

Brief von Martin Sprenger an Michael Fleischhacker

6. Mai 2020 | Martin Sprenger

Lieber Herr Fleischhacker,

die Lebensweisheit „Hinterher sind immer alle klüger“ gilt natürlich auch für diese Pandemie. Aber nur, wenn alle hinterher klüger sind und somit etwas gelernt haben, können wir zukünftige ähnliche Herausforderungen besser bewältigen. Deshalb ist es so wichtig zurückzuschauen, kritische Fragen zu stellen, Entscheidungen zu evaluieren, vergangene Geschehnisse besser zu verstehen. Schauen wir also einmal kurz zurück auf meine drei persönlichen Schlüsselmomente.

Beginnen wir mit den Ereignissen in der Provinz Bergamo mit 1,1 Millionen Einwohnern. Nach einer eher schwachen Virensaison im Winter 2019/2020 konnte sich das neue Coronavirus SARS-CoV-2 im Jänner und Februar unerkannt in Norditalien verbreiten. Die anfängliche These, dass die relativ kleine chinesische Community für die Einschleppung verantwortlich war, hat sich bis heute nicht bestätigt.

Der erste Tote Italiens wurde in Bergamo am 21. Februar registriert. Was in den darauffolgenden Wochen passierte, kann rückblickend nur als unglücklicher Teufelskreis bezeichnet werden. Zuerst füllten viele kranke hochbetagte Menschen die in den letzten Jahren finanziell ausgehungerten Krankenhäuser der Region. Anfangs dachten die Ärzte noch an eine verspätete Grippewelle. Als die Kapazitätsgrenzen erreicht waren, beschloss die Regionalregierung am 8. März, dem Tag des Lockdowns in der Lombardei, Patienten mit milden Symptomen in die Altersheime zu verlegen. Jedes Heim erhielt pro COVID-19-Patient 150 Euro am Tag. Die Folge war, dass Krankenhäuser und Altersheime zu Hotspots wurden und die Zahl der infizierten Personen aus der Hochrisikogruppe exponentiell stieg.

Zusätzlich wurden zahlreiche Rettungskräfte, Pflegepersonen und Ärzte infiziert. Die Krankenversorgung kollabierte, und weil die lokalen Bestatter streikten, wurden die Toten mit Militärlastern weggeführt. Die zugehörigen Bilder gingen um die Welt und hatten eine nachhaltige Wirkung. In keiner einzigen anderen Stadt in Norditalien, inklusive Mailand, kam es zu ähnlichen Szenarios. Aber diese Aspekte wurden und werden nicht beachtet, warum auch immer. Hinterher sind nicht immer alle klüger.

In der Anfangsphase hätte man rückblickend nichts besser machen können. Das Timing des Lockdowns war nahezu perfekt.

Auf keinen Fall sollten Politiker weiterhin pauschal von ganz Italien, Frankreich oder Spanien reden. Das ist falsch und irreführend. Faktum ist, dass es in Europa nur wenige regionale Hotspots wie das Elsass, Madrid oder eben Bergamo gab, wo aus inzwischen nachvollziehbaren Gründen die Krankenversorgung zusammenbrach. In den allermeisten Regionen Europas ist das nicht passiert, nicht einmal annähernd. Bleibt zu hoffen, dass es in den nächsten Monaten detaillierte Analysen gibt, damit wir alle aus den Fehlern, die in den wenigen Hotspots gemacht wurden, lernen können. Mit Sicherheit haben Einsparungen und Privatisierungen im Gesundheits- und Pflegebereich, ebenso wie die hohe Infektionsrate in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen eine wichtige Rolle gespielt.

