com](https://www.youtube.com)

⁵[welt.de](https://www.welt.de), 19.3.2020

Leute mit Lungenentzündung. Da hat man mal bei 50 Patienten die Viren untersucht und eine neue Sorte RNA gefunden und in die Datenbank eingegeben. Das haben Virologen in Berlin gefunden und einen Test entwickelt. Die Politik ist darauf aufmerksam geworden und hat ausschließlich mit den Virologen gesprochen, obwohl die gar nicht wissen, ob das Ding gefährlich ist. Dazu müßte man epidemiologische Daten analysieren. Das hat sich dann so verselbständigt, daß es jetzt ganz schwer wird für kritische Forscher, die sagen: „Halt, da ist aber gar nichts [besonderes] los.“ Das erinnert mich an das Märchen [Des Kaisers neue Kleider]. Da fehlt bei uns diese nüchterne Betrachtungsweise, die einfach mal fragt: „Und woran habt Ihr das erkannt, daß es gefährlich ist?“

Diese Ausführungen Wodargs beschreibt der Journalist der „Welt“ mit den Worten „Es sei alles nur eine Verschwörung, sagt er.“ Das ist offensichtlich falsch.

(2.6) Der Begriff „Verschwörungstheorie“ wird also auch Theorien angewandt, die keine Verschwörung behaupten. Gemeinsam ist den als „Verschwörungstheorie“ bezeichneten Auffassungen, daß sie der Darstellung der Behörden oder der Regierung widersprechen. Dabei wird die Stimmung erzeugt, daß die Darstellung der Regierung und der Behörden verläßlich und ihre Absichten gut seien. Die staatlichen Institutionen und die ihnen zustimmenden Personen werden als „seriös“, die ihnen widersprechenden Personen als „unseriös“ bezeichnet.

(2.7) Sind Verschwörungstheorien unwahrscheinlich oder irrational? Natürlich gibt es unwahrscheinliche Theorien, welche eine Verschwörung behaupten. Sie können unwahrscheinlich sein, weil sie zu kompliziert und weithergeholt sind, weil es bei einer großen Verschwörung zu viele Mitwisser gegeben hätte, oder einfach weil die Indizien eine andere Theorie stärker stützen. Meiner Meinung nach ist z. B. die These, daß das NCoV eine Bio-

waffe sei, eine solche unwahrscheinliche, schlecht begründete Verschwörungstheorie. Sie ist schon deshalb unwahrscheinlich, weil das NCoV nicht besonders gefährlich ist.

(2.8) Einige Verschwörungstheorien sind also falsch und schlecht begründet. Aber anzunehmen, daß die meisten oder alle Verschwörungstheorien falsch seien, ist sicher irrational. Es ist unbegründet und behindert die Wahrheitsfindung. Denn einige Verschwörungstheorien werden wahrscheinlich wahr sein, und wer annimmt, daß alle Verschwörungstheorien falsch sind, wird nie Verschwörungen entdecken. So wie jemand, der annimmt, daß Frauen keine Morde verüben, nie die Morde aufklären wird, die von Frauen verübt wurden. Wer annimmt, alle Verschwörungstheorien seien falsch, läuft mit einer gefärbten Brille durchs Leben, durch die er die Regierung und die Behörden rosig sieht.

(2.9) Wie beurteilt man Verschwörungstheorien richtig? So wie jede andere Theorie auch: Um zu prüfen, ob der Banküberfall von x, y und z verübt wurde, muß man möglichst viele Indizien suchen, selber Beobachtungen anstellen und mögliche Zeugen befragen – und dann alle diese Daten richtig „kombinieren“, d. h. auswerten. Um jemand rational davon zu überzeugen, daß der Banküberfall von x, y und z verübt wurde, muß man die These begründen, man muß Argumente dafür geben und die stärksten Gegenargumente entkräften. Ein *Argument* für eine These verweist auf Indizien, Wahrnehmungen oder Zeugenberichte und legt dar, daß diese die These „stützen“. Da geht es nicht um deduktives Ableiten wie in der Mathematik, sondern um das Abwägen von Indizien und damit um Wahrscheinlichkeiten. Oft muß man dafür überlegen, wie etwas am besten zu *erklären* ist. Ist das zerbrochene Fenster dadurch zu erklären, daß y es bei der Flucht eingeschlagen hat, oder wurde es von jemandem eingeschlagen, um eine falsche Fährte zu legen? So muß man

es bei jeder Theorie und auch bei einer Verschwörungstheorie machen.

(2.10) Ein richtiges Argument und ein Indiz beeinflusst die Meinung eines rationalen, d. h. richtig denkenden Menschen. Die Aussage, daß x eine Verschwörungstheorie sei, hingegen enthält keinen Verweis auf ein Indiz, sie enthält kein Argument, sie enthält gar nichts, was die Meinung eines rationalen Menschen beeinflusst. Erst wenn z. B. genau ausgeführt wird, daß es bei der Verschwörung zu viele Menschen gäbe, welche die Verschwörung verraten könnten, oder wenn Gegenbeweise vorgelegt werden, liegen Argumente vor. Ein rationaler Mensch läßt sich bei seiner Einschätzung der Theorie x kein bißchen davon leiten, ob x eine Verschwörungstheorie ist. Sondern er läßt sich durch Indizien, Wahrnehmung und Zeugenaussagen leiten. Manche Verschwörungstheoriebekämpfungstexte sind völlig argumentfrei. Sie wollen wirken, indem sie die eigene These, daß die betreffende Verschwörungstheorie falsch sei, nicht als ihre These, sondern als selbstverständlich hinstellen. In einem rationalen Sachtext, sei es ein wissenschaftlicher oder ein von einem Laien verfaßter Text, legt der Autor dem Leser eine These vor und sagt: „Von dieser These will ich dich, geschätzter Leser, nun mit einigen Argumenten überzeugen.“ Der Autor eines Verschwörungstheoriebekämpfungstextes hingegen stellt sich auf eine höhere Warte. Er stellt seine Meinung als selbstverständlich hin und kanzelt die Vertreter anderer Meinungen ab oder ignoriert sie. Er stellt sich als direkte Quelle der Wahrheit hin, die über das Diskutieren erhaben ist. Er impliziert: „Da gibt es nichts zu diskutieren. Wer diese Theorien nicht für offensichtlich falsch hält, ist dumm.“ Das Vortragen von Argumenten stört dabei nur, denn durch sie kommt der Zuhörer ins Nachdenken, statt die Meinung des Autors als selbstverständlich anzunehmen.

(2.11) Sehen wir uns einige beliebte Figuren in der Verschwö-

rungstheoriebekämpfung an und prüfen wir ihren argumentativen Gehalt.

Figur 1: „Ein zentrales Element von Verschwörungsideologien ist, dass deren Anhänger sich als kleine, kritische Minderheit inszenieren, die im Gegensatz zur tumben Mehrheit die Wahrheit erkannt habe.“ – Antwort: Manchmal hat eine kleine, kritische Minderheit die richtige Auffassung und die Mehrheit nicht. Daß eine Auffassung von einer Minderheit vertreten wird, spricht weder für noch gegen ihre Wahrheit.

Figur 2: „Geprägt sind solche Weltbilder von einer festen Dichotomie [. . .] Differenzierungen und Grautöne finden sich nicht.“ Oft wird auch gesagt: „Sie haben ein schwarz-weißes Weltbild.“ – Antwort: Die These des Kritisierten ist, daß das NCoV nicht besonders gefährlich ist. Wo ist da eine „feste Dichotomie“? Und wenn da so etwas wäre, spräche das an sich nicht gegen die Wahrheit der Theorie. Es ist keine allgemeine Wahrheit, daß Theorien, die „Grautöne haben“ (was auch immer das heißen mag), wahrscheinlicher sind als Theorien, die „schwarz-weiß“ sind oder „Schwarz-Weiß-Denken“ enthalten (was auch immer das heißen mag). Jede Theorie ist einzeln anhand der Indizien zu untersuchen, und das, was mit „Grautöne“ bzw. „schwarz-weiß“ gemeint ist, ist kein Hinweis auf ihre Wahrheit oder Falschheit.

Figur 3: „Dass manche Menschen diesen Theorien Glauben schenken, ist aber auch psychologisch erklärbar, sagt Sozialpsychologe Oliver Decker. [. . .] Im Grunde würden ‚apokalyptische Fantasien, Reinigungsfantasien‘ im Zusammenhang mit dem Coronavirus wieder hochgespült.“⁶ Oder: „Verschwörungstheorien sprechen insbesondere diejenigen Menschen an, die schlecht mit Unsicherheit und Ambivalenz umgehen können. Ganz offensichtlich ist es so, dass es für viele Menschen einfacher ist zu

⁶deutschlandfunkkultur.de, 23.3.2020

akzeptieren, dass jemand Böses im Hintergrund die Strippen zieht, als zu akzeptieren, dass niemand die Strippen zieht, und die Dinge einfach so passieren und sich auch nicht immer klar in gut und böse unterteilen lassen.“⁷ – Antwort: Manche Überzeugungen haben irrationale Ursachen, d. h. sie beruhen nicht auf Gründen, sondern entstehen z. B. durch Wunschdenken, Angst oder auch „Reinigungsfantasien“. Aber wahre Überzeugungen haben in der Regel keine irrationalen, psychologischen Ursachen, sondern sie beruhen auf guten Gründen. Wenn in einem Fall „jemand Böses im Hintergrund die Strippen zieht“, dann ist es, wenn man Indizien hat, rational das zu glauben. Es gibt keinen Grund für die Annahme, daß nie jemand Böses im Hintergrund die Strippen zieht. Um eine psychologische Erklärung zu begründen, muß man zuerst die Falschheit der betreffenden Überzeugung aufweisen. Das Vorbringen einer psychologischen Erklärung einer Überzeugung ist kein Argument für die Falschheit der Überzeugung.

Figur 4: „Verschwörungstheoretiker suchen einfache Erklärungen in einer komplexen Welt“⁸ – Antwort: Erklärungen zu suchen, ist ein wesentlicher Teil des Erkennens. Wir erweitern unser Wissen, indem wir untersuchen, warum im März in Norditalien mehr Lungenentzündungen auftraten als in Süditalien, warum es Mondfinsternisse gibt und warum die USA in den Ersten Weltkrieg eingetreten sind. Ein Kriterium für die Wahrheit von Theorien ist die Einfachheit. Bei gleicher Erklärungskraft ist die einfachere Theorie der komplizierteren vorzuziehen. Bei der Suche nach Erklärungen kann man natürlich vieles falsch machen, aber die Aussage „Die suchen einfache Erklärungen“ zeigt keinen Fehler auf.

Figur 5: „Auf den ersten Blick wirkt es seriös, mit großer Ex-

⁷deutschlandfunkkultur.de, 2.3.2020

⁸Vgl. deutschlandfunkkultur.de, 2.3.2020.

pertise ausgestattet und angesichts der aktuellen Corona-Krise auch beruhigend: Ärzte und andere Fachleute versichern, es sei alles nicht so schlimm, wie es scheint. [...] Längst haben verschiedene Experten solche Aussagen widerlegt.“ Oder: „Wird die Zahl der Todesopfer durch Corona stark steigen, dürfte wahlweise davon die Rede sei, die Menschen seien gar nicht an Covid-19 gestorben. [...] Genau das macht Verschwörungs-ideologien so attraktiv und gefährlich: Wer sich erst einmal auf solche Erklärungsmuster eingelassen hat, braucht die eigene Wahrnehmung nicht mehr zu hinterfragen.“ – Antwort: Hier werden Dinge genannt, welche die Kritisierten eigentlich richtig machen: Sie sind Experten oder fragen Experten. Sie sagen, „die Menschen seien gar nicht an Covid-19 gestorben“. Der rationale Leser wartet jetzt auf ein Argument vom Verschwörungstheoriebekämpfer. Warum ist es denn falsch zu sagen, es sei alles nicht so schlimm? Warum ist es falsch zu sagen, „die Menschen seien gar nicht an Covid-19 gestorben“? Der Verschwörungstheoriebekämpfer vermeidet es geflissentlich, Argumente vorzutragen, sondern behauptet schlicht, das sei alles von Experten widerlegt, ohne dem Leser einen rationalen Grund dafür zu geben, das zu glauben. Und dann wieder eine Psychologisierung: „Wer sich erst einmal auf solche Erklärungsmuster eingelassen hat ...“ Wieder ist da weit und breit kein Argument; nichts, was die Meinungen eines rationalen Menschen beeinflusst.

