

Einleitung

Hoffnung – Der Mainstream erwacht: Die evidenzbasierte Kritik der Coronapolitik wird den Ausnahmezustand beenden

„Aber, viele fühlen sich bedroht von dem Virus Corona und empfinden eine weitere Total-Lockdown-Situation als Kalaschnikow, die sich gegen ihre Freiheit richtet.“

„Ja, das hat uns Corona eingebracht: Angst vor der Zukunft, Panik vor der eigenen Existenz, Feindseligkeit gegenüber denen, die keine Angst haben, Bespitzeln von Nachbarn, ob sie die Abstände einhalten und ob der Untermieter den Feindsender hört – ne, Entschuldigung, das war ne andere Zeit...“

Mathias Richling²

Die Kritik an der Coronapolitik wird schärfer. Das zeigen Beispiele von September und Oktober 2020. Der Herausgeber der Tageszeitung *Die Welt* Stefan Aust wundert sich, warum das Robert Koch-Institut (RKI) so unprofessionell die Bevölkerung informiert und nicht erwähnt, dass die sog. Übersterblichkeit im ersten Halbjahr 2017 wie auch 2018 jeweils höher war als im angeblichen Wahnsinns-Epidemie-Jahr 2020.³

Die Professorin für Medizin Ines Kappstein schreibt in einem fachwissenschaftlichen Artikel für die Zeitschrift *Krankenhaushygiene up2date*, dass die „Maske“ („Mund-Nasen-Bedeckung“, MNB oder „Mund-Nasen-Schutz“, MNS) nicht nur nichts bringt, sondern eher schädlich ist, und

² Mathias Richling (2020b): Die Mathias Richling Show, Fr 18.09.2020 23:30 Uhr, <https://www.swrfernsehen.de/die-mathias-richling-show/folge-nr-60-100.html>

³ Stefan Aust (2020): Corona-Pandemie. Denn sie wissen nicht, was sie tun, 09.09.2020, <https://www.welt.de/debatte/plus215257850/Covid-19-Was-die-Sterbedaten-der-verschiedenen-Laender-verraten.html>.

greift dabei das RKI frontal an.⁴ Der Vize-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie, Prof. Dr. Torsten Bauer,⁵ sagt der *Bild-Zeitung*,⁶ dass wir endlich aufhören müssten, uns an den steigenden Infektionszahlen zu orientieren und Panik zu schüren, wenn so gut wie kein Mensch mehr erkrankt. Die entscheidenden Parameter sollten die Hospitalisierungs- und die Todesrate sein. Das Warten auf einen Impfstoff sei nicht rational, so Bauer, wir müssten lernen, mit dem für die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung nicht tödlichen Virus zu leben, so kann man seine Worte interpretieren.

Professor Klaus Püschel, der in diesem Buch mehrfach vorkommen wird, erklärte Mitte September in einem *YouTube* Podcast der *Apotheken Umschau*,⁷ dass „die zentrale Rolle von Corona in den Krankenhäusern“ „zurücktreten muss“, damit man sich wieder den vielen anderen Krankheiten und Problemen widmen könne. Er plädiert für ein Leben mit Corona, ein Virus, das wir behandeln sollten wie „andere Virusinfektionen auch“. Er geht „nicht davon aus, dass wir bald eine angemessene Therapie oder einen Impfstoff“ haben werden, was aber überhaupt nicht dramatisch ist, da Corona „kein Killervirus“ ist. Püschel hat die ersten 100 Toten sowie insgesamt 180 der 240 Tote obduziert, das sind 75 Prozent aller Corona-Toten in Hamburg. Wir müssen versuchen, „auch mit Corona zur Normalität zurückzukehren“, so Püschel zur *Apotheken Umschau*. Damit meint er gerade nicht die antidemokratische „neue Normalität“ von Spahn, Merkel, Scholz und Söder, sondern das Leben vor Corona, das mit Corona kein anderes ist, es gibt eben nur ein Virus mehr auf der Welt. Weiter sagt Püschel: „Corona ist keine Krankheit, vor der wir besonders Angst haben müssen“ – das ist eine gewichtige Meinung eines der

⁴ Ines Kappstein (2020): Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit, *Krankenhaushygiene up2date* 2020; 15: S. 279–297, DOI <https://doi.org/10.1055/a-1174-6591>, <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1174-6591.pdf>.

⁵ <https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/berlin-klinikum-emil-von-behring/unsere-angebote/unsere-mitarbeiter/profil/person/torsten-bauer/>.

⁶ Filipp Piatov (2020): „Deutschland kann mehr Infektionen zulassen. Warum es gut sein könnte, ein bisschen weniger auf die Bremse zu treten“, 11.09.2020, <https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/top-lungenarzt-fordert-lockerungen-deutschland-kann-mehr-infektionen-zulassen-72847984.view=conversionToLogin.bild.html>.

