

ACHTUNG: Falsch!

Mit unwahren Behauptungen stellen vermeintliche Experten die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie in Frage. Wir entlarven die größten Lügen und Missverständnisse.

Quelle: <https://projekte.sueddeutsche.de/artikel/wissen/corona-faktencheck-e401112/>

Die „Corona-Grippe“ ist so ein Wort. Die Neuschöpfung suggeriert, dass Covid-19 nicht schlimmer als die Influenza sei. Das ist ebenso falsch wie viele weitere Behauptungen, die sich über Youtube und andere Kanäle verbreiten - und dazu benutzt werden, die Infektionsschutzmaßnahmen in Frage zu stellen. Es sind Lügen darunter, unzulässige Verkürzungen und Simplifizierungen, falsche Schlussfolgerungen aus richtigen Tatsachen - und manchmal wohl auch nur Missverständnisse. Gefährlich sind sie alle. Die SZ-Wissensredaktion hat die verbreitetsten Aussagen der Skeptiker einem Faktencheck unterzogen.

Behauptung 1: Es ist kein neuer Erreger, Coronaviren gibt es schon immer

Richtig ist: Coronaviren im Allgemeinen gibt es tatsächlich schon sehr lange. Die Frage ist, was das bedeutet. Es gibt immerhin auch schon sehr lange Affen. Trotzdem sind Affen sehr verschieden und eine der jüngeren Affenspezies ist der Mensch. Das ist Evolution. Sie findet bei Coronaviren genauso statt wie bei Tieren oder Pflanzen. Nur dass sie im Reich der Viren deutlich rasanter verläuft – und praktisch andauernd neue Erreger hervorbringt.

Der letzte gemeinsame Vorgänger der derzeit beschriebenen vier Stämme von Coronaviren existierte vermutlich schon vor 300 Millionen Jahren. Die aktuellen vier Stämme umfassen bislang 46 bekannte Coronavirus-Arten, hinzu kommen zahlreiche Unterarten, die hauptsächlich Säugetiere, aber auch Vögel und Fische infizieren und eifrig in den Wirten zirkulieren. Dabei vermehren und verändern sie sich schnell und stetig, passen sich an, vermischen Teile ihres Erbguts, springen auf andere Wirte. So entstehen natürlicherweise immer wieder neue Coronaviren. Einige wenige können Krankheiten von unterschiedlicher Symptomatik und Schwere auch beim Menschen auslösen.

Für den Menschen waren vor der ersten Sars-Pandemie 2002 zwei krankmachende Coronaviren bekannt. HCoV-229E and HCoV-OC43 führen zu Erkältungen und nur selten zu schweren Komplikationen, was auch daran liegt, dass sie schon Jahrzehnte mit dem Menschen koexistieren. Inzwischen kennen Forscher vier solche Erkältungsviren aus der Coronafamilie, die in der Schnupfenzeit zurückkehren. Neue Coronaviren jedoch, zu denen neben Sars-CoV-1 das Mers-Coronavirus und nun auch Sars-CoV-2 gehören, bringen besondere Eigenschaften mit sich; molekulare Innovationen, die dem menschlichen Körper und seinen Zellen besonders zu schaffen machen können – und deshalb besonders gefährlich sind. *Kathrin Zinkant*

Behauptung 2: Die Zahl der Infektionen nimmt nur zu, weil mehr getestet wird

Dieser Idee scheint auch US-Präsident Donald Trump anzuhängen. Er sagte kürzlich: Wer teste, finde auch Fälle. „Wenn wir nicht mehr testen würden, hätten wir nur sehr wenige Fälle.“ Aber da liegt halt der Fehler des US-Präsidenten und aller, die so

denken: Es würde auch ohne Virustest Fälle geben, Menschen müssten in Krankenhäusern behandelt werden, damit sie nicht sterben. Viele würden es nicht schaffen. Sie würden ohne Virustest allerdings nicht in die Corona-Statistik einfließen.

