

# Alles nur Angsthasen?

Eine Antwort [Detlef Georgia Schulze](#) auf den „Dauerwelle“-Artikel von Peter Nowak in *trend* 10/2010<sup>1</sup>

## Zusammenfassung:

I. Die Rhetorik von Peters Artikel ist um das Wort „Angst“ aufgebaut. Aber ist „Angst“ wirklich treffend in Bezug auf die vorherrschende Haltung gegenüber SARS-CoV-2 und die dadurch entstehende Krankheit Covid-19? Und falls ja: Wäre dann schlecht, daß „Angst“ besteht? Und falls „Angst“ *nicht* der treffende Begriff ist, ist dann nicht aber jedenfalls *Sorge und Vorsicht* angesichts der von dem Virus ausgehenden Gefahren – angesichts von schon mehr als einer Millionen Toten (<https://covid19.who.int/>) – sehr vernünftig?

II. Die – von Peter formulierte – Forderung nach einem besseren Gesundheitssystem ist zutreffend, aber zu wenig, da sich die Entwicklung sicherer Medikamente und Impfstoffe nicht beliebig beschleunigen läßt; auch die Ausbildung von Fachkräften benötigt Zeit. Infektionsschutz hat daher eine eigenständige Bedeutung – außerdem auch deshalb, da die meisten Leute wahrscheinlich *lieber* gar nicht erst angesteckt werden wollen (als anschließend – eventuell erfolgreich – behandelt).

III. Es ist notwendig den Mechanismus des exponentiellen Wachstums zu verstehen:

- Leicht ist es, lineares Wachstum zu verstehen: Jeden Tag kommt eine gleich große Zahl von neuen Fällen hinzu. Ein solches *bloß lineares* Wachstum – und noch dazu: auf möglichst niedrigem Niveau – in Bezug auf die Krankheit Covid-19 sicherzustellen, erfordert aber *recht umfassende Infektionsschutzmaßnahmen*.
- Fallen die Schutzmaßnahmen *nicht* ausreichend aus, stellt sich exponentielles Wachstum ein: Jeden Tag kommen mehr Fälle hinzu. Das funktioniert – auf der mathematischen Ebene – ähnlich wie Zinsen: 10 % Zinsen auf ein Vermögen von 100 Euro sind 10 Euro; weitere 10 % Zinsen auf das dann höhere Vermögen von 110 sind dann 11 Euro. Weiter geht es mit 121 Euro Vermögen und 12,10 Euro Zinsen usw. usw.
- Die Verbreitung von SARS-CoV-2 stieg aber in der Zeit noch *ohne Infektionsschutzmaßnahmen* nicht nur um 10 % im Jahr, sondern (vom 20. bis 40 Tag nach der 100. Infektion) pro Tag um 25 %. Grund: Das Virus ist so leicht über Atemluft übertragbar.
- Auch nur jeden *Monat* das Gesundheitssystems um 25 % auszubauen, würde aber auch eine kommunistische Gesellschaft überfordern; und von vornherein eine entsprechend große Notfallreserve bereitzuhalten, würde heißen, daß die dafür benötigten Ressourcen (Materialien für Krankenhäuser; Betten; medizinische Geräte, Arbeitskräfte etc.) in anderen Bereich *nicht* zur Verfügung stehen: Auch der Kommunismus ist ja nicht Zauberei, sondern der Begrenztheit der materiellen Ressourcen (Arbeitskräfte, Rohstoffe) unterworfen.

IV. Peter spricht in seinem Artikel die „berüchtigte Herdenimmunität“ an, wobei unklar bleibt, ob er sie durch Verzicht auf Infektionsschutzmaßnahmen anstreben will. Die Strategie der Herdenimmunität ist in Bezug auf Covid-19 aus kommunistischer Perspektive *nicht* richtig: Eine Vervielfachung der Infektionszahlen zuzulassen, würde bedeuten, eine Vervielfachung der Zahl der Covid-19-Toten zu verursachen.

---

<sup>1</sup> Ich habe mich für diese Antwort teilweise bei den kritischen Kommentaren, die unter der [Erstveröffentlichung von Peters Artikel bei de.indymedia](#) gepostet wurden, ‚bedient‘. Die folgende Zusammenfassung wird am Ende des Artikels unter Hinzufügung von drei Fußnoten wiederholt.

V. Peter bezieht sich in seinem Artikel von Anfang Oktober auf einen Text von Ende August. In letzterem hieß es: „Hunderte Landkreise haben seit vielen Wochen nicht eine einzige Infektion.“ Das war schon Ende Juli unzutreffend und Anfang Oktober war es erst recht unzutreffend:

- In der BRD gibt es *insgesamt* nur rund 300 Landkreise und rund 100 kreisfreie Städte.
- Davon waren im entspanntesten Moment des Sommers (16. Juni) 143 infektionsfrei. Bis zum 30. Juli hatte sich diese Zahl allerdings auf 72 circa halbiert.
- In den Tagen vor Erscheinen des Artikels von Peter gab es dann nur noch *einen einzigen* infektionsfreien Kreis.

VI. Peter ignoriert Tatsachen (hier: die Entwicklung der Zahl der infektionsfreien Landkreise; oben: die leichte Übertragbarkeit des [potentiell tödlichen] Virus und die sich aus der leichten Übertragbarkeit ergebene Gefahr des exponentiellen Wachstums der Zahl der Krankheits- und Todesfälle) und unterstellt folglich denen, die die Tatsachen zur Kenntnis nehmen, sie seien panisch, von Angst getrieben etc. –

Von einer „Politik der Angst“ spricht Peter doch aber wohl hoffentlich auch nicht in Bezug auf die Entscheidung, in der BRD keine AKW mehr zu bauen und beim Bau von Chemiefabriken ein paar Sicherheitsregeln zu beachten. – Oder würde Peter etwa, wenn es in jedem Jahr in der BRD einen Chemieunfall mit 10.000 Toten geben würde, sagen: ‚Leute, macht Euch nicht ins Höschen, was sind schon 10.000 von 80 Millionen? Die Wahrscheinlichkeit, zu den 10.000 zu gehören, ist gering.‘ Klar, gegen Chemieunfälle können die Präventionsmaßnahmen viel zielgerichteter sein; aber das funktioniert halt nicht bei Viren, die sich durch die Atemluft verbreiten.

VII. Peter spricht außerdem den Konflikt zwischen der spanischen Zentralregierung und der Madrider Regionalregierung an. Festzuhalten ist: Die Regionalregierung verteidigte in diesem Konflikt *nicht* politische Freiheitsrechte, sondern kapitalistische ‚Freiheitlichkeit‘ – *zulasten* des Gesundheitsschutzes, um den sich die linke, reformistische spanische Zentralregierung immerhin *bemüht*.

Das Beispiel zeigt allerdings zugleich, daß die kapitalistische Produktionsweise den einzelnen AkteurInnen eine kurzfristig-egoistische Betrachtungsweise nahelegt: Fast alle fürchten sich vor kurzfristigen Verlusten im kapitalistischen Konkurrenzkampf und an Bequemlichkeit – aber sehen nicht, daß ein Lockdown umso länger dauern muß, je höher die Infektionszahlen erst einmal gestiegen sind – sollen sie dann wieder nach unten gedrückt werden.

## **Übersicht:**

I. Der unklare Status des „Angst“-Begriffs in dem Artikel.....	3
II. Eine technizistische Illusion in die Möglichkeiten der Medizin.....	5
III. Das Problem der Aufteilung begrenzter Ressourcen bei exponentiell steigender Zahl von Krankheitsfällen.....	7
IV. Das Ding mit der Herdenimmunität.....	10
V. Die Antwort auf die gestellte, aber (in dem Artikel) <i>nicht</i> untersuchte Frage: „Zweite Welle oder Dauerwelle?“.....	11
1. „Hunderte“ infektionsfreie Landkreise – obwohl es überhaupt nur 294 Landkreise und 107 kreisfreie Städte in der BRD gibt?!.....	11
2. Vielmehr: Seit Mitte Juni sinkende Zahl der infektionsfreien Kreise und Städte sowie seit Mitte Juli bundesweiter Anstieg der Zahl der Neuinfektionsbestätigungen.....	12
3. <i>Schnellerer</i> Anstieg der Zahl der Tests, bei denen das Virus <i>nachgewiesen</i> wird, als der Gesamtzahl der Tests.....	13
VI. Das Beispiel Madrid – bzw.: Der Kurzzeit-Verstand der EinzelkapitalistInnen und deren politischer RepräsentantInnen.....	15

In der *trend*-Oktober-Ausgabe warf Peter Nowak bzgl. der Covid-19 Pandemie die – seinen Artikeln die Überschrift gebende – Frage, „[Zweite Welle oder Dauerwelle?](#)“, auf. Diese Frage wird in dem Artikel allerdings gar nicht untersucht. – Aber lassen wir dies zunächst dahinstehen.

## I. Der unklare Status des „Angst“-Begriffs in dem Artikel

Statt der selbst gestellten Frage nachzugehen, ist die Rhetorik des Artikels – ähnlich wie schon in Artikeln von Peter aus dem Frühjahr zum gleichen Generalthema (s. dazu [meine Replik in trend 4/2020](#), S. 18, Endnote vi) – um das Wort „Angst“ aufgebaut.

„Mit einer Politik der Angst werden Freiheitsrechte eingeschränkt“

„die Durchsetzung der Maßnahmen funktioniert nur über die Logik der Angst.“

„es ging um eine Politik der Angst zur Durchsetzung von Gesundheitsmaßnahmen“

„Dass Staatsapparate Angst machen, um besser durchregieren zu können, scheint auch bei Kritikern autoritärer Staatlichkeit zu greifen.“

„Die Politik der Angst hat auch dazu geführt,“

„Angst vor Corona“

„Die Politik der Angst wirkt und genau hier liegt das Problem.“

„wenn wir die Angst überwinden und endlich fordern, was gegen Krankheiten wirklich hilft“

Ähnlich wie schon im Frühjahr wird nicht expliziert, was mit dem Wort „Angst“ ausgesagt werden soll. Mal angenommen, es bestehe wirklich „Angst“ (im Frühjahr sprach Peter sogar von „Panik“<sup>2</sup>), ist das dann schlecht? Würde sie zu Unrecht bestehen? Oder ist es vielmehr so, daß berechtigte Sorge und Vorsicht wegen einer tatsächlich existierenden Gefahr besteht?

