



Samstag, 17. April 2021, 15:59 Uhr
~12 Minuten Lesezeit

Die Permanenz des Wahnsinns

Christian Drosten verbreitet unbeirrt weiter Panik-Propaganda und kanzelt selbst die klügsten Kritiker als „Wissenschaftsleugner“ ab.

von Walter van Rossum
Foto: LightField Studios/Shutterstock.com

*Wenn jemand als Christian-Drosten-Experte gelten kann, dann ist es Walter van Rossum. Schließlich hatte dieser dem Lieblingsvirologen der Deutschen ein ganzes Buch gewidmet: „**Meine Pandemie mit Professor Drosten***

([https://www.buchkomplizen.de/buecher-mehr/buecher/politik/meine-pandemie-mit-professor-drosten.html?](https://www.buchkomplizen.de/buecher-mehr/buecher/politik/meine-pandemie-mit-professor-drosten.html?pk_campaign=Rubikon&pk_kwd=PANDEMIE)

pk_campaign=Rubikon&pk_kwd=PANDEMIE)“.

Interessant wäre nun, ob es zu diesen

drostenkundlichen Ausführungen ein Update gibt. Man hat in den letzten Monaten den Eindruck gewonnen, der repressionsfreudige Weltenlehrer sei auf dem Bildschirm nicht mehr ganz so präsent wie 2020. Ist der Chef des medienwirksamen Berliner Krankenhauses Charité nun leiser geworden – weiser vielleicht sogar? Nein, „same procedure as every month“: Drosten schürt mit fragwürdigen Zahlenkonstruktionen Panik, geißelt anderslautende wissenschaftliche Meinung ex cathedra und zielt mit seinen öffentlichen Äußerungen immer auf den schlimmstmöglichen Freiheitsentzug für die Bürgerinnen und Bürger ab.

Die Wissenschaft ist im Moment mal wieder besonders fröhlich.

Einerseits gibt es da dieses satte Dunkelblau, nur dann und wann durchzogen von feinen hellblauen Wölkchen und ein paar wenigen hellgrünen Flecken. Die Rede ist vom GrippeWeb, einem Portal des Robert Koch-Instituts (RKI). Das GrippeWeb erfasst, „welcher Anteil der Gesamtbevölkerung Woche für Woche an einer akuten Atemwegsinfektion erkrankt ist und welcher Anteil mit solch einer Erkrankung eine ärztliche Praxis aufgesucht hat“ (1). Unterstützt und korreliert werden die erhobenen Daten durch die Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), ebenfalls beim RKI angesiedelt.

Und Woche für Woche kommt dabei eine Deutschlandkarte heraus, daneben findet sich eine Farbskala, die von Dunkelblau über Hellblau in der Mitte ein grünes Feld zeigt, dem schließt sich eine gelbe Zone an, die am oberen Ende in Rot übergeht. Mit diesem Farbspektrum wird die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen in einer Kalenderwoche veranschaulicht, wobei

Dunkelblau den Normalzustand ausdrückt und Rot am anderen Ende „stark erhöht“ signalisiert.

Eine schöne, fast monochrom dunkelblaue Karte zeigt die Atemwegserkrankungen der 13. Kalenderwoche (29. März bis 4. April). In der „Zusammenfassung der aktuellen Lage“ heißt es:

„Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 13. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Die ARE-Rate liegt weiterhin unter den Werten der Vorsaisons auf einem sehr niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 13. KW 2021 insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert, die Werte befinden sich in der 13. KW weiterhin deutlich unter den Vorjahreswerten um diese Zeit.“

Es gibt in dieser Zusammenfassung auch einen Verweis auf das *Epidemiologische Bulletin* vom 6. Juli 2017/Nr. 27 (2), in dem die Arbeit des GrippeWeb vorgestellt wird. Darin finden sich Angaben über die Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen im Verlauf einer Grippesaison, die gewöhnlich nach der 32. Kalenderwoche beginnt:

„Es folgt ein steiler Anstieg in nur wenigen Wochen bis auf etwa 1,2 Prozent, wo das herbstliche Plateau erreicht wird. In dieser Zeit erleiden (hochgerechnet auf Deutschland) etwa 800.000 Menschen wöchentlich eine Atemwegsinfektion, die sich in einer grippeähnlichen Symptomatik (ILI) äußert.

