

Otto-Hahn-Straße 73

97218 Gerbrunn

Prof. Dr. Lars Dölken

Institut für Virologie und Immunbiologie
Julius-Maximilians-Universität Würzburg
Versbacher Str. 7
97078 Würzburg

Gerbrunn, 2.10.2020

Sehr geehrter Herr Dölken,

Eine Bekannte hatte Sie angeschrieben, bezüglich der COVID Maskenpflicht und den damit im Zusammenhang stehenden mutmaßlichen Toden von minderjährigen Schülern.

Sie hat mir Ihre Antwort zukommen lassen.

Ich finde Ihre Antwort hierauf unerträglich und werde deshalb nach bestem Wissen und Gewissen hierauf antworten. Die gelb markierten Stellen sind Ihre Originaltexte.

Verzeihen Sie mir meinen Sarkasmus, aber ich brauche ein Ventil für meinen angestauten Frust der vergangenen 1 ½ Jahre. Sie geben hierfür einen guten Avatar ab, weil Sie die Art von Pseudowissenschaft verkörpern, die mir seit Mai 2019 zu schaffen macht. Sollten Sie einige meiner Formulierungen als Beleidigung empfinden, so berufe ich mich auf künstlerische Freiheit.

Sehr geehrte Frau von Hagen,

Hierzu möchte ich folgendes sagen: Wenn Masken häufig zu einer CO2 Vergiftung führen würden, hätten wir mit den Masken schon hunderte toter Kinder.

Das ist richtig. Eine CO₂ Vergiftung ist per se schon falsch, da ja CO₂, im Gegensatz zu CO, kein Gift ist. Es ist ein lebensnotwendiges Gas und das A und O der Nahrungskette, nahezu alle Kohlenstoffatome in unserem Körper waren mal das „C“ in CO₂.

Es reflektiert auch keine Wärmestrahlung im Bereich von 12.5 bis 15 µm und verursacht auch kein Massensterben oder sonstige bösen Dinge, die man ihm nachsagt. Man kann das Blut schlimmstenfalls mit CO₂ übersättigen, oder die Gaskonzentration in eine ungünstige Richtung verschieben. Ich denke hiervon sprach meine Bekannte.

Es ist in der Tat zu erwarten, dass es nicht zu einem maskeninduzierten Massensterben kommen wird. Das sind sicherlich Einzelfälle.

Wenn man aber von 0.001% Mortalität durch die Maskenpflicht auf längere Sicht ausgeht, dies ist gewiss nur eine Hausnummer, dann sind bei geschätzt knapp 2 Mio (in etwa in Bayern) rund 200 Schüler.

Dabei wird jedoch übersehen, dass sich die Fälle kumulieren. Es kann nicht bestritten werden, ohne dass man jetzt auf physikalische oder medizinische Details eingeht, dass die Maske den Gasaustausch

behindert, egal wie eng- oder weitmaschig die Maske nun ist. Dies ergibt sich quantitativ schon aus der Bernoulli Blendengleichung für Gase.

Die eingeatmete Luft enthält eine Volumenkonzentration (oder molare Konzentration, das ist bei Gasen äquivalent) von 0.04% (400 ppm). Die ausgeatmete Luft enthält rund das 100-Fache (4%), sowie noch andere Gasanteile, die ebenfalls in erhöhter Konzentration auftreten, wie beispielsweise Wasserdampf. Diesen erhöhten Konzentrationen machen die Hauptgase (O₂ und N₂) dann Platz.

Hypothetischer Extremfall:

Würde man nur die ausgeatmete Luft wieder einatmen, dann würde die Konzentration von Sauerstoff auf 18 % statt 20 % sinken und damit der Partialdruck, somit auch nichtlinear die Konzentration des Sauerstoffs im Blut. Drastischer würde es sich in diesem Fall die Konzentration des Kohlendioxids auswirken, das jetzt 100-fach vorhanden ist. Es dürfte in diesem hypothetischen Fall nach kurzer Zeit zum kompletten Erliegen des CO₂ Gasaustauschs kommen, da das Konzentrationsgefälle nicht mehr ausreichend ist. Bei einer begrenzt zur Verfügung stehenden Menge an freiem Hämoglobin würde das CO₂ angereichert und es stünde nach wenigen Minuten kein Hämoglobin zur Aufnahme von Sauerstoff mehr zur Verfügung.

Die Folge wäre eine Hypoxie, einhergehend nicht nur mit Sauerstoffmangel, sondern mit der Verschiebung einer ganzen Latte von Elektrolyten im Organismus (allen voran Ca⁺), was wiederum in Krampfanfällen (muskulär) und in Extremen sogar zu Epilepsien (neurologisch durch Cl⁻, Na⁺, K⁺) führen kann, von anderen Auswirkungen nach wenigen Minuten ganz zu schweigen.

Normalfall:

Dem entgegen steht das normale Konzentrationsgefälle bei freier Atmung als gegenteiliges Extrem (20 % O₂, 0.04% CO₂, 4% CO₂ ausgeatmet, 80 % N die Spurengase, sowie das 1% Argon habe ich vernachlässigt)

Atmung durch eine Maske:

Die Atmung mit Maske steht irgendwo dazwischen, je nach Durchlässigkeit (für die man nicht nur die Blendengleichung, sondern auch Reibung im mikroskopischen Bereich berücksichtigen muss). Man kann es berechnen, dann wird es schwierig, man kann es aber auch messen.

In jedem Fall kommt es zu einer höheren CO₂ Anreicherung im Hämoglobin. Wie hoch diese ist, wird von vielen Faktoren abhängen.

