

Teil 10:

Auswirkungen der Corona-Lockdowns auf die Entwicklung der Influenza (Grippe)

Weitere Themen: Das unmoralische und unethische Verhalten der „Corona-Maßnahmen-Befürworter“ und wann wird die nächste Pandemie erfunden?

Inhalt

Prolog: Das unmoralische und unethische Verhalten der „Corona-Maßnahmen-Befürworter“	2
1 Kollateralschäden durch Corona-Maßnahmen: Wie hat sich die Zahl der Grippe-Infektionen (Influenza) entwickelt?	3
2 Welche Auswirkungen hatten die Corona-Maßnahmen auf die Zahl der Influenza-Infektionen? Der Versuch einer Antwort mittels der Daten von sechs europäischen Ländern	5
2.1 Deutschland und Schweden im Vergleich: Schweden hat mit Sicherheit nichts „Falsch gemacht“	5
2.2 Dänemark vs Italien	8
2.3 Spanien vs. Österreich: Wiederum deutlich mehr Influenza-Fälle als vor Corona: Aber andere Viren	10
2.4 England: Wiederum deutlich mehr Influenza-Fälle als vor Corona – und die Typ „A“ Virenstämme „gewinnen“	12
3 Die Lockdowns haben vermutlich zu einer erhöhten Zahl an Influenza-Infektionen geführt – Aber vor allem zu einer „genetischen Auslese“ der Influenza-Viren	13
Epilog: „Die Fake-News der Faktencheckerer“	16

Prolog: Das unmoralische und unethische Verhalten der „Corona-Maßnahmen-Befürworter“

„Nein, darüber hat die Bundesregierung keine Kenntnis.“¹ Dies war die Antwort auf eine Anfrage des BSW-Abgeordneten Andrej Hunko an das Gesundheitsministerium (zum damaligen Zeitpunkt SPD, in der Pandemie CDU). Die Frage lautete: „Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, wie viele dieser Menschen einem Besuchsverbot unterlagen, sodass keine angemessene Verabschiedung durch Angehörige stattfinden konnte?“² (es geht um mindestens 312.897 Menschen). „Wenn man den Yale-Professor, Arzt und Soziologen Nicholas Christakis fragt, was zum Schlimmsten gehörte in der Pandemie, wird er heftig: **„Das einsame Sterben in den Krankenhäusern hätten wir vermeiden können. Es war amoralisch, unethisch und unnötig“**. Als Arzt habe er alles getan, um das zu verhindern, „Wenn niemand Geliebtes oder Vertrautes da sein konnte, dann habe ich die Hand gehalten. Für mich ist es ein menschlich unverzeihliches Versagen“.³

Ähnlich unverzeihlich erscheint das Verhalten vieler „Medienschaffender“ gegen Menschen, die frühzeitig darauf hingewiesen haben, dass es durchaus wissenschaftliche Fachleute gab, die darauf hingewiesen haben, dass Schulschließungen, Kontaktverbote u.ä. mit hoher Wahrscheinlichkeit Schäden anrichten, die die des Corona-Virus bei weitem übersteigen. In der Tageszeitung DIE WELT erschien am 31.05.2024 ein Artikel von Dietrich Brüggemann mit dem Titel „Die vorläufige Bilanz meines Mutigseins“.⁴ Der Autor beschreibt in diesem Artikel, wie ihm nach seiner Beteiligung an der Aktion „#allesdichtmachen“, die sich gegen die harten Corona-Maßnahmen gewandt hatte, Verleumdungen und im Grunde Rufmord zuteil geworden ist. Unrühmlich scheint vor allem die Berichterstattung des Berliner Tagesspiegel: „Der „Tagesspiegel“ hatte mich nicht zur Sache befragt und sich auch andere Fehler geleistet, musste die Texte immer wieder korrigieren und stand am Ende peinlich entblößt da. Ich fand die Artikel ärgerlich, aber auch lächerlich und nahm nicht an, dass irgendjemand so etwas ernst nehmen würde.“⁵ Tatsächlich haben die „Fake-News“ der selbsternannten „Fakten-Checker“ sich schnell verselbständigt. Das hat dem Autor sehr geschadet, aber niemand hat sich jemals auf Rückfragen beim Autor gemeldet und begründet, warum z.B. sein Buch im Verlag nicht mehr erscheinen durfte. (Es lohnt sich den Artikel zu lesen, da der Autor sich nicht scheut „Ross und Reiter“ zu benennen, d.h. Namen zu nennen.) Das alles erinnert natürlich an Dinge wie die Meldestelle „Antifeminismus“ der Amadeu-Antonio- und der Heinrich-Böll-Stiftung. Eigentlich hatte man nicht gedacht, dass nach 1989 die alte Stasi-Mentalität wieder fröhlich Urständ feiern würde. Der Autor kommt dann auch zum Schluss, dass es in der aktuellen „Ampelrepublik“ „eher nicht“ ratsam sei, Zivilcourage zu zeigen. (Bzw. nur wenn es mit einer bestimmten politischen Richtung übereinstimmt).

¹ <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus251710614/Corona-Aufarbeitung-Einsames-Sterben-in-den-Krankenhaeusern-war-amoralisch-unethisch-und-unnoetig.html>.

² Ebda.

³ Ebda.

⁴ Vgl. <https://www.welt.de/kultur/plus251424670/Dietrich-Brueggemann-Die-vorlaeufige-Bilanz-meines-Mutigseins.html>.

⁵ Ebda.

1 Kollateralschäden durch Corona-Maßnahmen: Wie hat sich die Zahl der Grippe-Infektionen (Influenza) entwickelt?

Noch sind die Corona-Maßnahmen, d.h. ihr Nutzen aber vor allem auch Schaden, nicht aufgearbeitet. Dies betrifft Schulschließungen⁶ genauso wie Rücknahme des Impfstoffs von AstraZeneca in der EU⁷. Nicht zuletzt die bis zur Unkenntlichkeit geschwärtzten RKI-Protokolle haben das Thema und den mangelnden Willen zur Aufarbeitung der Maßnahmen in Deutschland noch einmal ins öffentliche Bewusstsein gerückt.⁸ In der TAZ wird die interessante Frage aufgeworfen: „Wie soll eine Aufarbeitung gelingen, wenn fast alle Beteiligte der Pandemie-Politik waren?“⁹ (Auch wenn es wie immer treibende Kräfte und Mitläufer gegeben hat, wie z.B. in der Wissenschaft und den ominösen Runden von Kanzleramt und Ministerpräsidenten. Andere Meinungen wurden, vor allem in den Medien, aktiv unterdrückt¹⁰). Aus der SPD kam schließlich der interessante Vorschlag einen sogenannten „Bürgerrat“ die Corona-Maßnahmen aufarbeiten zu lassen.¹¹ Muss man dies dahingehend interpretieren, dass man Politik und Verwaltung intellektuell und charakterlich nicht zutraut, die Corona-Maßnahmen aufzuarbeiten, z.B. in einer Enquete-Kommission? Eine valide Aufarbeitung der Corona-Maßnahmen wäre allerdings extrem wichtig, da in einigen Medien die nächste Pandemie bereits angekündigt und vorbereitet wird.¹² Die Bevormundung der Menschen in der Corona-Zeit hat hier wohl „Lust auf mehr gemacht“.

Wie auch immer. Im vorliegenden Blog-Beitrag soll es darum gehen, ob die Corona-Maßnahmen nicht nur erhebliche Kollateralschäden bei Kindern und Jugendlichen (psychische Probleme, Lerndefizite etc.), der Wirtschaft (Nettosozialprodukt)¹³ hatte, sondern auch epidemiologisch schädlich waren, indem z.B. insbesondere durch eine kompromisslose Zero-Covid Politik in der Folge vermehrt „normale“ Influenza (Grippe) Erkrankungen aufgetreten sind; weil die Bevölkerung eine verringerte Immunität aufweist. Da nun seit Ende der Corona-Hysterie zwei Winter (Grippe-Saisons) vergangen sind, liegen inzwischen belastbare Daten vor. Die hier verwendeten Daten stammen von „FluNet“ einer Datenbank der WHO (World Health Organisation), die seit vielen Jahren weltweit erhoben werden¹⁴. Allerdings sind die Daten nicht für alle Länder (lückenlos) vorhanden. Für die im Folgenden betrachteten sieben europäischen Länder (GER, DEN, ENG, ESP, AUT, SVE, ITA) ist die Datenlage (relativ) gut. Insbesondere werden in diesen Ländern Daten auch in Form von SENTINEL-Erhebungen¹⁵ erfasst. Dies sichert die Vergleichbarkeit der Daten.

⁶ Vgl. z.B. <https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/schulschliessungen-wegen-corona-falsch-aber-wer-ist-schuld,TUXCaGe>.

⁷ Vgl. <https://www.nzz.ch/deutschland>.

⁸ Vgl. z.B. <https://www.tagesschau.de/inland/corona-pandemie-aufarbeitung-102.html>.

⁹ <https://taz.de/Epidemiologe-ueber-Corona-Aufarbeitung/!6001154/>.

