

Ebola und das Elend der Ideologiekritik

Ein Verriss des Artikels “Wahn und Wirklichkeit einer Mobilmachung gegen Ebola ohne Ebola”

F. W. von Junzt

Inhaltsverzeichnis

1 Technische Vorbemerkung	1
2 Einleitung	1
3 Verriss des Ebola-Artikels	2
3.1 Übersicht	2
3.2 Die Argumentationsstruktur — eine abgeschmackte Tautologie	2
3.3 Dummdreiste Fälschungen und apokalyptische Phantasien	6
3.4 “In Mathe bin ich Deko”	9
3.5 Reaktionen	11

1 Technische Vorbemerkung

Technische Bemerkung vorab: in diesem PDF sind Links — abhängig vom verwendeten PDF-Reader — mit farbigen Rahmen markiert. Diese werden aber nicht mit ausgedruckt! Und wer den Text auch am Bildschirm lieber ohne diese Rahmen liest, drucke ihn einfach in eine Datei und lese letztere.

2 Einleitung

Dieser Artikel entstand aus einigen Notizen in einer Textdatei, die ursprünglich nicht zur Veröffentlichung gedacht waren. Ich entschloss mich, aus diesen Notizen einen Artikel zu machen, nachdem ich — als Ergebnis einer Diskussion mit Freunden — nochmal nachgeschaut und festgestellt hatte, dass der unsagbar dumme und peinliche Artikel “*Wahn und Wirklichkeit einer Mobilmachung gegen Ebola ohne Ebola*” immer noch online war, und das auf gleich zwei Seiten¹ und zudem ohne jegliche Kommentierung oder irgendeine Kritik. Denn das bedeutet, dass keiner aus dem sich so kritisch dünkenden

¹<http://www.magazinredaktion.tk/corona4.php> und <https://corona-guide.blogspot.com/2020/03/wahn-und-wirklichkeit-einer.html>

Zusammenhang, dem der Artikel und die genannten Seiten zuzurechnen sind, auch nur gemerkt hat, welcher Unfug da verzapft wurde.

Heute ist der Ebola-Artikel natürlich Schnee von gestern, doch war er der erste aus dem sich als antideutsch-ideologiekritisch verstehenden Spektrum, und es ist daher eben doch bemerkenswert, wenn keiner in der Lage war, ihn zu kritisieren.

3 Verriss des Ebola-Artikels

3.1 Übersicht

Der Artikel *“Wahn und Wirklichkeit einer Mobilmachung gegen Ebola ohne Ebola”* erschien im Frühjahr 2020 und trägt das Datum 27. 3. 2020, da war die Corona-Pandemie noch am Anfang², der erste Lockdown war gerade beschlossen worden. Es ist kein Autor genannt, doch auf der Homepage der “Gruppe Z Berlin” steht, er sei *“von Mitgliedern der Gruppe Z vor Gründung verfasst”* worden³. Ich werde diese Gruppe hier jedenfalls als Urheber des Ebola-Artikels behandeln.

Eine Kritik dieses Artikels lässt sich nicht schreiben, sondern nur ein Verriss, denn er ist unter aller Kritik: die Verfasser scheren sich nicht um Logik, haben hauptsächlich deswegen keine Quellen angegeben, weil sie sich die Fake-Facts über Ebola schlicht aus den Fingern gesogen haben, und scheitern an elementarster Mathematik. Von daher wird sich dieser Verriss auch nur auf diese Themen beschränken: auf Logik, auf die Aufdeckung und Richtigstellung der Fälschungen und auf die mathematischen Peinlichkeiten. Alles weitere kann man sich wirklich schenken, wenn schon die Grundlage nichts taugt.

3.2 Die Argumentationsstruktur — eine abgeschmackte Tautologie

Im ersten Absatz heißt es:

... negativ die Abwehr von Gefahren für die „Volksgesundheit“ und positiv deren stetige Optimierung, die ihrerseits gerne an der durchschnittlichen Lebenserwartung der Bevölkerungsmittglieder (an deren Hebung auch andere Segmente beteiligt sind) abgelesen wird.

Schon an dieser Stelle wird mit der Wahrheit recht großzügig umgegangen, denn es gibt für die “Volksgesundheit” eine ganze Reihe von Indikatoren, bei denen die durchschnittliche Lebenserwartung keineswegs an erster Stelle steht.⁴ Weiter heißt es:

²Dies wird an späterer Stelle noch bedeutsam sein.

³<https://corona-guide.blogspot.com/2020/03/wahn-und-wirklichkeit-einer.html>, unten.