Der Untertitel von Peters Text,

„Mit einer Politik der Angst werden Freiheitsrechte eingeschränkt, die Linke spielt bislang weitgehend mit“,

scheint einen *Vorwurf* auszudrücken. Eine *andere* Botschaft würde der Untertitel,

„Angesichts der von der Covid-19-Pandemie – vor allem, aber nicht ausschließlich für alte und vorerkrankte Menschen – ausgehenden Gefahren werden die meisten Linken ihrem Anspruch auf solidarisches Handeln gerecht und tragen Einschränkungen der individuelle Freiheit zum Zwecke des Gesundheitsschutzes mit“,

transportieren. Aber letzteren Untertitel wählte Peter *nicht*.

Daß der Untertitel wohl einen Vorwurf ausdrücken soll, wird durch die weitere Formulierung in dem Text, „*in Spanien haben sich fatalerweise die Rechten als Verteidiger von*

---

<sup>2</sup> *Die Angst-Reaktion*. In Zeiten von Corona verkommen Angst und Notstand leicht zur Normalität, in: *Rubikon* vom 02.03.2020; <https://web.archive.org/web/20201025140405/https://www.rubikon.news/artikel/die-angst-reaktion>. Mittlerweile wird auf der Webseite deliriert: „meiner Einschätzung nach befinden wir uns in Deutschland aktuell in einer vergleichbaren Situation wie zwischen 1929 und 1933“ (<https://web.archive.org/web/20201004052854/https://www.rubikon.news/artikel/notwehr-statt-notstand>) Nach einem weiteren Artikel („Die Pseudo-Demokratie“) vom 04.04.2020 hat Peter erfreulicherweise davon abgesehen, dort weitere Artikel zu veröffentlichen.

*Freiheitsrechten gegen eine linksreformerische Regierung profilieren können, wie so oft in den letzten Monaten auch in anderen Ländern“*, unterstrichen.<sup>3</sup>

Karl Marx formulierte statt dessen angesichts des Kampfes um die gesetzliche Verankerung des 10 Stunden-Tages, bei der es durchaus auch um Gesundheitsschutz und Lebenserwartung ging: „Zum ‚Schutz‘ gegen die Schlange ihrer Qualen müssen die Arbeiter ihre Köpfe zusammenrotten und als Klasse ein Staatsgesetz erzwingen, ein übermächtiges gesellschaftliches Hindernis, das sie selbst verhindert, durch freiwilligen Kontrakt mit dem Kapital sich und ihr Geschlecht in Tod und Sklaverei zu verkaufen.“ (MEW 23, 320)

Marx zitierte (auf der gleichen Seite in FN 200) aus den Berichten der britischen Fabrikinspektoren<sup>4</sup> der damaligen Zeit: „Die Zehnstundenbill hat in den ihr unterworfenen Industriezweigen ‚die Arbeiter vor gänzlicher Degeneration gerettet und ihren physischen Zustand beschützt‘. (‚Reports etc. for 31 st Oct. 1859‘, p.47.) ‚Das Kapital‘ (in den Fabriken) ‚kann niemals die Maschinerie in Bewegung halten über eine begrenzte Zeitperiode [hinaus, dgs], ohne die beschäftigten Arbeiter an ihrer Gesundheit [...] zu beschädigen; [...]‘ (ebd., FN 200).

Wohl gemerkt: Das war damals keine ‚sozialstaatlich‘-tarifverträgliche Arbeitszeitverkürzung *mit* Lohnausgleich, *sondern* bloß die gesetzliche Festlegung einer Höchstarbeitszeit *ohne* Lohnausgleich; das heißt: die Arbeitszeitverkürzung bedeutete für die Lohnabhängigen mit Stundenlohn auf den Monat oder die Woche gerechnet erhebliche Einkommenseinbußen<sup>5</sup> – und das Kapital versuchte auch tatsächlich, die Lohnabhängigen mit diesem Argument von der Forderung nach Arbeitszeitverkürzung abzubringen:

„[...] Eine beträchtliche Anzahl der Arbeiter befand sich daher in drückendster Lage, viele in Schulden. Man konnte daher mit ziemlicher Gewißheit annehmen, daß sie die längere Arbeitszeit vorziehen würden, um die vergangnen Verluste gutzumachen, vielleicht Schulden abzutahlen oder ihre Möbel aus dem Pfandhaus zu holen oder verkaufte Habseligkeiten zu ersetzen oder neue Kleidungsstücke sich selbst und ihren Familien zu verschaffen.‘ Die Herrn Fabrikanten suchten die natürliche Wirkung dieser Umstände zu steigern durch eine allgemeine Lohnherabsetzung von 10 %. Dies geschah sozusagen zur Einweihungsfeier der neuen Freihandelsära. Dann folgte weitre Herabsetzung um 8 1/3 %, sobald der Arbeitstag auf 11, und um das Doppelte, sobald er definitiv auf 10 Stunden verkürzt wurde. Wo es daher irgendwie die Verhältnisse zuließen, fand eine Lohnherabsetzung von wenigstens 25 % statt. Unter so günstig vorbereiteten Chancen begann man die Agitation unter den Arbeitern für Widerruf des Akts von 1847. Kein Mittel des Betrugs, der Verführung und der Drohung wurde dabei verschmäht, aber alles umsonst. Mit Bezug auf das halbe Dutzend Petitionen, worin die Arbeiter klagen mußten über ‚ihre Unterdrückung durch den Akt‘, erklärten die Bittsteller selbst, bei mündlichem

3 Eine andere Botschaft wäre nämlich die Formulierung: *„In Spanien wird die konservative Regionalregierung ihrer Rolle als Verteidigerin kapitalistischer Freiheitlichkeit gerecht, während sich die linke, reformistische Regierung bemüht, zumindest für ein bißchen Gesundheitsschutz auch im Kapitalismus zu sorgen.“*

4 Reports of the inspectors of factories to Her Majesty's Principal Secretary of State for the Home Department for the half year ending 31st October 1859... London 1860.

5 Und für die Beschäftigten mit Wochenlöhnen konnten die Unternehmen – mangels (durchsetzbarer) Tarifverträge die Löhne einfach einseitig herabsetzen. Die Zahlen im folgenden Zitat beziehen sich auf die Wochenlöhne.

Verhör, ihre Unterschriften seien abgenötigt worden. „Sie seien unterdrückt, aber von jemand anders als dem Fabrikakt.“ ([MEW 23](#), 300 f., s.a. S. 300, FN 143)

Die Lohnabhängigen und die Gewerkschaften hielten an der Arbeitszeitverkürzung fest:

„Auch dies Manöver schlug fehl. Fabrikinspektor Leonard Horner stellte in eigener Person und durch seine Unterinspektoren zahlreiche Zeugenverhöre in den Fabriken Lancashires an. Ungefähr 70% der verhörten Arbeiter erklärten sich für 10 Stunden, eine viel geringere Prozentzahl für 11 und eine ganz unbedeutende Minorität für die alten 12 Stunden.“ ([MEW 23](#), 301)

Die Lohnabhängigen waren bereit, für den Gesundheitsschutz und die – zu erwartende – Verlängerung der Lebenserwartung einen Preis zu zahlen – und der Kommunist Karl Marx fand das richtig<sup>6</sup>.

Aber Peter Nowak scheint die individuelle Freiheit wichtiger zu sein, als der kollektive Gesundheitsschutz. Nicht, daß er die Gefahr nicht erkennen würde – denn weiter unten in seinem Artikel postuliert er: „endlich fordern, was gegen Krankheiten wirklich hilft: ein Gesundheitssystem, das dafür sorgt, dass auch dann, wenn sich die berüchtigte Herdenimmunität bei Corona durchsetzen sollte, so wenige Menschen wie möglich sterben müssen.“

Hätten auch die Lohnabhängigen des 19. Jahrhunderts ein besseres Gesundheitssystem **statt** Gesundheitsschutz durch Arbeitszeitverkürzung fordern sollen?

## II. Eine technizistische Illusion in die Möglichkeiten der Medizin

Die zeitlos richtige Forderung nach einem besseren Gesundheitssystem ignoriert im vorliegenden Kontext (= Covid-19),

- daß es bisher kein sicher heilendes Medikament und keinen in der üblichen Weise getesteten Impfstoff gibt (auch der – nicht abschließend getestete – [russische Impfstoff](#) wurde erst ab 5. September ausgegeben – und zwar an zunächst maximal 40.000 Personen<sup>7</sup>);

---

6 Vgl.: „Diese minutiösen Bestimmungen, welche die Periode, Grenzen, Pausen der Arbeit so militärisch uniform nach dem Glockenschlag regeln, waren keineswegs Produkte parlamentarischer Hirnweberei. [...]. Ihre Formulierung, offizielle Anerkennung und staatliche Proklamation waren Ergebnis langwieriger Klassenkämpfe.“ ([MEW 23](#), 299)

7 „Heute beginnen in der russischen Hauptstadt die Impfungen. Bis zu 40.000 Freiwillige sollen daran teilnehmen – 5000 Leute meldeten sich angeblich bereits binnen weniger Tage an.“ (<https://www.tagesschau.de/ausland/russland-impfstoff-111.html> vom 05.09.2020)

Erst vor wenigen Tagen (19.10.2020) meldete das [Redaktionsnetzwerk Deutschland](#) (*Hannoversche Allgemeine Zeitung, Leipziger Volkszeitung* u.a.): „In der russischen Hauptstadt Moskau sollen in den nächsten Monaten Massenimpfungen gegen das Coronavirus beginnen. Damit werde zwischen Dezember und Januar begonnen, schrieb Bürgermeister Sergej Sobjanin am Montag in seinem Blog. Die ersten größeren Lieferungen des ersten russischen Impfstoffes würden im nächsten Monat eintreffen.“ (<https://www.rnd.de/gesundheit/corona-impfstoff-sputnik-v-moskau-will-bald-mit-massenimpfungen-beginnen-T7AVYT3IFWMHWWYJLGOJWENDEU.html>)

