

FLO OSRAINIK



**DAS
CORONA
DOSSIER**

RUBIKON

**UNTER FALSCHER FLAGGE
GEGEN FREIHEIT, MENSCHENRECHTE
UND DEMOKRATIE**

Bezeichnung für das jüngst identifizierte Coronavirus, das die neue Atemwegserkrankung COVID-19 verursacht. Diese Abkürzung steht für »Coronavirus-Krankheit 2019« – »corona virus disease 2019« –, die sogenannte COVID-19-Pandemie.

Nach offiziellen Angaben soll COVID-19 erstmals im Dezember 2019 im chinesischen Wuhan in der Provinz Hubei ausgebrochen sein. Nach Angaben der *World Health Organization* (WHO) war das WHO-Büro in China seit dem 31. Dezember 2019 über Fälle von Lungenentzündungen unbekannter Ursache informiert. Am 7. Januar 2020 gaben chinesische Behörden ein neuartiges Coronavirus, das sie 2019-nCoV bezeichneten, offiziell als Erreger bekannt.

»Am 10. Januar 2020 wurde eine virale Genomsequenz zur sofortigen Unterstützung der öffentlichen Gesundheit« online freigegeben. Am 12. Januar 2020 wurden vier weitere Genome in der *Global Initiative on Sharing All Influenza Data* (GISAID) hinterlegt, wobei die Genomsequenzen auf ein Virus hindeuteten, das eng mit den Mitgliedern der Virusspezies SARS-CoV verwandt ist. Am 20. Januar 2020 hieß es, eine Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch sei aufgrund epidemiologischer Daten möglich. Bis dahin wusste die WHO von 282 laborbestätigten Fällen. Unter anderem von Wuhan-Reisenden in Thailand, Japan und Korea. ² Das veröffentlichte *Eurosurveillance*, ein wissenschaftliches Magazin vom *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), dem europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten. Am 30. Januar 2020 rief die WHO dann die internationale Gesundheitsnotlage aus und erklärte die bisherige Epidemie rund sechs Wochen später zur COVID-19-Pandemie. In der Öffentlichkeit wird das Virus seitdem meist nur als »Coronavirus« oder schlicht als »Corona« bezeichnet.

Coronaviren gibt es in Hülle und Fülle. Vier davon galten lange als »Klassiker«, die auch beim Menschen zu Erkrankungen führen können. Ihre weniger klingvollen Bezeichnungen lauten: HCoV-HKU1, HCoV-OC43, HCoV-NL63 und HCoV-229E. Dazu kamen MERS-CoV, SARS-CoV und nun SARS-CoV-2, die – wie der Name bereits sagt – die Krankheitsbilder MERS (»Middle East Respiratory Syndrome«), SARS und COVID-19 verursachen. ³ Humanpathogene Coronaviren sind also nicht neu im menschlichen Milieu. Bereits zu Beginn der 1980er-Jahre wurde geschätzt, dass die Erreger HCoV-229E und HCoV-OC43 rund ein Fünftel aller Erkältungen mit milden Verläufen verursachen.

Infektionen mit Coronaviren können zu Erkrankungen der Atemwege, des Magen-Darm-Traktes, der Leber oder des Zentralnervensystems führen. ⁴ Rückwirkend durchgeführte Tests bei verschiedenen Fällen von Lungenentzündungen auf SARS-CoV-2 legen allerdings nahe, dass erste Erkrankungen schon früher, etwa Mitte November 2019, in der chinesischen Provinz Hubei, aber auch in einigen anderen Ländern aufgetreten sind. In der Regel erfolgt die Ansteckung durch Tröpfchen. Auch eine Übertragung durch Aerosole soll in geschlossenen und schlecht gelüfteten Räumen möglich sein. In den allermeisten Fällen verläuft die Infektion aber symptomlos oder die Erkrankung nimmt einen milden bis moderaten Verlauf. ^{5/6} Zu den Symptomen von COVID-19 zählen trockener Husten, Müdigkeit und Fieber. Eine verstopfte Nase, Kopf-

oder Halsschmerzen, Durchfall und andere Symptome, wie Geschmacks- oder Geruchsverlust, können ebenfalls auftreten.⁷ In seltenen und schweren Fällen kommt es dagegen zu Atemnot sowie Lungen- oder anderem Organversagen durch Schock, sodass eine Intensivbetreuung notwendig wird.

