Corona oder: welche Katastrophe hätten Sie denn gerne?

geschrieben von Admin | 24. März 2020

Das Problem: im Verlauf von 10 Jahren kann man vieles noch korrigieren, was nicht passt, in einer Tageshektik erfolgte Entscheidungen lassen sich nicht mehr rückgängig machen. Ein Grund für jeden, sich nicht nur vorschreiben zu lassen, was er für richtig zu halten hat, sondern (für sich) selbst eine solide Bewertung vorzunehmen. Das führt zunächst in das mediale Gewimmel.

Die mediale Schlammschlacht

Alles starrt gespannt wie die sprichwörtliche Maus auf die Schlange auf zwei täglich aktualisierte Zahlen: in medialer Darstellung die Zahl der Infizierten und die Zahl der an Covid-19 Verstorbenen (bitte auf den Zusatz mediale Darstellung achten; den brauchen wir noch). Die Mainstream-Medien sind sich einig: in einer komplizierten mathematischen Operation, zu deren Erläuterung für Abiturienten aus Bremen oder Berlin hier der Platz fehlt (also bitte glauben!), wird aus den beiden Zahlen ausgerechnet, dass sich eine Sterblichkeitsrate von 0,5 bis 7% ergibt, das sei 5-70x so hoch wie bei einer normalen Grippe-Epidemie.

Inzwischen tauchen im Internet immer mehr Stimmen von Epidemiologen, Virologen, Klinik-Chefs und sonstigen Medizinern auf, die alles für eine normale Grippeepdiemie halten und dafür plädieren, die Zwangsmaßnahmen umgehend einzustellen. Da diese Stimmen immer weniger zu ignorieren sind, schließen die Mainstreammedien ihre Reihen und befeuern die Diskussion mit den bekannten Argumenten: das seien alles Pensionäre, selbsternannte Fachleute, Verharmloser, Faktenignorierer und sowieso unseriös. Covid-19 sei so gefährlich, dass überall die Krematorien nicht mehr nachkämen mit der Beseitigung der Leichen (ein in Deutschland etwas fragwürdiges, aber sehr wirkungsvolles Bild). Informationen werden, wenn vorhanden, unter „schockierenden Bildern“ versteckt und insgesamt wird ein Bild portiert, das bei Leuten, die es nicht hinterfragen, zu dem Eindruck führt, Covid-19 operiere irgendwo zwischen Ebola und Pest. Man wird auch nicht müde, ständig neue selbsternannte Fachleute zu präsentieren, die unter eindrucksvollen grammatikalischen Verrenkungen (3. Futur Plusquamperfekt mit doppeltem Konjunktiv) Covid-19 auf Marburg-Niveau (Todesrate >90%) anzuheben.

Video Interview 23.3.20 – Professor Hockertz zu Corona: Nicht gefährlicher die früher gehabten Influenza-Viren

Aus dem Off meldet sich Stefan Rahmstorf vom PIK (Potsdam Institut für

Klimafolgenforschung) zu Wort und setzt die Verharmloser mit Klimaleugnern gleich und politische Experten wie Karl „die Fliege“ Lauterbach fordern gar eine Zensur und Bestrafung der Kritik an der offiziellen Linie. Kurz: tauscht man Covid-19 gegen CO_2 und Verharmloser gegen Klimaleugner aus, kann man mit ansonsten ungeändertem Text auch einer „Diskussion“ in einem anderen Themenbereich beiwohnen.

So kommt man nicht weiter. Man muss sich wohl oder übel die Daten selbst anschauen.

Normale Grippewelle oder nicht?

Covid-19 sei 5-70x so tödlich wie eine normale Influenza, heißt es unter Berufung auf das Robert-Koch-Institut (RKI). Das RKI ist so etwas wie das Umweltbundesamt, nur halt für mikroskopisch kleine Scheusale. Dessen Intervall zwar etwas kleiner ist als 5-70, aber problematisch wird es schon bei der Frage „was ist eine normale Influenza?“.