- daß sich Forschungsprozesse auch mit viel Geld nicht beliebig beschleunigen lassen<sup>8</sup> – vor allem, wenn vor massenhafter Anwendung der Medikamente sichergestellt werden soll, daß sie keine überraschenden / unvertretbaren Nebenwirkungen haben;
- daß sich Krankenhäuser nicht von heute auf morgen bauen lassen (auch wenn sich diesbzgl. einiges improvisieren läßt und ja auch wird);
- und sich vor allem Krankenhauspersonal nicht von heute auf morgen ausbilden läßt (Gesundheits- und KrankenpflegerInnen haben eine [dreijährige Berufsausbildung](#); auch bloße PflegeassistentInnen haben eine [mindestens zweijährige Berufsausbildung](#); IntensivpflegerInnen müssen eine [zweijährige Weiterbildung nach](#) der Berufsausbildung absolvieren)
- daß sich auch für eine sozialistische Übergangsgesellschaft und eine kommunistische oder anarchistische Gesellschaft (vgl. unten FN 39 auf S. 17) die Frage stellen würde, wie viel Ressourcen, Gebäude und Geräte und Arbeitskräfte sie für Notfälle vorrätig halten will – was auch mehr oder minder heißt, daß Ressourcen an anderen Stellen eingespart werden müssen;
- daß für viele Menschen angenehmer sein dürfte gar nicht erst infiziert zu werden als im Krankenhaus (eventuell) gerettet zu werden;
- daß bei einem (wenn auch – soweit bisher bekannt – eher kleinen) Teil der Covid-19-PatientInnen Langzeitschäden zurückbleiben<sup>9</sup>.

8 Forschung erfordert Untersuchungen; Forschung im naturwissenschaftlich-medizinischen Bereich erfordern – wiederholbare – Experimente, um valide Ergebnisse zu erreichen. Auch bei diesen Arbeiten (wie bei anderen) Arbeiten kann Arbeitsteilung die Sache beschleunigen; aber unter einen bestimmten Wert x läßt sich die Dauer des Arbeitsprozesses zur Entwicklung und Produktion eines bestimmten Produktes y (hier: eines Medikaments) nicht drücken. Außerdem erfordert Arbeitsteilung zusätzlichen Aufwand – einen zusätzlichen Arbeitsschritt – für die Koordination der Einzelarbeiten. Es muß darauf geachtet werden, daß die einzelnen Arbeitsschritte ‚zusammenpassen‘ (kompatibel sind).

9 „Aus den radiologischen Befunden eines Fallberichts schließen taiwanische Ärzte, dass wie bei SARS Spätfolgen für die Lunge im Sinne von fibrotischen Veränderungen möglich sind.[\[16\]](#)[\[17\]](#) Aufgrund eines Falles von durch SARS-CoV-2 ausgelöster viraler [Encephalitis](#)“ – Gehirnentzündung – „und der Erfahrungen mit anderen Coronaviren stellen Forscher aus Peking die Möglichkeit einer Langzeitpersistenz des Virus in Nervenzellen in den Raum, welche zu neurologischen Folgeerkrankungen führen könnte.[\[18\]](#) Ein Review über COVID-19 und die Beteiligung am Herzen von US-amerikanischen Ärzten zieht die Möglichkeit von herzbedingten Spätfolgen in Betracht und beruft sich dabei auf die Erfahrungen mit SARS sowie einen italienischen Fallbericht einer tödlich verlaufenden Herzmuskelentzündung nach Ausheilung der Erkrankung.[\[15\]](#) Eine Studie an 100 Patienten zeigte eine Mehrheit der Patienten in der [Magnetresonanztomografie](#) auch nach symptomatischer Ausheilung von COVID-19 eine messbare Entzündung des Herzmuskels. Wegen der kleinen Untersuchungsgruppe und der Art der Auswahl der Untersuchten ist aber unklar, inwieweit diese Patienten für die Gesamtzahl der Erkrankungen repräsentativ sind.[\[235\]](#)“ ([https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19&oldid=204878894#Forschungsstand\\_zu\\_Sp%C3%A4tfolgen](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19&oldid=204878894#Forschungsstand_zu_Sp%C3%A4tfolgen))

Quellen:

- [16] = P. Zhang, J. Li, H. Liu et al.: *Long-term bone and lung consequences associated with hospital-acquired severe acute respiratory syndrome: a 15-year follow-up from a prospective cohort study*. In: *Bone Res.* Band 8, Nr. 8, 2020, [doi:10.1038/s41413-020-0084-5](https://doi.org/10.1038/s41413-020-0084-5).
- [17] = Chia-Hsun Huang, Yuan Nian Hsu: *First case of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pneumonia in Taiwan*. In: *Journal of the Formosan Medical Association*. 3. Auflage. Band 119, März 2020, S. 747–751, [doi:10.1016/j.jfma.2020.02.007](https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.02.007).
- [18] = Jing Gao et al.: *Sars-Cov-2: Underestimated damage to nervous system*. In: *Travel Medicine and Infectious Disease*. 24. März 2020, [doi:10.1016/j.tmaid.2020.101642](https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101642).

### III. Das Problem der Aufteilung begrenzter Ressourcen bei exponentiell steigender Zahl von Krankheitsfällen

Das fünfte Argument („daß sich auch für eine sozialistische Übergangsgesellschaft und eine kommunistische oder anarchistische Gesellschaft die Frage stellen würde, *wie viel Ressourcen, Gebäude und Geräte und Arbeitskräfte sie für Notfälle vorrätig halten will* – was auch mehr oder minder heißt das Ressourcen an anderen Stellen eingespart werden müssen“) sei – allerdings: *für hier und heute* – noch etwas genauer ausgeführt:

1. Wie bereits in meiner April-Replik<sup>10</sup> dargestellt,

- hatte die BRD 2017 haargenau 28.031 „Betten zur intensivmedizinischen Versorgung“ (das sind 34 Intensivbetten pro 100.000 EinwohnerInnen);
- Italien scheint im selben Jahr 5.090 allgemeine Intensivbetten und ca. 1.200 weitere in Kinderkrankenhäusern gehabt zu haben (10,4 Intensivbetten pro 100.000 EinwohnerInnen);

Insgesamt hatte die BRD 2017 691,5 Krankenhausbetten „zur medizinischen Behandlung“ pro 100.000 EinwohnerInnen: Italien: 262,47 pro 100.000 EinwohnerInnen.

2. Nun kann selbstverständlich gefordert werden, beide Werte EU-weit – oder noch etwas radikaler: weltweit – auf BRD-Niveau anzuheben – und ich bin sofort dabei, das zu fordern! Aber es ist nicht realistisch, daß sich diese Forderung bis zum massenhaften zur-Verfügung-stehen eines Impfstoffes, der die Erkrankung mit Covid-19 vermeidet, durchsetzen läßt – und zwar abgesehen vom politischen Kräfteverhältnis, weil das benötigte Fachpersonal – wie gesagt – nicht so schnell ausgebildet werden kann.

Nun können moralisierende Linksradikale (im leninischen Sinne<sup>11</sup> des Begriffs) zwar sagen: Wenn wir die geforderten 34 Intensivbetten pro 100.000 Einwohner weltweit nicht jetzt und sofort bekommen, dann sterben halt weitere hunderttausende Leute an Covid-19. Schuld ist ‚der Kapitalismus‘. Frei nach Adorno: Es gibt keine richtige Tagespolitik in der falschen Produktionsweise. – Ende der Durchsage.

[15] = Akbarshakh Akhmerov, Eduardo Marban: *COVID-19 and the Heart*. Circulation Research, 7. April 2020, [doi:10.1161/CIRCRESAHA.120.317055](https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.120.317055).

[235] = Puntmann VO, Carerj ML, Wieters I, et al. Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients Recently Recovered From Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA Cardiol. Published online July 27, 2020. [doi:10.1001/jamacardio.2020.3557](https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.3557).

Vgl. ausführlicher [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Long\\_Covid&oldid=985118427](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Long_Covid&oldid=985118427): („**Long Covid**‘ or **‘long-haul Covid**‘ describes long-term sequelae of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in which between 1 in 5 and 1 in 10 people with COVID-19 experience symptoms such as fatigue, headache, dyspnoea and anosmia lasting longer than a month, and 1 in 45 people (2.2%) having symptoms which last longer than 12 weeks.“) und dort besonders den Abschnitt „**Studies**“. Zwischen einem Fünftel und einem Zehntel der PatientInnen haben also länger als einen Monat und 2,2 % für länger als 12 Wochen Symptome.

10 [http://www.trend.infopartisan.net/trd0420/Wider\\_das\\_Gerede\\_REV.pdf](http://www.trend.infopartisan.net/trd0420/Wider_das_Gerede_REV.pdf), S. 20 mit Quellenangaben.

11 *Der ‚linke Radikalismus‘, Die Kinderkrankheit im Kommunismus* (LW 31, 1 - 106).

