



Sonntag, 29. März 2020, 13:00 Uhr  
~17 Minuten Lesezeit

## Die Meister der Zahlen

Die Welt versinkt im Wahn der Corona-Zahlen – Zeit für Wissenschaftlichkeit, Verhältnismäßigkeit und Vernunft!

von Flo Osrainik  
Foto: senengmotret/Shutterstock.com

*Neben anderen Absonderlichkeiten dieser uns alle so erregenden Corona-Episode fällt derzeit die Beliebtheit von Zahlen auf. Selbst Menschen, die sonst nicht als begnadete Mathematiker gelten, werfen damit um sich. Exponentialkurven, Infizierten- und Todesstatistiken füllen die Medien und Blogs. Statistiken genießen seit jeher bei vielen Menschen ein großes Vertrauen, weil sie im Umfeld eher verschwommener Spekulationen Objektivität und Quantifizierbarkeit verheißten. Dabei ist bekannt, dass fast nichts anfälliger für Manipulation ist als eben Statistiken. Die müssen nicht einmal gefälscht sein; schon ein verändertes Framing*

oder ein gezielt gewählter Ausschnitt aus dem vorhandenen Zahlenmaterial können irreführend sein. Zahlen zur Corona-Epidemie kann man meist auf zwei Quellen zurückführen: die Johns Hopkins-Universität in Baltimore und die WHO. Doch sind diese Quellen seriös? Oder verfolgen sie mit ihrer Informationspolitik eigene Interessen? Eine Analyse des Deutschen Netzwerkes Evidenzbasierte Medizin (EbM) lässt aufhorchen. Die Autoren kritisieren die Medienarbeit zu COVID-19 und **formulieren** (<https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/nachrichten/covid-19-wo-ist-die-evidenz>) klipp und klar: „Die mediale Berichterstattung berücksichtigt in keiner Weise die von uns geforderten Kriterien einer evidenzbasierten Risikokommunikation. (...) Die Darstellung von Rohdaten ohne Bezug zu anderen Todesursachen führt zur Überschätzung des Risikos.“

## **Zum raschen Einstieg: Good to know**

**Sie erinnern sich? Es kam in den Medien zwar nicht groß raus,** aber die private Johns Hopkins-Universität (JHU), genauer gesagt das Johns Hopkins Center for Health Security – Bloomberg School of Public Health – hat in Partnerschaft mit dem Weltwirtschaftsforum und der Bill & Melinda Gates Foundation ja erst im Oktober 2019 das „Event 201“, eine Pandemieübung auf höchster Ebene, durchgeführt. Simuliert wurde der Ausbruch eines weltweiten Coronavirus, um „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).

Nach offiziellen Angaben ist das echte, das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 beziehungsweise die durch das Virus verursachte Erkrankung COVID-19 – erstmals Ende Dezember 2019 in der chinesischen Millionenmetropole Wuhan ausgebrochen. Am 24. Januar 2020 veröffentlichten die Veranstalter des Planspiels „Event 201“ eine Stellungnahme über den tatsächlichen Coronavirus-Ausbruch in China. Mit der „Tischübung“ hätte man „keine Prognose abgegeben“ und auch keine Vorhersage erstellt. Am 30. Januar 2020 rief die Weltgesundheitsorganisation WHO die internationale Gesundheitsnotlage aus und erklärte die bisherige Epidemie rund sechs Wochen später zur Pandemie (2).

## **Wer zählt was und was zählt wie?**

Seitdem nimmt die Zahl der weltweit Infizierten zu. Nach Angaben der Johns Hopkins-Universität, auf die man sich seit Ausbruch der Coronakrise beruft, haben sich bis zum 27. März 2020, 9:30 Uhr, weltweit 390.222 Menschen mit dem Coronavirus – SARS-CoV-2 – infiziert. Dabei soll es zu 24.110 Todesfällen und zu 122.710 Genesungen gekommen sein. Die Zahlen sind auch für einzelne Länder abrufbar (3).

Unklar bleibt bei den von der Tagesschau genannten Zahlen der JHU, wie und was gezählt wird.

Die Tagesschau gibt an, es würde sich um „an den Folgen der Coronavirus-Infektion“ gestorbenen Patienten handeln. Und: „Mehrere Male täglich werden die Karten mit Daten aktualisiert, die die

Johns Hopkins University weltweit sammelt.“ Für Deutschland könnten sich „Abweichungen zwischen den Angaben der Johns Hopkins University und des Robert Koch-Instituts“ ergeben. Dies liegt an zeitlichen Verzögerungen, da das Robert Koch-Institut, RKI, die Zahlen von Gesundheitsämtern bekommt. Das RKI übermittelt seine Daten dann auch an Organisationen, etwa an die WHO (4). Die Johns Hopkins-Universität in den USA hätte dagegen gar keine offiziellen Stellen, auf deren Meldungen sie täglich warten müsste. „Die Angaben der JHU basieren auf einer kontinuierlichen Internetrecherche, bei der verschiedene Quellen berücksichtigt werden, unter anderem Behörden, Medienberichte, Social Media. Dadurch liegen diese Zahlen zwar schnell vor, lassen aber nur begrenzte Schlüsse auf die Entwicklung zu, da nähere Informationen zu den Fällen fehlen und die Berichterstattung der Bezugsquellen nicht einheitlich ist“, wie das RKI schreibt (5).