Die diesjährige Influenza-Saison wird es voraussichtlich auf etwa 250-300 Opfer bringen (aktuell laut RKI 220, aber die Saison neigt sich bereits dem Ende zu). Zumindest lassen das die tagesaktuellen Berichte des RKI vermuten. Vor 2 Jahren in der Saison 2017/18 waren es 25.000, das ist eben mal ein Faktor 100 in der Mortalitätsstatistik nur innerhalb der Influenza-Familie! 5-70 wäre im normalen Bereich, wenn man die diesjährige Saison zu Grunde legt, und für den Faktor 100 vor zwei Jahren hat sich niemand aus Politik und Medien auch nur ansatzweise interessiert.

Lassen wir das erst mal beiseite und schauen wir in die Statistik der WHO. Die weist für China bislang ca. 3.260 Todesopfer aus, wobei kaum noch welche dazu kommen. Die Lage scheint sich dort beruhigt zu haben und nach Informationen aus dem RKI beginnt China, die Produktion langsam wieder hochzufahren. Bezogen auf die Region, in der etwa 70 Mio Menschen leben, sind das etwa 10x so viele Todesopfer wie hier in der derzeitigen Influenza-Saison. Da diese aber eher sehr schwach ausfällt, kann man daraus schließen, dass Covid-19 nicht schlimmer ist als eine mittelstarke Influenza, womit die Kritiker bestätigt wären. Die europäischen Zahlen aus Italien, Frankreich und Spanien sind zwar düster, aber letztlich immer noch im Influenza-Normalbereich. Also Entwarnung?

Aber halt! In China gibt es nur ca. 81.000 Infizierte, in Italien etwa 50.000. Also doch weitaus gefährlicher? Wie passt das denn nun wirklich zusammen.

Fragen wir dazu am Besten die Fachleute vom RKI. Ich habe da einen gewissen Heimvorteil durch diverse akademische Grade (Dr.rer.nat. Und Prof.): (1) Ich kann vermutlich intelligentere Fragen stellen als der Normalbürger, (2) bekomme ich von akademischen Korrespondenzpartnern ausführlichere Antworten und (3) bin ich nicht nur in der Lage, das zu

verstehen, was gesagt wird, sondern auch das, was nicht gesagt wird. Die ernüchternde Antwort vom RKI auf die Frage „was wisst Ihr noch“ lautet „ja … äh … nix“. Außer den Zahlen im WHO-Report oder von der RKI-Seite weiß man tatsächlich fast nichts, betreibt Simulationen aufgrund von plausiblen Vermutungen und Annahmen, die zutreffen können oder eben auch nicht.

Was gleich am Anfang platzt, ist die mediale Darstellungsblase. Bei der ersten Zahlen handelt es sich nicht um Infizierte, sondern die Anzahl der positiv verlaufenen Tests. Es ist nicht bekannt, wer warum überhaupt getestet wurde und wie viele Tests negativ ausgegangen sind. Mit anderen Worten: die Zahl derjenigen, die mit Covid-19 infiziert sind oder waren, liegt für Deutschland irgendwo zwischen ~21.000 positiven Testfällen und 54.000.000, das wäre der voraussichtliche „Durchseuchungsgrad“ bei dem die Epidemie nach den Modellen spätestens zum Erliegen kommt.

Wie das RKI eingesteht, kann man sich mit Covid-19 infizieren und immun werden, ohne dass man das überhaupt merkt. Die Symptome, die in leichteren Fällen nicht von anderen Erkältungskrankheiten zu unterscheiden sind, können auch völlig unterbleiben und man kann nicht sagen, ob Menschen, die sich mit Schnupfen zur Arbeit begeben haben oder vom Hausarzt mit einer Packung Paracetamol nach Hause geschickt wurden, nun Influenza, Corona oder etwas anderes hatten. Das steht völlig im Einklang mit „normaler Grippe“, die in den meisten Jahren so verläuft. Dem RKI bleibt nichts anderes übrig, als seinen Ball bei den Simulationen in den weiten Raum von 21.000 bis 54 Mio zu werfen.