¹⁰ Vgl. z.B. <https://www.fr.de/politik/corona-virus-pandemie-virologe-hendrik-streeck-gesundheit-spaltung-92897849.html>.

¹¹ Vgl. <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Buergerrat-zur-Corona-Aufarbeitung-FDP-sieht-SPD-Vorstoss-kritisch-448896.html>.

¹² Vgl. z.B. <https://www.zdf.de/nachrichten/wissen/who-pandemie-abkommen-corona-100.html>, <https://www.daserste.de/information/wissen-kultur/ard-wissen/sendung/was-wird-die-naechste-pandemie-folge-1-100.html> und <https://www.rnd.de/gesundheit/droht-das-risiko-einer-neuen-pandemie-corona-expertin-eckerle-im-interview-ZV6QGKWHJTJGPDEA2DVKO55XFJU.html>.

¹³ Vgl. z.B. die Teile, 6, 6.1 und 6.2 des Blogs, <https://www.uni-speyer.de/lehrstuehle/level-2/prof-dr-dr-hc-andreas-knorr/dr-massers-corona-blog>.

¹⁴ „FluNet is a global web-based tool for influenza virological surveillance first launched in 1997. The virological data entered into FluNet, e.g. number of influenza viruses detected by subtype, are critical for tracking the movement of viruses globally and interpreting the epidemiological data.“, <https://www.who.int/tools/flunet>.

¹⁵ „Sentinel-Erhebungen sind Vorhaben, mit denen regelmäßig zusätzliche Daten zu bestimmten infektionsepidemiologischen Fragestellungen erhoben werden, etwa zur Verbreitung übertragbarer

Zunächst sollen aber die Werte für Australien in einer Grafik betrachtet werden. In Australien wird zwar keine SENTINEL-Erhebung durchgeführt, aber als prominentes Beispiel der Zero-Covid Strategie¹⁶ ist Australien ein interessanter Fall¹⁷, um die Plausibilität der These, wonach die Corona-Maßnahmen zu vermehrten Influenza Infektionen geführt haben, zu überprüfen. Wiedergegeben ist die Zahl der Influenza Infektionen für den Zeitraum 1 (KW¹⁸) / 2016 bis 14 / 2024. Es wird also ein Zeitraum von vier Jahren vor Corona, die zwei „Corona-Jahre“ und zwei Jahre nach Corona abgedeckt. Der Zeitraum sollte ausreichend sein um a) die Auswirkungen der Zahl der Infektionen vor Corona wie auch b) die Auswirkungen der (geringen) Zahl der Infektionen während der Corona-Maßnahmen abzuschätzen:

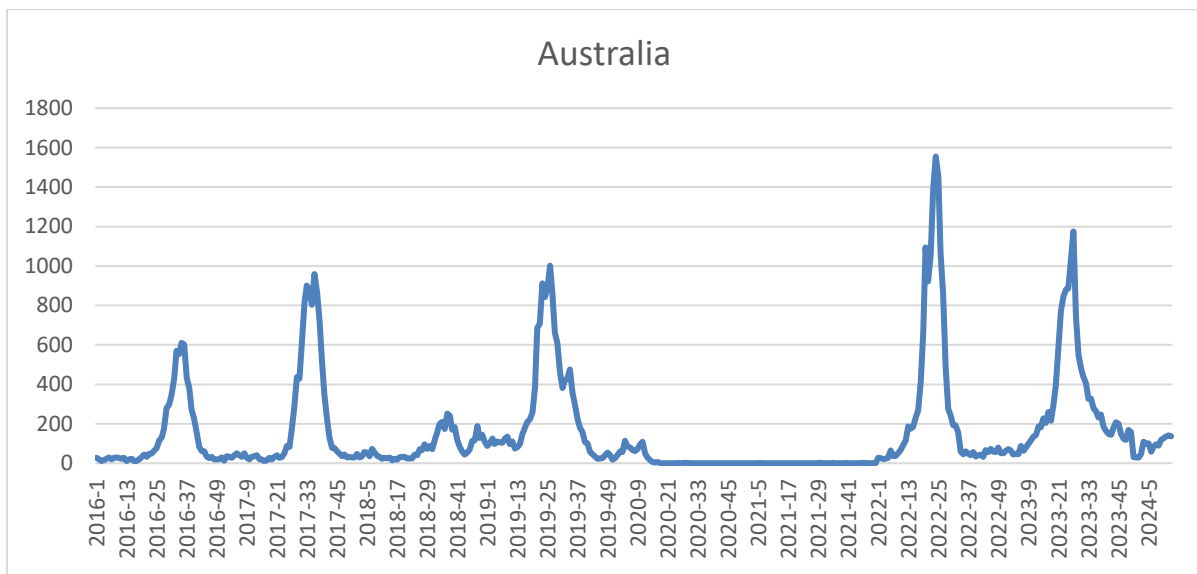


Abb. 1: Anzahl der nachgewiesenen Influenza-Infektionen in Australien (Non-Sentinel), KW 1 / 2016 – KW 14 / 2024

Es wird deutlich, dass in den beiden Jahren nach Beendigung des Zero-Covid Lockdowns, im Vergleich zu den Vorjahren (vor Corona) sehr viele Influenza Infektionen aufgetreten sind. Wobei im Jahr 2022 zunächst kurzfristig eine hohe Zahl von Infektionen zu verzeichnen war, während 2023 nicht mehr eine temporär sehr große Höhe erreicht wurde, dafür aber viele Infektionen über einen längeren Zeitraum aufgetreten sind. Ähnliches gilt aber auch für das letzte Jahr vor Corona (2019). Es ergeben sich also für die weitere Analyse die folgenden Fragen:

- In beiden Jahren nach den Corona-Maßnahmen gab es sehr viele Influenza-Fälle. Ist dies auch bei den weiteren betrachteten Ländern so?
- Die hohe Zahl der Infektionen in einem der Jahre vor Corona (2019) könnte dazu geführt haben, dass die Infektionen nach 2021 nicht dramatisch angestiegen sind, da ein großer Teil der Bevölkerung noch Antikörper hatte?

Krankheiten. Teilnehmer eines Sentinels sind z.B. Ärztinnen und Ärzte in Praxen, Kliniken oder Laboren. Daten aus dem Meldesystem werden so inhaltlich und methodisch ergänzt bzw. validiert. Sentinel-Erhebungen sind daher ein wichtiger Teil der infektiions-epidemiologischen Surveillance. Das RKI führt verschiedene Sentinel-Erhebungen durch, rechtliche Grundlage hierfür ist §13 des Infektionsschutzgesetzes.“,
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Sentinel/sentinel_node.html.

¹⁶ Im Falle von Neuseeland, wo ebenfalls lange an Zero-Covid festgehalten wurde, liegen in FluNet nur sehr lückenhafte Daten vor. Chinesischen Daten traut der Autor des Blogs grundsätzlich nicht.

¹⁷ “This is not a sustainable way to live in this country”,
<https://www.economist.com/asia/2021/08/28/australia-is-ending-its-zero-covid-strategy>.

¹⁸ KW:= Kalenderwoche.

c) Welche Auswirkungen hat die Härte der Corona-Maßnahmen?

Was die unterschiedlichen Virenstämme anbelangt, so hat der Lockdown in Australien durchaus zu Verschiebungen geführt:¹⁹ Insbesondere der Virenstamm mit der Bezeichnung AH1N12009 hat deutlich an Bedeutung gewonnen (11% aller Fälle vor 2020 (2016-2020) und 20% aller Fälle nach 2022 (bis KW 14 2024). Der Subtyp AH3 hat dagegen deutlich an Bedeutung verloren (29% vor 2020 und lediglich 5% nach 2022). Auch nicht näher bestimmten Virenstämme des Typs A (ANOTSUBTPED) haben erheblich „hinzugewonnen“ (42% vor 2020 gegenüber 53% nach 2022). Bei den Viren der Subtypelinie B (BNOTDETERMINED) ist die Verschiebung relativ gering (18% vor 2020 und 22% nach 2022). In der Zeit des Lockdowns sind im Übrigen quasi keine Influenza-Infektionen aufgetreten. Ausrotten konnte man die Grippe aber dadurch scheinbar nicht. Vielleicht war dafür der Lockdown mit etwa zwei Jahren einfach nur zu kurz ... ?

2 Welche Auswirkungen hatten die Corona-Maßnahmen auf die Zahl der Influenza-Infektionen? Der Versuch einer Antwort mittels der Daten von sechs europäischen Ländern

Wie bereits im Teil 7 dieses Blogs erfolgt im Folgenden ein Paarvergleich²⁰ (sozusagen ein „Battle“) von Ländern mit exzessiven Corona-Maßnahmen (in Richtung Zero-Covid) und Ländern, die einen liberaleren, freiheitlicheren Kurs gefahren haben. Wie im Kapitel 7 beginnen wir mit Deutschland (harte Maßnahmen) und Schweden (milde Maßnahmen).