⁴So schreibt z. B. die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:

So bestehen in der Europäischen Union (EU) Kernindikatoren, die eine vergleichbare Beschreibung der Gesundheit und der Gesundheitsversorgung ermöglichen, z. B. Fertilitätsraten, Mortalitätsraten, Lebenserwartung, Impfquoten, Gesundheitspersonal wie beispielsweise in Krankenhäusern angestellte Ärztinnen und Ärzte und Pflegekräfte sowie die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus ...

(<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsindikatoren/>)

Ein Instrument der Bestandsaufnahme, die anzeigt, ob und wo es bevölkerungspolitischen Handlungsbedarf (für neue Gesetze, Strukturprogramme etc.) gibt, ist die jährlich erstellte Todesursachenstatistik, die jeden von Ärzten ausgestellten Totenschein jedes im betreffenden Jahr gestorbenen Bürgers hinsichtlich der vermerkten Todesursache „verarbeitet“.

Auch hier wird Wichtiges unterschlagen: die Feststellung der Todesursache liegt sehr im Argen, sonst bräuchte man ja nicht Instrumente wie die Übersterblichkeit. Das wird später noch am Beispiel der Grippetoten von 2017/18 gezeigt.⁵

Die durchschnittliche Lebenserwartung wird im zweiten Absatz des Ebola-Artikels nochmal aufgegriffen (dazu kommen wir später), in dem dann auch die Gefährlichkeit von Ebola “nachgewiesen” wird. Ein komplett überflüssiger Nachweis, denn die Gefährlichkeit von Ebola hätte wohl kein Mensch bezweifelt, und zudem ist fast jedes Wort über Ebola (mit Ausnahme der “90%”) gelogen. Warum auch immer, es ist kein Grund erkennbar, warum da massive Falschdarstellungen stehen. Diese werden im nächsten Abschnitt behandelt.

Interessant ist aber auch, was **nicht** dort steht:

Ebola ist damit evident eine „Bedrohung der Bevölkerung“ – und zwar in einem Ausmaß, das es als verhältnismäßig erscheinen lassen könnte, zügig und ohne Rücksprache administrative Anordnungen von oben zu treffen und repressiv durchzusetzen, ...

“könnte” — aber welche Maßnahmen denn nun tatsächlich in den afrikanischen Staaten getroffen wurden, um Ebola (erfolgreich!) einzudämmen, davon erfährt man kein Wort. Dabei war der Vergleich Ebola-Corona doch das von der Berliner Gruppe Z selbst gewählte Thema, und was wäre da sinnvoller als ein Vergleich der ergriffenen Maßnahmen in Relation zur Gefährlichkeit des jeweiligen Erregers? Eine Kritik der Maßnahmen war doch das Ziel der Berliner!

Am Ende einer „Corona-Welle“ ... könnte man sehen, ob es überhaupt eine „corona-assoziierte Übersterblichkeit“ gegeben hat, und falls ja, ob sie sich signifikant von einer mittleren „influenza-assoziierten Übersterblichkeit“ unterscheidet.

Was hier über die Übersterblichkeit steht, ist sogar richtig. Aber anscheinend versteht die Gruppe Z selbst nicht, was sie da schreibt, denn etwas später lesen wir z. B. das hier:

Noch im September 2019 veröffentlichte das Robert Koch-Institut die Zahl von 25.100 „Grippetoten“ (im strengen Sinne der Übersterblichkeit) für den Winter 2017/18, ...

⁵Auch zahlreiche Morde bleiben unentdeckt, siehe etwa <https://www.kriminalpolizei.de/ausgaben/2008/maerz/detailansicht-maerz/artikel/jeder-zweite-mord-bleibt-unentdeckt.html>.

Hier steht sogar dabei, dass der Wert von 25 100 Grippetoten aus der Übersterblichkeit stammt, von der die Gruppe Z eben noch zutreffend schrieb, dass sie für Corona noch nicht vorliegt — gleichwohl soll diese Zahl offensichtlich zu den Coronatoten, für die man zu diesem Zeitpunkt nur die Anzahl der laborbestätigten Fälle kannte, in Bezug gesetzt werden! Laborbestätigte Todesfälle durch Grippe gab es 2017/18 dagegen nur 1 674⁶ — was von den Berliner Meistern der Ideologiekritik sicherheitshalber verschwiegen wird. Im Übrigen: Wie kommt man auf die Idee, die Summe der Toten einer gesamten Pandemie (Grippe) mit den Toten einer im Anfang befindlichen Pandemie (Corona) zu vergleichen? Jedes Kind dürfte verstehen, dass das Unfug ist.

... wer von der Sonderbehandlung corona-infizierter gegenüber influenza-infizierten Menschen ...

