

# Vergleich von COVID-19 und Influenza-Epidemien

Bernd Murawski am 20.04.2020 auf <https://deutsch.rt.com>

**Die vom Robert-Koch-Institut herausgegeben Zahlen zu den Corona-Todesfällen sind umstritten: Sind die Menschen mit oder an dem Corona-Virus verstorben? Ein Vergleich mit den Influenza-Zahlen ist in dieser Hinsicht aufschlussreich.**

Zur "Einstimmung" sei auf eine Stellungnahme<sup>1</sup> des Schweizer Herzchirurgen Prof. Paul Robert Vogt verwiesen, dessen Ausführungen hervorragende Fachkenntnisse belegen und in großen Teilen meine volle Akzeptanz finden. Offenbar hat ihn der Umgang mit COVID-19-Patienten aber derart erschüttert, dass er eigene Erkenntnisse über statistische Erhebungen stellt.

Er schlussfolgert: Die Behauptung, eine Influenza [Grippe, Anm. d. Red.] sei genau gleich gefährlich und koste jedes Jahr gleich viele Opfer, ist falsch. Zudem ist die Behauptung, man wisse nicht, wer 'an' und wer 'wegen' COVID-19 sterbe, ebenso aus der Luft gegriffen. Er fragt anschließend: "Hat man das Gefühl, bei Influenza seien immer alle Patienten 'wegen' Influenza gestorben und nie einer 'mit'?"

Meine Schwiegermutter verstarb während der letztjährigen Grippesaison mit 86 Jahren an Lungenversagen. Sie war hochmorbide, sodass bei einem eintägigen Krankenhausaufenthalt nur ihr Zustand diagnostiziert wurde und sie danach ins Pflegeheim zurückkehrte. Ein Virus-Test wurde nicht vorgenommen. Hätte zu jener Zeit eine ähnliche Maß an Panik bestanden wie aktuell, wäre sie wohl auf Influenza untersucht und auf die Intensivstation verlegt worden - und mit ihr viele andere. Ich habe sie einen Tag vor ihrem Ableben gesehen und kann mich daher in Ärzte hineinsetzen, denen die Patienten unter den Händen wegsterben.

Trotz menschlichen Verständnisses braucht nicht akzeptiert werden, wenn Vogt vorgebrachte Einwände mit definitiven Aussagen abweist und Kritikern nie erhobene Behauptungen unterstellt, wie die obigen Zitate zeigen. Eigene Erfahrungen sind zweifellos wertvoll. Sie sollten aber nicht als Waffe gegen anderweitige Erkenntnisse eingesetzt werden, wie sie etwa durch statistische Analysen gewonnen werden.

## Influenzafälle in der letzten Grippe-Saison

Während offizielle Stellen jeden mit Sars-CoV-2 infizierten Verstorbenen zu einem "Corona-Toten" erklären und ihn entsprechend statistisch erfassen, gibt es zu Todesopfern mit Influenza keine vergleichbaren Angaben. Der Grund ist simpel: **Influenza-Tests wurden nur in Ausnahmefällen vorgenommen**. Dennoch ermöglicht das verfügbare Zahlenmaterial Schlussfolgerungen - mit überraschenden Resultaten. Obwohl bei dessen Nutzung viel mit Schätzungen operiert werden muss, dürften etwaige Fehlerquoten die zentralen Aussagen nicht nachhaltig beeinflussen.

Die folgenden Betrachtungen stützen sich auf Zahlen der letzten Grippesaison 2018/19. Sie gilt als ausgesprochen mild, im Gegensatz zur vorhergehenden. Nach Angaben<sup>2</sup> des Robert Koch-Instituts (RKI) gab es in diesem Zeitraum etwa 3,8 Millionen Influenza-bedingte Arztbesuche. Dabei ist anzunehmen, dass infizierte Personen nur dann einen Arzt aufsuchten, wenn sich Symptome einstellten.

Die *Apotheken Umschau*<sup>3</sup> schreibt dazu: Oft realisiert man gar nicht, dass man eine Grippe hat: In 80 Prozent der Fälle verläuft die Infektion mit Influenza unbemerkt oder nur wie eine leichte Erkältung. Jährlich sind nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zehn bis 20 Prozent der Weltbevölkerung betroffen, aber die Mehrheit davon bekommt das nicht mit. Bei den übrigen 20 Prozent der Infizierten kommt es zu einem schweren Verlauf. ... Treten keine Komplikationen auf, ist die Infektion üblicherweise nach einer Dauer von wenigen Tagen bis einer Woche überstanden.