Diejenigen, die sich dagegen *nicht* dafür zu schade sind, innerhalb der bestehenden Produktionsweise für höhere Löhne, geringere Lohnarbeitszeiten, besseren Gesundheitsschutz, mehr Kitaplätze, höheres Arbeitslosengeld etc. pp. zu kämpfen, kommen dagegen nicht umhin, sehr wohl zu sagen, was richtige Tagespolitik in der falschen Produktionsweise ist – in Lenins Worten:

„Stellen Sie sich vor, daß Ihr Automobil von bewaffneten Banditen angehalten worden ist. Sie geben ihnen Ihr Geld, Ihren Paß, Ihren Revolver, Ihren Wagen. Sie werden von der angenehmen Gesellschaft der Banditen erlöst. Das ist zweifellos ein Kompromiß. ‚Do ut des.‘ (‚Ich gebe dir mein Geld, meine Waffe, meinen Wagen, damit du mir die Möglichkeit gibst, mich wohlbehalten aus dem Staube zu machen.‘) Es dürfte indes schwerfallen, einen Menschen zu finden, der bei gesundem Verstand ein derartiges Kompromiß für ‚prinzipiell unzulässig‘ oder aber die Person, die ein solches Kompromiß geschlossen hat, für einen Komplizen der Banditen erklären würde (obgleich die Banditen, nachdem sie im Automobil Platz genommen hatten, den Wagen und die Waffe für weitere Raubüberfälle benutzen konnten). Unser Kompromiß mit den Banditen des deutschen Imperialismus“ – gemeint war der [Brester Frieden](#) – „gleich einem solchen Kompromiß.“ ([LW 31](#), 1 - 106 [21])

**Ein eher angenehmer ‚Kompromiß‘ ist, zumindest besseren Infektionsschutz zu bekommen, wenn die Forderung nach mehr Krankenhausbetten und -personal etwas schwieriger zu realisieren ist.**

3. Es könnte sogar noch mehr als 34 Intensivbetten pro 100.000 Einwohner gefordert werden – z.B. 68 pro 100.000. Rechnen wir die Sache mal durch:

- Wie gesagt, hatte die BRD 2017 28.031 Intensivbetten; nehmen wir ruhig an, die Forderung nach 60.000 Intensivbetten in der BRD wäre schon durchgesetzt.
- Klar, in Bezug auf den jetzigen Covid-19-Krankenstand ist die reale Zahl und erst recht die hypothetische Zahl ein dicker Puffer. Am Sonntag, den 25. Oktober gab es in der BRD 1.296 IntensivpatientInnen; diese Zahl lag allerdings am 1. September noch bei 234.<sup>12</sup> Also 5,5-mal mehr innerhalb von 55 Tagen. Würde diese Entwicklung nicht gebrochen, so würden es innerhalb der nächsten 55 Tage rund 2.600 IntensivpatientInnen und innerhalb der nächsten 110 Tage 5.200 geben – und noch einmal 55 Tage später: 10.400. Dann hätten wir Ende März / Anfang April. Bis dahin dürften die ersten Angehörigen von Risikogruppen sowie die ersten Krankenhaus- und Pflegeheim-MitarbeiterInnen geimpft sein; und ab Anfang Mai dürfte auch der Allgemeinbevölkerung wieder der Jahreszeit-/Wetterwechsel zur Hilfe kommen.

Also: Beim Stand der Dinge per vergangenem Sonntag sah es nicht danach aus, daß in der BRD die IntensivpatientInnen-Versorgung zusammenbrechen wird.<sup>13</sup> Aber das heißt

---

<sup>12</sup> <https://www.intensivregister.de/#/intensivregister> (Reiter „Zeitreihen“; Graphik „Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle“)

<sup>13</sup> Am Sonntag gab es noch über 8.000 freie Intensivbetten und eine Notfallreserve von rund 13.000 über die 28.031 Intensivbetten von 2017 hinaus [ebd.; Graphik „Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare

nicht, daß keine PatientInnen sterben, sondern es heißt nur, daß die gerettet werden können, in aller Regel auch gerettet werden. Aber **es werden *nicht alle gerettet!*** In der BRD gibt es bisher schon über 10.000 Covid-19-Tote.<sup>14</sup>

Des weiteren hätte es ja durchaus sein können, daß die Impfstoffentwicklung länger dauert – und es kann weiterhin sein, daß es in der Schlußphase der Impfstofftestung noch Fehlschläge gibt.

Außerdem ging die Entwicklung inzwischen weiter (die Vereinbarungen von Mittwoch<sup>15</sup> konnten sich noch nicht auswirken; sind juristisch – jedenfalls in Berlin – nicht einmal in Kraft getreten): Am Freitag, den 30. Oktober gab es nun schon 1.839 Covid-19-IntensivpatientInnen: 55 Tage vorher – am 6. September – waren es sogar nur 218 – so gerechnet also mehr als eine Verachtfachung. Eine weitere Verachtfachung in den nächsten 55 Tagen hieße: 14.712 Covid-19-IntensivpatientInnen ungefähr an den christlichen Feiertagen am Jahresende. Mehr als die Hälfte aller regulären Intensivbetten in der BRD wären mit Covid-19-PatientInnen belegt.

**Nur HasardeurInnen können ausprobieren wollen, ob eine Verfünffachung oder Verachtfachung in den nächsten 55 Tagen eintritt.**

Kommen wir noch einmal zurück auf das am Anfang erwähnte exponentielle Wachstum: Die Zahl der IntensivpatientInnen steigt im Moment nicht jeden Tag um einen bestimmten Wert, sondern dieser Wert wird *von Tag zu Tag* auch noch *größer*:<sup>16</sup>

Forts. auf S. 10

---

Betten und Notfallreserve)“] Die Zahl der freien Betten hat sich allerdings bis Freitag, den 30.10. auf 7.539 reduziert.

14 <https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4>: 10.349 (30.10.2020, 00:00 Uhr).

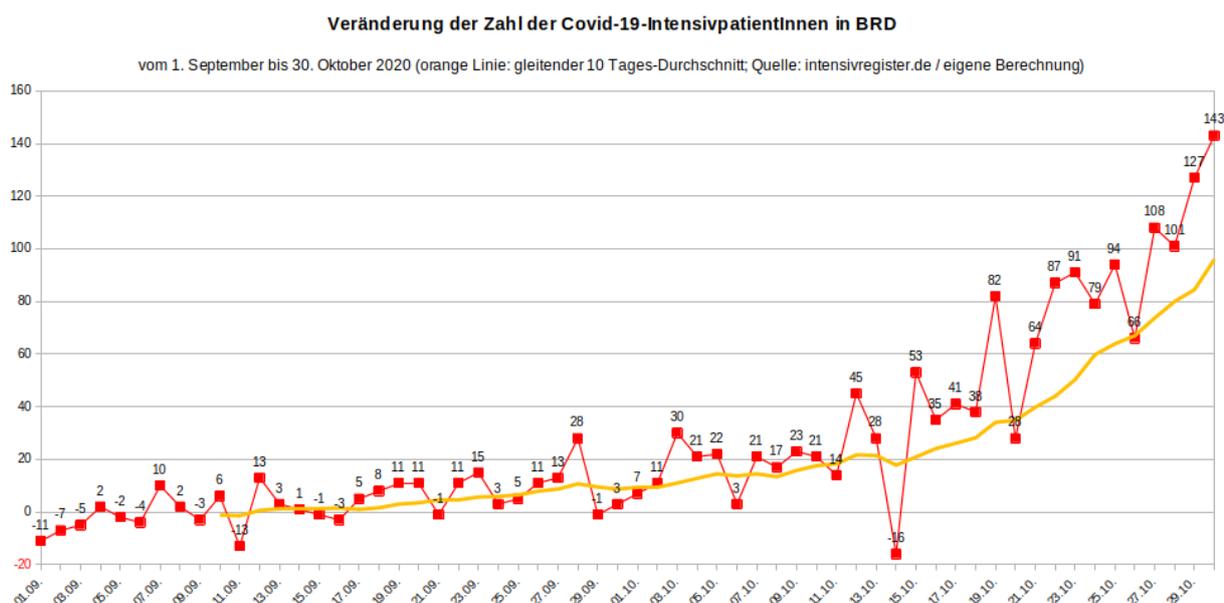
Am Donnerstag – also auch per Datenstand Freitag 0:00 Uhr – sind 77 Menschen in der BRD an Covid-19 gestorben (obwohl die Intensivstationen noch *nicht* überlastet sind). Diese Zahl wird sich in den nächsten Wochen – *nachfolgend* zu den bereits gestiegenen Infektionszahlen – *weiter erhöhen*.

Aber rechnen wir nur mal (bis zum Jahresende): 77 Tote pro Tag x 63 Tage (2 noch im Oktober, 30 im November und 31 im Dezember): Ergibt 4.851 weitere Covid-19-Todesfälle – also ein Anstieg der bisher schon erreichten Todesfallzahl um fast 50 %.

15 <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1805024/5353edede6c0125ebe5b5166504dfd79/20-10-28-mpk-beschluss-corona-data.pdf?download=1>.

16 Datengrundlage für die folgende Graphik: <https://www.intensivregister.de/#/intensivregister> (Reiter „Zeitreihen“; Graphik „Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle“; Klick auf „[Daten herunterladen](#)“ [Stand: 30.10.]

Zur Verfügung gestellt wird der tägliche Stand seit dem 20.03.2020; ich habe mein LibreOffice Calc die Veränderung zum jeweiligen Vortag berechnen und für die Zeit vom 1. September bis zum 30. Oktober die folgende Graphik erstellen lassen.



Ausgehend von dem letzten Wert in der Graphik können wir noch folgende Überlegung anstellen – nehmen wir an, von nun an käme es zu *keinem* weiteren *Anstieg des Anstieges*<sup>17</sup>, sondern es bliebe bei täglich netto (also abzüglich der Entlassenen und Gestorbenen) bei 143 zusätzlichen Covid-19-IntensivpatientInnen – dies wären in den nächsten 55 Tagen zusammen 7.865 neue IntensivpatientInnen. – Welchen 7.865 Menschen möchte Peter wünschen, daß sie zu diesem Kreis dazugehören?

Hinzukommt noch: Im Frühjahr war der Anstieg der IntensivpatientInnenzahl *viel steiler* als im Moment: nämlich von 200 am 20. März auf fast 3.000 am 18. April (siehe noch einmal FN 12) – also fast eine Verhundertfacherung innerhalb von 29 Tagen. Das heißt: Wäre im Frühjahr nicht durch die Lockdown-Maßnahmen<sup>18</sup> zunächst das Wachstum der Zahl der Neuinfektionsbestätigungen und nachfolgend das Wachstum der Krankenhaus-Einweisungen (und Todesfälle) gebrochen worden, dann wären nach nicht einmal weiteren 29 Tagen alle BRD-Intensivbetten mit Covid-19-Kranken belegt gewesen – bzw. es hätten (mit Rücksicht auf andere intensiv-bedürftige PatientInnen) *nicht alle* Covid-19-Kranken, die die Intensivbetten benötigt hätten, solche bekommen. Und nach weiteren 29 Tagen wäre auch mit den hypothetischen 60.000 Intensivbetten **Ende der Fahnenstange** gewesen.