Im Ergebnis:

Fakt ist, dass die Konzentration des CO₂ sich unter der Maske erhöht und somit eine Anreicherung von CO₂ in der Atemluft und damit im Blut stattfindet. Dies gleicht der Organismus normalerweise damit aus, dass er die Atemfrequenz erhöht. Allerdings führt dies wiederum zu einer Verschiebung des Gasaustauschs (vgl. Hyperventilation). Die höhere Atemfrequenz ermüdet auf Dauer schneller, und ist anstrengender. Einhergehend mit einer Verschiebung der Gaskonzentrationen und ggf. mit einer leichten Verschiebung von Ionenkonzentrationen, können sich hieraus Gesundheitsschäden kumulieren, insbesondere wenn dieser Zustand über einen längeren Zeitraum anhält.

Mit Infektionen wegen des Atmens durch einen Stofflappen möchte ich jetzt nicht beginnen. Da würden wir das Feld der Physik verlassen.

Mit dem Nutzen der Maske halte ich mich auch nicht auf, weil der Grundtatbestand zum Tragen einer Maske überhaupt nicht gegeben ist (siehe weiter unten).

Aufgrund von Erfahrungsberichten von Personal im Einzelhandel weiß ich, dass die Ermüdung viel schneller einsetzt. Ich selbst bekomme hinter dem Stoffetzen Angstzustände, Atemnot. Meine Ex-Ehefrau hatte einen Waschzwang, ich hatte als Student in den 90'er Jahren Hypochondrie. Alleine aus diesem Grund ist sowohl das Tragen der Maske, als auch die sonstigen Hygieneverordnungen eine dauerhaft anhaltende Körperverletzung. Ich empfinde dies als Psychoterror. Viele andere empfinden es zumindest als untragbare Zumutung.

Mit 13 Jahren ist das Mädchen auch nicht mehr allzu klein. Wenn die Maske tatsächlich zum Tode des Mädchens beigetragen hat, müssen Vorerkrankungen oder eine sehr selten unglückliche Prädisposition vorhanden gewesen sein. Das würde es aber natürlich auch nicht wirklich

Oder sie war durch das dauerhafte Tragen der Maske vorgeschädigt. Ich bekomme mit einem Stoffetzen vor dem Gesicht schon nach 3 Minuten Erstickungszustände und extremes Unwohlbefinden.

Auch eine psychische oder physische Körperverletzung ist de facto eine Fremdschädigung, auch wenn diese nicht zum Tod führt.

besser machen. Daher möchte ich nicht spekulieren, ob das Mädchen aufgrund der Maske gestorben ist oder nicht. Ich will dies also weder bestätigen noch ausschließen. Es handelt sich also um einen Einzelfall.

Richtig, aber diese Einzelfälle werden sich häufen, je länger dieser Zustand der Maskenverordnung anhält.

Im Gegenzug dazu möchte ich auf den Grund der Maßnahme hinweisen:

- Schutz vor Überlastung des Gesundheitssystems
- Schutz vor älteren Menschen mit multimorbiden Vorerkrankungen

Auch hierbei handelt es sich um Randgruppen, deren Durchschnittsalter im Übrigen über der durchschnittlichen Lebenserwartung liegen. Um diese Menschen zu schützen, so der allgemeine Tenor, sollen Masken getragen werden, oder zumindest um sich mit ihnen solidarisch zu erklären, oder welchen Unfug man sich sonst noch anhören muss.

Nebenbei bemerkt solidarisiere ich mich nicht mit Unfug.

Dabei nimmt man das Risiko für sowohl die psychische und physische Gesundheit und sogar in Einzelfällen den frühzeitigen Tod von Menschen in Kauf, deren Durchschnittsalter deutlich unter der durchschnittlichen Lebenserwartung liegt.

Das halte ich für Heuchelei in Reinkultur.

Seit Wochen steigt die Zahl der nachgewiesenen Coronavirus-Infektionen in Deutschland langsam aber kontinuierlich an.

Das ist falsch.

- Die Zahl der wirklich Coronainfektionen ist seit Mai gleich 0 (vgl. Sentinel Programm des RKI)
- Auch die Hospitalisierung ist seit Anfang April, Mitte Mai auf einem gleichbleibend niedrigen Niveau.
- Die Zahl der Menschen die mit einem positiven PCR-Test verstorben sind, ist ebenfalls seit Mai pro Kalenderwoche deutlich unter 10

Was gestiegen ist, das sind die Fälle von positiven PCR-Tests. Allerdings berücksichtigt man dabei nicht, dass seit Ende Juli, Anfang August, die Anzahl der PCR-Tests vervielfacht wurden, so dass mittlerweile pro Kalenderwoche deutlich über 1 Mio Tests durchgeführt werden.

Die Fehlerrate der PCR-Tests rankiert in einem Bereich von ca. 1%, je nach verwendetem Test (derzeit sind ca. 100 unterschiedliche Tests verfügbar) mal mehr, mal weniger.

Die Zahl der Positivfälle rankiert, auf die Anzahl der durchgeführten Tests normiert, eben in diesem Fehlerrauschen. Nicht die Hälfte der Fälle sind falsch positiv, sondern es ist davon auszugehen, dass seit spätestens Mitte Mai alle Tests ein falsch positives Ergebnis zeigen.

Für eine Aussage im Einzelfall ist der PCR-Test im Allgemeinen nicht tauglich. Dies wird von den meisten Herstellern auch deutlich so benannt und es wäre **Ihre Pflicht**, als jemand vom Fach, darauf hinzuweisen.

Ich weise rein vorsorglich, zu Ihrem eigenen Wohl, darauf hin, dass es in der Nachhut eine juristische Aufarbeitung geben wird. Man muss in Ihrem Berufsstand die entsprechende Sorgfalt erwarten können.

Dennoch werden Quarantänen oder ganze Testorgien veranstaltet, wenn es einen oder zwei Positivfälle gibt, wie beispielsweise vor 2 Wochen hier in Würzburg. Wenn Sie feststellen möchten, in welchen Gebieten gerade intensiv getestet wird, die Karte des RKI gibt hierbei deutlichen Aufschluss über die Testhotspots.

