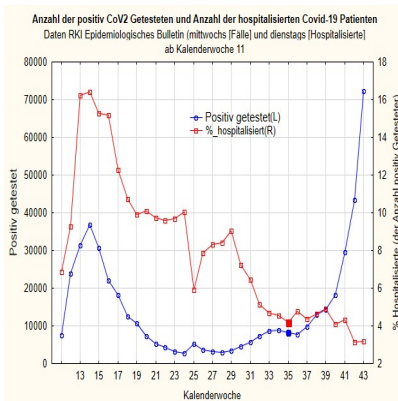
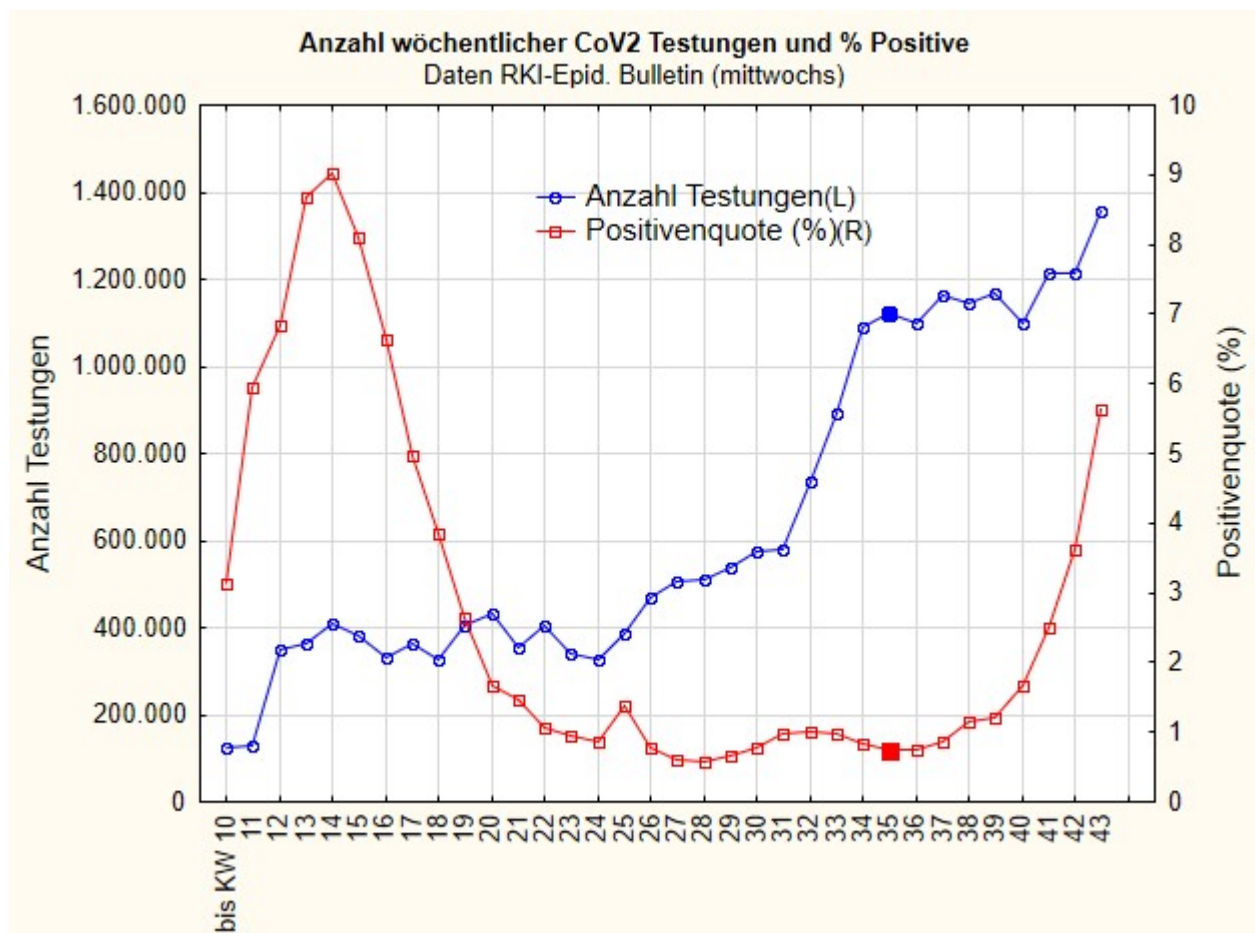




Neue Daten â?? neues Leid? Eher: neue Hoffnung!