(2.12) Das Erstaunliche an solchen Verschwörungstheoriebekämpfungstexten ist, daß sie bei vielen Lesern die gewünschte Wirkung haben, die kritisierte Theorie für falsch und die Kritik daran für rational zu halten. Ich habe dafür keine Erklärung, außer daß Menschen für solche Suggestion und für Meinungsdruck anfällig sind. Menschen wollen nicht anderer Meinung sein als die Menschen um sie herum, und sie wollen beliebt sein und nicht für dumm oder böse gehalten werden. Die Moral von der Geschichte ist, daß wir vermeiden können, manipuliert zu

werden, indem wir Texte und Aussagen, die an uns dringen, gründlich daraufhin überprüfen, welche Argumente sie wirklich enthalten. Man versteht Verschwörungstheoriebekämpfungstexte, wenn man untersucht, welche Argumente sie enthalten, d. h. auf welche Indizien oder Wahrnehmungen sie zur Stützung ihrer These, daß die besprochenen Theorien falsch seien, verweisen. Von einem Argument, das man nicht versteht, sollte man sich nicht beeinflussen lassen. Auch nicht, wenn es von einem Professor oder durch „seriöse“ Medien oder Institutionen vorgetragen wird. Ein weniger intelligenter oder gebildeter Mensch kann zwar vielen Argumenten nicht folgen, aber wenn er sich bemüht und seinen gesunden Menschenverstand pflegt, hat er bessere Chancen auf Wahrheit als wenn er sich von Argumenten oder Pseudoargumenten beeinflussen läßt, die er nicht versteht.

„Fake News“, „Faktencheck“

(2.13) Die normale und richtige Form einer Entgegnung auf einen Text oder eine Aussage ist: „Das ist falsch, hier sind meine drei Argumente . . .“ Aussagen wie „Das ist eine Verschwörungstheorie“ und „Diese Theorie entspringt dem Bedürfnis nach einer einfachen Erklärung in einer komplexen Welt“ vermeiden genau das. Sie wollen den Zuhörer anders als durch Argumente beeinflussen, indem sie sich auf eine erhöhte Warte stellen, von der aus sie die Wahrheit sehen und dem Leser ohne das mühsame Abwägen von Argumenten mitteilen. Eine andere Methode, sich auf eine erhöhte Warte zu stellen und den Gegner abzukanzeln ist das Begriffspaar „Fake News“ und „Faktencheck“. Der Begriff „Fake News“ wird heute von vielen Politikern und in vielen Medien, wie z. B. im „Fake-Ticker“⁹ des Bayerischen

⁹br.de

Rundfunks und in der Rubrik „Fake-News“¹⁰ der „ZEIT“, nicht einfach im Sinne von „falsch“ oder „Lüge“ verwendet, sondern mit jenem Überlegenheitsgehabe und jenem Alsselbstverständlichhinstellen, das auch für Verschwörungstheoriebekämpfungstexte typisch ist. Der Begriff „Fake News“ signalisiert: „Das ist falsch, da gibt es nichts zu diskutieren.“ Leicht knüpft sich an ihn die Forderung nach Zensur und die Einrichtung eines Wahrheitsministeriums wie in George Orwells Roman *1984*. Zum Beispiel sagte die Präsidentin der EU-Kommission, Ursula von der Leyen, am 6.4.2020 in einer Videoansprache:

Wir müssen dagegen [Fake news] angehen. Deshalb arbeiten wir mit den Betreibern der sozialen Netzwerke zusammen. Sie verlinken bereits mit vertrauenswürdigen Inhalten wie denen der Gesundheitsämter, und sie machen gefährliche Inhalte oder irreführende Werbung weniger sichtbar oder löschen sie. Aber es muß noch mehr getan werden..¹¹

Natürlich sind die als „Fake News“ bezeichneten Aussagen nicht immer wahr. Aber wer eine Aussage eines anderen als falsch oder als Lüge aufweisen will, soll Argumente vorlegen. Wenn man jemanden als Spinner oder Idioten bezeichnet, dabei aber Argumente vorbringt, mag das unfreundlich sein, aber die Wahrheitssuche und die Diskussion können dabei weitergehen. Aber der Versuch, den anderen ohne Argumente herabzusetzen und die eigene Meinung als selbstverständlich und als nicht der Begründung bedürftig hinzustellen, ist ein manipulativer Versuch, die Wahrheitssuche abzuwürgen und den Leser davon abzubringen, die Wahrheit zu suchen und selbst nachzudenken.

(2.14) Ein solcher Versuch ist auch die Verwendung des Wor-

¹⁰www.zeit.de/thema/fake-news

¹¹Videotitel: „Ursula von der Leyen: So soll die Corona-Desinformation in Sozialen Medien gestoppt werden“, [youtube.com](https://www.youtube.com/watch?v=...), 6.4.2020

tes „Faktencheck“, wie man ihn beim „ARD-Faktfinder“¹², beim „dpa-Faktencheck“¹³ und beim „International Fact-Checking Network“¹⁴ findet. Er will den Leser glauben machen, daß er sich hier über die Wahrheit informieren kann, und will ihn vom Hinterfragen, vom selbst Nachdenken und vom Ernstnehmen der anderen Meinungen abhalten. Er verspricht dem Leser einen direkteren Zugang zur Wahrheit als das mühsame Prüfen von Indizien ihn gewährt. Statt den anderen Meinungen in einer Diskussion auf Augenhöhe mit einer Gegenthese und Argumenten zu begegnen, stellt sich der Autor mit dem Begriff „Faktencheck“ als Autorität über die Vertreter anderer Meinungen.

(2.15) Ein eindrückliches Beispiel für die herabsetzende Funktion des Begriffes „Faktencheck“ sind die Reaktionen in den regierungsnahen Medien auf die Stellungnahme des Mikrobiologen und Infektionsepidemiologen Prof. Dr. Sucharit Bhakdi¹⁵. Bhakdi ist ein hervorragender Wissenschaftler, er erhielt zahlreiche Preise, auf PubMed¹⁶ werden 316 Veröffentlichungen von ihm geführt. Am 19.3.2020 veröffentlichte er eine 9-minütige Video-Stellungnahme. Einige Tage später folgten zwei Nachträge und ein offener Brief an Bundeskanzlerin Angela Merkel. Am 23.3.2020 veröffentlichte das ZDF einen Artikel von Nils Metzger mit der Überschrift „Corona-Faktencheck. Warum Sucharit Bhakdis Zahlen falsch sind“¹⁷. Er beginnt wie folgt:

¹²www.tagesschau.de/faktenfinder/

¹³presseportal.de

¹⁴poynter.org

¹⁵Die erste Stellungnahme im Wortlaut und die Verweise auf die anderen Stellungnahmen finden sich auf von-wachter.de/cov/bhakdi.htm

¹⁶pubmed.ncbi.nlm.nih.gov. Mit Karina Reiß veröffentlichte er das allgemeinverständliche Buch *Schreckgespenst Infektionen. Mythen, Wahn und Wirklichkeit*, Goldegg Verlag, 2016.

¹⁷zdf.de

In einem viralen Youtube-Video behauptet der Biologe Su-charit Bhakdi, das neue Coronavirus sei keine Bedrohung. Seine Thesen sind unwissenschaftlich, seine Zahlen zu niedrig. – In der Corona-Krise ist die Videoplattform Youtube Quelle und Verbreitungsweg zahlreicher Falschinformationen. Am Donnerstag veröffentlichte der emeritierte Professor für Mikrobiologie der Universität Mainz Su-charit Bhakdi ein solches Video, das sich seitdem rasant verbreitet. [...] Bhakdi will belegen, dass das neuartige Coronavirus keine außergewöhnliche Gefahr darstellt, seine Zahlenbeispiele sind aber fragwürdig.

(2.16) Der argumentative Gehalt des Artikels rechtfertigt in keiner Weise diese herablassenden, diskreditierende Behandlung. Mehrfach sagt er einfach, Bhakdis Aussagen seien falsch, weil die WHO und das Robert-Koch-Institut (RKI) etwas anderes gesagt haben. Doch daß es auch andere Meinungen gibt, ist kein Argument. Zudem stellt Metzger die Meinungsunterschiede falsch dar. Metzger schreibt, Bhakdi habe gesagt, „das Virus [sei] kaum gefährlicher als eine Grippe-Welle“. Gemeint ist wohl, daß das NCoV kaum gefährlicher als Inflenzaviren sei. Bhakdi hat aber in seinen drei Videos und in seinem offenen Brief *nichts* über die Grippe oder über Inflenzaviren gesagt.¹⁸

(2.17) Als nächstes hält Metzger Bhakdis Aussage „99 Prozent der [Infizierten] haben keine oder nur leichte Symptome“ entgegen:

Das Robert-Koch-Institut (RKI) nennt in seinem Coronavirus-Steckbrief¹⁹ unter Verweis auf drei wissenschaftliche Studien jedoch einen Manifestationsindex (Anteil der Infizierten, die tatsächlich auch erkranken) zwischen 51

¹⁸Die Seite von-wachter.de/cov/bhakdi.htm bietet alle Texte der drei Video-stellungnahmen Prof. Bhakdis und der Erläuterungen auf Youtube.

¹⁹Metzger bezieht sich auf rki.de.

und 81 Prozent. Weiter sagt das RKI, dass rund 20 Prozent aller Erkrankungen schwer oder lebensbedrohlich verlaufen. Beides sind deutlich höhere Werte, als Bhakdi angibt.

Die von Metzger genannten 20 % beziehen sich auf „laborbestätigte Fälle“ in China, „zum größten Teil aus der Provinz Hubei“.²⁰ Die von Bhakdi genannten „99 %“ beziehen sich auf die Gesamtzahl der Infizierten weltweit oder in Deutschland. Nun ist in Hubei z.B. wegen der hohen Luftverschmutzung eine höhere Zahl schwerer Verläufe zu erwarten als in Deutschland. Vor allem aber beziehen sich die 20 % auf die in Hubei *getesteten* Fälle, und getestet werden meist diejenigen Personen, die Symptome haben. In dieser Gruppe treten wesentlich mehr schwere Symptome auf als in der Menge aller Infizierten.

(2.18) Zum Manifestationsindex nennt das RKI auf der von Metzger genannten Seite die aus drei Studien stammenden Prozentsätze 69 %, 82 % und 86 %. Diese sind aus zwei Gründen vereinbar. 1. Die von ihm genannten 99 % umfassen die Infizierten ohne Symptome *und* die mit leichten Symptomen. 2. Die drei Prozentsätze beziehen sich auf das Kreuzfahrtschiff „Diamond Princess“, auf „evakuierte Reiserückkehrer“ und auf ein Pflegeheim. Diese drei Fälle sind keineswegs repräsentativ für alle Infizierten, denn auf dem Kreuzfahrtschiff und im Pflegeheim war das Alter der Menschen überdurchschnittlich, und beim NCoV treten bei älteren Menschen wesentlich häufiger Symptome auf als bei jüngeren. Die dritte Studie²¹ bezieht sich auf Japaner, die aus Wuhan evakuiert wurden. Es handelte sich um 565 Personen. 63 (11,2%) hatten bei der Ankunft Fieber oder andere Symptome. Alle 565 Personen wurden getestet, davon waren 13 positiv. Von diesen 13 waren 4 asymptomatisch und 9

²⁰ „Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)“, who.int, S. 12.

²¹jtidonline.com, 13.2.2020

symptomatisch. Die Autoren berechnen daraus einen Anteil von 30,8 % von asymptomatischen unter den Infizierten. Die Berechnung beruht also auf 9 symptomatischen Fällen, bei denen nicht einmal geprüft wurde, welche anderen Viren auch vorhanden waren. Das ist eine irrelevante Studie.

