



Samstag, 23. Mai 2020, 15:59 Uhr
~25 Minuten Lesezeit

Die Todesfalle

Mit der Begründung, Leben zu retten, treibt die Regierung die Anzahl der Lockdown-Opfer immer weiter in die Höhe.

von Bertram Burian
Foto: Tomas Ragina/Shutterstock.com

Die Katze ist aus dem Sack, und es zeigt sich: Die historische Frage wird nicht sein, wie gefährlich das Virus war. Vielmehr: Wie gefährlich waren jene, die die autokratische Macht besaßen, so viele Menschen ohne wirklichen Grund ins Elend zu treiben? Es muss inzwischen davon ausgegangen werden, dass wesentlich mehr Menschen an dem verordneten „Krieg gegen das Virus“ zu Schaden kommen und auch sterben als aufgrund einer Covid-19-Infektion (1). Die Zahlen über die in Europa und weltweit Verstorbenen zeigen ein klares Bild.

Warum ist die Katze aus dem Sack? Weil die Covid-19-„Pandemie“ vorbei ist. Bleiben werden die katastrophalen Schäden durch die Lockdown-Maßnahmen und die Infragestellung der demokratischen Ordnung – wenn wir das nicht schleunigst ändern.

Dieser Artikel setzt sich noch einmal mit den Zahlen auseinander, die in den letzten Wochen das Hauptinstrument zur Verbreitung von Angst, Panik und Furcht vor staatlicher Repression waren.

Während die Katze im Sack war, wusste niemand mit endgültiger Sicherheit, was wirklich drinnen war, im Sack. Eine gewisse Unsicherheit blieb, auch wenn schon sehr bald klar war, dass die Panikmache falsch ist und schon sehr früh besonnene Wissenschaftler in großer Zahl zu ganz anderen Maßnahmen rieten und den Lockdown und die Entrechtung der Menschen verurteilten (2).

Nun sind die Zahlen im Sack zugänglich und man kann sehen, was wir mit uns geschehen ließen beziehungsweise geschehen lassen mussten.

Ich beschäftige mich ausschließlich mit den Zahlen der angeblichen Corona-Toten. Sie hinken zwar immer ein wenig hinterher (3), aber sie haben den Vorteil, dass Tote nicht lügen. *Mortuus semper certus* est. Der Tote steht immer fest. Es ist schwierig, jemanden als tot zu erklären, der lebt, oder jemanden, der tot ist, als Lebenden zu führen. Das System der Totenscheine ist über die Jahrhunderte gewachsen und funktioniert. Direkte Fälschungen kann es geben, sie sind aber nicht sehr wahrscheinlich. So kann man durchweg auf offizielle Zahlen zurückgreifen, die genau dem widersprechen, was die Angstpropaganda uns weiterhin mit *exakt undefinierbaren* R-Zahlen, Fällen, Infektionsraten und daraus geschaffenen Kurven aufzwingen will.

Ich beteilige mich bewusst nicht an irgendwelchen Diskussionen über R-Zahlen. Jeder kann in der öffentlichen Debatte leicht erkennen, dass diese Zahlen letztlich auf Vermutungen beruhen.

Wenn man für „klare“ Zahlen Daten verwendet, die höchst unklar sind, wie können da „klare“ Zahlen herauskommen? Natürlich gar nicht.

Die Zahlen als Totschlag-Instrument

Von Anfang an konnte man die Angst-Strategie an einer einfachen Sache erkennen: Die WHO und die Johns-Hopkins-Universität – und in der Folge die meisten Medien dieser Welt – haben laufend aufaddierte *Absolutzahlen* veröffentlicht. Absolute Zahlen sagen jedoch einfach nichts aus. Gar nichts. Auch die Redewendung: „Exponentielle Kurve.“ sagt nichts aus. Der Exponent, die Hochzahl, kann zwischen 1 und einer beliebigen Zahl alles sein und dementsprechend steigen die Kurven mehr oder weniger oder sie fallen sogar, bei negativer Hochzahl. Durch Festlegung des betrachteten, verkürzten Zeitabschnitts kann man dann nahezu jede beliebige Kurve zustande bringen. Oder: Wer „Fälle“ oder auch Tote ständig weiter aufaddiert, wird natürlich nie eine abfallende Kurve bekommen. Seit Beginn der Menschheit sind die Toten, die man immer weiter zusammen zählt, natürlich immer nur mehr und niemals weniger geworden.

In all den „Dashboards“ á la Johns-Hopkins-Universität wurden nicht einmal die Fall- und Todeszahlen in Relation zur Bevölkerungszahl gesetzt. Wen kann es da wundern, dass der Kreis der USA größer ausfällt als der von Belgien, das aber im Vergleich zur Bevölkerungszahl die höchste Sterberate hatte.

Es ist absolut unwissenschaftlich, mit Absolutzahlen hausieren zu gehen und einer Universität und „wissenschaftlichen“ Instituten

und Experten völlig unwürdig. Auch vermehren sich alle Millionen von Virenarten, die es gibt, stets „exponentiell“, wenn sie die Bedingungen dafür vorfinden. Trotzdem leben wir mit zehnmal mehr Viren in unserem Körper, als wir Zellen haben und unser Immunsystem ist bestens auf das Zusammenleben mit Viren eingestellt (4, 5).

Die wichtigsten Bezugswerte müssen die Bevölkerungszahl, die übliche Sterberate und die Sterbezahlen bei anderen Ereignissen wie Grippe sein, das heißt, andere vergleichbare außerordentliche oder regelmäßig wiederkehrende Krankheitsereignisse.

Aber auch das genügt noch nicht. Es müssen Bezugswerte zu Folgewirkungen her: Wie viele Menschen werden durch Maßnahmen zu Schaden kommen und vielleicht sterben? Welche Auswirkungen werden die Maßnahmen für dann gesundheitlich vielleicht unterversorgte gefährdete Personen, für Selbstmordgefährdete und für andere – durch Arbeitslosigkeit, Existenzangst, Angsttrauma, schlechtere Ernährung, weniger Sport, weniger Sozialkontakt und so weiter – gefährdete Personen haben?

Die Zahlen wurden bisher als Totschlaginstrumente benutzt. Stattdessen müssen wir sie in vernünftige Relationen bringen.

Alle Zahlen, die in den folgenden Grafiken verwendet werden, sind „offizielle“ Zahlen. Sie stammen von statistischen Ämtern, von EuroMOMO, dem Institut, das die Sterbezahlen von 20 europäischen Ländern überwacht, oder von der WHO. Es macht also keinen Sinn, den in der Folge verwendeten Zahlen zu unterstellen, sie seien unrichtig (6).

Das ist ja ein Teil der Absurdität der letzten Wochen, dass die Zahlen ja immer vorlagen, in den Abteilungen der Institute, die die Panikattacken zu verantworten hatten. Entweder die

Verantwortlichen wollten die Zahlen nicht sehen, oder sie waren geblendet. Beides muss bei der Menschheit die Alarmglocken läuten lassen.

Beachten Sie bitte dennoch:

Auch diese offiziellen Corona-Todeszahlen sind aus zwei Gründen ggf. noch deutlich zu hoch, haben also in Teilen wahrscheinlich gar nichts mit Corona zu tun.

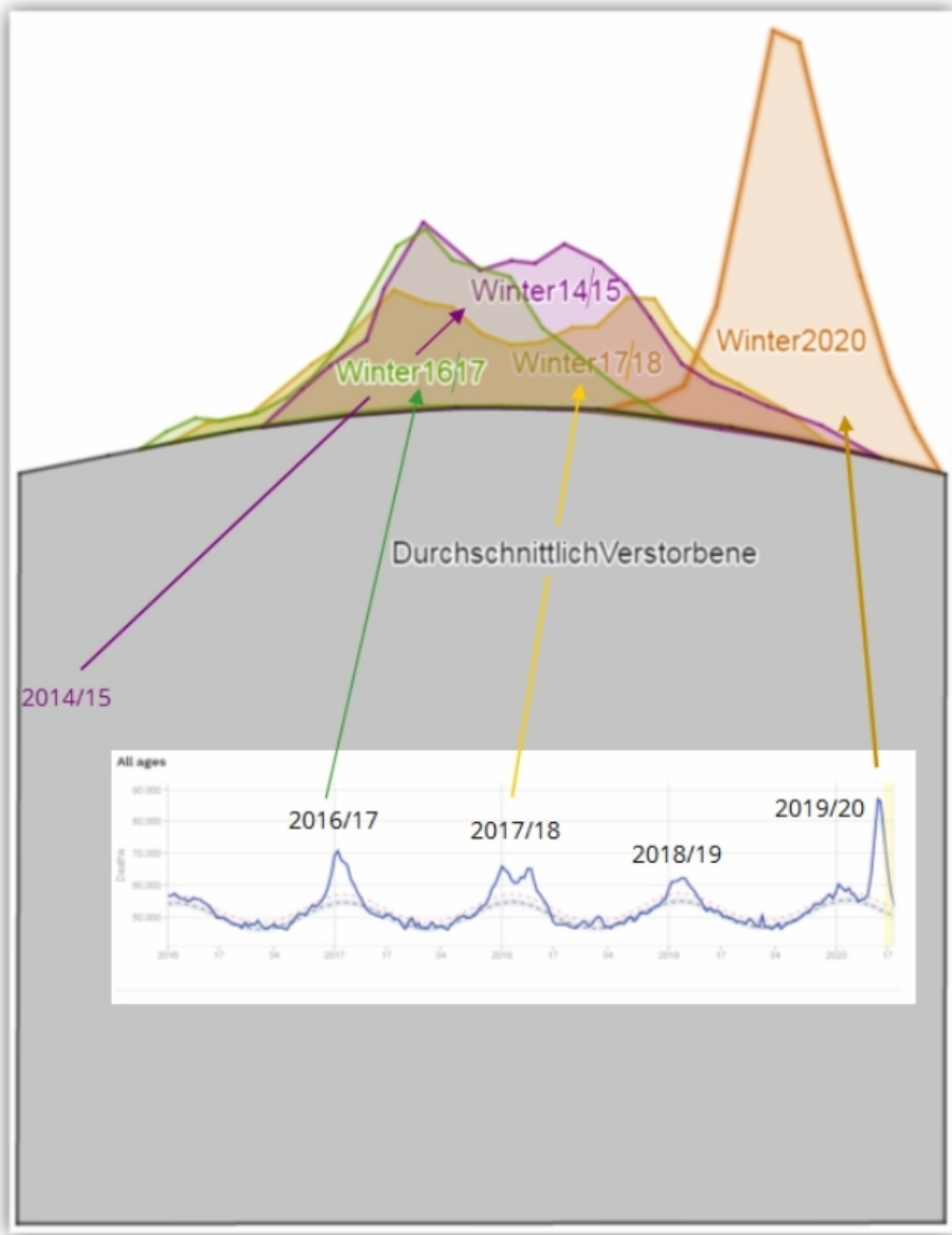
Erstens wurden viele Tote, die positiv auf das Coronavirus getestet wurden, unabhängig von der tatsächlichen Todesursache (<https://www.rubikon.news/artikel/lugen-mit-zahlen>) als auch der inzwischen nachgewiesenen Unglaubwürdigkeit der Tests (<https://www.rubikon.news/artikel/der-test-betrug>) als „Corona-Tote“ gezählt. Zweitens ist und bleibt unklar, wie viele dieser Menschen vor allem infolge falscher Behandlungen (<https://www.rubikon.news/artikel/der-pandemie-krimi>) schließlich „mit Corona“ verstarben.

Wenden wir uns nun zunächst der Frage zu, warum die Katze jetzt aus dem Sack ist.

Die Sache ist vorbei. Nicht jedoch die Folgen der Maßnahmen.

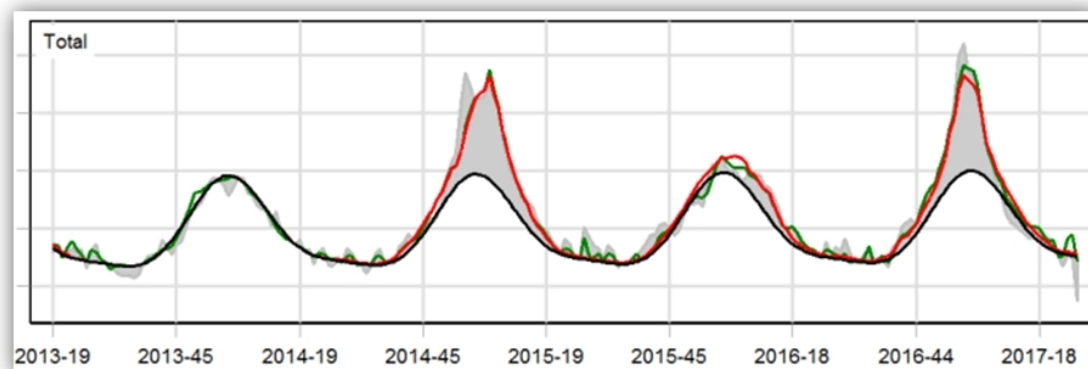
Im Folgenden zeige ich die Grafik von EuroMOMO, vergrößert dargestellt. Die von EuroMOMO (7) beobachteten europäischen Länder schließen Italien, Spanien, England und teilweise auch Deutschland und andere ein (8). Die folgende Grafik ist aus dem Bild, das EuroMOMO veröffentlicht, mithilfe des Programms Geogebra ermittelt (9). Zur Methode der Ermittlung siehe Anmerkung (10). Es wäre natürlich besser, mit den Zahlen selbst

operieren zu können. Aber obwohl EuroMOMO durch öffentliche Stellen, die EU, finanziert wird, sind die Zahlen selbst zum Schaden der Öffentlichkeit nicht öffentlich zugänglich.



Ich werde diese Grafik gegen Ende des Artikels genauer besprechen und das Abbild der „an oder mit“ Covid-19-Verstorbenen einfügen und in Relation setzen. Hier führe ich diese Grafik vorerst nur an, um zu zeigen, dass die Sache vorbei ist. So schnell, wie die Sterberate angestiegen ist, ist sie ab der 14. Kalenderwoche abgesunken und nun bereits auf dem Weg in die übliche geringere Sommer-Sterblichkeit.