Viele Virusträger verzichten auf eine medizinische Behandlung, wenn sich ihr Gesundheitszustand bald verbessert. Andere, vor allem besorgte Eltern und Berufstätige, suchen bereits bei den ersten Symptomen einen Arzt auf. Es soll angenommen werden, dass beide Gruppen in etwa gleich groß sind. Die 20 Prozent der gravierenden Fälle würden demnach der Anzahl der Arztbesuche entsprechen. Für die vergangene Grippesaison, die offiziell mit der 40. Woche des Jahres 2018 begann und mit der 20. Woche des Vorjahres endete, errechnet sich daraus die Zahl von 19 Millionen Trägern des Influenza-Virus (= 3,8 Millionen/0,2).<sup>4</sup>

Bei einer Bevölkerung Deutschlands von 83 Millionen wurden danach 22,9 Prozent der Bürger durch das Virus infiziert. Die Grippeerkrankungen ereigneten sich zwischen den Wochen 2 und 14 des Jahres 2019. Die Spitzenwerte wurden gemäß den an das RKI übermittelten Fällen während der Wochen 7 bis 10 erreicht.

---

<sup>1</sup> <https://www.mittellaendische.ch/2020/04/07/covid-19-eine-zwischenbilanz-oder-eine-analyse-der-moral-der-medizinischen-fakten-sowie-der-aktuellen-und-zuk%C3%BCnftigen-politischen-entscheidungen/>

<sup>2</sup> <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2018.pdf>

<sup>3</sup> <https://www.apotheken-umschau.de/Grippe>

<sup>4</sup> Mehr lesen: Corona-Zahlen und eine bedeutende Wissenslücke beim Robert Koch-Institut <https://deutsch.rt.com/meinung/100147-corona-zahlen-und-bedeutende-wissensluecke/>

## Anzahl der mit dem Influenza-Virus infizierten Toten

Insgesamt sterben in Deutschland jährlich etwa 930.000 Personen. Die Mehrererkrankungen während der intensiven Phase der Grippe-Saison drücken sich in einer erhöhten Todesrate von acht Prozent<sup>5</sup> aus. Somit erreichte die Anzahl der Toten während dieses Zeitabschnitts im letzten Jahr einen durchschnittlichen Tageswert von 2.750 (=  $930.000 / 365,25 \times 1,08$ ). Die meisten Verstorbenen haben unter einer oder mehreren zum Teil schweren Vorerkrankungen gelitten. Ob eine Infektion durch Influenza-Viren vorlag, wurde nur selten untersucht. Gleichwohl kann vermutet werden, dass viele stark vorbelastete Personen nach einem Virusbefall nicht mehr genesen sind.

Manche Faktoren begünstigen Risikogruppen, wie etwa ein größerer Anteil von Geimpften und ein erhöhtes Maß an Vorsicht. Die mit dem Alter sinkende Impfeffektivität wie auch häufigere Krankenhausaufenthalte mit der Gefahr einer nosokomialen Infektion haben wiederum einen negativen Einfluss. Die geringere Mobilität alter und kranker Menschen dürfte dennoch das Infektionsrisiko im Vergleich zum Rest der Bevölkerung vermindern. Im Folgenden wird daher ein halbiertes Anteil an Influenzafällen (11,45 Prozent) bei den Verstorbenen angenommen.

Unter den Toten befanden sich demnach 106.500 Virusträger (=  $930.000 \times 0,1145$ ). Rückschlüsse auf den Anteil der durch Influenza verursachten Todesfälle sind nicht möglich, da lediglich für 954 Personen die Laborbestätigung<sup>6</sup> einer Infektion vorlag. Mangels konkreter Befunde schätzt das RKI die Zahl der Virustoten nach Jahresablauf durch die Ermittlung der Übersterblichkeit. Diese übertrifft die Anzahl der laborbestätigten Fälle allgemein um ein Vielfaches. Für die Grippesaison 2017/18 wurden 25.100 Influenza-Tote errechnet, aber nur bei 1.674 Personen wurde das Virus durch einen Test nachgewiesen.

Die letztjährige Grippeperiode dauerte insgesamt 13 Wochen, beginnend mit der zweiten Woche des Jahres. Für diese Zeitspanne lässt sich berechnen, dass von den 2.750 täglich Verstorbenen durchschnittlich 1.170 (=  $106.500/13$  Wochen/7 Tage) mit dem Influenza-Virus infiziert waren.