⁷ „Nachgefragt! Interview mit Prof. Dr. Klaus Püschel“, 16.09.2020, *Apotheken Umschau*, https://www.youtube.com/watch?v=-9XTog_rkOE.

erfahrensten Gerichtsmediziner des Landes bzw. der Welt, die auf der internationalen Forschung basiert. Diese Beispiele aus dem Mainstream der Gesellschaft zeigen: es gibt Hoffnung. Corona ist viel weniger gefährlich als von den angeblichen Experten prognostiziert. Es muss um Eigenverantwortung, um demokratisch legitimierte Prozesse und um eine evidenzbasierte Medizin gehen.

Und dann kommt sogar eine regelrechte Sensation im Mainstream-Fernsehen: Am 5. Oktober 2020, dieses Buch war so gut wie druckfertig, sendete ausgerechnet die ARD nach Monaten der Panikmache eine Sendung, die sich gegen die ARD und das ZDF selbst richtet. Es werden die dramatischen Tonlagen der üblichen *Tagesschau*- oder *Heute*-Moderator*innen bezüglich der ach-so-hohen-Zahlen der Neuinfektionen einge spielt. Doch die Sendung wendet sich sehr kritisch gegen diese Zahlen. Kernaussage der von Susanne Stichler moderierten Sendung „ARD Extra: Die Coronalage“ ab 20:10 Uhr bis 20:35 Uhr war die Forderung nach Besonnenheit, Rationalität, Verhältnismäßigkeit und die Kritik jedweder Panik. In der Sendung wird mit einer Grafik verdeutlicht, um was für Zahlen es eigentlich geht, wenn wir über Corona-Tote reden:

„9534 Menschen sind von März bis Anfang Oktober an oder mit dem Coronavirus gestorben. Klingt dramatisch. Was die meisten Menschen aber nicht wissen: In Deutschland sterben jede Woche zwischen 16.000 und 20.000 Menschen, etwa an Herzinfarkten oder Krebs.“

In der heftigsten Woche mit den meisten Toten im April waren lediglich 1736 *an* oder *mit* Corona gestorben, insgesamt gab es hingegen 20.479 Tote. Das sieht man auf einer Grafik. Das ist ein seriöses Ins-Verhältnis-Setzen der Todeszahlen und ein ruhiger, rationaler Tonfall unterstreicht das in der ARD-Sendung. „Was die meisten Menschen aber nicht wissen“ möchte sogar extra dick unterstreichen, dass doch sehr viele Menschen jeden Tag und jede Woche sterben und das bislang – seit über sechs Monaten – auch in der ARD so gut wie nie diskutiert wurde. Hätte es viele ARD-Berichte gegeben, die spätestens ab April oder Mai betont hätten, dass der Anteil der Coronatoten selbst zum Höhepunkt der Epidemie nicht sehr hoch war und danach ganz enorm absank, dann hätte das dieser Bericht vom 5. Oktober ja nicht so betonen müssen. Es war also offenkundig auch für die Redaktion der ARD Neuland, sich dieser Empirie nach über sechs Monaten *Falsch- oder Ungenauigkeits-Informationsepidemie* endlich mal zu

widmen. Allein diese Betonung, dass jede Woche in Deutschland 16.000 bis 20.000 Menschen sterben, ist sehr wichtig. Es wird im Bericht gesagt, dass nur 447 Corona-Patient*innen aktuell auf Intensivstationen liegen, von ca. 20.000 Intensivpatient*innen insgesamt, die meisten extra Coronastationen stehen bundesweit leer.⁸

Aber es kommt ja noch viel besser: Wie endlich auch die *ARD* erkennt und von Wissenschaftler*innen und Ärzt*innen bestätigen lässt, ist die Zahl der täglichen „Neuinfizierten“ völlig aussagegelos, da kaum jemand krank wird. Professor Torsten Bauer, der oben bereits eingeführte Chef einer Berliner Lungenklinik, wird gefilmt und er betont ebenso, dass „wir wegkommen müssen von den Zahlen“ der Neuinfektionen, da sie nichts aussagen. Das betont auch Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung, in dem *ARD*-Bericht, der mit ziemlich skeptischem oder fassungslosem Blick sagt, „wir gehen mit den Coronazahlen abends in Bett und wachen morgens mit den Coronazahlen auf“. „Die absolute Infektionszahl“ sagt für einen „Mediziner“ wie Bauer, „ja nur, wie viele haben sich infiziert, aber nicht, wie viele waren krank.“ Diese Unterscheidung ist von absolut entscheidender Bedeutung. Dann kommt Hendrik Streeck und unterstreicht, dass selbst „20.000 Infektionen an einem Tag“ uns „keine Angst machen“ sollten – da nur die allerwenigsten davon krank werden. Das sagt Streeck ganz offenbar in Anspielung auf die die Panik extrem hochhaltende Zahl von möglichen 19.200 Neuinfektionen am Tag, die Angela Merkel Ende September in den Panikraum geworfen hatte (dazu unten im Buch mehr). Am Ende der *ARD*-Sendung gibt es ein interessantes Interview mit Professorin Ursula Heudorf, stellvertretende Direktorin des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main. Sie sagt, dass es seit Juni keine Corona-Toten in Frankfurt mehr gegeben hat und unterstreicht, dass von den bundesweit ca. 9500 Toten 9000 bis Ende Juni gestorben sind. Heudorf spricht von einer „Entkopplung“ von sehr hohen Zahlen an Neuinfizierten und sehr geringen Krankenhauseinweisungen