Kurz vor Weihnachten steigt die ILI-Rate an, geht aber zwischen Weihnachten und über den Jahreswechsel wieder für eine kurze Zeit deutlich zurück. Mit Beginn der Grippewelle (nach Definition der AGI) steigen auch die ILI-Raten an, differieren jedoch – je nach Stärke der Grippewelle in der jeweiligen Saison – in ihrem Ausmaß erheblich. In der 8. KW bzw. 9. KW findet man die höchsten Werte (ca. 2,8 Prozent in der Saisonnormalen). Während der stärkeren Grippewellen

2012/13, 2014/15 und 2016/17 werden ILI-Raten bis zu fast 4,5 Prozent erreicht, dieser Wert entspricht etwa 3,5 Millionen Neuerkrankungen mit ILI pro Woche in Deutschland“ (S. 242).

Über die aktuelle Situation informiert auch der *Influenza Wochenbericht* (3) der AGI. Da liest man, dass die ARE-Aktivität auf einem zuvor in den Wintermonaten nie erreichten niedrigen Niveau liegen.

„Seit der 9. KW 2021 liegt die Positivenrate für hCoV [humane Coronaviren] zunehmend höher als für SARS-CoV-2. Die Positivenrate für Rhinoviren, aber auch für hCoV, stieg in den letzten Wochen deutlich an“ (S. 1).

Insgesamt zählt die AGI 500.000 Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen in der 13. Kalenderwoche. Im Vorjahr waren es in der gleichen Woche 1,2 Millionen.

Wie steht es an der COVID-Front? Das RKI meldet für die 14. Kalenderwoche etwas über 117.000 neue Fälle. Davon weisen allerdings nur ca. 60.000 für COVID „relevante Symptome“ auf (4). Und die Symptome der Symptomatischen verteilen sich folgendermaßen: 41 Prozent Husten, 26 Prozent Fieber, 30 Prozent Halsschmerzen, 1 Prozent Pneumonie und bei 20 Prozent soll es zum Verlust von Geruchs- oder Geschmacksempfindungen kommen. Schon ein bisschen sonderbar, wenn man bedenkt, dass SARS bedeutet „Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom“ und der größte Anteil der wirklich Erkrankten an unspezifischen Allerweltssymptomen leiden und erkennbar sein soll.

Seit der 7. KW sinkt der Anteil der Hospitalisierten deutlich auf 5 Prozent, ebenso wie die Zahl der Toten beziehungsweise der „im Zusammenhang mit COVID-19“ Verstorbenen rapide fällt. Insofern bestätigt sich auch hier die dunkelblaue Karte des *GrippeWeb*. Diese Experten wissen schließlich, dass jährlich etwa 100.000 Menschen

an Atemwegserkrankungen (ohne Krebs) sterben.

Gestiegen ist hingegen die Zahl der wegen COVID intensivmedizinisch betreuten Patienten seit dem 12. März von 2.700 auf 4.600 am 14. April. Darauf beruft sich die schrille Mission der Apokalyptiker. Denn wie bereits letztes Jahr werden wir pausenlos mit dem Horrorszenario überfüllter Intensivstationen beunruhigt. Da nützt es nichts, dass eine Untersuchung der Krankenhauskapazitäten im letzten Jahr ergeben hat, dass maximal 2 Prozent aller (normalen) Krankenhausbetten von COVID-19 Patienten belegt wurden und maximal 5 Prozent aller Intensivbetten (5).

Und was stillschweigend, aber konsequent unterschlagen wird, ist der Abbau von ca. 8.000 intensivmedizinischen Betten in den letzten Monaten. Bis Ende Juli 2020 wurden etwa 32.000 Betten ausgewiesen. Inzwischen sind es nur noch knapp 24.000. In voller Erwartung einer zweiten, dritten und x-ten Welle schafft man also Tausende Betten ab. Wie ist das zu erklären? Und warum vergessen die Apokalyptiker so gerne die Reserve von 10.000 Betten, die binnen sieben Tagen aufgestellt werden kann?

Angeblich handelt es sich ja um eine Jahrhundertpandemie unvorstellbaren Ausmaßes. Deshalb zeigt man uns Tag für Tag überfüllte Kliniken, erschöpftes Personal, sterbende Menschen. Am meisten lieben unsere Medien den Anblick von Särgen – bevorzugt gestapelt.

In Wahrheit belegen COVID-Patienten beispielsweise maximal 30 Prozent der Intensivbetten in Berlin und lediglich 6 Prozent in Schleswig-Holstein. Doch lokale und punktuelle Überlastungen werden zur allgemeinen Norm aufgeblasen. Die andere Säule der Apokalypse sind die Inzidenzwerte. Darüber ist von ausgewiesenen Experten (6) genug Kritisches gesagt worden. Mit Sicherheit vermitteln diese Zahlen kein annähernd korrektes Bild der Situation:

Die Inzidenzzahlen steigen munter, während die schweren Krankheitsverläufe und die Zahl der Toten deutlich sinken.

