

CORONA-REPORT

fullmetal.science / Überprüfbare Nachforschung und Untersuchungen / v0.9.6

Abstract

Nur für Bildungszwecke! Dieser Bericht erläutert anhand verifizierbarer Quellen die aktuelle Situation im Zusammenhang mit COVID-19. Ziel ist die Offenlegung jener Bereiche des öffentlichen Diskurses die möglicherweise und/oder offensichtlich auf fehlerhaften Annahmen basieren. Weiters werden etwaige Konsequenzen einer passiven oder aktiven Teilnahme an den Maßnahmen aufgezeigt. Diese Grundlage soll dem Leser ermöglichen, eigenverantwortlich, als Mensch, seine Bereitschaft zum Mitwirken neu zu beurteilen. Damit richtet sich dieses Dokument vor Allem an Menschen welchen grundsätzliche Zusammenhänge bisher unbekannt waren.

Contents

1	Originaldokument auf https://fullmetal.science/corona	2
2	Ist COVID-19 besonders gefährlich oder ansteckend?	3
2.1	em. Vorsitzender EU Gesundheitsausschuss: Menschen haben schon immer Coronaviren / Mar 10	3
2.2	Studie Kyoto-Universität: Aus 2500 Erkrankten verstirbt eine Person (statt 100, wie bisher angenommen) / Mar 12	4
2.3	Virologin Max Planck Institut: COVID-19 ist eine milde Krankheit / Mar 17	4
2.4	em. Leiter Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene: Wie alle Coronaviren "tötet" auch dieses nur bei Vorerkrankungen / Mar 19	4
3	Wie gefährlich ist eine Grippe?	5
3.1	Epidemiologe, Universität von Michigan: Ansteckungsrate von Grippe oft ähnlich der von SARS-CoV-2 / Feb 5	5
3.2	Präsident des Robert Koch Instituts: Die tatsächliche Todesursache interessiert uns für die Statistik nicht / Mar 23	5
3.3	Professor für Virologie: 2018 starben in Deutschland jede Woche 3000 Menschen an Grippe - ohne mediale Begleitung / Mar 29	5
4	Ist den Experten die Beweislage bekannt?	7
4.1	Direktorin des Labors für Virologie Mailand: Die Zahl der "positiv-getesteten" ist falsch und nutzlos / Mar 27	7
4.2	em. Virologe des französischen Gesundheitsministeriums: Veröffentlichte Zahlen basieren auf Modellen der inkompetenten WHO-"Experten" / Mar 28	7
4.3	WHO: Testet ein Land korrekt, erhält es zwischen 3 und 12 Prozent positive Ergebnisse / Mar 30	8
4.4	Direktor des Instituts für Virologie, Bonn: Fokus auf Tests war ein Fehler - Sterblichkeit liegt niedrig bei 0.06 % / Apr 9	8
5	Warum ist die Situation in Ländern wie Italien so außergewöhnlich?	9
5.1	Universität von Kalifornien: In Gebieten hoher Luftverschmutzung sterben doppelt so viele SARS-Patienten / Nov 20, 2003	10

5.2	Gesundheitsministerium: Italien wies auch in Vorjahren sehr hohe Todesraten auf / Aug 8, 2019	10
5.3	Gesundheitsdirektor von ATS Bergamo: Kostenlose Grippeimpfungen für über 120.000 Menschen der Risikogruppe (Senioren & Kranke) / Oct 21, 2019	10
5.4	Amerikanische Militärstudie: Coronaviren 36% häufiger bei Grippe-Geimpften / Jan 10	11
5.5	Leiter des italienischen Zivilschutzes: Wir zählen unabhängig der Ursache alle test-positiven Toten in die COVID-19-Statistik / Mar 20	11
6	Ist die Quarantäne sinnvoll?	12
6.1	em. Leiter Abteilung Epidemiologie Rockefeller Universität: Die Quarantäne verlängert die Epidemie lediglich / Apr 10	12
7	Warum fällt es mir schwer die Tatsachen zu glauben?	13
7.1	Verfügbarkeitskaskade / Apr 12	13
7.2	Verfügbarkeitsheuristik / Apr 12	13
7.3	Liste von kognitiven Verzerrungen: Treffen von Entscheidungen, Glaubens- und Verhaltensverzerrungen / Apr 12	13
7.4	Liste von kognitiven Verzerrungen: Gedächtnisfehler and -verzerrungen / Apr 12	13
7.5	Liste von kognitiven Verzerrungen: Soziale Verzerrungen / Apr 12	14
8	Was passiert wenn ich passiv mitmache?	15
8.1	USA: 25-mal mehr Anfragen bezüglich psychischer Gesundheit und Selbstmordgedanken / Apr 3	15
9	Was passiert wenn ich aktiv mitmache?	16
9.1	WHO: Wir müssen jetzt kranke Menschen aus ihren Familien entfernen und isolieren / Mar 30	16

1 Originaldokument auf <https://fullmetal.science/corona>

Dieses Dokument wird ständig weiter entwickelt. Die jeweils aktuelle Revision, Übersetzungen sowie weiterführende Verweise für die Eigenrecherche können auf der Webseite <https://fullmetal.science/corona> abgerufen werden. Zusätzlich sind Abschriften diverser Stimmen zum Thema in Zitatform und diversen Sprachen auf <https://fullmetal.science> einsehbar.