“Sonderbehandlung”! Ist das jetzt schiere Blödheit oder ist es Vertretern einer Sorte Ideologiekritikern nicht möglich, einen Artikel ohne NS-Verharmlosung zu schreiben? So hatte ja auch Thomas Maul in der **Bahamas** Anton Hofreiter mit dem NS-Richter Roland Freisler verglichen.⁷

Auf die “Italienbilder” kommt man auch zu sprechen:

... angesichts von Bildern, die Leichensäcke, Panzer und Krematorien zeigen, die zwecks Betroffenheitskitsch und Panikmache sensationslüstern verbreitet wurden, obwohl allein und gerade Diskretion angesagt und empathisch gewesen wäre.

Dass die “Italienbilder” ganz und gar nicht zu einer Grippe passen, wird ignoriert oder nicht gesehen. Da waren sogar die Aluhüte noch klüger, die die Diskrepanz zu einer normalen Grippe durchaus sahen und daher nach Aluhutmanier die “Italienbilder” zu Fälschungen erklärten. Der Gruppe Z dagegen fällt bloß ein, dass man halt nicht darüber hätte berichten sollen.

Bedenkt man noch, was weiter oben zitiert wurde, so läuft es darauf hinaus, dass die Gruppe Z folgendes für vernünftig gehalten hätte:

- Über Häufungen von Todesfällen wie in Italien nicht zu berichten
- und im Übrigen nichts tun — wie gefährlich Corona sei, das sehe man ja später.

Nicht berichten und nichts tun, das war aber die Politik der Behörden in Wuhan ganz am Anfang von Corona. Erst nachträglich erfuhr man ja, dass in Wuhan Ärzte vor einer neuen Krankheit gewarnt hatten, denen aber von den Behörden schlicht das Maul gestopft wurde. Woran sind denn die Behörden in Wuhan mit ihrer Politik gescheitert, wenn nicht an einer Objektivität, die so harmlos doch nicht war? Aber über die Entstehung von Corona in China verliert die Gruppe Z kein Wort. Auch in späteren

⁶<https://www.presseportal.de/pm/133833/4573988>

⁷Bahamas Nr. 81, S. 39, mittlere Spalte

Artikeln dieser Gruppe nicht: ich habe alle Artikel der Gruppe Z auf deren Homepage durchgesehen, keiner erwähnt das auch nur.

Doch zurück zur durchschnittlichen Lebenserwartung, die gewissermaßen den roten Faden der Berliner “Argumentation” bildet. Im sechsten Absatz wird sie wieder hervorgeholt:

Das Durchschnittsalter der „im Zusammenhang mit (nicht: an) Corona Gestorbenen“ liegt in Deutschland wie Italien (mit über 80 Jahren) ein paar Jährchen sogar über (und nicht: drastisch unter) der jeweils durchschnittlichen Lebenserwartung, senkt diese also nicht.

Eine bemerkenswert dusselige Aussage, die im Mathe-Abschnitt noch besprochen wird. Soweit es also den Ebola-Corona-Vergleich angeht — der immerhin den Titel des Machwerks abgibt — verläuft die Argumentation so:

- Die durchschnittliche Lebenserwartung ist ein wichtiger Indikator der “Volksge-sundheit”.
- Ebola ist gefährlicher als Corona.
- also hätte(!) Ebola ein stärkeres Absenken der durchschnittlichen Lebenserwartung zur Folge
- also ist Ebola gefährlicher als Corona (weswegen die Corona-Maßnahmen übertrieben seien)

“Ebola ist gefährlicher als Corona, also senkt Ebola die durchschnittliche Lebenserwartung stärker, also ist Ebola ist gefährlicher als Corona” — wer hätte das ohne die Aufklärung aus Berlin wohl geahnt? Wobei sich die Berliner, ich erwähnte es schon, jedwede Nennung der in Afrika getroffenen Maßnahmen gegen Ebola der Einfachheit halber sparen.

Hinzu kommt, dass zum Zwecke des Vergleichs auch noch eine kontrafaktische Setzung gemacht werden müsste: Ebola ist (glücklicherweise) nie über regionale Ausbrüche hinausgekommen (warum, das fragen sich die Berliner nicht). Aber Corona ist eine weltweite Pandemie. Also wäre nur ein hypothetischer Vergleich möglich, man müsste einen weltweiten Ebola-Ausbruch hypothetisch unterstellen.⁸ So ein Gedankenspiel könnte man aber mit jeder Krankheit machen, die gefährlicher als Corona wäre, selbst mit einer hypothetischen. Aber das wieder heißt, dass das Berliner Wortgetöse im Grunde nur sagt:

“Es wäre mit einem gefährlicheren Virus schlimmer als es jetzt ist.”