Nun gab das RKI in einem Lagebericht vom 21. März 2020 allerdings auch an, dass es sich bei den bisherigen Coronatoten in Deutschland um Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19 handelt. Sogar das RKI vermied es, von Todesfällen durch COVID-19 zu sprechen (6).

Am 22. März 2020 meldet die Tagesschau, dass in Deutschland erneut weniger Neuinfektionen mit dem Coronavirus gemeldet wurden. Laut den Zahlen des RKI „ist damit die Zahl der Neuinfektionen den vierten Tag in Folge rückläufig“. Es sei allerdings zu früh, um von einem Trend zu sprechen (7).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 12. KW (16.03. - 22.03.2020) im Vergleich zur Vorwoche stark gesunken (5,0 %; Vorwoche: 7,6 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls stark gesunken (0,6 %; Vorwoche: 1,5 %). Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen und ausführliche Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de/>.

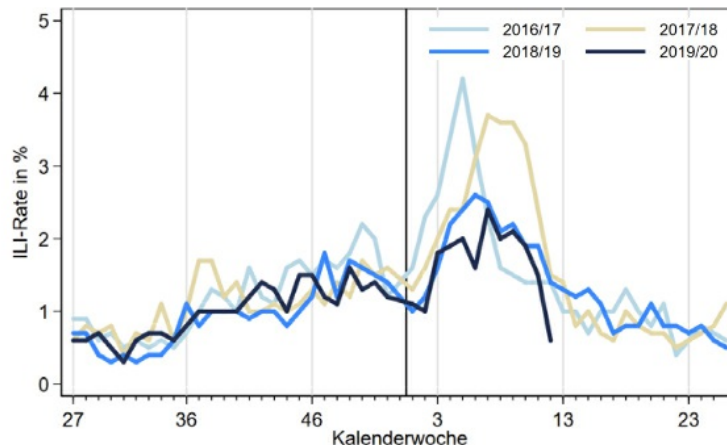


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2016/17 bis zur 12. KW 2019/20. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

**Abbildung: Der Influenza-Wochenbericht der Kalenderwoche 12/2020 des Robert Koch-Instituts belegt: Die Zahl der Atemwegsinfektionen (alle Erreger) in Deutschland normalisiert sich wie in den Vorjahren – ganz ohne Lockdown.**

## Die Zahlenakrobaten

Und was macht das Robert Koch-Institut? Das RKI fälscht einfach die eigene Statistik, indem man die Zählweise ändert! Man zählt ab sofort auch Menschen ohne Virentest als COVID-19-Fall. „Es wird jetzt auch als COVID-19-Fall gezählt, wenn jemand Kontaktperson eines bestätigten COVID-19-Falls ist und Symptome zeigt“ (8). Doch welche Art von Kontakt ist gemeint und woher weiß man das alles? Somit zählen vermutete Neuinfektionen nun automatisch als tatsächliche Neuinfektionen. Wissenschaftliches Arbeiten geht anders. Es wird mit Daten – die nun noch „unsauberer“ werden – jongliert (9). Immerhin bezieht sich die Bundesregierung auf das RKI, oder ist es doch andersherum?

Über italienische COVID-19-Tote gab der wissenschaftliche Berater des italienischen Gesundheitsministers, Walter Ricciardi, ja an, dass in Italien „nur 12 Prozent der Todeszertifikate den Coronavirus als einen Grund“ angeben. Laut Professor Ricciardi würden in den italienischen Statistiken aber „alle Todesfälle, die im Krankenhaus mit dem Coronavirus sterben, als Todesfälle durch das Coronavirus gezählt“ (10). Daten aus Italien zeigen, dass ein Großteil der Verstorbenen eine oder mehrere chronische Vorerkrankungen wie Krebs oder Herzprobleme hatten.

Auch der renommierte italienische Virologe Giulio Tarro argumentiert, dass die Mortalität von COVID-19 in Italien bei unter 1 Prozent liege und damit vergleichbar mit der Grippe sei. Die höheren Werte würden sich nur ergeben, weil nicht zwischen Todesfällen mit und durch COVID-19 unterschieden werde (11).

Neil Ferguson, Wissenschaftler des „Imperial College London“, auf dessen Prognosen hin die britische Regierung härtere Maßnahmen veranlasste, relativiert mittlerweile. Die Todesfälle derjenigen, die ohnehin gestorben wären, könnten die Hälfte oder zwei Drittel der Corona-Todesfälle ausmachen, weil es sich etwa um Menschen am Ende ihres Lebens handelt, wie The Times am 26. März 2020 schreibt (12). Großbritannien hat COVID-19 am 19. März 2020 übrigens von der Liste der gefährlichen Infektionskrankheiten entfernt, da die Mortalitätsrate „insgesamt tief“ liege (13).