(2.19) Nils Metzgers Kritik an Professor Sucharit Bhakdi ist von indiskutabilem Niveau, tritt aber mit einer herabsetzenden und triumphierenden Rhetorik auf. Sein Artikel hätte nie die Qualitätskontrolle des ZDF bestehen dürfen. Das ZDF sollte sich bei Herrn Professor Bhakdi für die Schmähung und bei den Gebührenzahlern für die Irreführung entschuldigen. Was hier als „Faktencheck“ auftritt, ist ein Schmierstück. Offensichtlich hat das öffentlich-rechtliche ZDF einen Autor, der als „Referent Unternehmenskommunikation und Marketing“²² auftritt und offensichtlich keinerlei wissenschaftliche Kompetenz hat, damit beauftragt, eben mal einen Wissenschaftler von Welt-rang rhetorisch plattzumachen. Beim unaufmerksamen, den „seriösen“ Medien vertrauenden Leser wird der Artikel aber die gewünschte Wirkung haben, Bhakdi zu diskreditieren und den Glauben an die Darstellung der Bundesregierung und der Behörden zu stärken.²³

(2.20) Eine solche Behandlung eines hervorragenden Wissenschaftlers im öffentlich-rechtlichen Rundfunk bewirkt, daß Wissenschaftler davon abgeschreckt werden, sich öffentlich abweichend von der herrschenden Meinung zu äußern. Nicht nur, weil es unangenehm ist, so geschmäht zu werden, sondern auch weil sie eine Beschädigung ihrer Karriere befürchten müssen. Wenn aber Wissenschaftler sich nicht öffentlich äußern und die Regierung sich nur mit dem Robert-Koch-Institut (RKI), das eine

²²vamed-gesundheit.de, helios-gesundheit.de

²³Weitere „Faktenchecks“ gegen Sucharit Bhakdi: presseportal.de, 24.3.2020; zdf.de, 3.4.2020; br.de, 1.4.2020; mimikama.at; abendzeitung-muenchen.de, 3.4.2020; Video der BR-Wissenschaftsredaktion auf youtube.com, 8.4.2020.

dem Bundesministerium für Gesundheit unterstehende Behörde ist, und einigen wenigen ausgewählten Forscher bespricht, dann kommen die Erkenntnisse und die Urteilskraft der vielen anderen Forscher nicht zu Gehör und nicht zur Geltung. Wissenschaft funktioniert nicht so, daß einfach eine Institution, z. B. das RKI, die Ergebnisse der Wissenschaft verlässlich wiedergeben könnte und somit eine Rolle wie der Papst in der römisch-katholischen Kirche hätte. Auch in den Naturwissenschaften gehört die kontroverse Diskussion zum Erkenntnisprozeß. Es müssen die verschiedenen Meinungen vertreten werden und hörbar sein. Man kann nicht davon ausgehen, daß die Regierung eine gute Auswahl von Wissenschaftlern befragt und sich dadurch leiten läßt. Die verschiedenen Meinungen müssen öffentlich hörbar sein, damit die Bürger sich ein Urteil bilden können und die Regierung beeinflussen und kontrollieren können.

Noch grundlegender wird die Wissenschaft beschädigt, wenn das Vertreten bestimmter Theorien und Positionen schädlich für die Karriere ist, weil sie verpönt sind und weil es keine Forschungsgelder für sie gibt. Die öffentliche Schmähung einiger Positionen beschädigt auf diese Weise auch die Wissenschaft.

Wird man über mich nun schreiben, ich verbreitete die Verschwörungstheorie, daß die öffentlich-rechtlichen Medien versuchen, Wissenschaftler zu diskreditieren, die sich kritisch zur Position der Regierung äußern?

Autoritätsgehabe

(2.21) Noch ein dritter Faktor sei genannt, der Meinungen auf nichtrationale Weise beeinflußt. Die Regierung kann versuchen, den Menschen einfach zu sagen: „Glauben Sie den Behörden, dann sind sie zuverlässig informiert!“ Kommt das so plump nur

in George Orwell's *1984* vor? In ihrer Ansprache vom 18.3.2020 sagte Bundeskanzlerin Angela Merkel:

Glauben Sie keinen Gerüchten, sondern nur den offiziellen Mitteilungen, die wir immer auch in viele Sprachen übersetzen lassen.²⁴

Der rationale Mensch wird genau das nicht tun, sondern er wird verschiedene Stimmen und Meinungen suchen. Er wird bei jedem Text untersuchen, welche Argumente er vorbringt, und die genannten Indizien und Beobachtungen prüfen und bedenken. Er wird versuchen, seine Meinungen von nichts anderem beeinflussen zu lassen. Er wird versuchen, sich nicht beeinflussen zu lassen von Meinungsdruck, von Autoritätsgehalte, von Manipulationsversuchen und von Argumenten, die er nicht versteht.

3 Die These in einfacher Sprache dargestellt

Im folgenden Dialog lege ich die Begründung der These, die ich später gründlicher ausführen werde, dem Wanninger²⁵ in den Mund. Durch die Formulierung in einfacher Sprache will ich nicht nur die Begründung leicht verständlich wiedergeben, sondern auch veranschaulichen, daß manchmal und auch in diesem Fall ein Laie, der seinen Kopf einsetzt, erkennen kann, daß einige Aussagen einiger Experten falsch sind.

Wanninger: Guten Morgen, Fröschl! Was hältst du eigentlich von diesem Coronavirus?

²⁴Bundeskanzlerin Angela Merkel, Ansprache vom 18.3.2020, [bundesregierung.de](https://www.bundesregierung.de)

²⁵Anspielung auf die Fernsehserie „Die seltsamen Methoden des Franz Josef Wanninger“, 1965 bis 1975, mit Beppo Brem.

Fröschl: Guten Morgen, Herr Wanninger! Gut, daß die Regierung endlich Maßnahmen zu unserem Schutz ergreift! Die sind jetzt dringend nötig, denn die Verbreitung des Coronavirus verläuft exponentiell. Die Kurve der Neuinfektionen muß abgeflacht werden, damit die Krankenhäuser nicht überlastet werden.

Wanninger: Ich glaube nicht, daß diese Maßnahmen gut sind. Dieser neue Coronavirus ist gar nicht besonders gefährlich. Daher sind die Maßnahmen überflüssig und für die Menschen und für die Wirtschaft enorm schädlich.

Fröschl: Wie kommen Sie denn da drauf? Ist das wieder so eine Verschwörungstheorie?

Wanninger: Aber Fröschl, glaubst du denn immer, was die Regierung verlautbart? Außerdem habe ich gar nicht gesagt, daß es eine Verschwörung ist, vielleicht ist es auch Irrtum.

Fröschl: Die Lage ist zu ernst, um sich mit unseriösen Spekulationen aufzuhalten. Verstehen Sie nicht, was „exponentiell“ heißt?

Wanninger: Was „exponentiell“ heißt, verstehe ich schon, aber ich glaube nicht, daß die Krankenhäuser in Deutschland überlastet sein werden. Vielleicht verbreitet sich das Virus so schnell, aber es macht wenige krank.

Fröschl: Haben Sie nicht mitbekommen, wie viele Menschen in Norditalien gerade sterben und daß das Gesundheitssystem da kollabiert ist?

Wanninger: Ich weiß nicht, woran die in Italien sterben, aber zähl doch mal eins und eins zusammen. Halbwegs gesunde Menschen, die den NCoV aufnehmen, haben keine oder fast keine Symptome. Das zeigt, daß das NCoV nicht besonders gefährlich ist. Ein König, der vermeiden möchte, vergiftet zu werden,

stellt einen Vorkoster an. Wenn der Vorkoster die Suppe ißt und ihm nichts passiert, weiß der König, daß er die Suppe gefahrlos essen kann. So ist es auch beim NCoV. Und wir wissen nicht nur von einem oder zwei Menschen, bei denen das NCoV keine oder nur schwache Symptome verursacht hat, da könnte man zufällig zwei besonders gesunde Menschen erwischt haben. Sondern wir wissen durch ganz viele Fälle, daß das NCoV bei durchschnittlichen Menschen mit einem durchschnittlich starken Immunsystem ungefährlich ist.

Fröschl: Was sagen Sie dann zu den Todesfällen in Italien oder auch in China, Iran und Spanien? Das sind auch ganz viele.

Wanninger: Wie gesagt, Fröschl, ich weiß nicht, woran die gestorben sind. Ohne genaue Daten und ohne Obduktionen kann man das nicht wissen. Wir wissen immerhin schon, daß die Todesfälle in Italien, die uns als „Coronatote“ präsentiert werden, ein Durchschnittsalter von 81 Jahren haben und praktisch alle gravierende Vorerkrankungen haben. Es kann auch noch andere Ursache geben. Aber wir können aus der beobachteten Wirkung auf gesunde Menschen schließen, daß die Verstorbenen in Italien nicht am NCoV gestorben sind. Daß sie den NCoV in sich hatten, beweist ja gar nicht, daß sie an ihm gestorben sind.

Fröschl: Auch wenn es mehr Ältere und Kranke erwischt, es sind doch Todesfälle. Wenn Ihre Mutter 81 ist und Diabetes hat, wollen Sie doch auch nicht, daß sie stirbt. Wenn sie durch NCoV infiziert wird, stirbt sie und hätte sonst vielleicht noch fünf oder zehn Jahre gelebt. In einer großen Zahl von Fällen verursacht das Virus Symptome, die auf der Intensivstation behandelt werden müssen. Wenn es uns nicht durch Social Distancing gelingt, die Corona-Kurve abzuflachen, werden auch bei uns bald die Krankenhäuser überlastet werden. Dann werden die Ärzte Triage machen müssen. Es werden nicht genug

Beatmungsgeräte vorhanden sein, so daß die Ärzte entscheiden werden müssen, wer nicht behandelt wird. Das müssen wir auf alle Fälle vermeiden!

Wanninger: Nochmal, Fröschl, daß diejenigen Verstorbenen, die NCoV-positiv getestet wurden, alle gravierende Erkrankungen hatten, zeigt, daß man nicht dem NCoV die Schuld in die Schuhe schieben darf. NCoV war dann höchstens ein kleiner Auslöser, aber auch z. B. eine Grippe hätte den Tod bringen können. Vielleicht trägt NCoV sogar gar nichts zu den Todesfällen bei, sondern die wurden durch Influenza oder durch die Vorerkrankungen verursacht.

Fröschl: Die Bilder aus Italien und Spanien beunruhigen mich trotzdem.

Wanninger: Auf einen Zeitungsartikel bin ich gestoßen, der trug die Überschrift „20-jähriges Coronaopfer“²⁶. Oh, dachte ich, erwischt es jetzt wirklich doch auch junge Menschen? Dann lese ich im zehnten Absatz des Artikels, daß der Mann Leukämie und eine Lungenentzündung hatte. Ein Zeitungsartikel über den Tod von Cy Tucker trug die Überschrift „... starb nach Coronaviruserkrankung. Vor weniger als einer Woche war er noch gesund und voller Energie – heute ist er tot“.²⁷ Mal sehen, dachte ich. Und was war? Im siebzehnten Absatz stand, daß er an Herzschäden und Diabetes litt und 77 Jahre alt war. Ja, dann darf man aber nicht dem NCoV die Schuld in die Schuhe schieben. Warum nennen die Medien jeden Todesfall, bei dem das NCoV festgestellt wurde, einen „Coronatoten“ und vermitteln dadurch den falschen Eindruck, daß das NCoV sehr gefährlich sei? Ich finde das verdächtig. Ich weiß zwar nicht, warum die das tun, aber die wollen uns anscheinend täuschen und Angst verbreiten, oder die Angst hat ihr Hirn gelähmt.

²⁶ [New York Post vom 19.3.2020](#)

²⁷ [Liverpool Echo, 24.3.2020](#)

Fröschl: Herr Wanninger, die WHO hat doch eine Sterberate von 3,4 Prozent festgestellt. Wenn sich die Hälfte der Menschen in Deutschland infiziert, werden das 1,3 Millionen Todesfälle und noch viel mehr Menschen mit schweren Symptomen, die im Krankenhaus behandelt werden müssen. Können Sie sich vorstellen, was dann in unseren Krankenhäusern los sein wird? Selbst wenn die Sterberate nur die Hälfte wäre, wäre es ein Katastrophenfall. Und sogar, wenn es nur ein Zehntel davon wird, werden unsere Krankenhäuser das nicht schaffen, wenn es nicht gelingt, die Verteilungskurve abzuflachen. Deshalb halte ich das Versammlungsverbot für ganz richtig.

Wanninger: 3,4 Prozent von was?

Fröschl: Ja von den Infizierten halt.

Wanninger: Die Frage, wie verlässlich der Test überhaupt ist, kann ich nicht beurteilen. Aber um herauszufinden, wie viele Menschen in Deutschland infiziert sind, müßte man eine repräsentative Gruppe testen. Ich glaube nicht, daß man das gemacht hat. Jedenfalls hat man es in der Vergangenheit nicht gemacht, und wir haben keine Ahnung, wie viele Menschen das Virus vor einem, zwei oder drei Monaten hatten. Wenn jetzt Sterberaten herumgeworfen werden, können die sich nur auf die Zahl der tatsächlich Getesteten beziehen. Damit kann man keine vernünftigen Prognosen machen, diese Vorhersagen kannst du vergessen.

Fröschl: Jetzt will man ja mehr Menschen testen.