Obwohl alles dafür getan wird, das Publikum 24 Stunden am Tag und sieben Tage in der Woche mit seinem nahen und quälenden Tod vertraut zu machen, falls es sich dem absoluten Gehorsam der Pandemieheeresleitung verweigert, mehren sich offenbar die Zweifler und am Corona-Regime Verzweifelten.

Es wird also höchste Zeit für ein höchstinstanzliches Machtwort: Auftritt Professor Christian Drosten. Die Bühne ist wieder mal das Coronavirus-Update, das der Professor seit Ende Februar 2020 mit seinen Weisheiten bespielt. Von hier aus hat er im März letzten Jahres verkündet, wenn der Ansteckungsindex „R“ bei 1 liege, dann sei alles vorbei. Als er kurz darauf unter 1 lag und weitgehend darunter blieb, entwickelte er flott eine Theorie schneller Herdenimmunität:

„Viele Leute fangen an, in der Öffentlichkeit Zahlen zu rechnen, wenn ein halbes Prozent stirbt. Manche rechnen sogar mit noch höheren Zahlen, aber bleiben wir mal bei einem halben Prozent und multiplizieren das mit irgendeinem Wert, der von mir und anderen gesagt wurde: 60 bis 70 Prozent der Bevölkerung werden sich infizieren. Von den Infizierten sterben soundso viel, da kommen wir auf ein paar Hunderttausend Tote. Stimmt das?

Dazu muss man zwei Sachen sagen: Die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland sind in Wirklichkeit 83 Millionen, aber die werden nicht alle gleichzeitig infiziert werden. Die Frage ist doch, wie lange streckt sich das hin, über welche Zeit verteilt sich das? Und dagegen spielt die normale Sterblichkeit der Bevölkerung. 850.000 Deutsche sterben jedes Jahr. An diesem neuen Virus sterben Patienten in einer Größenordnung von fünf oder zehn Prozent der normalen

Sterblichkeit der Bevölkerung. Das hat aber exakt das gleiche Altersprofil wie das Sterblichkeitsprofil der Bevölkerung. Dann wird uns das fast gar nicht auffallen“ (7).

Mit anderen Worten: So an die 285.000 Tote zieht der Professor in Erwägung.

„Ich muss sagen, wenn es sich in zwei Jahren abspielt, ist es kein großes Problem. Es ist immer noch ein Problem, aber wir werden damit gut umgehen können im Medizinsystem“ (Folge 4, S. 4).

Flüchtig durchgerechnet, käme man da auf so etwa 50.000 „Neuinfektionen“ pro Tag.

„Ich will nochmal wiederholen – ich sage das häufig, und das sagen viele andere Experten auch: Für den einzelnen gibt es hier keinen Grund, in Panik zu verfallen. Für den einzelnen ist das erst mal eine Erkältungskrankheit.“

Nun ja, danach hat Professor Drosten noch ein paar Dutzend andere Diagnosen dieser Güte unterbreitet, nix hat gefruchtet. Garantiert nicht seine Schuld, beteuert er ein Jahr später im Coronavirus-Update vom 31. März 2021. Überschrift: „Die Lage ist ernst“. Man hat einfach nicht auf ihn gehört.

„Weil wir sehr viel irreführende Debatten in der Öffentlichkeit hatten, weil wir eine schier undurchdringliche Bürokratie in der Umsetzung von Maßnahmen haben. Auch zum Teil eine Störrigkeit vielleicht von regulativen Strukturen, die nicht anerkannt haben, dass diese Pandemie eine Sondersituation ist. Und leider auch eine Fehlverwendung von wissenschaftlichen Argumenten in der politischen Debatte. Die geht fast in den Bereich von Wissenschaftsleugnung, von den klassischen Motiven der Wissenschaftsleugnung. Die kennt man schon aus der Klimadebatte. Da tragen alle etwas bei. Die Medien haben einen großen Beitrag, die

Politik hat einen großen Beitrag. Und dann gibt es gewisse soziale Gruppen, die so etwas befeuern.“

Kurzum, da ist eine Verschwörung gegen ihn im Gange.

