

Der bekannte deutsche Virologe Dr. Christian Drosten gab dem Schweizer Online-Magazin *Republik* ein [gestern veröffentlichtes Interview](#) zur Corona-Pandemie. Doch ein Faktencheck zeigt: Die meisten seiner Kernaussagen zu Corona sind unrichtig oder irreführend.

Hinweis: Es folgt eine sachlich-kritische Argumentation. Bitte verwenden Sie diese Analyse nicht für persönliche Angriffe oder zur Stimmungsmache. Die Analyse muss sonst depubliziert werden.

1) Ursprung des Coronavirus

Drosten: “Diese Idee eines Forschungsunfalls ist für mich ausgesprochen unwahrscheinlich, weil es viel zu umständlich wäre.”

Warum glaubt Dr. Drosten, ein Szenario mit Forschungsunfall wäre “viel zu umständlich”?

Drosten: “Hätte man im Labor also eine Art Sars-2 entwickeln wollen, dann hätte man Änderungen, zum Beispiel diese *furin site*, in so einen **Sars-1-Klon** eingefügt. Um so herauszufinden: Macht diese Anpassung das Sars-Virus ansteckender? Aber das war hier **nicht der Fall**. Der ganze Backbone des Virus ist anders: Sars-2 ist voller Abweichungen zum ursprünglichen Sars-1-Virus.”

Warum glaubt Dr. Drosten, man hätte dafür einen Sars-1-Klon verwendet?

Drosten: “Also, wir stellen uns vor, jemand wollte schauen, was denn passiert, wenn man einem Coronavirus diese *furin cleavage site* verpasst, die man von den Influzaviren kennt: Wird es dadurch bösartiger? Hierfür **würde ich** das Sars-1-Virus nehmen, und zwar in einer Form, die ich im Labor auch verändern kann.”
[Hervorhebungen hinzugefügt.]

Bewertung: Ein Strohmann-Argument. Es wurde nie angenommen, Sars-Cov-2 sei aus Sars-Cov-1 entstanden oder entwickelt worden. Bereits seit [Mai 2020 ist bekannt](#), dass das Wuhan-Institut über circa ein dutzend der nächsten Verwandten von Sars-Cov-2 verfügte, mehrere davon mit bis heute unveröffentlichten Gensequenzen; dass diese Viren aus einer Mine stammten, in der es 2012 zu Covid-ähnlichen Lungenentzündungen kam; dass das WIV seit 2017 mit diesen Viren forschte; und dass das WIV diese Zusammenhänge aktiv zu verschleiern versuchte. Ein “Labor-Virus” muss zudem nicht “besonders bösartig” sein, es kann sich auch um ein abgeschwächtes Virus aus der Impfstoff-Forschung handeln (wie vermutlich [1977 und 2009](#)). Ein natürlicher Ursprung von Sars-Cov-2 ist noch nicht

gänzlich auszuschließen, aber die genetische Struktur deutet auf **eine Manipulation** hin.

Nachtrag: Anfang Juni wurden in den USA E-Mails von NIAID-Direktor Dr. Anthony Fauci **publiziert**, die zeigen, dass Dr. Drosten schon im Februar 2020 einer Gruppe um Dr. Fauci **angehörte**, die den intern **bereits vermuteten** Labor-Ursprung des Coronavirus **zu vertuschen** versuchte. Das NIAID arbeitete mit dem Wuhan-Institut zusammen und unterstützte dessen Coronaviren-Forschung. Damit erscheint Dr. Drostens irreführende Argumentation womöglich in einem neuen Licht.

2) Saisonaler Effekt auf Infektionen

Drosten: “Beides zusammen [Lockdowns und Impfungen] und die wärmeren Temperaturen, welche Übertragungen um rund 20 Prozent reduzieren, heißt: Es geht runter mit den Zahlen.”

Bewertung: Diese Darstellung ist gleich zweifach unrichtig: Erstens geht es beim saisonalen Effekt nicht primär um die Temperaturen – sonst hätten Länder wie Brasilien oder Indien keine Pandemie erlebt – sondern um bis heute weitgehend unverstandene Faktoren wie z.B. Luftfeuchtigkeit oder UV-Strahlung. Und zweitens beträgt der saisonale Effekt nicht “rund 20%”, sondern **nahezu 100%**, weshalb Grippe- und Coronaviren in den gemäßigten Klimazonen im Sommer stets weitgehend verschwinden. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Lockdowns und auch Impfungen einen **deutlich geringeren** Anteil am Rückgang der Infektionen in Europa seit April/Mai hatten. Deshalb gingen die Infektionen in Ländern ohne Lockdown (z.B. **der Schweiz**) und mit minimaler Impfquote (z.B. Albanien, Moldawien, Ukraine) auch **gleich stark** zurück wie in Deutschland.