Es ist richtig, dass man mehr findet, wenn man gründlicher sucht. Um da nicht in die Irre zu laufen, muss man die Zahl der Tests mit den gefundenen Fällen ins Verhältnis setzen. Dieser Anteil der positiven Virustests an der Gesamtheit der Tests ist im März von Woche zu Woche gestiegen und erreichte in der ersten Aprilwoche mit 9,0 Prozent den vorläufigen Höhepunkt. Auch die Zahl der Tests ist in diesem Zeitraum dramatisch angestiegen, nämlich von 127 000 pro Woche Anfang März auf 400 000 pro Woche Anfang April. Doch ausgerechnet in der Woche mit der höchsten Testzahl war auch der Anteil der positiven Tests am höchsten. Wäre an dem Glauben, die Zahl der Infektionen war nur so hoch, weil so viel getestet wurde, was dran und tatsächlich sind kaum noch neue Fälle hinzugekommen, hätte der Anteil der positiven Tests sich nicht verändern dürfen.

Seit dem Höhepunkt im April fällt der Anteil wieder deutlich. In der ersten Maiwoche lag der Anteil positiver Tests bei 2,7 Prozent, obwohl die Zahl der Tests nicht so stark abgenommen hat. Das ist ein gutes Zeichen. Aber eben auch ein Zeichen dafür, wie wichtig es ist, viel und breit zu testen. Nicht nur, um die Zahlen in Statistiken zu füllen, sondern vor allem, um Infektionsketten zu unterbrechen und das Virus zu stoppen. Wie gut das auch dank vieler Tests funktioniert, zeigt sich in der sinkenden Zahl der täglich neu diagnostizierten Fälle. *Hanno Charisius*

Behauptung 3: Die Krankheitswelle ebte schon vor Beginn der Schutzmaßnahmen ab.

Für Kritiker ist die Sache einfach: Am 23. März traten in Deutschland weitreichende Kontaktverbote in Kraft, doch der Wendepunkt war da längst erreicht. Schon am 22. März nämlich sank der berühmte R-Wert nach einer Schätzung des Robert-Koch-Instituts leicht unter die Marke von 1. Das heißt, ein Infizierter steckte im Mittel weniger als einen anderen an. Alles überflüssig also? So simpel ist es nicht.

Denn zum einen ist der 23. März nicht das eine entscheidende Datum, an dem Deutschland zum Stillstand kam. Die Infektionsschutzmaßnahmen begannen schon um den 8. März mit der Absage von Großveranstaltungen, damals lag R noch bei 3. Es folgte die Schließung von Schulen, Geschäften und Gaststätten am 16. März. R lag zu diesem Zeitpunkt zwischen 1 und 2. Unabhängig davon mahnte die Bundesregierung schon ab 13. März, Sozialkontakte einzuschränken. Zur selben Zeit untersagten die besonders betroffenen Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg Besuche in Altenheimen. Firmen begannen, ihre Mitarbeiter ins Home-Office zu schicken. Mobilitätsdaten zeigen, dass sich die Menschen bereits in den ersten beiden Märzwochen deutlich weniger bewegten. Die Einschränkung des öffentlichen Lebens lässt sich also nicht auf ein Datum festnageln.

Zum anderen aber ist R nicht die magische Größe, mit der sich der Verlauf der Epidemie zweifelsfrei vermessen lässt. Wie alle epidemiologischen Kennziffern hat der Wert Unsicherheiten - und sollte deshalb gemeinsam mit anderen Indikatoren betrachtet werden. Zum Beispiel den Neuerkrankungen: Die Kurven des RKI zeigen, dass die Zahl der neuen Fälle erst nach der letzten Maßnahme, ab Anfang April, deutlich abnahm.

Ähnliches zeigten Forscher vom Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation, die den täglichen Zuwachs an Neuerkrankungen analysierten. Anfang März stiegen die neuen Fälle von Tag zu Tag um 30 Prozent. Mit jeder Maßnahme, die die Bundesregierung verfügte, schrumpfte die Wachstumsrate. Doch erst nach der dritten Intervention, den Kontaktbeschränkungen, gab es gar keine Zunahme mehr; es erkrankten weniger Menschen als zuvor.