Weitergabe: Die uneingeschränkte Weitergabe dieses Dokuments ist - auf Eigenverantwortung - erlaubt. Als Möglichkeit die Unversehrtheit von Kopien bestätigen zu können werden auf der genannten Webseite die digitalen Signaturschlüssel dieses Dokuments bereit gestellt.

Sprache: Zitate sind, wo verfügbar, in Originalsprache gehalten. Übersetzungen werden bereitgestellt. Die Ausgangssprache ist Deutsch.

Korrekturen: Bitte melden Sie Fehler am Dokument per E-Mail an corona@fullmetal.science. Gegendarstellungen in wissenschaftlich angebrachter Form und mit entsprechenden Quellenangaben sind dienlich und willkommen.

Mitwirken: Sie sind eingeladen an der Weiterentwicklung dieses Dokuments mit zu wirken. Senden Sie dazu bitte Ihre Idee oder Anfrage an corona@fullmetal.science. Bitte beachten Sie dabei, dass den Autoren der weitreichende Umfang der bereits vorhandenen Beweislast bekannt ist und dieses Dokument absichtlich nur die nötigsten Denkanstöße zur Eigenrecherche bieten soll.

Danksagung: Vielen Dank an jene die bereits bisher durch ihre Hilfe an dem Entstehen dieses Dokuments mitgewirkt haben.

2 Ist COVID-19 besonders gefährlich oder ansteckend?

Bereits bevor in den meisten Teilen der Welt extreme Maßnahmen getroffen wurden, wurde in Fachkreisen diskutiert, dass von Corona vermutlich keine außergewöhnliche Gefahr ausgeht.

Eine Studie aus Glasgow, Vereinigtes Königreich, zeigt, dass Coronaviren "immer" unter uns waren. Aus folgender Grafik geht hervor, dass in manchen Wintermonaten bis zur Hälfte der getesteten Patienten eine Virusinfektion aufweisen (weißer Bereich). Der Coronaanteil variiert und macht zeitweise bis zu einem Viertel dieser Infektionen aus (hellgrün).

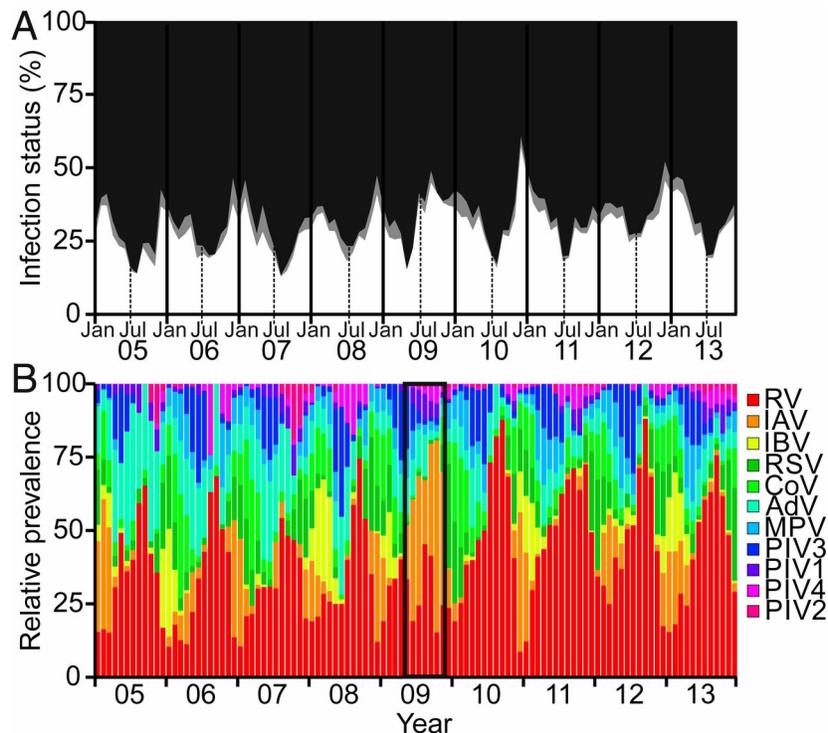


Figure 1: Anteil positiv auf Viren getesteter Personen (weiß) und Anteil von Corona-Viren (hellgrün, CoV)

Von diesen Anteilen lässt sich eine ständige Corona-Virenlast von 2.5 - 12.5 % ableiten.

2.1 em. Vorsitzender EU Gesundheitsausschuss: Menschen haben schon immer Coronaviren / Mar 10

Lungenfacharzt und langjähriger SPD-Bundestagsabgeordnete, ehem Vorsitzender EU Gesundheitsausschuss, Initiator Untersuchungsausschuss "Schweinegrippe".

Dr. Wolfgang Wodarg

"Wir wissen seit Jahrzehnten, dass es Coronaviren gibt. [...] Und wir wissen auch, dass Menschen schon lange, immer Coronaviren haben und dass sie daran erkranken. [...] Es ist also nichts Besonderes, dass es jetzt neue Coronaviren gibt. Das heißt aber nicht, dass diese Coronaviren gefährlicher sind als andere."