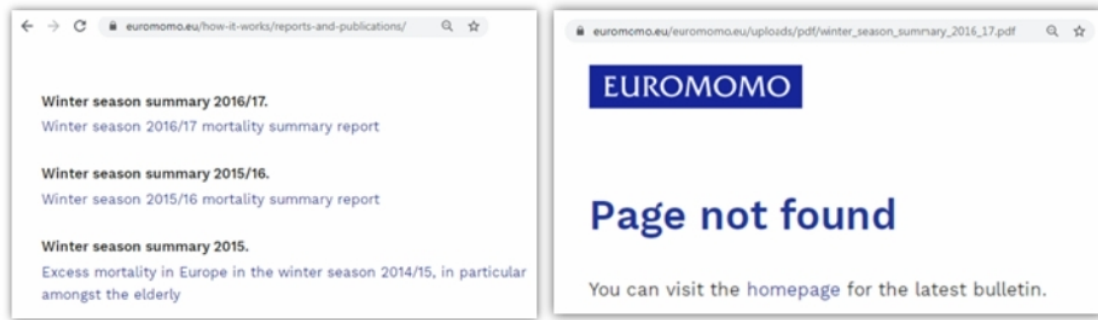
Es spricht angesichts dieser Entwicklung nichts dafür, dass sie wieder ansteigt. Dabei handelt es sich um eine typische Entwicklung, wie man sie all die Jahre immer wieder mehr oder weniger beobachten kann: Bemerkenswert ist, dass sowohl der Winter 2018/19 als auch der Winter 2019/20 bis zu Beginn der „Corona-Epidemie“ deutlich milder ausgefallen ist, als beispielsweise 2014/15, 2016/17 und 2017/18.



Auch diese Grafik ist von EuroMOMO (11) und zeigt den starken Ausschlag 2014/15 und 2016/17 und das typische Muster des raschen Anstiegs und Abfalls.

Diese Grafik ist allerdings bemerkenswerter Weise nicht mehr aufrufbar. Das macht schon sehr stutzig.

Ich werde in diesem Artikel mehrfach aus den Jahresrückblicken von EuroMOMO zitieren, die bis vor 3 Wochen noch problemlos abrufbar waren. Vorausschauender Weise habe ich sie kopiert und weitergeleitet, sodass ich jederzeit darauf zugreifen kann. Aber es mutet schon sehr befremdlich an, wenn die wichtigsten Aussagen von EuroMOMO aus den zurückliegenden Jahren in einer Situation, wo man sie besonders dringend braucht, um als Bürger seriöse wissenschaftliche Vergleiche anstellen zu können, auf einmal nicht mehr abrufbar sind.



Noch einmal: EuroMOMO ist eine durch die EU und die Mitgliedsländer öffentlich finanzierte Einrichtung (12). Die Dokumente und die Zahlen müssen sofort öffentlich zugänglich gemacht werden. Res Publica.

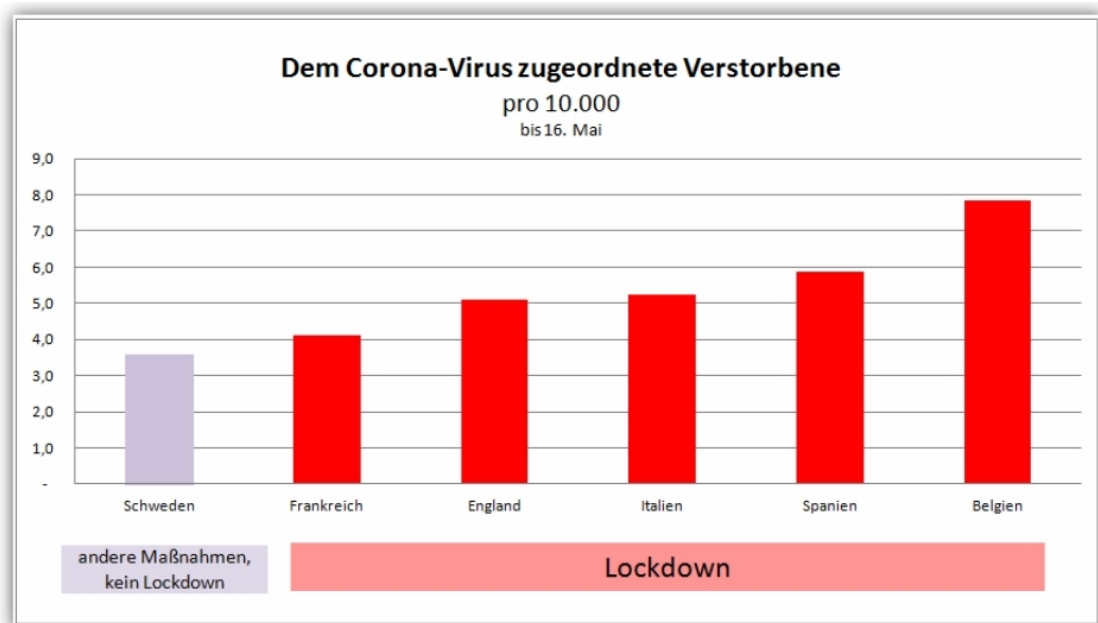
Die Grafik zeigt uns also, die „Übersterblichkeit“ geht gegen Null. Und trotzdem werden die Maßnahmen nicht sofort aufgehoben und die Menschen weiter gequält. Unfassbar gequält, mit den Masken und völlig unsinnigen und weiter Schaden anrichtenden Regeln, wenn man sich zum Beispiel die Regeln ansieht, mit denen die Kinder heute in den Schulen traumatisiert werden (13).

Keineswegs ein Erfolg der Maßnahmen

Gehen wir hier gleich auf die Frage ein, ob dieses Absinken der Übersterblichkeit nicht eben durch die Maßnahmen erreicht wurde. Nun, erstens spricht gegen diese Annahme, dass man sehen kann, dass es in allen Grippewellen solche Verläufe gibt. Ja, der Ausschlag war in dieser Coronavirus-Welle und der sie begleitenden Maßnahmen höher als in den letzten Jahren, aber die Übersterblichkeit war **nicht** höher als das, was wir schon ganz ohne Maßnahmen hinter uns brachten. Gehen wir zuerst zur Frage, ob das Absinken durch die Maßnahmen hervorgerufen wurde.

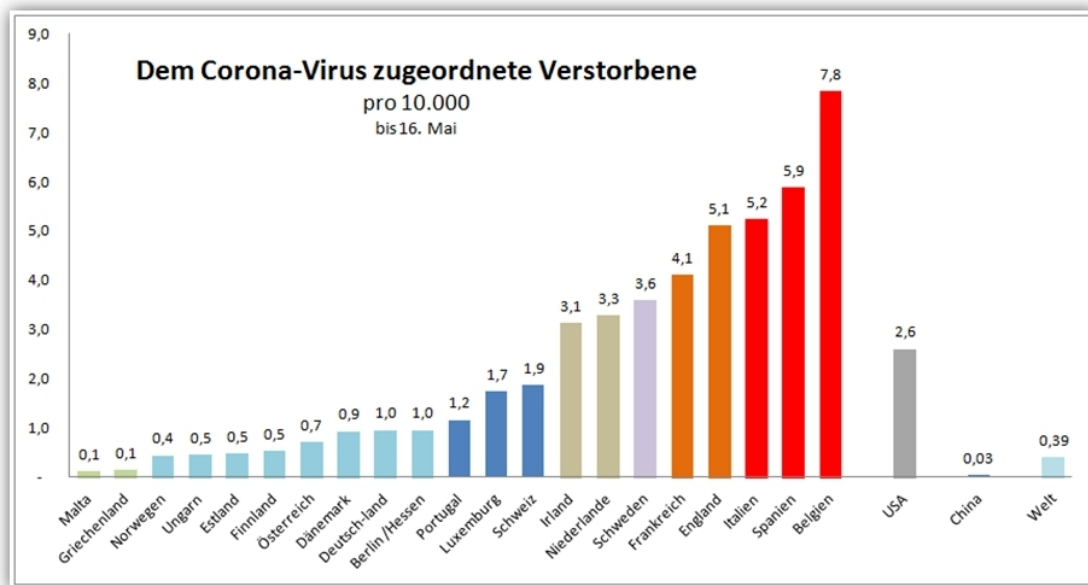
Es ist ja wohl logisch, dass man diese These nur stützen kann, wenn man erkennen kann, dass dort, wo die Maßnahmen ergriffen wurden, überall eine geringere Übersterblichkeit zu verzeichnen ist.

Wenn nicht überall, dann wenigstens in den allermeisten Fällen. Jedenfalls müsste aber die Übersterblichkeit geringer sein, als dort, wo keine solchen Lockdown-Maßnahmen ergriffen wurden. Dem ist aber nicht so.



Schweden, das keinen Lockdown ausgeführt hat, steht besser da als fünf Länder mit Lockdown. Es ist einfach absurd, aus diesem Sachverhalt die Vorteile und die Notwendigkeit des Lockdown ableiten zu wollen. Das geht nur mit der „Kunst“ der Faktenverdrehen (14, 15).

Wenn wir alle von EuroMOMO beobachteten Länder ansehen, ergibt sich tatsächlich noch ein anderes Bild, aber auch diese Grafik kann keineswegs die angeblichen Vorteile des Lockdown erklären.



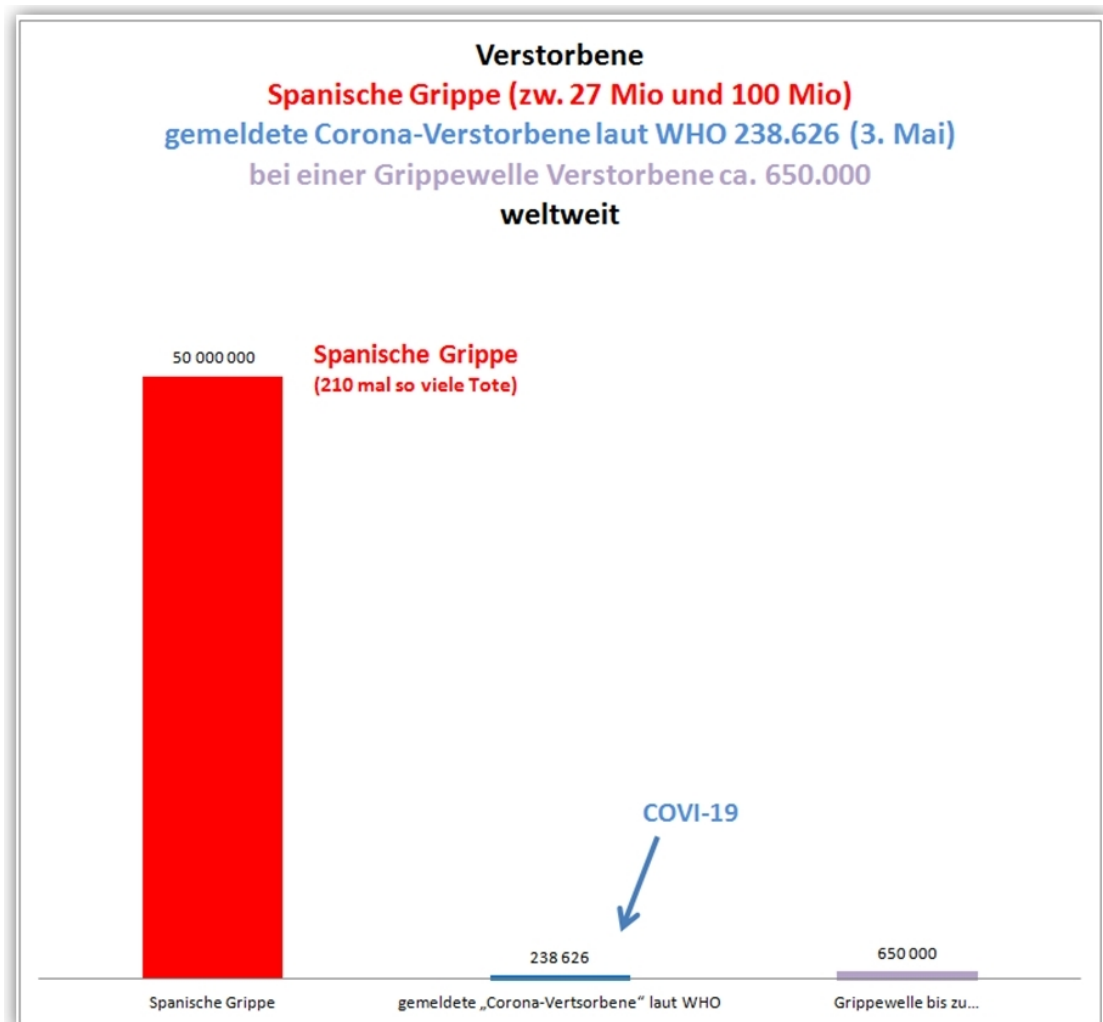
Wer will hier einen Zusammenhang von Lockdown und Coronavirus bedingter Übersterblichkeit erkennen? Alle Länder hatten Lockdown, nur Schweden nicht. Und die Ergebnisse sind höchst unterschiedlich, ein Zusammenhang ist also nicht erkennbar (16).

Hingegen ist für jeden, der bei Verstand ist — auch ganz ohne Zahlen — erkennbar, dass ein Lockdown unglaubliche Auswirkungen haben muss und die Maßnahmen sowie die Angst und Panik schlagartig alle vertrauten Strukturen über den Haufen werfen.

Angst-Zahlen

Leider glauben noch immer sehr viele Menschen, die Politiker „mussten“ so handeln, weil es „die Zahlen“ vorgaben. Aus einer anderen Perspektive sieht es genau umgekehrt aus, und das lässt sich beweisen. Die vermeintlich „objektiven“ Zahlen werden herangezogen, um ein Totschlagargument in der Hand zu haben.