Zusammengenommen sprechen diese Daten dafür, dass das Bündel an Maßnahmen dazu beigetragen hat, die Epidemie einzudämmen und auf einem niedrigem Niveau zu halten. Komplett raus aus der Gefahr war Deutschland um den 23. März mitnichten (und ist es auch heute nicht). Bei einem R-Wert nur knapp unter 1 kann die Situation leicht wieder kippen, die Infektionszahlen würden dann erneut exponentiell steigen. Aus diesem Grund war es sinnvoll, das Risiko des Rückfalls durch mehrere unterschiedliche Maßnahmen gering zu halten.

Es wird sich nicht sicher sagen lassen, welche Maßnahme an welchem Tag welchen Effekt hatte. Sicher aber ist, dass es nicht ausreicht, eine einzelne Schätzung eines einzelnen Wertes an einem einzelnen Tag aus einem komplexen Geschehen herauszupicken, um Wirkung oder Versagen aller Maßnahmen zu bestimmen. *Berit Uhlmann*

Behauptung 4: Die Kollateralschäden sind gravierender als die Folgen der Pandemie.

Am Anfang der Corona-Krise prophezeiten Skeptiker: „Man wird nicht einmal eine Erhöhung der Sterbezahlen sehen.“ Inzwischen ist die Erhöhung da, selbst im nur milde von der Pandemie getroffenen Deutschland. Für die ersten drei Aprilwochen wies das Statistische Bundesamt eine deutliche Übersterblichkeit aus – erheblich mehr Todesfälle also als im Durchschnitt der Vorjahre. Es starben 5294 Menschen „zu viel“, das ist ein Plus von rund zehn Prozent. Seit die Übersterblichkeit nicht mehr zu leugnen ist, hat sich die Argumentation der Skeptiker gewandelt. Sie lautet jetzt: „Die erhöhte Zahl der Todesfälle geht nicht auf das Coronavirus zurück. Sie ist die Folge des Lockdowns.“

Tatsächlich dürften nicht alle der mehr als 5000 Menschen direkt an Sars-CoV-2 gestorben sein. Die wirtschaftliche Rezession fordert ihre Opfer ebenso wie die psychische Belastung durch die Isolation und die Ängste vor Virus und Armut; Operationen und Krebsbehandlungen wurden verschoben, viele Menschen mieden den Besuch in der Klinik – selbst solche mit einem Herzinfarkt. All diese Entwicklungen führten und führen gewiss zu Todesfällen. Allerdings gab es etwa in Italien späte, dann aber sehr vergleichbare Maßnahmen zur Eindämmung von Sars-CoV-2 – und erheblich mehr Tote. Wie groß der Anteil der medizinischen und psychologischen Folgeschäden an der Übersterblichkeit sein wird, lässt sich frühestens im August 2021 feststellen. Dann erst wird das Statistische Bundesamt die Todesursachenstatistik für 2020 vorlegen. Bis dahin ist die Rückführung der Übersterblichkeit auf die Corona-Maßnahmen einfach nur: einseitige Interpretation. *Christina Berndt*

Behauptung 5: Covid-19 ist nicht gefährlicher als die Grippe

Nicht alles, was hinkt, ist ein Vergleich. Und der Vergleich von Covid-19 mit der Grippe hinkt gewaltig. Es gibt Unterschiede auf vielen Ebenen: Kommt es zu

schweren Verläufen, ist die Infektion mit Sars-CoV-2 gefährlicher, beeinträchtigt mehr Organe und führt zu einer höheren Sterblichkeit als eine Infektion mit Influenza-Viren.

Beide Erkrankungen befallen als erstes Organ nach dem Rachen die Lunge. Bei der Grippe bleibt es dabei. Zwar erleiden Patienten bei schwerer Virusgrippe auch häufiger Infarkte, oder eine Herzinsuffizienz verschlimmert sich, weil der Körper geschwächt ist und ein eventuell vorgeschädigtes Herz schneller versagt. Doch bei Covid-19 werden fast alle Organe in Mitleidenschaft gezogen, buchstäblich von Kopf bis Fuß. Das Virus nutzt den ACE-2-Rezeptor als Eingangspforte in die Zellen, und der kommt fast überall im Körper vor.