Der Anstieg von Infizierten kann also entweder schlicht von einer zunehmend verzerrenden Zählweise abhängen und/oder aber auch auf eine verstärkte Aktivität der Tester hinweisen – da mehr getestet wird, gibt es auch mehr Ergebnisse. Außerdem wären die benutzten Corona-Tests, die PCR-Tests, nicht amtlich validiert, nur von miteinander kooperierenden Instituten befürwortet und häufig bei ohnehin Schwerkranken angewendet worden, also für die Abschätzung einer Seuchengefahr unbrauchbar, wie der Lungenfacharzt Wolfgang Wodarg kritisiert (14).

Die Entwicklung der Fallzahlen ist schließlich nur dann aussagekräftig, „wenn diese fortlaufend ins Verhältnis zur Anzahl der jeweils durchgeführten Tests gesetzt werden. Mit anderen Worten: Wenn in einer Woche oder in einem Land 10.000 Tests durchgeführt werden und dabei 1.000 Infektionen festgestellt werden, in der nächsten Woche oder in einem anderen Land aber 20.000 Tests und 2.000 Infektionen, dann ist daraus keine höhere Ausbreitung des Virus abzuleiten, sondern nur eine größere Zahl der Messungen. Um Gewissheit über die fortlaufende Ausbreitung des Virus zu gewinnen, muss daher fortlaufend auch die jeweilige Zahl der durchgeführten Tests betrachtet werden“, wie Paul Schreyer in „Coronavirus: Irreführung bei den Fallzahlen nun belegt“ schreibt. (16)

Und im Lagebericht des RKI vom 26. März 2020 ist zwar ein erneuter Anstieg der Fallzahlen ersichtlich – fast dreimal so viel –, die Zahlen sind aus den Medien bekannt. Was man bisher aber nicht wusste: „Die Anzahl der durchgeführten Tests in Deutschland betrug in KW 11 knapp 130.000, in KW 12 aber fast 350.000. Nicht nur die Zahl der positiv getesteten Fälle hat sich also ungefähr verdreifacht, sondern auch die Menge der Tests. Die tatsächliche Steigerung der Fälle, bezogen auf die Anzahl der Tests, beträgt lediglich einen (!) Prozentpunkt.“ RKI-Chef Lothar Wieler und Gesundheitsminister Jens Spahn verloren auf der Pressekonferenz aber kein Wort darüber und bereits im folgenden Lagebericht vom 27. März 2020 „wurden die Informationen wieder entfernt“, so Schreyer. Nach den Daten des RKI vom 27. März 2020 beträgt der Anteil der Verstorbenen an den positiv Getesteten 0,6 Prozent – mögliche Vorerkrankungen noch außer Acht gelassen –, wobei das Durchschnittsalter nach Angaben von Wieler bei 81 Jahren liegt.

***Woher lässt sich, anhand dieser Zahlen, nun eine extreme Gefährdung für die ganze Bevölkerung ableiten?***



# Aufschrei der Experten

Stefan Hockertz, Professor und Immuntoxikologe an der Uniklinik Hamburg meint: „Wir haben eine Berichterstattung, die sich jetzt natürlich darauf fixiert, dass jeder Mensch, der Corona hat und verstirbt, an Corona verstorben ist. Das ist falsch. Die meisten Menschen, die wir jetzt als Todesfälle zu beklagen haben (...) sind mit Corona gestorben und nicht an Corona. Das sehen wir insbesondere in Italien“, so Hockertz im Interview mit dem Radiosender rs2 Berlin-Brandenburg.

Pietro Vernazza ist Infektiologe des Kantonspitals St. Gallen in der Schweiz. Er zweifelt kursierende Zahlen über jüngere Coronavirus-Patienten als irreführend an. Vernazza hält die verfügbaren Maßnahmen – Schulschließungen und Ausgangssperren – für wissenschaftlich unbegründet. Man solle stattdessen die Risikogruppen schützen und Isolationsmaßnahmen auf gefährdete Personen beschränken (17). Beispielsweise gab es im Kanton Basel-Stadt „drei weitere Todesfälle aufgrund des Coronavirus. Alle Verstorbenen gehörten Risikogruppen an“, und waren 66, 73 und 100 Jahre alt (18).

In Schweden macht man es dagegen anders. Dort gibt es keinen Ansturm auf Krankenhäuser und das gesellschaftliche und ökonomische Leben geht weiter. Man schützt die Risikogruppen und Personen mit Grippe-symptomen bleiben zuhause. Befolgt man diese Regeln, so braucht man keine weiteren Maßnahmen, deren Effekt sowieso nur sehr marginal sei, so der Chefepidemiologe Anders Tegnell (19).

Und auch der Welt-Ärztepräsident, Frank Ulrich Montgomery, äußerte sich zur Coronakrise: „Mich regen aber sogenannte Experten auf, die die Lage schlimmer reden, als sie ist, und damit den politischen Wettbewerb um die härtesten Maßnahmen noch



anfeuern“ (20). Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (EbM) kritisiert die Medienarbeit zu COVID-19: „Die mediale Berichterstattung berücksichtigt in keiner Weise die von uns geforderten Kriterien einer evidenzbasierten Risikokommunikation. (...) Die Darstellung von Rohdaten ohne Bezug zu anderen Todesursachen führt zur Überschätzung des Risikos“ (21).