Description

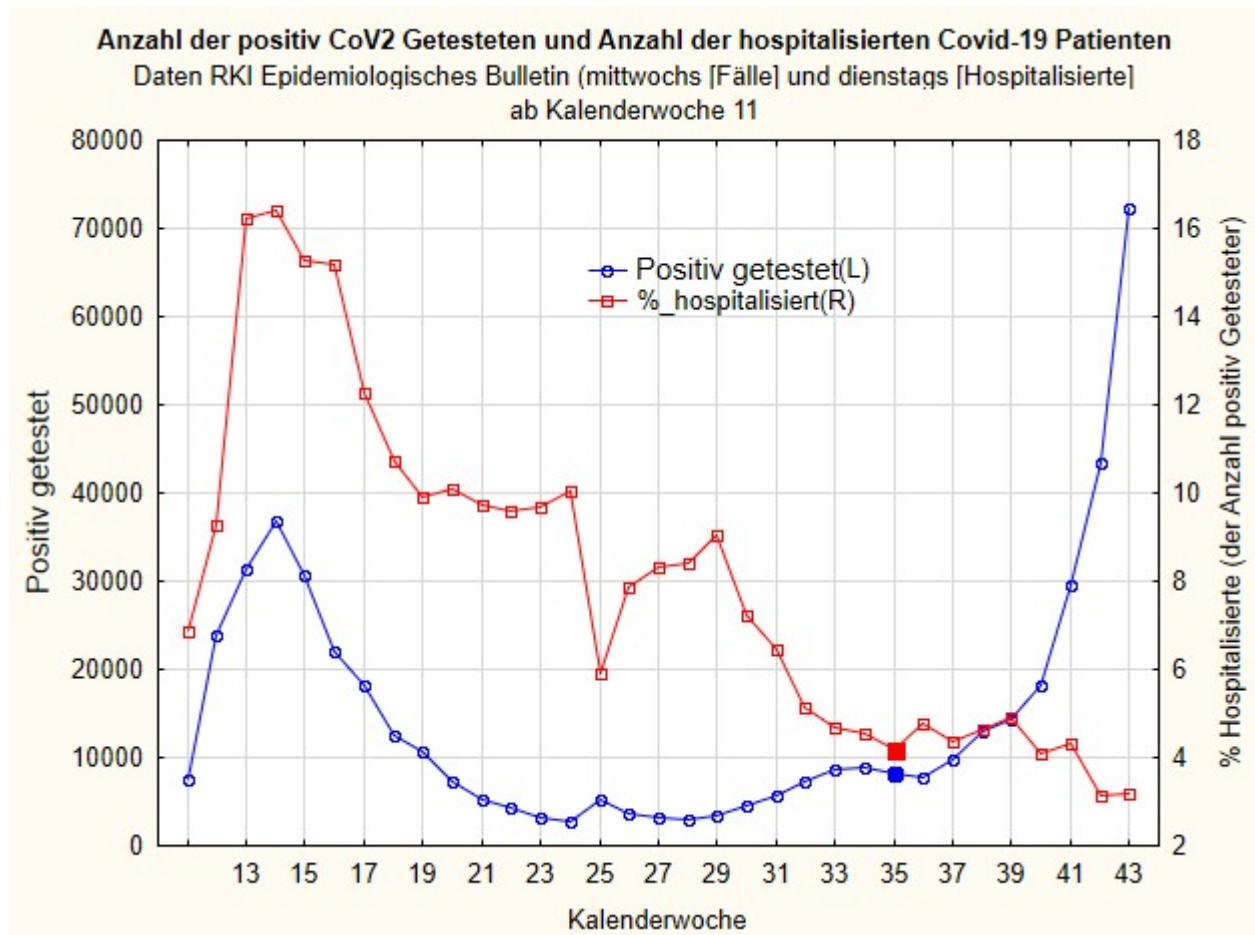
Steigende Zahlen werden Ã¼berall berichtet, manche LÃ¤nder installieren wieder teilweise Lockdowns oder BeschrÃ¤nkungen. Hier ist meine Aktualisierung meiner mittlerweile bekannten Grafik, die die Anzahl der positiv Getesteten ins VerhÃ¤ltnis zur Fallzahl setzt bis inkl. Kalenderwoche 43, also bis zum 28.10.2020.