Ärzte haben daher früh gefordert, neben Beatmungsgeräten auch Dialysegeräte anzuschaffen. Viele Covid-Patienten starben an Nierenversagen, gestörter Blutgerinnung oder Herzversagen. „Wir haben Patienten mit fulminanten Embolien gesehen“, sagt Intensivmediziner Stefan Kohlbrenner aus Freiburg. „Es kommt zum Multiorganversagen. Bei der Grippe muss man vom Ein-Organ-Versagen der Lunge sprechen.“

Kardiologen haben gerade im Fachblatt *Jama Cardiology* gezeigt, dass akute Herzscheiden bei 22 Prozent der Patienten mit Covid-19 beobachtet wurden. Bei der Grippe liegt der Anteil bei einem Prozent. Infarkte, Thrombosen, Embolien, Nierenversagen, aber auch Schlaganfälle und kognitive Ausfälle nach Infektionen mit Sars-CoV-2 wurden vielfach beschrieben. Deshalb ist die Sterblichkeit bei schweren Verläufen mit Covid-19 ungleich größer als bei der Grippe.

In der Diskussion um die Sterblichkeit kursiert oft die Zahl von 25 000 Toten in der besonders schlimmen Grippesaison 2017/18. Corona-Tote gibt es in Deutschland bisher knapp 8000, womöglich sind es bis Sommer 10 000. Die Zahl ist deswegen niedriger, weil von März an drastische Einschränkungen galten, sonst hätte es mehr Opfer gegeben.

Zudem wurden in der ungewöhnlich schweren Grippesaison 2017/18 tatsächlich „nur“ 1674 Todesfälle an Grippe im Labor bestätigt. Da in Jahren, in denen die Grippe stark wütet, mehr Menschen sterben als sonst („Übersterblichkeit“) und Influenza oft nicht als Todesursache angegeben wird, stellt das RKI jedoch Hochrechnungen an, wie hoch die tatsächliche Zahl der Opfer sein könnte. So kommen die 25 000 Todesfälle für 2017/18 zustande. In der elfwöchigen Grippesaison 2019/20, die beendet ist, liegt die Zahl der Todesopfer bei 509.

Gegen die Grippe gibt es zudem eine Impfung und eine – wenn auch schwache – Therapie. Insofern sind die Menschen dem Virus nicht völlig schutzlos ausgeliefert, wie es die Welt gegenüber Sars-CoV-2 ist. *Werner Bartens*

Behauptung 6: Alle Covid-19-Opfer wären ohnehin in Kürze gestorben

Richtig ist: Es gibt bei Covid-19 – wie bei anderen Erkrankungen auch – Risikofaktoren, die einen schweren oder gar tödlichen Verlauf wahrscheinlicher machen. Auch sterben vor allem ältere Menschen nach einer Coronavirus-Infektion, in Deutschland sind die Verstorbenen im Schnitt 81 Jahre alt. Eine Untersuchung zu Corona-Toten aus Italien, die allerdings nur auf Daten aus den Krankenakten beruht, ergab, dass 96 Prozent der Verstorbenen mindestens eine Vorerkrankung hatten.

Genau diese These belegen auch Obduktionsergebnisse des Rechtsmediziners Klaus Püschel in Hamburg. Diese sind allerdings nur eine sehr kleine Stichprobe und lassen keine Aussage darüber zu, wie viel Lebenszeit die Infektion mit Sars-CoV-2 die einzelnen Personen gekostet hat. Ein genauerer Blick auf die mittlerweile als besonders kritisch eingestuften Vorerkrankungen zeigt auch: Es handelt sich dabei keinesfalls nur um Leiden, die auch ohne eine Corona-Infektion innerhalb kürzester Zeit zum Tod geführt hätten – sondern meist um „Zivilisationskrankheiten“ wie Übergewicht, Bluthochdruck oder Diabetes. Zudem steht die Forschung immer noch am Anfang, wie genau das neuartige Coronavirus im Körper wütet.