Am 12. März fand die vierte Sitzung der Coronavirus-Taskforce im Bundeskanzleramt statt. 26 Personen waren anwesend, darunter Bundeskanzler, Vizekanzler, Gesundheitsminister und Innenminister. Hände wurden keine geschüttelt, Masken getragen aber auch nicht. Die Stimmung war angespannt, die Bilder aus der Lombardei waren präsent. Aber auch die Zahlen aus Tirol waren besorgniserregend, und der Druck aus den skandinavischen Ländern, die schon eine

Woche zuvor Tirol als Hotspot für eigene Infektionen identifiziert hatten, war spürbar. Die Sitzung wurde vom Bundeskanzler ausgezeichnet moderiert, alle Beiträge waren kompetent und sachlich. Beim Punkt Kommunikation war auch das Mittel der Angst kurz Thema. Die diesbezügliche Diskussion war für mich vollkommen adäquat, der Situation angepasst. Die Entscheidung mittels eines Lockdowns Geschwindigkeit aus dem Infektionsgeschehen zu nehmen, wurde von allen Mitgliedern der Coronavirus-Taskforce unterstützt. Rückblickend hätte nichts besser gemacht werden können. Das Timing des Lockdowns war nahezu perfekt.

Das Expertenpapier war schon zum Zeitpunkt der Erstellung wissenschaftlicher Unsinn, so wie die darin prognostizierten zusätzlichen (!) 100.000 Toten immer vollkommen absurd waren.

Am 30. März war klar: Die österreichischen Krankenhäuser und Intensivstationen werden bei weitem nicht an ihre Kapazitätsgrenzen kommen. Das Ziel des Lockdowns war erreicht. Noch vor dem Wochenende hieß es, es werde keine Verschärfung der Maßnahmen geben. Das Timing der kommunikativen Deeskalation schien perfekt. **Was für ein Irrtum.** Am Montag traten Bundeskanzler, Vizekanzler, Gesundheitsminister und Innenminister gemeinsam vor die Presse und verkündeten „deutlich strengere Maßnahmen“.

Der Grund waren die Empfehlungen eines der Coronavirus-Taskforce niemals vorgelegten „Expertenpapiers“. Der Bundeskanzler äußerte die Befürchtung, dass es in rund zwei Wochen zu Engpässen in den Krankenhäusern und zu einer Überforderung der Intensivmedizin kommen könnte. Es herrsche die „Ruhe vor dem Sturm“, und wie „grausam dieser Sturm sein kann, sieht man, wenn man in unser Nachbarland Italien schaut“. Rückblickend war diese Eskalation der Angst nicht faktenbasiert, vollkommen unnötig und hat viel vermeidbaren gesundheitlichen, psychischen, sozialen und ökonomischen Schaden verursacht.

Das Expertenpapier war schon zum Zeitpunkt der Erstellung wissenschaftlicher Unsinn, so wie die darin prognostizierten zusätzlichen (!) 100.000 Toten immer vollkommen absurd waren. Trotzdem hat dieses Papier die österreichische Politik entscheidend beeinflusst. Rückblickend ein schwerer Fehler. Viel besser wäre es gewesen, Anfang April mit einer klugen Strategie der Deeskalation zu beginnen und wissenschaftsbasiert den Lockdown schrittweise und vorsichtig aufzuheben.

Pressekonferenz der Regierung und dem apokalyptischen ZIB-2-Auftritt des Bundeskanzlers sind wieder fünf Wochen vergangen. Die Basisreproduktionszahl R_0 liegt offiziell seit über drei Wochen unter 1 und die Zahl der positiv getesteten Fälle pro 10.000 Einwohner ist, bei einer relativ konstanten Anzahl von durchgeführten Tests, in den meisten Bezirken rückläufig. Viele Maßnahmen wurden gelockert, in den Einkaufszentren herrscht Hochbetrieb, die Friseure haben geöffnet, auf den Spielplätzen geht's rund, und selbst in den Pflegeheimen sind Besuche wieder erlaubt.

Die Angst in den Köpfen der Menschen ist geblieben. Die angeblich nie geschlossenen Volksschulen und Unterstufen nehmen am 18. Mai wieder ihren Betrieb auf, und am 3. Juni geht's dann auch in allen anderen Schulen wieder los. Schüler müssen als einzige Bevölkerungsgruppe im Freien, auf dem Schulweg, einen Mund-Nasen-Schutz tragen.