Oder noch kürzer:

⁸Man kann nur Gleiches mit Gleichem vergleichen — eine simple Regel, mit der nicht nur die Berliner Probleme haben.

“Wenn es schlimmer wäre, wäre es schlimmer.”

Wie konnte Ideologiekritik so auf den Hund kommen? Dies schließt durchaus auch die Leser ein, die offenbar nicht in der Lage waren, den Unfug zu kritisieren.

3.3 Dummdreiste Fälschungen und apokalyptische Phantasien

Der skandalöseste und zugleich merkwürdigste Aspekt des Ebola-Artikels sind die Fälschungen: nahezu alle dortigen Angaben über Ebola sind frei erfunden und falsch. Das Merkwürdige dabei ist, dass für diese Fälschungen keine Motivation erkennbar ist. Teilweise sind sie gar kontraproduktiv in Bezug auf die (Schein-)Argumentation der Berliner.

Im zweiten Absatz steht:

Die krasseste Ausprägung von EBOLA „tötet“ (hier stimmt des Wort) jeden Infizierten (unabhängig von Alter oder dem Vorhandensein bestimmter, schwerer Vorerkrankungen) mit einer Wahrscheinlichkeit von 90 %.

Ohne den zweiten Klammereinschub gelesen, ist dies die einzige zutreffende Aussage über Ebola in diesem Artikel. Streng genommen müsste hier aber statt von “Infizierten” vielmehr von “Erkrankten” die Rede sein, denn die Letalität⁹ bezieht sich auf die Erkrankten, nicht auf die Infizierten. Allerdings hat das Ebolavirus eine hohe Pathogenität, was bedeutet, dass die meisten Menschen, die sich infizieren, auch erkranken.

Mit der Wendung “krasseste Ausprägung” wird angedeutet, dass es auch weniger “krasse” Ausprägungen von Ebola gebe, was durchaus stimmt. Bezeichnenderweise macht der Artikel aber hierzu keine quantitativen Angaben. Tatsächlich hat die Letalität bei Ebola eine große Spanne: 30 % bis 90 % der Erkrankten sterben.¹⁰ Darauf wird noch zurückzukommen sein. Bleiben wir aber zunächst beim gerade zitierten Satz und betrachten wir die beiden Teile des zweiten geklammerten Einschubs (Hervorhebungen von mir):

*Die krasseste Ausprägung von EBOLA „tötet“ (...) jeden Infizierten (**unabhängig von Alter ...**) ...*

Bereits das ist gelogen. So schreibt z. B. das **Ärzteblatt** unter der Überschrift “Ebola: Höhere Letalität unter Kindern” folgendes: “Kinder werden nach einer Infektion mit Ebolaviren schneller symptomatisch und sterben häufiger an der Erkrankung”.¹¹ Das Gleiche schreibt auch UNICEF: “Für die Kinder ist jeder Ebola-Ausbruch eine mehrfache Katastrophe: Wenn sie erkranken, dann ist das Risiko, an der Krankheit zu sterben, noch höher als bei Erwachsenen.”¹²

Warum lügt die Berliner Spezialkritik über diese Tatsache? Nähme sie ihre eigene Argumentation ernst, dann wäre doch Nennung der Wahrheit, dass also Kinder häufiger

⁹<https://de.wikipedia.org/wiki/Letalit%C3%A4t>

¹⁰Siehe z. B. <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/ebola-fieber/#c1243>. Laut wikipedia sind es 25 % bis 90 %, siehe <https://de.wikipedia.org/wiki/Ebolafieber>

¹¹<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62308/Ebola-Hoehere-Letalitaet-unter-Kindern>

¹²<https://www.unicef.de/informieren/aktuelles/blog/ebola-fakten-und-lichtblicke/201558>

an Ebola sterben, argumentativ günstiger, wäre doch insbesondere die Differenz in der Wirkung auf die durchschnittliche Lebenserwartung größer — man versteht es nicht.

Betrachten wir den zweiten Teil des geklammerten Einschubs:

*Die krasseste Ausprägung von EBOLA „tötet“ (...) jeden Infizierten (**unabhängig von ... dem Vorhandensein bestimmter, schwerer Vorerkrankungen**) ...*

Warum schreibt jemand einen so offensichtlichen Blödsinn? Jeder Laie kann sich auch ohne medizinische Kenntnisse denken, dass die Chance, eine so schwere Erkrankung wie Ebola zu überleben, geringer ist, wenn der Körper auch noch mit einer weiteren Erkrankung zu kämpfen hat. Und wer für so etwas wirklich noch eine Quelle braucht, der sei auf den schon erwähnten Beitrag von UNICEF verwiesen: *“Für die Kinder ist jeder Ebola-Ausbruch eine mehrfache Katastrophe: ... Wenn die Mädchen und Jungen dazu noch Vorerkrankungen haben ..., ist ihr Kampf auf Leben und Tod noch schwieriger.”*¹³

Nach dem Wüten von Ebola wird das Durchschnittsalter der Gestorbenen also identisch sein mit dem Durchschnittsalter der Bevölkerung und damit weit unter der durchschnittlichen Lebenserwartung liegen.

