

21 Fragen und Antworten zu Covid 19

- 1) **Ist der Erreger, das Virus, für alle gefährlich ("Killervirus") ? Nein**, SARS-CoV2 ist vergleichbar mit dem Influenzavirus, bleibt häufig symptomlos oder verursacht eine (meist leichte) grippale Erkrankung. Schon der Zusatz SARS (severe acute respiratory syndrome - schweres Atemwegssyndrom) ist angsterzeugend und trifft nur auf relativ wenige Fälle zu.
- 2) **Ist das Virus "neuartig"? Nein**, das Virus ist eine Mutation der schon lange bekannten, zu grippalen Infekten führenden Coronaviren. Es gibt Hinweise darauf, daß das Virus schon 2019 oder sogar früher verbreitet war. Gegen SARS-CoV2 bestand bereits bei Ausbruch der Pandemie eine Teil- bzw. Kreuzimmunität in der Bevölkerung.
- 3) **Verhält sich das Virus in unterschiedlichen Ländern anders ? Nein**, Viren breiten sich weltweit aus, abweichende Krankheits-/Sterberaten sind nur durch lokale Unterschiede erklärbar (Schlechte Gesundheitssysteme, nosokomiale Infektionen d.h. Krankenhauskeime, Behandlungsfehler wie Chloroquin bei Gendefekt oder künstl. Beatmung, Zählweise etc.).
- 4) **Verläuft die Krankheit schwer, und ist sie stark verbreitet ? Nein**, die meisten Menschen haben keine oder nur geringe grippale Symptome. Kinder und Jugendliche sind im Gegensatz zur Influenza zum Glück sehr wenig betroffen. Die Obduktionen eines Hamburger Rechts-mediziners an über 100 mit Corona verstorbenen alten Menschen ergaben *andere* Ursachen.
- 5) **Sind gesunde (immunstarke) Menschen gefährdet ? Nein**, der Körper ist durch Kreuzimmunität, Antikörper und/oder auf zellulärer Ebene durch "Killerlymphozyten" geschützt. Gefährdet sind alte, multimorbide Menschen mit geringer Abwehrkraft.
- 6) **Stirbt man durch (an) Covid 19 ?** Überwiegend **Nein**, jedoch kann ein schwerer Infekt (Bakterien, Viren) das Faß zum Überlaufen bringen. Meistens ist bei positivem Virustest die Todesursache die Grundkrankheit. Der Altersdurchschnitt lag bei 80 (Italien) bis 86 (Schweden) Jahren. Die große Mehrzahl stirbt nicht *an*, sondern *mit* dem Virus (pos. Test).
- 7) **Handelt es sich um eine Pandemie ? Nein**, wenn man die früheren Kriterien der WHO mit schwersten Krankheitsverläufen und extremer Mortalität zugrunde legt. Bereits im Mai 2009, vor Ausrufen der harmlosen Schweinegrippe als Pandemie, wurde die Definition reduziert auf das Kriterium der weltweiten Ausbreitung, die aber bei Grippe zu erwarten ist.
- 8) **Handelt es sich (in D) um eine "Pandemie von nationaler Tragweite"? Nein**, weder die Infiziertenzahl noch die Krankenhausbelegung noch die Sterbezahlen in Deutschland geben das her. Alle Maßnahmen, die auf dieser Einschätzung beruhen, sind nicht nachvollziehbar.
- 9) **Ist die Infektionswelle gefährlicher als frühere Grippewellen ? Nein**, die Grippewelle 2017/2018 verzeichnete in D 25.000 Tote, dagegen gibt es "in Verbindung mit Covid 19" (TV -Sprech) weniger als 10.000 Tote von Februar bis August 2020 (bei 2.500 Sterbefällen tgl.!).
- 10) **Wird es eine "zweite Welle" geben ? Nein**, denn die winterlichen Grippewellen laufen üblicherweise um die 14. KW aus. Die "Sommergrippe" beruht meist auf anderen Viren. Im Herbst/Winter kommt dann eine neue Mutation. Das ist definitionsgemäß keine zweite Welle.
- 11) **Ist der PCR-Test ein Virusnachweis ? Nein**, der Test weist Virusbruchstücke (Fragmente) nach und ist definitiv kein Virusnachweis. Er ist sehr unspezifisch, auch Papayas und Tiere wurden positiv getestet. Die Verknüpfung "Pos. Test = Lebensgefahr" ist falsch, vielmehr gilt: Pos. Test # (ungleich) Virusnachweis # Infektion # klinische Erkrankung # Sauerstofftherapie # Intensivstation # Tod. Eine Universitäts-Immunologin spricht von "Kaffeesatzleserei"!
- 12) **Besteht Grund zu Angst und Panik ? Nein**, die Fakten sprechen nachweislich dagegen. Nach anfänglichen Befürchtungen ist klar, daß das Virus weit weniger gefährlich ist als vermutet. Politik sowie Mainstream- und Sensationspresse, einseitig beraten von mittel-abhängigen Institutionen, sprechen von "Krise", die anhand der Zahlen nicht belegbar ist. Nur um die 5% der klinisch Erkrankten (nicht der pos. Getesteten!) werden hospitalpflichtig.
- 13) **Ist es sinnvoll, die Verbreitung des Virus um jeden Preis zu verhindern ? Nein**, nur die wirklich gefährdeten, meist alten oder immunschwachen Menschen müssen geschützt werden. Die gesunde Bevölkerung muß eine sog. Herdenimmunität, früher "stille Feiung" genannt, erlangen. Man kann die Ausbreitung des Virus nicht verhindern, aber Gefährdete schützen.