2.1 Deutschland und Schweden im Vergleich: Schweden hat mit Sicherheit nichts „Falsch gemacht“

Wenden wir uns zunächst Deutschland zu. Deutschland hat in den beiden Jahren „nach Corona“ tatsächlich zwei Jahre mit relativ hohen Influenza-Infektionen erlebt, wobei es vor allem im Winter 2022/23, unmittelbar nach Aufhebung der Corona-Notverordnungen, eine relativ hohe Zahl von Influenza-Infektionen gegeben hat:

¹⁹ Vgl. das FluNet „Data Dictionary“ der WHO, <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNjViM2Y4NjktMjMjMmMC00Y2NjLWVmOWQ0tODQ0NjZkNWm1YzNmliwiIjE6IjY2MTBjMGI3LWJkMjQ0NGl3OS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCI0j0jh9>.

²⁰ Vgl. https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/Update_Erfolg_der_Corona-Massnahmen_03_23.pdf.

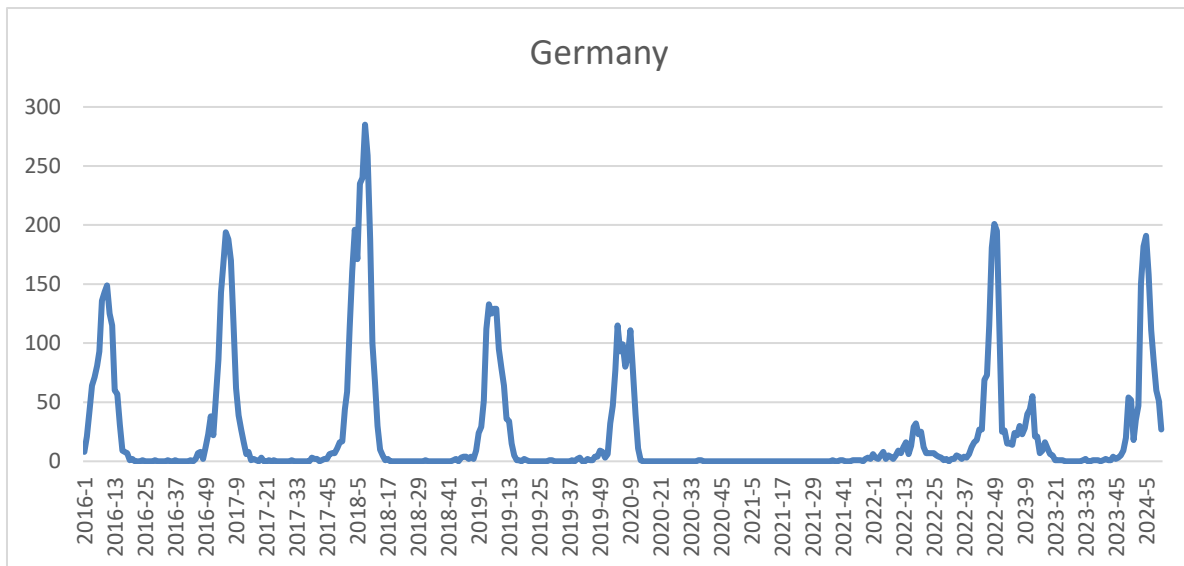


Abb. 2.1.a) Anzahl der nachgewiesenen Influenza-Infektionen in **Deutschland** (Sentinel), KW 1 / 2016 – KW 11 / 2024

Es bestätigt sich also das, was bereits für die oben geäußerten Fragen (für Australien) unter a) vermutet wurde, harte Corona-Maßnahmen können zu vermehrten Influenza-Infektionen in den Folgejahren geführt haben. Allerdings hat es auch in den Jahren 2016/17 und vor allem 2017/18 sehr viele Influenza-Fälle gegeben. Insbesondere 2017/2018 war ein Winter mit sehr vielen Infektionen und Todesfällen.²¹ Daher kann auch die Frage/Hypothese b) im vorangegangenen Kapitel 1 noch greifen, wodurch eine hohe Zahl von Influenza Infektionen in den Jahren vor „Corona“ immer noch zu einer gewissen „Immunsierung“ geführt haben könnte. (Inwiefern dies auch mit Mutationen der Viren zu haben könnte, übersteigt das Wissen des Autors. In der Datenbank der WHO werden jedoch für die Jahre 2016-2024 vor allem die (Sub)Typen AH1 und AH3 für die Infektionen verantwortlich gemacht.

Laut WHO Datenbank war vor Corona (bis 2020) in Deutschland der Typ „A“ der Influenza Viren (z.B. AH1N12009 & AH3) bereits vorherrschend war. (Im Vergleich zum Typ „B“ (BVIV & BYAM) bereits deutlich):

Typ A: 2016 – 2020: 62% Typ B: 2016 – 2020: 38%

Typ A: 2023 – 2024: 85% Typ B: 2023 – 2024: 15%

Wie in den anderen betrachteten Ländern (siehe die im Folgenden behandelten Länder), haben in Deutschland die Influenza Virenstämme der „A-Linie“ (vor allem von den Corona-Lockdowns profitiert). In Deutschland vor allem die Virenstämme AH1N12009 (+11%) und AH3 (12%), während insbesondere der Virenstamm BYAM mit vor Corona 26% der Fälle auf 0% der Fälle nach Corona sozusagen der „große Verlierer“ der Pandemie in Deutschland ist.

Vergleicht man die „Gewinn-und-Verlust-Rechnung“ der Viren „vor-und-nach-den-Lockdowns“ zwischen Deutschland und Australien, so fällt auf, dass der Subtyp AH1N12009 (+11%) in beiden Ländern gleichermaßen „Zugewinne“ erzielen konnte; für den Subtyp AH3 gilt dies aber nicht: In

²¹ „Die außergewöhnlich starke Grippewelle 2017/2018 war die tödlichste in den vergangenen 30 Jahren. Dies geht aus einer aktuellen Auswertung des Robert Koch-Instituts (RKI) hervor. Demnach starben in dem Zeitraum geschätzt 25.100 Menschen an der Influenza.

So viele Todesfälle bei einer Grippewelle seien sehr selten.“, <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2019-09/grippewelle-robert-koch-institut-todesfaelle-auswertung>.

Australien hat er „deutlich an Boden verloren“ (von 29% auf 5%) in Deutschland hat er dagegen vom Lockdown deutlich profitiert (33% Anteil an allen Influenza-Infektionen vor 2020 und nach 2022 45%!). Bei den B-Typen gab es teilweise drastische Veränderungen: Während der Typ BVIC nach dem Lockdown nur von 12% aller Infektionsfälle (vor 2020) auf gerade 15% (nach 2022) angestiegen ist.

Schweden hat in den Wintern 2017/18 und 2019/20 eine sehr hohe Zahl von Influenza Infektionen aufzuweisen. **Auffallend ist die sehr geringe Zahl an Influenza-Infektionen „nach Corona“!**

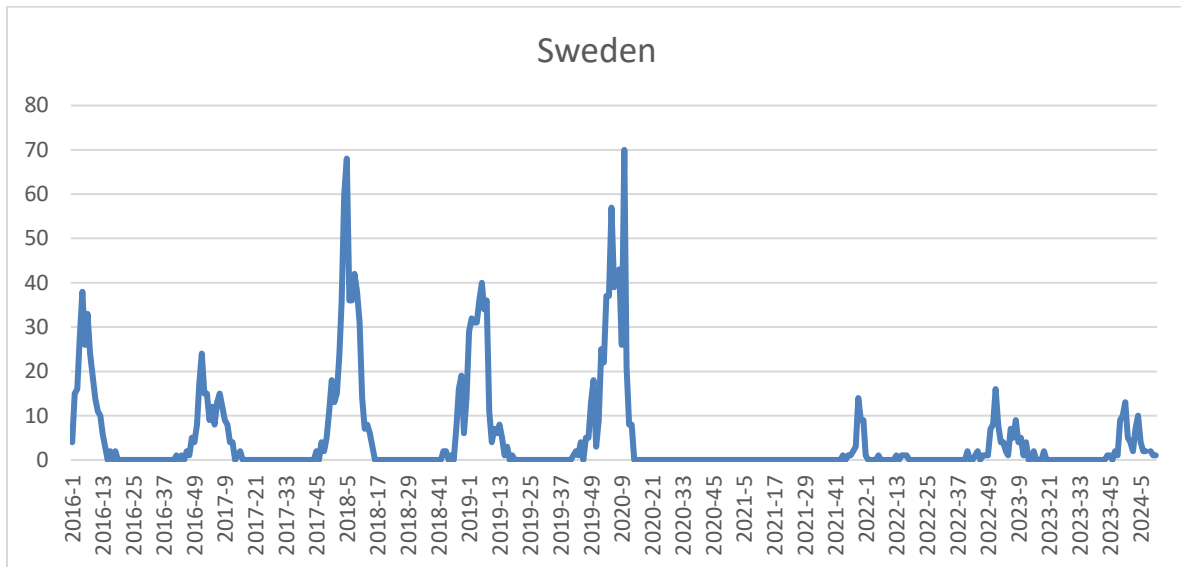


Abb. 2.1.b) Anzahl der nachgewiesenen Influenza-Infektionen in **Schweden** (Sentinel), KW 1 / 2016 – KW 4 / 2024

Nach „Corona“, in Schweden bereits im Jahr 2021 (in Deutschland erst 2022), gab es kaum noch Influenza-Infektionen. Wie ist das zu erklären?