<https://www.zdf.de/politik/frontal-21/corona-zwischen-panik-und-pandemie-100.html>

2.2 Studie Kyoto-Universität: Aus 2500 Erkrankten verstirbt eine Person (statt 100, wie bisher angenommen) / Mar 12 IST COVID-19 BESONDERS GEFÄHRLICH ODER ANSTECKEND?

2.2 Studie Kyoto-Universität: Aus 2500 Erkrankten verstirbt eine Person (statt 100, wie bisher angenommen) / Mar 12

Kenji Mizumoto, M.D., Master of Public Health, Ph.D.

“Wuhan City, raising the proportion of infected individuals to 19.1% [...]. We also found that [...] infection fatality ratio [...] is estimated to be 0.04% [...], which is several orders of magnitude smaller than the crude CFR estimated at 4.19%”

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.12.20022434v2>

2.3 Virologin Max Planck Institut: COVID-19 ist eine milde Krankheit / Mar 17

Virologin und emeritierte Professorin und Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie an der Universität Zürich

Prof. Prof. hc. Dr. rer. nat. Karin Moelling

“Wir haben eine milde Krankheit. [...] Die genaue Ansteckungsrate da weiß man nicht. [...] Es ist keine so schlimme Epidemie.”

<https://www.phoenix.de/sendungen/gespraechе/phoenix-runde/die-coronakrise—reichen-die-massnahmen-a-1459505.html>

2.4 em. Leiter Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene: Wie alle Coronaviren “tötet” auch dieses nur bei Vorerkrankungen / Mar 19

Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, leitete 22 Jahre das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz

Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi

Wenn ein Virus nicht selbst tötet, oder allein tötet, sondern nur im Verbund mit anderen Krankheiten, dann darf man dem Virus die Schuld nicht alleine in die Schuhe schieben. Das dieses passiert bei COVID-19 ist nicht nur falsch, sondern gefährlich irreführend. [...] Denn das, was beschlossen wurde, ist eigentlich sinnlos. [...] Ganz wichtige Fragen sind jetzt schon beantwortet. [...] Tötet dieses Virus nur [...] ältere Menschen mit Vorerkrankungen so wie die anderen, “normalen” Coronaviren. [...] 99 % der Menschen haben keine oder nur leichte Symptome. Hieraus ist bereits abzuleiten, dass es [...] nicht erlaubt sein dürfte von “10000 Erkrankte” zu sprechen. Die sind nicht krank. Infektion ist also nicht identisch zu setzen mit Erkrankung. [...] Man muss aber bedenken, dass hier in Deutschland jeden Tag 2200 Menschen über 65 Jahre sterben. Man muss bedenken, dass diese Menschen [...] mindestens zu 1 % normale Coronaviren tragen. Das wären 22 pro Tag. [...] Der Unterschied ist, dass man hier nicht von Coronatoten spricht, weil man weiß, dass das Virus eigentlich an diesem Geschehen eine sehr sehr untergeordnete Rolle spielt. [...] Sie können davos ausgehen, dass diese Maßnahmen insgesamt die Lebenserwartung dieser 2200 Menschen verkürzen wird.

<https://youtu.be/JBB9bA-gXL4>

3 Wie gefährlich ist eine Grippe?

Bei Grippe wird teilweise von einem Ansteckungsfaktor von bis zu 2.1 ausgegangen. Bei SARS-CoV-2 hat man sich auf 1.5 - 3.5 geeinigt.

“Geeinigt” deshalb, weil es unmöglich ist, den Ansteckungsfaktor einer Krankheit exakt zu bestimmen.

Todesfälle werden in der Grippe-Saison der Grippe zugeschrieben. Seit dem auf Corona getestet wird, also frühestens ab 2020, werden Todesfälle dem Coronavirus zugeschrieben.

Die tatsächliche Todesursache spielt für die Statistik demnach keine Rolle.

3.1 Epidemiologe, Universität von Michigan: Ansteckungsrate von Grippe oft ähnlich der von SARS-CoV-2 / Feb 5

Professor and Chair of Epidemiology, University of Michigan

Joseph Eisenberg

“The Imperial College group has estimated R0 to be somewhere between 1.5 and 3.5. [...] there’s uncertainty about many of the factors that go into estimating R0. [...] Epidemiologists’ current estimates of R0 say nothing about how measures such as travel restrictions, social distancing and self-quarantine efforts will influence the virus’s continued spread.”

<https://theconversation.com/r0-how-scientists-quantify-the-intensity-of-an-outbreak-like-coronavirus-and-predict-the-pandemics-spread-130777>

3.2 Präsident des Robert Koch Instituts: Die tatsächliche Todesursache interessiert uns für die Statistik nicht / Mar 23

Präsident des Robert Koch Instituts, Berlin

Prof. Dr. Lothar H. Wieler

“Das entscheidende ist das Ergebnis des Tests COVID-19. Da wird nicht unterschieden ob sie dann Grundkrankheiten hatten oder nicht. [...] Im Nachhinein erhalten wir dann die Informationen, ob die Menschen Grundkrankheiten hatten die verstorben sind oder nicht. Wir melden alle Fälle die COVID-19 positiv sind und gestorben sind als COVID-19 Sterbefälle.”

https://youtu.be/oxfcjWjPy_I

3.3 Professor für Virologie: 2018 starben in Deutschland jede Woche 3000 Menschen an Grippe - ohne mediale Begleitung / Mar 29