Wovon alle, also auch das RKI ausgehen: das Virus kann man nicht ausrotten. Wenn wir nach China schauen, sind die 81.000 positiven Nachweise seit Wochen stabil. Was? Das kann nicht sein! Die Zahlen müssen doch exponentiell steigen. Ein Blick hinter die Kulissen zeigt, dass die Chinesen im betroffenen Gebiet mutmaßlich gar keine Tests mehr durchführen, außer an letal endenden Fällen. Getestet werden Personen, die die Region verlassen. Man will das Zeug nicht exportieren. Da China (RKI-Info) die Region langsam wieder hochfährt, deutet das darauf hin, dass dort der Sättigungsgrad bereits weitgehend erreicht ist. Auch der stabile Bodycount spricht dafür. Blöderweise muss man sich das selbst zusammen reimen, denn diese Info würden die derzeitigen Maßnahmen ebenfalls platzen lassen wie eine Seifenblase.

Wie infektiös Covid-19 ist, weiß man beim RKI ebenfalls nicht. Leute, die in Quarantäne geschickt worden sind, beobachtet man nicht weiter. Wenn sie nach 14 Tagen wieder zur Arbeit gehen, wird das nirgendwo erfasst. Es scheint allerdings wie eine normale Influenza ziemlich infektiös zu sein, wenn trotz aller auch bisher schon getroffener Vorsichtsmaßnahmen positive Testergebnisse in Regionen gefunden werden, in denen im weiten Umkreis kein einziger weiterer Fall bekannt ist. Man weiß es schlicht nicht und stellt plausible Vermutungen an, die zutreffen können oder eben auch nicht.

Ebenfalls völlig unbekannt ist die Zahl derer, die eine Infektion hinter sich haben und folglich erst einmal immun sind. Antikörper-Screenings, mit denen man das feststellen könnte, werden laut dem RKI frühestens in vielen Monaten durchgeführt.

Auch bei der Opferzahl handelt es sich nicht um die Zahl derjenigen, die an Covid-19 gestorben sind, sondern derjenigen, bei denen ein Test positiv verlaufen ist, und wenn dieser auf dem Totenbett durchgeführt wurde. Egal, was nun der Hauptgrund für den Tod war, er landet auf dem Konto von Covid-19. Als typisches Beispiel sei der nach bangem Warten medial fast schon gefeierte erste Covid-19-Tode in Brandenburg genannt. Steckbrief: 81-jähriger Mann auf der Palliativ-Station einer Klinik, also der Abteilung für baldiges humanes Sterben, wobei nicht klar ist, ob das Virus schon vor der Einlieferung im Patienten steckte oder erst in der Klinik auf ihn aufmerksam wurde. Obwohl der Patient also ohnehin in den nächsten Tagen gestorben wäre, wird er vom RKI nach eigenem Bekunden und ohne Bedenken Covid-19 aufs Konto geschrieben (vermutlich freut sich jetzt irgendeine Krebsart über eine bessere Statistik) und der Landrat hält sich nicht lange zurück, trotz des fehlenden Sachbezugs die „Schutzmaßnahmen“ zu verschärfen.

Man muss sich das wirklich noch einmal klar machen: das RKI gibt freimütig genau das zu, was die Verharmloser ihm vorwerfen: ohne Covid-19-Test und diese spezielle Art der Verbuchung würden sehr viele Todesfälle unter einem anderen Etikett verbucht werden. Das RKI kann allerdings auch nicht anders, wie man zugestehen muss, denn über die Todesumstände weiß es, ebenfalls nach eigenem Bekunden, nichts außer eben dem positiven Befund. Natürlich wird man der Sache genauer auf den Grund gehen, aber aus verschiedenen Gründen auch erst in vielen Monaten, wenn sich der Rauch verzogen hat.

Bleibt noch die Sache mit den „rauchenden Krematorien“ zu klären, die in den Medien hochgespielt werden. Auch davon bleibt nicht viel übrig. Covid-19 ist offiziell als Seuche eingestuft und da entfällt bei Verstorbenen die Aufbahrung und der feierliche Vorbeimarsch am offenen Sarg. Aus guten Gründen werden die Leichen verbrannt, weil man nur dann sicher sein kann, dass der kleine Bösewicht auch tot. Einige tausend Leichen, die normalerweise in einem Sarg beerdigt worden wären, nun aber im Krematorium landen, führen natürlich zu einem erhöhten Aufkommen.