#### IV. Das Ding mit der Herdenimmunität

<sup>17</sup> Vielleicht kommt es ab in ca. zwei Wochen – in Folge der Vereinbarungen von Mittwoch zu *keinem* weiteren Anstieg des Anstiegs (ich rechne allerdings eher *nicht* damit, daß diese – weiterhin halbherzigen – Vereinbarungen ausreichen); vielleicht kommt es sogar ab in ca. zwei Wochen zu einem Sinken Zahl der neuen IntensivpatientInnen. – Klar ist: *Ohne* zusätzliche Maßnahmen wäre mit einem weiteren Anstieg des Anstiegs zu rechnen.

<sup>18</sup> Zur Wirksamkeit der Lockdown-Maßnahmen siehe: *Waren die Covid19-Lockdowns überflüssig, wirkungslos oder gar kontraproduktiv?*, in: Leftspace vom 16.10.2020; <http://zf2r4nfwx66apco4.onion/node/1602871387791651> (Tor-Browser erforderlich) = <https://geistige-gefaehrdungen.net/node/1602871387791651>.

Da Peter sie anspricht<sup>19</sup>, sei auch noch kurz auf die sog. Herdenimmunität eingegangen: Auch unter Inkaufnahme von 60.000 IntensivpatientInnen – und einer entsprechend hohen Zahl von Todesfällen – wäre wahrscheinlich noch keine „Herdenimmunität“ erreicht. „Herdenimmunität“ bezeichnet eine Situation, in der soviel Mitglieder der ‚Herde‘ (d.h. hier: der Bevölkerung) bereits mit dem Virus infiziert waren oder sind, daß keine neue Infektionen mehr hinzukommen können (was freilich voraussetzt, daß eine einmalige Erkrankung dauerhafte Immunität verleiht, was aber in Bezug auf Covid-19 keinesfalls sicher ist<sup>20</sup>).

- In der BRD gab es bisher kumuliert knapp 500.000 bestätigte Covid-19-Infektionen.<sup>21</sup> Nehmen wir ruhig – wie einige Super-OptimistInnen behaupten – an, die Gesamtzahl (einschl. der unerkannten, symptomlosen Infektionen) sei zehnmal so hoch – also: 5 Millionen. Um auch nur auf 50 Millionen zu kommen, bräuchte es mehr als drei Verdoppelungen (1. Verdoppelung: 10 Mio.; 2. Verdoppelung: 20 Mio.; 3. Verdoppelung: 40 Mio.).
- Das hieße aber aller Wahrscheinlichkeit auch drei Verdoppelungen der Zahl von bisher etwas mehr als 10.000 Covid-19-Todesfällen<sup>22</sup> (1. Verdoppelung: 20.000 Tote; 2. Verdoppelung: 40.000 Tote; 3. Verdoppelung: 80.000 Tote) – und entsprechend *mehr Tote*, falls es *weniger unerkannte* Infizierte als unterstellt gibt. Das hört sich für mich *nicht* nach einem kommunistischen Vorschlag an – ich weiß nicht, ob für Peter.

## V. Die Antwort auf die gestellte, aber (in dem Artikel) *nicht* untersuchte Frage: „Zweite Welle oder Dauerwelle?“

Im letzten Absatz des Artikels von Peter heißt es: „Das Reden von der zweiten Corona-Welle ist irreführend. Es handelt sich um eine Dauerwelle“. – Argument? Keines.

*1. „Hunderte“ infektionsfreie Landkreise – obwohl es überhaupt nur 294 Landkreise und 107 kreisfreie Städte in der BRD gibt?!*

In dem verlinkten Text (auf der Homepage des Verlages eines Buches, dessen Ko-Autor Peter ist) heißt es:

---

19 „dann, wenn sich die berühmte Herdenimmunität bei Corona durchsetzen sollte“. – Ob Peter die „Herdenimmunität“ für eine von Linken zu fordernde Strategie hält, wird für mich anhand seiner Formulierung nicht deutlich.

20 „Jedoch scheinen erste Befunde dafür zu sprechen, dass eine anhaltende zelluläre Immunität die Antikörper bedingte Abwehr deutlich zu verstärken scheint.“ In einzelnen Fällen wurde wieder Infektionen bereits nachgewiesen. (<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19&oldid=204881021#Immunit%C3%A4t>)

21 Wie FN 14: 499.694.

22 Siehe noch einmal FN 9: „Verstorbene[:] 10.032“.

- Titel: „Es gibt keine zweite Welle, sondern Corona ist eine Dauerwelle – Was es braucht, ist scharfe Kritik an den irrationalen staatlichen Zwangsmaßnahmen“
- Satz 1 bis 3 unter der Überschrift: „Seit Wochen kündigen Politiker\*innen und Medien eine neue Corona-Welle an. Das ist schon medizinisch mehr als zweifelhaft, wie die Forschung zeigt. Hunderte Landkreise haben seit vielen Wochen nicht eine einzige Infektion.“<sup>23</sup>

Dem Verlags-Artikel kann zugute gehalten werden, daß er bereits vom **31. Juli** stammt; aber diesen Artikel noch am **11. Oktober** zu verlinken, ohne den Irrtum der dortigen Behauptung zu korrigieren, dementiert den in der Überschrift des Verlagsartikels erhobenen Anspruch auf Rationalität.

## 2. Vielmehr: Seit Mitte Juni sinkende Zahl der infektionsfreien Kreise und Städte sowie seit Mitte Juli bundesweiter Anstieg der Zahl der Neuinfektionsbestätigungen

- Am 27. Juli waren tatsächlich noch 90 Landkreis infektionsfrei; schon am 30. Juli waren es allerdings nur noch 72. Im besten Moment des Sommers (16. Juni) waren es 143.<sup>24</sup> („Hunderte Landkreise“ war also eh *geflunkert*, gelinde gesagt.<sup>25</sup>) Nach der dortigen Zählweise gibt es „401 Stadt- und Landkreise“ – gemeint vermutlich: Landkreise sowie kreisfreie Städte<sup>26</sup>.
- OptimistInnen konnten damals vielleicht noch hoffen, daß die zweite Welle ausbleibe.
- Zwei Umstände sprachen schon damals *dagegen*:
  - ++ Auch auf dem Stand von Ende Juli war bereits eine deutlich *abebbende* Welle infektionsfreier Gebietskörperschaften („Stadt- und Landkreise“) zu erkennen. Kehrseite davon: Eine *zunehmende* Welle nicht infektionsfreier Gebietskörperschaften. – Das kleine 1 x 1!
  - ++ Da die Lockerungen ab Anfang Mai den Sommer über nicht zu einem deutlich Wiederanstieg der Infektionszahlen führten (wie hätte erwartet werden können), konnten PessimistInnen (die sich nunmehr als RealistInnen erwiesen!) schon

---

23 Der Ausdruck „Dauerwelle“ in der Überschrift *paßt im übrigen nicht* zum – im Text in Bezug genommenen – empirischen Befund: Die zeitweilig hohe Zahl infektionsfreier Landkreise deutete gerade *nicht* auf eine *andauernde* erste Welle, sondern vielmehr eine *auslaufende* erste Welle. – Allerdings war es naiv daraus (wie auf der Verlags-Homepage) zu schlußfolgern, es werde keine zweite Welle geben. Recht behalten haben die in dem Texte kritisierten „Politiker\*innen und Medien“ („Tatsachen sind ein hartnäckig Ding“, wie Lenin wohl zu sagen pflegte.)

24 <https://www.tagesspiegel.de/wissen/positivrate-alter-und-verbretung-auf-diese-corona-zahlen-sollten-sie-jetzt-achten/26294414.html> (Graphik „Wie viele Kreise sind derzeit ‚coronafrei‘?“).

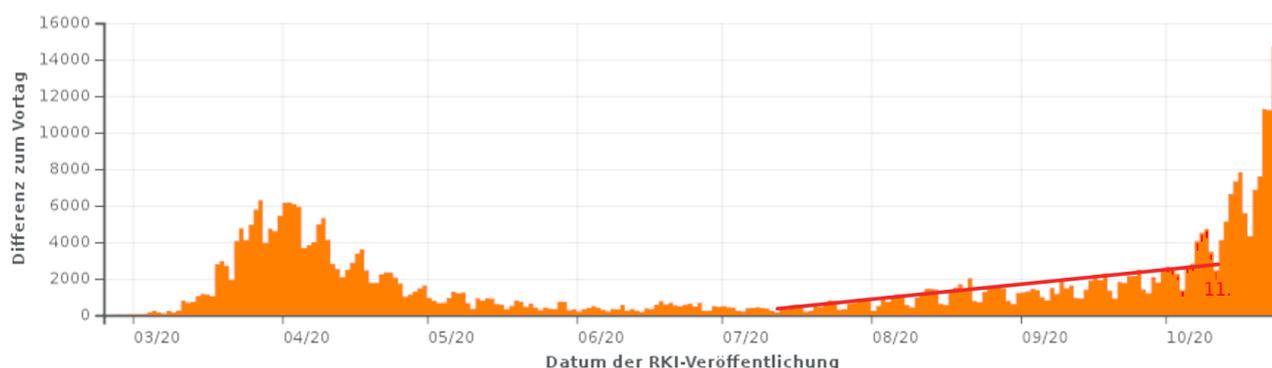
25 Bei einer Teilmenge von 401 (siehe sogleich im Haupttext) von „[h]undertern“ zu sprechen, ist irreführend!