1. Entweder durch die Zahl der sehr hohen Zahl der Influenza-Infektionen bereits vor „Corona“, wodurch bereits eine hohe Immunsierung der Bevölkerung vorhanden war (Erklärung a)).
2. Aber auch, oder zusätzlich, durch die geringe Härte der Corona-Maßnahmen (d.h. auch die zeitlich geringe Dauer) (Erklärung b)).

Und es kann mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit nicht durch unterschiedliche Viren erklärt werden, denn die Influenza Varianten schienen in Deutschland wie auch in Schweden vor und nach „Corona“ die gleichen gewesen zu sein:

Typ A: 2016 – 2020: 62% Typ B: 2016 – 2020: 37%

Typ A: 2023 – 2024: 83% Typ B: 2023 – 2024: 17%

In Schweden hat wie in Deutschland die Influenza Typ A die „Corona-Pause“ genutzt um mehr endemisch zu werden, im Vergleich zu Typ B. In Deutschland hatte die Influenza „nach Corona“ aber scheinbar „leichteres Spiel“.

Im Detail fällt für Schweden auf, dass wiederum der Subtyp AH1N12009 (+11,5%) auch in Schweden mehr oder weniger den gleichen „Zugewinn“ wie in Deutschland und Australien erzielen konnte. Der Subtyp AH3, der in Australien „deutlich an Boden verloren“ hat, ist mit ca. 31% Anteil an allen Infektionen sowohl vor 2020 und nach 2022 gleich stark.

Bei den B-Typen gab es teilweise drastische Veränderungen: Während der Typ BVIC nach dem Lockdown von 1% aller Infektionsfälle (vor 2020) auf 8% (nach 2022) angestiegen ist, ist der Virenstamm BYAM von 35% vor 2020 auf „0“ nach 2022 zurück gegangen!

Damit ist der Virenstamm des Typs BYAM obwohl vor 2020 sowohl in Deutschland wie auch in Schweden relativ häufig vorkommend, nach 2022 (also nach den Lockdowns) quasi ausgestorben?²²

Es spricht also zunächst vieles dafür, dass Schweden „alles richtig gemacht hat“:

1. Die hohe Zahl der Influenza-Infektionen „vor Corona“ sowie
2. Die liberale Politik der Corona-Maßnahmen
3. Hat möglicherweise dazu geführt, dass „Corona“ zu sehr wenigen unmittelbaren Schäden (Todesopfern) aber vor allem auch sehr geringen Kollateralschäden geführt.²³

Brachtet man die Sache näher, dann fällt auf:

1. Der Virustyp BYAM fällt sowohl in Deutschland wie auch in Schweden auf 0%, obwohl er zuvor eine nicht unerhebliche Rolle gespielt hat (in Schweden z.B. ca. 35% aller Influenza-Fälle). Wie ist das zu erklären?
 - a. Entweder die Daten der WHO sind „Schrott“, oder
 - b. die Influenza-Viren haben sich durch die Corona-Maßnahmen verändert bzw. bestimmte Varianten (insbesondere die „A-Stämme“) haben überproportional profitiert
 - c. Das ist in Schweden vor allem der Virus-Typ AH1N12009 (Zuwachs: 11,5% nach 2022)
 - d. Tatsächlich machen in Schweden die B-Subtypen (BVIC & und die nicht bestimmten Typen (BNOTDETERMINED) (immer noch ca. 17% aller Fälle aus. Das ist zwar immer noch ein Rückgang der B-Typen um ca. 20%, aber für die Typen BVIC und die nicht bestimmbar Typen ein Anstieg um ca. 8% (gegenüber vor 2022).

Schauen wir uns doch der Einfachheit halber weitere Länder an ...

2.2 Dänemark vs Italien

Für Italien ist die Sache zunächst sehr einfach. Italien hat die restriktivste Corona-Politik, sprich härtesten Maßnahmen, betrieben.²⁴ Folglich ist die Zahl der Influenza-Infektionen in den Jahren „nach Corona“ (2022-204) hoch bzw. sehr hoch.

²² Siehe hierzu auch Kap. 3.

²³ Vgl. z.B. <https://www.freitag.de/autoren/velten-schaefer/entschuldigung-schweden> und die vorangegangenen Teile dieses Blogs.

²⁴ Siehe z.B. den Teil 7 dieses Blogs: https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/Update_Erfolg_der_Corona-Massnahmen_03_23.pdf, u.a. Kap. 3.2.

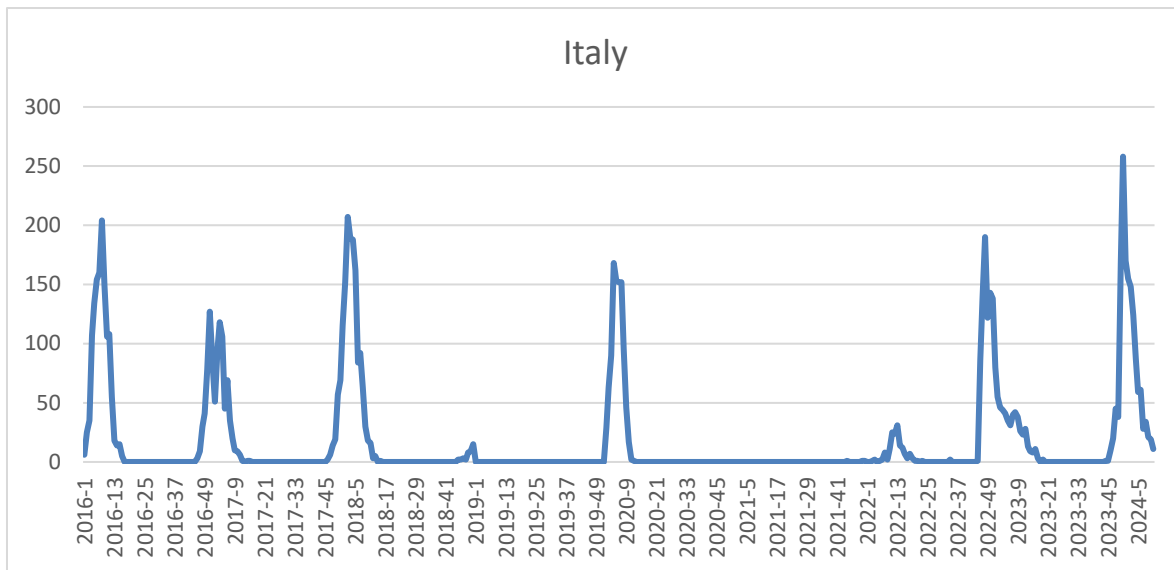


Abb. 2.1.c) Anzahl der nachgewiesenen Influenza-Infektionen in **Italien** (Sentinel), KW 1 / 2016 – KW 2 / 2024

Zwischenfazit: Vergleicht die Ergebnisse der bereits betrachteten Länder, dann kann man die Hypothese(n) wagen:

1. Je härter der Lockdown (in einem Land) umso mehr Influenza Infektionen nach dem Lockdown
2. Allerdings ist der „Effekt“ scheinbar deutlich geringer, wenn es vor 2020 eine hohe Zahl von Influenza Infektionen gab.

„Der große Verlierer“ der Corona-Lockdowns in Italien ist das Influenza Virus des Typs B. Die in der obigen Abb. 2.1.c) ersichtlichen Influenza-Wellen im Winter in Italien gingen „vor Corona“, also vor 2020 mehr oder weniger zu gleichen Teilen auf das Konto der Virenstämme A (51%) und B (49%). Das hat sich nach den Lockdowns deutlich geändert, der Virenstamm A hat nun deutlich die Oberhand gewonnen (88% der Influenza-Infektionen). Am meisten profitierten haben die Virenstämme AH3 mit einem Plus von ca. 9,4% aber vor allem AH1N12009 mit einem Aufwuchs von ca. 24%. „Verloren haben vor allem die Virenstämme BYAM (-15%) und die nicht spezifizierten Viren des Typs B (BNOTDETERMINED): -19%.