Es ist auch möglich, dass der COVID-19-Erreger schon in früheren Jahren zirkulierte, man ihn aber nicht entdeckte, da ja nicht nach ihm gesucht wurde, wie der argentinische Virologe und Biochemiker Pablo Goldschmidt meint, der in diesem Zusammenhang sogar von „globalem Terror“ spricht (20).

## **COVID-19 im Vergleich**

Alleine in den USA sollen jedes Jahr rund 50.000 Erwachsene an einer Lungenentzündung sterben. Im New England Journal of Medicine vom 26. März 2020 vermuten Anthony Fauci, Clifford Lane und Robert Redfield, „dass die gesamten klinischen Folgen von COVID-19 letztlich eher denen einer schweren saisonalen Influenza – mit einer Falltodesrate von etwa 0,1 Prozent – oder einer pandemischen Influenza – ähnlich wie 1957 und 1968 – ähneln als denen einer Krankheit wie SARS oder MERS, die Falltodesraten von 9 bis 10 beziehungsweise 36 Prozent hatten (23). Fauci ist Arzt, Immunologe, seit 1984 Direktor des NIAID – „National Institute of Allergy and Infectious Diseases“ – und seit Januar 2020 Mitglied der Coronavirus-Task Force des Weißen Hauses. Lane ist stellvertretender Direktor des NIAID und Redfield ist Direktor der *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC).

Laut einer italienischen Studie vom 8. August 2019 gab es in den letzten Jahren in Italien pro Jahr zwischen 7.000 und 25.000 Grippetote. Wegen der älteren Bevölkerung Italiens sei dieser Wert

höher als in anderen Ländern Europas (24).

Die WHO teilt in einem Faktenblatt, in dem Influenza mit COVID-19 verglichen wird, vom 17. März 2020 übrigens mit, dass beide Viren auf die gleiche Weise übertragen werden, weshalb dieselben Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, wie Handhygiene, in den Ellenbogen oder in ein Taschentuch husten, wichtige Maßnahmen gegen die Verbreitung der Viren wären (25).

Eine französische Studie mit dem Titel „SARS-CoV-2: fear versus data“ – „SARS-CoV-2: Angst versus Daten“ – die seit dem 19. März 2020 online abzurufen ist, kommt zu dem Ergebnis, dass „das Problem von SARS-CoV-2 wahrscheinlich überschätzt wird“, da sich die Mortalität von SARS-CoV-2 nicht wesentlich von gewöhnlichen Coronaviren – Erkältungsviren – unterscheidet, die in einem französischen Krankenhaus untersucht wurden (26).

Und der Stanford-Professor John Ioannidis zeigte anhand der Daten des Kreuzfahrtschiffes „Diamond Princess“ – das Schiff war vom 20. Januar 2020 bis zum 3. Februar 2020 von Japan, Hong Kong, Vietnam, Taiwan und zurück nach Japan unterwegs –, dass bei COVID-19 eine alterskorrigierte Letalität – die Wahrscheinlichkeit, an einer Krankheit zu sterben – von 0,025 bis 0,625 Prozent, also im Bereich einer starken Erkältung oder Grippe, liegen könnte. Die Lage auf der „Diamond Princess“ sei die einzige Situation gewesen, in der eine ganze, geschlossene Population unter Quarantäne getestet wurde. Die Sterblichkeitsrate auf dem Schiff mit weitgehend älteren Passagieren, also einer Altersgruppe, bei der die Sterblichkeit von COVID-19 viel höher ist, lag bei 1 Prozent (27). Eine japanische Studie vom 19. Februar 2020 kommt zu dem Ergebnis, dass von allen positiv-getesteten Passagieren fast die Hälfte trotz des hohen Durchschnittsalters vollständig symptomlos blieb. Sogar bei den 80- bis 89-Jährigen sollen 48 Prozent symptomfrei geblieben sein. Bei den 70- bis 79-Jährigen zeigten 60 Prozent keine Symptome, womit sich die Frage stellt, ob nicht die Vorerkrankung

als Faktor entscheidender ist (28).

## **„Wenn der Faschismus wiederkehrt, wird er nicht sagen: ‚Ich bin der Faschismus‘. Nein, er wird sagen: ‚Ich bin der Antifaschismus‘“ (Ignacio Silone).**

Täglich geistern also die verzerrten Zahlen der Johns Hopkins-Universität und des Robert Koch-Instituts durch die Berichterstattung. Horrorszenarien werden verbreitet, relativiert und doch am Leben gehalten. Es herrscht ein Begriffswirrwarr und die Politik trifft auf Basis unsicherer Annahmen Entscheidungen, die gravierende Auswirkungen für die Gesellschaft haben.