⁸ Wer sich dazu die Zahlen der Bettenbelegung auf Intensivstationen anschaut, merkt, wie irrational und nicht faktenbasiert es ist, hier und heute oder schon seit Mai von einer „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ zu reden. Am 7. Oktober 2020 gab es insgesamt 30.310 Intensivbetten, frei waren 8.478 und „innerhalb von 7 Tagen zusätzlich aufstellbare Intensivbetten“ gibt es sage und schreibe 12.095.

und Todesfällen. Sprich: wir haben 100.000 neue „Fälle“, aber nur 500 Tote in den letzten drei Monaten.

Abschließend, und das ist von ganz elementarer Bedeutung, schlägt Heudorf vor, in die „Phase zwei“ des „Pandemie-Plans“ einzutreten und sich primär auf den „Schutz der vulnerablen Gruppen“ zu konzentrieren. Es soll also ab sofort nicht mehr um das „Containment“ gehen, also die Eingrenzung der neuen Fälle. Darauf hatte Moderatorin Stichler angespielt, dass „vier Berliner Bezirke“ jetzt „Risikogebiet“ seien. Das findet Heudorf offensichtlich den völlig falschen Ansatz.

In einem äußerst interessanten Interview mit Professor Matthias Schrappe nur zwei Tage später, am 07. Oktober 2020 auf *Telepolis*, wendet er sich scharf gegen die Coronapolitik der Bundesregierung und sagt zum Beispiel zu diesem völlig willkürlichen Wert von 50 Infektionen pro 100.000 Bewohner:

„Der Wert ‚50/100.000‘ ist vollständig inhaltsleer. Wir würden keine Bachelor-Arbeit mit einem solchen Ansatz akzeptieren.“⁹

Zentral ist Schrappes frontale Attacke – das ist es – auf das Robert Koch-Institut (RKI), das sich zur Hochphase der Epidemie geweigert hat, eine Kohorten-Studie zu machen über die Ausbreitung von Corona.

„In Island hat man als erstes Land das Richtige getan: eine Populationskohorte aufgebaut und dadurch ein gutes Bild über die Ausbreitungsdynamik gewonnen: recht hohe Durchseuchung, geringe Rolle der Kinder hinsichtlich Manifestation und Übertragung, mäßige Infektiosität etwa in den Haushalten. Mehrere Studien haben die Ergebnisse bestätigt.

In Deutschland hat man einen solchen Ansatz nicht verwirklichen wollen. Auf Einzelinitiative sind einige Herde untersucht worden - sehr wichtige Untersuchungen, aber eine Herduntersuchung wie in Heinsberg hat eine ganz andere Aussagekraft als eine echte Kohorte, denn in den von Herdausbrüchen betroffenen Regionen ist der Sturm ja schon einmal drübergegangen.“¹⁰

Das ist eine sehr bedeutsame Kritik von Schrappe am Versagen des RKI, keine „Kohortenstudie“ gleich zu Beginn der Krise gemacht zu haben,

⁹ Harald Neuber/Matthias Schrappe (2020): „Corona wird insbesondere die soziale Spaltung weiter vertiefen“. Der Internist Matthias Schrappe über analytische Fehler im Umgang mit dem Corona-Virus, die wirkliche Aussagekraft des R-Werts und die wahrscheinlichen Folgen der Pandemie, 07. Oktober 2020, <https://www.heise.de/tp/features/Corona-wird-insbesondere-die-soziale-Spaltung-weiter-vertiefen-4922659.html>.