Eines weiß er ganz genau: Es müssen die Kontakte reduziert werden. „Dazu zählt der Privatbereich, der Erziehungs- und Bildungsbereich, und dazu zählen die Arbeitsstätten.“ Mit anderen Worten: alle Kontakte. Und da soll es doch tatsächlich Leute geben, die behaupten, man wisse das noch nicht so genau. Das ist falsch, das ist Wissenschaftsleugnung“ (Folge 82, S. 7). Er sieht sogar „organisierte Interessen“, die im ZDF gegen ihn und die wahre Wissenschaft „unterwegs“ seien. Überhaupt stellten die Medien die Pandemie nicht richtig dar.

Da kommen Leute, die haben zwar Doktor- oder Professorentitel, aber die seien gar nicht vom Fach oder im Ruhestand. Typen wie Wolfgang Wodarg oder die Autoren der „Great Barrington Declaration“ (8): „Das ist eine ganze Gruppe von Pseudoexperten.“ Und die Medien stellen das so dar, „als wäre das 50:50“, als hätte die eine Meinung so viel Gewicht wie die andere. Während die richtigen Wissenschaftler so viel zu tun hätten, dass sie keine Zeit hätten, dauernd in den Medien „auf die Trommel zu hauen“. Man staunt. Wodarg als Dauergast in den Talkshows, die „Great Barrington Declaration“ als Diskussionsstoff?

Für Christian Drosten sind das alles „Grundmotive der Wissenschaftsleugnung, die sich immer weiter durchsetzen in unserer Gesellschaft“ – ein Phänomen, „das auch inhaltlich und von den Prinzipien erkannt worden ist. Das ist dieses PLURV-Prinzip, dass wir hier vielleicht mal anhand von öffentlichen Argumenten besprechen sollten.“

Offenbar war dieses Thema genau vorbereitet, und die Moderatorin fragt gleich nach dem ersten Buchstaben des Akronyms PLURV – P

wie Pseudoexperten. Zusammengefasst: alle außer Drosten. Dann kommt L für Logikfehler. Dazu fällt Drosten gleich ein frappierendes Beispiel ein. Da habe ein Philosoph, der ersichtlich keine Ahnung von Infektionsepidemiologie habe, in einer deutschen „Hauptzeitung“ „ad personam Viola Priesemann und Michael Meyer-Hermann attackiert“.

Gemeint ist ein Artikel in der Welt vom 24. März, in dem Jörg Phil Friedrich peinlich korrekt nachweist, dass sämtliche Modellierungen der beiden genannten Experten sich schlicht und einfach als Unfug erwiesen haben. Vielleicht liegt es auch daran, dass Priesemann Physikerin ist. Wie auch immer, „ad personam“ wird in diesem Artikel niemand attackiert. Und ich kann nicht erkennen, dass er den geringsten Zweifel am herrschenden Corona-Dogmatismus ausgelöst hätte, geschweige denn breit diskutiert worden wäre.

Dann wirft Drosten noch ein anderes Werkzeug der Wissenschaftsleugner in die Runde: die Blendgranate. Ein typisches Beispiel dafür: „Man muss nur die Altersheime abschirmen, dann kann man den Rest laufen lassen.“ Mir fällt kein einziger ernst zu nehmender Mensch oder gar Experte ein, der Ähnliches gesagt hätte – außer vielleicht Drosten selbst mit seiner Modellierung vom März des Vorjahres, die im Vorübergehen 285.000 tote Alte in Erwägung zieht. Da kommt allerdings noch nicht mal der Schutz von Altersheimen vor.

„Mit diesen Tricks kann man schnell für Desinformation sorgen und wissenschaftliche Fakten als falsch darstellen“, resümiert „Wissenschaftsredakteurin“ Beke Schulmann, die sich selbst so beschreibt: „Mal als Reporterin beim Kinderradio und mal beim Fernsehen unterwegs“ (9). Und ihr Sender fügt hinzu, dass Beke auch schon mal bei der „Mikado-Challenge“ überrascht. Hier wackelt sie jedenfalls keine Sekunde und kämpft Seit an Seit mit Professor Christian Drosten gegen Wissenschaftsleugner.

Und jetzt kommen wir vielleicht um ein paar Beobachtungen ad hominem nicht herum. Mit Sicherheit hat Christian Drosten keine Ahnung von Wissenschaft oder Wissenschaftlichkeit. Das mag unter anderem daran liegen, dass er aller Wahrscheinlichkeit nie ein korrektes Promotionsverfahren absolviert hat und für seine Professur keine Habilitation brauchte. Übrigens erstaunlich: Bei jedem anderen hätte der Skandal einer fehlenden Dissertation dramatische Karrierefolgen – bei Drosten spricht keiner darüber. Seine *Coronavirus-Updates* sind ein lückenloser Beleg für die Ratlosigkeit eines der obersten und einflussreichsten Pandemieberater, der pausenlos seine Expertise ändert und den jeweils neuesten Gesinnungsstand für ein „wissenschaftliches Faktum“ hält.