Auffällig dabei ist die geographische Verteilung. Diese scheint einherzugehen mit der politischen Haltung der Ministerpräsidenten/Regierungen dieser Länder. Die Länder, die besonders harte Maßnahmen fordern, scheinen die größten Fallzahlen pro 100000 zu haben.

Die PCR-Test Praxis trägt alle Züge einer politisch induzierten Laborpandemie, nicht aber einer wirklich wissenschaftlich/neutralen Erhebung der Seuchenlage.

Ein Beispiel für eine wissenschaftliche Erhebung wäre Sentinelprogramm des RKI, welches seit Mai keine Vorkommen von SARS-Cov 2 Vieren mehr verzeichnet.

Wer mit Mist Mist mißt, der mißt Mist.

Um eine statistisch verwertbare Aussage machen zu können benötigt man ein einheitlich normiertes Testverfahren. Im Falle von Krankheitserregern benötigt man vor allem ein Isolat.

Letzteres scheint sich gut versteckt zu haben, denn keiner konnte es bisher finden. Mit Hilfe des Isolats ist es dann möglich, sowohl den pathogenen Charakter, als auch ein Messkriterium festzulegen, wie beispielsweise Primer- und SONDENSEQUENZEN von PCR-Tests. Hat man kein Isolat, dann fehlt die Voraussetzung für eine saubere Überprüfung des pathogenen Charakters, als auch für die RNA-Sequenzierung.

Es ist aber kein Isolat auffindbar, nicht in China, auch nicht beim RKI oder der Charité. Auf diese Weise betritt man das Reich der Mythen, Kristallkugeln und Weissagungen aus den Mündern von Propheten in weißen Kitteln. Das Geschwätz der Herren Drostens und Wieler ist unerträglich.

Mittlerweile werden für die Erhebung der Fallzahlen ca. 100 Tests, von 100 Herstellern verwendet, deren Primer- und Reverseprimersequenzen, sowie die SONDENSEQUENZEN, offenbar ein Betriebsgeheimnis des Herstellers sind.

Es gibt keine Eichbarkeit des Messverfahrens. In der Elektrotechnik spricht man bei einer derartig schlechten Qualität von Messgeräten von Schätzreisen.

Die Genauigkeit dieser 100 Tests variiert zwischen 0.5 % bis zu 9% Fehler in positiver Richtung. Selbst geographische Vermessungsverfahren vor mehr als 200 Jahren hatten eine weitaus höhere Genauigkeit.

Hinweis: der Urmeter ist als 10-millionster Teil des Abstands zwischen Äquator und Nordpol definiert. Dieser Abstand wurde rein rechnerisch auf weniger als 2 km genau bestimmt.

Alleine die Messmethode lässt keine, nach wissenschaftlichen Standards verwertbare, Messung zu.

~~Hinzu kommt die Willkür bei den durchgeführten Messungen. Die Auswahl der Personenkreise, als auch die Gesamtanzahl der durchgeführten Messungen, scheinen sich offenbar an den Mondphasen zu orientieren.~~

Anmerkung: Wobei die Mondphase ein schlecht gewähltes Beispiel ist, denn diese ist zuverlässig vorhersagbar. Gut, wählen wir nicht die Mondphasen, sondern orientieren wir uns am politischen Opportunismus, um ein Maximum an Entropie in unseren Vergleichsmaßstab zu bekommen. Das scheint auch geografisch einen besseren Match mit den Fallzahlkarten des RKI zu ergeben.

Also noch mal:

Hinzu kommen die durchgeführten Messungen. Die Auswahl der Personenkreise, als auch die Gesamtanzahl der durchgeführten Messungen, scheinen sich offenbar an der politischen Stimmung und am politischen Opportunismus zu orientieren.

Die Testungen mit den ohnehin schon schlechten PCR-Tests werden scheinbar willkürlich auf der Landkarte verteilt. Dabei variiert die Anzahl der durchgeführten Tests erheblich. Hinzu kommt, dass man sich an den (!! absolute Fallzahlen (!!)) orientiert und diese als aussagekräftig interpretiert, ohne die Gesamtanzahl der Tests zu berücksichtigen, geschweige denn auf eine repräsentative Verteilung Rücksicht zu nehmen.

Dass der Test nur eine RNA-Sequenz misst (na eigentlich eine DNA-Sequenz, aber die kann man ja zuvor reskriptieren), das auch noch mit einer sehr hohen Zyklenzahl (irgendwas zwischen 30 und 45 kursiert als Richtwert), mit einer hohen Anzahl an Amplifikationen und einer noch höheren Anzahl von möglichen Artefakten und damit Falschmessungen, zeigt, dass die Viruslast pro Probeentnahme nur sehr vage gemessen werden kann.

Bei 36 Zyklen wären die Amplifikation $3.2 \cdot 10^9$, die allgemeine Gleichung hierfür ist 2^{N-1} , mit N als Zyklenzahl

Es gibt PCR-Protokolle mit viel zu hohen Annealingtemperaturen, für die angegebenen Primerlängen, beispielsweise vom Pariser Pasteur Institut.

Halten wir also fest:

- Kein genormter Test
- Keine genau bekannte oder gemessene Fehlerwahrscheinlichkeit, vom verwendeten Test abhängige Fehlerwahrscheinlichkeit
- Testanzahl wird nicht berücksichtigt
- Die Auswahl der getesteten Personenkreise ist rein willkürlich

Wer bei derart schlechten Voraussetzung von zuverlässigen Ergebnissen ausgeht, der sollte seine Berufswahl als Wissenschaftler nochmals überdenken. Mit einem derartigen Verständnis einer sorgfältigen Datenerhebung wäre ich damals im physikalischen Praktikum im hohen Bogen rausgeflogen.