¹⁰ Ebd.

aber auch eine Relativierung der Gangel/Heinsberg-Studie, die ja in der Tat nur einen Hotspot untersucht hat und gerade keine repräsentative Aussagekraft hat. Die meisten anderen Gegenden Deutschlands werden wohl eine viel niedrigere Letalität als Gangel haben, da nur wenige Gegenden solche Hotspots waren. Das wird die zukünftige Forschung zeigen. Die anfängliche Weigerung des RKI, Obduktionen durchzuführen, schockieren Schrappe, sein Kollege Klaus Püschel hat sich da nicht daran gehalten. Schrappe geht noch viel weiter und sieht Errungenschaften der Patient*innensicherheit durch den extrem aggressiv auftretenden Staat in Gefahr:

„Dieses unwissenschaftliche Vorgehen deutet auf ein gefährliches Moment in der Bewältigung der Corona-Epidemie hin, nämlich einer Missachtung der Wissenschaft in der Breite der unterschiedlichen Disziplinen. Im Gesundheitssystem und in den Gesundheitswissenschaften haben wir ja in der letzten Zeit enorme Fortschritte gemacht, nicht nur beim Thema Evidenz, sondern auch bei der Patientenrolle, also der Autonomie des Patienten, und beim Thema Patientensicherheit, also etwa der Frage, wie man mit Risiken um geht, sie erkennt und so fort. Wir müssen aufpassen, dass es nicht zu einer Art Rollback kommt, so dass der Patient nur zu gehorchen hat und eine persönliche Einschätzung und Beurteilung keine Rolle mehr spielt.“¹¹

Schrappe geht auf die Infektionssterblichkeit ein, also wie viele Menschen von denen, die mit SARS-CoV-2 in Berührung kamen, gestorben sind. Dazu bezieht er sich auf eine wissenschaftliche Kohorten-Studie aus Island.¹² Dort liegt die Sterblichkeit bei 0,3 Prozent, das ähnelt der Situation in Deutschland – wobei die Letalität aktuell noch viel niedriger zu sein scheint, wie im Kapitel „750 Millionen Corona-Infizierte...“ unten zu zeigen sein wird. Allein schon die 0,3 Prozent sind ein um das Zehnfache niedrigerer Wert als das RKI der Bevölkerung krampfhaft, nicht evidenzbasiert und irrational weismachen möchte. Auch die WHO sprach anfangs von ca. 3,3 Prozent Sterblichkeit weltweit. Das war ein Ausgangspunkt der Massenpanik und die Zahl war von vornherein falsch, was man durch Kohortenstudien umgehend, schon früh im März, hätte eruieren können. Im Gegensatz zum RKI und der monokausalen Betrachtung von Corona als

¹¹ Ebd.

¹² Daniel F. Gudbjartsson/Gudmundur L. Norddahl/Pall Melsted et al. (2020): Humoral Immune Response to SARS-CoV-2 in Iceland, 01. September 2020, *New England Journal of Medicine*, DOI: 10.1056/NEJMoa2026116.

rein virologisches Problem, gehen Schrappe, Püschel und ihr Team einer evidenzbasierten Medizin mit einem Public Health-Ansatz in ihren Thesenpapieren auf vier untrennbar miteinander verwobene Bereiche ein: „Epidemiologie – Ökonomie – Wissen/Ausbildung – Grundrechte“. Das was ich weiter unter als *pandemic turn* bezeichne, hat meines Erachtens in Ansätzen auch Matthias Schrappe im Sinn, wenn er im *Telepolis*-Gespräch resümiert:

„Und außerdem ist von einer zunehmenden Kontrollmacht des Staates auszugehen, ein Punkt, der in der Zukunft sehr wichtig werden wird. Es werden anlässlich der Corona-Krise Instrumente ausgetestet, die, vergleichbar zu einigen ostasiatischen Staaten, eine individuelle Steuerung der individuellen Bürger und Bürgerinnen erlaubt. Das betrifft ihre Freizügigkeit etwa durch die sogenannte Corona-App und den Zwang zur Standortfreigabe, oder das Gesundheitsverhalten. Die ärztliche Schweigepflicht ist in größter Gefahr. Damit gefährden wir einen wichtigen, historisch über lange Zeit gewachsenen Pfeiler unserer Gesellschaft.“¹³

Exkurs: „Kohorten“, „Regentänze“, Big Data und Coronapolitik

Diese von Schrappe angesprochene „Kontrollmacht des Staates“ ist verglichen mit dem Virus die viel größere Gefahr. Daran anknüpfend gilt es gleich zu Beginn dieses Buches wenigstens kurz innezuhalten, und zwar am Begriff „Kohorte“, der soeben vorkam. Der deutet ein zentrales Feature von Biopolitik an, von Herrschaft, Kontrolle, Macht, Berechenbarkeit und der Kreierung von Menschen zu „Verantwortungsuntertanen“ (Richard Schuberth), wie im Vorwort zitiert. Selbstkontrolle und das Verinnerlichen von technischen Imperativen gehört dazu – wir sollen alle selbst verantwortlich sein, gesund zu essen, regelmäßig alle möglichen Werte zu checken, um verfügbar zu sein und zu bleiben. Das heißt, eine bundesweite Studie zu fordern, wie weit verbreitet SARS-CoV-2 wirklich ist, hat einige Relevanz, aber es bleibt immanent im Denken von „Gesundheitssystem“, „Immunsystem“ und Biopolitik. Silja Samerski, Sozialwissenschaftlerin und Assistentin des Philosophen Ivan Illich von 1997 bis zu seinem Tod 2002, hat den Begriff der „Kohorte“ an einem anderen Beispiel verdeutlicht:

¹³ Neuber/Schrappe 2020.