Das ist gesundheitswissenschaftlicher Unsinn. Im Gegensatz zu Österreich sind die Empfehlungen des Bundesamts für Gesundheit in der Schweiz für die Schulen ausgewogen, wissenschaftsbasiert und öffentlich zugänglich. Wie viele Tage und Wochen es in einer Region keinen bestätigten Fall von COVID-19 mehr geben darf, bis alle Masken fallen, bleibt ungewiss. Bis auf Weiteres gilt das Vermummungsgebot. Ein Grund ist, dass sich alle vor der zweiten Welle fürchten. Diese kommt vielleicht nicht im Sommer, aber im Herbst ist sie vielen Experten zufolge relativ sicher. Spannend finde ich Sätze zum Ausmaß der Immunisierung wie: „Da liegen wir in Österreich im niedrigen einstelligen Prozentbereich, das heißt, es sind immer noch sehr viele Menschen empfänglich für das Virus.“ Irgendwann werden wir auch diese Prognosen überprüfen können.

Die Angst in den Köpfen der Menschen ist geblieben.

In Schweden ist inzwischen das zuvor mathematisch Unmögliche passiert und die Basisreproduktionszahl ebenfalls unter 1 gesunken. Michael Ryan, Nothilfedirektor der Weltgesundheitsorga-

nisation, meinte zuletzt: „Ich denke, wenn wir eine neue Normalität erreichen wollen, ist Schweden ein Vorbild, wie man zu einer Gesellschaft ohne Lockdown zurückkehrt.“

So etwas hören Apokalyptiker natürlich nicht gerne. Sofort wird wieder mit den 2.700 Sterbefällen argumentiert, die ja zeigen, wie unverantwortlich der schwedische Weg war. Und wiederholt werden die folgenden wichtigen Aspekte nicht beachtet. Auch in Schweden betraf fast die Hälfte aller Sterbefälle Bewohner von Alters- und Pflegeheimen. Das Durchschnittsalter der Verstorbenen beträgt **81 Jahre**. In acht Wochen sind in Schweden gleich viele Menschen an COVID-19 gestorben wie ansonsten in nicht einmal zehn Tagen an anderen Ursachen, und die Altersverteilung des COVID-19-Sterberisikos entspricht auch in Schweden dem normalen Sterberisiko. Es handelt sich also um eine temporäre Übersterblichkeit in der Bevölkerungsgruppe mit dem höchsten Sterberisiko, den hochbetagten und multimorbiden Menschen. I

n den nächsten Wochen werden wir deshalb auf EuroMomo auch in Schweden, so wie in den Niederlanden, eine Untersterblichkeit in dieser Altersgruppe sehen. Über das Jahr gerechnet wird 2020 in Bezug auf die Gesamtsterblichkeit auch in Schweden kein besonders auffälliges Jahr sein. Aber wer will schon so eine differenzierte Betrachtung hören. Warum manche unbedingt wollen, dass die schwedische Geschichte böse endet, habe ich noch nie verstanden.

Warum manche unbedingt wollen, dass die schwedische Geschichte böse endet, habe ich noch nie verstanden.

Bevor mir jetzt wieder jemand den Vorwurf macht zu relativieren, wiederhole ich zum gefühlten tausendsten Mal: Diese Pandemie ist eine ernstzunehmende „Freak Wave“ im Erkrankungs- und Sterbegeschehen, verursacht durch ein hochansteckendes und für ältere und chronisch kranke Menschen sehr gefährliches, oft tödliches Virus. Das muss man zur Kenntnis nehmen. Wir sollten aber auch die eine Million Menschen, darunter viele Kinder, die jährlich an Malaria sterben, zur Kenntnis nehmen.

Deren Anzahl könnte aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie noch einmal deutlich steigen. Neben der Malaria gehören weltweit die vermeidbaren Infektionskrankheiten HIV/AIDS, Tuberkulose, Durchfallerkrankungen und bakterielle Lungenentzündungen zu den wichtigsten Gründen für eine eingeschränkte Lebenserwartung und Lebensqualität. Diese Liste an vermeidbaren und gut behandelbaren Gesundheitsrisiken ließe sich beliebig fortsetzen. Der aktuelle Fokus auf die direkten Folgen dieser Pandemie ist verständlich, er sollte aber nicht dazu führen, dass wir alle Nebenwirkungen und Folgeschäden, die indirekt durch die Maßnahmen zur Eindämmung entstehen, aus dem Blickfeld verlieren. Diese entstehen permanent im Gesundheitssystem und allen anderen Bereichen unserer Gesellschaft. Alle diese Effekte haben kurz- und mittelfristige, ja manchmal sogar lebenslange Folgen.