3) Impfung von Kindern

Drosten: “Soeben ist eine Studie herausgekommen, die zeigt: Ungefähr viereinhalb Prozent der infizierten Kinder haben nach einem Monat noch Symptome wie Geruchsverlust, Geschmacksverlust, dauerhafte Müdigkeit. Will man das für sein Kind? Vier Prozent sind nicht wenig. Das andere ist das sogenannte Multisystem-Inflammationssyndrom, das bei einem von ein paar tausend auftritt: eine schwere Erkrankung, die bis zu sechs Monate dauern kann. Aus Elternperspektive wäre mein Kind geimpft. Klarer Fall.”

Bewertung: Das Nutzen-Risiko-Verhältnis für eine Impfung von Kindern ist **keineswegs** ein “klarer Fall”. Die deutsche Impfkommission STIKO spricht sich

gegen eine generelle Impfeempfehlung für Kinder aus, da die Sicherheitsdaten **nicht ausreichend** seien. Dr. Drosten exaggeriert zudem das Risiko von “Long Covid” bei Kindern durch zitieren einer einzelnen, **nicht repräsentativen** Studie. Der Sprecher des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte erklärte **in einem Beitrag** zuletzt: “Sie müssen schon mit einer sehr, sehr großen Lupe suchen, um Fälle von Long Covid bei Kindern zu entdecken.” Ob Covid-Impfungen bei Kindern das Inflammations-Syndrom verhindern, wie Drosten suggeriert, oder es im Gegenteil **selbst auslösen** könnten (durch die Bildung des Spike-Proteins), ist zudem unklar: Die bisherigen Hersteller-Studien waren dafür viel zu klein.

Nachtrag: Die US CDC hat inzwischen eine “Notfallsitzung” **einberufen** aufgrund zunehmender Fälle von Herzmuskelentzündungen bei geimpften Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

4) “Herdenimmunität”

Drosten: “Das war von Anfang an ein Missverständnis, wenn man das so aufgefasst hat, dass Herdenimmunität bedeutet: 70 Prozent werden immun – egal jetzt, ob durch Impfung oder Infektion –, und die restlichen 30 Prozent werden ab dann keinen Kontakt mehr mit dem Virus haben. Das ist bei diesem Virus einfach nicht so. Alle, die sich nicht impfen lassen, werden sich mit Sars-2 infizieren.”

Bewertung: Auch diese Einschätzung ist so nicht zutreffend. Das Beispiel Israel **zeigte bereits** ab Januar, dass die Impfung einer Mehrheit der Erwachsenen ausreichte, um die Infektionen in der ganzen Bevölkerung, auch bei Kindern und unabhängig vom saisonalen Einfluss, auf **nahezu null** zu bringen (wobei die israelische Gesamtmortalität nach den Impfungen **deutlich anstieg**). Israel selbst **spricht denn auch** explizit von einer “Herdenimmunität”. Allerdings ist es richtig, dass es etwa durch den Reiseverkehr zu weiteren Infektionen kommen wird.

5) “False balance” durch Medien

Drosten: “Was mir überhaupt nicht klar war, ist diese false balance, die entstehen kann in der Öffentlichkeit, in den Medien. Und dass man diese nur bedingt korrigieren kann. () Dass man sagt: Okay, hier ist eine Mehrheitsmeinung, die wird von hundert Wissenschaftlern vertreten. Aber dann gibt es da noch diese zwei Wissenschaftler, die eine gegenteilige These vertreten. In der medialen Präsentation aber stellt man dann einen von diesen hundert gegen einen von diesen zweien. Und dann sieht das so aus, als wäre das 50:50, ein Meinungskonflikt.”

Bewertung: Entgegen der Darstellung von Dr. Drosten gab es zu vielen relevanten Corona-Fragen keinen wissenschaftlich fundierten Konsens, und in wichtigen Punkten vertrat Dr. Drosten selbst eine Minderheitsposition, etwa mit der [unzutreffenden Einschätzung](#), Kinder seien “Treiber der Corona-Pandemie” und Schulen müssten geschlossen werden, abgeleitet aus einer unpassenden [Analogie](#) mit der Grippe von 1918. Rückblickend haben die meisten Medien den seriösen kritischen Stimmen wohl nicht zu viel, sondern eher zu wenig Platz eingeräumt.

Zum ganzen Interview

- [“Herr Drosten, woher kam dieses Virus?”](#) (Republik, 5. Juni 2021)

Siehe auch

- [Fakten zu Covid-19](#)
- [Zum Ursprung von Covid-19](#)
- [Der Corona-Medien-Navigator](#)

Teilen auf: [Twitter](#) / [Facebook](#)

SWISS POLICY RESEARCH

- » [Kontakt](#)
- » [Übersicht](#)
- » [Donationen](#)
- » [Disclaimer](#)

ENGLISH

- » [About Us / Contact](#)

» [Facts about Covid-19](#)

» [The Media Navigator](#)

» [Donations to SPR](#)

FOLLOW BY EMAIL

WORDPRESS.COM.

UP ↑