„Forschungsprojekte wie die Nationale Kohorte zielen auf die Berechenbarkeit der Zukunft. Ähnlich wie das Versprechen von ‚Sicherheit‘ schafft auch das von ‚Gesundheit‘ Akzeptanz für große Datensammlungen und mit ihnen produzierte Vorhersagen.

In mehreren deutschen Städten wird derzeit eine neue Technik zur Kriminalitätsbekämpfung eingeführt: Das sogenannte *predictive policing*. Mit Hilfe von Computerprogrammen will die Polizei Verbrechen vorhersehen und verhindern. Das Programm *precobs* beispielsweise berechnet auf der Grundlage von Polizeidaten die Wahrscheinlichkeit, dass in den nächsten drei bis sieben Tagen in bestimmten Straßenzügen eingebrochen wird. Markiert das Programm eine Gegend rot, verstärkt die Polizei dort ihre Präsenz. In einem Fernsehinterview erklärt ein Polizist die Strategie stolz für erfolgreich: Da alles friedlich geblieben ist, freut er sich, die Einbrecher abgeschreckt zu haben.“¹⁴

Ganz aktuell hat Samerski auf ihrer Homepage einen Essay von Sajay Samuel zu Corona publiziert,¹⁵ der die ganze Palette von Herrschaftsinstrumenten, die angesichts der Coronakrise weltweit zum Einsatz kamen und weiterhin kommen, analysiert und kritisch hinterfragt. Sicher ist Corona gefährlich, aber sind die Maßnahmen noch verhältnismäßig oder nicht vielmehr Ausdruck von ohnehin bestehender Herrschaft, die sich jetzt rapide und enorm aggressiv weltweit transformiert?, fragt Sajay Samuel. Die Lockdown-Politik trage sowohl zur Verstetigung der Herrschaft der Technik wie des Kapitalismus bei. Dieser englische Essay von Samuel ist höchst lesenswert.

Er orientiert sich unter anderem an Marx, Foucault und hier vor allem interessant – das ist der direkte Bezug zu Samerski – an Ivan Illich. Nicht zuletzt Samuels Analyse und Kritik von Normalität und von „Plastikwörtern“, einem Begriff von Uwe Pörksen, wäre für eine weitere Analyse der Coronakrise von großer Bedeutung. Ganz besonders hellichtig ist Samuels Analyse bezüglich der *Coronapolitik*. Die *Coronapolitik* könne gar nicht scheitern, schreibt er, sie wird immer Recht behalten. Warum? Das zeige das berühmte Beispiel der Regentänze. Die ethnologische Forschung habe gezeigt, dass diese Regentänze immer funktionierten: Wurde getanzt und danach hat es geregnet, lag das am Tanzen. Hat es nicht sofort

¹⁴ Silja Samerski (2015): Vorausberechnen statt verstehen. Die NAKO und die Steuerung der Wahrscheinlichkeit, GID (Gen-ethischer Informationsdienst), Nr. 229, April 2015, 31. Jahrgang, S. 7–9.

¹⁵ Sajay Samuel (2020): On Corona days, 05. Mai 2020, https://samerski.de/wp-content/uploads/2020/08/OnCoronaDays_May_2020.pdf.

geregnet, wurde nicht stark genug getanzt. Also wurde stärker getanzt und logischerweise hat es dann irgendwann auch wieder geregnet, was wiederum als Beweis für das Tanzen interpretiert wird.