Fassen wir zusammen: wenn man die wenigen bekannten Fakten, die Vielzahl der völlig unbekannten Daten und ein paar plausible Überlegungen, die auch beim RKI neben anderen angestellt werden, in einen logischen Zusammenhang stellt, komme zumindest ich zu dem Schluss: bei Covid-19 handelt es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine normale Grippeepidemie. Wenn es aber eine „normale Grippe“ war, warum waren dann die Chinesen so erschreckt und haben so drastische Maßnahmen ergriffen?

Gründe für die Panik

An der Stelle verlassen wir die Datensammlung des RKI, denn da wird man zunächst nicht weiter fündig, und schauen wieder nach China. Während Influenza eher unspezifisch zuschlägt, hat Corona eine sehr hohe Affinität zur Lunge, also einem sehr empfindlichen Organ. Durch ständiges Ein- und Ausatmen, von niemandem bezweifelt eine sehr nützliche Angewohnheit des Körpers, wenn er sein Überleben sichern will, gelangen nicht nur jede Menge Stoffe in die Lunge, die dort Schäden verursachen können, sondern auch jede Menge anderer Keime, die Krankheiten auslösen. Hat der Körper bereits ein Problem, sich gegen das Virus zu wehren, wird es noch schwerer, wenn eine Horde Pneumokokken die Gelegenheit ergreift und ebenfalls über das Opfer her fällt, und umgekehrt gilt das natürlich auch, wenn Covid-19 auf eine bestehende leichte Lungenentzündung trifft. Diese Sekundärinfektionen, die sich viele Patienten erst im Krankenhaus einfangen, weil das ein idealer Platz zum Lauern für die Burschen ist, haben ihren Anteil am Aufwand einer Behandlung und auch an einem relativ schnellen Ableben (was nebenbei bemerkt über Jahrhunderte der normale Tod war, aber anscheinend ist da die Nostalgie bei gewissen Publikumskreisen weniger ausgeprägt).

Da liegt das Problem mit Covid-19 gegenüber Influenza: obwohl nach unseren vorhergehenden Betrachtungen kaum schlimmer als eine Influenza-Epidemie ist bei ähnlich vielen schweren Fällen der Anteil der Patienten, die eine intensive Apparatemedizin benötigen, anscheinend sehr viel höher. Da die Ressourcen begrenzt sind, kommt das Gesundheitssystem schneller an die Kapazitätsgrenze. Auch darüber weiß das RKI derzeit anscheinend recht wenig. Es ist zwar halbwegs bekannt, wie viele Patienten schließlich in einer Klinik landen, aber wie viele nun aus welchen Gründen auf der Intensivstation ist vorläufig völlig unbekannt (wir werden die Fragen in einigen Monaten klären).

Das scheint der Grund für die Heftigkeit der chinesischen Reaktion gewesen zu sein: hauptsächlich durch räumliche Eindämmung genügend Ressourcen für die Apparatemedizin zu schaffen (behalten Sie das Wort „räumlich“ im Hinterkopf; natürlich spielt auch eine zeitliche Streckung eine Rolle, aber vermutlich nur untergeordnet).

Zudem hat das Virus noch eine andere unangenehme Eigenschaft: es behindert gewisse Signalbahnen des Immunsystems. Bei jungen und gesunden Menschen macht das nicht viel aus, weil deren Immunsystem spielend damit fertig wird, aber mit zunehmenden Alter wird auch das Immunsystem schwächer, weshalb das Virus besonders bei älteren Menschen seine hässliche Wirkung entfalten kann (wenn einzelne junge Menschen wie der chinesische Arzt, der auf das Virus aufmerksam gemacht hat, ihm trotzdem zum Opfer fallen, ist das normal und nicht außergewöhnlich, lässt sich aber blendend medial auschlachten). Aber auch das genügt nicht, wie inzwischen aus den italienischen Statistiken hervorgeht: mindestens eine medizinische Vorschädigung ist hilfreich für den vorzeitigen Tod, zwei oder drei noch besser. Auch für gesunde alte Menschen ohne Vorschädigung

