John Ioannidis, der Panik-Killer

geschrieben von AR Göhring | 23. Oktober 2020

Und erinnern wir uns: Die totale gesundheitspolitische Mobilmachung seit März 2020 hatte den Regierungen und ihren medialen Lautsprechern nach ursprünglich nicht den Zweck, die Folgen gewöhnlicher Grippewellen abzumildern, vielmehr sollten die autoritären, Grund- und Freiheitsrechte suspendierenden Maßnahmen einem Killervirus „den Krieg erklären“ (Macron, Merkel).

Am 15. Oktober nun war n-tv zu entnehmen, dass die WHO aktuell eine Studie von John Ioannidis (peer-reviewed, accepted and edited) im „Bulletin of the World Health Organization“ publiziert hat. Titel: „Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data“.

John Ioannidis ist an der Stanford University School of Medicine Professor für Medizin, Epidemiologie, Bevölkerungsgesundheit und (by courtesy) biomedizinische Datenwissenschaft sowie Statistik, außerdem Co-Direktor des Innovationszentrums für Meta-Forschung. „Laut Berliner Einstein-Stiftung gehört er aktuell zu den zehn meistzitierten Wissenschaftlern der Welt,“ heißt es bei n-tv.

Warnung vor einem Evidenz-Fiasko

In seiner von der WHO veröffentlichten Metastudie wertet Ioannidis mehr als 60 über die Welt verteilte Antikörperstudien aus und kommt zu einem Ergebnis, das n-tv „erstaunlich“ findet. Denn:

„Insgesamt errechnete Ioannidis eine durchschnittliche Infektionssterblichkeit über 51 Standorte hinweg von […] 0,23 Prozent. In Regionen mit weniger als 118 Todesfällen pro eine Million Menschen betrug die Rate lediglich 0,09 Prozent. Wo 118 bis 500 Covid-19-Tote pro eine Million Einwohner gezählt wurden, betrug sie 0,20 Prozent, an noch schlimmer betroffenen Standorten lag die Infektionssterblichkeit bei 0,57 Prozent. Betrachtet man nur Bevölkerungsgruppen mit Menschen unter 70 Jahren, betrug die durchschnittliche Rate sogar nur 0,05 Prozent.“

So „erstaunlich“ ist das allerdings auch wieder nicht. Schon am 17. März schließlich warnte Ioannidis die Nationen, die Lockdown und Ausnahmezustand vollzogen hatten oder noch damit liebäugelten, vor einem Evidenz-Fiasko angesichts einer viel zu dünnen Datengrundlage für derart gravierende Eingriffe ins komplexe gesellschaftliche Gefüge.

Er übertrug das zu der Zeit hinreichend analysierte Infektions- und Sterbegeschehen auf dem Kreuzfahrtschiff *Diamond Princess* (IFR: 1 Prozent) auf die US-amerikanische Gesellschaft, wobei unter anderem zu berücksichtigen war, dass das Leben auf Kreuzfahrtschiffen viel beengter ist und dort eine ganz andere Altersstruktur der Population vorherrscht,

und errechnete so eine Infektionsletalität von 0,125 Prozent. Diese könne aufgrund vieler Unwägbarkeiten aber auch – und zwar gleich wahrscheinlich – sowohl fünfmal niedriger (0,025 Prozent) als auch fünfmal höher (0,625 Prozent) ausfallen. Die sich abzeichnende Panikreaktion der führenden Industrienationen verglich er mit einem Elefanten, der beim Versuch, einer Hauskatze auszuweichen, versehentlich von einer Klippe springt und stirbt.

„Schlechte Entscheidungen, schlechtes Management“

„Erstaunlich“ ist daher eher, welche weiteren, von n-tv nicht erwähnten, Einschätzungen der aktuellen Metastudie von der WHO durch die Publikation im hauseigenen Bulletin in den Rang des Offiziellen oder doch zumindest Äußerbaren gehoben werden:

Erstens unterstreicht Ioannidis, dass die Mehrzahl der in seine Metastudie eingeflossenen regionalen Antikörperstudien und so berechneten IFRs den Hotspots entstammt, deren Infektions- wie Sterbegeschehen weit über dem globalen Durchschnitt liegt. Daher meint er, würden solche Studien an allen Standorten weltweit gleichermaßen durchgeführt werden, könnte die mittlere globale IFR „sogar wesentlich niedriger sein als die in meiner Analyse beobachteten 0,23 Prozent.“

Zweitens betont er, dass die IFR der unter 70-Jährigen selbst in den Hotspots bei 0,05 Prozent liegt und die dort überdurchschnittliche Infektionssterblichkeit der über 70-Jährigen folgende mögliche Ursachen hat:

„COVID-19 weist einen sehr steilen Altersgradienten für das Todesrisiko auf. Darüber hinaus ereigneten sich viele und in einigen Fällen die meisten Todesfälle in europäischen Ländern und in den USA mit einer großen Anzahl von Fällen und Todesfällen in Pflegeheimen. […] Die sehr vielen Todesfälle in Pflegeheimen, die nosokomialen Infektionen und überforderten Krankenhäuser können auch die hohe Zahl von Todesfällen an bestimmten Orten in Italien und New York sowie in den Nachbarstaaten erklären. Schlechte Entscheidungen (z.B. Entsendung von COVID-19-Patienten an Pflegeheime), schlechtes Management (z.B. unnötige mechanische Beatmung) und Hydroxychloroquin können ebenfalls zu schlechteren Ergebnissen beigetragen haben.“

Ein weiterer Schritt liegt damit nahe, den Ioannidis aber nicht geht. Dieser betrifft den Zähler der IFR und damit die allen bisherigen Rechnungen zugrunde gelegte Anzahl der je offiziellen Covid-19-Toten, welche durch die Anzahl der geschätzten tatsächlichen Infektionen geteilt wird. An den amtlichen Totenzahlen rührt Ioannidis nicht, obwohl man die von ihm angesprochenen Opfer der unnötigen, verfrühten, zu druckreichen und zu langen Intubation sowie die der Fehlmedikamentierung (u.a. Hydroxychloroquin) schwerlich als Virus-Tote fassen kann.

Nicht der Anfang vom Ende des Ausnahmezustandes

Vom RKI und von den regierungsnahen Rechercheuren um Correctiv.org wissen wir, dass in Deutschland jeder, der 28 Tage nach einem positiven PCR-Test stirbt, auch dann als Corona-Toter gezählt wird, wenn er von einem LKW überfahren wird. Andere Nationen – auch das dürfte sich inzwischen herumgesprochen haben – erfassen ihre „Corona-Toten“ noch großzügiger.

Entscheidender ist aber, dass nicht nur das Durchschnittsalter der „Corona-Toten“ global der je nationalen Lebenserwartung entspricht oder sogar darüber liegt, 85 Prozent aller der mit positivem PCR-Test Gestorbenen waren über 70 und litten zugleich an im Median 2,6 (USA) bis 3 (Italien) Vorerkrankungen, die ihrerseits zu den Top-10 der jährlichen Hauptsterbegründe gehören, womit Covid-19 alles andere als die eindeutige Todesursache war. Dementsprechend stellte der Präsident der italienischen Gesundheitsbehörde (ISS) auf einer Pressekonferenz bereits am 13. März unmissverständlich klar, dass die „überwiegende Mehrheit“ der offiziell publizierten „Corona-Toten“ Italiens „nicht an Covid-19“ stirbt, was auch die entsprechenden Datensätze vom Oktober wiederholt bestätigen.

Fazit: Selbst, wenn man, wie Ioannidis, die amtliche Totenzählung anerkennt, liegt die realistische globale Corona-IFR sehr wahrscheinlich „wesentlich“ unter 0,23 Prozent – und damit um 0,2 Prozent. Bereinigt man – die Argumentationen von Ioannidis aufgreifend und weiterführend – den Zähler dieser IFR (also die amtlichen Corona-Toten) in Reflexion auf „Schlechte Entscheidungen, schlechtes Management, Hydroxychloroquin“ (Ioannidis, oben) und ein seriöses, das heißt enges Verständnis von Todesursächlichkeit, dann kommen allenfalls ein Drittel aller „Corona-Toten“ als solche infrage, womit die realistische globale Corona-IFR im Mittel bei maximal 0,07 Prozent liegt, also im Bereich einer milden saisonalen Grippe.

Dass die WHO diese Überlegungen nun selber nahelegt, wird nicht der Anfang vom Ende des hiesigen Ausnahmezustandes sein. Seit Monaten machen Regierung und RKI schließlich offensichtlich Politik gegen die eigenen, zu nichts als Entwarnung Anlass gebenden Zahlen und Daten. Es könnte aber schwieriger werden, die Kritiker der Unverhältnismäßigkeit der Maßnahmen als „Covidioten“ zu beschimpfen, ohne dass dies auf die Schimpfenden zurückfällt.

Zuerst veröffentlicht auf der Achse des Guten

Thomas Maul ist Autor mehrerer Bücher, unter anderem zum Islam und zu Kritischer Theorie. Er publiziert regelmäßig in der Zeitschrift BAHAMAS.

Weiterführender Link:

https://www.thomasmaul.de