

# Elektronische Corona-Kommentare zu WeWo-Artikeln

Alle erschienen in [www.weltwoche.ch](http://www.weltwoche.ch) zwischen dem 18. März und 23. April 2020 teilweise mit späteren Nachträgen und Präzisierungen in blauer Farbe.

Man findet die maximal 600 Zeichen langen Kommentare auch im Portal für freie Wissenschaft <http://www.muntalin.ch/BiWi/index.htm> unter Kommentare.

## Peter Wolff

### **Kommentar zu Stadlerartikel** vom 18. März 2020

Massnahmen sollten tatsächlich an unterschiedliche Risikogruppen angepasst werden. Aber nach Aussage des französischen Gesundheitsdirektors ist das Virus kein „AHV-Problem“:

*„Die Hälfte der Patienten auf Intensivstationen sei jünger als 60 Jahre alt, so Salomon. Unter den Todesopfern seien sieben Prozent jünger als 65.“*

Klarheitshalber: Die zu kleine Zahl von Intensivpflegeplätzen ist der Grund für die enorm vielen Toten in Italien. Die unterlassene totale Grenzschiessung zu Italien ist ein bewusstes in Kauf Nehmen solcher Zustände, ja wohl sogar eventualvorsätzliche Tötung der Schwächsten!

### **Schengengrenzenartikel von Mörgeli** vom 19. März 2020

Die zu kleine Zahl von Intensivpflegeplätzen und mangelnde medizinische Geräte sind der Grund für die vielen Toten in Italien. Die bewusst unterlassene totale Grenzschiessung zu Italien durch den Bundesrat ist ein bewusstes in Kauf Nehmen solcher Zustände zuerst im Tessin und dann in der ganzen Schweiz; es handelt sich wohl sogar um eine eventualvorsätzliche Tötung der Schwächsten!

Die Grenzen sind aber auch das A und O für das Überleben der Schweiz mit ihren natürlich gewachsenen Kulturen; darum bitte mehr Einsatz für die Begrenzungsinitiative wie z.B. in [muntalin.ch](http://muntalin.ch) (siehe neueste Inserate).

### **Kommentar zu Pflegepersonaldurchseuchung** vom 19. März 2020

„Nun lese ich [WeWo-Kommentator Brechbühl] hier von einem Arzt, ... der am Notfall Patienten empfängt, ohne eine Schutzmaske zu tragen. ... Diese Spitäler sind Krankheitsherde!“:

Eine sehr gute Bemerkung: Eine starke Durchseuchung von Ärzten und Pflegepersonal führt praktisch automatisch zu einer Ansteckung von Risikogruppen mit Vorerkrankungen in Spitälern, Arztpraxen, aber auch Altersheimen, was neben Intensivbettenmangel und Überlastung ein weiterer wesentlicher Grund für die enorm hohe Todesrate in Italien und jetzt auch im Tessin sein könnte. Diesem Problem kann nicht mit Ausgangssperren für Senioren begegnet werden!

### **Kommentar zu Skeptiker-Kommentar** vom 21. März 2020

„Aber das Virus Covid-19 wurde bei den meisten [Toten mit Lungenentzündung] nicht nachgewiesen. -- Ich [WeWo-Kommentator Brechbühl] bin als Naturwissenschaftler in Skepsis geschult. ...“:

Was soll das? Verstehen Sie nicht(s) – unwahrscheinlich nach Ihrem früheren Salathé-Zitat – oder wollen Sie Verwirrung stiften und vom weitgehenden Zusammenbruch der regulären Intensivpflege in Italien ablenken, die es wohl selbst in Italien seit der Spanischen Grippe nur wegen einer Grippe nie mehr gab; auch damals starben viele an einer Lungenentzündung. Warum tun Sie das? Sollten Sie gar Auftragsschreiber sein, wie wohl manche hier?