Die ach-so-aufgeklärte westliche Welt ist von diesem mythischen Denken keinen Nanometer weit entfernt, sondern spiegelt es nur wider. Das hat sich seit der Analyse der Dialektik der Aufklärung von Max Horkheimer und Theodor W. Adorno von 1944/47¹⁶ nicht geändert. Auf Corona übertragen heißt das, wenn sich das Virus abschwächt oder weg ist, lag es am Lockdown, wenn es bleibt, lag das daran, dass die Leute zu wenig der staatlichen Herrschaft gefolgt sind und stärker gezüchtigt werden müssen. Wenn dann – völlig egal ob in einem Monat, einem Jahr oder in drei Jahren – das Virus tatsächlich ‚im Griff‘ ist, was immer das bei einem Virus und einer Atemwegserkrankung sein soll, dann war es also der Lockdown und sonst nichts. Diese *self-fulfilling prophecy* ist der staatlichen Herrschaft eigen, wie Samuel¹⁷ betont, er sieht in Corona nur einen Extremfall, keine völlige Abweichung der ohnehin auf Normierung und Herrschaft, nicht auf Kritik, Selbstdenken und Autonomie gerichteten bürgerlichen Welt. Das ist seine an Ivan Illich angelehnte Analyse von Corona, die man dankenswerterweise auf der Homepage von Silja Samerski, Professorin für Soziale Arbeit und Gesundheit an der Hochschule Emden/Leer, findet.¹⁸

Ja, mehr noch. Silja Samerski untersucht auch den Wandel der Patient*innen, die von Abhängigen der Ärzt*innen zu angeblich Selbst-Entscheider*innen mutierten. Das ist insofern für dieses Buch von einiger Relevanz, weil es ja die Kritik an der eminenzbasierten Virologie und Medi-

¹⁶ Max Horkheimer/Theodor W. Adorno (1947): Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente. Friedrich Pollock zum 50. Geburtstag, Amsterdam: Querido.

¹⁷ Ich würde jedoch nicht wie Samuel gleich mehrfach unkritisch Giorgio Agamben zitieren, zumal nicht dessen Buch „Homo sacer“, wo der italienische Starphilosoph das Konzentrieren von Juden in Frankreich, die Vorbereitung auf die Deportation in den Osten, mit einer rassistischen Flüchtlingspolitik 1991 in Frankreich auf eine Stufe stellt; siehe das Kapitel „Modernity as (concentration) camp: Giorgio Agamben“, in: Clemens Heni (2013): Antisemitism: A Specific Phenomenon. Holocaust Trivialization – Islamism – Post-colonial and Cosmopolitan anti-Zionism, Berlin: Edition Critic, S. 375–378.

¹⁸ <https://www.hs-emden-leer.de/studierende/fachbereiche/soziale-arbeit-und-gesundheit/studiengaenge/soziale-arbeit-ba/projektstudium/samerskisilja>.

zin vorantreiben, ja neu mit-initiiieren möchte. Aber der Blick einer kritischen Gesundheitsforscherin ist hierbei von großer Bedeutung. Somit sei als Anregung, daran anknüpfend kritisch nachzudenken, zitiert, was Silja Samerski als Teil ihres intellektuellen Werdegangs auf ihre Homepage gestellt hat:

„Von 2013–2015 arbeitete ich als Postdoktorandin am DFG-Graduiertenkolleg ‚Selbst-Bildungen‘ der Universität Oldenburg. Dort erforsche ich, wie aus Patienten ‚Entscheider‘ geworden sind. Wie kommt es, dass der paternalistische Leitsatz ‚Doctor knows best‘ durch das neue Motto ‚Patient decides best‘ abgelöst wurde? Welche Veränderungen im Gesundheitssystem haben dazu geführt, dass aus dem ‚Leidenden‘, der ärztlicher Hilfe bedarf, ein ‚Entscheidender‘ wurde, der für seine informierte Entscheidung präpariert werden muss? Dabei berücksichtige ich nicht nur die Stärkung der Patientenrechte in den vergangenen Jahrzehnten, sondern auch den Einfluß der Gesundheitsökonomie, die ärztliche Hilfe in eine standardisierbare Ware und Patienten in nachfragende Konsumenten verwandelt hat.“¹⁹

Wie Menschen zu Konsumenten werden, ist ein zentraler Gedanke jeder linken Gesellschaftskritik, nicht nur bezüglich des Kaufs von Waren, sondern auch im Sich-Selbst-Konditionieren, dem Prozess des Konsument-Werdens in der „Gesundheitsökonomie“. Und in der aktuellen Coronadebatte sind kritische Stimmen wie zur „Gesundheitsökonomie“ so gut wie nicht hörbar gewesen. Schlimmer noch: Ob nämlich von Samerski angesprochenen Patient*innenrechte im Zuge der Coronakrise wieder rückgängig gemacht werden, ist die große Befürchtung, zum Beispiel bei der evidenzbasierten Medizin oder bei Matthias Schrappe, der oben mit dieser Befürchtung zitiert wurde. Dabei sollte die von Samerski analysierte Dialektik von Selbstbestimmung und Selbstkonditionierung, die jetzt wieder einer Fremdbestimmung, extrem autoritärer, staatlich gesteuerten Konditionierung und Überwachung geopfert werden soll, diskutiert werden und keinesfalls in Vergessenheit geraten. Es indiziert auch, wie einseitig und flach die Debatte seit März 2020 verläuft, solche kritischen Analysen nicht nur zum Lockdown, vielmehr auch zu Begriffen wie „Kohorte“ oder „Gesundheitsökonomie“ und „Big Data“ sind sehr selten. Darauf möchte dieser kleine Exkurs also wenigstens hinweisen.