Die präventive Maßnahme des Lockdowns muss insgesamt mehr gesundheitlichen Nutzen bringen als dadurch verursachten gesundheitlichen Schaden.

Als Gesundheitswissenschaftler möchte ich noch etwas klarstellen. Der Virologe Christian Drosten hat zuletzt den Public-Health-Begriff „Präventionsparadox“ verwendet, um die Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus zu rechtfertigen. Der Begriff „Präventionsparadox“ wurde Anfang der 1980er Jahre vom britischen Epidemiologen Geoffrey Rose geprägt. Er stellt ein grundlegendes Dilemma der Vorbeugung von Krankheit dar.

Die Kernaussage ist: Eine vorbeugende Maßnahme, die für die Gemeinschaft einen hohen Nutzen hat, bringt dem einzelnen Menschen oft nur wenig und führt zu der paradoxen Wahrnehmung, dass die vorbeugende Maßnahme unwirksam war. Drosten stellt zu Recht fest, dass die frühzeitig getroffene Maßnahme des Lockdowns Schlimmeres verhindert hat. Was er aber vollkommen übersieht, ist, dass auch bei so gravierenden Interventionen wie einem Lockdown immer darauf geachtet werden muss, dass der Nutzen größer ist als der Schaden.

Die präventive Maßnahme des Lockdowns muss also insgesamt mehr gesundheitlichen Nutzen bringen als dadurch verursachten gesundheitlichen Schaden. Auch wenn eine Gesamtbilanz noch aussteht, ist der gesundheitliche, psychische, soziale und ökonomische Schaden in unseren Gesellschaften enorm und hat die soziale Ungleichheit vergrößert. Was Drosten ebenfalls über-

sieht, ist, dass es auch bei präventiven Maßnahmen immer auf die richtige Dosis ankommt und darauf, dass das Richtige richtig getan wird. Die präventive Maßnahme des Lockdowns hat ihr Ziel, eine Überlastung der Krankenversorgung zu verhindern, *Ende März erreicht*.

Das Richtige wurde richtig getan, der Nutzen war größer als der Schaden. Eine Erhöhung der Dosis, eine Eskalation der Angst und weitere Verschärfung der präventiven Maßnahmen stand ab Anfang April nicht mehr in Relation zu dem damit erzielten Nutzen. Das Präventionsparadox wurde mit Anfang April ungültig. Mir ist vollkommen klar, dass es einen riesigen Unterschied macht, ob ich Analysen oder Entscheidungen als Politiker, Wissenschaftler, Journalist, Virologe, oder Bürger kommuniziere und treffe. Trotzdem muss eine gesundheitswissenschaftliche Kritik erlaubt sein.

In Bezug auf Viren können wir nie wieder in die alte Gelassenheit zurückkehren.

Die Vergangenheit wird in Zukunft sicher noch oft evaluiert. Blicken wir also nach vorne: Wie geht es weiter? Eines ist sicher, in Bezug auf Viren können wir nie wieder in die alte Gelassenheit zurückkehren. Teilweise finde ich das sogar gut. Die kranken Kinder bei den Großeltern oder im Kindergarten abzugeben, war nie in Ordnung. Auch die fehlende Trennung von Hochrisikopersonen und Personen mit Husten-Schnupfen-Heiserkeit in ärztlichen Wartezimmern und Ambulanzen war schon immer fahrlässig.

In Zukunft werden wir in der Virensaison, in der dann auch das neue Coronavirus mit von der Partie ist, umlernen und umorganisieren müssen. Unaufgeregt, sachlich, wissenschaftsbasiert, aber auch konsequent. Schon in der Virensaison 2020/2021 werden wir auch in Österreich eine Virusüberwachung bzw. ein Viruswarnsystem brauchen. Ganz unabhängig davon ob SARS-CoV-2 jetzt zweimal oder viermal gefährlicher für ältere oder chronisch kranke Menschen ist als die gewohnten Viren. Im letzten Brief habe ich ja schon kurz beschrieben, wie so etwas ausschauen könnte. In der letzten Woche haben das Team des Complexity Science Hub Vienna, ich und viele andere noch einmal einiges an Hirnschmalz für die Verfeinerung des Risikomanagements aufgewendet.