Da, wie gesehen, Kinder überproportional häufig betroffen sind, wird das Durchschnittsalter der Gestorbenen **unter** dem Durchschnittsalter der Bevölkerung liegen. Die Folgerung im letzten Teilsatz, dass das Durchschnittsalter der Gestorbenen unter der durchschnittlichen Lebenserwartung liege, ist somit zwar richtig, in diesem Zusammenhang aber belanglos und verweist bereits auf einen mathematischen Dummfug, auf den wir im nächsten Abschnitt zu sprechen kommen.

Da die Wahrscheinlichkeit, Ebola zu überleben, bei nur 10 % liegt und Überlebende anschließend nicht immun sind, würde es die Bevölkerung sukzessive dezimieren, wenn man der Ausbreitung von Ebola nicht mit Schutzmaßnahmen Einhalt gebieten würde.

Dass Überlebende nicht immun seien, ist die wohl dreisteste Lüge der Gruppe Z.

- *“Überlebende des weltweit ersten bekannten Ebolaausbruchs haben 40 Jahre nach der Infektion weiterhin eine Immunität gegen das Virus. Das berichten Wissenschaftler der Jonathan and Karin Fielding School of Public Health, University of California, Los Angeles, im Journal of Infectious Diseases (2017; doi: 10.1093/infdis/jix584).”* so das **Ärzteblatt**¹⁴
- *“Die wenigen zu dieser Frage existierenden Studienergebnisse deuten darauf hin, dass eine durchgemachte Ebolafieber-Erkrankung zu einer längeren, vermutlich Jahre anhaltenden Immunität führt.”* so das Robert-Koch-Institut¹⁵

¹³UNICEF, a. a. O.

¹⁴<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/87092/Ebolapatienten-koennen-auch-nach-40-Jahren-Antikoerper-produzieren>

¹⁵<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Ebola/Ebola.html>

- Laut einer bei wikipedia zitierten Studie kann eine Immunisierung bereits über Früchte erfolgen, die mit dem Speichel virustragender Tiere kontaminiert sind¹⁶

Dass Überlebende einer Ebolainfektion sehr wohl immun sind, ist demnach sehr zu vermuten.¹⁷ Warum erzählt die Gruppe Z Märchen, statt einfach mal nach “Ebola” und “Immunität” zu googeln?

Bemerkenswert auch, dass die Berliner Meisterkritiker, die doch einen “hysterischen Wahn globalen Ausmaßes”¹⁸ zu kritisieren vorgeben, es hier selbst sind, die sich in einer apokalyptischen Phantasie von der “sukzessiven Dezimierung” der Bevölkerung ergehen, zu welchem Zweck sie sogar über die Immunität lügen, die Existenz des Ebola-Impfstoffes¹⁹ verschweigen und mit den “10 %” die Wahrheit verdrehen:²⁰ im ersten Satz hatte es ja noch richtig geheißsen *“Die krasseste Ausprägung von EBOLA „tötet“ ... mit einer Wahrscheinlichkeit von 90 %”*. Wie schon erwähnt, reicht die Letalität der verschiedenen Ebola-Ausprägungen von 30 % bis 90 %. Aber dann hätte der Satz, bei dem wir gerade sind, statt so

Da die Wahrscheinlichkeit, Ebola zu überleben, bei nur 10 % liegt und ...

vielmehr so anfangen müssen:

*Da die Wahrscheinlichkeit, Ebola zu überleben, bei nur 10 % **bis 70 %** liegt und ...*

Wodurch das apokalyptische Bild von der sukzessive dezimierten Bevölkerung schon etwas weniger plausibel gewesen wäre.

Beim bislang größten Ebola-Ausbruch erkrankten mehr als 28 000 Menschen wovon 11 000 starben.²¹ Schlimm genug, aber es haben somit 17 000 von 28 000 Menschen überlebt, also etwas über 60 % und keineswegs nur 10 %, wie es die Gruppe Z für ihre Apokalyptik gerne hätte.