Es geht also um viel mehr, Stichwort: Big Pharma und Big Data. Silja Samerski hat mit dem Gesundheitsexperten Hardy Müller in einem

¹⁹ https://samerski.de/?page_id=2.

Exposé für eine Broschüre angerissen²⁰, was die Digitalisierung für die Patient*innensicherheit und die Zukunft des Verhältnisses Mensch, Patient*in, Arzt/Ärztin, Krankenkasse bedeuten kann:

„Die Menge an gesundheitsrelevanten Daten wächst rasant, ebenso die technischen Möglichkeiten ihrer Verarbeitung. Medizinische Tests, die Handy- und Computernutzung sowie tragbare Sensoren und Mini-Computer („wearables“) tragen täglich zu dieser Datenflut bei. Wenn diese großen und verschiedenartigen Datenmengen zusammengeführt und analysiert werden, spricht man von ‚Big Data‘. Eines der zentralen Ziele von Big Data ist es, prädiktive Modelle zu erstellen, um die Zukunft vorherzusagen. Medizinische Forscher versprechen sich davon vor allem neue Prognoseinstrumente für die Wirksamkeit von Therapien, für Gesundheitsrisiken und Präventionsmöglichkeiten. Dafür kombinieren sie möglichst viele und unterschiedliche Datentypen, beispielsweise Informationen aus Patientenakten, genetische und biomedizinische Testergebnisse, Vitalparameter, Fitness-, Lifestyle- und Konsumdaten, persönliche Daten aus sozialen Netzwerken etc. und durchforsten sie mit Hilfe statistischer Programme nach Mustern und Korrelationen. Wenn Rückschlüsse auf einen einzelnen Patienten gezogen werden sollen, dann erstellen Computerprogramme ein sogenanntes Risikoprofil, das Auskunft gibt über statistische Gesundheitsrisiken, potentielle Erkrankungen und die wahrscheinliche Wirkung von Präventions- und Therapiemaßnahmen. Solche Risikoprofile werden in Zukunft maßgeblich sein bei der Gesundheitsversorgung, bei Diagnose- und Therapieentscheidungen und möglicherweise auch bei der Steuerung von gesundheitsrelevantem Verhalten.“²¹

Hardy Müller hat 2018 als Geschäftsführer des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) zusammen mit dessen Vorsitzender Hedwig François-Kettner und der stellvertretenden Vorsitzenden Ruth Hecker ein Vorwort zu dem voluminösen APS-Handbuch Patientensicherheit von Matthias Schrappe geschrieben.²² Schrappe zeichnet sich darin auch als

²⁰ Silja Samerski/Hardy Müller (2017): Exposé für eine Patienteninformation „Big Data und Digitalisierung im Gesundheitswesen“ (Arbeitstitel), https://samerski.de/wp-content/uploads/2017/05/Expose_Patienteninfo_BigData_072016_neu-5.pdf. Müller ist im Bereich der evidenzbasierten Medizin aktiv, die ja in diesem Buch ausführlich vorgestellt werden wird: „Seit 2009 ist er im Wissenschaftlichen Institut der TK tätig. Daneben engagierte er sich von 2009–2011 als Sprecher der Fachbereichs Patienteninformation und –beteiligung im Deutschen Netzwerk für evidenzbasierte Medizin und 2010 als Mitglied der Fakultät des Institute on Informed Patient Choice am ‚Dartmouth Institute for Health Policy & Clinical Practice‘. Er ist seit 2011 ehrenamtlicher Geschäftsführer im Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.“, ebd.

²¹ Ebd.

²² Matthias Schrappe (2018): APS-Weißbuch Patientensicherheit. Hrsg. vom Aktionsbündnis Patientensicherheit. Gefördert durch den Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek).

Experte für epidemiologische Krisen aus, doch seine umfassende Expertise wurde von der Bundesregierung offenbar gerade nicht herangezogen (obwohl 2018 Jens Spahn noch ein Vorwort zu diesem Handbuch geschrieben hat). Stattdessen wurde die völlig patientenferne Virologie als Taktgeberin und de facto politische Entscheiderin bestimmt. Schlechter konnte man die Coronakrise von Anfang an gar nicht handhaben, wie das die Bundes- und Landesregierungen getan haben, da sie zu keinem Zeitpunkt die Gesamtheit der Probleme, die eine Epidemie mit sich bringt, im Blick hatte, sondern nur und ausschließlich die Zahlen der Neuinfizierten.