Dachte man anfangs noch, es handele sich in erster Linie um eine Lungenkrankheit, zeigen neue Studien, dass oft auch weitere Organe befallen werden. Das wiederum bedeutet, dass eine bestimmte Vorerkrankung mit einem möglichen Tod nach einer Corona-Infektion gar nicht zwingend etwas zu tun haben muss. Aus Modellrechnungen haben schottische Forscher gefolgert, dass selbst alte Menschen oder Vorerkrankte noch mehrere Jahre gelebt hätten, wenn sie sich nicht mit dem Coronavirus angesteckt hätten: „Die meisten Menschen verlieren durch eine Infektion mit Covid-19 deutlich mehr Lebenszeit als die oft kommentierten ein oder zwei Jahre“, resümieren die Wissenschaftler.

Und auch das Robert-Koch-Institut schreibt: „Schwere Verläufe können auch bei Personen ohne bekannte Vorerkrankung auftreten und werden auch bei jüngeren Patienten beobachtet.“ Auch zeigen Statistiken aus besonders vom Coronavirus betroffenen Gebieten, dass dort zuletzt deutlich mehr Menschen starben. So verzeichnete zum Beispiel die norditalienische Stadt Nembro auf dem Höhepunkt der Pandemie elf Mal mehr Todesfälle als im Vorjahreszeitraum. *Christina Kunkel*

Behauptung 7: Ein fittes Immunsystem ist ein Garant gegen Covid-19

In zahlreichen Youtube-Videos ist zu hören, dass ein „gesundes“ Immunsystem der beste Schutz sei vor einer Infektion mit Sars-CoV-2 und anschließender Erkrankung. Diese Aussage ist nicht eindeutig falsch oder richtig – und stiftet so schnell Verwirrung. Richtig ist, dass Patienten, deren Immunsystem nicht in vollem Umfang arbeitet, etwa aufgrund einer chronischen Erkrankung oder durch Behandlung mit sogenannten Immunsuppressiva, ein besonders hohes Risiko haben, selbst an eigentlich harmlosen Erregern wie einem Erkältungsvirus schwer zu erkranken. Diese Menschen zählen daher auch in der Corona-Pandemie zur Hochrisikogruppe.

Als wissenschaftlich belegt gilt auch, dass etwa chronischer Stress das Immunsystem beeinflussen kann, weshalb es – völlig unabhängig von Sars-CoV-2 – immer gut ist, möglichst gesund zu leben.

Der Umkehrschluss allerdings ist nicht grundsätzlich korrekt. So suggeriert die oft verwendete Formulierung des „gesunden“ Immunsystems, dass jeder sich mit einem entsprechenden Lebensstil vor einer Infektion und einem anschließend schweren Verlauf von Covid-19 schützen kann. Jeder müsse nur, so die These, gesund leben – und schon verliert das Virus an Bedrohung. Doch so einfach ist es nicht. Denn die üblichen Empfehlungen wie Teetrinken oder Wechselduschen, schützen weder vor einer Sars-CoV-2-Infektion, noch helfen sie bei einer schweren Covid-19-Erkrankung, sagt Christine Falk vom Institut für Transplantationsimmunologie der Medizinischen Hochschule Hannover.

Für die Frage, welchen Verlauf die Krankheit nimmt, spielt tatsächlich das Immunsystem eine große Rolle, denn besonders eine Überreaktion der körpereigenen Abwehr kann verheerende Folgen haben. Viele Details aber sind bislang noch nicht geklärt.

Bekannt ist, dass eher junge Patienten nur milde Symptome verspüren, während ältere Personen häufiger auf einer Intensivstation behandelt werden müssen. Dies liegt vermutlich an zwei verschiedenen Abwehrstrategien, der angeborenen und der adaptiven Immunabwehr, die im Alter – grob vereinfacht – nicht mehr so gut zusammenspielen. Das aber bedeutet im Umkehrschluss nicht, dass junge, fitte Menschen grundsätzlich geschützt sind. Im Gegenteil: Auch Patienten, die als kerngesund galten, sind bereits an Covid-19 erkrankt und gestorben. „In vielen Fällen bleibt leider unklar, warum es ausgerechnet diese Menschen erwischt hat“, sagt Falk.