Nicht nur der Ebola-Impfstoff (einen gegen Corona gab es zur Entstehungszeit des Artikels noch nicht!) wurde von der Gruppe Z verschwiegen²², sondern auch die Tatsache, dass Ebola weniger ansteckend ist als Corona: Ebola verbreitet sich im Gegensatz zu Corona nicht durch Aerosole: *“Die Übertragung von Ebolaviren als Aerosol über die Luft ist bisher noch nie vorgekommen.”*²³ Auch waren Medikamente gegen Ebola zur

¹⁶<https://de.wikipedia.org/wiki/Ebolafieber#Immunit%C3%A4t>

¹⁷Es scheint allerdings auch möglich zu sein, dass Überlebende noch Viren in sich tragen, die Jahre später wieder aktiv werden können, siehe <https://www.spektrum.de/news/latente-infektion-ebolaausbruch-durch-reaktivated-virus/1923154>

¹⁸Letzter Absatz des Ebola-Artikels: *“Ohne Zweifel ist die jetzt zu erlebende Realinszenierung einer Ebola-Bekämpfung ohne Ebola ein ausagierter hysterischer Wahn globalen Ausmaßes mit politischen Konsequenzen, ...“*

¹⁹Siehe z. B. hier: <https://de.wikipedia.org/wiki/Ebola-Impfstoff>

²⁰Es steckt auch ein mathematischer Unfug drin, der im nächsten Abschnitt besprochen wird

²¹https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Kurzinformation_Ebola_in_Westafrika.html

²²Vermutlich haben die gar nicht erst recherchiert.

²³https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/ebola/, siehe auch: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Ebola/Ebola.html>.

Entstehungszeit des Artikels bereits in praktischer Erprobung, wie etwa die **PZ - Pharmazeutische Zeitung** am 13.08.2019 berichtete.²⁴

Man kann Krankheiten nicht einfach bloß anhand der Letalität vergleichen. Viele Faktoren spielen eine Rolle, biologische wie gesellschaftliche, und im Einzelfall kann die weniger gefährliche Krankheit, etwa die Masern, mehr Todesopfer fordern: *“Die demokratische Republik Kongo kämpft derzeit gegen zwei Epidemien: den zweitgrößten Ebola-Ausbruch der Geschichte und gegen die Masern. Die „Kinderkrankheit“ hat inzwischen weit mehr Tote gefordert als das gefürchtete Ebola.”* so **Die Welt** am 26.9.2019.²⁵ Dort heißt es, dass im Kongo bis Mitte September des betreffenden Jahres 3 667 Menschen (vor allem Kinder) an Masern gestorben seien, gegenüber 2 100 Ebolatoten.

Es ist bemerkenswert, wie eine Gruppe, die eine *“unverhältnismäßige Dramatisierung eines Virus“*, einen *“Wahn“* zu kritisieren vorgibt, selbst zu Mitteln der Lüge, der Fälschung und Verdrehung greift. Projektion at its best.

3.4 “In Mathe bin ich Deko”

Ein weiteres betrübliches Kapitel ist das Fehlen jedweden mathematischen Verständnisses bei den Berlinern, was sie nicht hindert, mathematisch argumentieren zu wollen. Wobei es sich hier um simpelste Elementarmathematik handelt, im wesentlichen um Prozent und Durchschnitt, an der sich die Berliner blamieren.

Dass die Berliner das Prinzip “Man kann nur Gleiches mit Gleichem vergleichen” nicht verstehen, wurde schon in den vorangegangenen Abschnitten deutlich. Dies muss hier nicht wiederholt werden.

Im zweiten Absatz heißt es:

Die krassste Ausprägung von EBOLA „tötet“ ... jeden Infizierten (unabhängig von Alter ...) mit einer Wahrscheinlichkeit von 90 %. Nach dem Wüten von Ebola wird das Durchschnittsalter der Gestorbenen also identisch sein mit dem Durchschnittsalter der Bevölkerung ...

Im vorigen Abschnitt wurde schon gezeigt, dass die Behauptung, Ebola töte *“unabhängig von Alter“* gelogen ist. Doch selbst wenn man sie mal als wahr unterstellen würde, wäre der Schluß immer noch logisch falsch, denn es könnte ja sein, dass sich eine Altersgruppe häufiger infiziert als eine andere. Dies hängt nicht nur von natürlichen, sondern auch von gesellschaftlichen Faktoren ab. Zumindest bei dem Ausbruch 2019 im Kongo waren Kinder häufiger betroffen: *“Bisher (Stand 7. Juli) wurden 750 Kinder mit Ebola infiziert, das ist fast ein Drittel (31 Prozent) der rund 2.500 Fälle. Bei früheren Ausbrüchen waren 20 Prozent der Infizierten Minderjährige. Kleinkinder sind überproportional gefährdet: Unter den 750 mit Ebola infizierten Kindern sind 40 Prozent unter fünf Jahre alt.”*²⁶

²⁴<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/zwei-medikamente-wirksam-in-studie/>

²⁵<https://www.welt.de/vermishtes/article200979632/Kinderkrankheit-im-Kongo-Toedlicher-als-Ebola.html>

²⁶<https://www.unicef.de/informieren/aktuelles/presse/2019/kinder-und-ebola-im-kongo/196530>

Da die Wahrscheinlichkeit, Ebola zu überleben, bei nur 10 % liegt ..., würde es die Bevölkerung sukzessive dezimieren, wenn man der Ausbreitung von Ebola nicht mit Schutzmaßnahmen Einhalt gebieten würde.