Wer dann noch davon ausgeht, dass eine zuverlässige Vorhersage im Einzelfall möglich ist, der *und diesen Teilsatz habe ich zensiert.*

Sorry wenn ich persönlich werde. Machen Sie Ihre Hausaufgaben und hören Sie auf sich als Transportriemen der wundersamen Welt des Unfugs zu machen. Sie wollen doch Wissenschaftler sein, oder? Warum betreiben Sie hier Marketing?

Die Anzahl der Todesfälle bleibt aber bisher auf sehr niedrigem Niveau.

Und wenn niemand durch sein Eingreifen verschlimmbessert, dann wird sich daran auch nicht fundamental ändern, von Einzelfällen abgesehen.

Im Gegensatz dazu steigen die Zahlen in unserem Nachbarland Frankreich deutlich schneller. Während ...

Bei folgenden Ländern gehe ich davon aus, dass ihr Umgang mit der sogenannten Corona-Krise noch unzuverlässiger funktioniert als bei uns:

- Italien
- Belgien
- Frankreich
- Spanien
- UK
- USA (abhängig vom Bundesstaat)

Während bei uns die Situation im März/April überschaubar war, wurde beispielsweise das Nachbarland Belgien, mit einem wesentlich härteren Shutdown, zu einem tatsächlichen Katastrophengebiet. Interessant ist das Artefakt in den Todesstatistiken der genannten Länder. Nun, Belgien ist unser direkter Nachbar. Die Immunologie (gemeint ist die Trainingslast der Immunsysteme) der Belgier dürfte in etwa der unseren entsprechen.

Dennoch war Belgien während des Shutdowns der Spitzenreiter der Champions League bei den Todesstatistiken - weltweit, während bei uns überhaupt nichts passiert ist, ja sogar zu den Vorjahresdurchschnitten eine Untersterblichkeit herrschte.

Interessant in diesem Zusammenhang sind auch folgende Länder:

- Irland
- Schweden
- Japan
- Korea
- Italien

⇒ Zur Eigenrecherche.

Die Beantwortung der Frage, was in Belgien (und den anderen Ländern) anders war, als bei uns, überlasse ich Ihrer Eigenrecherche. So viel Quellenarbeit müsste ein vernünftiger Wissenschaftler leisten können.

bei uns jetzt pro Tag bis zu 2.500 Neuinfektionen nachgewiesen werden,

Sie meinen neue positive PCR-Tests, nicht Infektionen. Allerdings verschweigen Sie, dass pro Kalenderwoche auch 1 Mio Testungen durchgeführt werden.

sind es in Frankreich jetzt z.T. über 16.000.

Wieder eine absolute Zahl. Das sind pro 100000 Einwohner wieviel? Wie ist die Altersverteilung? Wie ist die geographische Verteilung? Wie ist die Virenlast bei anderen Erregern? Wird beatmet?

Aktuell steigt die Zahl der Patienten, die intensivmedizinisch behandelt werden müssen, dort ebenfalls wieder massiv.

Wenn wir über Zahlen reden: wie viele? Wie viele pro 100000 Einwohner? Wie viele müssen beatmet werden? Wie wird behandelt?

An einem Tag verstarben gerade in Frankreich wieder 150 Menschen an COVID-19.

Richtig muss es heißen: „An einem Tag verstarben in gerade in Frankreich wieder 150 Menschen mit einem positiven SARS Cov2 (PCR) Test.“

Auch wer die derzeitigen staatlichen Maßnahmen strikt ablehnt, kann sich bestimmten Fakten nicht entziehen.

Dann sollte man diese

- deutlich,
- exakt,
- mit Quellenverweis,
- vergleichbar
- belastbar

benennen. Ich glaube dass, wenn überhaupt möglich, es unter diesen Umständen wesentlich weniger dramatisch aussähe. Wahrscheinlich sogar harmlos.

Schlechte Messmethoden, Unterschiede in den Behandlungsmethoden. Offenbar sind wir mit unseren leeren Krankenhäusern ja wesentlich besser gefahren. Viele Krankenhäuser mussten sogar Kurzarbeit anmelden.

Sind alle Betten auf einer Intensivstation mit COVID-19 Patienten belegt, müssen elektive Operationen verschoben werden - ab nächster Woche sind dies in Frankreich wieder 20%. Dies trifft auch jüngere

Das ist das Problem von Frankreich. Wenn man in Frankreich auf diese Art und Weise mit dem Problem umgehen möchte, dann ist es das Problem der Franzosen.

Bei uns gab es im März kein Bettenproblem auf den Intensivstationen. Stattdessen wurden Ärzte und Pflegepersonal in Kurzarbeit geschickt.

Man verfällt jetzt wieder in den gleichen Fehler wie im März, wo man sich an den Zuständen in anderen Ländern orientiert, Panik schürt und eine Katastrophe heraufbeschwört, die sicherlich nicht eintreffen wird, wenn man nicht nachhilft oder durch Aktionismus verschlimmbessert.

Offenbar scheint der Virus Landesgrenzen zu kennen, wie weiter oben im Fall von Belgien aufgezeigt. Oder liegt es gar daran, dass man mit dem Phänomen COVID-19 einfach anders umgeht und die (medizinische) Katastrophe bei uns deshalb ausbleibt?

Als Naturwissenschaftler genügt es nicht bei der Grundschulmathematik aufzuhören und nur zählen zu können. Man muss auch Zahlen in Relation setzen und ab und an mal vektoriell zu verarbeiten, indem man sie geographisch zuordnet.

Dann findet man heraus, dass es Grenzen gibt, die virologisch überhaupt keinen Sinn machen. Im März hatten wir keine Messwerte, aber jetzt existieren diese. Und diese legen nahe, dass der Umgang mit COVID-19 das eigentlich fatale ist, nicht die Erkrankung selbst, die jetzt auch erfahrungsgemäß noch nicht mal ordentliche Schnupfensymptome zur Folge hat, bei einem normal gesunden Menschen. Im Gegenzug dazu setzt man sich der Gefahr der Folgen von menschlichem Aktionismus aus.