Wanninger: Wozu eigentlich? Den Virus in sich zu haben, ist ja noch keine Krankheit. Wollen die uns eine möglichst hohe Zahl von Positivtestungen nennen, um den Eindruck zu erwecken, die seien jetzt alle krank und die Krankenhäuser platzen bald, wenn wir nicht Versammlungsverbot und Social Distancing machen? Für mich ist der Fall klar. Halbwegs gesunde Menschen,

die das NCoV kriegen, haben keine oder nur leichte Symptome. Das zeigt, daß das NCoV an sich nicht besonders gefährlich ist und die Todesfälle in Italien und anderswo andere Ursachen haben müssen.

Fröschl: Ich finde es erstaunlich, daß Sie, Herr Wanninger, als Laie sich da so sicher sind, daß das NCoV ungefährlich ist.

Wanninger: Es gibt schon viele Experten, die sagen, daß die staatlichen Maßnahmen gefährlicher als das NCoV sind. Aber selbst wenn es keine solchen Experten gäbe, sollte man sich seine Meinung selbst bilden. Nicht nachplappern, was die Medien sagen und die staatlichen Stellen verlautbaren, sondern Hirn einschalten!

4 Letalitätsraten

(4.1) Nun will ich den Fall genauer untersuchen. Die Angst, daß durch das NCoV auch in Deutschland die Gefahr bestünde, daß die Krankenhäuser überlastet würden, entstand durch Abschätzungen der Sterberate des NCoV. Betrachten wir zunächst, was eine Sterberate ist. Hier ist zwischen Mortalität und Letalität zu unterscheiden. Tritt in einer Region eine tödliche Seuche auf, sterben in dieser Region in dieser Zeit mehr Menschen als zu Zeiten, in denen die gleichen Todesursachen außer der Seuche bestehen. Die Mortalität steigt. Unter der „Mortalität“ versteht man die Anzahl der Todesfälle in einem bestimmten Zeitraum in einer bestimmten Population, z. B. die Anzahl der Todesfälle im März 2020 in Italien. Unter „Übersterblichkeit“ versteht man eine Erhöhung der Mortalität in einem bestimmten Zeitraum gegenüber der normalen Mortalität dieser Population zur gleichen Jahreszeit, z. B. die Erhöhung der Anzahl der Todesfälle im März 2020 in Italien gegenüber der Anzahl

der Todesfälle im März mehrerer Vorjahre. Die Mortalität ist stark jahreszeitenabhängig, z. B. ist in Italien bei den über 65-Jährigen die Mortalität im Februar etwa um 35 % höher als im September,²⁸ was an einer höheren Virenansteckungsrate bei niedrigeren Temperaturen oder an der verringerten UV-B-Strahlung im Winter und dem damit verbundenen niedrigeren Vitamin-D3-Spiegel liegen könnte oder daran, daß im Winter die Menschen mehr drinnen sind, wo sich Viren stärker verbreiten. Die durchschnittlich starke Hitze im Sommer und Grippe im Winter führen definitionsgemäß zu keiner Übermortalität, wohl aber überdurchschnittliche Hitzewellen und Grippewellen. Im Januar 2017 war so eine ungewöhnlich starke Grippewelle. Eine Übersterblichkeit ist zwar kein eindeutiger Beleg, daß eine bestimmte Todesursache am Wirken war, aber sie ist – im Gegensatz zur Letalität, wie ich gleich erläutern werde – eine leicht meßbare Zahl, für die es eine Erklärung gibt, nach der man suchen sollte.

(4.2) In Deutschland ist meines Wissens die Mortalität nicht angestiegen, aber in Norditalien wurde für die Woche 12 (15. bis 21.3.2020) ein Anstieg der Mortalität bei den über 65-Jährigen festgestellt.²⁹ Die Daten für Norditalien für die Vorjahre und insbesondere für 2017 liegen mir nicht vor. Die Mortalität der über 65-Jährigen in ganz Italien liegt immer noch unter der Mortalität der Woche 5 des Vorjahres und 10 % unter dem Höchstwert der Mortalität bei der Grippewelle im Januar 2017. Aufgrund der oben ausgeführten Gründe darf die Schuld am Anstieg der Mortalität der über 65-Jährigen in Norditalien nicht dem NCoV in die Schuhe geschoben werden. Es gibt viele mögliche Erklärungen, z. B. die Luftverschmutzung, Influenza oder Folgen der Meningitiswelle im Januar 2020 oder dabei

²⁸Vgl. salute.gov.it/portale/caldo/SISMG_sintesi_ULTIMO.pdf.

²⁹Siehe salute.gov.it und die [Liste der Wochenberichte](#) (gehe zu „Archivio report“).

verabreichte Medikamente oder Impfungen. Hinzu kommt, daß mehrere Faktoren viele Menschen in die Krankenhäuser trieb, was die Gefahr der gerade in Italien sehr häufigen nosokomialen Infektionen (Krankenhausinfektionen). Die Arztpraxen wurden geschlossen,³⁰ so daß die Menschen mit ihrer Angst vor dem Coronavirus nur in die schon in normalen Zeiten überlasteten Krankenhäuser gehen konnten. Die meisten osteuropäischen Pflegekräfte haben wegen der bevorstehenden Grenzschließung plötzlich das Land verlassen, so daß viele der alleingelassenen pflegebedürftigen Menschen in die Krankenhäuser gebracht wurden.³¹ In den Krankenhäusern wurde der ohnehin bestehende Personalmangel dadurch verschärft, daß viele wegen der Schulschließungen bei ihren Kindern zu Hause bleiben mußten.

(4.3) Unter der Letalität (engl. „case fatality rate“, CFR) versteht man das Verhältnis der Anzahl der an einer bestimmten Krankheit Verstorbenen zur Anzahl der Erkrankten. Wenn die betrachtete Gruppe der Erkrankten repräsentativ ist, wenn es also z. B. die Zahl der an Lungenentzündung Erkrankten in Deutschland und nicht etwa nur die Zahl der an Lungenentzündung Erkrankten im Krankenhaus München Schwabing ist, kann man die Letalität als Wahrscheinlichkeit, daß ein Erkrankter an der Krankheit stirbt, deuten. Dabei spielt nicht nur die Gefährlichkeit der Krankheit an sich eine Rolle, sondern auch die Umstände und die Behandlungsmethoden in der betrachteten Menge der Erkrankten.

(4.4) Der Glaube an die Gefahr einer Überlastung der Krankenhäuser auch in Deutschland entstand dadurch, daß die Letalitätsrate der Infektion durch NCoV geschätzt wurde. Lothar

³⁰Laut der Aussage auf [youtube.com](https://www.youtube.com).

³¹Laut [swprs.org/covid-19-hinweis-ii/](https://www.swprs.org/covid-19-hinweis-ii/), Abschnitt „1. April“.

Wieler, Präsident des Robert-Koch-Instituts, sagte auf der Pressekonzferenz am 27.2.2020:

Wir haben [bei der Grippe] Letalitätsraten von 0,1 bis 0,2 %. Die Raten, die wir bislang sehen bei dem Coronavirus sind höher. Sie sind fast zehn mal so hoch, fünf bis zehn mal so hoch. ([handelsblatt.com](https://www.handelsblatt.com))

Der Direktor der WHO sagte am 3.3.2020:

Globally, about 3.4 % of reported COVID-19 cases have died. By comparison, seasonal flu generally kills far fewer than 1 % of those infected. ([who.int](https://www.who.int))

In den Medien gab es dann viele Artikel der folgenden Art:

Eine Sterblichkeitsrate von 3,4 Prozent – basierend auf inzwischen sechsstelligen, echten Fallzahlen – ist schockierend hoch. Denn: Sollten sich – wie die Berliner Charité und das Robert-Koch-Institut das nun prognostizieren – rund 70 Prozent der Deutschen letztlich infizieren, müssten wir demnach rechnerisch 1,9 Millionen Tote allein in Deutschland befürchten. Stehen wir vor einem epochalen Massensterben? Unterschätzt die Bundesregierung die Gefahr? Experten warnen vor falschen und übertriebenen Schlüssen. [...] Lothar Wieler, Präsident des Robert-Koch-Instituts, nennt auch für Deutschland eine Mortalität rund um ein Prozent als erwartbar. [...] Die Ein-Prozent-Marke gilt unter den meisten Experten zusehends als eine realistische Größe. Anthony Fauci, Direktor des Nationalen Instituts für Allergie und Infektionskrankheiten in den USA, erklärt ebenfalls, dass die Sterblichkeitsrate am Ende nur ein Prozent betragen könnte. Aber selbst wenn dies der Fall wäre, so wäre sie immer noch zehnmal so hoch wie die durchschnittliche Sterblichkeitsrate bei der saisonalen Grippe. ([n-tv.de](https://www.n-tv.de), 10.3.2020)

(4.5) Demnach ist eine Letalitätsrate von 1 % eine optimistische Schätzung. Wenn sich 70 % der Einwohner Deutschlands infizieren, macht das 581.000 Tote und ein Vielfaches davon an COVID-19-Erkrankten, die zwar nicht sterben, aber auch eine Intensivbehandlung benötigen werden. Deutschland verfügt über 28.000 Intensivbetten. Das sind zwar umgerechnet auf die Einwohnerzahl viermal so viele wie in Italien, aber bei 581.000 Toten erwartet uns eine Katastrophe. Daher kam der Ruf: Wir müssen die größtmöglichen Anstrengungen unternehmen, um die Kurve abzuflachen, so daß die Zahl der gleichzeitig Erkrankten geringer wird. So wurden das staatliche Versammlungsverbot und das „Social Distancing“ eingeführt. Der Präsident des Robert-Koch-Instituts, Lothar Wieler, trug auch auf der Pressekonzferenz vom 3.4.2020 wieder eine Letalitätsrate vor und sprach darüber, ob in Deutschland die Zahl der Intensivbetten reichen wird:

[D]er Anteil der Verstorbenen an den Fällen [beträgt] inzwischen 1,2 %. Ich hatte das bereits angekündigt, daß wir davon ausgehen müssen, daß die Sterberate steigt, und das ist auch der Fall. [. . .] Unser Ziel bleibt es, die Verbreitung von COVID-19 zu verlangsamen, damit wir das Gesundheitssystem möglichst nicht überfordern und alle Patienten bestmöglich versorgt werden können. [. . .] Wie erwartet ist die Sterberate in Deutschland bei Covid-19-Patienten innerhalb weniger Tage angestiegen – von 0,8 auf nun 1,2 Prozent. [. . .] Ich gehe davon aus, dass wir mehr Tote als offiziell gemeldet haben. Ich bin sehr froh, dass die Zahl der Beatmungsbetten und die Intensivkapazitäten erhöht wurden. [. . . Aber:] Nach wie vor kann ich nicht sicher sein, dass die Kapazitäten reichen. Ich persönlich habe die Einschätzung, dass sie nicht reichen werden — ich freue mich, wenn ich mich täusche.³²

³²Pressekonzferenz am 3.4.2020, [youtube.com](https://www.youtube.com/watch?v=...); Berichte auf [welt.de](https://www.welt.de) und [businessinsider.de](https://www.businessinsider.de). Ähnlich äußerte sich Wieler auch im Interview mit der F.A.Z. am 29.3.2020, [faz.net](https://www.faz.net); Bericht auf [businessinsider.de](https://www.businessinsider.de).

(4.6) Die Erwartung hoher Todeszahlen und der Überlastung des Gesundheitssystems und damit die Rechtfertigung für die drastischen staatlichen Maßnahmen beruht auf einer Abschätzung der Letalitätsrate (die Wiener „Sterberate“ nennt). Diejenigen, welche sagen, es bestehe die Gefahr der Überlastung des Gesundheitssystems durch das NCoV, schätzen die Letalitätsrate, indem sie, bezogen auf ein bestimmtes Land oder auf die Welt, die Zahl der Todesfälle, bei denen ein Test durchgeführt wurde und positiv ausfiel, durch die Zahl der positiv getesteten Menschen teilen. Wie oben dargelegt und wie schon viele kritisiert haben, ist es ein offensichtlicher grober Fehler, aus „mit NCoV gestorben“ „an NCoV gestorben“ zu folgern. Dadurch wird die Letalität überschätzt. Außerdem wird die Letalität dadurch überschätzt, daß die Zahl der positiv auf NCoV getesteten Menschen natürlich viel niedriger ist als die Zahl der durch NCoV Infizierten. Es wird ja nur ein ganz kleiner Teil der Menschen getestet, und zwar in der Regel nur die Verdachtsfälle oder die Menschen, die ins Krankenhaus kommen. Das ist alles andere als eine repräsentative Auswahl der Gesamtbevölkerung. Die geschätzten Letalitätsraten, auf denen die Erwartung hoher Todeszahlen und der Überlastung des Gesundheitssystems beruht, rechtfertigen überhaupt keine Vorhersagen. Auch keine groben Abschätzungen. Sie sind unbegründet und irreführend.