Schließlich sorgen diese „offiziellen“ Zahlen über die Corona-Pandemie für die Krise und auch die Hysterie und führen zu massiven Angriffen auf Grund- und Bürgerrechte sowie auf die Pressefreiheit. Und das soziale Klima wird ebenfalls vergiftet – es kommt öffentlich und privat zu Anfeindungen, Diffamierungen und Verleumdungen. Viele sind jetzt schon auf Spenden angewiesen und können ihren finanziellen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen. Sofortmaßnahmen werden angekündigt, aber: „Vor Inanspruchnahme der Soforthilfe ist verfügbares liquides Privatvermögen einzusetzen.“ Angst und Ungewissheit herrschen, während sich Politiker und nicht gewählte Regierungsberater profilieren.

So haben Bund und Länder in Deutschland „gegen die Ausbreitung des Coronavirus ein umfassendes Kontaktverbot beschlossen. Kanzlerin Angela Merkel und die Ministerpräsidenten der Länder einigten sich etwa darauf, Ansammlungen von mehr als zwei

Personen grundsätzlich zu verbieten (29).

In Deutschland drohen sogar Notstandsgesetze, die an dunkle Zeiten deutscher Geschichte erinnern. „Es geht um die Ermöglichung einer Zentralisierung bestimmter Befugnisse des Staates durch das Infektionsschutzgesetz“ oder um eine „weitere grundlegende Einschränkung der Grundrechte, nämlich die ‚des Rechts auf körperliche Unversehrtheit‘“, schreibt der Freitag am 25. März 2020 (30). Die Rechtsprofessorin Andrea Edenharter hält die drastischen Schritte der Bundesregierung sogar für verfassungswidrig (31). Und auch Edward Snowden warnt, dass der Überwachungsstaat, den wir jetzt schaffen, Corona überstehen wird. Doch endlich regt sich Widerstand (32).

## **Richtung 1984?**

Dass das Virus für kranke und alte Menschen eine Gefahr darstellt und diese Risikogruppe zu schützen ist, das versteht sich ja von selbst. Aber geht es überhaupt um das Wohlbefinden der Schwachen und Alten, einen starken Gesundheitssektor oder ist die ganze Hysterie nur Mittel zum Zweck? Wie sieht es denn mit den Mitteln für Krankenhäuser und Personal oder mit den Renten aus? Wer hat diese Politik zu verantworten und was wird sich ändern?

Der Abbau von Freiheitsrechten, die Vernichtung von Existenzen sowie weiterer Irr- und Wahnsinn sind dafür gewiss nicht nötig – genau so wenig wie die Bundeswehr im Inneren. Schließlich wird die Menschheit nicht von bösen Außerirdischen angegriffen. Die Menschheit steht auch (noch) nicht vor der Auslöschung, wie sie durch Atomwaffen, Kriege oder Umweltvernichtung – ach ja, da war doch noch was – vielmehr droht.

In einem Interview mit dem Handelsblatt vom 23. März 2020 meint

der Mediziner und Finanzmanager Alexander Dibelius, dass gerade ein „wahnsinniges soziales und gesellschaftspolitisches Experiment“ stattfindet. Wer möchte ihm in diesem Punkt widersprechen? Und: „jahrhundertlang haben wir auf allen Ebenen für unsere individuelle Freiheit gekämpft, für Gesetze und Menschenrechte. Und auf einmal wird vieles davon einfach so quasi über Nacht weggewischt.“ Der Shutdown von Wirtschaft und Gesellschaft macht Dibelius mehr Angst als die Virusinfektion (33).

Auch Klaus Reinhardt, der Präsident der Bundesärztekammer, kritisiert die Bundesregierung in deutlichen Worten: „Wenn wir alle diese Maßnahmen, die wir jetzt ausgesprochen haben, weiterführen, mit ihren Auswirkungen auf Wirtschaft, Psychologie der Menschen, soziales Miteinander und alles, was dazugehört, dann frage ich mich, wo landen wir da?“ Reinhardt spricht sich ebenfalls statt der Ausgangssperren für eine Isolierung der am meisten gefährdeten Gruppen aus. Diese Gruppen sollte man anhand der vorliegenden Daten in Kategorien und Risikogruppen einteilen (34).

## **Juhu, die JHU!**

Aber wer hat eigentlich diese Johns Hopkins-Universität – der Hauptcampus liegt nicht weit vom jüngst geschlossenen US-Biowaffenlabor Fort Detrick in Maryland –, mit Niederlassungen in Washington, im norditalienischen Bologna und dem chinesischen Nanjing (35), mit der Zählung der weltweiten Coronafälle ermächtigt und ihr hofiert? Schließlich entschied ein US-Richter erst im Januar 2019, dass sich die Universität – neben dem Pharmakonzern Bristol-Myers Squibb und der Rockefeller-Stiftung – für Versuche mit Menschen in Guatemala zur Wirksamkeit von Penicillin in den 1940er- und 1950er-Jahren verantworten muss. Man infizierte damals einfach Hunderte unwissende Soldaten, psychisch Kranke, Straftäter oder Prostituierte mit der Geschlechtskrankheit Syphilis.