Prof. Christian Drosten hat in einem Interview mit dem österreichischen Fernsehen (17) die Coronavirus-Welle mit dramatischen Worten mit der spanischen Grippe verglichen. Sehen wir uns den Vergleich an:



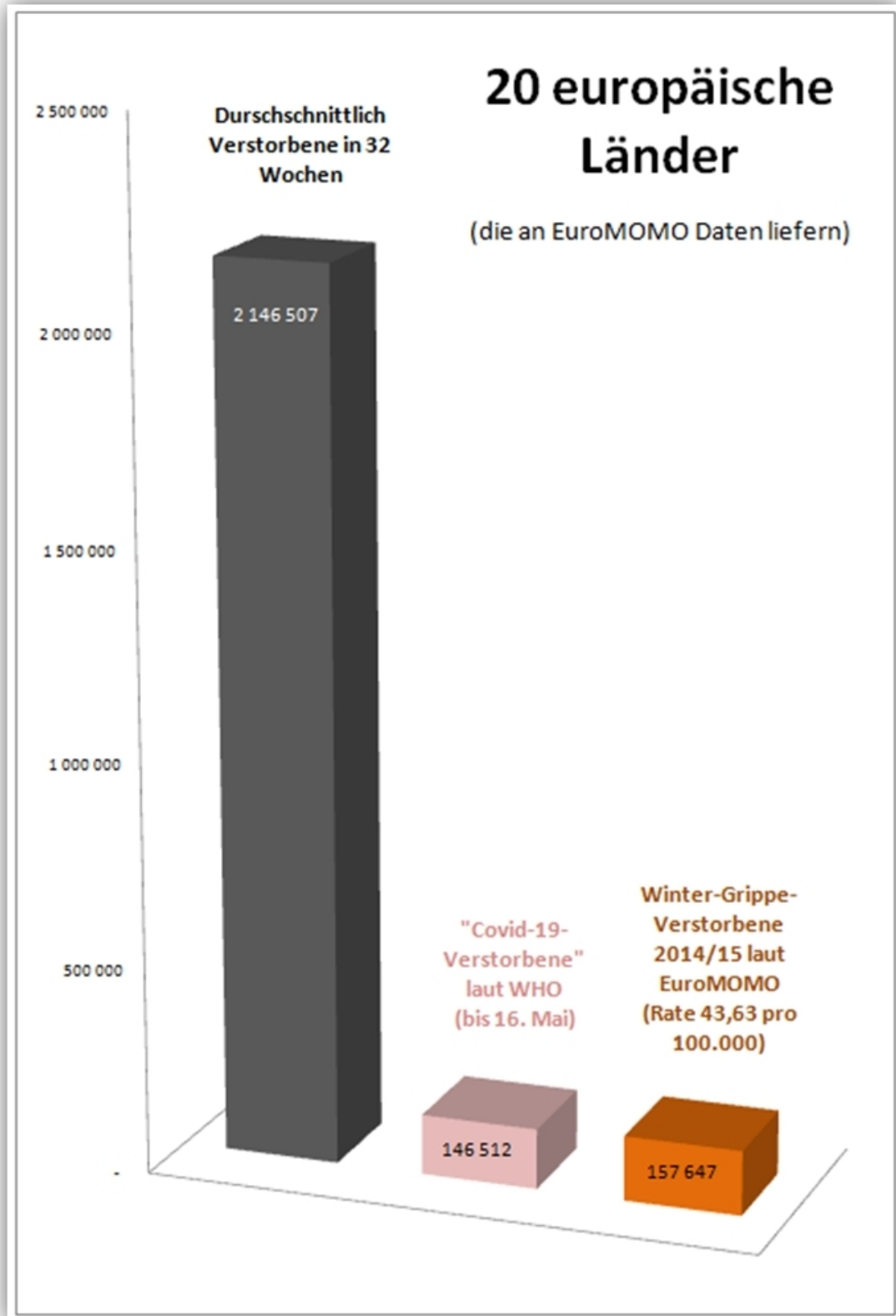
Prof. Drosten liegt um das 200-fache falsch mit seiner Aussage. Auch beim Vergleich mit New York liegt er um das 100-fache falsch (18). Hinter dem Begriff „Spanische Grippe“ steckt eine Angstzahl. Und genau diese Angstzahl setzt Prof. Drosten offensichtlich gezielt ein.

Ist das Wissenschaft? Ist das Verantwortung? Ist es nicht klar, dass die — hier offensichtlich ohne jegliche wissenschaftliche Grundlage — geschürte Angst und Panik drastische Auswirkungen haben wird?

Das Argument „Spanische Grippe“ — deren fürchterliche Folgen vor allem eine Auswirkung des 1. Weltkrieges war (19) — dient als Angst- und Totschlag-Argument. Kollateralschäden werden nicht abgewogen, Relationszahlen nicht gezeigt.

Realistische Relationen

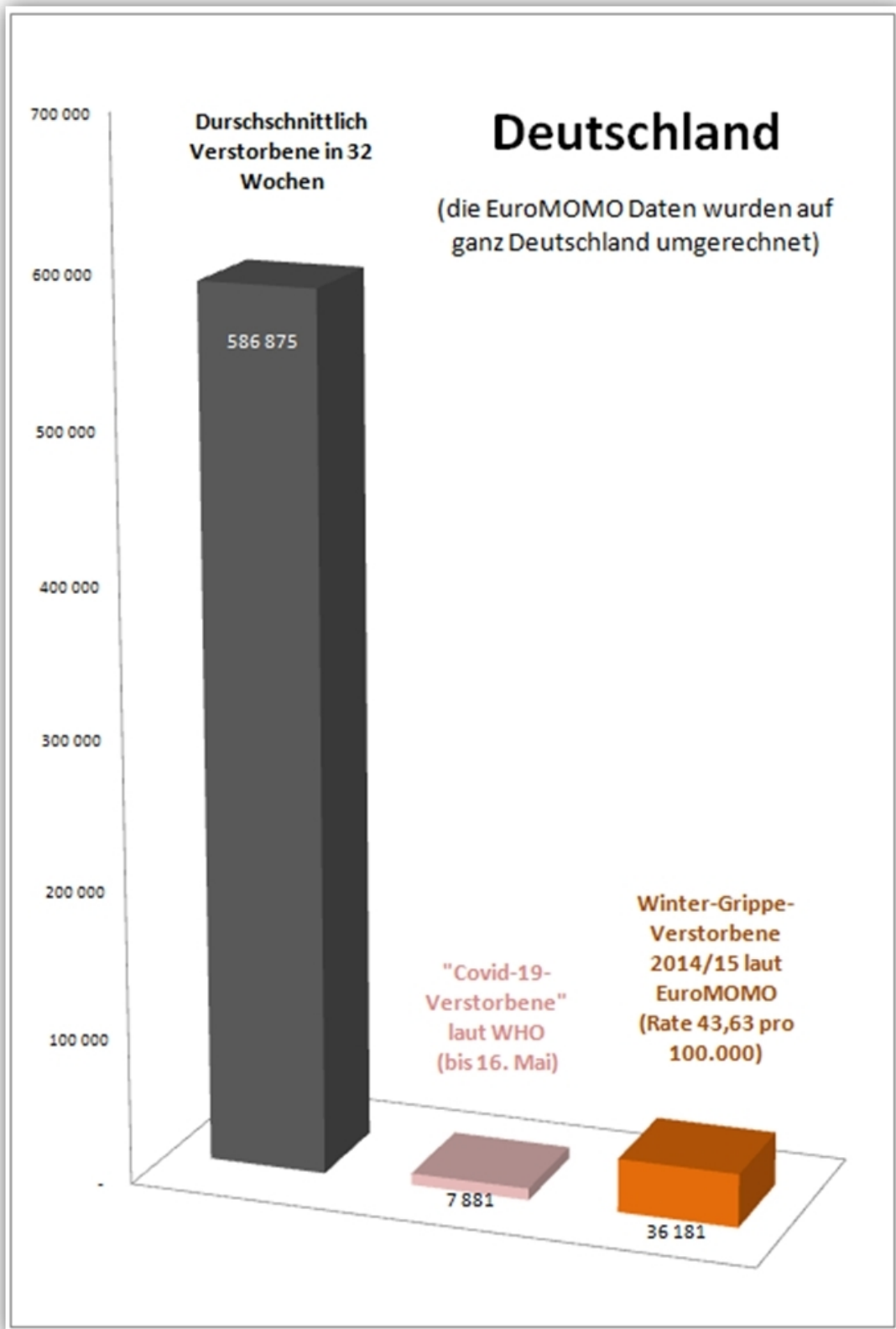
Schauen wir uns Relationszahlen an, die aus „unanzweifelbaren“ Quellen stammen (20, 22):



Wir sehen, dass proportional in der Grippewelle 2014/15 mehr

Menschen verstorben sind, als bisher an „Covid-19-Verstorbene“ gemeldet wurden. Aus der Grippewelle 2019/20, die sehr schwach ausgefallen ist, kommen noch Verstorbene hinzu. Umgekehrt sind mit großer Sicherheit nicht alle als „Covid-19-Verstorbene“ korrekt zugeordnet.

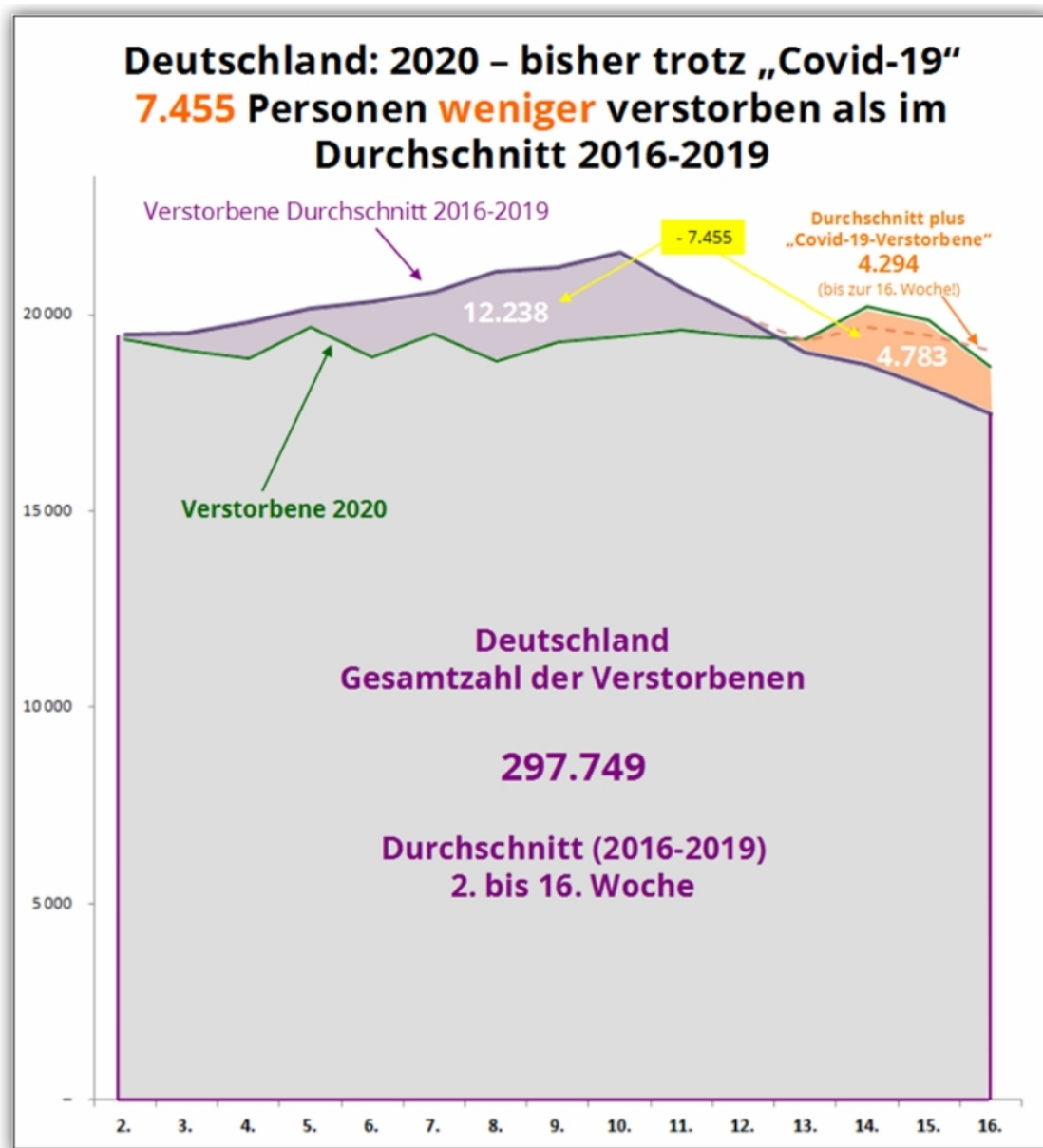
Sehen wir uns diese Relationszahlen noch für einzelne europäische Länder an:

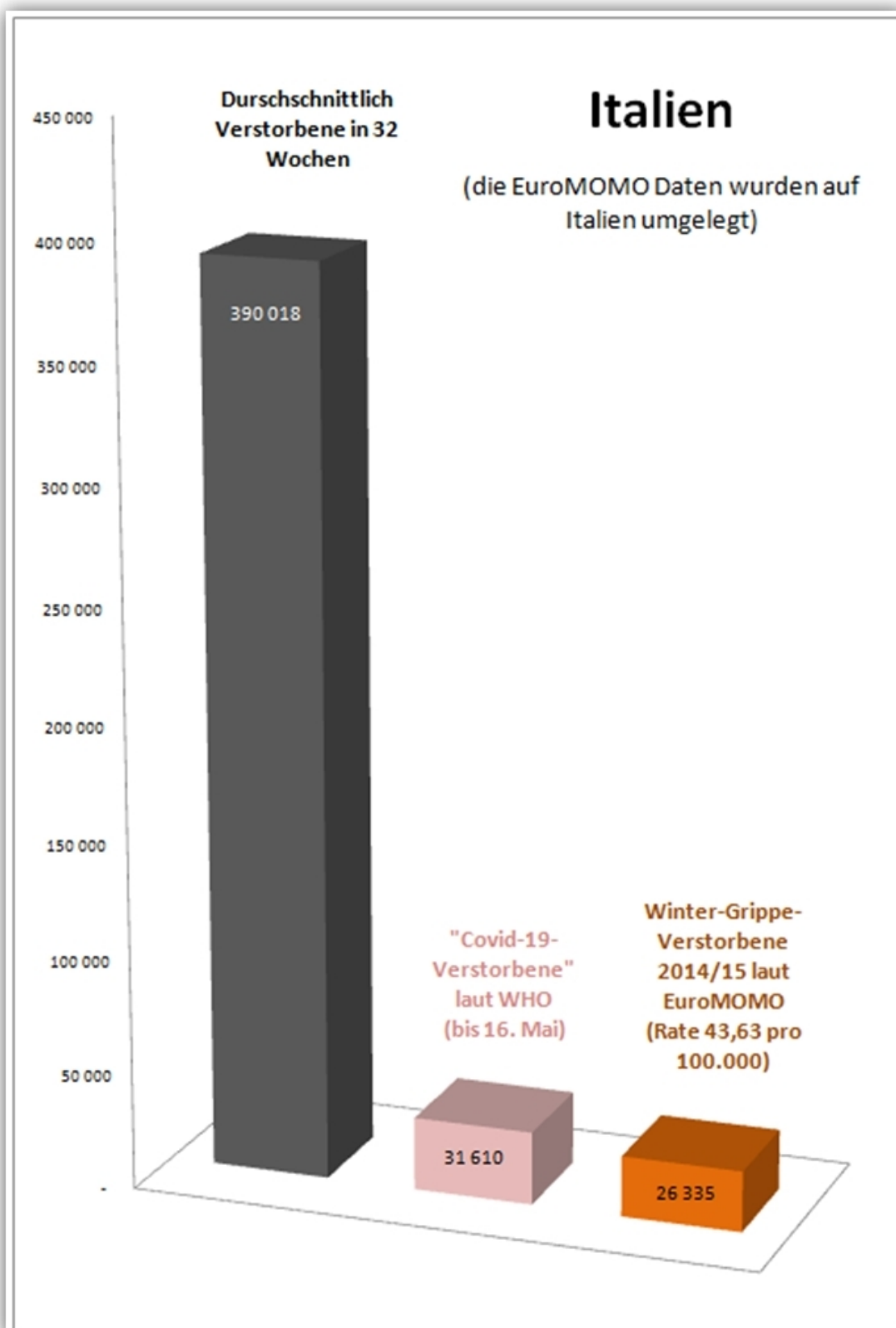


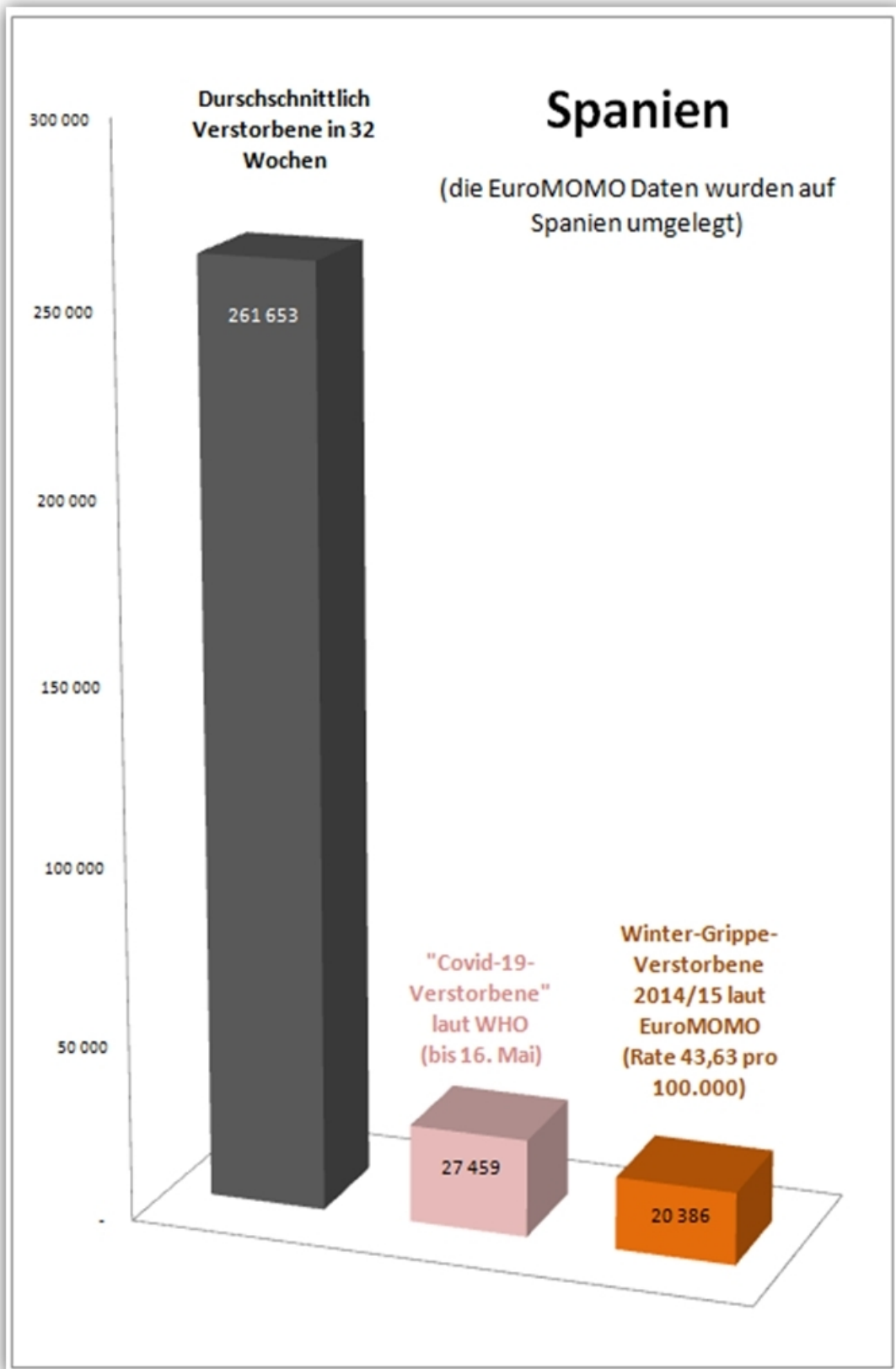
Wir sehen für Deutschland, dass die als „Covid-19“ gemeldeten Verstorbenen signifikant weniger sind als jene in der Grippewelle 2014/15 – wenn man die EuroMOMO Daten auf Deutschland umlegt (22). Wie schon gesagt, ist bezüglich der einzelnen Länder – in Ermangelung der detaillierten Zahlen – nur die Größenordnung dargelegt, die sich aus einer Umrechnung der Daten von

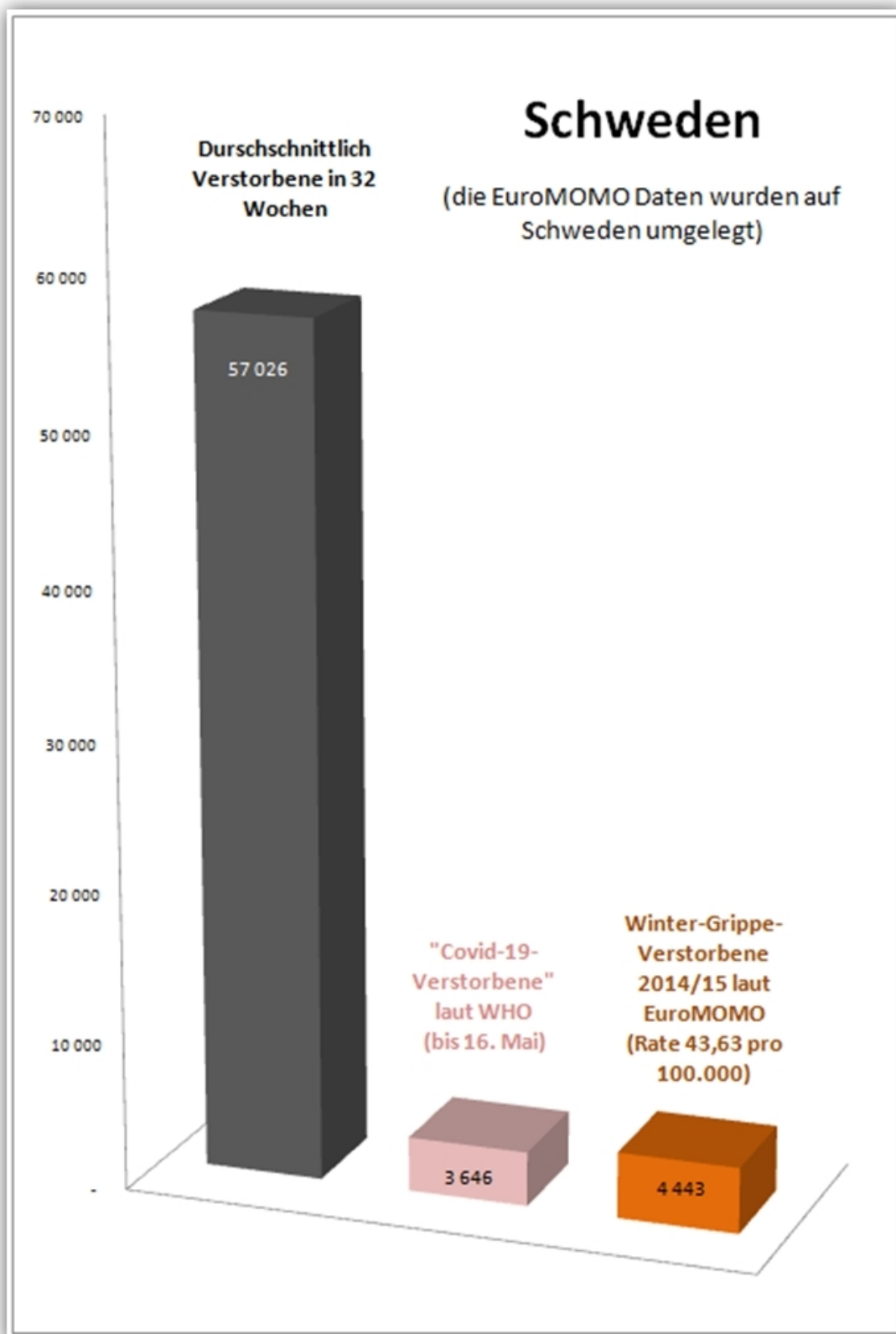
EuroMOMO ergibt.

Eine Grafik, die sich aus den offiziell gemeldeten Verstorbenen bei „DEstats.de“ (23) und den Zahlen von Europa-Data (24) über die „Covid-19-Verstorbenen“ ergibt, zeigt allerdings ein ähnliches Ergebnis. Die Zahlen liegen zwar bisher nur bis zur 16. Kalenderwoche vor, sie zeigen aber bereits, dass im Jahr 2020 trotz „Corona“ bisher deutlich weniger Menschen verstorben sind als im Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019.









Es ist offensichtlich: Die Covid-19-Welle lag etwa in der Größenordnung der starken Winter-Grippe-Welle von 2014/15, teilweise darüber, was durchaus eine ernste Angelegenheit ist, größtenteils aber darunter.

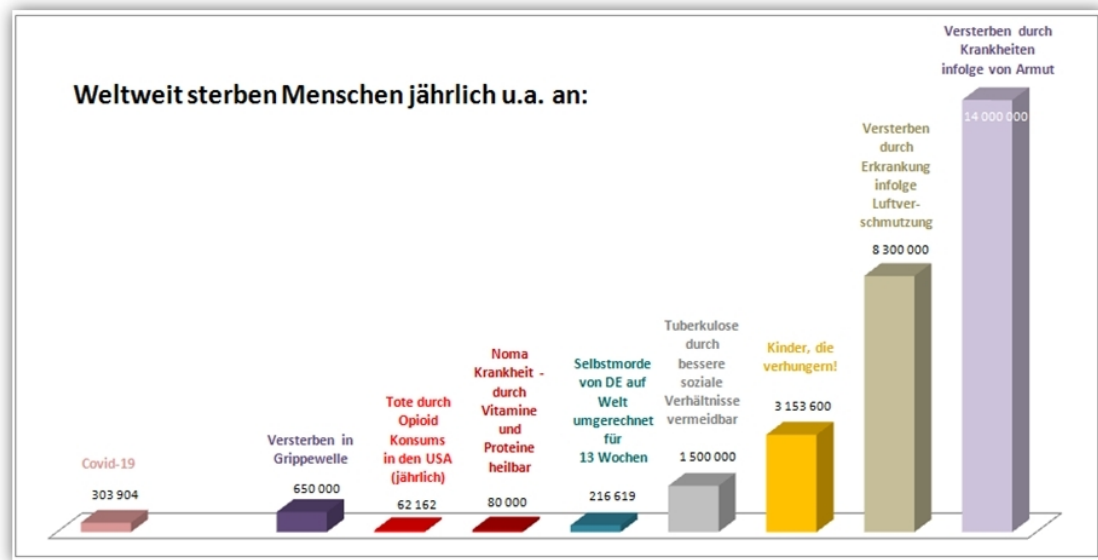
Natürlich soll der Vergleich nicht heißen, man möge sich

wegen der „wenigen Toten“ nicht aufregen. Das war von Anfang an ein böses Argument von jenen, die unbedingt mit autoritären Methoden den Lockdown beschließen lassen und später davon ablenken wollten, was ihre Maßnahmen für katastrophale Schäden anrichten.

Es gibt jedoch kein einziges rationales Argument, warum man nicht fragen darf, warum es bei den Grippewellen als selbstverständlich hingenommen wird, dass Menschen vorzeitig sterben, wenn ihre Immunabwehr das Virus nicht mehr erfolgreich abwehren kann. Das ist in Wahrheit ein wirklich zynisches Argument, die Grippe-Toten als belanglos zu bezeichnen und nur jene Vorgänge zu beleuchten, die man heute beleuchten möchte.

Die Scheinheiligkeit der „Verhinderer“ von Toten

Deshalb folgt hier noch einmal der Vergleich mit markanten Zahlen von anderen Toten, die wir — als Weltgesellschaft unter dem Haupteinfluss von Milliardären — ständig hinnehmen, ohne uns darum ausreichend zu kümmern — beziehungsweise die wir aus Sicht der stets gewinnenden Superreichen einfach opfern: Etwa 3 Millionen Kinder sterben jedes Jahr (25), weil sie in solchen sozialen Verhältnissen leben, dass sie verhungern. Menschen sterben, weil sie in Armut leben und krank werden. Jetzt werden es in Folge der katastrophalen Lockdown-Maßnahmen sicher noch mehr werden, und es sterben Menschen, weil sie von der Pharmaindustrie zum Konsum von Opioiden angehalten werden — in den USA bisher mindestens 400.000 Menschen (26, 27, 28, 29, 30, 31).



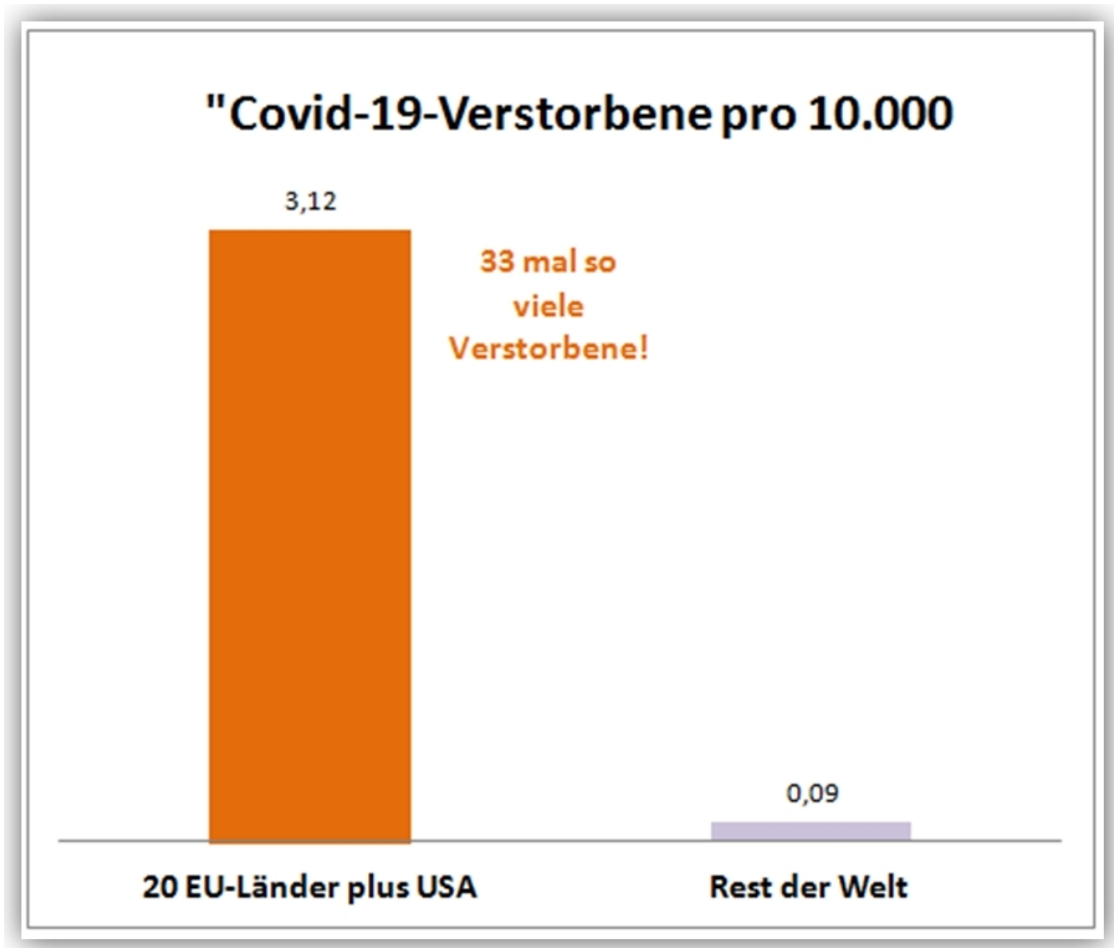
Noch einmal: Es geht mir nicht darum, eine Virus-Welle zu verharmlosen. Aber es geht um die Scheinheiligkeit jener, die alle Maßnahmen durchdrücken wollen, obwohl sie schweren Schaden anrichten, und sich dabei auf das Argument stützen, man müsse allen, die vom vorzeitigen Sterben bedroht sind, genau so – und nur so – helfen, ohne Abwägung. Es sind oft dieselben, die nichts gegen Krieg und Ausbeutung haben und Armut schön reden, wenn es ihrer Machtpolitik und ihrem Reichtum dient.