## Todesfälle mit Influenza und COVID-19 im Vergleich

Ein Vergleich dieses Zahlenwerts mit den Todeszahlen der Sars-CoV-2-Infizierten erscheint zulässig, da jeweils nur festgestellt wurde, dass die Toten das betreffende Virus in sich trugen. Über dessen Einfluss auf den Todeseintritt wurden in beiden Fällen keine Aussagen gemacht. Die Sterblichkeitsrate wird bei COVID-19 mit 0,3-0,7 Prozent allgemein höher eingeschätzt<sup>7</sup> als bei Influenza, deren Wert für diese Saison auf 0,2-0,3 Prozent beziffert wurde. Vertraut man den recht unzuverlässigen Infiziertenzahlen, dann ist die Letalität bei Corona-Infektionen doppelt so hoch. Im Unterschied zu Sars-CoV-2, dem vornehmlich alte und vorerkrankte Personen zum Opfer fallen, ereignen sich schwere Grippeverläufe häufig auch bei Kindern<sup>8</sup>.

Mehr lesen: **Dänische Studie: Corona-Virus angeblich weitaus weniger tödlich als WHO-Schätzung**<sup>9</sup>

Der Höchstwert<sup>10</sup> der mit COVID-19 Verstorbenen wurde in Deutschland am 8. April mit 333 gemeldet. Er beträgt nur 28 Prozent des Influenza-Mittelwerts der letzten Grippe-Saison mit 1.170 Toten. Der Tagesdurchschnitt zwischen dem Zeitpunkt des ersten "Corona-Toten" am 9. März und dem 19. April 2020 beläuft sich mit 111 (=  $4.642$  Todesfälle/42 Tage) auf weniger als ein Zehntel des Influenza-Vergleichswerts. Es ließe sich einwenden, dass die Sterberate deshalb so niedrig ist, weil Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus ergriffen wurden. Da in Schweden wesentlich laschere Restriktionen gelten, weil das Land eine Strategie der Herdenimmunsierung verfolgt, erscheint ein Blick auf die dortigen Zahlen der mit Sars-CoV-2 Gestorbenen geboten.

Bei etwa einem Achtel<sup>11</sup> der Bevölkerung hatte Schweden zur selben Zeit im täglichen Durchschnitt 37 Todesopfer zu beklagen, die an COVID-19 erkrankt waren (=  $1.540$  Fälle/42). Statt des für Deutschland errechneten Faktors 10,5 beträgt der schwedische Wert 4 (=  $1.170/8/37$ ). Unter der Annahme vergleichbarer Grippewellen beider Länder gab es in Schweden also im Vorjahr viermal so viele Träger des Influenza- wie gegenwärtig des Sars-CoV-2-Virus. Um die an Grippe erkrankten Toten zu übertreffen, müsste die Zahl der mit dem Corona-Virus Gestorbenen künftig auf den neunfachen Wert steigen (=  $106.500 / 8/1.540$ ). Bei der Annahme doppelt so hoher Letalität von COVID-19 wäre ein 4,3-facher Zuwachs nötig, falls die an - statt mit den - Viren Verstorbenen gegenübergestellt werden.

Desgleichen werden die dramatischen COVID-19-Spitzenwerte aus Italien und Spanien durch die entsprechenden Zahlen der Grippetoten in den Schatten gestellt. Die höchsten Werte<sup>12</sup> der Verstorbenen mit Sars-CoV-2-Infektion

<sup>5</sup> <https://www.bestattungen.de/wissenswertes/studien/studie-monatliches-sterberisiko-in-deutschland.html>

<sup>6</sup> <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/405363/umfrage/influenza-assozierte-ueberst>

<sup>7</sup> <https://www1.wdr.de/daserste/hartaberfair/faktencheck/faktencheck-380.html>

<sup>8</sup> <https://www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.kinderaerzte-raten-eltern-zur-vorsicht-so-gefaehrlich-ist-die-grippe-fuer-kinder.4d206990-467f-45af-aada-71e5fb59ebd2.html>

<sup>9</sup> <https://deutsch.rt.com/gesellschaft/101140-danische-studie-corona-virus-angeblich/>