Zur Risikogruppe für schwere Krankheitsverläufe zählen nach aktuellem Kenntnisstand alte Menschen ab dem 70. Lebensjahr und Menschen mit Vorerkrankung, etwa mit chronischen Erkrankungen der Atemwege, Diabetes, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und mit Krebs. Am häufigsten versterben Menschen aus der Altersgruppe der über 80-Jährigen an COVID-19, ob nun in China, Italien, Deutschland, in Südkorea oder in der Schweiz.

Am 14. Oktober 2020 veröffentlichte die WHO ein Bulletin von John Ioannidis über die Sterblichkeit von Corona.⁸ Ioannidis, Professor für Epidemiologie und Statistik an der *Stanford University* in den USA untersuchte insgesamt 61 weltweit durchgeführte Antikörperstudien, die an zahlreichen Orten gestartet wurden, um zu ermitteln, wie viele Menschen sich mit SARS-CoV-2 infiziert haben. »Denn der Organismus bildet Antikörper gegen das Virus, die zu einem bestimmten Zeitpunkt im Blut nachzuweisen sind.« Man spricht dann von Seroprävalenz. »Anders als mit aktuellen Virusnachweisen lässt sich damit auch rückwirkend ermitteln, wie viele Menschen sich in einer Region infiziert haben.« Unter anderem berücksichtigte Ioannidis auch die sogenannte deutsche Gangelst-Studie des Virologen Hendrik Streeck. Die Metastudie von Ioannidis, eine systematische Übersichtsarbeit, wurde zuvor von weiteren Fachleuten begutachtet. Ioannidis kommt zu dem Ergebnis, »dass die sogenannte Infektionssterblichkeit viel niedriger ist, als offizielle Zahlen zur Sterblichkeit aussagen«, so die *Berliner Zeitung*.⁶ »Konkret schätzt der Forscher nach der Auswertung der Studien, dass durchschnittlich 0,23 Prozent der Menschen sterben, die sich mit SARS-CoV-2 infiziert haben. Bei Menschen unter 70 Jahren sollen es sogar nur 0,05 Prozent sein.« Das Problem bei diesen Zahlen:

»Offiziell weiß man nur, wie hoch die Todesrate unter den Menschen ist, die sich nachweislich infiziert haben, die also positiv getestet wurden. Das bezeichnet man als Fallsterblichkeit.« Niemand wisse aber, wie viele Menschen sich tatsächlich weltweit infiziert haben. Und, so Ioannidis nach Berücksichtigung aller Unwägbarkeiten und regionalen Unterschiede: »Die meisten Standorte haben wahrscheinlich eine Infektionssterblichkeitsrate von weniger als 0,2 Prozent.« Die WHO selbst ging zu dieser Zeit schon von rund 760 Millionen Infizierten weltweit aus. Dazu schrieb die *Frankfurter Rundschau* am 6. Oktober 2020: »Einer von zehn – das entspricht etwa 760 Millionen Menschen, die seit dem ersten Auftreten des Erregers im vergangenen Winter eine Infektion durchgemacht hätten. Es wäre mehr als das 20-fache der nach den Angaben der US-amerikanischen Johns-Hopkins-Universität bisher genannten Zahl von 35,4 Millionen weltweit.«⁹

Durch die von der WHO veröffentlichten Zahlen wird deutlich, dass Corona-Infizierte größtenteils also weder ernsthaft erkranken und erst recht nicht versterben. Trotzdem wird offiziell die Gefahr, an COVID-19 sterben zu können, als sehr viel größer

dargestellt. Die deutsche Seite *Statista*, die internationale Daten und amtliche Statistiken zugänglich macht und zu *Ströer Media* gehört, gibt dessen ungeachtet mit Stand vom 26. Oktober 2020 eine Corona-Fallsterblichkeit von knapp 10 Prozent für Mexiko, 7,1 Prozent für Italien, 5,13 Prozent für Großbritannien, 3,37 Prozent für Belgien, 3,32 Prozent für Spanien, knapp 3 Prozent für Frankreich und Brasilien, 2,61 Prozent für die USA, 2,27 Prozent für Deutschland und 1,51 Prozent für Indien sowie einen weltweiten Durchschnitt von 2,68 Prozent an. ¹⁰ »Die Sterblichkeitsrate bei Infektionen ist keine feste physikalische Konstante und kann erheblich variieren«, sagt der *Stanford*-Professor, denn sie sei abhängig von den Standorten, der Bevölkerungsstruktur und anderen lokalen Faktoren. So sieht Ioannidis eine besonders hohe Verbreitung von Infektionen mit überdurchschnittlichen Todesraten in Pflegeheimen, unter Obdachlosen, in Gefängnissen und unter benachteiligten Minderheiten. Und mit gezielten Maßnahmen zum Schutz dieser Risikogruppen könne man die Todesrate sogar noch weiter absenken.