ist die Gefahr relativ überschaubar, wie inzwischen auch in den Mainstreammedien erscheinende italienische Statistiken zeigen. Nur wird die Wahrscheinlichkeit, auf solche zu stoßen, bei zunehmendem Alter geringer; normal für viele Ältere ist eher, dass 30% der täglichen Nahrung aus Medikamenten besteht und sie damit zum idealen Opfer werden.

Es gibt also anscheinend eine bevorzugte und halbwegs gut definierbare Zielgruppe für Covid-19. Das könnte man bei Maßnahmen natürlich berücksichtigen. Beim RKI prüft man inzwischen, ob die Erkenntnisse statistisch überhaupt signifikant sind (und wird in einigen Monaten sicher zu irgendeinem Ergebnis kommen; Anmerkung des Verfassers).

Nebenbei bemerkt: In Richtung Behandlung von Erkrankten haben die Chinesen ebenfalls inzwischen weiter gedacht. Wenn das Virus einen Botenstoff im Immunsystem hemmt, führen wir ihn eben per Spritze zu. Gesagt, getan. In China wird nach einigen Berichten der Flurfunkmedien erfolgreich mit Interferon (und auch anderen Substanzen) behandelt, was allerdings gute ärztliche Überwachung verlangt, damit das Immunsystem nicht übertreibt. Passende Intereferonpräparate gibt es – man lese und staune – bei den Kubanern. Hier beobachtet man natürlich zunächst die Statistik und stellt Überlegungen über Zulassungsverfahren sowie die politischen Implikationen an, wenn man sich bei einem Land bedient, das US-Sanktionen unterliegt. Aber zumindest ist in Italien jetzt einer Gruppe kubanischer Ärzte zur Unterstützung eingetroffen.

Italien und Deutschland

In Italien gibt es bislang über 4.000 Tote, in Deutschlandist die Zahl langsam über 70 geklettert und auch aus anderen Ländern liegen eigenartig abweichende Bodycounts vor (die Fallzahlen muss man aus den genannten Gründen hier ausblenden). Woran könnte das liegen? Sind Italiener empfindlicher als Deutsche?

Antworten lassen sich relativ schnell finden, d.h. zumindest die Verharmlosergruppe hat sie parat, wobei der Widerspruch dieses Mal großenteils ausbleibt. Der Bodycount in den verschiedenen Ländern lässt sich zum Einen recht gut mit dem Grad der Luftverschmutzung korrelieren. In Italien ist die Luftverschmutzung im Schnitt deutlich höher als in Deutschland und damit die allgemeine Lungenschädigung intensiver, besonders wenn man die Luft schon 60-90 Jahre einatmet. Ähnliches gilt für China. Man muss zugeben, dass das zunächst eine Arbeitshypothese ist, aber die Korrelation ist nicht zu übersehen.

Hinzu kommt zum Anderen, dass das italienische Gesundheitssystem noch maroder ist als unseres und deutlich mehr Keime resistent sind gegen Antibiotika. Kommt zu Covid-19 eine Sekundärinfektion hinzu (oder umgekehrt), ist es für die Mediziner ungleich schwerer, solche Leute erfolgreich zu behandeln. Alles zusammen ergibt eine Mischung, die mutmaßlich zu diesen doch sehr drastischen Unterschieden beim Bodycount führt. Aber das letzte Wort wird auch hier erst in vielen Monaten

gesprochen, wenn die Jungs vom RKI Zeit finden, sich intensiver damit zu beschäftigen.