14) Sind Masken (Mund-Nase-Bedeckungen) sinnvoll ? Nein, und zwar aus mindestens vier Gründen: a) die Viren sind kleiner als die Poren der "Alltagsmasken" und werden nicht zurückgehalten; b) das vermehrte Einatmen von CO² (Hyperkapnie) verursacht Leistungs-schwäche und Kopfschmerzen; c) die Feuchtigkeit bei längerem Tragen ist ein Nährboden für bakterielle und virale Infekte; d) das häufige Auf- und Absetzen der Masken führt zum Streuen von Viren. Nicht zu reden von den psychischen, sozialen, wirtschaftlichen Folgen.

15) Ist "social distancing" (Abstand von 1,5 m oder mehr) sinnvoll ? Nein, denn bei kurzfristigen Kontakten von einigen Minuten ist eine Übertragung durch einen nicht erkrankten Virusträger unwahrscheinlich. Ohne Kontamination durch Husten, Niesen, Spucken besteht kaum Gefahr. Die sog. Viruslast (Qualität/Quantität) spielt eine große Rolle.

16) Sind Maßnahmen bei Kindern erforderlich ? Nein, Kinder und Jugendliche sind von der Erkrankung so gut wie nicht betroffen und bedürfen zum Immunschutz der Durchseuchung. Gefährdetes Lehr- und Aufsichtspersonal ist in begründeten Fällen zu schützen. Nichtselektive Maßnahmen gleichen einer "Chemotherapie", bei der auch die "gesunden Zellen" in Mit-leidenschaft gezogen werden. Kindern Masken vorzuschreiben ist medizinisch nicht sinnvoll.

17) War der "Lockdown" zwingend erforderlich? Nein, laut RKI-Kurve wurde er kurz vor vollständigem Abklingen der Grippewelle verfügt, ohne daß es zu einer positiven Auswirkung auf die Reproduktionszahl kam. Spätestens Ostern hätte man erkennen können, daß er keinen positiven Effekt zeitigt und hätte ihn umgehend aufheben müssen.

18) Sind die Mortalitätszahlen nach dem "Lockdown" zurückgegangen ? Nein, die statis- tischen Kurven belegen, daß nach Verhängung des "Lockdown" die Mortalitätsraten in allen Ländern angestiegen sind. Das läßt sich nur mit den Kollateralschäden erklären: Ver- schiebung von Operationen, Vorsorge und Behandlungen von Notfällen, Vermeidung von Arztbesuchen und Hospitalisierung, Anstieg von psychischen Erkrankungen, Suiziden, etc.

19) Bringt uns die Ausweitung der PCR-Tests weiter ? Nein, der Test ist nicht validiert, unspezifisch, nicht geeignet zum Virusnachweis, bei gesunden Menschen ohne Symptome nicht indiziert. Je mehr man testet, um so mehr Positive findet man. 1,4% (bis 2%) falsch Positive bedeutet: je geringer das Vorkommen (Prävalenz), umso mehr "Infizierte".

20) Ist es sinnvoll, daß eine Therapie mehr Schaden verursacht als die Krankheit selbst ? Nein, ärztlicher Grundsatz ist: Primum nil nocere - v. a. keinen Schaden anrichten. Die Ver-hältnismäßigkeit der Maßnahmen muß gewährleistet sein. Eine Therapie, die mehr schadet als nützt, ist unethisch und hat zu unterbleiben. Das Prinzip der Kosten-Nutzen-Relation gilt auch in der Medizin. Es geht um gewonnene bzw. verlorene Lebensjahre!

21) Ist die Aufrechterhaltung restriktiver Maßnahmen gerechtfertigt ? Nein, denn mit der Ausweitung der Tests findet man keinen Ausweg aus der Krise. Der Test ist geradezu Basis und Sockel der Krise, bei dessen Entfernung das Kartenhaus zusammenbricht. Wenn es den Test nicht gäbe, würden wir normal und angstfrei leben, weil alle verfügbaren Zahlen gegen eine gravierende Krise sprechen.

Fazit: Das Virus ist keineswegs so gefährlich wie anfangs vermutet. Laut der US-CDC (Centers for Disease Control and Prevention) sind nur etwa 6% der "Corona-Toten" *ausschließlich* an Covid 19 gestorben. Umgerechnet auf D wären das aktuell ca. 570 Todes-fälle auf derzeit ca. 9.300 "Corona-Tote". In der vorliegenden Zusammenstellung liegt der Fokus auf den medizinischen Fakten. Diese sind verfügbar, werden aber vom Mainstream ignoriert. Wer sich informieren will, sei auf folgende Quellen verwiesen: die Kollegen und Autoren Prof. Reiss / Prof. Bhakdi - Corona Fehlalarm? (Spiegel Bestseller), Dr. Wodarg (www.wodarg.com), Prof. Hockertz, Prof. Haditsch, Prof. Püschel, Dr. Schiffmann, Dr. Frank, und viele andere. Folgen wir der Empfehlung der Regierung: "Glauben Sie nur seriösen Quellen". Diese hier vorliegende Information dient der eigenen Meinungsbildung!

Zitat: "Es ist leichter, eine Lüge, die hundertmal wiederholt wird, zu glauben, als eine Wahrheit, die man zum ersten Mal hört."

Autor: Dr. med. Werner Odenthal, Internist u. Arbeitsmediziner, Sozialmedizin, Stand 09/20