Kommen wir nun noch zur Frage, wie die Zahlen der Corona-Verstorbenen unter dem Vorzeichen einer weltweiten „Pandemie eines aggressiven Killervirus“ zu interpretieren sind.

Ein Virus nur für die „reichen“ Länder?

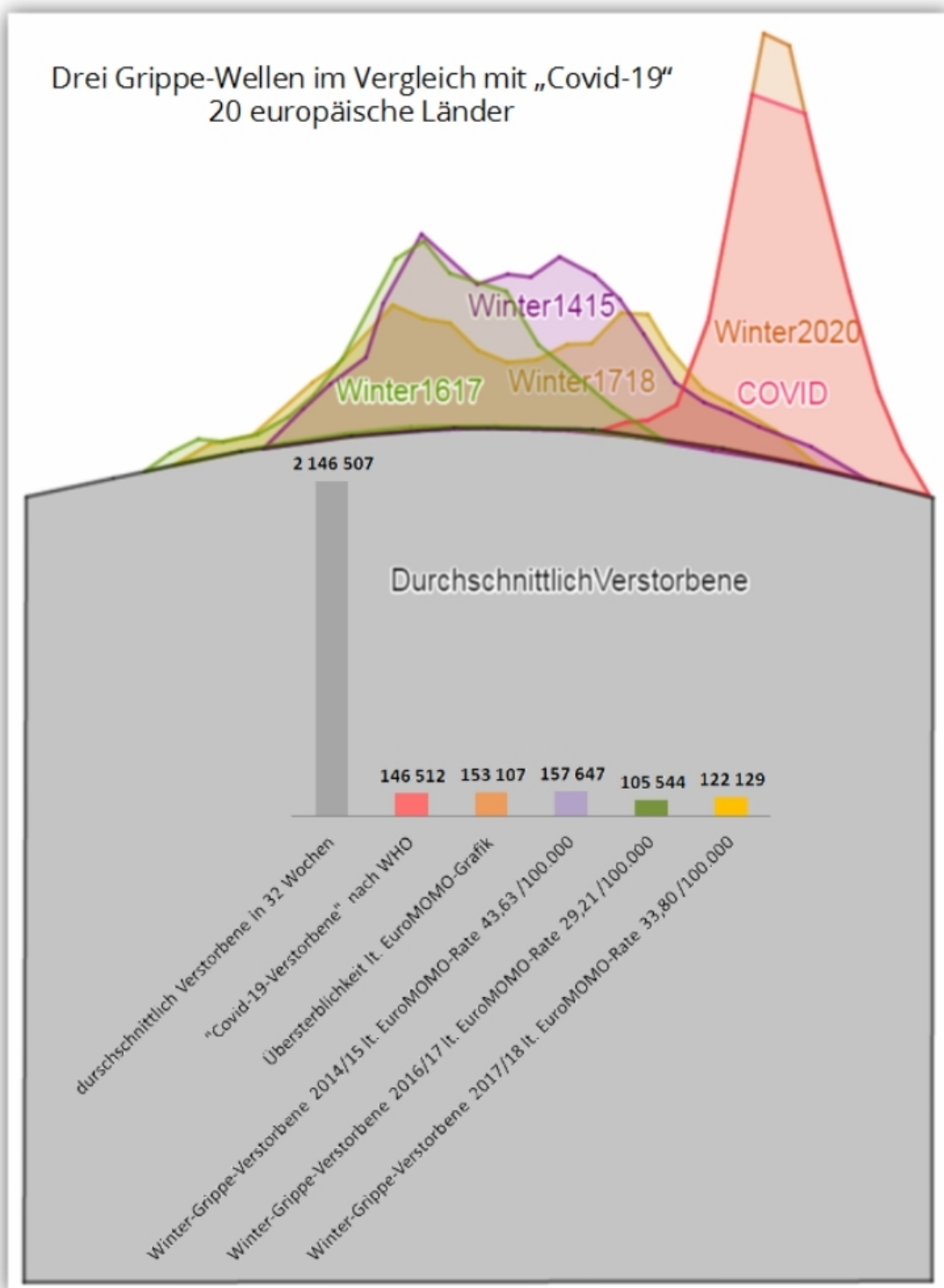
Auf den ersten Blick kann man Folgendes erkennen: Fast alle Verstorbenen lebten in den „reichen“ Industrieländern des Nordens. Weltweit sind nach den Zahlen der WHO bis zum 16. Mai 303.904 Menschen mit oder an Corona-Virus gestorben. In den 20 von EuroMOMO beobachteten Ländern und den USA sind es davon alleine 237.270 Menschen. Bleiben also für den Rest der Welt 66.634 Verstorbene.

Dieser Sachverhalt muss doch aufhorchen lassen. In den genannten westlichen Ländern leben rund 762 Millionen Menschen. Im Rest der Welt sind es 7.036 Millionen Menschen. Berechnet man die „Corona-Übersterblichkeit“ pro 10.000 Menschen so kommt man im Westen und Norden auf 3,12 Verstorbene pro 10.000 und im Rest der Welt auf 0,09. Das sind proportional 33-mal mehr Verstorbene.



Das ist ein unglaublicher Wert. Es kann wohl nur der Nabelschau des Westens zugeschrieben werden, dass das scheinbar noch nicht breit diskutiert wird. Natürlich werden die „Correctiv“- Medien als Antwort sofort eine Menge Verschwörungstheorien servieren. Zum Beispiel werden sie sagen, da wurde nicht ordentlich gezählt oder es wurden die Zählungen unterdrückt oder man hatte eben keine Tests und so weiter. Aber hallo? Die Toten, die fallen diesen „fernen“ Menschen außerhalb Europas und der USA nicht auf? Verschwörungstheorien und Rassismus sind kein gutes Klima für klare Überlegungen. Die Frage bleibt: Ist Covid-19 ein Phänomen der „reichen“ westlichen Staaten – und warum?

Nun noch einmal zu der Grafik, die aus den Darstellungen von EuroMOMO entnommen ist (32):

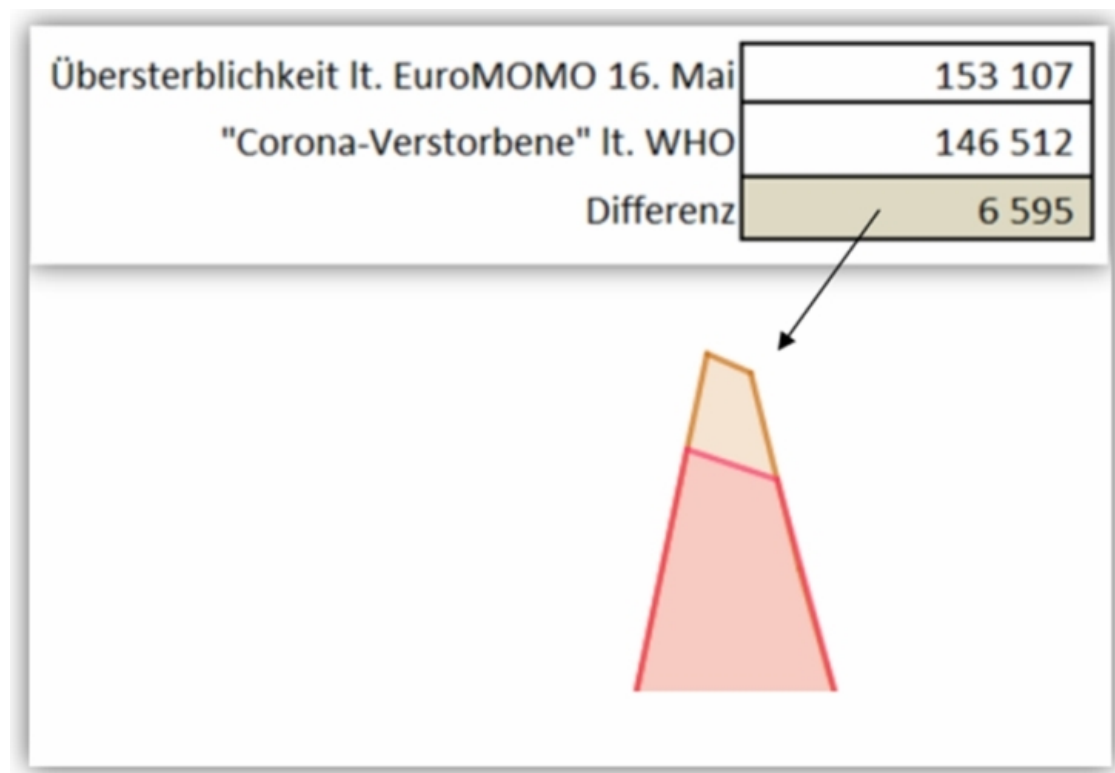


Die Katze ist aus dem Sack, es ist nun eindeutig: Es sind noch immer mehr Menschen in der Winter-Grippewelle 2014/15 verstorben, 157.600, als während der Covid-19-Welle, 153.107. Die Zahlen werden sich noch ändern, aber nicht mehr sehr weitreichend. Dann kann man zu einer entscheidenden Frage

kommen...

Wer hat die „restlichen Toten“ zu verantworten?

Die „mit oder an“ Corona-Virus Verstorbenen gibt die WHO bis zum 16. Mai 2020 mit 146.512 an. Jetzt schon weist EuroMOMO nach obiger Grafik eine größere Übersterblichkeit aus, als durch die „Corona-Verstorbenen“ erklärt werden kann.

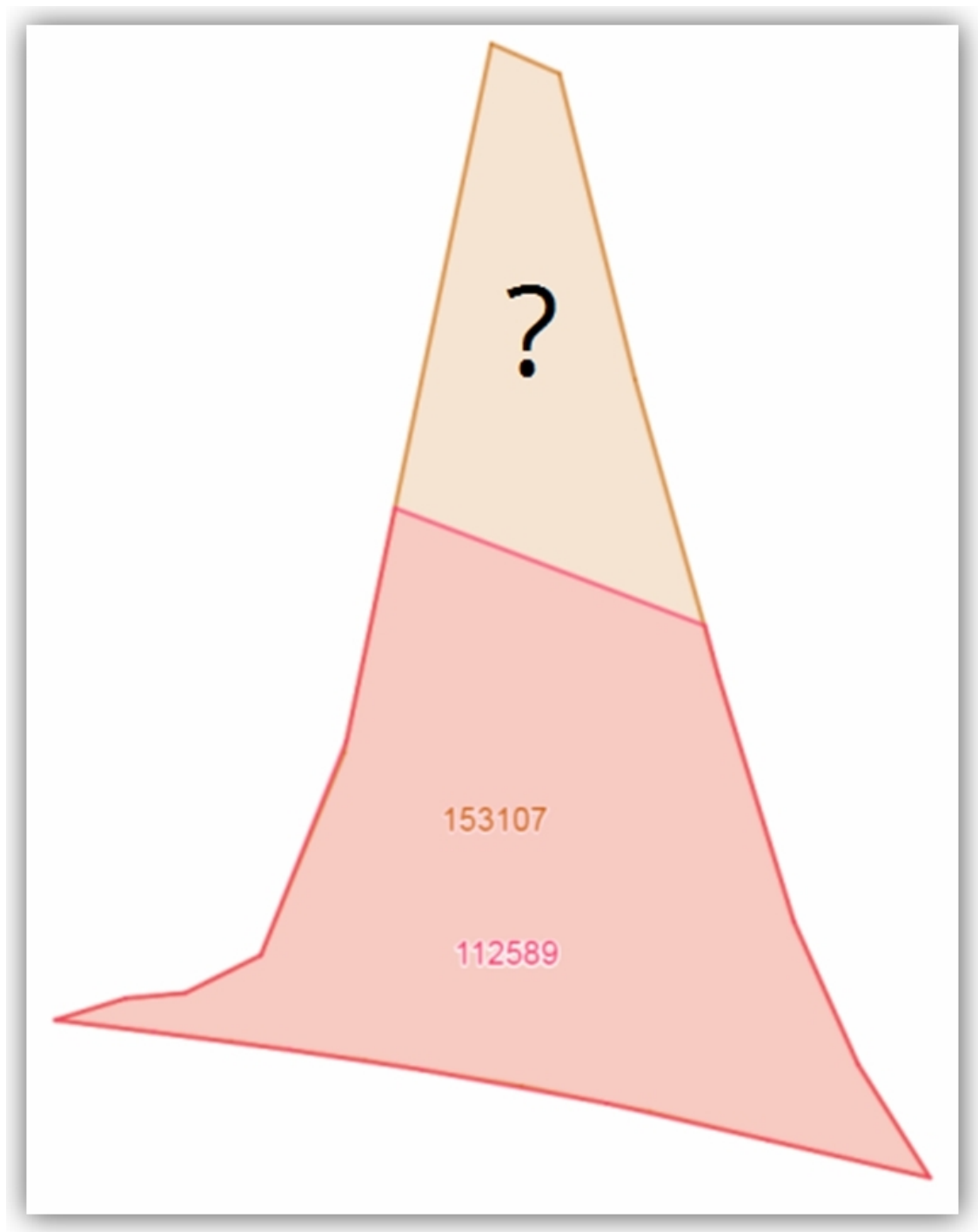


Nun mag diese Grafik-Analyse nicht genau genug sein, um daraus eine verlässliche Schlussfolgerung zu ziehen. Vielleicht gibt es aber jemanden bei EuroMOMO, der die zu Grunde liegenden Zahlen untersucht und den Covid-19-verstorben-Gemeldeten gegenüberstellt. Auch anderen Institutionen müssen diese Zahlen zur Verfügung stehen.