Der Shutdown der EU

Natürlich möchte man die chinesischen Erfahrungen, dass das Gesundheitssystem aus sehr spezifischen Gründen apparatemedizinisch überlastet wird, hier nicht wiederholen. Ob man hier auf einen Überlastungszustand hinsteuert, ist nicht eindeutig feststellbar. Die Medien liefern einerseits Schockberichte aus Norditalien und Madrid, andererseits stellen sowohl italienische als auch deutsche Klinikchefs – äh, ich meine natürlich Verharmloser in Interviews klar, dass keine Engpässe vorhanden sind. Wer hat nun Recht? Ich würde auf die Klinikchefs tippen, weil man als Mediziner im Gegensatz zum Mainstreamjournalist zumindest zählen können muss, aber das darf jeder anders sehen.

Halten wir fest: es dreht sich derzeit in Deutschland um ca. 70 Tote, Endbilanz unbekannt, Prozentsatz der Intensivbehandlungen unbekannt, bei ca. 950.000 Todesfällen insgesamt, die in Deutschland pro Jahr ohnehin eintreten. Welcher Aufwand ist verhältnismäßig bei einer mit hoher Wahrscheinlichkeit eher normalen Grippeepidemie mit gut definierter Risikogruppe und höherem apparatemedizinisch notwendigem Aufwand?

Der einfachste Weg ist, den chinesischen Shutdown der Region Wuhan zu kopieren. Man kann dem RKI keinen Vorwurf machen, wenn es aus epidemiologischer Sicht ebenfalls einen Shutdown vorschlägt, um auf der sicheren Seite zu sein. Wobei man beim RKI den Unterschied zu China schon richtig verstanden hat: liegt die chinesische Absicht vorzugsweise in einer räumlichen Begrenzung (s.o.), liegt die deutsche Absicht in einer zeitlichen Dehnung. Die medizinische Versorgbarkeit soll dadurch gewährleistet werden, dass die Infektionsrate so langsam fortschreitet, dass nie zu viele aus der Risikogruppe ernsthaft erkranken. Wobei die Verlangsamung bislang anscheinend nur bedingt notwendig ist, alternative Maßnahmen zum Schutz der Risikogruppe aber nicht in Betracht gezogen werden, zumindest nicht öffentlich und auch nicht in den RKI-Emails an mich.

Zwischen RKI und Realität hat die Verfassung die Politik gesetzt, und die müsste nun auch andere Gesichtspunkte als die epidemiologischen ins Kalkül ziehen. Die EU mit Deutschland mitten drin ist nämlich nicht China. Mit der räumlichen Isolation in China waren ca. 70 Mio Menschen vom Shutdown betroffen, China besitzt aber ein Backup-System von weiteren 930 Mio Menschen, die das betroffene Gebiet versorgen und Hilfe beim Wiederhochfahren leisten können, was jetzt offenbar bereits geschieht. In der EU sind mit der Strategie der zeitlichen Verzögerung fast 400 Mio Menschen über einen strategisch bedingten sehr viel längeren Zeitraum betroffen, wobei hier keinerlei Backupsystem vorhanden ist, weil der Shutdown nahezu EU-weit erfolgt. Die großen Motoren der EU – Deutschland, Frankreich, Italien, Spanien – werden abgeschaltet.

Wobei in Deutschland die Hauptabschaltung noch folgt. Anscheinend plant die Merkel-Administration eine bundesweite absolute Ausgangssperre, Besuchs- und Versammlungsverbot außerhalb des engen Familienkreises, Zwangsschließung aller Geschäfte außer Supermärkten. Man muss sich klarmachen, dass so mancher Knastinsasse mehr Freiheiten genießt als das, was auf den Normalbürger zukommt. Und das aus nicht vorhandenen Gründen, wie wir festgestellt haben. Und das obendrein als Open-End-Version. Null soziale Kontakte über 3, 4, 5 Monate, vielleicht sogar über Jahre. Ausgeschlossen wird selbst das von der Politik nicht.

Dabei ist wieder alles hervorragend organisiert. „Niemand wird zurückgelassen“ war von der GröKaZ zu hören, wobei in Deutschland ca. 1,5 Mio Menschen den Namen Niemand besitzen und zurückgelassen werden. Das sind die ca. 1,5 Mio Menschen, die auf die Tafeln angewiesen sind. Die Tafelmitarbeiter, i.d.R. Ehrenamtliche aus der Risikogruppe, bleiben zu Hause und die Tafeln geschlossen, zumal die Supermarktketten derzeit ohnehin nichts abzugeben haben. Wie diese Leute jetzt überleben sollen, scheint niemanden zu interessieren.