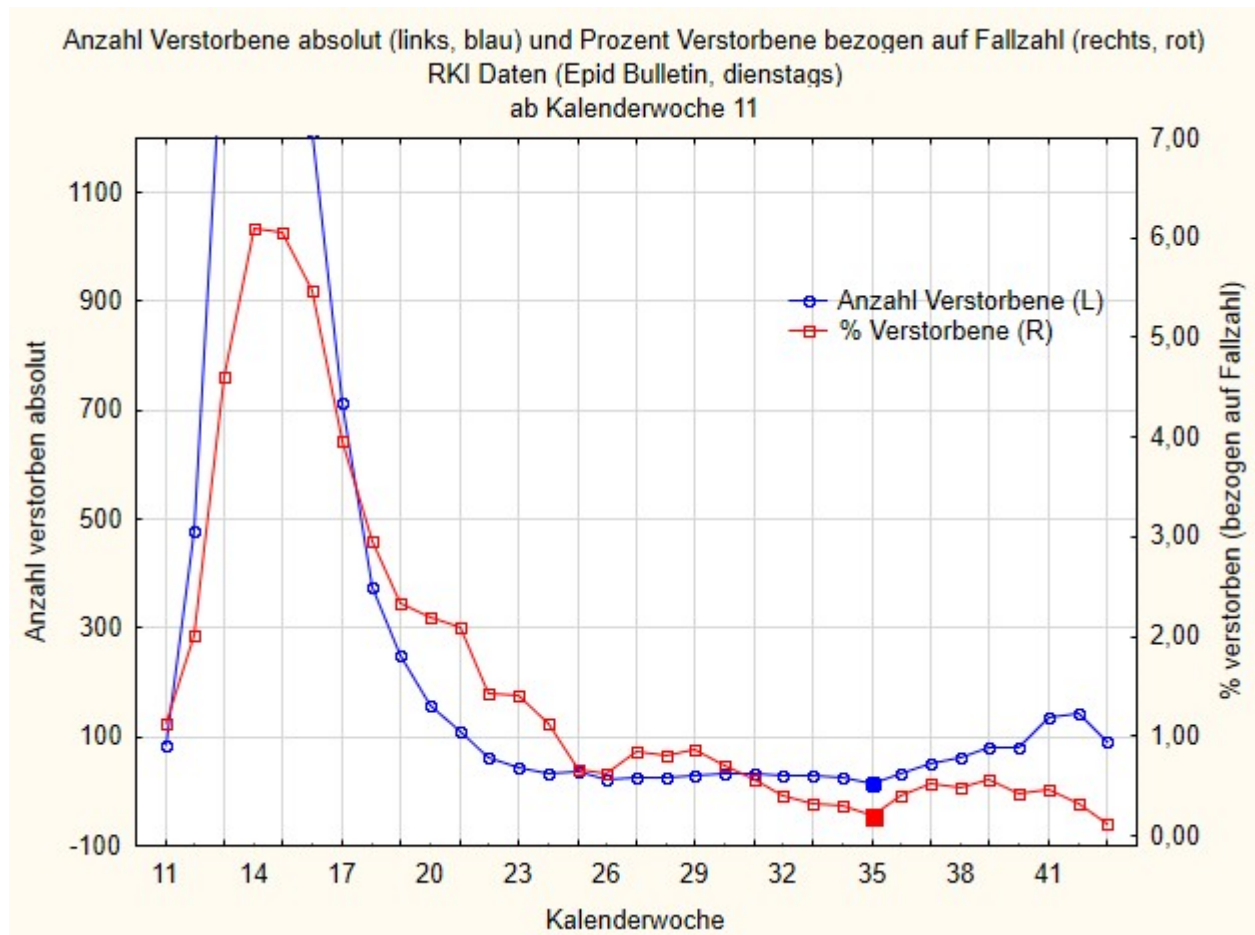


In der Tat: ein Anstieg der prozentualen im Verhältnis zur Anzahl der Tests positiv auf Sars-CoV-2 Getesteten auf aktuell 5,6% ist festzustellen. Ist dieser Anstieg Besorgnis erregend? Wenn man vom Narrativ des Killervirus ausgeht vermutlich schon. Denn daran ist erkennbar, dass die Maßnahmen Maskentragen, Appelle zur Vorsicht die Verbreitung von Viruspartikeln nicht verhindern können. Fatal wenn es sich denn wirklich um ein Killervirus handeln würde.

Ich erinnere nochmals daran: ein positiv getesteter Mensch ist kein Kranker. Er hat einfach Virus-RNA mit einem hypersensiblen Test nachgewiesen bekommen, was auch immer das klinisch bedeutet. [Gerade eben hat die Nachtestung von 60 positiv Getesteten in einem bayrischen Krankenhaus ergeben, dass 58 bei einer Nachtestung als negativ getestet wurden!](#) Das