Wenn die Übersterblichkeit größer war, als die Anzahl der „Corona-Verstorbenen“, woran sind dann so signifikant mehr Menschen

verstorben, als es im Durchschnitt der Fall ist? Was oder wer hat dann diese zusätzlichen Verstorbenen zu verantworten?

Gehen wir hier in der Argumentation noch einen Schritt weiter: Den meisten Menschen wird in der Zwischenzeit klar sein, dass nicht alle „mit“ Corona Verstorbenen auch „an“ Corona verstorben sind. Die Grafik könnte dann zum Beispiel so aussehen:



Woran sind dann diese Menschen gestorben? Sie können nicht zu den „durchschnittlich“ Verstorbenen gehören, denn jedes Jahr geht

um diese Zeit die Sterberate in ein „Sommer-Normalmaß“ über. Sie sind dann in Wahrheit nicht durch „Covid-19“ verstorben. Die Toten wurden aber gezählt. *Mortuus semper certus est.*

Hier stellt sich dann klar die Frage der Verantwortung jener, die Angst und Panik geschürt haben und so ein besonnenes, wirklich helfendes Handeln verunmöglichten.

Wie sagte der Generalsekretär der WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus am 11. März 2020 so „einsichtig“?

„Pandemie ist kein Wort, das man leichtfertig oder leichtsinnig verwenden sollte. Es ist ein Wort, das, wenn es missbraucht wird, unangemessene Furcht ... hervorrufen kann“ (33).

Wenn es nicht Absicht war, dann sei das allen „Gelegenheits-Verantwortlichen“ ins Stammbuch geschrieben. Und allen, die bewusst Maßnahmen herbeigeführt haben, obwohl ihre negativen Konsequenzen schon erkennbar waren, oder allen, die aus Gier mitgemischt haben, muss die Verantwortung für die dramatischen „Kollateralschäden“ endlich klar und mit Konsequenzen angelastet werden.

Zum Schluss

Nach so viel Zahlen, darf ich vielleicht den LeserInnen das Herz mit einem kleinen Comic erfreuen:



Quellen und Anmerkungen:

- (1) Diese Auswirkungen haben schon begonnen und sie werden leider noch sehr lange anhalten. Die Formulierung ist nicht übertrieben, was folgendes Beispiel zeigt: Die Wirtschaftskrise der 1990er-Jahre in Russland hat die Lebenserwartung um 4,7 Jahre herabgesetzt. In dieser Zahl stecken Millionen von vorzeitig Verstorbenen. Auch in den USA sinkt (<https://www.heise.de/tp/features/USA-Lebenserwartung-sinkt-weiter-4572736.html>) die Lebenserwartung seit einigen Jahren und hier ist es nachweislich die Pharmaindustrie, die über die Steuerung des Opioid-Konsums die entscheidende Hand im Spiel hat (<https://www.derstandard.de/story/2000110175667/pharmakonzerne-schliessen-vergleich-vor-opioid-prozess-in-den-usa>).
- (2) Beispielsweise zeigen Protokolle des Krisenstabs der österreichischen Regierung, dass die politische Entscheidung des Lockdown gegen die Meinung der meisten Experten durchgeführt

wurde. Der auf der Welt gefeierte Kanzler Sebastian Kurz hatte aber zuerst mit Benjamin Netanjahu und anderen telefoniert. Die österreichische Wochenzeitung Der Falter **berichtete** (<https://www.falter.at/zeitung/20200512/was-passiert-wenn-es-eng-wird>).

(3) Da die Sterbezahlen aus einem traurigen Grund immer „hinten nach hinken“ müssen, können Entscheidungsträger natürlich nicht nur auf die Sterbezahlen schauen. Sie müssen vielmehr die Synergie vieler Wissenschaftsbereiche organisieren und abfragen und müssen klar auf Distanz zu eventuellen Geschäftsinteressen und monokausalen Blindfliegern gehen.

(4) Karin Mölling: „Supermacht des Lebens“ C.H. Beck Verlag 2015, Seite 116 ff.

Wir haben auch im Darm neben einer regulär großen Zahl von Bakterien mindestens 500 verschiedene Arten von Viren angesiedelt und unsere Immunabwehr ist im ständigen Kontakt und in Wechselwirkung mit Viren entstanden.

(5) Das heißt natürlich nicht, dass so ein Corona-Virus oder eine sonstiger Grippe-Virus, von denen es wiederum unzählige gibt, für uns ungefährlich ist. Aber es gibt Millionen von Viren-Arten und mehr Viren als Sterne auf der Welt und wir sind das Zusammenleben mit Viren bestens gewohnt, wir sind mit den Viren als Menschheit „groß geworden“ und Viren sind sogar für uns lebensnotwendig ([innovationorigins.com](https://innovationorigins.com/de/ohne-viren-kein-corona-aber-auch-kein-leben-auf-der-erde/) (<https://innovationorigins.com/de/ohne-viren-kein-corona-aber-auch-kein-leben-auf-der-erde/>) und auch **Wikipedia** (<https://de.wikipedia.org/wiki/Viren>)).

(6) Sie können natürlich unrichtig sein, aber man kann nicht gegen Zahlen argumentieren, die dieselbe Quelle haben, wie jene, auf die man sich gegebenenfalls selbst beruft.

(7) <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/> (<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/>)

(8) EuroMOMO spricht zwar von 24 Ländern, führt aber nicht ganz Deutschland, dafür aber Nordirland (UK), Schottland (UK) und Wales (UK) gesondert an. Fasst man die Letzteren alle und UK zusammen, so ergeben sich 20 Länder, wenn man Hessen und Berlin

stellvertretend für Deutschland rechnet: Austria; Belgium; Denmark; Estonia; Finland; France; Germany (Berlin, Hessen); Greece; Hungary; Ireland; Italy; Luxembourg; Malta; Netherlands; Norway; Portugal; Spain; Sweden; Switzerland; United Kingdom

(9) Nur die letzte, die 20. Woche ist in der Grafik im Trend ergänzt. Auch wenn EuroMOMO die letzten drei Wochen als noch nicht ganz zuverlässig bezeichnet, ist der Trend aber trotzdem eindeutig. Der Trend lässt sich auch an Hand der gemeldeten „Corona-Verstorbenen“ bestätigen.

(10) Zur Methode der Ermittlung der hier gezeigten Grafik: EuroMOMO gab in den unten zitierten Jahresberichten bekannt, wie groß die Winter-Grippe-Sterblichkeit in den beobachteten Jahren war:

- 2014/15 Winter-Grippesaison: 43,63 Verstorbene pro 100.000 Menschen
- 2016/17 Winter-Grippesaison: 29,21 Verstorbene pro 100.000 Menschen
- 2017/18 Winter-Grippesaison: 33,80 Verstorbene pro 100.000 Menschen

Dadurch hat man eine exakte Angabe, mit der sich ermitteln lässt, wie groß die Anzahl der Verstorbenen in den 20 EU-Ländern war. Diese Zahlen können zwar nicht direkt auf die einzelnen Länder so umgelegt werden, dass die dabei entstehenden Zahlen exakt auf die Länder zutreffen. Wenn man die Zahlen aber umlegt, so bekommt man trotzdem einen guten und verlässlichen Überblick über die Größenordnungen.

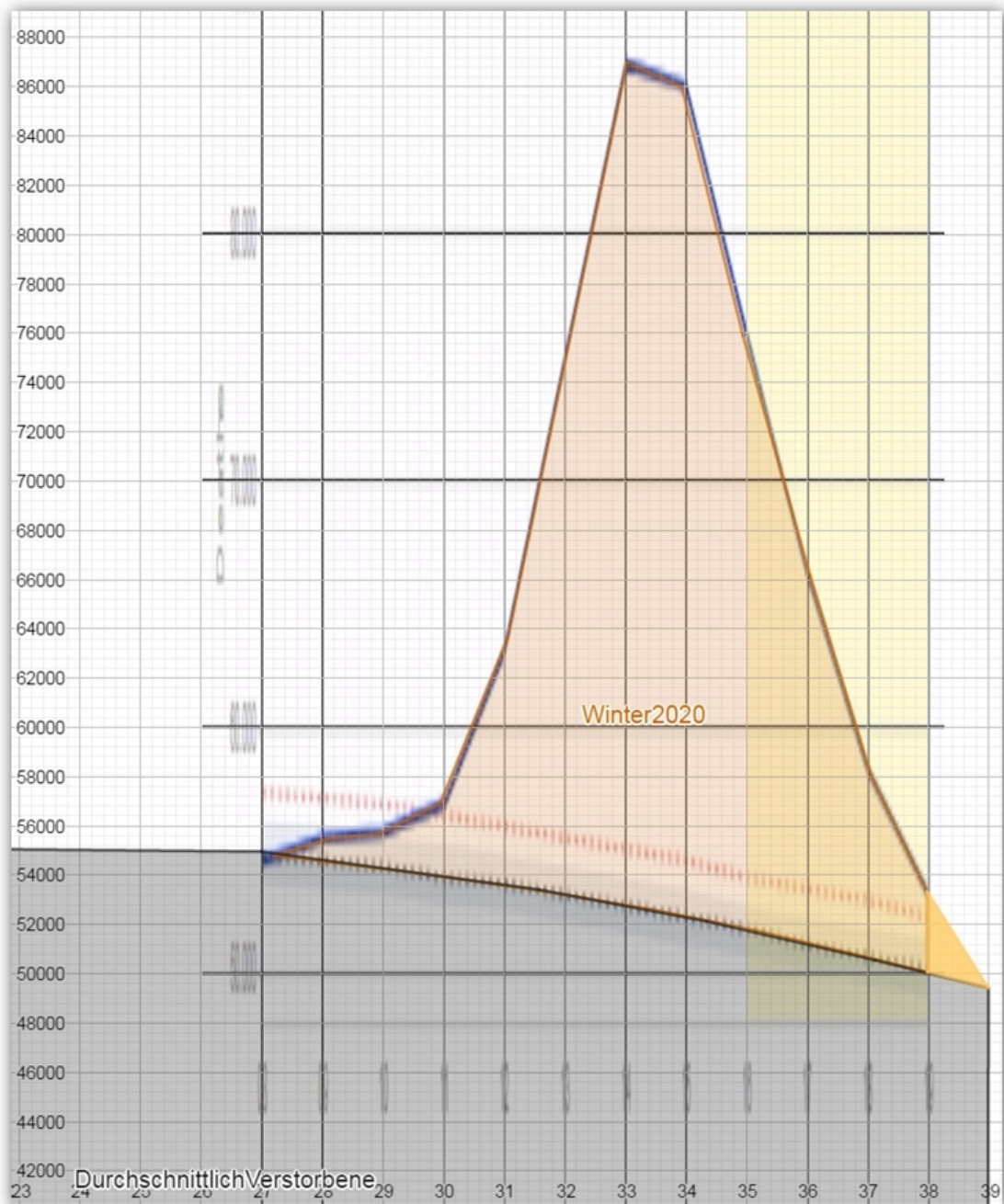
Aus der Grafik, die auf der Website von EuroMOMO angeboten wird, kann man mit grafischen Methoden, ich habe es mit Hilfe des Programms Geogebra gemacht, eine recht gute Abschätzung der Zahlen ermitteln. Durch die oben genannten Zahlen lässt sich die Grafik dann ziemlich genau an die somit bekannten Werte anpassen. Das gilt nicht für das Jahr 2019/20, weil hier noch kein Jahresbericht vorliegt. Hier sind die Werte der Grafik direkt

übernommen worden. In den Jahren davor musste die Grafik ein wenig an die offiziellen Zahlen angepasst werden, damit sie diese bekannten Werte korrekt zeigt. Diese Vorgehensweise entspricht aber auch der Methode von EuroMOMO, das im Jahresbericht 2016/17 schreibt:

„Es ist wichtig zu beachten, dass die Schätzungen in Tabelle 1 von den visuellen Abweichungen von der Basislinie, wie in Abbildung 1 zu sehen, und von den auf der EuroMOMO-Website gezeigten Grafiken abweichen können. Dies ist auf die Methoden zurückzuführen, die für die Ergebnisse in Tabelle 1 angewandt wurden, das heißt alle Schätzungen werden für die vergangenen fünf Jahre berechnet“

Table 1 shows estimated excess all-cause mortality rates in total and by age groups for the seven winter seasons from 2009/10 to 2016/17, and the number of participating countries by season. The number of reporting countries increased over the period from 8 to 21. Some countries only provided limited data (only z-scores, but without numbers) and thus cannot be included in the pooled analyses. It is important to note that the estimates in Table 1 may be different from the visual deviations from the baseline as seen in Figure 1, and different from graphs shown at the EuroMOMO website. This is due to the methods applied for the results in Table 1, i.e. all estimates are calculated on the previous five years without any conditioning on the future.

Die Ermittlung der Werte in Geogebra erfolgt durch grafische Einpassung. Diese Methode ist trotz Ermangelung der zugrunde liegenden Zahlen erstaunlich zuverlässig anwendbar, auch wenn nicht völlig exakt. Das Programm Geogebra berechnet dann die Fläche des so entstehenden Vielecks. Diese Fläche entspricht mit guter Näherung der Anzahl der Verstorbenen.



(11) <https://www.euromomo.eu/how-it-works/reports-and-publications/> (<https://www.euromomo.eu/how-it-works/reports-and-publications/>)

(12) Gesetzliche Grundlage von ECDC (Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten), das wiederum EuroMOMO **finanziert** (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004R0851&from=EN>):

„The EuroMOMO network would like to acknowledge the financial contributions received from the European Center for Disease Control and Prevention (ECDC) and from the World Health Organization (WHO) in the European Region in support of our ongoing mortality

monitoring activities“ (Bericht 2016/17).

(13) Da gibt es interne Papiere, die in einem Kommando-Ton die LehrerInnen dirigieren und Angst und Panik unter den SchülerInnen fördern und die Schulen auf den Kopf stellen. Wie unfassbar. Alles zum Schutz der Kinder? Wie lächerlich. In einer Studie des Statistischen Zentralamts und des Roten Kreuzes wurden zwischen dem 21. und 24. April 2020 bei 1000 Menschen 1,2 Coron-Infektionen gemessen. Es ist unfassbar, dass bei diesem repräsentativen Ergebnis diese Maßnahmen verfügt werden.