26 In der BRD gibt es z.Z. 294 Landkreise ([https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Liste\\_der\\_Landkreise\\_in\\_Deutschland&oldid=202078725](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Liste_der_Landkreise_in_Deutschland&oldid=202078725)) und 107 kreisfreie Städte ([https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Liste\\_der\\_kreisfreien\\_St%C3%A4dte\\_in\\_Deutschland&oldid=203316730](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Liste_der_kreisfreien_St%C3%A4dte_in_Deutschland&oldid=203316730)).

den Sommer über vermuten, daß dies nur ein Wetter- bzw. Jahreszeit-Effekt sei – und es bei einem erneuten Jahreszeit- bzw. Wetterwechsel zu einem Wiederanstieg der Infektionen kommen werde – es sei denn die Infektionsschutzmaßnahmen werden wieder verstärkt.

- Am 11. Oktober – dem Tag, an dem Peter seinen Artikel bei indymedia postete – sowie an beiden Tagen zuvor war allerdings schon jeweils **nur noch eine infektionsfreie Gebietskörperschaft übriggeblieben!** Also einen Fallen von 90 am 27. Juni auf 1 in den Tagen vor Veröffentlichung Peters Artikel. Diese Veränderung von Ende Juli bis Anfang Oktober hätte angesprochen werden müssen – wenn nicht einfach nur eine vorgefaßte ‚Meinung‘ herausposaunt werden soll, sondern ein Anspruch auf Rationalität erhoben wird.

Auch bei Betrachtung der *bundesweiten Entwicklung* vom Tiefpunkt Mitte Juli bis zum 11. Oktober (und kurz vorher) war die zweite Welle (bzw. der zweite ‚Berg‘) im übrigen Anfang Oktober bereits deutlich zu erkennen.<sup>27</sup>



### 3. Schnellerer Anstieg der Zahl der Tests, bei denen das Virus nachgewiesen wird, als der Gesamtzahl der Tests

Nun konnte sich *damals* – bei *oberflächlicher* Betrachtung mit den – gegenüber dem Frühjahr – deutlich höheren Testzahlen über den empirischen Befund (*sinkende* Zahl infektionsfreier Gebietskörperschaften sowie *steigende* Zahl von Neuinfektionsbestätigungen) hinweggetäuscht werden. Aber:

- Die Testzahlen stiegen ihrerseits nicht erst seit Mitte Juli (29. KW: 13. bis 19.7.). Vielmehr gelang bereits von der 11. bis 29. Kalenderwoche (KW) mehr als eine Vervierfachung der Zahl des Test – und trotzdem *sank* die ‚Positivquote‘<sup>28</sup> vom

<sup>27</sup> [https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie\\_in\\_Deutschland&oldid=204888845#Zahl\\_der\\_neu\\_bekanntten\\_Infektionsf%C3%A4lle](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19-Pandemie_in_Deutschland&oldid=204888845#Zahl_der_neu_bekanntten_Infektionsf%C3%A4lle). Die Markierungen in der hiesigen Abbildung wurden von mir ergänzt.

<sup>28</sup> Die Positivquote (bzw. ein ‚positives Testergebnis‘) heißt *nicht* deshalb so, weil diese Bezeichnung eine positive Bewertung ausdrückt (dies mag – Kinderwunsch vorausgesetzt – bei einem Schwangerschaftstest so

Höhepunkt in der 14. KW (etwas über 9 %) auf 0,65 % in der 29. KW (der Tiefpunkt war eine Woche vorher mit 0,59 % erreicht.<sup>29</sup>

- Von der 29. KW bis 40. KW (= 1. Oktober-Woche) kam es dann noch mal zu einer Verdoppelung der Testzahlen, aber auch schon zu einem Anstieg der Positivquote auf 1,64.<sup>30</sup> Die Zahl der positiven Tests stieg also wieder – wie in den ersten Wochen der Verbreitung SARS-CoV-2 in der BRD – *schneller* als die Anzahl der Tests.

Die – vorläufigen – Zahlen für die 40. Kalenderwoche (s. Abbildung am Ende dieses Artikels) wurden erstmals am Mittwoch, den 7. Oktober veröffentlicht – also einige Tag vor dem Sonntag, an dem Peter seinen Artikel seinen – später von *trend* gespiegelten – Artikel bei de.indymedia veröffentlichte<sup>31</sup>. Hätte Peter diese Zahlen zur Kenntnis genommen, so hätte er sich über das Sinken der Zahl der infektionsfreien ‚Landkreise‘ auf *einen einzigen* in den Tagen vor Veröffentlichung seines Artikels *nicht hinwegtäuschen* können. Statt dessen verwies er auf eine Behauptung von Ende Juli, die schon damals fragwürdig war – und inzwischen unhaltbar geworden war, *ohne* die unzutreffende Behauptung zu korrigieren. –

In dem von Peter verlinkten Artikel auf der Verlags-Homepage wurde sich zwar von „Rechte[n], esoterische Spinner[n] und Antisemit\*innen jeglicher Couleur“ abgrenzt. Aber diejenigen, die Fakten entweder ganz ignorieren<sup>32</sup> oder ent-kontextualisieren<sup>33</sup> oder nach Belieben zurechtbiegen, betreiben selbst (ob esoterisch oder nicht) Spinnerei!

---

sein), sondern weil „positiv“ (vgl. positive Zahlen) etwas Vorhandenes; „negativ“ (vgl. „negative Zahlen“) etwas Nicht-Vorhandenes konnotiert.

Auch Frauen *ohne* Kinderwunsch haben nach diesem Sprachgebrauch, ein ‚positives Testergebnis‘, wenn der Test eine Schwangerschaft anzeigt – und in der gleichen Sprachlogik fällt auch ein Test, der eine Infektion bestätigt, „positiv“ (und nicht etwas „negativ“ – wie dies aus einer bewertenden [statt diagnostizierenden] Perspektive zu erwarten wäre) aus.

29 Das Sinken der Positivquote dürfte dabei – neben den ergriffenen Infektionsschutzmaßnahmen sowie Jahreszeit-/Wetter-Effekten – auch gerade davon beeinflusst worden sein, daß die Anzahl der Tests stieg, also die Teststrategie unspezifischer wurde (s. dazu am Ende des Artikels auf S. 22).

30 [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Okt\\_2020/2020-10-07-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Okt_2020/2020-10-07-de.pdf?__blob=publicationFile), S. 10.

31 <https://de.indymedia.org/node/108756>.

32 Zum Beispiel:

- Das Sinken der Zahl der infektionsfreien Landkreise von Mitte Juni bis Ende Juli und weiter bis Anfang Oktober.
- Das Ansteigen der Zahl der Neuinfektionsbestätigungen seit Mitte Juli.

33 Zum Beispiel:

- Nicht-Stellen der Frage, *warum* die Infektionszahlen – trotz Infektionsschutz-Lockerungen – im Sommer niedrig waren (Jahreszeit-Effekt? Oder Beweis, daß die Gefahr im Frühjahr übertrieben wurde?).
- Ignorieren, das nicht nur die Anzahl der Tests (von Anbeginn bis zur 34. Kalenderwoche; seit dem bis 42. Kalenderwoche: in etwa Gleichstand; in der 43. KW noch mal ein Anstieg), sondern auch der Anteil der ‚positiv‘ ausfallenden Tests seit der 28. Kalenderwoche steigt.

## VI. Das Beispiel Madrid – bzw.: Der Kurzzeit-Verstand der EinzelkapitalistInnen und deren politischer RepräsentantInnen

Kommen wir schließlich zurück zu Peters Satz: „in Spanien haben sich fatalerweise die Rechten als Verteidiger von Freiheitsrechten gegen eine linksreformerische Regierung profilieren können, wie so oft in den letzten Monaten auch in anderen Ländern“.

Nein, „die Rechten“ haben durchaus nicht die Freiheitsrechte verteidigt – sie haben ziemlich deutlich gesagt, was die verteidigen: ökonomischen Interessen!

„Die spanische Linksregierung von Ministerpräsident [Pedro Sánchez](#) wolle mit den Maßnahmen Madrid ‚zerstören‘. Wie auch der konservative Bürgermeister von Madrid fürchtet sie [die Regionalregierung], dass ein zweiter Lockdown in diesem Jahr der Wirtschaft der spanischen Hauptstadt den Todesstoß versetzen könnte, worunter auch der Rest des Landes stark leiden würde.“ (<https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/corona-lockdown-in-madrid-abgeschnitten-vom-rest-der-welt-16985180.html>)

Aber auch ökonomisch ist das eher fragwürdig als überzeugend – jedenfalls aus Perspektive der Lohnabhängigen:

1. Auch bei den Lockdowns im Frühjahr gab es nirgends Engpässe bei der Versorgung mit Lebensmitteln; wenn etwas unbegründete „Panik“ war, dann die von einigen damals praktizierte Hamsterung von Klopapier und Trocken-Nudeln.

Wenn das nächste Auto oder das Sofa, das nächste Notebook oder Smartphone (und davon reden wir in Spanien ähnlich wie in der BRD) ein paar Wochen später geliefert werden, dürfte das auch für die meisten Lohnabhängigen, die sich solche Dingen leisten wollen und können, erträglich sein; und diejenigen, die vor allem in Afrika vom Hungertod bedroht sind, sind am wenigsten von globalen Lieferketten abhängig, sondern auf lokalen Märkte angewiesen. Und Afrika hat im globalen Vergleich bisher eher wenig Infektionen mit dem Virus SAR-CoV-2<sup>34</sup> – also auch wenig Anlaß zu Lockdowns.

2. Um so später Lockdowns kommen, desto länger müssen sie allerdings dauern – weil es logischerweise länger dauert, *besonders hohe* Infektionszahlen wieder zu drücken, als *nicht ganz so hohe* Infektionszahlen.