wäre eine sensationelle falsch-positiv Quote von 96%. Das dürfte die Situation widerspiegeln, dass dieser PCR Test hochsensibel ist und alles Material, wirklich alles, was bei einem Abstrich ins Teströhrchen gelangt, erfasst und in die Testmaschinerie einspeist. Nicht ohne Grund hat der Erfinder des PCR Tests, der Amerikaner Kary Mullis, der dafür den Nobelpreis erhalten hatte, davor gewarnt, [ihn universell als Teststrategie einzusetzen.](#)

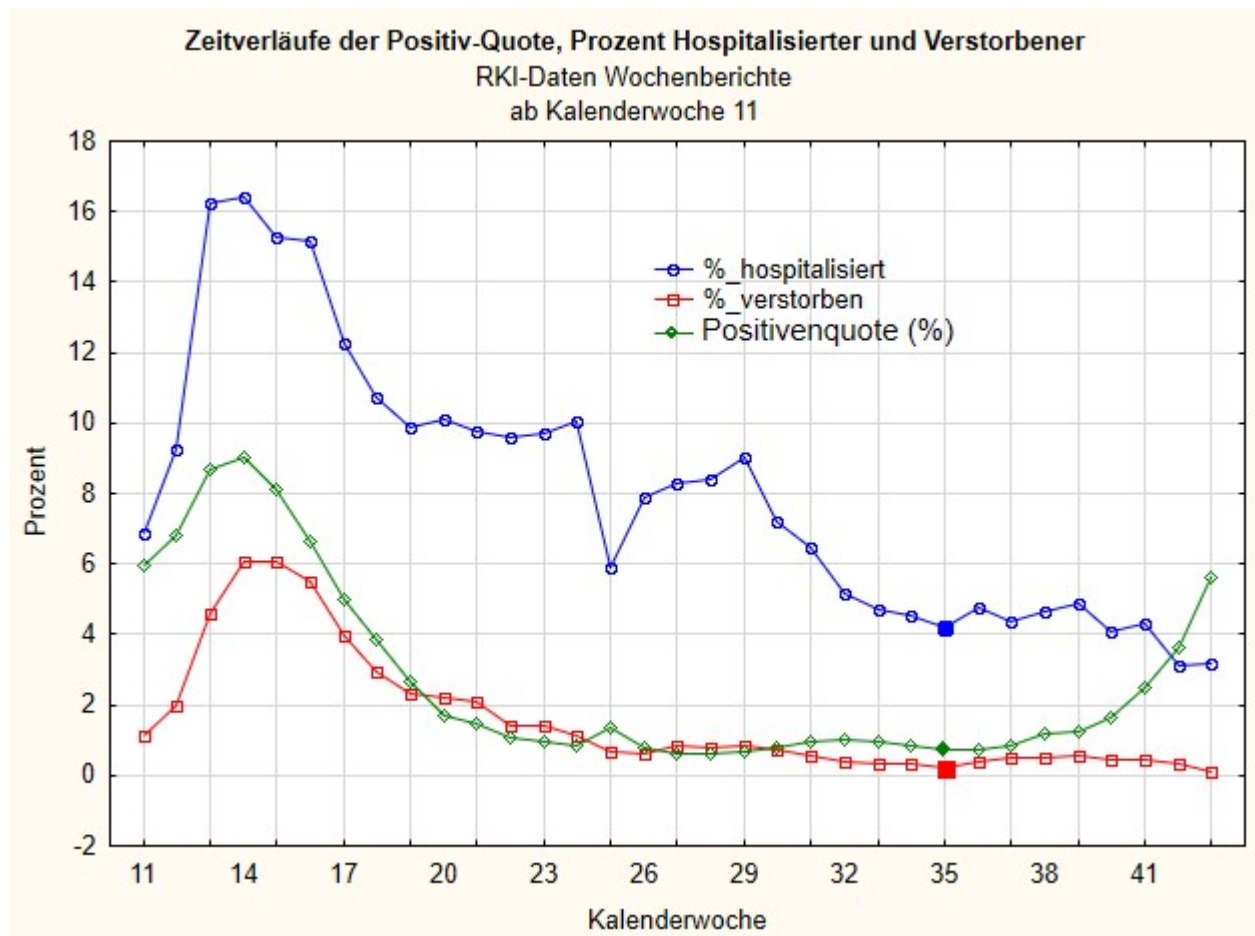
Hängt ein positives PCR-Test-Ergebnis auch mit Krankheit zusammen? Ich hatte das schon letztes Mal gefragt und gesagt, ich hätte dazu keine einzige Studie gefunden. Ich habe in der Zwischenzeit viele kundige Leute befragt: Es gibt definitiv keine Studien zu diesem Thema, was ich schon in sich skandalis finde, wenn der Test mit so weitreichenden Konsequenzen