Der Wirtschaftsschutdown hat in anderen Teile dieser Welt bereits verheerende Folgen (Hunger, Verarmung, Verelendung).

Menschen, für die SARS-CoV-2 weitestgehend ungefährlich ist. Ein Kreuzbandriss nach einer Sportverletzung wird so möglicherweise erst einmal nicht operiert.

Mein Reden. Aber der Aktionismus verursacht fatale Kollateralschäden, mit verheerenden Auswirkungen auf die Volksseele, Volkspsyche und die Volkswirtschaft, nebst allen Folgeschäden, die noch über Jahrzehnte nachwirken dürften. Wegen einer für den Normalmenschen relativ harmlosen Atemwegserkrankung, mit einer Fatalität die, (ohne dazugehörigen Aktionismus) unterhalb der Haushaltsunfälle rankiert.

Das ist die Heuchelei, die dieser Krise zugrunde liegt.

Schaut man sich die nackten Zahlen an,

Rohdaten sind immer gut, aber oftmals nicht so verwertbar. Insbesondere gilt das, wenn man derart schlechte Messinstrumente hat wie den PCR-Test.

gibt es zwei Dinge zu beachten – die Zeitdifferenz zwischen Erkrankung und Tod sowie die Dunkelziffer bei den Erkrankungen.

... und nicht zu vergessen, die Dunkelziffer derjenigen, die als infiziert galten, in Quarantäne gesteckt wurden, und das vollkommen grundlos.

In der Regel dauert es etwa 10-14 Tage bis man nach Infektion schwer erkrankt und ins Krankenhaus kommt - dann noch mal 2-3 Wochen bis man ggf. verstirbt. Die Zahl der Todesopfer hinkt also den Neuinfektionen mindestens 4 Wochen hinterher. Frankreich hatte vor 4 Wochen nur etwa

4 Wochen ? Also tatsächlich beträgt die Inkubationszeit ca. 5-10 Tage. Das Virus ist nicht hoch infektiös. Man erkrankt meist leicht und in den seltensten Fällen und stirbt daran fast überhaupt nicht, wenn man nicht zu einer besonderen Risikogruppe gehört, für die Influenza- oder harmlose Rhinoviren ebenfalls tödlich sind/sein können.

Das sind doch die gleichen Scheißhausparolen wie im März, nur mit etwas geänderten Parametern. Sind wir hier bei „täglich grüßt das Murmeltier“?

5.000 nachgewiesene Neuinfektionen pro Tag, das sind dreimal weniger als jetzt.

Also -2 mal so viel?

In vier Wochen werden also in Frankreich etwa 500 Menschen pro Tag an COVID-19 versterben. Während der ersten Welle waren es dort an manchen Tagen knapp 1.500.

Haben Sie ein Orakel befragt, oder wissen Sie schon heute, dass man in Frankreich die gleichen Behandlungsfehler machen wird wie im März?

Haben Sie sich die Kristallkugel von Herrn Drosten ausgeliehen? Diese hatte schon bei der Vogelgrippe 2009 einen Sprung und zu fatalen Falschprognosen geführt. Selbiges in diesem Jahr.

Warum sollte man diesen Orakeleien noch Glaube schenken ?

Im März/April waren Coronatests überall noch absolute Mangelware.

Wäre es doch nur dabei geblieben – oder besser nie zur Entwicklung eines Tests gekommen. Dann hätte niemand etwas davon mitbekommen. In einigen Ländern hätte man keine hilflosen Patienten totkuriert und Corona wäre heute noch immer der Name der Atmosphäre der Sonne oder ein mexikanisches Bier und nicht etwa die Ausgeburt einer überzüchteten Mediziner- und Pharmageneration.

viele SARS-CoV-2 Infektionen wurden so nicht erfasst. Die tatsächliche

Da haben die nicht erfassten nochmal Glück gehabt. Ihnen ist eine menschenverachtende Quarantäne und unter Umständen ein menschenunwürdiger Tod auf einer Intensivstation erspart geblieben.

Zahl an Neuinfektionen lag in Deutschland im März/April daher wohl um einen Faktor 10 höher - bei bis zu 60.000 / Tag. Schaut man sich das

Ja, da sagen Sie es doch: und was ist passiert? Nix.

Quod errat demonstrandum.

Weiter oben sagten Sie noch

Menschen, für die SARS-CoV-2 weitestgehend ungefährlich ist.

=> kein Grund zur Panik, kein Grund für Maßnahmen, außer man hat Aktien der Impflobby.

Wie in den Jahren zuvor. Grippe kommt, Grippe geht. Uns Grippetote gibt es auch. 1000 bis 13000 pro Jahr sind normal, 2017/2018 waren es je über 25000.

2018 hatten wir eine wirklich heftige Grippewelle. Ich hatte es auch und hurra, ich lebe noch. Ohne Medikamente, ohne Arzt, nur mit japanischem Minzöl, heißen Suppen und viel Ruhe (und natürlich Fieber).

Bei uns in Deutschland treten trotz steigender Zahlen bisher nur sehr wenige neue Todesfälle durch COVID-19 auf und auch unsere Intensivstationen sind bisher nur sehr gering durch COVID-19 Patienten

Und wenn die Menschen den Krankenhäusern und den drastischen Behandlungsmethoden (wie in Frankreich, Belgien) und so einem Quatsch wie Grippeimpfungen fernbleiben, dann wird das auch so bleiben, außer es schlägt wieder eine heftige Influenza zu. Aber da dürfte noch eine Grundimmunität vorherrschen.

belastet. Das hat im Wesentlichen drei Gründe: Erstens gelang es uns besser als den meisten anderen Ländern durch die frühere Einführung des Lock-downs die Infektionszahlen niedrig zu halten und über den Sommer

Das ist falsch. Der Lockdown hatte (durch die offiziellen RKI-Zahlen deutlich ersichtlich => Eigenrecherche) keine Auswirkungen, ebenso wenig wie die Maskenpflicht. Auch „Superspreader“ Großveranstaltungen, wie die Demonstrationen in Berlin am 1.8. und dem 29.8., die „Black Lives Matter“ Demo, sind in keiner Statistik sichtbar.