Professor for Virology at the University of Würzburg, Germany

Prof. Dr. Carsten Scheller

“Das bisher schlimmste Influenza-Jahr in der jüngeren Geschichte in Deutschland war der Winter 2018. Da ist es so gewesen dass innerhalb eines Zeitraumes von acht Wochen ungefähr 25.000 Menschen in Deutschland gestorben sind. [...] Und wenn man sich das jetzt mal vorstellt mit einer medialen Begleitung wie sie heute beim Corona-Virus üblich ist, dann wäre das so dass wir wöchentlich solche Meldungen bekämen: In der ersten Woche sind 100 Menschen gestorben in Deutschland, dann

sind's 1000 Menschen, dann sind's 5000 in der nächsten Woche, dann sind's 8000.
[...] Von dieser Situation sind wir mit Corona sehr sehr weit entfernt."

https://youtu.be/9tX7_cX5QhY#t=4m2s

4 Ist den Experten die Beweislage bekannt?

Ja. Epidiomeologen, Virulogen sowie auch Ärzte mit wissenschaftlichem Interesse kennen die Datenlage.

Auch die WHO hat am 30. März bestätigt, dass sie den Ausgang der Tests bereits kennen würde: Jedes Land hätte eine Zahl von 3 - 12 % Test-positive zu erwarten, wenn es denn "korrekt" testet.

Der genannte Bereich von 3 - 12 % deckt sich mit der anfangs in diesem Bericht eruierten Zahl für Infektionen mit normalen Coronaviren.

Sämtliche weitere Modelle basieren auf der weitgehend publizierten Grundannahme eines sich neu verbreitenden Virus. Auf diese Grundannahme können unendlich viele theoretische Modelle aufgebaut und diskutiert werden. Da niemals das gesamte Volk getestet werden kann und Testergebnisse fehlerhaft sein können, ist eine exakte Verbreitung der theoretisch Test-positiven Menschen nicht bestimmbar.

Wissenschaftlern ist bewusst, dass auch die Grundannahme an sich fehlerhaft sein kann und dass andere Erklärungen exakter den Tatsachen und somit den täglich neuen Erkenntnissen entsprechen.

Auch ist Medizinpersonal nicht für die Erforschung zuständig, sondern für die praktische Ausführung der laut den Erkenntnissen der Wissenschaft optimalen Behandlungsmethoden.

Demnach ist Medizinpersonal - alleine aus Effizienzgründen - auf die Zuverlässigkeit der ihnen vor-gesetzten Institutionen angewiesen.

4.1 Direktorin des Labors für Virologie Mailand: Die Zahl der "positiv-getesteten" ist falsch und nutzlos / Mar 27

Direktorin des Labors für klinische Mikrobiologie, Virologie und Bioemergenzdiagnostik von Sacco, Mailand

Prof. Dr. Marita Rita Gismondo

"Gli unici numeri attendibili oggi sono quelli dei pazienti ricoverati, in terapia sub intensiva e intensiva, e quelli dei decessi. [...] oggi si può parlare solamente di percentuale di decessi sui ricoverati. Tutti gli altri numeri sono falsati."

<https://www.secoloditalia.it/2020/03/coronavirus-la-gismondo-ammonisce-duramente-bastano-occiolare-meri-sui-positivi-sono-dati-falsati/>

4.2 em. Virologe des französischen Gesundheitsministeriums: Veröffentlichte Zahlen basieren auf Modellen der inkompetenten WHO-"Experten" / Mar 28

Emeritierter Virologe des französischen Gesundheitsministeriums

Dr. Pablo Goldschmidt

"En España, ayer, mostraron que el año pasado hubo la misma cantidad de muertos. [...] En Lombardía, es donde más mueren por mesotelioma [...] el cáncer de pulmón producido por asbestosis o amianto. [...] Pulmones con cáncer o lastimaduras crónicas [...] hace que una infección viral se transforme en una infección mortal. [...] Todas las infecciones virales pueden ser mortales. La diferencia es que con esta se armó pánico y con las otras no. El año pasado murió mucha gente de gripe y nadie cerró el planeta. [...] El año pasado hubo 36 millones de personas con gripe en los

Estados Unidos. Fueron internadas 370 mil y 22 mil se murieron. ¿Queda claro? Y nadie cerró ningún aeropuerto. [...] Un error grave de los peritos de la OMS [...] Desde el primer día dije que las cuentas no daban, como cuando apareció la gripe H1N1. [...] El gobierno actúa muy bien y con mucha cautela. Pero la autoridad internacional les empuja la mano con las cifras de mortalidad que ponen los peritos de la OMS, que hacen cuentas matemáticas. Pero no es mala fe, sino incompetencia.”

<https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/28/para-un-prestigioso-cientifico-argentino-el-coronavirus-no-merece-que-el-planeta-este-en-un-estado-de-parate-total/>

4.3 WHO: Testet ein Land korrekt, erhält es zwischen 3 und 12 Prozent positive Ergebnisse / Mar 30

Executive Director, WHO Health Emergencies Programme

Dr. Michael J. Ryan

“Where testing has been done fairly extensively we’ve seen somewhere between 3 and 12 percent of tests being positive. [...] You know you’re missing a lot of cases if 80 or 90% of the people are positive.”