Unternehmen sollen von der KfW Hilfen bekommen, wenn sie schließen müssen, doch Unternehmen, die das wollen, erfahren von ihrer Hausbank, dass keine weiß, wie das geht. Vermutlich in einigen Monaten, wenn wir an der Stelle mal die Ansagen des RKI reproduzieren.

Quarantäne verhängen? Kein Problem. Um die Versorgung mit Nahrungsmitteln und um Haustiere soll sich der Betroffene aber selbst kümmern. Mit Hilfe der Nachbarn versteht sich. Denen wird aber gerade verboten, sich mit den Nachbarn zu treffen und etwas zu organisieren. Zwar müssten Behörden zumindest Ansprechpartner vermitteln können, geben aber auch der Mainstreampresse gegenüber zu, dass sie dazu nicht in der Lage sind. Derweil schalten ohnehin immer mehr Behörden in den Selbstverwaltungsmodus: Publikumsverkehr stark reduziert bis ausgesetzt, obwohl absehbar mehr Bedarf besteht.

Die Folgen der Shutdowns

Natürlich ist auch der chinesische Geschäftsmann nach einigen Wochen Shutdown pleite, aber das riesige chinesische Backupsystem ermöglicht Hilfen in nahezu jeder Größenordnung. China kann in kurzer Zeit wieder durchstarten.

Hier sieht das anders aus. Ob sich die Infektion exponentiell verbreitet, weiß niemand, aber jedem Wirtschaftsfachmann ist klar, dass mit jedem Tag die Zahl der Arbeitslosen exponentiell steigt. Den kleinen Unternehmen bleibt gar nichts anderes übrig, da die Kosten weiter laufen, und die mittleren und großen werden nachziehen, sobald die Tarifverträge das zulassen. Es ist genauso klar, dass mit jedem Tag der verordneten Zwangsschließung die Anzahl der Betriebe, die nicht wieder öffnen werden, ebenfalls exponentiell ansteigt. Wenn der Shutdown länger anhält, werden ganze Branchen mehr oder weniger komplett verschwinden.

Nicht (nur) meine Ansage, auch die von Wirtschaftsfachleuten.

Selbst die, die wieder öffnen, werden Probleme haben, denn mit dem Übergang in die Arbeitslosigkeit fallen auch zahlungskräftige Kunden fort. Vieles wird ins Internet verlagert werden, was Amazon oder ebay nützt, denn dort ist vieles günstiger und die Kunden gewöhnen sich daran, dort zu bestellen als nach geöffneten Geschäften zu suchen. Wenn die Internetkäufe zunehmen, wird es aber auch für die Lieferdienste eng. Amazon Prime liefert dann wohl nicht mehr am nächsten Tag, sondern in der nächsten Woche.

Das Aussetzen der sozialen Kontakte zerstört obendrein die Gesellschaft und fördert das Clansystem. Wenn Aldi, Lidl, Rewe und andere Supermärkte damit anfangen, Kunden nur noch einzeln ins Geschäft zu lassen und sich Schlangen vor den Geschäften und an den Kassen bilden – mindestens 1,5 m Abstand! – werden nach Erfahrungen mit der menschlichen Psyche Schlägereien an der Tagesordnung sein. Fallweise wird bereits jetzt nach einer Woche über so etwas berichtet. Läuft das im größeren Stil an, wird entgegen dem martialischen Geschrei aus den Politikzentralen die Polizei dem höchstwahrscheinlich nicht mehr gewachsen sein. Auf die Bundeswehr wird man kaum zählen können, auch wenn Kramp-Karrenbauer 75.000 Reservisten einziehen will. Auch die Ausgangssperren werden sich allenfalls kurz durchsetzen lassen. Die Fridays-4-Future-Jugend und die Bewohner nicht biodeutscher Stadtviertel sind zu sehr gewohnt, auf die Staatsgewalt zu pfeifen, um sich lange aufhalten zu lassen.