Der entscheidende Unterschied zu anderen Ländern, insbesondere den Katastrophenländern, ist zum einen die unterschiedliche Umweltbelastung, die bei Atemwegserkrankungen eine deutliche Rolle spielt, die Art der Behandlung der Erkrankung (ACT-Hemmer, fiebersenkende Mittel, Immunsuppressiva), sowie die Auswirkungen von Grippeimpfungen.

Zu gut deutsch: Die Menschen wurden tot kuriert. Das hat man bei uns rechtzeitig erkannt, daher gab es keine Katastrophe. Jetzt wird dies als Erfolg des Shutdowns verkauft, aber an den Zahlen ist deutlich sichtbar, dass es bereits Mitte März Anzeichen für eine Immunisierungssättigung gab. D.h. der Shutdown kam zu spät, viele Patienten und Ärzte haben bei der Nummer nicht mitgemacht. Also blieben in Deutschland die Toten aus. Und das verkauft man jetzt als Erfolg des Shutdowns.

stehen jetzt nicht am Beginn einer zweiten Welle, sondern am Beginn der

Für eine zweite Welle braucht man erst mal eine erste. Die sehe ich in Deutschland nicht. Ich sehe nur ein normales, aber weitaus milderer Infektionsgeschehen als in den Vorjahren, insbesondere als 2017 und 2018.

Seit Wochen orakeln Prediger in weißen Kitteln, allen voran Herr Kristallkugelprophet Drosten, von einer zweiten Welle. Zählen sollte man können. Die 2 kommt nach der 1.

Natürlich beginnt eine neue Erkältungssaison, die ihr Maximum im Februar/März haben wird. Wie jedes Jahr halt.

März ist auch die Hochsaison für Coronaviren. Aber dafür braucht man keinen Lockdown, denn das weiß man bereits seit den 90'er Jahren und hat in den vergangenen Jahrzehnten so etwas auch nicht gebraucht.

zweiten Wintersaison. Im Gegensatz zur letzten Corona-Saison wird diese aber nicht 2 sondern 6-7 Monate dauern. Anders als zum ersten

Langsam werden Ihre Orakeleien unerträglich.

Ihr Schweinestall mit den Säuen die durchs Dorf getrieben werden ist wohl unerschöpflich.

ERKÄLTUNGSSAISON IST JEDEN HERBST/WINTER, Grippesaison ist von Ende Januar bis März.

JEDES JAHR.

Die Coronasaison ist auch gleichzeitig Influenza- und Grippesaison, mit etwas verschobenen Peaks. Das weiß man seit den 90'er Jahren.

Und ich würde mich freuen, wenn ich im Januar/Februar mal wieder eine richtige Grippe haben könnte, denn ich hatte seit 2018 keine Erkältung mehr.

Hier war Würzburg von Beginn an ein Hotspot. Die kürzlich aufgetretenen Ausbrüche in Würzburg mit Neuinfektionsraten von deutlich über 50/100.000 Einwohner pro Woche

Genau, deshalb war in den Kliniken in Würzburg und Umgebung im April auch nichts los, zumindest keine Pandemie.

Das Seuchengeschehen in Würzburg und um Würzburg herum war nicht existent. Die Menschen waren an der frischen Luft, haben sich vergnügt, ich habe noch nie so viele Menschen am Mainradweg südlich der Stadt gesehen wie während des Shutdowns.

Also gerade in Würzburg ist nichts passiert. Gar nichts. Was verbreiten Sie hier denn für Fake News?

Das einzige mal dass Würzburg ein Hotspot war, das war Ende September, als in den Schulen Testorgien veranstaltet wurden. Ein sogenannter Testhotspot, nachdem etliche Gymnasien und mindestens eine Grundschule in Hettstadt getestet wurden.

Ihre Ausführungen werden immer unerträglicher.

legen nahe, dass dies auch in der aktuellen Wintersaison so sein wird. Größere Ausbrüche wie erst kürzlich in Hamm zeigen, dass Fehler bzw. rücksichtsloses Verhalten einzelner eine ganze Region in Mitleidenschaft ziehen. Hier ist also jeder von uns gefordert, die Infektionsraten bei

Man braucht ja keinen Aktionsismus zu veranstalten, dann gibt es auch keine Negativfolgen. Wenn man zur Grippesaison einige Regel befolgt, dann ist alles gut. Ohne Masken, ohne Hygienewahn, ohne Impfung. Und wenn man krank wird, dann ab ins Bett.

uns nicht erneut außer Kontrolle geraten zu lassen.

Das waren sie nie. Jede Influenza ist da wesentlich mehr außer Kontrolle, hat mehr Todesfolgen, mehr fatale Krankheitsfolgen und endet dennoch nicht in einer Katastrophe.

Das einzige was dieses Jahr außer Kontrolle geraten ist, das sind die Propheten in weißen Kitteln, das Geschwätz von ideologiegetriebenen Politikern und die Gier der Opportunisten und Krisengewinnler.

Duckt Euch, Panikorakel Chris Drosten hat eine neue Sequenzierung vorgenommen.

Es ist sicherlich inzwischen allen klar, dass die Zahl an Neuinfektionen in den nächsten Monaten weiter steigen werden. Was für Anstiegsraten

Überraschung. Das weiß ich schon seit dem Kindergarten. Ist Wetter kalt, fällt Schnee, dann kommen die Erkältungen. Ganz ohne Medizinstudium, ohne dass ich Telefonbücher auswendig lernen musste.