<sup>10</sup> <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/germany/>

<sup>11</sup> <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/sweden/>

<sup>12</sup> <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/italy/>

fielen in Italien auf die Wochen 13 (5.305) und 14 (5.108). Für die Toten mit Influenza während der Spitzenwochen sieben bis zehn lassen sich die Werte 15.100, 16.400, 15.200 und 13.300 errechnen<sup>13</sup>. Berücksichtigend, dass sich letztere auf Deutschland beziehen, dessen Bevölkerung um ein Drittel größer ist, ergeben sich als durchschnittliche Vergleichszahlen 11.250 (= Mittelwert der deutschen Wochenzahlen x 4/3) und 5.207 (= Mittelwert der italienischen Wochenzahlen). Damit zählte Deutschland während des Höhepunkts der letzten Grippezeit in Relation mehr als doppelt so viel Tote mit Influenza wie Italien während der maximalen Fälle mit COVID-19.

## Gründe für den Kollaps der Gesundheitssysteme

Wie ist unter diesen Umständen zu erklären, dass das italienische Gesundheitssystem durch den Ansturm der an COVID-19 Erkrankten zeitweilig zusammenbrach, während es in Deutschland zur Zeit der vorjährigen Grippezeit keine Meldungen über einen außergewöhnlichen Andrang gab?

**Naheliegender wäre die Annahme, dass das neue Corona-Virus weitaus lebensbedrohlicher als das Influenza-Virus ist.** Um einen medizinischen Nachweis zu erbringen, wären flächendeckende Obduktionen erforderlich, von denen das RKI mit Hinweis auf Sicherheitsrisiken abrät. Der Chef der Hamburger Rechtsmedizin, Professor Klaus Püschel, obduzierte dennoch verstorbene Sars-CoV-2-Träger. Er stellte fest<sup>14</sup>, dass es sich bei den etwa 50 untersuchten Toten ausnahmslos um Menschen handelte, die sich bereits vorher in einem lebensbedrohlichen Zustand befanden. Seinen Befund fasste er wie folgt zusammen: "COVID-19 ist nur im Ausnahmefall eine tödliche Krankheit, in den meisten Fällen jedoch eine überwiegend harmlos verlaufende Virusinfektion."

Da das RKI Bemühungen um eine Differenzierung zwischen mit und an COVID-19 Verstorbenen nicht unterstützt, entsteht der Verdacht, dass es vermeiden will, Korrekturen vornehmen zu müssen.

Mehr lesen: **Worte, Zahlen, Bilder, "Nachrichten" - zur "verlässlichen Faktenlage" in der Corona-Krise**<sup>15</sup>

Statt auf die Gefährlichkeit des Virus wird die Überlastung des italienischen Gesundheitssystems vielfach auf dessen marode Verfassung zurückgeführt. Tatsächlich wurden über einen längeren Zeitraum diverse Sparmaßnahmen umgesetzt, die zum Teil durch EU-Auflagen erzwungen wurden. Einen Beleg für den miserablen Zustand italienischer Krankenhäuser liefert eine Statistik<sup>16</sup> über nosokomiale Infektionen, bei denen das Land einen Spitzenplatz einnimmt. Gleichwohl ereignen sich in Italien alljährlich ähnliche Influenza-Epidemien wie in Deutschland, ohne dass Medien erschreckende Bilder und verzweifelte Hilfeschreie verbreiten.

Offenbar gibt es einen weiteren Grund für die Schwierigkeiten Italiens wie auch anderer westlicher Staaten, die durch Sars-CoV-2 ausgelöste Epidemie zu bewältigen. Hierzu ist ein Rückblick auf die Situation Mitte Januar erforderlich, als sich das Virus in China auszubreiten begann. Die Lage wurde für eine massive Kampagne<sup>17</sup> gegen die Volksrepublik und seine politische Führung genutzt, um deren Ansehen zu beschädigen. Mit der Ende Januar erfolgten Unterbrechung von Verkehrsverbindungen durch die USA und darauffolgend durch die EU war die chinesische Volkswirtschaft massiv bedroht. Würde es dem Westen gelingen, die Handelspartner Chinas unter Druck zu setzen und die Isolation des Landes für eine unbestimmte Zeit zu perpetuieren, könnten die USA ihre globale Führungsrolle auf Dauer zementieren.