(4.7) Das kann ein Laie erkennen, aber auch viele Experten haben den Umgang mit Letalitätsraten beim NCoV kritisiert.

Dr. John Ioannidis, Professor für Medizin und Epidemiologie an der Universität Stanford, schrieb in seinem Artikel „A fiasco in the making? As the coronavirus pandemic takes hold, we are making decisions without reliable data“ vom 17.3.2020 über den Umgang mit Letalitätsraten beim NCoV:

Wegen des katastrophalen Mangels an Daten haben wir eine enorme Unsicherheit über das Risiko, an Covid-19 zu

sterben. Die Letalitätsraten, die verbreitet werden, wie die offizielle 3,4-Prozentrategie der Weltgesundheitsorganisation WHO, sind schreckenerregend – und bedeutungslos. Die Patienten, die auf SARS-CoV-2 getestet wurden, sind überproportional diejenigen mit schweren Symptomen und schlimmen Verläufen. Da die meisten Gesundheitssysteme nur eine begrenzte Zahl von Tests durchzuführen in der Lage sind, könnte sich diese durch die Auswahl der Fälle erzeugte Verzerrung in naher Zukunft sogar verschlimmern.³³

Dr. Eran Bendavid und Jay Bhattacharya trugen im Artikel „Is the Coronavirus as Deadly as They Say?“ den gleichen Punkt vor:

Die Angst vor Covid-19 ist auf die hohe Letalitätsrate gegründet – 2 % bis 4 % der Menschen mit festgestelltem Covid-19 sind gestorben, gemäß der WHO und anderen. Wenn also insgesamt 100 Millionen die Krankheit bekommen, könnten zwei bis vier Millionen sterben. Wir glauben, daß diese Schätzung ganz unbegründet ist. Die wahre Letalitätsrate ist der Anteil der *Infizierten*, die sterben, nicht der Anteil der Todesfälle unter den positiv *getesteten* Fällen. Dieses letztgenannte Anteil ist irreführend wegen der durch die Auswahl der Fälle erzeugte Verzerrung.³⁴

³³Übs. dvw. Original: „This evidence fiasco creates tremendous uncertainty about the risk of dying from Covid-19. Reported case fatality rates, like the official 3.4% rate from the World Health Organization, cause horror — and are meaningless. Patients who have been tested for SARS-CoV-2 are disproportionately those with severe symptoms and bad outcomes. As most health systems have limited testing capacity, selection bias may even worsen in the near future.“ (statnews.com)

³⁴Übs. dvw. Original: „Fear of Covid-19 is based on its high estimated case fatality rate—2% to 4% of people with confirmed Covid-19 have died, according to the World Health Organization and others. So if 100 million Americans ultimately get the disease, two million to four million could die. We believe that estimate is deeply flawed. The true fatality rate is the portion of those *infected* who die, not the deaths from *identified* positive cases. The latter rate

Der Virologe Hendrik Streeck sagte in einem Interview am 1.4.2020: „In so einer Modellrechnung muß nur ein Faktor falsch sein, dann fällt das alles zusammen wie ein Kartenhaus. [. . .] Anstelle daß wir jetzt immer zählen, wie viele Neuinfektionen wir haben, müssen wir auf die Intensivmediziner hören [und die fragen, ob die Krankenhäuser überlastet sind].“³⁵

(4.8) Letalitätsraten sind bestimmbar und nützlich bei klinischen, feststellbaren Symptomen und Krankheiten, deren Verbreitung in der ganzen Bevölkerung einer Region bestimmt werden können. Zum Beispiel kann man die Letalität von Lungenentzündung bestimmen. Auch kann man aus einer Zunahme der Zahl von Lungenentzündungen oder der Zahl der an Lungenentzündung Gestorbenen Hinweise auf die Verbreitung von Erregern oder anderer Faktoren gewinnen. Die Verbreitung eines Virus in einer Bevölkerung hingegen kann man schwer bestimmen. Selbst für die Influenzaviren, an denen jedes Jahr viele Menschen erkranken, versucht man nicht, die Verbreitung im ganzen Land zu messen.³⁶ Ist nicht bei einem sich schnell ausbreitenden Virus wie NCoV davon auszugehen, daß in kurzer Zeit der Großteil der Bevölkerung das Virus in sich tragen wird? Haben wir eine begründete Ahnung, ob 90%, 70 % oder 50 % infiziert sein werden? Führt man nicht vielmehr Tests nur bei Personen durch, bei denen ein Verdacht besteht? Ist der Zweck eines Tests nicht, die beste Behandlungsmethode zu bestimmen; etwa um zu entscheiden, ob und welches Antibioti-

is misleading because of selection bias in testing.“ ([wsj.com](https://www.wsj.com), 24.3.2020)

³⁵Hendrik Streeck im ZDF mit Markus Lanz am 1.4.2020, [youtube.com](https://www.youtube.com).

³⁶Laut John Ioannidis: „Although successful surveillance systems have long existed for influenza, the disease is confirmed by a laboratory in a tiny minority of cases. In the U.S., for example, so far this season [1,073,976 specimens have been tested](#) and 222,552 (20.7%) have tested positive for influenza. In the same period, the estimated number of influenza-like illnesses is between 36,000,000 and 51,000,000, with an estimated 22,000 to 55,000 flu deaths.“ ([statnews.com](https://www.statnews.com), 17.3.2020)

kum gegeben werden soll oder ob, wenn ein Virus der Auslöser ist, kein Medikament gegeben werden soll?

(4.9) Wäre es sinnvoll, bei einem neu auftretenden Virus einen repräsentativen Teil der Bevölkerung zu testen? Selbst wenn das möglich wäre, hätte man nützliche Letalitätsraten nicht früh genug, um z. B. entscheiden zu können, ob die Quarantäne von Infizierten oder die Isolation von Risikogruppen sinnvoll wäre. Der Berufsverband Deutscher Laborärzte (BDL) hält großflächige Coronavirus-Tests derzeit für „illusorisch“. „Die Testmaterialien wie Entnahmesets und Reagenzien für die Labore würden von Tag zu Tag knapper. [...] Tests müssten derzeit nach medizinischen Notwendigkeiten priorisiert werden.“ (tagesschau.de am 31.3.2020) Der Infektiologe Pietro Vernazza meint: „Wenn fast 90 Prozent der Infektionen unbemerkt bleiben, mache es keinen Sinn, alle Leute zu testen.“ (tagblatt.ch, 22.3.2020)

(4.10) Die Gefährlichkeit des NCoV läßt sich nicht durch die Bestimmung der Letalitätsrate bestimmen, sondern nur durch die Beobachtung von gesunden Menschen, die sich durch NCoV infizieren. Dies werde ich im Rest dieses Aufsatzes erläutern.

5 Teilursachen

(5.1) Im Alltag bezeichnen wir oft den letzten Auslöser eines Ereignisses als dessen Ursache, z. B. den Funken, der die Explosion verursacht hat. Mitgewirkt haben aber auch das Vorhandensein des Gases und etliches mehr. Alle mitwirkenden Faktoren können wir als „Teilursachen“ bezeichnen.³⁷

(5.2) Was bedeutet die Aussage „Diese Menschen sind an x

³⁷In der Philosophie wird oft auch zwischen den Ursachen und den „Umständen“ unterschieden. Die Grenze ist aber nicht ohne Willkür zu ziehen.

gestorben“ oder „Der Tod dieser Menschen wurde durch x verursacht“³⁸? Wenn diese Menschen Zyankali eingenommen haben, dann ist es eindeutig wahr, daß sie „an“ Zyankali gestorben sind. Sowohl bei Menschen mit Lungenentzündung und Diabetes als auch bei überdurchschnittlich gesunden und starken Menschen verursacht die Einnahme von Zyankali den Tod. In diesem Falle können wir sagen, daß die Zyankalieinnahme die Hauptursache war, es gab keine weiteren relevanten Teilursachen.³⁹

(5.3) Viele Todesfälle haben aber eine komplexe Ursache. Wenn z. B. ein Mensch an Parkinson erkrankt, dann nach zwei Jahren an Typ-2-Diabetes erkrankt und nach weiteren drei Jahren chronisch-obstruktive Bronchitis (COPD) und durch das Bakterium „Streptococcus pneumoniae“ eine Lungenentzündung bekommt und verstirbt, dann hat dieser Tod viele Teilursachen. Es wäre falsch, nur die Lungenentzündung oder nur die Streptokokken als Ursache zu nennen und ihnen damit die Hauptschuld an dem Tod in die Schuhe zu schieben. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften gibt daher für die Ausstellung eines Totenscheins folgende Leitlinien:

Todesursache sind Krankheiten, Verletzungen oder Vergiftungen, die den Tod unmittelbar verursacht haben. Neben der Todesursache muss eine Kausalkette angegeben werden, mit dem entsprechenden Grundleiden auf

³⁸Ich verwende diese beiden Sätze hier gleichbedeutend, obwohl sie im Alltag manchmal leicht verschieden verwendet werden.

³⁹In der Philosophie verwenden wir den Ursachenbegriff oft so weit, daß alles, was zum kausalen Vorgang gehört, zur Ursache bzw. zur Wirkung gezählt wird. (Vgl. D. von Wachter, *Die kausale Struktur der Welt*, Alber Verlag, 2009, Kap. 5.) Demnach wird dann auch die Lunge selbst oder eine Phase der Existenz der Lunge als eine Ursache der späteren Lungenentzündung bezeichnet. In diesem Aufsatz orientiere ich mich aber eher am normalen Sprachgebrauch.

der Todesbescheinigung an dritter Stelle. Die Kausalkette lautet z. B.: Arteriosklerose. Koronararteriosklerose. Myokardinfarkt. Gelegentlich müssen auch viergliedrige Kausalketten angegeben werden.⁴⁰

(5.4) Die Regel, daß im Totenschein eine dreigliedrige Kausalkette angegeben werden muß, ist notwendig, weil einerseits die Angabe einer einzigen Ursache selten die Todesursache informativ beschreibt und weil es andererseits oft noch viel mehr Teilursachen oder eine längere Kausalkette gibt.

(5.5) Auf eine andere Weise als Krankheiten wirken an einem Todesfall Schwäche des Immunsystems und das Risiko beeinflussende Faktoren mit. Wir können diese als Hintergrundfaktoren bezeichnen. Einige Beispiele: Das Immunsystem wird geschwächt durch Vitamin-D3-Mangel, der wiederum durch einen Mangel an UV-B-Strahlung verursacht wird. Alkohol. Rauchen. Schlafmangel. Streß. Was die Person isst und trinkt und was nicht. Luftverschmutzung. „Soziale Isolation“⁴¹. Welchen Anteil ein bestimmter Faktor an einem Todesfall hat, ist meist schwer zu quantifizieren, aber klar ist, daß eine Vielzahl von Faktoren auf verschiedenen Ebenen zusammenwirken. Von Interesse ist nicht nur, welcher Faktor in welchem Maße an der Verursachung beteiligt ist, sondern auch welcher Faktor wie

⁴⁰S1-Leitlinie 054-001, Regeln zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau. [AWMF Online](#), (abgerufen am 29.3.2020). Auf diese verweist auch Prof. Dr. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie, in seinem offenen Brief vom 26.3.2020 an Bundeskanzlerin Angela Merkel, [swprs.org](#).

⁴¹J. Holt-Lunstad et al., „Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review“, 2010, DOI [10.1371/journal.pmed.1000316](#). Das Ergebnis ist für das staatlich befohlene „Social distancing“ relevant: „Across 148 studies (308,849 participants), the random effects weighted average effect size was OR = 1.50 (95% CI 1.42 to 1.59), indicating a 50% increased likelihood of survival for participants with stronger social relationships. [...] the association was strongest for complex measures of social integration (OR = 1.91; 95% CI 1.63 to 2.23)“.

leicht zu beheben ist, entweder durch die Person selbst oder durch andere Maßnahmen.