Christian Drosten ist kein Wissenschaftler, sonst wüsste er, dass Wissenschaft ein komplexer Prozess eines methodisch kontrollierten Argumentierens ist, der von der Anfechtung lebt.

Jeder Beweis gilt so lange, bis er widerlegt wird. Deshalb muss Wissenschaft ständig kontrovers diskutieren. Eine Diskussion mit Drosten ist allerdings kaum vorstellbar. Gefangen in seinen irren Monologen, widerlegt er sich ständig selbst, doch das ist kein Beweis für Wissenschaft. Es macht lediglich Angst.

https://www.buchkomplizen.de/buecher-mehr/buecher/politik/meine-pandemie-mit-professor-drosten.html?pk_campaign=Rubikon&pk_kwd=PANDEMIE

Quellen und Anmerkungen:

(1) <https://grippeweb.rki.de/> (<https://grippeweb.rki.de/>)

(2)

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/27_17.pdf?__blob=publicationFile

(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/27_17.pdf?__blob=publicationFile)

(3) https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2021-13.pdf

(https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2021-13.pdf)

(4) Alle folgenden Angaben entnehme ich dem Täglichen Situationsbericht des RKI.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Apr_2021/2021-04-13-de.pdf?__blob=publicationFile

[__blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Apr_2021/2021-04-13-de.pdf?__blob=publicationFile)

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Apr_2021/2021-04-13-de.pdf?__blob=publicationFile)

[__blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Apr_2021/2021-04-13-de.pdf?__blob=publicationFile))

(5) <https://www.rubikon.news/artikel/die-klinikluge>

(<https://www.rubikon.news/artikel/die-klinikluge>);

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/218200/COVID-19-Pandemie-Historisch-niedrige-Bettenauslastung>

[Pandemie-Historisch-niedrige-Bettenauslastung](https://www.aerzteblatt.de/archiv/218200/COVID-19-Pandemie-Historisch-niedrige-Bettenauslastung)

(<https://www.aerzteblatt.de/archiv/218200/COVID-19-Pandemie-Historisch-niedrige-Bettenauslastung>)

(<https://www.aerzteblatt.de/archiv/218200/COVID-19-Pandemie-Historisch-niedrige-Bettenauslastung>)

(6) Z. B.: <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Experten-wollen-weg-von-7-Tage-Inzidenz-414947.html>

(<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Experten-wollen-weg-von-7-Tage-Inzidenz-414947.html>)

(7) Coronavirus-Update, Folge 7 vom 5. März 2020, S. 3

<https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript112.pdf>

(<https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript112.pdf>)

(8) Eine Erklärung vom Oktober 2020 - verfasst von Martin Kulldorff, Sunetra Gupta und Jay Bhattacharya, alle drei

hochrenommierte Epidemiologen der Universitäten Harvard, Oxford und Stanford - , in der sich die Autoren gegen eine Fortsetzung der verheerenden und nutzlosen Lockdown-Politik aussprechen.

(9)

<https://www.ndr.de/nachrichten/info/sendungen/mikado/Bek-e-Schulmann,bekeschulmann101.html>

<https://www.ndr.de/nachrichten/info/sendungen/mikado/Beke-Schulmann,bekeschulmann101.html>



Walter van Rossum ist Autor, Medienkritiker und Investigativjournalist. Er studierte Romanistik, Philosophie und Geschichte in Köln und Paris. Mit einer Arbeit über Jean-Paul Sartre wurde er 1989 an der Kölner Universität promoviert. Seit 1981 arbeitet er als freier Autor für WDR, Deutschlandfunk, Zeit, Merkur, FAZ, FR und Freitag. Für den WDR moderierte er unter anderem die „Funkhausgespräche“. Zuletzt erschien von ihm im **Rubikon-Verlag** (<https://www.rubikon.news/buecher>) **„Meine Pandemie mit Professor Drosten: Vom Tod der Aufklärung unter Laborbedingungen** (https://www.buchkomplizen.de/buecher-mehr/meine-pandemie-mit-professor-drosten-oxid.html?pk_campaign=Rubikon&pk_kwd=PANDEMIE)“.

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.