Aber zunächst ein Blick auf einige, sagen wir doch recht bedeutende »Spielereien« besonders elitärer Kreise zu globalen Pandemie-Szenarien. Immerhin wurde bei diesen Planspielen so ziemlich genau das vorausgesagt und eingefordert, was Anfang des Jahres 2020 dann auch eintrat: eine (Corona-)Pandemie mit den unglaublichsten Auswirkungen auf die Gesellschaft, dem Ende von Freiheit, Selbstbestimmung und echter Solidarität, des Zusammengehörigkeitsgefühls und Eintretens füreinander. Und nicht zu vergessen: eine weiter wachsende, schier unermessliche Verschuldung, also Versklavung der Allgemeinheit und künftiger Generationen. So weit, so ziemlich schlecht.

1 infekt.ch/2009/05/kleine-influenza-historie/

2 www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045#html_fulltext

3 multipolar-magazin.de/artikel/diskussion-pcr-test

4 www.jungewelt.de/artikel/378544.fakten-gegen-panikmache-kleines-corona-kompendium.html?sstr=corona%7Ckompendium

5 jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130

6 www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/forscher-corona-sterblichkeit-betraegt-023-prozent-li.111917

7 www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText16

8 www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf

9 www.fr.de/politik/corona-pandemie-einer-von-zehn-menschen-koennte-sich-angesteckt-haben-90062534.html

10 de.statista.com/statistik/daten/studie/1103785/umfrage/mortalitaetsrate-des-coronavirus-nach-laendern/
[#professional](#)

KURZ VOR AUSBRUCH

»Du siehst also, lieber Coningsby, dass die Welt von ganz anderen Personen regiert wird, als diejenigen es sich vorstellen, die nicht hinter den Kulissen stehen.«

BENJAMIN DISRAELI

Zwar berichten die Medien kaum darüber, doch es dürfte wohl kein Zufall gewesen sein, dass das *Johns Hopkins Center for Health Security – Bloomberg School of Public Health* – in Partnerschaft mit dem *World Economic Forum* (WEF) und der *Bill & Melinda Gates Foundation* (BMGF) am 18. Oktober 2019 in New York das sogenannte »Event 201 – A Global Pandemic Exercise« veranstaltete, also eine globale Pandemie-Übung auf höchster Ebene. Simuliert wurde der weltweite Ausbruch eines Virus mit dem Namen »Coronavirus-assoziiertes Lungensyndrom« oder im Original: »Coronavirus Associated Pulmonary Syndrome«, kurz CAPS. Zweck der Übung war es, »die Bereitschaftsbemühungen, die Entscheidung zur Reaktion und Zusammenarbeit zu veranschaulichen, die von globalen Unternehmen, Regierungen und führenden Persönlichkeiten des Gesundheitswesens gefordert werden, um die groß angelegten wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Folgen einer schweren Pandemie zu mindern«. ¹

Auch waren einige »prominente Persönlichkeiten aus der globalen Wirtschaft, der Regierung und dem öffentlichen Gesundheitswesen« als Teilnehmer der privaten Übung »Event 201« geladen, um »die politische Reaktion auf ein fiktives Ausbruchsszenario« leiten zu dürfen, wie es hieß. Etwa der Generaldirektor des *Chinese Center for Disease Control and Prevention* (Chinese CDC), George Gao, Avril Haines, ehemalige stellvertretende Direktorin der *Central Intelligence Agency* (CIA), Stephen Redd vom US-amerikanischen *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) sowie Vertreter der Hotelkette *Marriott*, des Logistik-Konzerns *United Parcel Service* (UPS), der *Lufthansa Group Airlines*, der »Public Relation«-Agentur *Edelman*, des Medienkonzerns *National Broadcasting Company* (NBC) mit Sitz im *Rockefeller Center* in New York City sowie des Pharmakonzerns *Johnson & Johnson*. ²

Im gemeinsam durchgespielten Szenario wurde ein Coronavirus »von Fledermäusen auf Schweine übertragen«. Das Virus brach in der Übung »zunächst ruhig und langsam«