### **Kommentar zu Aguzzi-Artikel von Mörgeli vom 25. März 2020**

„Dennoch wird man den rastlosen Professor an seinen 60'000 vorausgesagten Corona-Toten messen.“

Na ja, so absurd sind die 60'000 Toten nicht, wenn man bis Juli nichts machte bzw. gemacht hätte. In der Provinz Bergamo (etwa 1 Million Einwohner) gibt es aktuell mehr als 1000 Tote, was etwa ein Promille der Einwohner ist, obwohl dort wohl seit einiger Zeit (fast) alles still steht. Aguzzis 60'000 sind etwa 7 Promille; das müsste für das Virus bis Juli leicht machbar sein, wenn es freie Bahn hat. Journalisten und Historiker sollten sich zu Zahlen nur äussern, wenn sie ein bisschen rechnen können.

Selbstkritische und ergänzende Bemerkung vom 19. April 2020: Für 60'000 Tote in der Schweiz reichte eine freie Bahn für das Virus kaum. Dazu braucht es noch den Zusammenbruch der Intensivpflege in den Spitälern, und es muss dem Virus nach heutigem Wissensstand sogar noch aktiv geholfen werden, indem man die Altersheime mit vielen besonders gefährdeten Menschen durchseucht, statt sie zu schützen; selber können das die am stärksten Gefährdeten in der Regel nicht tun. Diese Bedingungen fand das Virus in Bergamo vor, wo es nach Aussage des Bürgermeisters vom 18. April seit Anfang März gegen 800 Tote gab, also gegen 7 Promille der Einwohner.

### **Frage zum Corona-Ende in Wuhan vom 27. März 2020**

„Ich [WeWo-Kommentator Brechbühl] rechne mit ca. 2 bis 3 Millionen aktiven Trägern des SARS-CoV-2 Virus für die Schweiz per 16. März 2020.“:

SoSo: Nach meinem Wissensstand hat man in der Schweiz bis heute etwa 80'000 Tests gemacht. Wenn Sie recht hätten, müsste man das längst gemerkt oder bewusst gelogen haben!

Eine Frage liegt aber längst in der Luft: Wie weit ist das Corona-Ende in Wuhan eine Folge der harten Massnahmen und wie weit der Herdenimmunität. Ich weiss es nicht. Leute mit Zugang zu den wichtigen Daten müssten das aber schon lange wissen! Welches Spiel wird hier gespielt oder ist es „nur“ globale Inkompetenz?

Nachtrag vom 19./20. April 2020: Heute weiss man, dass es sich um globale Inkompetenz handelte: Die Standardprogramme der Epidemiologen sahen die spezielle Corona-Situation nicht vor und die Programmeschreiber und Anwender wurden nie gelehrt selber zu denken oder wissen gar nicht, was das ist. Heute reicht ja oft ein bisschen Rhetorik und die richtige globale Gesinnung; ist ja auch herrlich bequem!

Konkreter: Soweit es um die Todeszahlen geht, interessiert bei Corona in vernünftiger Näherung nur die Herdenimmunität der Risikogruppen, und die könnte in der Lombardei und vermutlich auch im Tessin jetzt etwa erreicht worden sein. Für die richtige Todeszahlabstschätzung muss man in einer solchen Situation „nur“ wissen, etwa wie viele Risikopersonen es gibt, wie viele sozusagen natürlich immun sind, bei wie vielen es zu Komplikationen kommt, wie viele daran sterben und natürlich wie lange es geht bis die Risikogruppen durchseucht sind. Der ganze Rest der Bevölkerung spielt bei einer solchen ersten Grobabschätzung keine Rolle, insbesondere wenn die Risikogruppen primär durch medizinisches Personal angesteckt werden.

Aber: Zur Beurteilung der nötigen und sehr wichtigen Intensivkapazitäten spielen auch die jüngeren Infizierten mit schwerem Verlauf, die mit Intensivpflege – aber nicht ohne! – (fast) immer überleben, eine wichtige Rolle. Das sind für Epidemiologen ungewohnte Fragestellungen, für die es halt nicht genügt Standardprogramme zu verwenden oder sich auf Aussagen von Autoritäten bzw. Heiligen abzustützen.