Für das nächste Beispiel, Dänemark, ist festzustellen, dass es vor 2020 keine größeren Influenza-Infektionswellen gegeben hat. Gleichzeitig gab es wie in allen anderen Ländern einen Lockdown, der allerdings sehr liberal war, wie z.B. in Schweden. Aber anders als in Schweden, wo es vor 2020 eine sehr hohe Zahl an Influenza-Infektionen gab, und die Zahl der Influenza-Infektionen danach deutlich zurückgegangen ist, ist sie in Dänemark deutlich angestiegen:

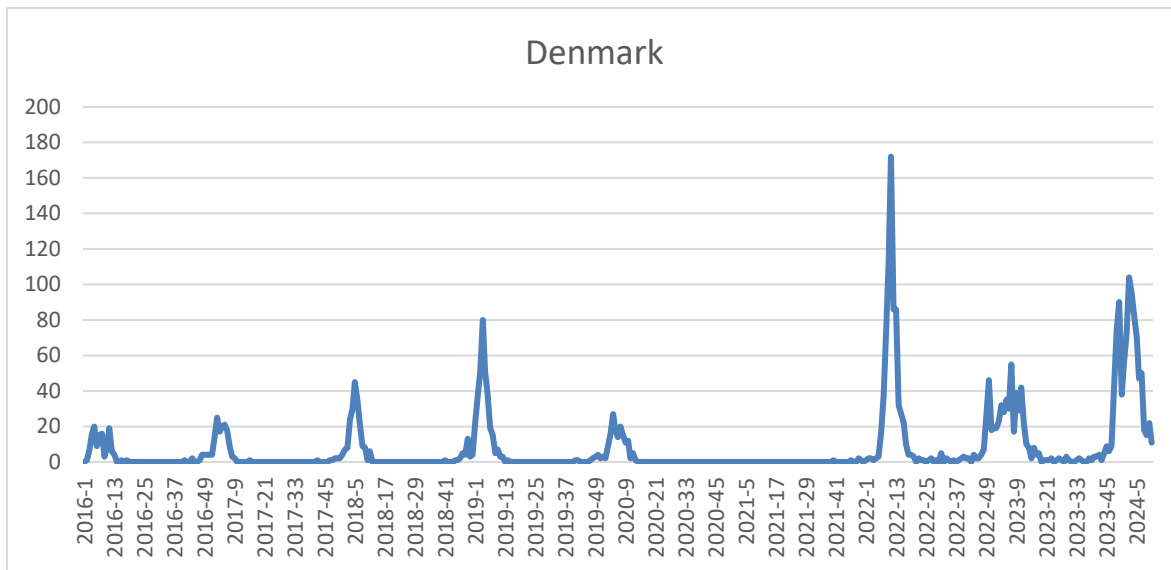


Abb. 2.1.d) Anzahl der nachgewiesenen Influenza-Infektionen in **Dänemark** (Sentinel), KW 1 / 2016 – KW 2 / 2024

Die obige Grafik zeigt deutlich, dass in Dänemark die Zahl der Influenza-Infektionen nach 2022 überproportional angestiegen ist. Vor 2020 war die Zahl dagegen sehr niedrig. Hat die niedrige Zahl der Influenza-Fälle „vor Corona“ in Verbindung mit dem Lockdown 2020 – 2022 dazu geführt, dass nach Ende des Lockdowns die Influenza Viren „leichtes Spiel“ hatten, d.h. auf eine Bevölkerung mit wenig natürlicher Immunisierung getroffen sind?

Ein „Gewinner“ der Corona-Pandemie, sprich der Lockdowns, ist vermutlich wiederum die „A“ Variante des Influenza Virus. In Dänemark waren vor Corona (2020) zwar bereits ca. 73% der Corona-Viren dieses Typus, nach Corona waren es ca. 87%. Innerhalb des „Lagers“ der „AH“-Viren waren vor Corona die Typen der Varianten AH1 und AH3 noch gleichauf, machten jeweils 50% der Gesamtzahl der Infektionen aus. Nach Ende der Corona-Maßnahmen hatten die AH3 Viren mit 70% die Oberhand.

Interessant ist, dass in beiden Ländern, Dänemark & Italien, zwar die Influenza A-Varianten die absolute Oberhand gewonnen haben, in Italien allerdings die Variante AH3 und in Dänemark der Virenstamm AH1(N12009). (Wobei auch zu beachten ist, dass der Virustyp B nur in Italien vor Corona eine Rolle gespielt hat (In Italien ist AH1* zusammen mit AH3 zur vorherrschende Virusvariante aufgestiegen). „Corona“ bzw. die Corona-Maßnahmen hatten scheinbar deutliche Veränderungen für den „Erfolg“ der unterschiedlichen Influenza Varianten zur Folge ...

2.3 Spanien vs. Österreich: Wiederum deutlich mehr Influenza-Fälle als vor Corona: Aber andere Viren

Der Vergleich Spanien mit Österreich entspricht nicht mehr dem „ursprünglichen Vergleichsschema“ aus Teil 7 dieses Blogs²⁵. Ursprünglich wurden die Niederlande mit Österreich und Spanien mit der Schweiz verglichen. Wir überspringen mit den Niederlanden und der Schweiz, da Österreich im internationalen Vergleich einen relativ langen Lockdown, und Spanien einen zunächst sehr harten, den man dann aber vergleichsweise stark gelockert hatte²⁶.

²⁵ Vgl. https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/Update_Erfolg_der_Corona-Massnahmen_03_23.pdf.

²⁶ Vgl. hierzu z.B. https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/Evaluation_of_the_Success_of_the_Covid_Measures_24_09_2023.pdf.

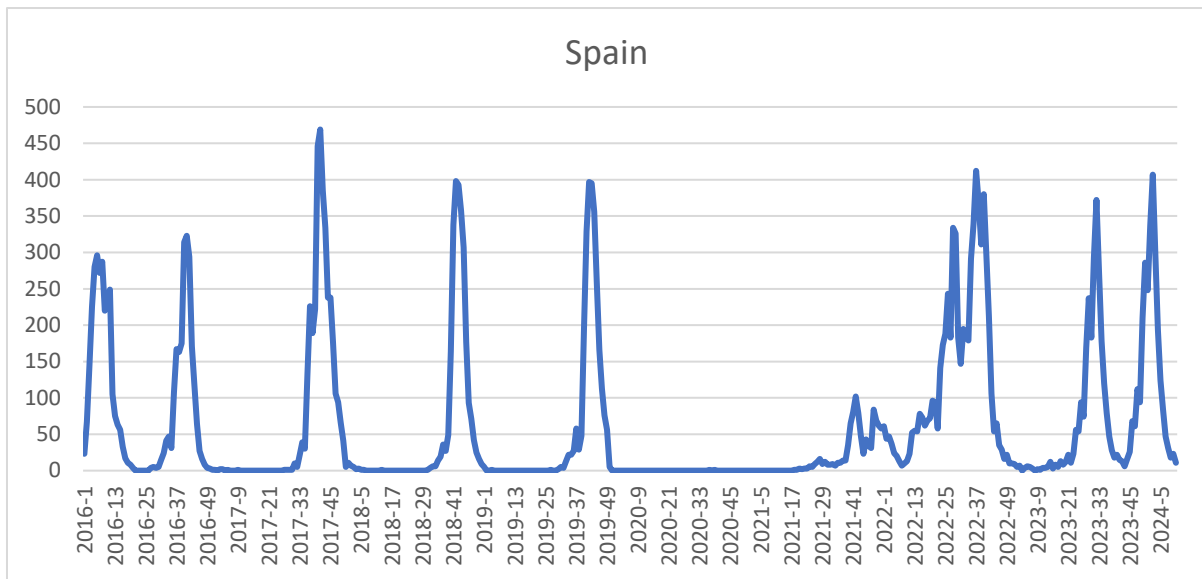


Abb. 2.1.e) Anzahl der nachgewiesenen Influenza-Infektionen in **Spanien** (Sentinel), KW 1 / 2016 – KW 3 / 2024

Wenn wir uns zunächst Spanien ansehen, dann fällt sofort auf, dass nach dem Lockdown die Influenza-Infektionen langsam, aber stetig und in hohem Maße angestiegen sind. Mitte 2023(!), auch Ende 2023 / Anfang 2024 sind wiederum, in kurzen Abständen, relativ hohe Infektionszahlen zu verzeichnen. Wie auch immer, in allen bislang, mit Ausnahme von Schweden, sind nach den Corona-Lockdowns eine relativ hohe Zahl bzw. sehr hohe Zahl an Influenza Fällen registriert worden.

In Spanien hat, wie sonst nur in Dänemark (DEN) der Virenstamm AH1N12009 an Bedeutung verloren (vor Corona (2016 bis KW14 2020: 33% der Infektionen, nach Corona (2022 bis KW 3 2024): 22%). Der Virenstamm AH3 hat demgegenüber um ca. 7% zugelegt (33% vor und 40% nach Corona) und die Nicht-Spezifizierten A-Typen (ANOTSUBTYPED) haben deutlich „zugelegt“ (4% vor und 14% nach Corona), gleichwohl immer noch deutlich weniger im Vergleich zu den anderen A-Typen, wobei der Typ AH3 zum absolut vorherrschenden geworden ist. Bei den B Typen ist, wie bei den anderen Ländern, ein Rückgang des Anteils zu verzeichnen (BNOTDETERMINED: 31% vor und 24% nach Corona).

Auch für Österreich ist, nach dem Ende des langen und harten Lockdowns ein erheblicher Anstieg der Influenza-Infektionen zu verzeichnen. Einerseits hat Österreich zusammen mit Italien das härteste Corona-Management, aber der Anstieg der Influenza-Fälle nach den Lockdowns ist auch in anderen Ländern signifikant. Für Österreich ist interessant, dass es im Jahr 2020, also „kurz vor Corona“ eine relativ hohe Zahl von Influenza-Fällen gab. Möglicherweise hat dies das Land vor einer stärkeren Influenza-Welle nach den Lockdowns bewahrt, da viele Menschen noch Antikörper gegen die Influenza-Viren ausgebildet hatten.