<https://youtu.be/2v3vlw14NbM#t=55m10s>

4.4 Direktor des Instituts für Virologie, Bonn: Fokus auf Tests war ein Fehler - Sterblichkeit liegt niedrig bei 0.06 % / Apr 9

Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Universität Bonn

Prof. Hendrik Streeck

“Letalität – also wie viele der Infizierten versterben eigentlich daran – liegt bei 0,37 Prozent [...] Wir haben Hinweise, dass die Letalität sogar ein Bisschen weniger sein könnte [...] Ich glaube [...] dass ein Fehler der bisher gemacht wurde, ist, dass wir uns auf die Zahlen der Infizierten fixiert haben – also ganz genau darauf fixiert haben wie hoch die Infektionszahlen und wie hoch die Sterberaten sind – aber die sind abhängig von der Testkapazität. [...] Zusätzlich wundert es mich, dass [...] das Krankheitsgeschehen bei den meisten schon am folgenden Tag und oder zwei Tage später gewesen ist – wo ich mir die Frage stelle, im Moment, wie das einfach mit der Inkubationszeit zusammenhängen kann. [...] wie viele von der Gesamtpopulation an diesem Virus versterben [...] wird sich [...] nicht verändern – wie wir mit 0.06 % beziffert haben.”

https://youtu.be/kQZG_V_TONY

5 Warum ist die Situation in Ländern wie Italien so außergewöhnlich?

In Italien ist die allgemeine Antibiotikaresistenz die zweithöchste in Europa und damit bis zu fünf Mal höher als in diversen nordischen Ländern¹. Die Krankenhaushygiene ist statistisch auffallend schlecht, was sich aus der hohen Zahl der regelmäßigen nosokomialen Infekte ableiten lässt². Das sind Infektionen welche erst durch die im Krankenhaus vorkommenden Mikroorganismen entstehen.

Italien hat, nach Japan, die zweitälteste Bevölkerung, womit in Italien die Risikogruppe einen weit größeren Anteil darstellt als in anderen Ländern³.

Im Gesundheitssystem führten radikale Einsparungen in den letzten beiden Jahrzehnten zu einer Halbierung der verfügbaren Krankenhausbetten⁴, was die chronische Überlastung des selbigen begünstigte⁵. Ein Ärztemangel - vor Allem im Bereich der Lungenspezialisten - führe zum Fehlen von Kenntnissen im Umgang mit der aktuellen Situation⁶.

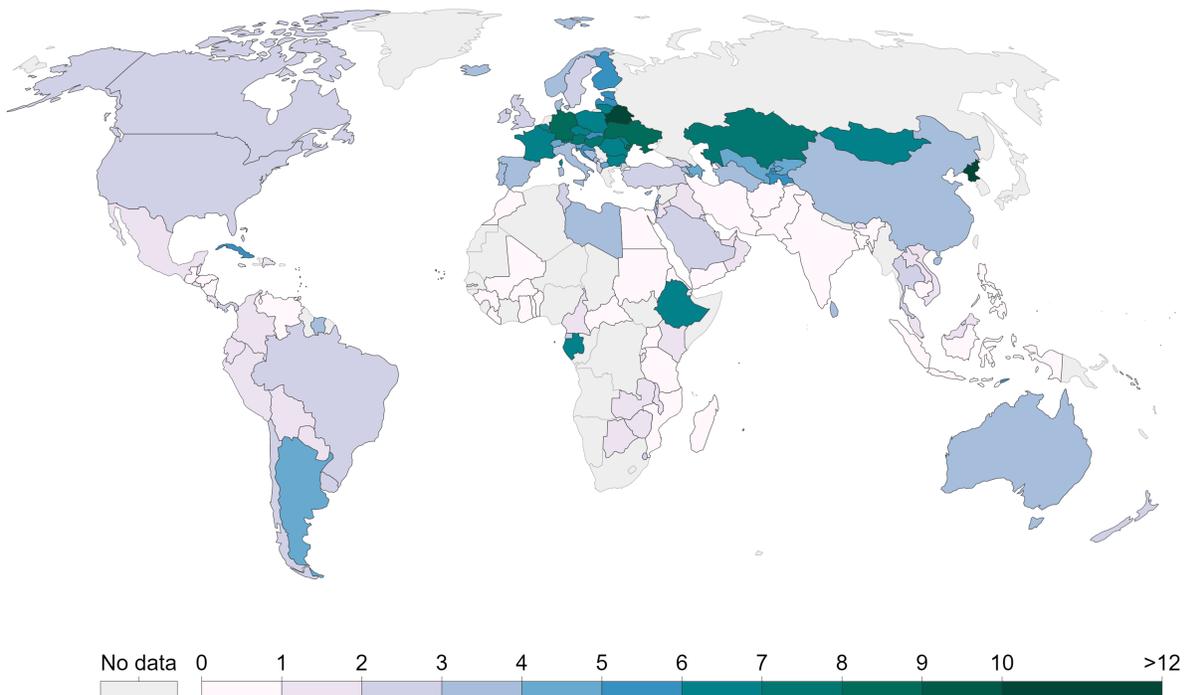


Figure 2: Karte: Krankenhausbetten je 1000 Einwohner (Jahr 2013)

Spezifisch für die **Lombardei** ist, dass bereits in vergangenen Jahren 85 % der Lungenerkrankungen bei Arbeitern aus der Asbestindustrie festgestellt wurden. Die entsprechen-