Todesfälle.

Ich habe in der folgenden Abbildung 4 noch einmal die Zeitverläufe der standardisierten Variablen zusammengefasst: der prozentuale Anteil der positiv Getesteten im Verhältnis zur Gesamtzahl der Tests (grün), der prozentuale Anteil der Verstorbenen an allen klinischen Fällen (rot) und der prozentuale Anteil der Hospitalisierten an allen klinischen Fällen (blau). Achtung: Da die Standardisierung jeweils eine andere ist – bei der Positivquote die Anzahl der Tests, bei den anderen Kurven die Anzahl aller klinischen Fälle – sind die Prozentzahlen nicht direkt vergleichbar, aber indirekt sind sie es schon. Wir sehen: Der prozentuale Anteil der positiv Getesteten geht in den letzten Wochen hoch (grüne Kurve). Aber weder steigt der Anteil der Hospitalisierten (blaue Kurve) an allen Fällen besonders, noch der Anteil der Todesfälle (rote Kurve).



Woran das wohl liegt? Vermutlich daran, dass mittlerweile eher jüngere und damit robustere Menschen positiv getestet werden, die in der Mehrheit nicht klinisch krank sind und es wohl auch nicht werden. Man fragt sich, warum diese eigentlich sehr gute Nachricht nicht weiter verbreitet wird.

Auch Prof. Kuhbandner geht [in einem aktuellen Artikel](#) ausführlich auf die Thematik ein, dass die Zahlen kein kritisches Szenario hergeben, wie es von der Politik dargestellt wird – und daher auch die getroffenen Maßnahmen in dieser Ausgestaltung nicht gerechtfertigt sind.