Tatsächlich? Vielleicht sollten die Berliner Meisterkritiker nochmal den Stoff der siebten Klasse wiederholen, da lernt man Prozentrechnung. Die 10 %²⁷ beziehen sich auf die Erkrankten, nicht auf die Bevölkerung. Wie hoch der Anteil der Erkrankten an der Bevölkerung ist, steht nirgends in dem Artikel, und wenn man den nicht kennt, dann ist so ein Schluss nicht möglich. Ein Erreger könnte sogar 100 % der Erkrankten töten, ohne dass dies die *“Bevölkerung sukzessive dezimieren”* würde, wenn der Anteil der Erkrankten gering ist (man denke an Tollwut).

Wie hoch der Anteil der Erkrankten bei einer Infektionskrankheit ist, hängt nicht zuletzt davon ab, wie ansteckend diese ist. Ebola ist jedoch deutlich weniger ansteckend als z. B. die Masern, was, wie schon erwähnt, dazu führte, dass bei einem gleichzeitigen Ausbruch beider Krankheiten im Kongo mehr Menschen an den Masern als an Ebola starben. *“Dezimiert”* wurde die Bevölkerung von keiner der beiden Krankheiten.

Nun zu dem wohl dämlichsten Satz des Artikels:

Das Durchschnittsalter der „im Zusammenhang mit (nicht: an) Corona Gestorbenen“ liegt in Deutschland wie Italien (mit über 80 Jahren) ein paar Jährchen sogar über (und nicht: drastisch unter) der jeweils durchschnittlichen Lebenserwartung, senkt diese also nicht.

Weil das Durchschnittsalter der Verstorbenen höher als die durchschnittlichen Lebenserwartung sei, sinke diese nicht? Wenn man den Durchschnitt von veränderlichen Werten bildet, dann muss es sich so verhalten: wenn Werte steigen, ohne dass dies durch das Fallen anderer Werte kompensiert würde, dann muss der Durchschnitt steigen. Wenn Werte fallen, ohne dass dies durch das Steigen anderer Werte kompensiert würde, dann muss der Durchschnitt fallen.

Simplex Beispiel: man denke sich ein Grundstück, auf dem mehrere Bäume wachsen. Diese wären 3 Meter, 5 Meter, 6 Meter, 10 Meter und 11 Meter hoch. Als Durchschnittshöhe ergibt sich: $(3 + 5 + 6 + 10 + 11)/5 = 35/5 = 7$ Meter. Die beiden Bäume mit 10 Meter und 11 Meter Höhe sind höher als der Durchschnitt von 7 Metern. Schneidet man von beiden die Spitze ab und kürzt sie so auf 9 Meter und 10 Meter Höhe (immer noch mehr als die gerade berechneten 7 Meter!), so ist die Durchschnittshöhe nun $(3 + 5 + 6 + 9 + 10)/5 = 33/5 = 6,6$ Meter. Der Durchschnitt ist gesunken.²⁸

Und das gilt natürlich auch für die durchschnittliche Lebenserwartung: Wenn Menschen früher sterben, ohne dass dies durch längere Lebenszeit in anderen gesellschaftlichen Gruppen ausgeglichen würde, dann muss die durchschnittliche Lebenserwartung sinken. Und zwar auch, wenn nur oder überwiegend alte Menschen jenseits der 80 betroffen sind. Das liegt daran, dass die durchschnittliche Lebenserwartung alle Todesfälle

²⁷Dass da tatsächlich *“10 % bis 70 %”* stehen müsste, wurde weiter oben schon gezeigt.

²⁸Eigentlich ein Beispiel für Sechstklässler - man fragt sich, warum antideutsche Ideologiekritiker mit so etwas überfordert sind.

berücksichtigt, unabhängig vom Alter der Verstorbenen. Die durchschnittliche Lebenserwartung ist allerdings nicht einfach gleich dem Durchschnittsalter der Verstorbenen. Bei ihrer Berechnung wird auch die Lebenserwartung von Menschen berücksichtigt, die noch am Leben sind.