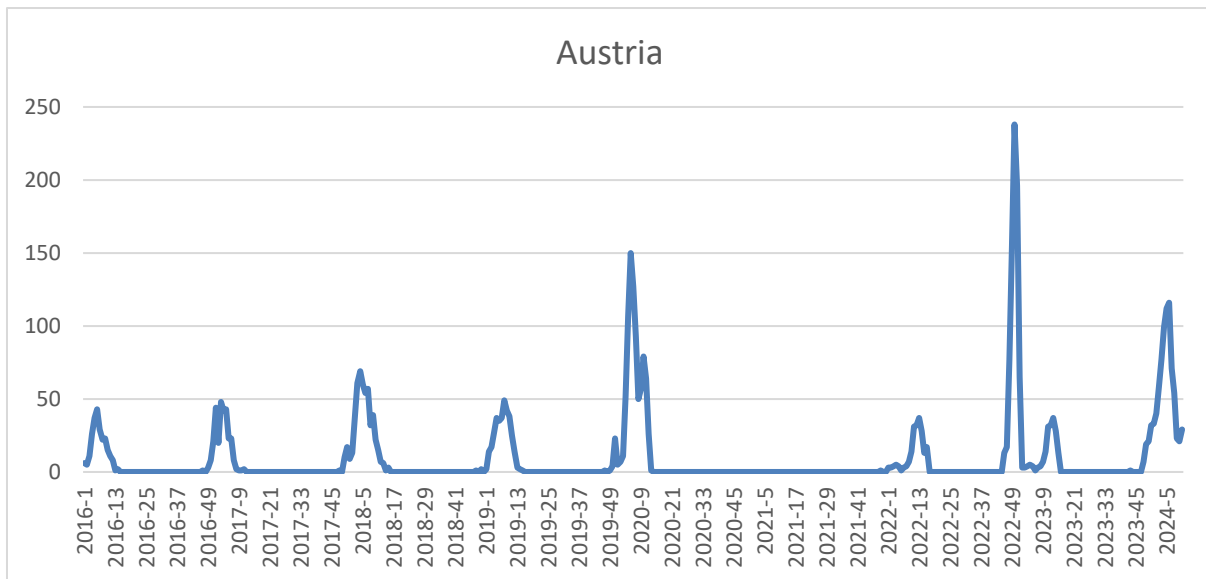


Abb. 2.1.f) Anzahl der nachgewiesenen Influenza-Infektionen in **Österreich** (Sentinel), KW 1 / 2016 – KW 11 / 2024

Auch für Österreich gilt, dass im Großen und Ganzen die Virenstämme des B-Typs zu den Verlierern der Lockdowns zählen. (Der Subtyp BVIC legt zwar etwas zu: 5% vor und 11% nach Corona, die nicht spezifizierten B-Varianten verlieren jedoch deutlich „an Boden“: 29% vor und 11% nach Corona. Allerdings gibt es auch Verlierer im Bereich der A-Varianten: Dies betrifft vor allem die Variante AH1N12009: 29% vor und 12% nach Corona.

Der „große Gewinner“ in Österreich ist der Subtyp AH3: 33% vor und 65% nach Corona. In Österreich stellt der Subtyp AH3 damit nach immerhin bereits einem Drittel aller Influenza-Fälle vor Corona, nach den Lockdowns zwei Drittel aller Fälle. Zufall?

2.4 England: Wiederum deutlich mehr Influenza-Fälle als vor Corona – und die Typ „A“ Virenstämme „gewinnen“

Auch in England können wir von einem erhöhten Auftreten von Influenza-Fällen nach den Lockdowns ausgehen:

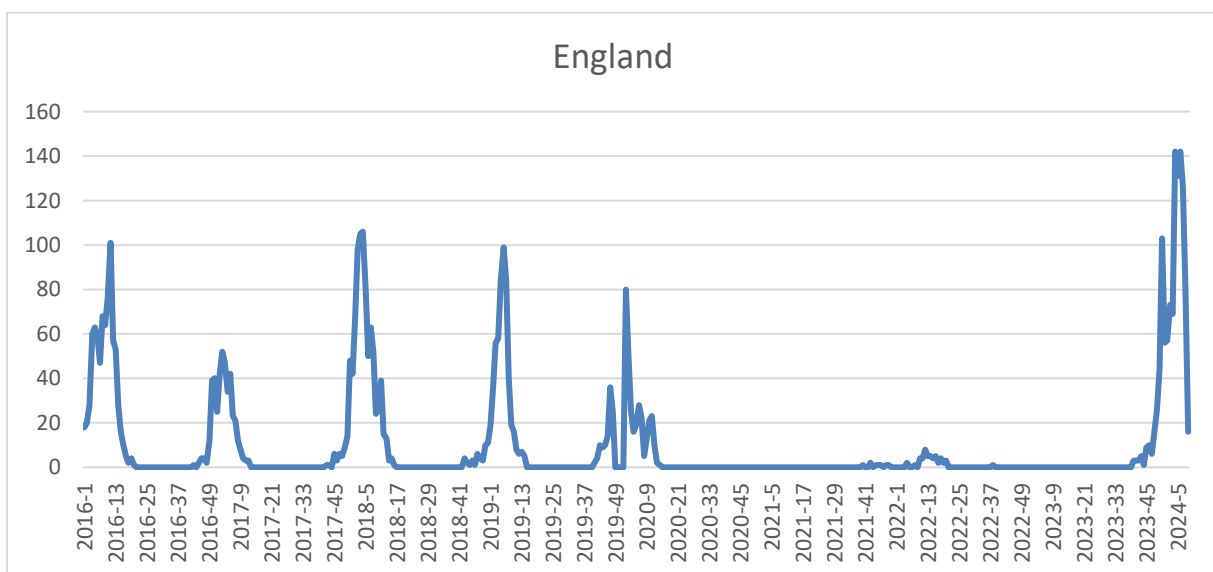


Abb. 2.1.g) Anzahl der nachgewiesenen Influenza-Infektionen in **England** (Sentinel), KW 1 / 2016 – KW 04 / 2024

Wie in allen hier betrachteten acht Länder, sind auch in England die Virussubtypen des Typs A die „Profiteure“: Der Subtyp AH1N12009 legt um 10%, der Subtyp AH3 um 13% nach den Lockdowns „zu“. Das geht vollständig zuungunsten der nicht näher bestimmten B-Typen (BNOTDETERMINED): -23%.

3 Die Lockdowns haben vermutlich zu einer erhöhten Zahl an Influenza-Infektionen geführt – Aber vor allem zu einer „genetischen Auslese“ der Influenza-Viren

Die folgende Tabelle 3.1 gibt den prozentualen Anteil der Influenza-Fälle in den Jahren 2016 bis 2024. (Für Australien sind die Daten, wegen der Verschiebung von Sommer und Winter auf der „Südhälfte“ entsprechend angepasst).

Land / Jahr	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24
GER	16	26	13	10	0	3	18	15
DEN	5	7	12	5	0	23	18	30
ENG	12	25	17	12	0	2	0	32
ESP	9	15	11	11	0	11	22	21
AUT	7	13	9	22	0	5	24	20
SVE	11	27	22	28	0	3	5	4
ITA	15	23	1	15	0	2	22	23
Land / Jahr	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AUS	10	16	6	21	1	0	22	23

Tabelle 3.1) Prozentualer Anteil aller Influenza-Infektionen 2016 bis 2024, Vergleich von sieben europäischen Ländern & Australien

Die obige Tabelle 3.1) legt den Rückschluss nahe, dass zum einen

1. **Die Härte und die Dauer der Lockdowns zu vermehrten Influenza-Infektionen in der Folge führt;** d.h. je härter der Lockdown, desto mehr Influenza-Infektionen danach (Spanien (ESP) wäre ein Beispiel für diese Hypothese). Logisch ist, dass je weniger eine Bevölkerung Immun gegen Virus-Krankheiten ist, weil sie keine Antikörper hat, „desto leichter hat es der Virus“.
2. **Ganz so einfach ist es aber nicht.** Denn Länder mit hartem Lockdown, wie Deutschland haben eine vergleichsweise geringe Zahl von Influenza-Infektionen nach dem Lockdown zu verzeichnen. Insbesondere für Deutschland ist deutlich, dass „vor Corona“, d.h. im Winter 2017/2018, eine dramatische Influenza-Welle mit vielen Toten aufgetreten ist²⁷. **Ein weiterer wichtiger Faktor für die Zahl der Influenza-Infektionen ist folglich die Zahl der Infektionen in den Vorjahren.**

Schweden ist ein interessanter Fall. Schweden hat, wie in den vorangegangenen Folgen dieses Blogs bereits häufig festgestellt wurde, eine sehr liberale Corona-Politik verfolgt. Und hat entsprechend sehr wenig Influenza-Infektionen nach den Lockdowns zu verzeichnen. Andererseits hat Dänemark zwar ebenfalls ein sehr liberales Corona-Management aufzuweisen, aber die Zahl der Influenza-Infektionen ist nach 2022 sehr hoch und die höchste aller betrachteten Länder. **Die „einzige Erklärung“ die hier möglich ist, ist die, dass die Bevölkerung durch die sehr geringe Zahl der Infektionen seit 2016, vor allem nach dem Lockdown, den es ja auch in Dänemark gab, nicht mehr gegen die Influenza-Viren gewappnet („Immun“) war.**

²⁷ Vgl. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/210331/Influenza-Grippewelle-war-toedlichste-der-vergangenen-30-Jahre>.