Vermutlich hänge die Schwere des Verlaufs damit zusammen, wie tief das Virus in die Lunge vordringt, so Falk. Kommt es in den Alveolen, also in jenem Bereich, in dem Sauerstoff ins Blut übertritt, zu einer heftigen Entzündungsreaktion, kann sich von dort aus das Virus im gesamten Körper ausbreiten und weitere Organe befallen. Am Ende bleibt die Erkenntnis: Wer sich schützen möchte, muss eine Infektion nach aller Möglichkeit verhindern. *Felix Hütten*

Behauptung 8: Hinter allen Maßnahmen steht Bill Gates.

Eines der großen Feindbilder in der Corona-Mythologie ist Bill Gates. Er habe das Coronavirus Sars-CoV-2 in einem Labor erschaffen lassen und wolle sich nun an Impfstoffen gegen Covid-19 bereichern, Menschen bei der Impfung einen Chip einpflanzen lassen, um sie zu manipulieren, eine globale Gesundheitsdiktatur errichten und aus Kindern ein Verjüngungselixier gewinnen. So lauten manche der Vorwürfe, die sich gerade gegen Gates im Netz verbreiten. Für keine dieser Behauptungen gibt es einen ernst zu nehmenden Beleg.

Fakt ist: Der Microsoft-Gründer und Selfmade-Multimilliardär war jahrelang unangefochten der reichste Mann der Welt. Inzwischen wird er immer wieder auf Platz zwei zurückgedrängt, aktuell vom Amazon-Gründer Jeff Bezos. Der Grund dafür liegt darin, dass Gates in den vergangenen Jahren rund ein Drittel seines Vermögens von geschätzt 110 Milliarden Dollar in eine Stiftung gesteckt hat. Bis zu seinem Lebensende sollen 95 Prozent seines Geldes in die „Bill and Melinda Gates“-Stiftung fließen, kündigte er an.

Mit dieser Stiftung unterstützen Gates und seine Ehefrau Melinda humanitäre Projekte in aller Welt. Im Fokus standen bislang vor allem Projekte zur Eindämmung von Aids, Malaria, Kinderlähmung und Tuberkulose. Auch setzt sich die Stiftung für Bildung, gegen Genitalverstümmelung und für einen fairen Zugang zur Empfängnisverhütung ein. Die Stiftung gilt heute als größter privater Geldgeber in der Entwicklungshilfe. Vor neuartigen Viren warnt Gates schon seit Jahren.

Nicht alle Aktivitäten der Stiftung wurden immer positiv aufgenommen, es gab auch manche Fehlentscheidungen. So führten einzelne Projekte zu negativen Entwicklungen in Nachbarländern, weil zum Beispiel Ärzte durch attraktive Gehälter abgezogen wurden. Jüngst kam zudem Kritik auf, weil Spenden der „Bill and Melinda

Gates"-Stiftung mittlerweile knapp zehn Prozent der zweckgebundenen Spenden der Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellen. Solche Spenden machen 77 Prozent des WHO-Budgets aus (den Rest tragen Regierungen), und sie geben der WHO aufgrund der Zweckbindung zweifelsohne eine Richtung vor. Trotz mancher Kritik sind sich Entwicklungshelfer mittlerweile einig, dass die Gates-Stiftung zu einem unverzichtbaren Player in der weltweiten Entwicklungshilfe geworden ist. Und die Eheleute Gates haben gelernt: Sie arbeiten inzwischen nicht nur mit der WHO, sondern mit zahlreichen großen und kleinen Organisationen zusammen. *Christina Berndt*

Behauptung 9: Schweden macht alles besser. Auch ohne Maßnahmen gibt es dort nur wenige Infizierte.

Offene Schulen und Kindergärten, belebte Restaurants und Cafés, Einkaufen, wo man möchte, sogar ohne Maske - und trotzdem nur rund 30 000 bestätigte Infektionen mit dem Coronavirus. Nicht wenigen neidvollen Bewohnern aus dem Rest Europas erscheint Schweden derzeit wie das einzige Land, das seinen Bürgern noch Rechte zugesteht und sich von einer vermeintlichen Corona-Hysterie nicht infizieren ließ. Und ebenfalls nicht wenige wünschten sich, man hätte es in Deutschland einfach genauso gemacht und auf eine allmähliche Durchseuchung gesetzt, an deren Ende eine sogenannte Herdenimmunität stehen könnte.