¹<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-europe-2015.pdf>, Seite 20

²vgl. Zitate Immunologe und Toxikologe Prof. Dr. Stefan Hockertz, 23. März 2020, <https://youtu.be/7wfb-B0BWmo>

³vgl. Zitate em. Leiter der Abteilung Epidemiologie, Prof. Dr. Knut Wittkowski, 10. April 2020, <https://youtu.be/GRiO8myyyDc>

⁴<https://data.oecd.org/healtheqt/hospital-beds.htm>, https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_hospital_beds

⁵<https://www.politico.eu/article/troubled-italian-health-system-frustrates-doctors-drugmakers-2>

⁶em. Virologe des französischen Gesundheitsministeriums, Dr. Pablo Goldschmidt, 28. März 2020, <https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/28/para-un-prestigioso-cientifico-argentino-el-coronavirus-no-merece-que-el-planeta-este-en-un-estado-de-parate-total/>

5.1 Universität von Kalifornien: In Gebieten hoher Luftverschmutzung sterben doppelt so viele SARS-Patienten / Nov 20, 2003

den Vorerkrankungen machen neue Atemwegsinfekte für Betroffene besonders gefährlich.⁷

Die Lombardei weist die höchste Luftverschmutzung in ganz Europa auf⁸. Eine Studie aus Kalifornien bestätigt, dass sich in Gegenden mit hoher Luftverschmutzung die SARS-Todesfälle verdoppeln.

Die anfangs erwähnte Glasgow-Studie bestätigt, dass die Virenlast an sich gleich bleibt, während die einzelnen Anteile der Viren variieren. Eine weitere Studie aus Amerika zeigt, dass Impfungen gegen einen Virustyp zwar diesen Typ verdrängen, damit aber Platz für andere Virentypen schaffen. In der Lombardei wurden im Winter 2019/2020 vermehrt die Risikogruppe der alten Menschen gegen Grippe geimpft.

Manche der genannten Faktoren sind - natürlich in unterschiedlicher Gewichtigkeit - auch in anderen besonders betroffenen Ländern und Gebieten zu erkennen.

5.1 Universität von Kalifornien: In Gebieten hoher Luftverschmutzung sterben doppelt so viele SARS-Patienten / Nov 20, 2003

Department of Epidemiology, School of Public Health, University of California at, Los Angeles, CA, 90095, USA

Yan Cui et. al.

“Publicly accessible data on SARS morbidity and mortality were utilized in the data analysis. Air pollution was evaluated by air pollution index (API) [...] SARS patients from regions with high APIs were twice as likely to die from SARS compared to those from regions with low APIs.”

<https://ehjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1476-069X-2-15>

5.2 Gesundheitsministerium: Italien wies auch in Vorjahren sehr hohe Todesraten auf / Aug 8, 2019

National Institutes of Health

Aldo Rosano et. al.

“In the winter seasons from 2013/14 to 2016/17, an estimated average of 5,290,000 ILI cases occurred in Italy, corresponding to an incidence of 9%. More than 68,000 deaths attributable to flu epidemics were estimated in the study period. Italy showed a higher influenza attributable excess mortality compared to other European countries. especially in the elderly.”

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

5.3 Gesundheitsdirektor von ATS Bergamo: Kostenlose Grippeimpfungen für über 120.000 Menschen der Risikogruppe (Senioren & Kranke) / Oct 21, 2019

Direttore UOC Medicina Preventiva nelle Comunità, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, ATS di Bergamo

Dottor Giancarlo Malchiodi, Carlo Alberto Tersalvi

⁷em. Virologe des französischen Gesundheitsministeriums, Dr. Pablo Goldschmidt, 28. März 2020, <https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/28/para-un-prestigioso-cientifico-argentino-el-coronavirus-no-merece-que-el-planeta-este-en-un-estado-de-parate-total/>

⁸http://www.esa.int/ESA_Multimedia/Videos/2020/03/Coronavirus_nitrogen_dioxide_emissions_drop_over_Italy

5.4 Amerikanische Militärstudie: Coronaviren 36% häufiger bei Grippe-Geimpften / Jan 10

“Gli assistiti di età uguale o superiore a 65 anni, e quelli inseriti nei programmi ADI/ADP o che sono allettati/disabili, possono rivolgersi al proprio medico curante per la somministrazione gratuita del vaccino, negli orari indicati dal singolo medico. [...] Lo scorso anno sono state acquistate 154.000 dosi di vaccino antinfluenzale e sono state somministrate circa 141.000 dosi di vaccino, di cui circa 129.000 a soggetti di età over 65 anni [...] Quest’anno sono state ordinate 185.000 dosi di vaccino.”

<https://www.bergamonews.it/2019/10/21/vaccinazione-antinfluenzale-a-bergamo-ordinate-185-000-dosi-di-vaccino/332164/>

5.4 Amerikanische Militärstudie: Coronaviren 36% häufiger bei Grippe-Geimpften / Jan 10

Armed Forces Health Surveillance Branch Air Force Satellite

Greg G. Wolff

“Vaccine derived virus interference was significantly associated with coronavirus [...] The odds of [...] coronavirus [...] in vaccinated individuals were significantly higher when compared to unvaccinated individuals [...] The laboratory data in our study showed increased odds of coronavirus and human metapneumovirus in individuals receiving influenza vaccination.”