Interessant ist diesem Zusammenhang Australien (AUS), wo im letzten Jahr „vor Corona“ eine sehr hohe Zahl von Influenza-Infektionen zu verzeichnen war. Das hätte, wie im Falle von Schweden, aber auch Deutschland und England, die ebenfalls relativ hohe Zahlen an Influenza-Infektionen vor 2020 aufzuweisen hatten, hohe Influenza-Infektionen für nach 2022 nicht ausgeschlossen. **Australien, wo bereits „vor Corona“ zahlreiche Influenza-Infektionen aufgetreten sind, hatte dennoch auch „nach Corona“ (2022-2023) noch extrem viele Influenza-Infektionen aufzuweisen.** Das gibt es für kein anderes Land. Denn eine hohe Zahl von Influenza-Infektionen „vor Corona“ gehen in der Regel mit relativ niedrigen Zahlen „nach Corona“ einher. **Ausnahme ist nur Australien**, wo man mit Zero-Covid neben China²⁸ und Neuseeland²⁹ die härtesten Corona-Maßnahmen exekutiert hat. Die hohe Zahl der **Influenza-Infektionen in Australien „nach Corona“ ist damit mit hoher Wahrscheinlichkeit mit der „Zero-Covid-Strategie“ zu erklären.**

Insgesamt zeigen die Daten einen eindeutigen Zusammenhang: Je geringer die Influenza-Infektionen in der Vergangenheit, desto höher die Zahl der Infektionen in der Zukunft.

Land / Jahr	Ø 2016-2020	Ø 2022-2024
GER	16	16
DEN	7	24
ENG	17	16
ESP	11	22
AUT	13	22
SVE	22	5
ITA	13	22
Land / Jahr		
AUS	13	23

Tabelle 3.2) Prozentualer Anteil aller Influenza-Infektionen, Durchschnitt vor 2020 und nach 2022, Vergleich von sieben europäischen Ländern & Australien

Ziemlich sicher scheint damit zu sein, dass die „Zero-Covid“ Strategie bzw. die „harten Lockdowns“ in vielen Ländern zu Kollateralschäden wie vermehrten Influenza-Infektionen, psychischen Schäden³⁰ und vor allem Verluste an Bildungsleistungen (Schulleistungen)³¹ geführt haben.

Aber „natürlich“ hat das Eingreifen des Menschen Auswirkungen auf die Natur, wobei der Mensch als biologisches Wesen natürlich immer auch Teil der „Natur“ ist³². Im hier vorliegenden Falle die Lockdowns auf die Viren bzw. Virenstämme der Influenza (Grippe).³³ Die folgende Tabelle 3.3) gibt

²⁸ Daten aus China sind für wissenschaftliche Zwecke nicht wirklich sinnvoll.

²⁹ Für Neuseeland gibt es bei der WHO keine durchgängigen Zahlen für Influenza-Infektionen.

³⁰ Vgl. z.B. die Ergebnisse der Abfrage „Die Corona-Pandemie hat auch bei Kindern und Jugendlichen psychische Belastungen verursacht?“ in der KI von Microsoft (Edge-Browser).

³¹ Vgl. z.B. die Ergebnisse der Abfrage: Verluste an Bildungsleistungen (Schulleistungen) durch die Corona-Lockdowns in der KI von Microsoft (Edge-Browser).

³² Der Mensch ist untrennbar mit der Natur verbunden. Wie alle Lebewesen gehören wir zur Natur. Wir benötigen die Natur, um zu überleben – sei es durch Sauerstoff zum Atmen, Wasser und Nahrung oder ein Klima, in dem wir leben können. Doch im Vergleich zu anderen Lebewesen haben wir Menschen eine besondere Eigenschaft: Wir können über Vergangenheit und Zukunft nachdenken, verstehen, wie die Natur funktioniert, Ideen entwickeln und Pläne machen. Unsere Kultur, Feste, Regeln und Erfindungen unterscheiden uns von anderen Lebewesen. Allerdings verändern wir die Natur auch stark. ... , Vgl. z.B. die Ergebnisse der Abfrage: „Inwieweit ist der Mensch Teil der Natur?“ in der KI von Microsoft (Edge-Browser).

³³ **Frage wieder den Microsoft Copilot: Frage „Influenza Viren Stämme A und B?“, Antwort: „Die Influenzaviren werden in die Typen A, B und C unterteilt. Für das Influenzageschehen beim Menschen sind nur**

die Entwicklung der Influenza-Virenstämme vor und nach den Corona-Lockdowns wieder. Werte mit negativem Vorzeichen (-) bedeuten, dass der Anteil des Virenstamms nach den Lockdowns an Bedeutung (Häufigkeit) verloren hat. Die anderen Werte bedeuten, dass die Virenstämme häufiger auftreten, seit dem Ende der Lockdowns 2022.

Land / Virustyp	AH1N12009	AH3	ANOTSUBTYPED	BVIC	BYAM	BNOTDETERMINED
AUS	9	-24	11			
GER	11	12		3	-26	
SWE	12	-0,2	4	7	-35	8
DEN	-5	17	2	-7	-16	10
ITA	24	9			-15	-19
ESP	-11	7	11			-6
AUT	-17	33	-4	6		-17
ENG	10	13				-23
Saldo	33	67	23	8	-92	-48
Saldo ohne AUS	24	91	12	8	-92	-48

Tabelle 3.3) Prozentualer Anteil der Veränderung der Influenza-Infektionen, Rückgang (negative Vorzeichen) bzw. Anstieg nach 2022, Vergleich von sieben europäischen Ländern & Australien

Wie in Fußnote (Fn26) erläutert, sind die Virenstämme des Typs A häufiger und variabler (was vermutlich bedeutet, dass ihr Genom häufiger mutiert, und sie sich dadurch besser an Veränderungen beim Wirt (Mensch) anpassen können³⁴).

Folglich sind insbesondere die Virenstämme des Typs B (insbesondere BYAM und die nicht weiter spezifizierten Virenstämme des Typs B (BNOTDETERMINED) die großen Verlierer der „Pandemie“. In Europa (in Australien kamen diese Virenstämme gar nicht vor!) teilweise deutliche „Rückschläge“ von bis zu -35% (BYAM, SWE) zu verzeichnen. Aber auch in Deutschland ist der BYAM Typ auf dem Rückzug (-26%). In anderen Ländern, wie ITA, AUT und ENG sind es die nicht weiter spezifizierten Varianten des B-Virus Typs, die einen deutlichen Rückgang für alle Infektionen zu verzeichnen hatten.

„Gewonnen“ hat dagegen vor allem der Typ AH3. In anderen Ländern, hat aber neben dem Typ AH3, auch der Typ AH1N12009 deutlich zugelegt, insbes. ITA und vor allem SWE.

Am folgenden Beispiel von Deutschland (GER) wird deutlich, wie sich das Influenza-Virus verändert hat, zum einen haben die Lockdowns vor allem die B-Varianten Stämme zusätzlich geschwächt. Der deutliche Unterschied von „Vor-“ und „nach Corona“³⁵ ist, dass der Virus-Stamm AH3, der eigentlich deutlich rückgängig war (-17% vor Corona), ein „Revival“ erlebt und mit +12% neben dem Virusstamm AH1N12009, der schon vor Corona deutlich zugenommen hatte (jeweils +11% vor und nach Corona):

die Typen A (IAV) und B von Bedeutung. Das Influenza-A-Virus ist das häufigste und variabelste der Influenzaviren. Es kann sowohl beim Menschen als auch bei Säugetieren wie ... Das IAV ist für Pandemien verantwortlich und kann sich durch Antigendrift und Antigenshift ständig verändern. Influenza-B-Virus (IBV): Das Influenza-B-Virus ist weniger variabel als das IAV. Es kommt fast ausschließlich beim Menschen vor. Obwohl es normalerweise mildere Symptome verursacht, kann es dennoch zu ernsthaften Erkrankungen führen¹. Die saisonale Grippe wird hauptsächlich durch diese beiden Virentypen verursacht. Die Influenza ist eine fieberhafte Infektionskrankheit, die durch Viren der Familie Orthomyxoviridae ausgelöst wird.

³⁴ „Viren mutieren aufgrund ihrer Natur ständig. Anders als Bakterien benötigen Viren eine Wirtszelle, um zu überleben. ... Insgesamt sind Mutationen ein natürlicher Teil der Evolution von Viren und können zu Veränderungen in den viralen Proteinen führen, die sich auf ihre biologischen Eigenschaften auswirken können.“, vgl. z.B. die Ergebnisse der Abfrage: „Inwieweit ist der Mensch Teil der Natur?“ in der KI von Microsoft (Edge-Browser)

³⁵ „Vor Corona“ bedeutet den Vergleich 2016-2018 und 2019 bis 2021, „Nach Corona“ bedeutet den Vergleich 2016-2020 mit nach 2022-2024.