Hat man aber glücklicherweise nicht. Warum das ein Glück ist, offenbart der etwas genauere Blick auf die Verhältnisse in dem skandinavischen Land. Zunächst einmal ist die Zahl der Infizierten keinesfalls geringer, umgerechnet auf die Bevölkerung ist sie längst höher. Hätte Schweden so viele Einwohner wie Deutschland, gäbe es mehr als 240 000 bestätigte Fälle, mit einer hohen Dunkelziffer. Noch beklemmender ist jedoch der Blick auf die Zahl der Toten, die im Verhältnis - umgerechnet auf die Bevölkerung - fast viermal so hoch ist wie in der Bundesrepublik. Unter diesen Toten sind Schätzungen zufolge 50 Prozent Menschen aus Pflegeeinrichtungen und Altersheimen.

Dass es für die Schweden trotzdem nicht noch sehr viel schlimmer gekommen ist, liegt vermutlich an der dünnen Besiedlung in dem Land, an der hohen Zahl Alleinlebender in den wenigen großen Städten und möglicherweise auch an der Selbstdisziplin der Bevölkerung. Ob man sich für den hohen Preis von vielen Toten unter den Älteren am Ende eine Immunität der Überlebenden erkaufte hat, bleibt aber offen. Zwar gehen Fachleute davon aus, dass Genesene sich nicht sofort wieder mit dem neuen Coronavirus anstecken können. Wie lange dieser Schutz jedoch anhält, ist derzeit noch völlig unklar. *Kathrin Zinkant*

Behauptung 10: Die Menschen werden mit schlecht geprüften Impfstoffen „zwangsgeimpft“

Bislang arbeiten Forscher an mehr als 100 Impfstoff-Kandidaten. Etwa zehn von ihnen werden an ersten Freiwilligen getestet. Es ist viel zu früh, etwas über Wirksamkeit und etwaige Nebenwirkungen der Vakzine zu sagen.

Richtig ist, dass die Arbeit an Impfstoffen und Medikamenten gegen Covid-19 beschleunigt werden soll. So versucht die Weltgesundheitsorganisation WHO den bürokratischen Aufwand zu reduzieren, indem sie beispielsweise Studien entwirft, an denen sich Firmen beteiligen können, ohne selbst alle Details der Testreihen planen

zu müssen. Die Europäische Arzneimittelagentur EMA kann unter Umständen schon mit dem Zulassungsprozess beginnen, wenn die allerletzten Daten noch fehlen. Prinzipiell könnte bei einer sehr schnellen Einführung die Gefahr bestehen, dass potenzielle Nebenwirkungen, die erst nach längerer Zeit sichtbar werden, zunächst nicht bemerkt werden. Allerdings sind so viele verschiedene Wissenschaftler und Behörden an der Impfstoffentwicklung beteiligt, dass es kaum zu einer leichtfertigen Zulassung kommen dürfte.

Unwahrscheinlich ist derzeit, dass es eine Impfpflicht geben wird. Eine obligatorische Immunisierung gegen das Coronavirus ist bisher nicht beschlossen worden. Der vom Gesundheitsministerium vorgelegte Gesetzentwurf sieht keine entsprechende Regelung vor. Mehrere Bundespolitiker, darunter Kanzleramtschef Helge Braun, haben eine Impfpflicht ausgeschlossen.

Außerdem ist es recht wahrscheinlich, dass sich genügend Menschen freiwillig impfen lassen. Um die sogenannte Herdenimmunität zu erreichen, genügt es im Falle von Covid-19, wenn etwa 70 Prozent der Menschen geimpft sind. Dann sind auch die anderen weitgehend mit geschützt, weil sich der Erreger nicht mehr effektiv verbreiten kann. Geht man von den Standardimpfungen bei Kindern aus, sollte diese Quote zu schaffen sein. Gegen die meisten Krankheiten sind mindestens 90 Prozent der Kinder geimpft. Nur etwa zwei Prozent der Eltern gelten als überzeugte Impfgegner. *Berit Uhlmann*