Kurz: Der Rückfall der (globalisierten) Wissenschaft ins finsterste Mittelalter mit seinen Heiligen für alle möglichen und unmöglichen Zwecke zeigt sich aktuell nirgends deutlicher als in den Corona- und Klimafragen. Aber bei Corona müsste auch der Dümme erkennen, wie inkompetent die modernen, sogenannten anerkannten bzw. geweihten, englisch brabbelnden (schon mit Latein sind sie überfordert) Wissenschaftler sind. Wie oft mussten die sich doch in den letzten Wochen Tag für Tag korrigieren!

### **Corona-Sterblichkeit im Tessin vom 27. März 2020**

„Die Schweizer finden dort [bei den Grenzgängerfirmen] keine Arbeit.“

Dafür wurden sie wohl von Grenzgängergesundheitspersonal in Spitälern, Arztpraxen und Altersheimen mit Corona angesteckt; das traf naturgemäss vor allem betagte Leute mit Vorerkrankungen, die wohl leichter angesteckt werden und oft zum Arzt müssen oder schon in Altersheimen sind. Das erklärt dann zwanglos die höhere Sterblichkeit im Tessin gegenüber der übrigen Schweiz. An den Spitälern liegt es kaum; das ist anders als in Italien und dem Elsass, wo Alte nicht mehr behandelt werden (können). Schuld ist unser Schengen-Bundesrat!

### **Kommentar zu Falschaussage über Fallzahlen vom 28. März 2020**

„Mit der Ausbreitung des SARS-CoV-2 haben sie [Fallzahlen] nichts zu tun.“

SoSo: Bei immer etwa gleichen Kriterien, um einen Test überhaupt durchzuführen, sind sie, die positiven Tests (jetzt etwa 13'000), also die Fallzahlen, ein brauchbares Mass für den zeitlichen Verlauf der Corona-Ausbreitung. Diese Fallzahlen machen also etwa 13 Prozent aller etwa 100'000 Tests aus. Das heisst weiter, dass maximal etwa 13 Prozent der Bevölkerung (etwa 1 Million) angesteckt sein können. In Wahrheit wird diese Zahl viel kleiner sein, weil meines Wissens nur Verdachtsfälle getestet werden.

### **Kommentar zu Corona-Notmassnahmen und Herdenimmunität vom 30. März 2020**

„Wie weit ist das Corona-Ende in Wuhan eine Folge der harten Massnahmen und wie weit der Herdenimmunität?“

Ich verdeutliche: Besonders wichtig ist die damit verbundene Frage: Wie viel Intensivkapazität ist nötig, um die Spitäler nicht kollabieren zu lassen, wenn man – ausser Grenzschiessungen – keine einschneidenden Massnahmen trafe? Klarheitshalber: Ein solcher Zusammenbruch ist das Problem, nicht die absoluten Todeszahlen, sondern die Hospitalisierungszahlen! Epidemiologen mit Zugang zu den wichtigen Daten müssten das etwa wissen, mindestens wenn sie nicht nur „EU-Befehlsempfänger“ sind.

Siehe auch Kommentar vom 27. März zu „Corona-Ende in Wuhan“. Dort findet man einige (auch blau geschriebene) Ergänzungen, die auch hierher passen.

Heute deuten die allgemein und leicht zugänglichen Daten darauf hin, dass bei konsequenter Grenzschiessung keine weiteren, einschneidenden Notmassnahmen nötig gewesen wären, sondern „nur“ wirksame Schutzmassnahmen im Gesundheitswesen und in Heimen, insbesondere in Altersheimen. Sinnvoll waren und sind sicher auch die Warnungen vor dem Aufenthalt in geschlossenen Räumen mit vielen Leuten, um das eigene aktive und passive Ansteckungsrisiko

klein zu halten, aber die Schliessung der Grosszahl der Geschäfte ist kaum mehr als eine nutzlose und meines Erachtens illegale Schikane, während ich andererseits Verständnis dafür habe, dass man Grossanlässe untersagte und immer noch nicht zulässt, da man ja nicht mit dem Feuer spielen soll, solange nicht alle Corona-Fragen zweifelsfrei geklärt sind.