775 Opfer reichten im Jahr 2015 eine Klage ein, nachdem der Skandal erst 2010 aufgedeckt wurde (36).

Und was ist mit dem Corona-Planspiel „Event 201“ der JHU in Zusammenarbeit mit der Bill & Melinda Gates Foundation und dem Weltwirtschaftsforum? Kritische Fragen? Nein! Warum?

Oder dem ehemaligen Bürgermeister von New York – dem „neuen Epizentrum“ der Coronakrise in den USA –, Michael R. Bloomberg, der sich für seine Präsidentschaftskandidatur 2020 als Krisenmanager inszenieren wollte? Aber wie schreibt die JHU doch so schön über ihre „Bloomberg Professoren“: „[Sie] sind eine Kohorte von Wissenschaftlern mit Weltrang, die in verschiedenen Bereichen arbeiten, um die großen Weltprobleme anzugehen und die nächste Generation von Forschern zu unterrichten. Sie werden durch eine Spende in Höhe von 350 Millionen Dollar an die Johns Hopkins-Universität unterstützt, die vom Philanthropen, Hopkins-Absolventen und dem dreimaligen Bürgermeister von New York City, Michael R. Bloomberg, getätigt wurde“ (37). Und Bloomberg soll mit „Spenden“ noch ordentlich nachgelegt haben. Um genau zu sein: 1,8 Milliarden Dollar, so berichtet es jedenfalls Vox am 19. November 2019. Dabei dürfte es sich wohl um die größte private Hochschulspende seit Bestehen des Universums handeln (38).

Dagegen wirkt selbst die „Spende“ der Bill & Melinda Gates Foundation über 20 Millionen US-Dollar für die Gründung des Bill und Melinda Gates Instituts für „Population and Reproductive Health“ an der „Johns Hopkins University School for Public Health“, erbärmlich (39).

Aber Gates, der auch Beteiligungen an Gentechnik- und Pharmakonzernen wie Monsanto oder GlaxoSmithKline hält, hat ja auch noch andere Institutionen mit Finanzspritzen zu unterstützen – die WHO zum Beispiel. Da ist er dann mit 220 Millionen Dollar nach den USA, und noch vor Staaten wie Großbritannien, auch mal

gerne der zweitgrößte Spender, um eigene Interessen, wie den Absatz von Impfstoffen, etwas anzuschieben (40). Aber die WHO und ihre „Pharmafunktionäre“ sind ja ein eigenes Kapitel für sich.

## **„Es gibt Leute, die zahlen für Geld jeden Preis“ (Arthur Schopenhauer).**

Rein zufällig ist die Gates-Stiftung dann auch noch am deutschen Pharmaunternehmen CureVac des Oligarchen Dietmar Hopp beteiligt, das der Welt bis Herbst 2020 einen Impfstoff gegen COVID-19 verspricht.

Das prophezeit Hopp jedenfalls. Und Bill Gates, laut Zeit der heimliche WHO-Chef, ruft Pandemien gerne auch mal mit aus oder finanziert sie eben in Planspielen, denn Gates will nicht etwa, dass die armen Menschen sauberes Trinkwasser haben oder nicht mehr hungern. Nein, sie sollen sich lieber impfen lassen (41).

Die Gates-WHO ruft weltweit also Pandemien aus, die wiederum Regierungen zum Großeinkauf bei Pharmakonzernen verpflichtet, definiert auch noch, was Pandemien sind, und wird laut Bundestag mittlerweile zu rund 80 Prozent aus freiwilligen Zuwendungen finanziert.

Nicht nur die WHO, auch die JHU, beide hängen sie am Tropf von Oligarchen wie Gates oder Bloomberg. Sie leben und forschen vom Geld der globalen Philanthropen und Pharmakonzerne. Doch für wen oder was forscht man dort eigentlich (42)?

## **„Die Bürger demokratischer Gesellschaften sollten Kurse für**



# geistige Selbstverteidigung besuchen, um sich gegen Manipulation und Kontrolle wehren zu können“ (Noam Chomsky).

Wie unabhängig ist diese WHO also und wie seriös die JHU? Wer kontrolliert das RKI, das im Jahr 2012 ja auch schon ein Planspiel mit einschlägigen Empfehlungen absolvierte (43)? Wer entzieht diesen undurchsichtigen und demokratisch nicht legitimierten Organisationen die Mitsprache zur Unterwerfung der Welt? Und wer schützt die Menschen vor den willfährigen Medien und Politikern, die den Menschen mehr Schaden zufügen, als es das Coronavirus wohl je könnte?