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X19313647#t0025>

5.5 Leiter des italienischen Zivilschutzes: Wir zählen unabhängig der Ursache alle test-positiven Toten in die COVID-19-Statistik / Mar 20

Capo della Protezione Civile Italia

Angelo Borrelli

“Purtroppo oggi registriamo 627 nuovi deceduti e voglio ricordare che questi sono deceduti *con* il coronavirus non *per* il coronavirus perché come sapete l’istituto superiore della sanità sta portando avanti un’indagine epidemiologica e quindi scavalli istituto superiore della sanità a comunicarci questi dati.”

<https://youtu.be/0M4kbPDHGR0#t=3m30s>

6 Ist die Quarantäne sinnvoll?

Im Vergleich von Ländern die Ausgangssperren verhängt haben mit anderen, welche dies unterlassen haben ist kein epidemiologischer Unterschied erkennbar.

6.1 em. Leiter Abteilung Epidemiologie Rockefeller Universität: Die Quarantäne verlängert die Epidemie lediglich / Apr 10

em. Leiter der Abteilung Epidemiologie, Biostatistik und Forschungsdesign an der Rockefeller Universität in New York

Prof. Dr. Knut Wittkowski

“Es gibt keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass das mehr ist als eine Grippe. [...] Wenn Leute [...] draußen in der freien Natur sind, breitet sich eine Atemwegserkrankung nicht aus. [...] Die epidemiologische Kurve in Schweden unterscheidet sich in Nichts von der Kurve in Norwegen, Dänemark und Finnland. [...] Das heißt es gibt in [...] dieser Gruppe von Ländern keinen sichtbaren Unterschied zwischen “Lock-Down” und “keinem Lock-Down”. [...] [Es] gibt keine Anhaltspunkte, dass [der Lockdown] etwas gebracht hätte, außer die Epidemie zu verlängern.”

<https://youtu.be/GRiO8myyyDc>

7 Warum fällt es mir schwer die Tatsachen zu glauben?

Die Psychologie kennt eine Unzahl von Effekten die auf uns wirken und uns das korrekte Einschätzen von Situationen erschweren.

In diesem Abschnitt seien einige dieser Effekte zitiert.

Als Abkürzung können Sie sich auch die Frage stellen:

Hätte Ihnen und Ihren Mitmenschen nie jemand von der Idee einer neuen Krankheit erzählt, hätten Sie je eine Auswirkung in Ihrem Leben bemerkt?

7.1 Verfügbarkeitskaskade / Apr 12

“A novel idea or insight, usually one that seems to explain a complex process in a simple or straightforward manner, gains rapid currency in the popular discourse by its very simplicity and by its apparent insightfulness. Its rising popularity triggers a chain reaction within the social network: individuals adopt the new insight because other people within the network have adopted it, and on its face it seems plausible. [...] Their need for social acceptance, and the apparent sophistication of the new insight, overwhelm their critical thinking.”

https://en.wikipedia.org/wiki/Availability_cascade

7.2 Verfügbarkeitsheuristik / Apr 12

“The availability heuristic operates on the notion that if something can be recalled, it must be [...] at least more important than alternative solutions which are not as readily recalled.”

https://en.wikipedia.org/wiki/Availability_heuristic

7.3 Liste von kognitiven Verzerrungen: Treffen von Entscheidungen, Glaubens- und Verhaltensverzerrungen / Apr 12

“**Availability heuristic:** The tendency to overestimate the likelihood of events with greater ‘availability’ in memory, which can be influenced by how recent the memories are or how unusual or emotionally charged they may be. [...] **Availability cascade:** A self-reinforcing process in which a collective belief gains more and more plausibility through its increasing repetition in public discourse (or ‘repeat something long enough and it will become true’). [...] **Confirmation bias:** The tendency to search for, interpret, focus on and remember information in a way that confirms one’s preconceptions.”

https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_cognitive_biases

7.4 Liste von kognitiven Verzerrungen: Gedächtnisfehler and -verzerrungen / Apr 12

“**Bizarrenness effect:** Bizarre material is better remembered than common material. [...] **Illusion of truth effect:** [...] a person is more likely to believe a familiar statement than an unfamiliar one.”

https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_cognitive_biases

7.5 Liste von kognitiven Verzerrungen: Soziale Verzerrungen / April 2020

“**Authority bias:** The tendency to attribute greater accuracy to the opinion of an authority figure [...] **Bandwagon effect:** The tendency to [...] believe things because many other people [...] believe) the same. [...] **Belief bias:** An effect where someone’s evaluation of the logical strength of an argument is biased by the believability of the conclusion. [...] **Conservatism (belief revision):** The tendency to revise one’s belief insufficiently when presented with new evidence. [...] **Continued influence effect:** The tendency to believe previously learned misinformation even after it has been corrected. [...] **Experimenter’s or expectation bias:** The tendency for experimenters to believe [...] data that agree with their expectations [...] **Identifiable victim effect:** The tendency to respond more strongly to a single identified person at risk than to a large group of people at risk. [...] **Illusion of validity:** Belief that our judgments are accurate, especially when available information is consistent or inter-correlated. [...] **Illusory truth effect:** A tendency to believe that a statement is true if it is easier to process, or if it has been stated multiple times, regardless of its actual veracity. [...] **Semmelweis reflex:** The tendency to reject new evidence that contradicts a paradigm. [...] **Subjective validation:** Perception that something is true if a subject’s belief demands it to be true. [...] **Authority bias:** The tendency to attribute greater accuracy to the opinion of an authority figure and be more influenced by that opinion. [...] **System justification:** Existing social, economic, and political arrangements tend to be preferred [...] sometimes even at the expense of individual and collective self-interest.”