Mit dem Rücken zur Wand bot sich der chinesischen Regierung als einzige Wahl die weitgehende Ausmerzungen des Virus. Wie seine asiatischen Nachbarn war China aufgrund der Erfahrungen durch die Sars-Epidemie der Jahre 2003/04 logistisch gut vorbereitet. Es konnten gezielt Maßnahmen umgesetzt und die erforderlichen Kapazitäten zügig bereitgestellt werden. Den raschen Erfolgen bei der Eindämmung des Sars-CoV-2-Virus wurde nicht nur seitens der WHO Anerkennung gezollt, sondern auch durch westliche Medien, wobei Verweise auf vermeintliche Brachialmethoden eines autoritären Herrschaftssystems nicht fehlten.

## Konfusion und Panik im Westen

Als das Virus entgegen allen Erwartungen seinen Weg in die westlichen Staaten fand, erwies sich die auf Hochtour gebrachte Schreckenskampagne als Bumerang. Beschwichtigungsversuche von Politikern wie auch entdramatisierende Botschaften von Experten stießen auf Argwohn und Zweifel, was wohl auch dem Vertrauensschwund gegenüber den Herrschenden geschuldet ist. Die Sensationspresse vergrößerte ihren Leserkreis mittels dramatischer Schlagzeilen und Bilder, während die Leitmedien aus Angst vor Glaubwürdigkeitsverlusten nicht wagten, von früheren Positionen abzurücken. Sachverständige Kritiker wurden auf alternative Medien gedrängt, als Verschwörungstheoretiker gebrandmarkt und in die Nähe von Rechtsextremisten gerückt.

Da die westliche Kampagne vornehmlich dem Schüren anti-chinesischer Ressentiments diene, geriet die durch Sars-CoV-2 verursachte Gefährdung aus dem Blickfeld, was in der Frühphase der Virusausbreitung zu einer sträf-

<sup>13</sup> <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2018.pdf>

<sup>14</sup> [https://www.focus.de/gesundheits/news/hamburg-rechtsmediziner-ohne-vorerkrankung-ist-in-hamburg-an-covid-19-noch-keiner-gestorben\\_id\\_11865398.html](https://www.focus.de/gesundheits/news/hamburg-rechtsmediziner-ohne-vorerkrankung-ist-in-hamburg-an-covid-19-noch-keiner-gestorben_id_11865398.html)

<sup>15</sup> <https://deutsch.rt.com/gesellschaft/100844-worte-zahlen-bilder-nachrichten-zur-verlaesslichen-faktenlage-in-der-corona-krise/>

<sup>16</sup> [http://www.hyhelp.de/hyblog\\_beitrag/laendervergleich-infektionen.html](http://www.hyhelp.de/hyblog_beitrag/laendervergleich-infektionen.html)

<sup>17</sup> <https://publikumskonferenz.de/blog/2020/03/31/corona-haelt-die-welt-in-atem/>

lichen Sorglosigkeit<sup>18</sup> führte. Dazu gesellte sich ein hohes Maß an Überheblichkeit, sodass die Erfahrungen chinesischer Experten erst allmählich und häufig auf dem Umweg über deren amerikanische Partner nach Europa gelangten. Weil es sich im Gegensatz zum Influenza-Virus um eine unbekannt Bedrohung handelte, kam es gleichzeitig zu folgenschweren Versäumnissen und zu Überreaktionen. Es entstand ein Teufelskreis aus verordneten Restriktionen und Panik, dem sich kaum jemand entziehen konnte.

Mehr lesen: **Dramatisiert und überschätzt? Wachsende Kritik an Datenbasis zu Corona-Krise**<sup>19</sup>

Die Bürger waren verunsichert und überfrachteten Arztstationen und Krankenhäuser schon bei geringen Symptomen. Viele Patienten haben sich das Corona-Virus wie auch andere Krankenhauskeime erst in den Bettenstationen eingefangen. Um dem Ansturm gewachsen zu sein, mussten dringende Operationen aufgeschoben werden. Krankenhauspersonal infizierte sich und blieb zu Hause, Triage-Entscheidungen wurden zu einer psychischen Belastung für die Ärzte. Pflegepersonal aus ost- und südosteuropäischen Ländern floh in die Heimat, solange die Verkehrswege noch offen waren, was vielerorts zu einer Hospitalisierung von zurückgelassenen Alten führte. Immer mehr Patienten gerieten in eine lebensbedrohliche Lage, während die Kapazitätsgrenzen längst überschritten waren.