### **Kommentar zum Artikel über universelle Corona-Ausbreitung** von Heumann vom 22. April 2020

«Ich habe keine Erklärung dafür [von manchen vermutete massnahmenunabhängige Corona-Ausbreitung]. ...» :

Die Herdenimmunität könnte sehr früh erreicht werden. Sicher ist ja, dass Kinder viel schwerer ansteckbar sind und seltener krank werden als ältere; es gibt fast keine infizierte, kranke und ansteckende Kinder. Das ist ein Hinweis, dass das Reservoir „leicht Ansteckbarer“ in allen Bevölkerungsgruppen kleiner als üblich ist. Corona passt nämlich sicher nicht ins Standardschema der Epidemiologen; siehe dazu <http://www.muntalin.ch/BiWi/WeWo-6.pdf> und meinen Corona-Schengen-Überblick in [www.muntalin.ch](http://www.muntalin.ch)

Präzisierung vom 4. Mai 2020: Über die Anzahl angesteckter Kinder, die keine Symptome entwickeln, ist aufgrund der bekannten bestätigten Fälle in der Schweiz nichts bekannt, da meines Wissens in der Regel nur Menschen mit Symptomen getestet werden. Über symptomlose Fälle können natürlich auch Kinderärzte nichts sagen. Sie sagen aber, dass kranke Kinder in der Regel von Erwachsenen und nicht von anderen Kindern angesteckt wurden, was sich mit der theoretisch gut begründeten und recht allgemein gültigen Regel deckt, dass Menschen nur ziemlich kurz vor dem Auftreten von Symptomen und während der Krankheit merklich ansteckend sind. Kinder, die nie Symptome entwickeln, sind demnach auch nie merklich ansteckend, und dass Kinder verglichen mit andern Altersgruppen nur sehr selten Symptome zeigen, ist ausserordentlich gut gesichert!

### **Kommentar zum Artikel über den Schwedischen Weg** von Gehriger, 23. April 2020

„Die richtige Politik sei es, nur die Alten und Gebrechlichen zu schützen.“:

Ja, aber genau das hat Schweden meines Wissens nicht getan und tut es noch immer nicht! Und Grenzschiessungen braucht Schweden natürlich nicht: Die Situation in den umliegenden Ländern ist ja besser, und es gibt meines Wissens kein Grenzgängerpersonal, das die Risikogruppen ansteckt; das tun die Schweden selber! Ich verweise hier auch auf meinen „Corona-Schengen-Überblick“ unten auf der Hauptseite von [www.muntalin.ch](http://www.muntalin.ch) mit spezieller Betonung der Risikogruppen-Problematik.

### **Kommentar zum Altersheimproblem** vom 23. April 2020

„Natürlich schützen die Schweden ihre Alten und Schwachen. Sie klären auf und geben Tipps zum richtigen Verhalten.“

Ich verdeutliche: Nach meinem Wissensstand sterben in Schweden besonders viele Menschen aus Altersheimen mit vielen Menschen, die sich nicht selbst schützen können. Und in Italien und im Tessin wurden diese Menschen vor allem vom Pflegepersonal angesteckt, im Tessin vor allem von Grenzgängern. Österreich schickt solches Personal zuerst in Quarantäne, hier reist es täglich ein und aus! Das ist eventualvorsätzliche Tötung der Schwächsten. Ansonsten: Sie [Richard Müller] lasen meinen Verweis nicht.

Ergänzung vom 25. April: Auf die Corona-Sterblichkeit und Grenzgängerproblematik im Tessin wies ich schon in einem Kommentar vom 27. März in aller Deutlichkeit hin, und den Vorwurf der

vermutlich eventualvorsätzlichen Tötung der Schwächsten durch den Bundesrat durch Unterlassung der Grenzschiessung zu Italien erhob ich schon am 18. und 19. März.