(5.6) Das Robert-Koch-Institut bestätigte auf der Pressekonferenz am 20.3.2020 auf Nachfrage einer Journalistin: „Bei uns gilt als Corona-Todesfall jemand, bei dem eine Coronavirus-Infektion nachgewiesen wurde.“⁴² Auch der Leiter des italienischen Zivilschutzes, Angelo Borelli, erklärte am 21.3.20: „Ich möchte aber noch einmal darauf hinweisen, dass wir alle Verstorbenen zählen; dass wir nicht unterscheiden zwischen Corona-Infizierten, die gestorben sind, und denen, die *wegen* des Coronavirus gestorben sind.“⁴³ Dies zeigt dem Laien, daß den Zahlen der „Coronatoten“ keine auch nur halbwegs ordentliche Ursachenanalyse zugrundeliegt. Dadurch, daß die Medien und die staatlichen Stellen von einer hohen Zahl von „Coronatoten“ sprechen und keine weiteren Teilursachen nennen, wird der Eindruck erweckt, daß die Todesfälle hauptsächlich durch das NCoV verursacht wurden, so wie das Zyankali die Hauptursache des Todes von Menschen ist, die Zyankali eingenommen haben. Tatsächlich kann aber auch ein Laie durch Berichte herausfinden, daß praktisch alle „Coronatoten“ gravierende Vorerkrankungen hatten.⁴⁴ Das ist irreführend und schwer durch

⁴²swprs.org/rki-relativiert-corona-todesfaelle/.

⁴³tagesschau.de bei Min. 10:30. Die Mailänder Mikrobiologin Maria Rita Gismondo rief die italienische Regierung dazu auf, „die tägliche Anzahl der ‚Corona-Positiven‘ nicht mehr zu kommunizieren, da diese Zahlen ‚gefälscht‘ seien und die Bevölkerung in eine unnötige Panik versetzen. Die Anzahl der Testpositiven hänge stark von der Art und Anzahl der Tests ab und sage nichts über den Gesundheitszustand aus.“ (swprs.org, Quelle: secoloditalia.it, 27.3.2020)

⁴⁴Zum Beispiel der bei Bloomberg erschienene Artikel „99 % of Those Who Died From Virus Had Other Illness, Italy Says“ ([bloomberg.com](https://www.bloomberg.com), 18.3.2020). Der Bericht des Instituto Superiore de Sanità vom 30.3.20 gibt an: 2,1 % der Verstorbenen, bei denen eine COVID-19-Infektion festgestellt wurde, hatten keine Vorerkrankungen; 21,6 % hatten eine Vorerkrankung wie z. B. Bluthochdruck, Diabetes oder koronare Herzkrankheit; 24,5 % hatten zwei;

Unwissenheit zu erklären. Wanninger würde sagen: „So blöd kann man gar nicht sein.“ Deshalb kritisierte Prof. Sucharit Bhakdi in seinem Interview vom 19.3.20⁴⁵ zu Recht, daß dem NCoV die Schuld an den Coronatodesfällen „in die Schuhe“ geschoben wird. Die Annahme, daß das NCoV die einzige oder die Hauptursache der „Corona-Todesfälle“ sei, ist nicht gerechtfertigt.

6 Wie findet man heraus, was was bewirkt?

(6.1) Wurde überhaupt geprüft, ob das NCoV an den „Corona-Todesfällen“ mitgewirkt hat? Wie erkennt man überhaupt eine Ursache? Dafür brauchen wir zusätzlich zu Beobachtungen einige philosophische Erkenntnisse, vor allem das Prinzip, daß Gleiches Gleiches verursacht. Genauer formuliert:

(GG) Wenn das Ereignis x das Ereignis y verursacht hat, dann verursacht jedes Ereignis, das x gleicht, ein Ereignis, das y gleicht, außer in den Fällen, in denen etwas Zusätzliches wirkt, welches das y-Ereignis verhindert.⁴⁶

Zwei Schwesterprinzipien:

(GGK) Wenn das Ereignis x das Ereignis y verursacht hat und in einem anderen Fall einem Ereignis, das x gleicht, kein Ereignis folgt, das y gleicht, dann hat etwas Zusätzliches gewirkt, welches das y-Ereignis verhindert hat.

(GGN) Wenn das Ereignis x das Ereignis y nicht verursacht hat, dann verursacht ein Ereignis, das x gleicht, nie ein Ereignis,

51,7 % hatten drei oder mehr.

⁴⁵[youtube.com](https://www.youtube.com), Transkription auf von-wachter.de/cov/.

⁴⁶Vgl. D. von Wachter, 2019, „[The Principle of the Causal Openness of the Physical](#)“, *Organon F* 26, 40–61.

das y gleicht, außer in Fällen in denen etwas Zusätzliches mit dem x -Ereignis zusammen ein y -Ereignis bewirkt.

(6.2) Mittels dieser Prinzipien und einiger Beobachtungen können wir zum Beispiel erkennen, daß Fliegenpilze Halluzinationen verursachen und Zyankali den Tod. Ein anderer Anwendungsfall ist der von Wanninger erwähnte Vorkoster. Ein König, der befürchtet, jemand könnte ihn vergiften, beschäftigt einen Vorkoster. Wenn der Vorkoster das Essen der Suppe überlebt, dann weiß der König, daß die Suppe nicht vergiftet ist und daß ihm die Suppe auch nicht schaden wird.

(6.3) Angewandt auf das NCoV gilt: Wenn das NCoV in einem Körper leichte grippale Symptome verursacht, dann verursacht das NCoV in jedem gleichartigen Körper leichte grippale Symptome. Die Erkenntnis wird freilich dadurch erschwert, daß sich keine zwei Körper ganz gleichen, daß wir nicht alle Eigenschaften eines Körpers kennen und daß wir nicht immer wissen, welche Eigenschaften für das betreffende Symptom relevant sind. Dem trägt man bei einer Ursachenanalyse wie folgt Rechnung:

Erstens schließt man Fälle aus der Beobachtungsmenge aus, die Eigenschaften haben, die das Ergebnis verfälschen könnten. Will man herausfinden, was das NCoV verursacht, muß man die Fälle betrachten, in denen das NCoV ohne Faktoren auftritt, welche auch Symptome verursachen könnten, d. h. bei denen die Wahrscheinlichkeit, Symptome zu verursachen, nicht ganz klein ist. Insbesondere muß man die Fälle aus der Beobachtungsmenge ausschließen, in denen Vorerkrankungen vorliegen.

Zweitens betrachtet man nicht nur einen einzigen Fall, sondern mehrere. Wenn dann ein Fall mit einer Eigenschaft dabei ist, die man für irrelevant hielt oder von der man nichts wußte, dann fällt dieser nicht ins Gewicht. Wenn man zum Beispiel 100 Menschen mit festgestelltem NCoV betrachtet, von denen einer ein Medikament genommen hat, von dem man nichts wußte

und das allein oder zusammen mit dem NCoV ein bestimmtes Symptom verursacht, dann tritt das Symptom nur bei einem Fall auf und man wird angesichts der 99 anderen Fälle dem NCoV nicht die Verursachung dieses Symptom zuschreiben. Wenn natürlich 90 der 100 Personen ein Medikament genommen haben, von dem die Forscher nichts wußten oder das sie für irrelevant hielten, und in Wirklichkeit aber dieses Medikament das Symptom verursacht, dann mißlingt die Untersuchung.

(6.4) Zusätzlich zur Einzelanalyse können auch Betrachtungen des NCoV zusammen mit Faktoren interessant sein, die im Verdacht stehen, mit NCoV zusammenzuwirken. Man kann Wechselwirkungen mit Krankheiten oder Umweltfaktoren untersuchen, z. B. Asthma oder Luftverschmutzung. So kann man herausfinden, welche Menschen besonders gefährdet sind. Aber die Annahme einer Wechselwirkung oder Kombinationswirkung ist nur dann gerechtfertigt, wenn in den Fällen, in denen das NCoV nicht festgestellt wird, das Symptom in der Regel nicht auftritt! Sonst schiebt man wieder dem NCoV zu Unrecht die Schuld an dem Symptom in die Schuhe.

(6.5) Während Vorerkrankungen und Medikamenteneinnahmen mögliche Ursachen von Symptomen sind, spielen die die Abwehrkräfte beeinflussenden Faktoren eine andere Rolle, z. B. Alkoholkonsum, Rauchen, Streß und der Vitamin-D3-Spiegel. Die Stärke des Immunsystems beeinflußt, wie starke Symptome ein Erreger verursacht. Betrachtet man, was für Symptome eine Gruppe von NCoV-infizierten Menschen hat, die zwar keine Vorerkrankungen haben und etwa gleich alt sind, die aber deutlich unterschiedlich starke Abwehrkräfte haben, dann ist eine größere Schwankungsbreite der Stärke der Symptome zu erwarten als bei einer Beobachtungsgruppe, deren Mitglieder ähnlich starke Abwehrkräfte haben. Wenn einige mit NCoV Infizierte ohne Vorerkrankungen keine Symptome, andere hingegen leichte grippale Symptome haben, ist dieser Unterschied

durch Unterschiede der Abwehrkräfte und durch Faktoren, welche die Abwehrkräfte beeinflussen, zu erklären. Berücksichtigt man hingegen die wichtigsten Immunfaktoren, dann erhält man nicht nur genaueres Wissen über die Wirkung des NCoV, man erhält auch Wissen, wie man die Symptome verhindern kann. Findet man z. B. heraus, daß ein Symptom bei starken Rauchern mit NCoV besteht und bei anderen nicht, kann man Rauchern gezielte Ratschläge geben. Findet man heraus, daß ein Symptom bei Menschen mit NCoV und einem Vitamin-D3-Spiegel unter einem bestimmten Wert auftritt und bei anderen nicht, dann kann man den Vitamin-D3-Spiegel erhöhen.

(6.6) Verlässliche Informationen über die Ursachen von Todesfällen können durch Leichenöffnung und innere Leichenschau (Obduktion) erlangt werden. Durch diese kann man herausfinden, welche Rolle ein Erreger spielte, mit welchem Wirkmechanismus er wirkt und welche verschiedenen Faktoren zum Tod beitrugen.

7 Wie man die Wirkung des Neuen Coronavirus nicht herausfindet

(7.1) Um die Wirkung des NCoV zu erforschen, muß man zuerst die Fälle mit möglichst wenig weiteren Eigenschaften untersuchen, welche Symptome verursachen könnten. Insbesondere muß man alle Fälle aus der Beobachtungsmenge, d. h. der Menge, anhand welcher man die Wirkung des NCoV untersucht, ausschließen, in denen Vorerkrankungen oder Medikamenteneinnahmen vorliegen, die eventuell relevant sein könnten. Wenn in einigen Ländern oder Regionen Symptome auftreten, die in anderen nicht auftreten, sind auch diese Regionen aus der Beobachtungsmenge auszuschließen. Dadurch kann man Fehler der Ursachenanalyse durch regional auftretende Faktoren wie z. B. Luftverschmutzung, andere Erreger, Medikamenteneinnahmen

oder Impfungen beheben.⁴⁷ Die öffentliche Debatte über das NCoV läuft ganz falsch, wenn man immer wieder auf die Gegenden hinweist, in denen überdurchschnittlich viele Symptome oder Todesfälle auftreten. Für die Beurteilung des NCoV muß man gerade auf die Fälle und in die Gegenden schauen, in denen wenig Symptome auftreten, weil keine anderen Faktoren Symptome verursachen.

(7.2) Beim der derzeitigen Diskussion über die Wirkung des NCoV wird alles falsch gemacht, was man bei einer Ursachenanalyse falsch machen kann. Es fehlt auch nicht an Stimmen, die darauf schon hingewiesen haben. Auffallenderweise werden keine Fehler gemacht, durch welche die Gefahr des NCoV geringer erscheinen würde, sondern es wird alles genau so falsch gemacht, daß die Zahl der „Coronatoten“ möglichst hoch und das NCoV möglichst gefährlich wird. Daher ist der Vorwurf der „Panikmache“ berechtigt. Sechs Fehler:

1. Am gravierendsten ist der Fehler, daß jeder Todesfall, bei dem der NCoV-Test positiv ausfällt, als „Coronatoter“ bezeichnet wird. Damit wird erstens fälschlicherweise suggeriert, die Person sei an NCoV-Infektion gestorben, und das NCoV sei die

⁴⁷Viele haben auf die Luftverschmutzung hingewiesen, die Wuhan mit Bergamo gemeinsam hat, z. B. S. Bhakdi auf von-wachter.de/cov/bhakdi.htm. Mir als Laien scheint zudem folgende Fragen prüfenswert: Besteht ein Zusammenhang zwischen der jetzigen Mortalität in Bergamo und dem Meningitisausbruch in Bergamo am 7.1.2020 (siehe epicentro.iss.it) oder den dabei verwendeten Medikamenten oder Impfungen? Ein möglicher Anhaltspunkt: Die Studie Wolff, 2020, „Influenza vaccination and respiratory virus interference among Department of Defense personnel during the 2017–2018 influenza season“, DOI [10.1016/j.vaccine.2019.10.005](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.10.005), schreibt: „Recently published studies have described the phenomenon of vaccine-associated virus interference; that is, vaccinated individuals may be at increased risk for other respiratory viruses because they do not receive the non-specific immunity associated with natural infection.“ Bei den Schlußfolgerungen schreibt die Studie: „Vaccine derived virus interference was significantly associated with coronavirus and human metapneumovirus [...]“

Hauptursache des Todes.