---

## Quellen und Anmerkungen:

- (1) <https://www.rubikon.news/artikel/das-corona-dossier>  
(<https://www.rubikon.news/artikel/das-corona-dossier>)
- (2) <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf> (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf>)
- (3) <https://www.tagesschau.de/ausland/coronavirus-karte-101.html> (<https://www.tagesschau.de/ausland/coronavirus-karte-101.html>)
- (4) <https://www.tagesschau.de/faktenfinder/zahlen-coronavirus-101.html>  
(<https://www.tagesschau.de/faktenfinder/zahlen-coronavirus-101.html>)

(5)

[https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ\\_Liste.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste.html)

[\(https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ\\_Liste.html\)](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste.html)

(6)

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-21-](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-21-)

[de.pdf;jsessionid=D11C88D0AE137B4AE4482000A4EA59EC.internet061?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-21-)

[\(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-21-](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-21-)

[de.pdf;jsessionid=D11C88D0AE137B4AE4482000A4EA59EC.internet061?\\_\\_blob=publicationFile\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-21-)

(7) <https://www.tagesschau.de/inland/corona-zahlen-101.html>

[\(https://www.tagesschau.de/inland/corona-zahlen-101.html\)](https://www.tagesschau.de/inland/corona-zahlen-101.html)

(8)

<https://www.berlin.de/sen/gpg/service/presse/2020/pressemitteilung.911446.php>

[\(https://www.berlin.de/sen/gpg/service/presse/2020/pressemitteilung.911446.php\)](https://www.berlin.de/sen/gpg/service/presse/2020/pressemitteilung.911446.php)

(9) [https://www.youtube.com/watch?v=-inX5GZkH\\_M](https://www.youtube.com/watch?v=-inX5GZkH_M)

[\(https://www.youtube.com/watch?v=-inX5GZkH\\_M\)](https://www.youtube.com/watch?v=-inX5GZkH_M)

(10) <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/have-many-coronavirus-patients-died-italy/>

[\(https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/have-many-coronavirus-patients-died-italy/\)](https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/have-many-coronavirus-patients-died-italy/)

(11) <https://www.cybermednews.eu/index.php/it/health/70871-interview-to-the-virologist-giulio-tarro-the-death-rate-of-covid-19-is-less-than-1-as-confirmed-by-the-national-institute-of-allergy-and-infectious-diseases>

[\(https://www.cybermednews.eu/index.php/it/health/70871-interview-to-the-virologist-giulio-tarro-the-death-rate-of-covid-19-is-less-than-1-as-confirmed-by-the-national-institute-of-allergy-and-infectious-diseases\)](https://www.cybermednews.eu/index.php/it/health/70871-interview-to-the-virologist-giulio-tarro-the-death-rate-of-covid-19-is-less-than-1-as-confirmed-by-the-national-institute-of-allergy-and-infectious-diseases)

- (12) <https://www.thetimes.co.uk/article/nhs-now-likely-to-cope-with-coronavirus-says-key-scientist-rn5m6nggk>  
(<https://www.thetimes.co.uk/article/nhs-now-likely-to-cope-with-coronavirus-says-key-scientist-rn5m6nggk>)
- (13) <https://www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-diseases-hcid#status-of-covid-19>  
(<https://www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-diseases-hcid#status-of-covid-19>)
- (14) <https://www.wodarg.com/> (<https://www.wodarg.com/>)
- (15) <https://www.rubikon.news/artikel/der-fluch-der-pcr-methode> (<https://www.rubikon.news/artikel/der-fluch-der-pcr-methode>)
- (16) <https://multipolar-magazin.de/artikel/coronavirus-irrefuehrung-fallzahlen> (<https://multipolar-magazin.de/artikel/coronavirus-irrefuehrung-fallzahlen>)
- (17) <https://www.watson.ch/wissen/coronavirus/397549523-coronavirus-die-zahlen-zu-den-jungen-erkrankten-sind-irrefuehrend>  
(<https://www.watson.ch/wissen/coronavirus/397549523-coronavirus-die-zahlen-zu-den-jungen-erkrankten-sind-irrefuehrend>)
- (18) <https://www.nau.ch/ort/basel/drei-weitere-covid-19-todesfalle-in-basel-stadt-65684099>  
(<https://www.nau.ch/ort/basel/drei-weitere-covid-19-todesfalle-in-basel-stadt-65684099>)
- (19) <https://www.zeit.de/politik/ausland/2020-03/coronavirus-schweden-stockholm-oeffentliches-leben/komplettansicht>  
(<https://www.zeit.de/politik/ausland/2020-03/coronavirus-schweden-stockholm-oeffentliches-leben/komplettansicht>)
- (20) [https://www.general-anzeiger-bonn.de/news/politik/deutschland/interview-mit-weltaerztepraesident-montgomery-ueber-corona-pandemie-ist-chaos\\_\\_aid-49609561](https://www.general-anzeiger-bonn.de/news/politik/deutschland/interview-mit-weltaerztepraesident-montgomery-ueber-corona-pandemie-ist-chaos__aid-49609561) ([https://www.general-anzeiger-bonn.de/news/politik/deutschland/interview-mit-weltaerztepraesident-montgomery-ueber-corona-pandemie-ist-chaos\\_\\_aid-49609561](https://www.general-anzeiger-bonn.de/news/politik/deutschland/interview-mit-weltaerztepraesident-montgomery-ueber-corona-pandemie-ist-chaos__aid-49609561))

[chaos\\_aid-49609561](#))

(21) <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/nachrichten/covid-19-wo-ist-die-evidenz>