Sind das jetzt genauso überzogene Horrorszenarien, wie sie uns die Mainstreammedien präsentieren? Überlegen Sie an dieser Stelle einmal, wie die menschliche Psyche funktioniert und was für Zustände sich anderswo entwickeln, wenn die Bevölkerung unter einen derartigen Druck gesetzt wird. Oder fragen Sie Ihren Therapeuten, falls Sie den noch besuchen dürfen.

Möglicherweise könnte aber schon früher Schluss sein. Durch den ganzen Wirrwarr ist nämlich bereits jetzt die Logistik behindert bis blockiert. Polnische LKWs und deren Fahrer bleiben in Polen und die Lager der Supermärkte sind begrenzt, da auch im Nahrungsmittelbereich die Just-in-Time-Strategie bei freien Grenzen zählt. Noch laufende Transporte kleckern derzeit mit Zeitverzögerungen über die Grenzen. Wer nach Anzeichen sucht, wie es mit der Lieferkette steht, dem sei empfohlen, Frischwaren und Tiefkühlkosttruhen im Supermarkt zu beobachten. Tiefkühlkost kann man nämlich im Gegensatz zu vielem anderen nicht hamstern. In den Truhen ist nur begrenzt Platz und meist sind sie ohnehin voll. Werden die Auslagen in den Truhen der Supermärkte geringer, könnte das auf das Zusammenbrechen der Lieferketten hinweisen. Da staatlicherseits außer der Verbreitung von pompösen Latrinenparolen absolut nichts organisiert ist, sind sicher auch die Lieferketten der Supermärkte nicht organisiert. Bricht die Versorgung zusammen, ist es aber schnell Schluss mit der Disziplin. Wenn die Menschen nichts mehr zu verlieren haben, verlieren sie auch die letzten Hemmungen.

————-

Fassen wir zusammen:

- Es gibt keinen rationalen Grund, aus den verfügbaren Daten auf etwas anderes als einen normalen Grippe-Epidemie-Verlauf zu schließen.
- Es gibt einen rationalen Grund, davon auszugehen, dass die Covid-19-Epidemie die Kapazität der Intensivmedizin schneller an ihre Grenzen bringt.
- Es gibt in Deutschland seitens der Kliniken aber noch keine Signale, dass die Grenzen bereits erreicht sind oder man kurz davor steht.
- Nach den verfügbaren Daten ist die Hochrisikogruppe älterer, bereits erkrankter Menschen gut definierbar.
- Es sind wesentlich mildere Maßnahmen denkbar, die Hochrisikogruppe so zu schützen, dass es zu keinerlei Engpässen kommen wird.
- Die ergriffenen Maßnahmen führen mit großer Wahrscheinlichkeit in eine wirtschaftliche und gesellschaftliche Katastrophe, die selbst eine schlimmen Epidemieverlauf in den Schatten stellen dürfte.

Eigentlich sollte man erwarten, dass wenigstens einige Politiker auch so weit logisch denken können. Doch derzeit haben die Hardliner Oberhand und bei aller Dramatik ist es irgendwie faszinierend, wie stumpf trotzdem fast die gesamte Bevölkerung bereitwillig in diese Richtung marschieren. Zumal es in der Geschichte das eine oder andere Vorbild gibt, wo solcher Aktionismus hinführt. Wie hat jedoch einmal jemand sehr korrekt bemerkt: „Das Einzige, was man aus der Geschichte lernen kann, ist, dass niemand aus der Geschichte lernt“.

Der Autor, Jahrgang 1952 und damit der primären Zielgruppe des Virus zuzurechnen, ist promovierter Chemiker und hat 20 Jahre lang eine Informatik-Professur inne gehabt. Seine Arbeitsgebiete waren Bereiche der Hardcore-Informatik, d.h. Mathematik, Numerik, Kryptologie, Computergrafik, Quanteninformatik und Parallelcomputing.