Das heißt: Das ganze Gerede, ‚Wir müssen unbedingt den nächsten Lockdown verhindern‘, ist auch inner-kapitalistisch Unsinn und zeigt nur ein weiteres Mal, daß diese Produktionsweise allen – auch den KapitalistInnen – nahelegt, den kurzfristigen Vorteil über den langfristigen zu stellen, weil der *kurzfristige* einfacher *individuell* zu erreichen ist, während der *langfristige* eine *gesellschaftliche* Regelung erfordert – es bedarf (*ohne* sozialistische Revolution – die auf absehbare Zeit *nicht* auf die Tagesordnung zu setzen

34 <https://www.ft.com/content/a2901ce8-5eb7-4633-b89c-cbdf5b386938> (siehe die beiden Graphiken unter der Überschrift „Europe’s Covid-19 resurgences pushes daily death toll higher“ [Das Wiederaufleben von Covid-19 in Europa treibt die weltweite Zahl der Todesfälle in Höhe])

sein wird) des „Zwangsgesetzes“ (Marx<sup>35</sup>) des „ideellen Gesamtkapitalisten“ (Engels<sup>36</sup>) Staat, um den kurzfristigen Egoismus der Konkurrenz zumindest punktuell auszuschalten.

Heutzutage fordert auch der neoliberale Teil der politischen RepräsentantInnen des Kapitals und fordert auch das Kapital selbst keine Rückkehr zum 12 Stunden-Tag; aber es bedurfte erst des Zwangsgesetzes von Papa „Gesamtkapitalist“, damit die Einsicht, daß Gäule und Stuten, die ausgebeutet werden sollen, nicht zu Schanden geritten werden sollten, praxisrelevant wurde. –

Aber Genosse Peter Nowak gibt den Freiheitskämpfer, der intellektuell gegen die heutigen gesundheitsschützerischen Zwangsgesetze und Zwangsverordnungen rebelliert – was der Haltung der (wenigen) britischen Lohnabhängigen des 19. Jahrhunderts entspricht, die nicht die freiheitsbeschränkende Zehnstundenbill, sondern weiter 11 oder sogar 12 Stunden am Tag Lohnarbeiten wollten. Na, danke schön!

-----

## VII. Zusammenfassung

I. Die Rhetorik von Peters Artikel ist um das Wort „Angst“ aufgebaut. Aber ist „Angst“ wirklich treffend in Bezug auf die vorherrschende Haltung gegenüber SARS-CoV-2 und die dadurch entstehende Krankheit Covid-19? Und falls ja: Wäre dann schlecht, daß „Angst“ besteht? Und falls „Angst“ *nicht* der treffende Begriff ist, ist dann nicht aber jedenfalls *Sorge und Vorsicht* angesichts der von dem Virus ausgehenden Gefahren – angesichts von schon mehr als einer Millionen Toten (<https://covid19.who.int/>) – sehr vernünftig?

II. Die – von Peter formulierte – Forderung nach einem besseren Gesundheitssystem ist zutreffend, aber zu wenig, da sich die Entwicklung sicherer Medikamente und Impfstoffe nicht beliebig beschleunigen läßt; auch die Ausbildung von Fachkräften benötigt Zeit. Infektionsschutz hat daher eine eigenständige Bedeutung – außerdem auch deshalb, da

---

35 „Die gründlich gewissenhaften Untersuchungen der ‚Child. Empl. Comm.‘ beweisen in der Tat, daß in einigen Industrien die bereits angewandte Arbeitsmasse nur gleichmäßiger über das ganze Jahr verteilt würde durch die Regulation des Arbeitstags [...]. Jedoch versteht sich das Kapital, wie es wiederholt durch den Mund seiner Repräsentanten erklärt, zu solcher Umwälzung ‚nur unter dem Druck eines allgemeinen Parlamentsakts‘, der den Arbeitstag zwangsgesetzlich reguliert.“ (MEW 23, 503, 504)

36 MEW 19, 189 - 228 (222): „Der moderne Staat [...] ist [...] der ideelle Gesamtkapitalist.“

„Sind Regierungen von einzelnen Kapitalfraktionen abhängig, dann setzen sie deren Partikularinteressen durch, aber nicht das Interesse des Gesamtkapitals. Dementsprechend werden solche Abhängigkeiten, Einflusnahmen und korrupten Beziehungen auch in der bürgerlichen Öffentlichkeit skandalisiert. Die Abhängigkeit zwischen Staat und Kapital ist struktureller Art. Ohne akkumulierendes Kapital sieht sich jede Regierung mit sinkenden Steuereinnahmen und steigenden Kosten für die wachsende Zahl von Arbeitslosen konfrontiert. Deshalb wird sie auch alles daran setzen, dass es ‚unserer Wirtschaft‘ gut geht. Staat und Regierung müssen den einzelnen Unternehmen und Kapitalfraktionen gegenüber unabhängig sein, um das kapitalistische Gesamtinteresse und die besten Wege zu seiner Durchsetzung bestimmen zu können. Dies kann zuweilen ganz schön schwierig sein, da es nicht immer auf der Hand liegt, wie diesem Gesamtinteresse am besten gedient werden kann.“ (Michael Heinrich, *Die Leiden des ideellen Gesamtkapitalisten*; <https://jungle.world/artikel/2009/02/die-leiden-des-ideellen-gesamtkapitalisten>)

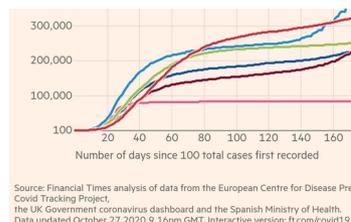
die meisten Leute wahrscheinlich *lieber* gar nicht erst angesteckt werden wollen (als anschließend – eventuell erfolgreich – behandelt).

### III. Es ist notwendig den Mechanismus des exponentiellen Wachstums zu verstehen:

- Leicht ist es, lineares Wachstum zu verstehen: Jeden Tag kommt eine gleich große Zahl von neuen Fällen hinzu. Ein solches *bloß lineares* Wachstum – und noch dazu: auf möglichst niedrigem Niveau – in Bezug auf die Krankheit Covid-19 sicherzustellen, erfordert aber *recht umfassende Infektionsschutzmaßnahmen*.
- Fallen die Schutzmaßnahmen *nicht* ausreichend aus, stellt sich exponentielles Wachstum ein: Jeden Tag kommen mehr Fälle hin. Das funktioniert – auf der mathematischen Ebene – ähnlich wie Zinsen: 10 % Zinsen auf ein Vermögen von 100 Euro sind 10 Euro; weitere 10 % Zinsen auf das dann höhere Vermögen von 110 sind dann 11 Euro. Weiter geht es mit 121 Euro Vermögen und 12,10 Euro Zinsen usw. usw.
- Die Verbreitung von SARS-CoV-2 stieg aber in der Zeit noch *ohne Infektionsschutzmaßnahmen* nicht nur um 10 % im Jahr, sondern (vom 20. bis 40 Tag nach der 100. Infektion) pro Tag um 25 %.<sup>37</sup> Grund: Das Virus ist so leicht über Atemluft übertragbar.
- Auch nur jeden *Monat* das Gesundheitssystems um 25 % auszubauen<sup>38</sup>, würde aber auch eine kommunistische Gesellschaft überfordern; und von vornherein eine entsprechend große Notfallreserve bereitzuhalten, würde heißen, daß die dafür benötigten Ressourcen (Materialien für Krankenhäuser; Betten; medizinische Geräte, Arbeitskräfte etc.) in anderen Bereich *nicht* zur Verfügung stehen: Auch der Kommunismus ist ja nicht Zauberei, sondern der Begrenztheit der materiellen Ressourcen (Arbeitskräfte, Rohstoffe) unterworfen.<sup>39</sup>

37 In der Anfangszeit der SARS-CoV-2-Verbreitung in Deutschland stieg die Anzahl der bestätigten Fälle innerhalb von 20 Tagen (von 18.178 am 20. Tag nach der 100. Infektion auf 113.525 am 40. Tag) um ca. 525 % – also mehr als 25 % pro Tag (<https://ig.ft.com/coronavirus-chart/?areas=deu&areasRegional=usny&areasRegional=usca&areasRegional=usfl&areasRegional=ustx&byDate=0&cumulative=1&logScale=0&perMillion=0&values=cases>).

Die Entwicklung war in den jeweils ersten 40 Tagen in China und Italien nahezu haargenau; in Spanien verlief sie etwas höher; im Vereinigten Königreich und Frankreich geringfügig niedriger (<https://ig.ft.com/coronavirus-chart/?areas=deu&areas=chn&areas=ita&areas=esp&areas=fra&areas=gbr&areasRegional=usny&areasRegional=usca&areasRegional=usfl&areasRegional=ustx&byDate=0&cumulative=1&logScale=0&perMillion=0&values=cases>).



38 Ja, ich weiß: Daß die Zahl der Fälle einer bestimmten Krankheit um 25 % pro Tag (oder 25 % pro Monat) zunimmt heißt nicht, daß die Zahl *aller* Krankheitsfälle um diese Rate zunimmt. Mir geht es an dieser Stelle nur darum, das mathematische *Prinzip* deutlich zu machen.

39 Vgl. generell zur determinierenden – jedem Voluntarismus Grenzen setzenden – Kraft der materiellen Bedingungen:

- „Wie der Wilde mit der Natur ringen muß, um seine Bedürfnisse zu befriedigen, um sein Leben zu erhalten und zu reproduzieren, so muß es der Zivilisierte, und er muß es in allen Gesellschaftsformen und unter allen möglichen Produktionsweisen. Mit seiner Entwicklung erweitert sich dies Reich der Naturnotwendigkeit, weil die Bedürfnisse; aber zugleich erweitern sich die Produktivkräfte, die diese be-

**IV.** Peter spricht in seinem Artikel die „berüchtigte Herdenimmunität“ an, wobei unklar bleibt, ob er sie durch Verzicht auf Infektionsschutzmaßnahmen anstreben will. Die Strategie der Herdenimmunität ist in Bezug auf Covid-19 aus kommunistischer Perspektive *nicht* richtig: Eine Vervielfachung der Infektionszahlen zuzulassen, würde bedeuten, eine Vervielfachung der Zahl der Covid-19-Toten zu verursachen.