Tatsächlich hat Corona denn auch zu einer Verringerung der durchschnittlichen Lebenserwartung geführt.²⁹

3.5 Reaktionen

Soweit mir bekannt, gab es auf den Ebola-Artikel drei Reaktionen, wovon zwei kritisch waren. Die zustimmende findet sich auf der Facebookseite von Thomas Maul³⁰, der in früheren Jahren mal Lesenswertes schrieb, aber spätestens mit seinem Artikel in der **Bahamas** Nr. 81 aus dem Jahr 2019 in den Obskurantismus abgedriftet ist. Zu Maul muss man nach diesem Artikel nichts mehr sagen.

Im Rahmen eines Artikels in der **Bahamas** Nr. 85 hat Justus Wertmüller eine Kritik am Ebola-Artikel formuliert. Leider hat Wertmüller nicht explizit angegeben, welchen Artikel er eigentlich gerade kritisiert — eine nicht nur in der **Bahamas** immer mal wieder zu beobachtende Unsitte —, aber wenn er in seinem Artikel “Seuchenprävention als globaler Heilungsprozess” paraphrasiert: “*Grippeepidemien ... denen auch schon einmal bis zu 20.000 Menschen ... zum Opfer gefallen seien*”³¹, dann kann das wohl nur aus dem Ebola-Artikel stammen, denn die Zahl von 20 000 Toten wurde — soweit mir bekannt — nirgends sonst angeführt.

Wertmüller schreibt durchaus nichts Falsches, aber er hat offensichtlich den sonstigen Unfug nicht bemerkt, insbesondere nicht, dass der Verweis auf die 20 000 Grippetoten (eigentlich 25 100, wie von der Gruppe Z selbst an späterer Stelle angegeben) schon deswegen unsinnig ist, weil dies die Summe aller Toten (und das auch noch per Übersterblichkeit ermittelt!) über den gesamten Verlauf der Grippeepidemie darstellt, die Coronapandemie aber erst begonnen hatte.

Die zweite Kritik findet sich in einem Absatz des Artikels “It’s the Pandemic, stupid!” von Daniel Poensgen³². Einerseits ist Poensgens Kritik wirklich gut, und ich stimme ihm zu, wenn er etwa schreibt: “*Empathie haben sich diese konformistischen Rebellen abgewöhnt, und so wird der potentiell massenhafte Tod der Risikogruppen wieder zynisch zum gesellschaftlichen Normalfall erklärt. Sich völlig in den Sowerän einfühlend, rechnet er sich aus, dass das Staatsvolk als Volk von Corona in seinem Bestand nicht gefährdet, staatliche Maßnahmen zum Schutz also „hysterischer Wahn“ sind ...*”.

²⁹Siehe etwa <https://www.mpg.de/17632788/0929-defo-perioden-lebenserwartung-sinkt-wegen-pandemie-deutlich-154642-x> oder auch hier: <https://www.oeaw.ac.at/news/covid-verringert-lebenserwartung-stiehlt-aber-keine-lebensjahre>

³⁰<https://www.facebook.com/664646443561152/photos/da-man-ja-von-niemandem-gezwungen-werden-kann-dem-kritischen-denken-einen-lockdo/4216323431726751/>, eine Verlinkung findet sich auch auf seiner Homepage: <https://www.thomasmaul.de/2020/04/kritische-texte-zur-corona-krise-inkl.html>.

³¹**Bahamas** Nr. 85, S. 10, Sommer 2020

³²<https://kritischetheorie.wordpress.com/2020/05/13/its-the-pandemic-stupid/>; im Gegensatz zu Wertmüller hat Poensgen in einer Fußnote auf den Ebola-Artikel verwiesen.

Andererseits hat aber auch Poensgen offenbar nicht bemerkt, dass der Ebola-Artikel insgesamt unter aller Kritik ist. Insbesondere hätte er sonst in Zusammenhang mit der gerade zitierten Passage die dumme Bemerkung der Gruppe Z, wonach die durchschnittliche Lebenserwartung nicht sinke, weil hauptsächlich über 80-Jährige an Corona sterben, als Freudsche Fehlleistung interpretieren können: dass sich in der Behauptung, ihr vorzeitiger Tod habe keinen Einfluss auf die durchschnittliche Lebenserwartung, die Geringschätzung alter Menschen ausdrückt.

So bleibt der Eindruck, dass zwei Kritiken, die man als gut hätte bezeichnen können, sich durch Unangemessenheit wieder selbst entwerten. Und es ist deprimierend, welchen Unsinn man antideutschen Ideologiekritikern erzählen kann, ohne dass die das merken.

Mein Blog bei Substack: <https://fwvonjunzt.substack.com>