(14) Wir sehen also, dass fünf Länder, die alle den Lockdown hatten, eine deutlich höhere Übersterblichkeit hatten als das eine Land, das sich nicht zu diesen ungeheuerlichen Maßnahmen treiben ließ. Es ist natürlich absurd, in so einem offensichtlichen Fall zu argumentieren, ja, da wären die Maßnahmen zu spät erfolgt. Dann müsste man ja auch zeigen können, dass es nur dort besser war, wo die Maßnahmen früher erfolgt sind. Stimmt aber nicht. In Deutschland und Österreich sind die Maßnahmen nach Italien **eingeführt worden**

(<https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>). Und Schweden war von den Ischgl-Urlaubern, die das Corona-Virus im Gepäck hatten, ebenso betroffen wie andere Länder und steht doch besser da als die genannten Länder mit der größten Zahl der Übersterblichkeit. Und wenn die Theorie stimmt, dass das Wegsperrern und Distanz halten die Ausbreitung des Virus beeinflusst, dann steht Schweden natürlich jetzt – bezüglich der Immunabwehr der Bevölkerung – um vieles besser da als die Herde der Lockdowner.

(15) Wenn ich Magenschmerzen habe und ich nehme ein Medikament, so gibt es drei Möglichkeiten: Die Magenschmerzen gehen weg oder sie bleiben oder sie werden schlimmer. Wenn sie weg gehen, so weiß ich nicht, ob es wegen des Medikaments war, oder ob sie auch so weggegangen wären. Wenn sie schlimmer werden, weiß ich auch nicht, ob sie wegen des Medikaments schlimmer werden oder ob sie trotz des Medikaments schlimmer werden. Wenn sie trotz des Medikaments schlimmer werden, gibt es

also wieder drei Möglichkeiten: Entweder das Medikament hat die Sache verschlimmert oder es ist völlig wirkungslos oder das Medikament wurde falsch eingesetzt. Immer ist es so, dass man mit oder ohne Medikament nicht sagen kann, warum die Sache sich so oder so entwickelt hat. Das ist ein Dilemma, dem man nur ganzheitlich entkommen kann: Wenn ich mich so ernähre und verhalte, dass ich möglichst keine Magenschmerzen bekomme, dann werde ich auch kein Medikament benötigen. Wenn ich langfristig erprobte Belege habe, dass eine Arznei hilft, so werde ich sie im Ausnahmefall mit großer Zuverlässigkeit nehmen können. Wenn aber nicht klar ist, was das Medikament bewirkt, Beispiel Lockdown, dann werde ich – für mich alleine – aus dem oben genannten Dilemma nicht heraus kommen. Wenn ich aber sehe, dass bei manchen Menschen, die das Medikament genommen haben, sich die Magenschmerzen deutlich vermehren und sich bei anderen verringern, während ich bei einem, der kein Medikament genommen hat, sehe, dass die Magenschmerzen zwar noch zunehmen, aber nicht annähernd so stark wie bei jenen, die trotz des Medikaments eine Zunahme der Magenschmerzen über sich ergehen lassen mussten, dann ist klar, dass nichts wirklich für dieses Medikament spricht.

(16) Jetzt mag sein, dass es die Distanzierungsverordnungen dem Virus wirklich ein wenig schwieriger machten, sich zu verbreiten, obwohl eine WHO-Studie nahelegt, dass dem so nicht ist. Aber das Virus wird dadurch nicht verschwinden, das Problem bleibt also obendrein, wenn man der Logik der Lockdowner folgt. Und die nicht unerheblichen Teile der Bevölkerung, die man – ebenso aus der Logik der Lockdowner – willentlich der Ansteckungsgefahr aussetzte, die ausgebeuteten Arbeits-HeldInnen in den Fleischfabriken zum Beispiel – und viele andere, konnten ja trotzdem zur Verbreitung des Virus beitragen.

Die Frage, die man stellen muss, ist viel mehr, was hat es sonst für Bedingungen gegeben, die diese enormen Unterschiede erklären können: Einerseits die Vorbedingungen wie Luftverschmutzung, Altersstruktur, eine lange Zeit geringer Übersterblichkeit,

Impfungen, Einsparungen in den Spitälern und so weiter und andererseits die Maßnahmen selbst. Die einen strömten in die Spitäler aus Angst – und konnten sich dort wunderbar anstecken, wie man es aus Videos unzweifelhaft erkennen kann – die anderen hatten dann Angst vor Krankenhäusern und nahmen Schaden, weil die vertraute Gesundheits-Infrastruktur in Frage gestellt war. Und sogar medizinisch gut gemeinte Vorgehensweisen können zusätzliche Verstorbene bewirkt haben. Von den mittel- und langfristigen Folgen, die in der weltweiten Zerstörung von Existenzgrundlagen und massiven Existenzängsten liegen, ist hier noch gar nicht die Rede.

Links:

Telepolis: WHO Studie findet kaum Belege für Wirksamkeit von Eindämmungsmassnahmen:

<https://www.heise.de/tp/features/COVID-19-WHO-Studie-findet-kaum-Belege-fuer-die-Wirksamkeit-von-Eindaemmungsmassnahmen-4706446.html>

<https://www.heise.de/tp/features/COVID-19-WHO-Studie-findet-kaum-Belege-fuer-die-Wirksamkeit-von-Eindaemmungsmassnahmen-4706446.html>

Focus.de Patienten, die sich nicht behandeln ließen:

https://www.focus.de/gesundheit/news/drastischer-rueckgang-erste-studie-zeigt-wie-viele-patienten-sich-wegen-corona-nicht-behandeln-liessen_id_11988988.html

https://www.focus.de/gesundheit/news/drastischer-rueckgang-erste-studie-zeigt-wie-viele-patienten-sich-wegen-corona-nicht-behandeln-liessen_id_11988988.html

Sterberaten bei Beatmungsgeräten:

<https://www.welt.de/vermishtes/article207221877/Corona-Pandemie-Sterberate-bei-Beatmungspatienten-gibt-Raetsel-auf.html>

<https://www.welt.de/vermishtes/article207221877/Corona-Pandemie-Sterberate-bei-Beatmungspatienten-gibt-Raetsel-auf.html>

(17) Prof. Drosten im Interview mit Armin Wolf im ORF, ZIB 2

<https://www.youtube.com/watch?v=EeluJJqQamg&t=1140s>

[\(https://www.youtube.com/watch?v=EeluJJqQamg&t=1140s\)](https://www.youtube.com/watch?v=EeluJJqQamg&t=1140s)

(18) Spanische Grippe:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259893/WH](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259893/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-eng.pdf;jsessionid=FF0E44DE342CCEF9F0A31E1EFB14C8E8?sequence=1)

[O-WHE-IHM-GIP-2017.1-](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259893/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-eng.pdf;jsessionid=FF0E44DE342CCEF9F0A31E1EFB14C8E8?sequence=1)

[eng.pdf;jsessionid=FF0E44DE342CCEF9F0A31E1EFB14C8E8?](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259893/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-eng.pdf;jsessionid=FF0E44DE342CCEF9F0A31E1EFB14C8E8?sequence=1)

[sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259893/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-eng.pdf;jsessionid=FF0E44DE342CCEF9F0A31E1EFB14C8E8?sequence=1)

[\(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259893/WH](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259893/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-eng.pdf;jsessionid=FF0E44DE342CCEF9F0A31E1EFB14C8E8?sequence=1)

[O-WHE-IHM-GIP-2017.1-](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259893/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-eng.pdf;jsessionid=FF0E44DE342CCEF9F0A31E1EFB14C8E8?sequence=1)

[eng.pdf;jsessionid=FF0E44DE342CCEF9F0A31E1EFB14C8E8?](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259893/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-eng.pdf;jsessionid=FF0E44DE342CCEF9F0A31E1EFB14C8E8?sequence=1)

[sequence=1\)](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259893/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-eng.pdf;jsessionid=FF0E44DE342CCEF9F0A31E1EFB14C8E8?sequence=1)

und **https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/1/05-0979_article**

[\(https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/1/05-0979_article\)](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/1/05-0979_article)

Grippewelle: **[https://t3-web.meduniwien.ac.at/ueber-](https://t3-web.meduniwien.ac.at/ueber-uns/news/detailseite/2018/news-jaenner-2018/weltweit-bis-zu-650000-influenza-todesopfer-pro-jahr/)**

[uns/news/detailseite/2018/news-jaenner-2018/weltweit-bis-](https://t3-web.meduniwien.ac.at/ueber-uns/news/detailseite/2018/news-jaenner-2018/weltweit-bis-zu-650000-influenza-todesopfer-pro-jahr/)

[zu-650000-influenza-todesopfer-pro-jahr/](https://t3-web.meduniwien.ac.at/ueber-uns/news/detailseite/2018/news-jaenner-2018/weltweit-bis-zu-650000-influenza-todesopfer-pro-jahr/) (**[**\[web.meduniwien.ac.at/ueber-uns/news/detailseite/2018/news-\]\(https://t3-web.meduniwien.ac.at/ueber-uns/news/detailseite/2018/news-jaenner-2018/weltweit-bis-zu-650000-influenza-todesopfer-pro-jahr/\)**](https://t3-</u></p></div><div data-bbox=)**

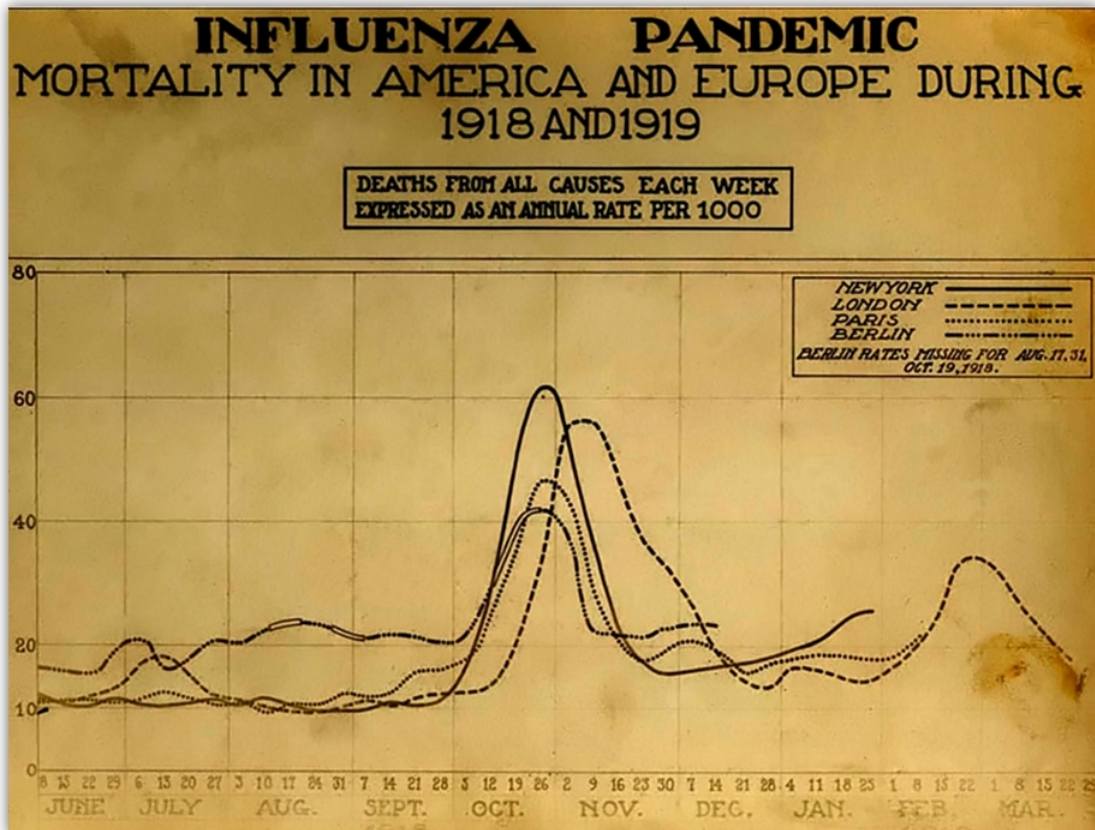
[jaenner-2018/weltweit-bis-zu-650000-influenza-todesopfer-pro-](https://t3-web.meduniwien.ac.at/ueber-uns/news/detailseite/2018/news-jaenner-2018/weltweit-bis-zu-650000-influenza-todesopfer-pro-jahr/)

[jahr/](https://t3-web.meduniwien.ac.at/ueber-uns/news/detailseite/2018/news-jaenner-2018/weltweit-bis-zu-650000-influenza-todesopfer-pro-jahr/)

Spanische Grippe New York:

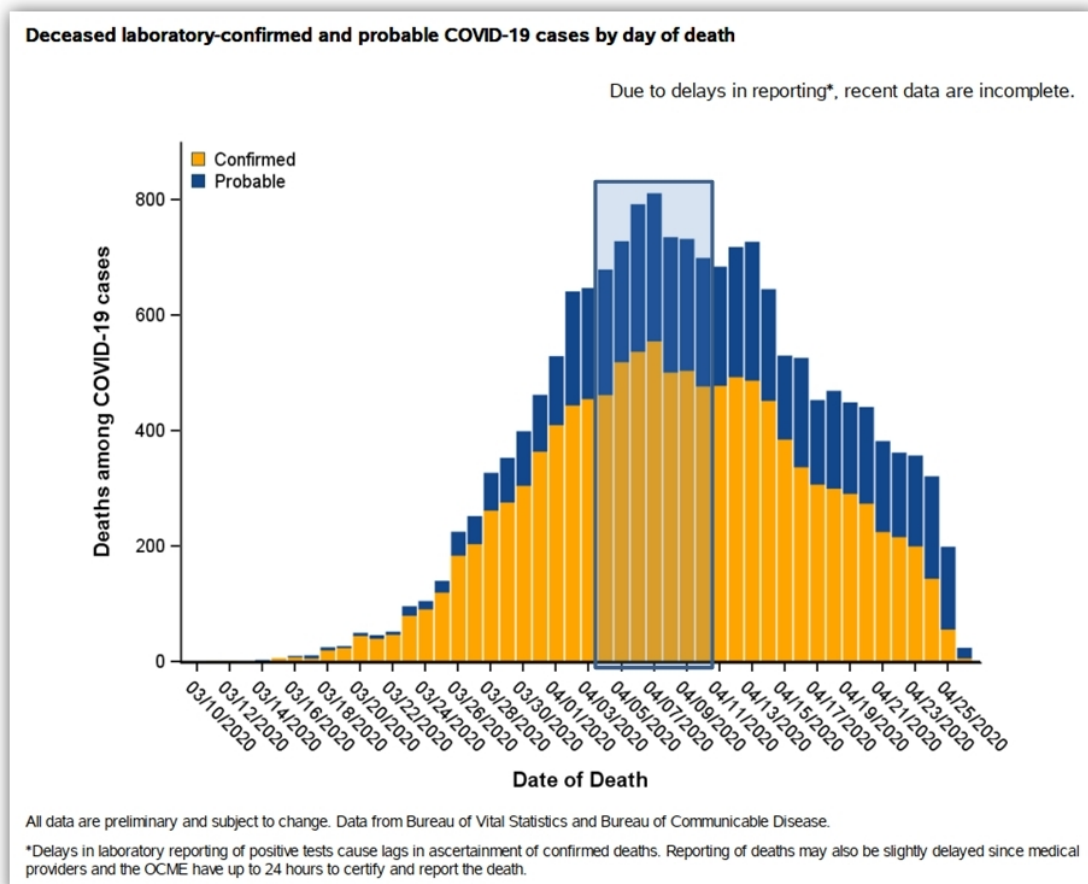
https://de.wikipedia.org/wiki/Spanische_Grippe

[\(https://de.wikipedia.org/wiki/Spanische_Grippe\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Spanische_Grippe)



1918: Das Verhältnis ist 61 zu 1.000 (Wochen-Zählweise)

2020: Das Verhältnis ist 0,6 zu 1.000 (5.155 in der „stärksten Woche“ zu 8.622.698 Einwohner)



Während der sogenannten Spanischen Grippe gab es also infolge der Auswirkungen des 1. Weltkrieges hundertmal mehr Tote als 2020.