GER / Virustyp	AH1N12009	AH3	ANOTSUBTYPED	BVIC	BYAM	BNOTDETERMINED
Nach Corona	11	12	0	3	-26	0
Vor Corona	11	-17	0	0	-6	-15

Tabelle 3.4) Deutschland (GER), Prozentualer Anteil der Veränderung der Influenza-Infektionen, Rückgang (negative Vorzeichen) bzw. Anstieg vor Corona (bis 2020) und nach 2022 (nach Corona)

Die Corona-Lockdowns haben folglich nicht dazu geführt, dass die Grippe (Influenza) ausgestorben ist. Im Gegenteil, sie hat sich nach den Lockdowns prächtig erholt, vor allem in den Ländern, die „vor Corona“ wenig Influenza-Infektionen aufzuweisen hatten. Allerdings haben bestimmte Virenstämme, wie AH3, die scheinbar aggressiver sind, d.h. besser an den Menschen als Wirt angepasst sind, und entsprechend schneller mutieren (sich anpassen), gewonnen. Ob die Zero-Covid³⁶ bzw. No-Covid Adepten wie Angela Merkel, Helge Braun, Viola Priesemann, Margarete Stokowski und vor allem Christian Drosten das in Betracht gezogen haben?

Eine der Initiator*innen der Zero-Covid Initiative heißt tatsächlich Stefanie Sargnagel. Also: „Deckel Drauf“!

Epilog: „Die Fake-News der Faktencheckerer“

„correctiv.Faktencheck“ „deckt tagtäglich Falschinformationen, Gerüchte und Halbwahrheiten auf.“³⁷ So die Selbstwahrnehmung. Leider haben die Faktenchecker vermutlich nichts in der Unicaferia wie Statistik oder Medizin studiert. So wird z.B. am 2. Juli 2020 vermeldet, dass 25% aller bis dato an Corona gestorbenen auf die USA entfallen („Das Land der unbegrenzten Pandemie“). Schuld war Donald Trump.³⁸ Der Artikel von „correctiv“ ist an intellektueller Schlichtheit kaum zu überbieten. Es wird z.B. überhaupt nicht belegt, wo die Zahlen herkommen, auf welche Zeiträume sie sich beziehen etc. pp. Faktencheck = Schrott!

Interessanter ist da schon eine Studie über die aktuell bei ZeroHedge³⁹ berichtet wurde: „Overreporting COVID-19 As An Underlying Cause Of Death Inflated Mortality Numbers During Pandemic: Analysis“ ... A new analysis suggests COVID-19 was reported more frequently than it should have been as an underlying cause of death, inflating COVID-19 mortality numbers and attributing deaths from other causes to the virus. ... “There was a systematic overreporting of deaths from COVID when we analyze versus the flu and pneumonia, as almost all COVID deaths were reported as the underlying cause,” Edward Dowd, founder of Phinance Technologies, told The Epoch Times. “Basically, when one wants to understand the pandemic, only about 30 percent of the reported COVID-19 deaths were ‘from COVID-19’ as the underlying cause,” Mr. Dowd said.”⁴⁰

Die obigen amerikanischen Ergebnisse, wonach lediglich 30% der Corona zugeschriebenen Todesfälle tatsächlich auf das Konto des Corona Virus gehen, entsprechen Zahlen des IGES-Instituts Berlin, über die in diesem Blog (Teil 3) 2020 berichtet worden ist, wonach etwa 80% der Corona zugeschriebenen Todesfällen anderen oder zumindest nicht alleine Corona zu verantworten hat.⁴¹ Es wurden einfach

³⁶ Vgl. auch [https://de.wikipedia.org/wiki/Zero_Covid_\(Kampagne\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Zero_Covid_(Kampagne)).

³⁷ <https://correctiv.org/faktencheck/>.

³⁸ Vgl. <https://correctiv.org/aktuelles/gesundheit/2020/07/02/das-land-der-unbegrenzten-pandemie/>.

³⁹ Zweifelsohne auch eine Quelle, die nicht über jeden Zweifel erhaben ist: Vgl. z.B.

https://de.wikipedia.org/wiki/Zero_Hedge#:~:text=Die%20Website%20wurde%20im%20Januar,dort%20als%20Seite%20f%C3%BCr%20Finanzexperten.

⁴⁰ [https://www.zerohedge.com/medical/overreporting-covid-19-underlying-cause-death-inflated-mortality-numbers-during-pandemic.](https://www.zerohedge.com/medical/overreporting-covid-19-underlying-cause-death-inflated-mortality-numbers-during-pandemic)

⁴¹ Vgl. https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/3_Update_Corona_und_Uebersterblichkeit_Einfluss_von_Corona_4_Laender.pdf.

alle Todesfälle, auch wenn es sich um „Verkehrstote“ gehandelt hat, die aber Corona hatten, als „Corona-Tote“ gezählt. **Natürlich gibt es sicherlich keinen Zusammenhang zwischen den „künstlich“ weit überhöhten und falschen Corona-Todeszahlen und dem politischen Willen harte Lockdowns mit erheblichen Einschränkungen der verfassungsmäßigen Bürgerrechte – auch ohne parlamentarische Legitimation – zu exekutieren. Alles andere wäre reine Spekulation.**

Der Autor dieser Zeilen ist inzwischen 60 Jahr alt. In diesen vielen Jahren hat er nur eine (möglicherweise nur angebliche) Pandemie (Corona) mitmachen müssen. Die Vorfeldorganisationen der Regierung im ÖRR stimmen uns aber auf permanente Pandemien ein, die dann quasi ein „Durchregieren“ mit Notfallgesetzgebung nötig machen⁴²:

Wie auch immer ... Speziell die öffentlich rechtlichen „Leid“medien bereiten die Bevölkerung schon auf die nächste(n) Pandemie(n) mit entsprechenden Grundrechtseinschränkungen vor:

- Bereits 2023 wusste „ARD Wissen: Was wird die nächste Pandemie?“: "Neue Pandemien sind sicher, es ist nur eine Frage der Zeit", sagt Karl Lauterbach.⁴³



Bangladesch, Flughund Untersuchung, Trägt er das Nipah-Virus in sich? | Bild: MDR / Benno Wenz

Natürlich würde man Karl Lauterbach“ bei aller Berechtigung für eine neue Pandemie-Panik nie als „Seuchen-Flughund“ bezeichnen.

Aber auch das „zweite Fernsehen“ bereitet uns schon auf die nächste Zeit der Notstandsgesetzgebung vor:

- „Trotz der Vertagung der Verhandlungen um Kernelemente des Pandemieabkommens kann eine künftige Pandemie in jedem Moment ausbrechen“, mahnte der WHO- und

⁴² Im Grunde wäre die ganze Politik im Sinne der Lockdowns und Freiheitseinschränkungen im Rahmen der Corona-Maßnahmen ein ideales Feld der „Autoritarismusforschung“, die sich nicht zuletzt auf Th. W. Adorno u.a. (1950) zurückführen lässt, vgl.

<https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/autoritarismusforschung/1823>

⁴³ <https://www.daserste.de/information/wissen-kultur/ard-wissen/sendung/was-wird-die-naechste-pandemie-folge-1-100.html>.

Pandemieexperte Pedro Alejandro Villarreal von der Stiftung Wissenschaft und Politik Ende April. Auch er sprach als Sachverständiger vor dem Unterausschuss Globale Gesundheit.⁴⁴

- **WHO verhandelt Abkommen - Unvorbereitet in die nächste Pandemie?** Beim ZDF geht es vor allem darum das „Patentrecht“ auszuhebeln um eine Art „globale“ Zentralverwaltungswirtschaft und Enteignung von Unternehmen im Bereich der Medizinherstellung zu etablieren, <https://www.zdf.de/nachrichten/wissen/who-pandemie-abkommen-corona-100.html> (Da wünschen wir natürlich dem ZDF viel Erfolg)

Last not least darf natürlich der Medien-Pranger aus der Hauptstadt nicht fehlen. Im Tagesspiegel dürfen wir am 21.04.2024 lesen und uns fürchten:

- Die Vogelgrippe ist auf dem Vormarsch: Wird das die nächste Pandemie? Die aktuelle Vogelgrippewelle begann 2020 und führte zum Tod von dutzenden Millionen Nutztieren. Die WHO meldet hunderte Fälle, in denen sich Menschen bei infizierten Tieren ansteckten.

Bezüglich der Leistung der Medien in der vorangegangenen (gefühlten) und den kommenden Pandemien kann man nur mit dem Medienschaffenden Mark Twain schließen:

„Wenn Sie die Zeitung nicht lesen, sind Sie nicht informiert. Wenn Sie die Zeitung lesen, sind Sie falsch informiert.“⁴⁵

⁴⁴ <https://www.zdf.de/nachrichten/wissen/who-pandemie-abkommen-corona-100.html>.

⁴⁵ <https://beruhmte-zitate.de/zitate/1998339-mark-twain-wenn-sie-die-zeitung-nicht-lesen-sind-sie-nicht-i/>