2. Es werden fälschlicherweise alle Todesfälle, bei dem das NCoV-Test positiv ausfällt, für die Bewertung der Gefährlichkeit des NCoV herangezogen. Insbesondere ist es falsch, daß auch die Fälle mit Vorerkrankungen für die Ursachenanalyse verwendet werden. In Wirklichkeit muß die Gefährlichkeit des NCoV aufgrund der Fälle beurteilt werden, bei denen man möglichst sicher sein kann, daß keine weiteren Faktoren mitwirken.

3. Als Beleg für die Gefährlichkeit des NCoV wird besonders auf Italien verwiesen, obwohl praktisch alle „Coronatoten“ dort Vorerkrankungen hatten. Tatsächlich geben nur die Fälle über die Wirkung des NCoV Auskunft, bei denen keine weiteren Faktoren Symptome bewirken.

4. Es wird versäumt, die „Corona-Todesfälle“ auch auf Influenza und andere Erkältungsviren zu testen und diese Fälle bei der Analyse der Wirkung des NCoV auszusortieren. Einige „Stanford Medicine Data Scientists“⁴⁸ stellten bei einer Gruppe von 562 Patienten folgendes fest: 8,7 % der Patienten hatten das NCoV, davon hatten 22,4 % auch andere Infektionen, die Atemwegserkrankungen hervorrufen.

5. Es wird versäumt, die Fälle zu untersuchen, in denen ähnliche Symptome wie bei den „Corona-Toten“ auftreten, bei denen aber NCoV nicht festgestellt wird. In diesen Fällen werden die Symptome nicht durch NCoV, sondern durch anderes verursacht. Es wäre zu prüfen, ob nicht diese Ursachen auch in den Fällen, in denen NCoV auftritt, die Ursachen der Symptome sind.

6. Es wird versäumt, Obduktionen durchzuführen. Das Robert-Koch-Institut spricht sich gegen Obduktionen aus: „Eine innere Leichenschau, Autopsien oder andere aerosolproduzierenden

⁴⁸medium.com, 18.3.2020

Maßnahmen sollten vermieden werden. Sind diese notwendig, sollten diese auf ein Minimum beschränkt bleiben.“⁴⁹ Ein Professor eines pathologischen Instituts in Deutschland schrieb deshalb in einem am 2.4.2020 bekanntgewordenen Brief:⁵⁰

Ein Schelm, wer Böses dabei denkt. Bisher war es für Pathologen selbstverständlich, mit entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen auch bei infektiösen Erkrankungen wie HIV, Aids, Hepatitis, Tuberkulose, Prionerkrankung usw. zu obduzieren. Es ist schon bemerkenswert, daß bei einer Seuche, die über den ganzen Globus hinweg tausende von Patienten dahinrafft und die Wirtschaft ganzer Länder nahezu zum Stillstand bringt, nur äußerst spärliche Obduktionsbefunde (sechs Patienten aus China) vorliegen. Sowohl aus seuchenpolizeilicher als auch aus wissenschaftlicher Sicht sollte hier doch ein besonders großes öffentliches Interesse an Obduktionsbefunden bestehen. Das Gegenteil ist der Fall. Hat man Angst davor, die wahren Todesursachen der positiv Getesteten zu erfahren? Könnte es sein, daß die Zahlen der Coronatoten dann dahinschmelzen würden wie Schnee in der Frühlingssonne? Minimale bzw. begrenzte Autopsien, wie sie das Robert-Koch-Institut empfiehlt, sind übriges immer problematisch, weil man in der Regel nur das findet, was man sucht, wesentliche unerwartete Befunde aber oft unentdeckt bleiben.

8 Die Wirkung des Neuen Coronavirus

(8.1) Die Wirkung des Neuen Coronavirus kann man anhand derjenigen Fälle beobachten, in denen möglichst keine anderen Faktoren wirken, die Symptome bewirken könnten. Ein Laie

⁴⁹[rki.de](https://www.rki.de), 24.3.20.

⁵⁰Brief eines Professors (der Name wird nicht genannt) eines Instituts für Pathologie an Herrn Dr. Bodo Schiffmann, welcher diesen im Video „Corona 16 Obduktion“ am 2.4.2020 auf [youtube.com](https://www.youtube.com) veröffentlichte.

kann darüber Informationen in Aussagen wie den folgenden finden:

Professor Hendrik Streeck, Virologe, der Untersuchungen an Infizierten durchführt, in einem Interview. Frage: Was für neue Symptome haben Sie gefunden? Streeck: „Fast alle Infizierten, die wir befragt haben, und das gilt für gut zwei Drittel, beschrieben einen mehrtägigen Geruchs- und Geschmacksverlust. Das geht so weit, dass eine Mutter den Geruch einer vollen Windel ihres Kindes nicht wahrnehmen konnte. Andere konnten ihr Shampoo nicht mehr riechen, und Essen fing an, fade zu schmecken.“ Frage: Wie viele Infizierte haben Sie befragt? Streeck: „Sicher mehr als 100 Infizierte, allerdings nicht die ganz schweren Fälle, die im Krankenhaus liegen.“ Frage: Wie würden Sie den typischen Covid-19-Patienten beschreiben? Streeck: „Der typische Covid-19-Patient zeigt nur leichte Symptome. Zu dem Ergebnis kommt auch eine chinesische Studie aus der Metropole Shenzhen, die herausgefunden hat, dass 91 Prozent der Infizierten nur leichte bis moderate Symptome zeigen, mit einem trockenen Reizhusten, dazu eventuell Fieber. Bei uns kam noch der Geruchs- und Geschmacksverlust hinzu. In 30 Prozent der Fälle trat bei unseren Infizierten auch Durchfall auf, das ist häufiger, als bisher angenommen wurde.“ Frage: Wie erklären Sie die geringen Todeszahlen in Deutschland im Vergleich zum Beispiel zu Italien? Streeck: „Darüber bin ich gar nicht überrascht. Denn in Italien hat man nur die sehr schwer symptomatischen Fälle getestet. Dabei hat die aktuelle Studie aus Shenzhen zum Beispiel auch herausgefunden, dass sich Kinder genauso häufig mit dem Erreger anstecken wie Erwachsene, sie entwickeln allerdings nur leichte oder gar keine Symptome. Folgt man der Studie und legt zugrunde, dass 91 Prozent Covid-19 nur mit leichten oder moderaten Symptomen durchmachen, dann haben sich die Italiener zunächst nur auf die verbliebenen neun Prozent fokussiert. Hinzu kommt, dass dort auch nachträglich die Toten auf Sars-CoV-2 getestet

werden. Auch in China gingen anfangs die Todeszahlen stark in die Höhe, nicht aber die Infektionszahlen, weil man sich dort ebenfalls auf die Toten konzentrierte. Jetzt ist es umgekehrt, weil in China viel mehr getestet wird.“ Frage: Die Todeszahlen werden aber auch in Deutschland steigen? Streeck: „Ganz bestimmt, aber nicht um solch apokalyptisch hohe Zahlen, wie sie zum Teil in Umlauf sind. Auch muss man berücksichtigen, dass es sich bei den Sars-CoV-2-Toten in Deutschland ausschließlich um alte Menschen gehandelt hat. In Heinsberg etwa ist ein 78 Jahre alter Mann mit Vorerkrankungen an Herzversagen gestorben, und das ohne eine Lungenbeteiligung durch Sars-2. Da er infiziert war, taucht er natürlich in der Covid-19-Statistik auf. Die Frage ist aber, ob er nicht sowieso gestorben wäre, auch ohne Sars-2. In Deutschland sterben jeden Tag rund 2500 Menschen, bei bisher zwölf Toten gibt es in den vergangenen knapp drei Wochen eine Verbindung zu Sars-2. Natürlich werden noch Menschen sterben, aber ich lehne mich mal weit aus dem Fenster und sage: Es könnte durchaus sein, dass wir im Jahr 2020 zusammengerechnet nicht mehr Todesfälle haben werden als in jedem anderen Jahr.“ ([faz.net](https://www.faz.net), 16.3.2020)

Sucharit Bhakdi, em. Professor, 22 Jahre Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz, am 19.3.2020: „Tötet dieses Virus ‚nur‘ ältere Menschen mit Vorerkrankung, so wie die anderen Coronaviren, oder auch junge Menschen? Die Antwort ist völlig klar: Wir haben 10.000 Infektionen. 99% davon haben keine oder nur leichte Symptome. Es ist daher falsch, von ‚10.000 Erkrankten‘ zu sprechen. Die sind nicht krank. Infektion ist nicht identisch zu setzen mit Erkrankung. Erkrankt sind lediglich 50 bis 60 dieser Menschen, und 30 bisher gestorben in 30 Tagen.“ (zitiert auf [von-wachter.de/cov/bhagdi.htm](https://www.von-wachter.de/cov/bhagdi.htm))

Bericht im Tagblatt über Aussagen des Infektiologen Pietro Vernazza vom Kantonsspital St.Gallen: „Wir haben verlässliche Zahlen aus Italien und eine im renommierten

Wissenschaftsjournal «Science» publizierte Arbeit von Epidemiologen, welche die Ausbreitung in China untersucht haben,, sagt Vernazza. Daraus wird deutlich: Rund 85 Prozent aller Infektionen sind erfolgt, ohne dass jemand die Infektion bemerkt hat. 90 Prozent der verstorbenen Patienten sind nachweislich über 70 Jahre alt, 50 Prozent über 80 Jahre. “Die Infektion ist für junge Menschen mild,,“ (tagblatt.ch, 22.3.2020)

Aussage des Ärztlichen Direktors des Landesklinikum Neunkirchen, Ojan Assadian: „Heute wissen wir, nach der Analyse von über 90.000 Patienten, dass wir hier ein Virus haben, das eher leichte Symptome, wenn überhaupt, verursacht. Im Grunde wie ein leichter grippaler Infekt.“ (orf.at, 10.3.2020)

„Der italienische Immunologie-Professor Sergio Romagnani der Universität Florenz kommt in einer Studie an 3000 Personen [die Einwohner der vollständig getesteten italienischen Gemeinde Vò] zum Ergebnis, dass 50 bis 75% der testpositiven Personen aller Altersgruppen vollständig symptomfrei bleiben.“ (swprs.org, Quelle: repubblica.it am 16.3.2020)

Professor Knut Wittkowski:⁵¹ „Alle Atemwegserkrankungen werden nur durch Herdenimmunität aufgehalten. Etwa 80% der Menschen müssen mit dem Virus in Kontakt gewesen sein. Die meisten von ihnen bemerken nicht, daß sie infiziert waren, oder sie haben sehr, sehr leichte Symptome. Besonders bei Kindern ist das so. Es ist wichtig, daß die Schulen offen offen bleiben, damit das Virus sich verbreitet, so daß so schnell wie möglich Herdenimmunität entsteht. Die alten Menschen sollten abgesondert und Altersheime geschlossen werden. Nach vier Wochen ist das Virus ausgerottet, dann sollten die alten Menschen zurückkehren und ihre Kinder und Enkelkinder wieder-

⁵¹Übs. dvw. Das letzte Zitat stammt aus dem Interview vom 8.4.2020, die anderen aus dem Interview vom 3.4.2020. Der englische Wortlaut ist auf von-wachter.de/cov/wittkowski.htm.

sehen.“ „Es gibt keine Hinweise darauf, daß diese Grippe anders ist als irgendeine andere Grippe.“ „Normalerweise enden Atemwegserkrankungen während des Frühlings, wenn die Menschen mehr Zeit draußen verbringen, denn draußen können sich die Viren nicht so leicht verbreiten.“

„Wir haben einige sehr schwere Atemwegsbeschwerden gesehen. [...] Das scheint etwas an diesem aktuellen Virus Einzigartiges zu sein. Es scheint sehr schwere Atemwegsbeschwerden bei einigen von denjenigen zu verursachen, die infiziert werden. Aber ansonsten gibt es keinerlei Indizien darauf, dass sich dieses Virus unterscheidet von jedem anderen Atemwegsvirus. Es ist eine Grippe während der Grippesaison. [...] Das ist keine Krise!“

(8.2) Die Aussagen weichen etwas von einander ab. Das ist genau das, was von Berichten zu erwarten ist, die nicht auf derselben Quelle und die auf guter Beobachtung beruhen. Wenn einer die Zahl der Infizierten ohne Symptome mit „50 bis 75 %“ und ein anderer mit „85 %“ beziffert, ist das schon dadurch zu erklären, daß, wie ich im nächsten Abschnitt erläutern werde, die Zahl der Infizierten unbekannt ist. Vielleicht gibt es noch viel mehr Menschen, die das NCoV ohne Symptome haben. Daß einige Infizierte gar keine und andere leichte Symptome haben, ist schon durch unterschiedlich starke Abwehrkräfte zu erklären. Daß die allermeisten Infizierten keine oder leichte Symptome haben, zeigt, daß bei den wenigen Infizierten, die schwere Symptome haben, andere Ursachen wirken. Das NCoV ist nur zu einem geringen Teil oder gar nicht Mitverursacher dieser schweren Symptome. Ob NCoV hier geringfügig oder gar nicht mitwirkt, ließe sich durch die oben beschriebene Untersuchung feststellen, in der die möglicherweise relevanten Faktoren einzeln und im Verbund betrachtet werden.