Ja, ist ja jedes Jahr so. Es ist Herbst und wird Winter. Daran ist nichts fundamental neues. Das lernt man schon im Kindergarten, auch ohne weißen Kittel oder akademische Namenszusätze.

sind dabei noch tolerabel und ab wann müssen wir gegensteuern?

Gegensteuern: gar nicht.

Dafür haben wir ja ein Immunsystem und wenn man krank wird, bleibt man halt daheim. Das hat jahrelang so funktioniert.

Verdoppelt sich die Zahl an Neuinfektionen weiterhin alle 2 Monate, so hätten wir bis Weihnachten etwa 7.000 nachgewiesene Neuinfektionen pro

Überlassen sie das mathematische Orakeln doch bitte denen, die sich damit auskennen. Ich habe im vergangenen Jahr Klimawissenschaftler von logarithmisch reden hören, wo gar kein Logarithmus ist, nur weil der Kurvenverlauf abgeflacht ist. Die Umkehrfunktion des Logarithmus ist die Exponentialfunktion.

Eine Infektion breitet sich nur so lange exponentiell aus, bis sie in die Sättigung läuft. Das ist Fakt. Das war auch bei der spanischen Grippe so, allerdings war das die Sättigungsschwelle wesentlich höher.

Exponentielles Wachstum gab es im März schon nicht. Nach 2-3 Wochen gibt es eine Immunisierungssättigung (=> RKI-Zahlen, Hirn einschalten, selber denken, Eigenrecherche, Hausaufgaben machen, Herr Doktor, nicht das nachplappern was Onkel Drosten vorplappert)

Natürlich liegt dem ganzen am Anfang erst mal eine exponentielle Dynamik zu Grunde. Aber diese hat keinen Bestand. Dieses willenlose Extrapolieren einer Exponentialfunktion ist ja eine Beleidigung mittlerer Intelligenz.

Tag. Bis Ende März wären es dann 20.000. Solche Zahlen wären sicherlich noch zu verkraften.

Nein, ich verkrafte sie nicht. Sie tun weh, Weil sie falsch sind!

In Frankreich, Spanien und vielen anderen Ländern

Die interessieren mich nicht. Es ist Aufgabe der Bewohner dieser Länder mit der Unfähigkeit ihrer Mediziner und ihrer politischen Kaste umzugehen. Es ist aber kein Maßstab für mein Verhalten.

hat sich hingegen die Zahl der Neuinfektionen innerhalb der letzten vier Wochen verdoppelt. Wenn wir dies bei uns zulassen, hätten wir bis Weihnachten bereits 20.000 Neuinfektionen pro Tag. Im nächsten Frühjahr gerieten die Infektionszahlen dann völlig außer Kontrolle. Wollen wir

In der Petrischale vielleicht. Ich habe aber noch nie von einer Petrischale mit Immunabwehr gehört.

bisher kein wesentlicher Treiber der Pandemie waren, so zeigen doch die aktuellen Ausbrüche in Würzburg, dass auch hier Infektionszahlen rapide

Ausbrüche? Was ist ausgebrochen? Vulkane, Löwen aus dem Zoo?

Positive PCR-Tests, nicht Ausbrüche. Was hier ausbricht, das ist die Phantasie von Oraklern in weißen Kitteln, oder die Ejakulation der feuchten Träume, wenn sie an ihre steigenden Aktienkurse denken.

steigen können. Wir können aber nicht alle Schulen, Kindergärten und KiTas auf unbegrenzte Zeit schließen. Das sind wir sowohl unseren Kindern als auch ihren Eltern schuldig. Je höher die Zahlen steigen,

Man ist ihnen auch schuldig, dass sie sich sozial austauschen und nicht den ganzen Tag mit einem Gesichtsaluhut herumlaufen, sie nicht zu Hypochondern oder von Waschwang geplagten Individuen macht, wegen einer harmlosen Infektionskrankheit. Man ist ihnen schuldig, dass man ihnen kein schlechtes Gewissen einredet, dass Oma und Opa sterben, wenn sie keine Maske aufsetzen.

Man ist ihnen vor allem schuldig, dass man sie nicht in Angst und Schrecken versetzt, ihnen keine Angst vorm bösen Coronamonster macht.

Diese rituelle Kinderschändung ist unerträglich und die Ausgeburt einer kinderlosen Scheiß Generation – meiner Generation. Ich habe auch keine Kinder, aber zumindest die Fatalität dieses Fehlers in meinem Leben erkannt.

desto häufiger wird es aber zu kurzfristigen Schließungen und Quarantäneanordnungen kommen. Zudem werden sich Restaurantbesuche bald

Was aber nicht den Erreger zur Ursache hat. Ursache für diesen Unfug ist der unprofessionelle Umgang damit, die Corona Panik, die ihre Ursache in diesem Drostentest und der Panikmache von

Politik und Medien und dem Komplizentum vieler Ärzte und profilneurotischer Pseudowissenschaftler hat, die besser BWL als Medizin oder Biologie studiert hätten.

Wenn ich krank bin, dann leg ich mich ins Bett. So unwissenschaftlich einfach kann die Lösung zu einem aufgebauchten Problem manchmal sein.

wieder nach drinnen verlagern müssen. Bei steigenden Infektionszahlen

ja klar, draußen isses ja bald nimmer erträglich.

werden aber aus Angst vor dem Virus immer weniger Menschen in Restaurants essen gehen.

Na wohl eher wegen der Unerträglichkeit der Gesichtsaluhüte. Ich gehe gerne mal was essen, aber ich ertrage diese Maskenträger nicht um mich herum. Diese mimiklosen Fratzen. Scheiß doch auf den Virus. Dafür habe ich ein Immunsystem.