Kreuzimmunität bestätigt

Die schon öfter vermutete Kreuzimmunität wurde jetzt mehrfach bestätigt, u.a. sogar von einer Arbeitsgruppe der Charité, die bei klinisch gesunden Blutspendern bei 34% Immunreaktion der T-Zellen auf das Spike-Protein von Sars-CoV-2 fanden [2]. Insgesamt wurde in mehreren Studien bei bis zu 50% der Blutproben älteren Datums Immunität gegen Sars-CoV-2 nachgewiesen. Eine neue Studie bestätigt experimentell, dass alte Blutproben aus den Jahren 2015 bis 2017, als höchstwahrscheinlich noch kein Sars-CoV-2 unterwegs war, Immunreaktionen gegen dieses neue Corona-Virus zeigten [3].

Die Autoren untersuchten bei diesen alten Blutproben von Gesunden und daraus isolierten Immunzellen insgesamt 142 mögliche Andockstellen für Immunzellen am Virus und fanden bei 88 Blutproben, dass in jeder Probe mindestens eine Andockstelle des Sars-CoV-2, im Median 6.5 solcher Stellen, eine Immunreaktion auslösten. Das liegt daran, dass fast alle Menschen Immunität gegen die ganz normalen Corona-Viren haben, die Schn

Kritische Fragen gibt es mittlerweile auch von der wissenschaftlichen Gemeinschaft immer mehr. In einem Brief an Nature Medicine fragten jüngst zwei Professoren: Wie sinnvoll ist diese monokausale Betrachtungsweise? Müsstest du nicht vielmehr systemisch denken, also mehrere Perspektiven vereinen und nicht nur wie gebannt auf das Virus blicken? [5]

In der Tat, wir vernachlässigen alles andere: Eine Blitzsuche auf dem medizinischen Preprint-Server MedRxiv mit den Stichwörtern "Covid-19" und "negative psychological consequences" brachte über 600 Studien zum Vorschein. Sie sind alle noch nicht publiziert, aber durchgeföhrt, und es werden täglich mehr: Panikattacken nehmen zu, Depressionen, Selbstmorde. Alles, weil wir mit einem Tunnelblick ohne Gleichen in nur eine Richtung blicken.

Ich glaube nicht, dass die politisch Verantwortlichen in 3 Jahren noch aufrecht in den Spiegel blicken können, wenn sie diese Politik nicht bald ändern. Aber vielleicht sind bis dahin alle Spiegel von Gesetzes wegen blind, damit sie keine Coronaviren zurückstrahlen können? Das ist übrigens nicht meine Einzelmeinung: [Fast alle Ärzteverbände wehren sich gegen die derzeitige Politik der Bundesregierung.](#)

Maskenhysterie und das Nocebo unserer Zeit

Daher ist auch die allgemeine Maskenhysterie, mit denen unsere Kinder überall in der Schule und wir alle an vielen Orten konfrontiert sind, nicht zu rechtfertigen, [wie Prof. Kuhbandner soeben gezeigt hat](#). Ganz abgesehen von der Tatsache, dass es kaum irgendeinen haltbaren Beleg für die Wirksamkeit solcher Masken gibt. Der Cochrane-Review, der die Wirksamkeit von Masken bei Grippeviren untersucht hat, die in Größe und Art dem Sars-CoV-2 sehr

- 10.1101/2020.04.17.20061440.
3. Mateus J, Grifoni A, Tarke A, Sidney J, Ramirez SI, Dan JM, et al. Selective and cross-reactive SARS-CoV-2 T cell epitopes in unexposed humans. *Science*. 2020;370(6512):89-94. doi: 10.1126/science.abd3871.
 4. Omer SB, Yildirim I, Forman HP. Herd Immunity and Implications for SARS-CoV-2 Control. *JAMA*. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.20892.
 5. Ottersen OP, Engebretsen E. COVID-19 puts the Sustainable Development Goals center stage. *Nature Medicine*. 2020. doi: 10.1038/s41591-020-1094-y.
 6. Jefferson T, Jones M, Al Ansari LA, Bawazeer G, Beller E, Clark J, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Part 1 – Face masks, eye protection and person distancing: systematic review and meta-analysis. *medRxiv*. 2020:2020.03.30.20047217. doi: 10.1101/2020.03.30.20047217.
 7. Kappstein I. Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit. *Krankenhaushygiene update*. 2020;15(03):279-97. doi: 10.1055/a-1174-6591.

Date Created
29.10.2020