(8.3) Für die Beurteilung ist nicht wichtig, ob 99 % oder 90 % der Infizierten keine oder nur leichte Symptome haben. Schon eine viel geringere beobachtete Zahl an Fällen, in denen das

NCoV vorhanden ist, aber keine oder nur leichte Symptome auftreten, würde beweisen, daß das NCoV keine oder nur leichte Symptome verursacht und daß die schweren Symptome durch etwas anderes verursacht werden. Ob da nun Vorerkrankungen, Luftverschmutzung, andere Erreger, Medikamenteinnahmen, Impfungen, Krankenhausinfektionen, Influenza, 5G oder meinetwegen böse Geister mitspielen, ist für die Bewertung der Gefährlichkeit des NCoV gleichgültig. Es ist irrational zu glauben, daß das NCoV bei anderen durchschnittlich gesunden Menschen keine oder leichte Symptome hervorbringt, daß ich aber durch das NCoV vielleicht intensivmedizinische Behandlung brauchen werde.

(8.4) Jemand könnte einwenden: Etwas kann in 95 % oder 99 % der Fälle keine oder leichte Wirkungen, in den verbleibenden 5 % oder 1 % aber schlimme Wirkungen auf den Menschen haben. Zum Beispiel mußte schon manches Medikament wieder vom Markt genommen werden, weil in einer kleinen Zahl von Fällen gravierende Schäden auftraten. Antwort: Es ist richtig, daß unter besonderen Umständen solche Verteilungen möglich sind, trotz des oben genannten Prinzips GG. Der Grund ist die Komplexität des menschlichen Körpers, keine zwei Körper sind ganz gleich. Es kann eine Substanz geben, deren Einführung in den Körper unter bestimmten unglücklichen Umständen schwere Schäden hervorruft, die unter den meisten Umständen ausbleiben. Zu den Umständen könnte gehören ein bestimmtes Medikament, eine bestimmte Infektion, eine bestimmte Krankheit oder eine Leberinsuffizienz. Aber wir haben Wissen über Viren und über das NCoV, mit dem wir genauer eingrenzen können, was passieren kann.

(8.5) Die Einnahme einer geringen Menge von z. B. Quecksilber ist schädlich, obwohl in den meisten Fällen zunächst keine Schäden sichtbar werden. Langfristig schadet oder belastet es aber den Körper. Viren sind nicht so, sie sind kein Gift. Ein

Virus verursacht schädliche Symptome, wenn es in Wirtszellen Erbgut (DNA oder RNA) einführt und deren Verhalten verändert und sich explosionsartig vermehrt. Das Immunsystem des Körpers versucht, das zu verhindern. Wenn das gelingt, ist der Mensch durch das Virus infiziert, aber nicht krank. Ein Virus, z. B. das NCoV, verursacht, wenn es nicht vom Immunsystem gefangengehalten wird, Symptome bestimmter Art. Beim NCoV sind das grippale Symptome.

(8.6) In einigen wenigen Fällen treten schwere Symptome auf, insbesondere Lungenentzündung, die in einem noch kleineren Anteil von Fällen zum Tode führen. Prof. Wittkowski beschreibt, wie das geschieht:

„2% derjenigen Infizierten, die Symptome aufweisen, sterben.“ „Wir sterben nicht am Virus. Wir sterben an Lungenentzündung. Wenn wir eine virale Atemwegserkrankung haben, dann bildet das Immunsystem Antikörper und zerstört alle infizierten Zellen, wodurch viel Schleimhaut zerstört wird. Auf der zerstörten Schleimhaut können sich leicht Bakterien ansiedeln und dann eine Lungenentzündung verursachen. Es ist die Lungenentzündung [und nicht die Viren], die Menschen tötet, wenn sie nicht behandelt wird.“⁵²

In diesen Fällen ist das Virus eine Teilursache der Lungenentzündung und des Todes. Andere Teilursachen solcher Todesfälle:

- Die Lungenentzündung
- Die Bakterien, die eine Lungenentzündung verursachen
- Andere Viren, z. B. andere Coronaviren oder Influenza A
- Die Schwäche des Immunsystems und alle Faktoren, welche dazu beigetragen haben
- Vorerkrankungen

⁵²von-wachter.de/cov/wittkowski.htm

- Hohes Alter
- Vitamin-D-Mangel, verursacht durch Mangel an UV-B-Einstrahlung auf die Haut
- Ggf. Alkohol, Rauchen, Luftverschmutzung, Streß, schlechte Ernährung, seelische Belastungen wie Depresseion oder Einsamkeit
- Wie oben beschrieben, wäre zu untersuchen, ob weitere Faktoren mitwirken, wie z. B. in Norditalien Medikamentengaben oder Impfungen im Zusammenhang mit dem Meningitisausbruch im Januar.

(8.7) Was wissen wir darüber, wie groß der Beitrag dieser Faktoren und wie groß der Beitrag des NCoV ist? Spielen wir die Entwicklung eines solchen Falles durch und variieren wir die einzelnen Faktoren. Der Körper war durch eine Vielzahl von Faktoren stark geschwächt. Wäre er etwas weniger schwach gewesen, hätte das NCoV keine oder schwächere Symptome verursacht. Einige dieser Belastungsfaktoren hätte der Patient sogar noch relativ kurz vor der Erkrankung relativ leicht beheben können, z. B. hätte er keinen Alkohol trinken, sich gesund ernähren und Vitamin D3 einnehmen können. Andere Belastungsfaktoren hätte der Patient durch Änderungen vor längerer Zeit beheben können. Hätte er z. B. nie geraucht, wäre er weniger anfällig gewesen.

(8.8) Über das NCoV wissen wir, daß die schweren Verläufe und die Todesfälle nur bei erheblichen Vorerkrankungen und bei hohem Alter auftreten. Jetzt halten Sie bitte gedanklich die anderen Faktoren fest und variieren Sie nur den Faktor Virus. Der Patient hat erhebliche Vorerkrankungen. Ohne die hätte er durch das NCoV keine oder nur leichte Symptome bekommen. Die Lungenentzündung und der Tod wären nicht gekommen. Aber in dem geschwächten Zustand, in dem sich der Patient befand, hätte, wenn das NCoV sich nicht ihm ihm ausgebreitet

hätte, ein anderes Virus die gleiche Wirkung tun können, z.B. Influenza A oder ein anderes Coronavirus, und solche Viren gibt es in jedem Februar in großer Zahl.

(8.9) Wir wissen nicht, bei wie vielen Fällen mit schweren Symptomen, in denen NCoV auftrat, auch andere Erkältungsviren vorhanden waren, denn es wurde nur auf NCoV getestet. Aber selbst wenn in den meisten dieser Fälle nur wenige andere Viren vorhanden wären, wäre die Mitwirkung des NCoV an der Entstehung der Lungenentzündung und am Tod eine kleine, denn die anderen Faktoren sind gewichtig. Auch andere Erkältungsviren hätten die Rolle des NCoV spielen können. Daher darf man, wie Prof. Sucharit Bhakdi⁵³ sagt, die Schuld für die wenigen Fälle mit schweren Symptomen nicht dem NCoV in die Schuhe schieben.

(8.10) Zusammengefaßt ist durch zwei Schritte zu untersuchen, wie gefährlich das NCoV ist:

1. Beobachte, welche Symptome bei durchschnittlich gesunden NCoV-infizierten Menschen auftreten. Daran sieht man, was das NCoV verursacht. Daß das keine oder leichte Symptome sind, zeigt, daß bei schweren Symptomen das NCoV höchstens eine kleine Teilursache ist.
2. Untersuche, wie krank oder schwach oder alt die NCoV-Infizierten waren, die gestorben sind, und suche weitere Faktoren, die zum Tod beigetragen haben könnten, z.B. Luftverschmutzung. Um hier sicheres und genaueres Wissen zu erlangen, sind Obduktionen (Leichenöffnung und innere Leichenschau)⁵⁴ nötig. Daß die meisten oder alle NCoV-Infizierten, die gestorben sind, gravierende Vorerkrankungen hatten und alt waren, bestätigt, daß das

⁵³Siehe von-wachter.de/cov/bhakdi.htm.

⁵⁴Wie oben in § 7.2 dargelegt, werden bei „Coronatoten“ in Italien keine Obduktionen durchgeführt, und das Robert-Koch-Institut weist an, keine Obduktionen durchzuführen.

NCoV nicht sehr gefährlich ist.

(8.11) Zum Abschluß noch eine erkenntnistheoretische Überlegung: Man könnte versucht sein, „vorsichtiger“ sein zu wollen und eine schwächere oder vagere These anzunehmen, etwa „Wir wissen nicht genau, wie gefährlich das NCoV ist“ oder „Das NCoV verursacht bei *vielen* durchschnittlich gesunden Menschen keine oder leichte Symptome“. Eine schwächere These ist wahrscheinlicher als eine stärkere These. „Es gibt heute mindestens 100 Sibirische Tiger“ ist wahrscheinlicher als „Es gibt heute mindestens 400 Sibirische Tiger“. Aber während es manchmal ratsam sein kann, eine schwächere These statt einer stärkeren These zu äußern, um ein geringeres Risiko zu haben, etwas Falsches zu sagen, oder um weniger Kritik ausgesetzt zu sein, läßt uns die Rationalität bei den Überzeugungen keine Wahl. Zum Rationalsein gehört nicht nur, daß man nicht zu viel zu stark glaubt, sondern auch, daß man nicht zu schwache Thesen annimmt oder daß die eigenen Überzeugungen nicht zu schwach sind. Wenn man sich in Sibirien befindet und deutlich einen Tiger sieht, dann ist es irrational, gewissen alten Philosophen folgend zu sagen: „Mir scheint es zwar, daß dort ein Tiger sei, aber ich weiß nur, daß ich so einen Sinneseindruck habe. Irgendwelche von mir unabhängigen Dinge sind mir nicht gegeben, von denen weiß ich nichts.“ Sondern ein rationaler Mensch glaubt dann, daß dort ein Tiger ist.

(8.12) Ein rationaler Mensch untersucht eine Frage, indem er Indizien und Wahrnehmungen sammelt, über diese gründlich nachdenkt und die sich daraus ergebende Überzeugung in der richtigen Stärke annimmt. So ist es die These dieses Aufsatzes, daß aufgrund der auch für den Laien verfügbaren Informationen und Indizien auch ein Laie glauben oder es als sehr wahrscheinlich annehmen sollte, daß das NCoV bei durchschnittlich gesunden Menschen keine oder leichte grippale Symptome verursacht.

9 Schluß

Das Neue Coronavirus verursacht keine oder leichte grippale Symptome. Die schweren Symptome, die bei einigen NCoV-Infizierten auftreten, werden nur zum Teil oder gar nicht durch das NCoV verursacht. Auch ein Laie kann das erkennen. Die vom Robert-Koch-Institut vorgelegten Zahlen von „Coronaten“, die in Wirklichkeit alle Gestorbenen umfassen, bei denen der NCoV-PCR-Test positiv ausfiel, und die Spekulationen über „Sterberaten“ und daraus abgeleiteten Todesfallzahlen belegen keineswegs die behauptete Gefährlichkeit des NCoV.

Was ist nun zu tun? Tun Sie alles, was gewaltfrei möglich ist, um die freiheitsberaubenden Maßnahmen der Regierungen und der Behörden zu beenden!