Schlimmer noch: Da die Bundesregierung bzw. das Robert Koch-Institut nicht von Anfang an eine Kohorten-Studie über die Verbreitung von SARS-CoV-2 gemacht haben, war unklar, wie gefährlich oder eher ungefährlich das Virus ist. Dabei wurde dann also ohne eine solche Studie und nur aufgrund des Messens der Infizierten oder positiv Getesteten der allergrößte Teil der mit SARS-CoV-2 in Berührung Gekommenen, die asymptomatischen Fälle, die weit über 80 Prozent ausmachen können, gar nicht erfasst. Deshalb wurde das Risiko katastrophal falsch und viel zu hoch eingeschätzt. Wie weiter unten gezeigt wird, geht die Weltgesundheitsorganisation aktuell, Anfang Oktober 2020, von ca. 750 Millionen Infizierten weltweit aus, offiziell sind es aber nur ca. 36 Millionen. Das bedeutet, dass es ca. 20-mal mehr „Fälle“ gibt, als angenommen. Das wiederum reduziert die Letalität ganz dramatisch, nämlich auf aktuell weltweit gerechnet 0,14 Prozent! Doch diese beruhigende Information ist ganz offensichtlich weder von Merkel noch Spahn und fast allen anderen Politiker*innen weltweit gewollt. Panik soll herrschen und nicht aufhören, das ist die Message. Dagegen gilt es, wiederum mit Samerski und Müller kategorial die neue Dimension der digitalen Welt, von Big Data (und Big Pharma) im Blick zu behalten.

Was wir ganz extrem in der Coronakrise erleben, das Speichern von Daten via Corona-App, Bewegungsprofilen, von positiven oder negativen Testergebnissen, das Überwachen von Quarantäne-Maßnahmen und so weiter, das alles ist seit vielen Jahren im Gesundheitssystem angelegt. Samerski und Müller schreiben:

Mit Geleitworten von Jens Spahn, Donald M. Berwick und Mike Durkin, Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

„Durch Big Data werden Versicherte jedoch zunehmend in kleine und kleinste Risikogruppen aufgeteilt, um mit Hilfe prädiktiver Modelle sogenannte personalisierte Vorhersagen zu erstellen. Zwischen Versicherten und Versicherung entsteht eine Informations--Asymmetrie, und es ist absehbar, dass diese Vorhersagen für die Gesundheitsversorgung und auch Versicherung genutzt werden. Autoversicherungen bieten solche ‚personalisierten Versicherungen‘ bereits an – für diejenigen, die ihr Fahrverhalten erfassen und überprüfen lassen (Telematik--Tarif). Auch erste Private Krankenversicherungen versprechen Preisnachlässe, wenn ihre Kunden ihr Gesundheitsverhalten digital überwachen (lassen). Der nächste Schritt ist naheliegend--und bereits angekündigt: Der Versuch, auf der Grundlage von Risikovorhersagen Versicherte gezielt zu beeinflussen, also erwünschtes Verhalten zu fördern und unerwünschtes zu bestrafen – bis hin zum Versicherungsausschluss. Wenn aber in Zukunft Versicherungsbeiträge nicht nach dem Einkommen, sondern (auch) nach dem individuellen Risikoprofil und Verhalten bemessen werden, dann sind sowohl Freiheitsrechte als auch das Solidarprinzip bedroht: Jeder würde für seine eigenen Risiken verantwortlich; die Grundidee der Versicherung wäre ad absurdum geführt.“²³

Es ist dieser Gedanke des Solidaritätsprinzips der Krankenversicherung – alle bezahlen Beiträge, damit jene, die Hilfe benötigen, egal was sie kostet, sie auch erhalten –, der jetzt erstmal am Beispiel des Coronatests ausgesetzt wird. Reiserückkehrer und auch andere Gruppen müssen selbst für den Test bezahlen. Das hat der Kabarettist Mathias Richling in seiner Show am 18. September 2020 in einem Sketch zwischen dem baden-württembergischen Ministerpräsidenten Winfried Kretschmann (Grüne) und seinem Innenminister Thomas Strobl (CDU) verdeutlicht:

„Seit den Abendnachrichten hab ich von Corona nicht ein einziges Wort gehört“ (Kretschmann), „das war vor zwei Stunden“ (Strobl); „Bei einer solchen Bedrohung wie Corona sind zwei Stunden eine Ewigkeit“²⁴

kontert der immer im Stehen sich an seine „lieben Mitbürger“ wendende Kretschmann. Es sei doch unglaublich, dass Leute weit weg in der Sonne „herumfläzen“ und „Seele und Brüste baumeln lassen“, wie der grüne Oberguru anklagt.

²³ Samerski/Müller 2017.

²⁴ Richling 2020b.