(22) [https://www.clarin.com/buena-vida/coronavirus-panico-injustificado-dice-virologo-argentino-francia\\_0\\_yVcmJ4RM.html](https://www.clarin.com/buena-vida/coronavirus-panico-injustificado-dice-virologo-argentino-francia_0_yVcmJ4RM.html) ([https://www.clarin.com/buena-vida/coronavirus-panico-injustificado-dice-virologo-argentino-francia\\_0\\_yVcmJ4RM.html](https://www.clarin.com/buena-vida/coronavirus-panico-injustificado-dice-virologo-argentino-francia_0_yVcmJ4RM.html))

(23) <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMe2002387?articleTools=true> (<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMe2002387?articleTools=true>)

(24) [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(19\)30328-5/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(19)30328-5/fulltext) ([https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(19\)30328-5/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(19)30328-5/fulltext))

(25) <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-similarities-and-differences-covid-19-and-influenza> (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-similarities-and-differences-covid-19-and-influenza>)

(26) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300972> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300972>)

(27) <https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/> (<https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>)

(28) <https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e/9407-covid-dp-fe-01.html> (<https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e/9407-covid-dp-fe-01.html>)

[e/9407-covid-dp-fe-01.html\)](https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/03/22/kontaktverbot-beschlossen-infektionsschutzgesetz-wird-ausgebaut)

(29) <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/03/22/kontaktverbot-beschlossen-infektionsschutzgesetz-wird-ausgebaut>

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/03/22/kontaktverbot-beschlossen-infektionsschutzgesetz-wird-ausgebaut>)

(30) <https://www.freitag.de/autoren/salz/grundrechtsfragen-und-infektionsschutzgesetz>

<https://www.freitag.de/autoren/salz/grundrechtsfragen-und-infektionsschutzgesetz>)

(31) <https://www.fr.de/politik/ein-verfassungswidriger-eingriff-freiheitsrechte-13618487.html> (<https://www.fr.de/politik/ein-verfassungswidriger-eingriff-freiheitsrechte-13618487.html>)

(32) <https://www.nichtohneuns.de/>

<https://www.nichtohneuns.de/>)

(33)

<https://www.handelsblatt.com/finanzen/anlagestrategie/trends/interview-investor-dibelius-shutdown-der-wirtschaft-macht-mir-mehr-angst-als-das-virus/25671192.html?ticket=ST-1422608-6EddGgdwRWsBwEC7ykdp-ap1>

<https://www.handelsblatt.com/finanzen/anlagestrategie/trends/interview-investor-dibelius-shutdown-der-wirtschaft-macht-mir-mehr-angst-als-das-virus/25671192.html?ticket=ST-1422608-6EddGgdwRWsBwEC7ykdp-ap1>)

(34) <https://deutsch.rt.com/inland/99902-wo-landen-wir-da-bundesarztekkammerprasident/>

<https://deutsch.rt.com/inland/99902-wo-landen-wir-da-bundesarztekkammerprasident/>)

(35) <https://sais.jhu.edu/hopkins-nanjing-center>

<https://sais.jhu.edu/hopkins-nanjing-center>)

(36) <https://orf.at//stories/3106600/>

<https://orf.at//stories/3106600/>)

(37) <https://www.jhu.edu/research/bloomberg-professors/>

<https://www.jhu.edu/research/bloomberg-professors/>)

(38) <https://www.vox.com/future-perfect/2018/11/19/18102994/michael-bloomberg-johns-hopkins-financial-aid-donation> (<https://www.vox.com/future-perfect/2018/11/19/18102994/michael-bloomberg-johns-hopkins-financial-aid-donation>)

(39) <https://www.gatesfoundation.org/Media-Center/Press-Releases/1999/05/Johns-Hopkins-University-School-of-Public-Health> (<https://www.gatesfoundation.org/Media-Center/Press-Releases/1999/05/Johns-Hopkins-University-School-of-Public-Health>)

(40) <https://www.dw.com/de/who-in-der-kritik/a-15964294> (<https://www.dw.com/de/who-in-der-kritik/a-15964294>)

(41) <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2017-03/who-unabhaengigkeit-bill-gates-film> (<https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2017-03/who-unabhaengigkeit-bill-gates-film>)

(42)

<https://www.bundestag.de/resource/blob/645812/e382539acdd205358b958cb7a9e8ba53/WD-2-013-19-pdf-data.pdf> (<https://www.bundestag.de/resource/blob/645812/e382539acdd205358b958cb7a9e8ba53/WD-2-013-19-pdf-data.pdf>)

(43) <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/120/1712051.pdf> (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/120/1712051.pdf>)

---



**Flo Osrainik** ist in München geboren und aufgewachsen. Der Deutsch-Österreicher ist heute als freier Journalist und Autor tätig. Er lebt und arbeitet in München und Istanbul. Er hat unter anderem Beiträge für **RT Deutsch**, **junge Welt**, **Telepolis**, **amerika21**, **Hintergrund** sowie das Weblog **NEOPresse** verfasst. Außerdem ist er

Vorstandsmitglied von **acTVism Munich**. Weitere Informationen unter [www.floosrainik.net](http://www.floosrainik.net) (<http://floosrainik.net/>).

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International)** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.