**V.** Peter bezieht sich in seinem Artikel von Anfang Oktober auf einen Text von Ende August. In letzterem hieß es: „Hunderte Landkreise haben seit vielen Wochen nicht eine einzige Infektion.“ Das war schon Ende Juli unzutreffend und Anfang Oktober war es erst recht unzutreffend:

- In der BRD gibt es *insgesamt* nur rund 300 Landkreise und rund 100 kreisfreie Städte.
- Davon waren im entspanntesten Moment des Sommers (16. Juni) 143 infektionsfrei. Bis zum 30. Juli hatte sich diese Zahl allerdings auf 72 circa halbiert.
- In den Tagen vor Erscheinen des Artikels von Peter gab es dann nur noch einen einzigen infektionsfreien Kreis.

**VI.** Peter ignoriert Tatsachen (hier: die Entwicklung der Zahl der infektionsfreien Landkreise; oben: die leichte Übertragbarkeit des [potentiell tödlichen] Virus und die sich aus der leichten Übertragbarkeit ergebene Gefahr des exponentiellen Wachstums der Zahl der Krankheits- und Todesfälle) und unterstellt folglich denen, die die Tatsachen zur Kenntnis nehmen, sie seien panisch, von Angst getrieben etc. –

Von einer „Politik der Angst“ spricht Peter doch aber wohl hoffentlich auch nicht in Bezug auf die Entscheidung, in der BRD keine AKW mehr zu bauen und bei Bau von Chemiefabriken ein paar Sicherheitsregeln zu beachten. – Warum dann im vorliegenden Fall?

**VII.** Peter spricht außerdem den Konflikt zwischen der spanischen Zentralregierung und der Madrider Regionalregierung an. Festzuhalten ist: Die Regionalregierung verteidigte in diesem Konflikt *nicht* politische Freiheitsrechte, sondern kapitalistische ‚Freiheitlichkeit‘ – *zulasten* des Gesundheitsschutzes, um den sich die linke, reformistische spanische Zentralregierung immerhin *bemüht*.

Das Beispiel zeigt allerdings zugleich, daß die kapitalistische Produktionsweise den einzelnen AkteurInnen eine kurzfristig-egoistische Betrachtungsweise nahelegt: Fast alle

---

friedigen. Die Freiheit in diesem Gebiet kann nur darin bestehen, daß der vergesellschaftete Mensch, die assoziierten Produzenten, diesen ihren Stoffwechsel mit der Natur rationell regeln, unter ihre gemeinschaftliche Kontrolle bringen, statt von ihm als von einer blinden Macht beherrscht zu werden; ihn mit dem geringsten Kraftaufwand und unter den, ihrer menschlichen Natur würdigsten und adäquatesten Bedingungen vollziehn. Aber es bleibt dies immer ein Reich der Notwendigkeit.“ ([MEW 25](#), 828)

- „auf jeder Stufe [der Geschichte findet sich] ein materielles Resultat, eine Summe von Produktionskräften, ein historisch geschaffnes Verhältnis zur Natur und der Individuen zueinander [...] vor[...], die jeder Generation von ihrer Vorgängerin überliefert wird, eine Masse von Produktivkräften, Kapitalien und Umständen, die zwar einerseits von der neuen Generation modifiziert wird, ihr aber auch andererseits ihre eignen Lebensbedingungen vorschreibt und ihr eine bestimmte Entwicklung, einen speziellen Charakter gibt“ ([MEW 3](#), 38)

fürchten sich vor kurzfristigen Verlusten im kapitalistischen Konkurrenzkampf und an Bequemlichkeit – aber sehen nicht, daß ein Lockdown umso länger dauern muß, je höher die Infektionszahlen erst einmal gestiegen sind – sollen sie dann wieder nach unten gedrückt werden.

## Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 07.10.2020 – AKTUALISIRTER STAND FÜR DEUTSCHLAND, Seite 10

Tabelle 4: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 06.10.2020, 12:00 Uhr); \*KW=Kalenderwoche

KW* 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivquote (%)	Anzahl übermittelnde Labore
Bis einschließlich KW10	124.716	3.892	3,12	90
11	127.457	7.582	5,95	114
12	348.619	23.820	6,83	152
13	361.515	31.414	8,69	151
14	408.348	36.885	9,03	154
15	380.197	30.791	8,10	164
16	331.902	22.082	6,65	168
17	363.890	18.083	4,97	178
18	326.788	12.608	3,86	175
19	403.875	10.755	2,66	182
20	432.666	7.233	1,67	183
21	353.467	5.218	1,48	179
22	405.269	4.310	1,06	178
23	340.986	3.208	0,94	176
24	327.196	2.816	0,86	173
25	388.187	5.316	1,37	176
26	467.413	3.689	0,79	180
27	507.663	3.104	0,61	152
28	510.551	2.992	0,59	179
29	538.701	3.497	0,65	177
30	574.883	4.539	0,79	183
31	586.620	5.738	0,98	170
32	736.171	7.335	1,00	169
33	891.988	8.661	0,97	188
34	1.094.506	9.233	0,84	199
35	1.121.214	8.324	0,74	192
36	1.099.560	8.175	0,74	192
37	1.162.133	10.025	0,86	193
38	1.149.171	13.275	1,16	202
39	1.168.390	14.301	1,22	189
40	1.095.858	17.964	1,64	185
<b>Summe</b>	<b>18.129.900</b>	<b>346.865</b>		

Die Balken *links* von der *zweiten* Spalte und *rechts* von der *vierten* wurden von mir hinzugefügt. Sie verdeutlichen die Entwicklung der Anzahl der Tests sowie der Positivquote unter den Tests. Der Tiefpunkt der Positivquote war in der 28. Kalenderquote erreicht; seitdem steigt sie wieder an – und zwar *schneller* als die Anzahl der Tests:

- Die **Zahl der Tests** wurde von der 28. bis zur 40. Woche von 510.551 auf 1.095.858 gesteigert – also ca. **ver-2,2-facht**.

- Gleichzeitig stieg die **Positivquote** von 0,59 auf 1,64 Prozent – also mehr als eine **Ver-2,9-fachung**.

Die Zahlen für die Kalenderwochen 33 bis 40 wurden in späteren Berichten – vermutlich aufgrund von Nachmeldungen – noch leicht korrigiert, aber dies ändert nichts an der aufgezeigten Tendenz. Ich bringe hier die korrigierten Zahlen für die 33. Kalenderwoche aus dem Bericht vom 21.10.2020<sup>40</sup> sowie die Zahlen für die 34. bis 43. Kalenderwoche aus dem Bericht vom 28.10.2020<sup>41</sup>.

### Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 21.10.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND, Seite 10

Tabelle 4: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 20.10.2020, 12:00 Uhr); \*KW=Kalenderwoche

KW* 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivquote (%)	Anzahl übermittelnde Labore
<b>Bis einschließlich KW32</b>	9.327.677	256.835		
<b>33</b>	835.384	8.121	0,97	183

### Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 28.10.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND, Seite 9

Tabelle 4: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 27.10.2020, 12:00 Uhr); \*KW=Kalenderwoche

KW* 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivquote (%)	Anzahl übermittelnde Labore
<b>Bis einschließlich KW33</b>	10.204.841	265.258		
<b>34</b>	1.092.013	9.206	0,84	198
<b>35</b>	1.121.214	8.324	0,74	192
<b>36</b>	1.099.608	8.175	0,74	193
<b>37</b>	1.165.275	10.047	0,86	195
<b>38</b>	1.146.193	13.253	1,16	202
<b>39</b>	1.168.016	14.295	1,22	191
<b>40</b>	1.101.080	18.279	1,66	190
<b>41</b>	1.213.658	30.519	2,51	192
<b>42</b>	1.212.363	43.927	3,62	194
<b>43</b>	1.358.706	76.373	5,62	192
<b>Summe</b>	<b>21.882.967</b>	<b>497.656</b>		

Berechnen wir noch einmal die Vervielfachung:

- Die **Zahl der Tests** wurde von der 28. bis zur 43. Woche von 510.551 auf 1.358.706 gesteigert – also knapp **ver-2,7-facht**.

40 [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Okt\\_2020/2020-10-21-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Okt_2020/2020-10-21-de.pdf?__blob=publicationFile), S. 9.

41 [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Okt\\_2020/2020-10-28-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Okt_2020/2020-10-28-de.pdf?__blob=publicationFile), S. 9.

- Gleichzeitig stieg die **Positivquote** von 0,59 auf 5,62 Prozent – also mehr als eine **Ver-9,5-fachung**.

Stellen wir zur Verdeutlichung noch eine hypothetische Überlegung an:

- Nehmen wir an, es würden in der BRD heute noch so wenig Tests wie auf dem bisherigen Höhepunkt der Pandemie (14. Kalenderwoche) gemacht – also 408.348.
- Dies würde bei der aktuellen Positivquote von 5,62 % 22.949 Neubestätigungen pro Woche, also 3.278 pro Tag ergeben.
- **Auch bei dieser Berechnungsweise sind wir inzwischen wieder über dem Stand vom 22. März** – dem Sonntag vor den am 23.03. bekanntgegebenen Lockdown-Maßnahmen. (Am 22.3. wurden 1.948 neue, bestätigte Infektionen gemeldet.<sup>42</sup> Diese Zahlen mögen wochenend-bedingt zu niedrig gewesen sein; am Freitag, den 20.3. waren es bereits 2.958 Neuinfektionsbestätigungen<sup>43</sup> – aber auch über *diesem Wert* liegt der aktuelle Wert.)
- Zusätzlich ist allerdings zu berücksichtigen, daß die Erhöhung der Anzahl der Tests die Testquote *nach unten drückt*. Denn es werden ja vermehrt Leute getestet, bei denen die Wahrscheinlichkeit *nicht besonders hoch* ist, daß sie sich angesteckt haben könnten.  
Würde dagegen wieder zielgerichteter getestet, so würde sich das wahrscheinlich in Form einer *höheren* Positivquote niederschlagen.

**Ergo:**

**Die BRD steuert auf einen neue Höhepunkt zu; die zweite Welle ist Realität!**

---

42 [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-22-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-22-de.pdf?__blob=publicationFile), S. 1.

43 [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-20-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-20-de.pdf?__blob=publicationFile), S. 1.