(19) Vgl. Rubikon, Thomas Hardtmuth:

<https://www.rubikon.news/artikel/das-corona-syndrom-2>

(<https://www.rubikon.news/artikel/das-corona-syndrom-2>)

(20) Die Angaben zu den „Covid-19-Verstorbenen“ reichen bis zum 16. Mai 2020 und stammen von der WHO

(<https://whospinklrcom/> (<https://whospinklrcom/>)).

Die Durchschnittszahl der Verstorbenen ergibt sich aus einer Bevölkerungszahl von 361.328.000 für die 20 europäischen Länder – für Deutschland werden nur Berlin und Hessen ermittelt – und einer Sterblichkeitsrate von 0,965 Prozent. (Links siehe unten)

Die Zahlen zur Winter-Grippe-Übersterblichkeit aus dem Jahr 2014/15 ergeben sich aus der Aussage der unten genannten Studie von EuroMOMO. Der Beobachtungszeitraum bezieht sich auf 32 Wochen, von der 40. Woche des Vorjahres bis zur 20. Woche des Folgejahres. Die Übersterblichkeit wird in der Studie mit 43,3 beziehungsweise 43,63 Verstorbenen auf 100.000 Menschen angegeben und dokumentiert. Quelle: „Excess mortality in Europe in the winter season 2014/15, in particular amongst the elderly”

(<https://www.euromomo.eu/how-it-works/reports-and-publications/> (<https://www.euromomo.eu/how-it-works/reports-and-publications/>))

Da die Abrufbarkeit der Studie nicht mehr gegeben ist, belege ich hier mit einem Faksimile:

Table 1 – Pooled analysis of excess deaths during the winter season (week 40 – week 20) per 100,000 inhabitants. The numbers are expressed as rate of deaths per 100,000 population above the forecasted (expected) baseline produced by the EuroMOMO statistical algorithm. Numbers in brackets are 95% confidence intervals (data from week 26, 2015)

Winter season	0 - 4	5 - 14	15 - 64	65 +	Total
2010/11	0.9 (0.1;1.6)	0.4 (0.2;0.6)	4.4 (4.0;4.8)	24.5 (17.8;31.2)	7.4 (6.1;8.7)
2011/12	1.9 (1.1;2.6)	0.3 (0.2;0.5)	2.3 (1.9;2.7)	106.5 (99.7;113.2)	20.6 (19.3;22.0)
2012/13	2.0 (1.3;2.8)	0.6 (0.4;0.7)	5.5 (5.1;5.9)	128.6 (121.8;135.5)	26.9 (25.6;28.2)
2013/14	1.7 (1.0;2.5)	0.1 (-0.1;0.2)	1.9 (1.5;2.3)	-11.5 (-18.3;-4.7)	0.2 (-1.1;1.5)
2014/15	1.4 (0.6;2.1)	0.5 (0.4;0.7)	5.9 (5.5;6.3)	231.3 (224.2;238.4)	44.3 (43.0;45.7)

auch in einer Studie zur Winter-Grippe-Sterblichkeit 2016/17 wird diese Zahl wiederholt:

COMMENTARY

The 2016/17 influenza season in Europe was dominated by circulation of influenza A(H3N2) virus in most European countries. Similar to what we saw during the influenza season in 2014/15. This led to a marked excess mortality in the 2016/17 season, particularly among older individuals.

However, the total all-cause mortality recorded during the 2016/17 did not reach quite as high a level as seen in the 2014/15 winter season. The total excess mortality per 100,000 population across all age groups was 43.63 (95%CI 42.30-44.96) in 2014/15 compared to 29.21 (95%CI 27.97-30.45) in 2016/17 (Table 1). However, the rise in mortality started a bit earlier in the 2016/17 season as compared to 2014/15 (Figure 2).

Links zur Berechnung der Durchschnittsterblichkeit:

Bevölkerungszahl:

[http://api.worldbank.org/v2/en/indicator/SP.POP.TOTL?
downloadformat=excel](http://api.worldbank.org/v2/en/indicator/SP.POP.TOTL?downloadformat=excel)
([http://api.worldbank.org/v2/en/indicator/SP.POP.TOTL?
downloadformat=excel](http://api.worldbank.org/v2/en/indicator/SP.POP.TOTL?downloadformat=excel))

und:

[https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71085/umfrage/
verteilung-der-einwohnerzahl-nach-bundeslaendern/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71085/umfrage/verteilung-der-einwohnerzahl-nach-bundeslaendern/)
([https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71085/umfrage/v
erteilung-der-einwohnerzahl-nach-bundeslaendern/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71085/umfrage/verteilung-der-einwohnerzahl-nach-bundeslaendern/))

Sterberate:

[https://de.statista.com/statistik/daten/studie/354312/umfrage/
/sterberaten-in-den-eu-laendern/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/354312/umfrage/sterberaten-in-den-eu-laendern/)
([https://de.statista.com/statistik/daten/studie/354312/umfrage/
sterberaten-in-den-eu-laendern/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/354312/umfrage/sterberaten-in-den-eu-laendern/)) und:

<https://www.laenderdaten.de/bevoelkerung/sterberate.aspx>
(<https://www.laenderdaten.de/bevoelkerung/sterberate.aspx>)

(21) Da mir die exakten Zahlen für die einzelnen Länder nicht vorliegen und sie bei EuroMOMO nicht abrufbar sind, obwohl es eine öffentliche Einrichtung ist, habe ich die Daten, die für alle 20 von EuroMOMO beobachteten Länder gelten, auf die einzelnen Länder umgelegt. Man bekommt auf diese Art und Weise nur einen Überblick über die Größenordnung. Dieser Überblick stützt sich aber auf die exakten Daten von EuroMOMO und der WHO sowie

Statista.de und der Weltbank. Es sind für die einzelnen Länder dann zwar im Detail nicht völlig exakt zutreffende Zahlen, aber in der Summe aller Länder stimmen sie genau und sind überprüfbar.

(22) Die Zahlen von 2014/15 für Deutschland liegen mir nicht vor.

Wenn man mit den Zahlen von EuroMOMO rechnet ($43,63 \cdot 82.927922 / 100.000$) kommt man auf 36.181. Die Zahl für 2017/18 ist allgemein bekannt und betrug 25.100

(<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106375/Grippewelle-war-toedlichste-in-30-Jahren>)

(<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106375/Grippewelle-war-toedlichste-in-30-Jahren>). Im Winter 2017/18 betrug die von EuroMOMO angegebene Rate 33,8, woraus sich eine Zahl von 28.030 ergibt. Man kann also sehen, dass sich die Rechnung durchaus in der richtigen Größenordnung bewegt.

(23) **<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html>**

(<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html>)

(24) **<https://data.europa.eu/euodp/de/data/dataset/covid-19-coronavirus-data>**

(<https://data.europa.eu/euodp/de/data/dataset/covid-19-coronavirus-data>)

(25) Alle 10 Sekunden stirbt ein Kind an Hunger:

<https://www.unicef.de/lpg/hunger-ES-2018/>
(<https://www.unicef.de/lpg/hunger-ES-2018/>)

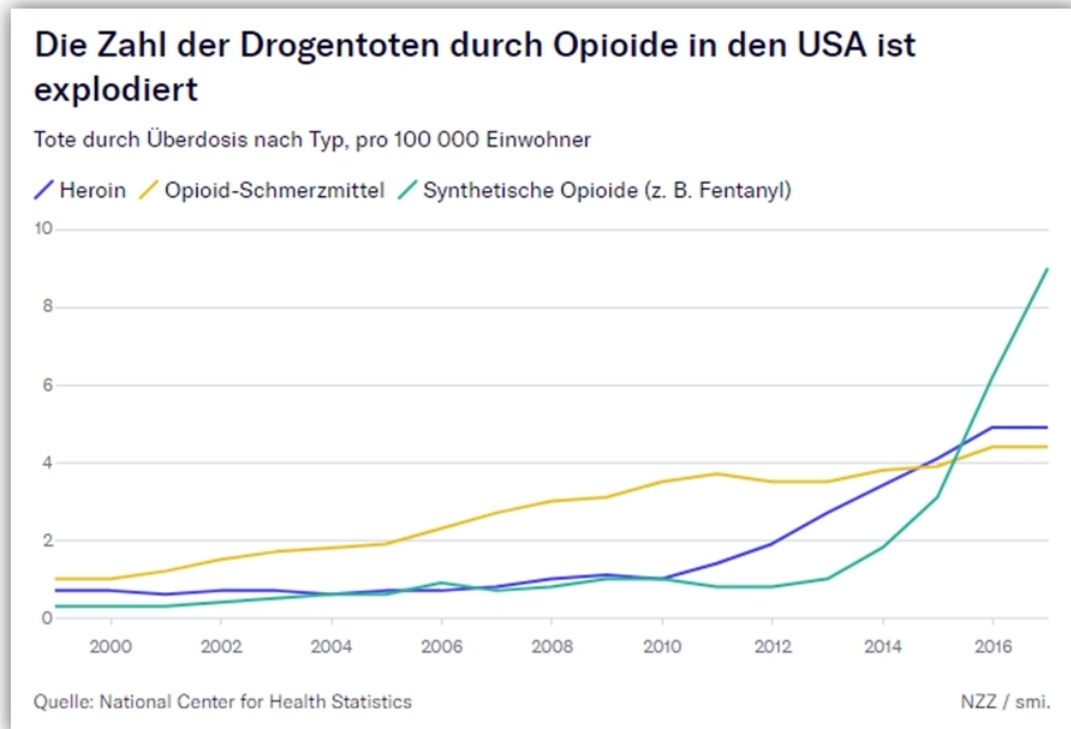
(26) Opioid-Tote:

<https://www.nzz.ch/international/pharmakonzern-purdue-beantragt-glaeubigerschutz-auch-soll-es-millionen-ueber-schweizer-bankkonten-versteckt-haben-die-neuesten-entwicklungen-und-hintergruende-zur-opioid-krise-in-den-usa-ld.1504775#register>

(<https://www.nzz.ch/international/pharmakonzern-purdue-beantragt-glaeubigerschutz-auch-soll-es-millionen-ueber-schweizer-bankkonten-versteckt-haben-die-neuesten-entwicklungen-und-hintergruende-zur-opioid-krise-in-den-usa-ld.1504775#register>)

[schweizer-bankkonten-versteckt-haben-die-neuesten-entwicklungen-und-hintergruende-zur-opioid-krise-in-den-usa-ld.1504775#register\)](#)

<https://www.derstandard.de/story/2000110175667/pharmakonzerne-schliessen-vergleich-vor-opioid-prozess-in-den-usa>
(<https://www.derstandard.de/story/2000110175667/pharmakonzerne-schliessen-vergleich-vor-opioid-prozess-in-den-usa>)



(27) 650.000 Tote in Grippewelle: <https://t3-web.meduniwien.ac.at/ueber-uns/news/detailseite/2018/news-jaenner-2018/weltweit-bis-zu-650000-influenza-todesopfer-pro-jahr/> (<https://t3-web.meduniwien.ac.at/ueber-uns/news/detailseite/2018/news-jaenner-2018/weltweit-bis-zu-650000-influenza-todesopfer-pro-jahr/>)

(28) Noma Krankheit:

[https://de.wikipedia.org/wiki/Noma_\(Krankheit\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Noma_(Krankheit))
([https://de.wikipedia.org/wiki/Noma_\(Krankheit\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Noma_(Krankheit))) und:
<https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/themen/krankheiten>
(<https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/themen/krankheiten>)

(29) Krank und Verstorben durch Luftverschmutzung:

<https://www.n-tv.de/politik/Millionen-Tote-durch->

Umweltverschmutzung-article21468108.html (<https://www.n-tv.de/politik/Millionen-Tote-durch-Umweltverschmutzung-article21468108.html>)

(30) Wenn Armut krank macht:

https://reset.org/knowledge/wenn-armut-krank-macht
(<https://reset.org/knowledge/wenn-armut-krank-macht>) und:
https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/themen/krankheiten
(<https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/themen/krankheiten>)

(31) Selbstmordrate Deutschland:

https://de.statista.com/statistik/daten/studie/583/umfrage/sterbefaelle-durch-vorsaetzliche-selbstbeschaedigung/
(<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/583/umfrage/sterbefaelle-durch-vorsaetzliche-selbstbeschaedigung/>)

(32) Die Grafik der Corona-Verstorbenen wurde im zeitlichen Verlauf an den Verlauf der Darstellung von EuroMOMO angepasst. Die Größe der roten Fläche stimmt aber mit der von der WHO angegebenen Zahl der „Corona-Verstorbenen“ (146.512) überein.

(33) Verkündung der Pandemie durch Tedros:

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2)



Bertram Burian, Jahrgang 1954, war Lehrer und interimistischer Direktor an einer Wiener Neuen Mittelschule. Er absolvierte ein Hochschulstudium für politische Bildung, war über lange Jahre als Erfinder tätig

und lernte als jugendlicher Spät-68er den Marxismus kennen. Er sagt: Die Frage lautet nicht, ob Karl Marx oder Karl Popper recht hatten — sie hatten beide recht und irrten zugleich. De facto geht es um das gute Leben aller als Teil einer intakten Biosphäre. Das heißt eben auch, dass wir eine neue Ökonomie brauchen und vor allem auf das Wohl der 99 Prozent abzielen müssen.

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.