### **Gravierende Fehler der Politik und schlechte Berater**

**Kritiker eint die Überzeugung, dass temporäre Zusammenbrüche der Gesundheitsversorgung wie in Mailand, Madrid und New York vermieden worden wären, wenn Politiker und Medien verantwortlich gehandelt hätten. Ausgangssperren, Produktionsstilllegungen und Grenzblockaden betrachten sie mehrheitlich als überzogene Reaktionen.** Einen Dissens gibt es bei der Schließung von Restaurants, Schulen und Kindertagesstätten, wobei die Frage nach Sinn und Zweck einer Herdenimmunsierung im Fokus steht. Die Einhaltung der Abstandsregel, Mund- und Nasenschutz, die Absage von Massenveranstaltungen, ein Verzicht auf unnötige persönliche Kontakte wie auch vermehrte Virus- und Antikörpertests insbesondere von Krankenhaus- und Pflegepersonal werden nahezu einhellig befürwortet. Als wichtigste Aufgabe wird ein verstärkter Schutz von Risikogruppen angesehen.

Der Infektionsepidemiologe Prof. Martin Haditsch<sup>20</sup> wirft die Frage auf, weshalb die hier aufgeführten Empfehlungen und Maßnahmen nicht während der Spitzen von Grippesaisons umgesetzt wurden. Besonders als Europa vor zwei Jahren von einer schweren Influenza-Epidemie heimgesucht wurde, wäre ein solcher Einsatz für die Gesundheit der Bürger Deutschlands und seiner Nachbarn wünschenswert gewesen. **Augenscheinlich wurde damals der Tod Zigtausender Influenza-Opfer billigend in Kauf genommen.** Dabei gab es in den kaputtgesparten Krankenhäusern Italiens schon zu jener Zeit tumultartige Situationen. Es gelang jedoch, Beschwerden und Hilferufe unterhalb der Medienschwelle zu halten, sodass Politiker wirtschaftliche Interessen favorisieren und jene an Leben und Gesundheit ignorieren konnten.

Mangels eigener Kompetenz sind politische Entscheidungsträger vielfach auf Experten angewiesen. Als zentrale Forschungseinrichtung des Bundes hat das Robert Koch-Institut eine herausragende Rolle bei der Beratung der Bundesregierung in Epidemie-Fragen. Berechtigte Kritik wurde indes nicht wahrgenommen, oder sie mündete in einer Verunglimpfung der betreffenden Personen. Neben dem erwähnten Widerstand gegen Obduktionen ist dem RKI vor allem das Versäumnis<sup>21</sup> vorzuwerfen, nicht frühzeitig regelmäßige Stichproben durchgeführt zu haben. Dass sich Politiker mit den aussagegelosen Zahlen des Instituts wochenlang begnügten, kann durch die Zufriedenheit mit dem Ist-Zustand erklärt werden, der ihnen unerwartete Beliebtheitswerte bescherte.

**Dabei wurde die Sicht auf den Tatbestand vernebelt, dass eine massive Einschränkung der Handlungsfreiheit von Bürgern, die durch das Corona-Virus nur moderat betroffen sind, nicht allein den materiellen Wohlstand bedroht. Die kreditfinanzierte Kompensation von Einkommensausfällen wird den Schuldendienst der öffentlichen Haushalte auf ein Niveau heben, das zu vermehrten Einsparungen zwingt. Davon sind zweifelsohne auch Pflege- und Gesundheitsdienste betroffen. Besondere Opfer dürften wieder einmal den Bürgern der hochverschuldeten Defizit-Volkswirtschaften der EU-"Südschiene" abverlangt werden. Zu den Hauptleidtragenden gehören kurioserweise jene durch Vorerkrankungen und Alter gezeichneten Personen, deren Schutz der Lockdown nach offizieller Lesart eigentlich dienen sollte.**

**Mehr zum Thema** - Weder Labor noch Frischmarkt? Ausbruch von COVID-19 begann Studie zufolge nicht in Wuhan<sup>22</sup>

---

<sup>18</sup> <http://www.arbeitskreis-internationalismus.de/covid-19-eine-zwischenbilanz/>

<sup>19</sup> <https://deutsch.rt.com/inland/100725-dramatisiert-und-uberschätzt-wachsende-kritik-datenbasis-corona-krise/>

<sup>20</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=PtzHH8DhgZM>

<sup>21</sup> <https://deutsch.rt.com/meinung/100147-corona-zahlen-und-bedeutende-wissenslücke/>

<sup>22</sup> <https://deutsch.rt.com/asien/101231-weder-labor-noch-frischmarkt-ausbruch-von-covid-19-studie-zufolge-nicht-in-wuhan/>