Ich habe ja noch nicht mal einen Viruschecker auf meinem Rechner. Ein echter Profi braucht sowas nicht.

Ob begründet oder nicht ist dabei egal. Auch

Jo, da stimme ich zu. Nur welche Gründe dem Verhalten der Menschen zu Grunde liegt kann strittig sein.

ohne staatliche Beschränkungen entsteht so erheblicher wirtschaftlicher Schaden.

Das hat auch Joseph Göbbels im Februar 1945 im Berliner Sportpalast sinngemäß gesagt. Folgt weiter hinten im Text noch die Frage nach dem Totalen Krieg?

Also nochmal, zum langsam mitschreiben. Im wesentlichen sind die Motive für das Fernbleiben aus beispielsweise gastronomischen Betrieben maßgeblich.

Habe ich Angst vor dem bösen Coronamonster, dann bleibe ich daheim, weil ich mich nicht anstecken möchte. Dann ist der Satz da oben richtig.

Bleibe ich daheim, weil ich die Gesichtsaluhüte nicht ertrage, weil ich keinen Denunzianten oder Blo[ck/g]warten begegnen möchte (mein Motiv), dann ist der Satz da oben fundamental falsch, weil genau das Gegenteil richtig ist.

Ich gehe davon aus, dass es beide Kategorien gibt. Aber ich gehe, insbesondere mittlerweile, davon aus, dass die Kategorie meiner Sorte, insbesondere bei jenen, die in Restaurants gehen, keine Lust haben, sich unter Gesichtsaluhüte zu mischen.

Ich bräuchte eigentlich eine lange Hose, werde aber erst dann wieder eine kaufen, wenn ich dabei keine Maskenträger Fratzen ertragen muss. Selbiges gilt für eine Arbeit. Ich bin arbeitslos und werde erst dann wieder einer Erwerbstätigkeit nachgehen, wenn ich keine Maskenträger mehr ertragen muss.

Hinzu kommt, dass aus juristischer Sicht der Eingriff in die Grundrechte der Menschen einen glatten Rechtsbruch darstellen. Sie sind nicht etwa ein Grundgesetzgegner? Ein Verfassungsfeind? Soll ich mal der Verfassungsschutz auf Ihre Person hinweisen?

Auch wenn schwer zu bestimmen ist, wie viel deren Tragen genau bringt, so ist doch klar, dass sie bei fehlenden Abstandsmöglichkeiten zumindest einen gewissen Schutz für die Person

In der Grippezeit mag Abstand und Händewaschen ja sinnvoll sein, letzteres wenn man es nicht übertreibt (wie gesagt, 5 ½ Jahre Ehe mit einer Frau mit Waschzwang sind Hardcore genug). Unabhängig was der Gesichtsaluhut bringt.

Er schadet und zwar gewaltig. Physisch, psychisch, seelisch.

Die Frage ob er etwas bringt ist für mich außen vor. Die Grundbedingung ist nicht gegeben. Die medizinische Katastrophe ist ausgeblieben. Die gleichen falschen Propheten, die eine Katastrophe orakelt haben, orakeln jetzt eine zweite Welle. Und der Oberorakler Drost hat sich auch schon in der Vergangenheit verorakelt (Schweinegrippe) und dabei erheblichen Schaden angerichtet (war es mit Tamiflu? Und dieser unsäglichen Grippeimpfung).

Wenn ich einen Wahrsager brauche, dann geh ich auf die Kirmes, nicht ins Krankenhaus. Nicht in die Charité Berlin, auch nicht an die Würzburger Uniklinik (wobei ich da schon dem einen oder anderen Clown im weißen Kittel begegnet bin).

gegenüber bieten. Keiner möchte sicherlich aktuell von einem Kellner oder einer Kellnerin ohne Maske bedient werden.

Doch, ich bitte darum. Und wenn ich eine Erkältung bekomme, dann sei's drum. Diese Maskengesichter sind unerträglich. Da ertrage ich lieber die viel vielen fränkischen Hackfressen. Die sind zwar oftmals hässlich, haben aber zumindest eine Mimik.

Leider gibt es Menschen, die die COVID-19 Maßnahmen, Impfungen und Masken ablehnen.

Verdammt, das ist schlecht für's Geschäftsmodell und die Pharmaaktien.

Ja, es gibt noch verbleibende geistig gesunde Menschen, die sich nicht von Aktienkursen und Profiteuren steuern lassen.

Eine gute Impfung würde die Pandemie schnell beenden.

Jo, das glaube ich Ihnen aufs Wort. Deshalb ist sie ja auch ausgerufen worden.

Sag ich doch, Geschäftsmodell. Sie hätten doch BWL studieren sollen wie Herr Lauterbach.

Bereich Marketing.

Stehen Sie auf der Gehaltsliste der Impflobby? Oder haben Sie größere Summen in ein Aktienpaket investiert? Für geistige Verblendung sind sie zu gewieft, wenn auch sehr plump und verräterisch.

Masken werden uns in Deutschland hoffentlich ohne flächendeckende Lock-downs durch die Krise bringen. Hier kann jeder einen Beitrag leisten.

Man soll ja schließlich nicht vergessen sich impfen zu lassen.

Hier kann jeder einen Beitrag leisten. Aber lassen Sie mal. Ich möchte mich nicht von einem Weißkittlorakel verdummen lassen.

Meine Ribosomen sollen auch weiterhin nur die Aminosäureketten zu Eiweißprototypen zusammenbauen, die sie auch in der Vergangenheit schon gebaut haben.

Vektoren gibt es in meinem Quellcode oder auf dem Papier, ich brauche keine Vektorviren in meinem Organismus.

Ich möchte abschließen mit dem Spruch des Monats September 2020:

Corona hat mehr Menschen verdummt als getötet.

In diesem Sinne,

MFG

Karsten Thamm