https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_cognitive_biases

8 Was passiert wenn ich passiv mitmache?

Dieser Abschnitt behandelt zwangsläufig moralische und politische Themen. Bitte betrachten Sie ihn als Denkanstoß und ziehen Sie nach dem Lesen selbstständig und vor Allem in Übereinstimmung mit Ihrer persönlichen Weltanschauung Ihre eigenen Schlüsse.

Die Zustimmung oder der Wunsch zum gewaltvollen Entzug der Freiheiten Ihrer Mitmenschen birgt moralische Konsequenzen. Erste Berichte weisen auf zunehmende Selbstmordgedanken hin. Ansonsten gesunde Menschen werden sich das Leben nehmen. Die weltweit gelebten Maßnahmen fördern indirekt-tödliche Gefahren wie fehlende soziale Kontakte, Arbeitslosigkeit und Hunger. Viele Menschen sterben bereits jetzt alleine, statt friedlich im Beisein ihrer Lieben von uns zu gehen.

Wenn Sie eine Meinung wiederholen bevor Sie ein Thema selbst eingehend geprüft und verstanden haben, machen Sie sich zum Verstärker von Ideen welche in eine Welt führen könnten, in der Sie selbst nicht leben möchten.

8.1 USA: 25-mal mehr Anfragen bezüglich psychischer Gesundheit und Selbstmordgedanken / Apr 3

Family and Social Services Administration Secretary

Dr. Jennifer Sullivan

“Indiana’s 211 hotline went from receiving roughly 1,000 calls a day regarding mental health — including suicidal ideation — to 25,000 calls a day. And calls to Indiana’s addiction hotlines went from an average of 20 a week to 20 a day. [...] They say that the opposite of addiction is not sobriety, but connection. And it’s very easy to be disconnected right now.”

<https://www.indystar.com/story/news/health/2020/04/03/coronavirus-indiana-how-get-help-mental-health-addiction/5104357002/>

9 Was passiert wenn ich aktiv mitmache?

Dieser Abschnitt behandelt zwangsläufig moralische und politische Themen. Bitte betrachten Sie ihn als Denkanstoß und ziehen Sie nach dem Lesen selbstständig und vor Allem in Übereinstimmung mit Ihrer persönlichen Weltanschauung Ihre eigenen Schlüsse.

Weltweit wurden Maßnahmen zur Einschränkung der Freiheiten getroffen. Unabhängig von der Schwere der tatsächlichen gesundheitlichen Krise im jeweiligen Land sind diese Maßnahmen weltweit fast identisch. Das deutet darauf hin, dass Ihr Land nicht selbstständig handlungsfähig ist. In einem souveränen Staat würden die Faktoren evaluiert und auf Basis dieser Faktoren sinnvolle Entscheidungen getroffen.

Stattdessen werden "Empfehlungen" von einigen wenigen Nicht-Regierungs Institutionen in den Ländern als Gesetze verankert. Jedes Mal wenn eine Regierung entsprechend den Vorgaben von Fremdinstitutionen handelt, anstatt den Wunsch ihrer Menschen zu gehorchen, bestätigt diese ihre Abhängigkeit und das Fehlen der Demokratie.

An dieser Vorgehensweise erkennen Sie, dass Sie, als aktiv Mitwirkender, nicht unbedingt die Interessen Ihres Landes - also jenes Ihrer Schwestern und Brüder - vertreten und verteidigen. Selbst wenn Sie auf die Verfassungsgrundlagen Ihres Landes geschworen haben, wird es Momente geben in denen man von Ihnen verlangt diesen Schwur zu brechen.

Sollte es Teil Ihrer Überzeugung sein, dass jeder Mensch gleichwertig ist, übernehmen Sie damit gleichzeitig die Verantwortung für Ihr eigenes Handeln. Anweisungen werden von anderen Menschen ausgegeben und sind damit, trotz "Autoritätsverhältnis" eigenverantwortlich auszuüben oder zu unterlassen.

Im Rahmen einer solchen Überzeugung ist demnach das Abgeben von Verantwortung unmöglich und ungültig. Kein Vor-gesetzter kann die Schuld an Ihren Handlungen für Sie tragen.

9.1 WHO: Wir müssen jetzt kranke Menschen aus ihren Familien entfernen und isolieren / Mar 30

Executive Director, WHO Health Emergencies Programme

Dr. Michael J. Ryan

"In most parts of the world, due to lockdown, most of the transmission that's actually happening in many countries now is happening in the household, at family level. In some sense transmission has been taken off the streets and pushed back into family units. Now we need to go and look in families to find those people who may be sick and remove them and isolate them in a [...] safe and dignified manner."

<https://www.youtube.com/watch?v=2v3vlw14NbM#t=49m56s>