Selbstverständlich kann eine Politik auch immer angstbesetzt sein oder Risiken leugnen. Umso wichtiger ist eine unabhängige Wissenschaft, die Verzerrungen kritisiert und offenlegt.

Die Risikobewertung muss auf Basis von ständig im Hintergrund erhobenen Daten passieren. Nachdem das „wahre“ Infektionsgeschehen unbekannt ist, bleibt nur eine Annäherung. Aktuell basiert die Corona-Ampel auf den positiven Testergebnissen pro 10.000 Einwohner innerhalb der letzten 14 Tage. Das Problem ist, dass es neben den positiv getesteten Personen auch immer Infizierte gibt, die asymptomatisch oder präsymptomatisch sind, aus irgendeinem Grund nicht getestet wurden oder sich trotz Symptomatik einfach nicht gemeldet haben.

Aufgrund von Verzögerungen bei der Meldung können die Zahl der neu gemeldeten Fälle und die tatsächliche Zahl der neuen Fälle erheblich voneinander abweichen. Das Institut für Statistik der LMU München hat gemeinsam mit dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit und der Universität Stockholm ein statistisches Verfahren entwickelt, das aus den aktuellen Meldedaten die tatsächlichen neuen Fallzahlen schätzt. Nowcasting COVID-19 funktioniert aber nur, wenn bei den gemeldeten Fällen auch der Beginn der Symptome mit erhoben wird, was in Österreich bis dato noch nicht passiert. Daraus kann die Anzahl der tatsächlichen Fälle bis zu zwei Tage vor dem Meldedatum geschätzt werden. Es handelt sich dabei nicht um eine Vorhersage (forecast), sondern um eine Schätzung zum aktuellen Zeitpunkt (nowcast). Aus diesen Daten ebenfalls abgeschätzt werden kann die zeitabhängige Reproduktionszahl $R(t)$.

Auf Basis dieser sehr technischen Risikobewertung muss eine verständliche Risikokommunikation erfolgen. Wir haben uns für ein Ampelsystem entschieden, da sich dieses schon in anderen Bereichen bewährt hat. So wie für eine gute Gesundheitsinformation gibt es auch für die Risikokommunikation Qualitätskriterien. Das Harding-Zentrum für Risikokompetenz erforscht Möglichkeiten, den Menschen ein Gefühl dafür zu geben, wie alltägliche Risiken besser eingeschätzt werden können. Erfolgreiche und korrekte Risikokommunikation ist somit kein Problem des richtigen Tuns, sondern vor allem eine Frage des politischen Willens.

Selbstverständlich kann eine Politik auch immer angstbesetzt sein oder Risiken leugnen. Umso wichtiger ist eine unabhängige Wissenschaft, die Verzerrungen in die eine oder andere Richtung kritisiert und offenlegt. Es braucht aber auch eine gesundheitskompetente Bevölkerung, die fähig ist, Informationen zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Nicht umsonst ist Bildung einer der wichtigsten Gesundheitsdeterminanten. Ob die drei Farben Grün, Gelb und Rot für die Corona-Ampel ausreichen, muss noch intensiv diskutiert werden. Vieles spricht dafür, aber vieles spricht auch für eine verfeinerte Skala mit den Farbtönen Hell- und Dunkelgrün oder die Farbe Orange.

Ein möglichst korrekte Risikobewertung und eine verständliche Risikokommunikation sind die Grundlagen für ein erfolgreiches Risikomanagement. Ein solches haben wir schon in vielen Bereichen unserer Gesellschaft etabliert und verbessern es ständig. Beispiele sind die Verkehrssicherheit, die Reduktion von Unfallrisiken am Arbeitsplatz oder die Patientensicherheit im Gesundheitssystem. Wie könnte also ein erfolgreiches Risikomanagement in Bezug auf zukünftige Virensaisonen ausschauen?

Das bereits erfolgreiche und inzwischen vergrößerte Frühwarnsystem für die saisonale Grippe wird in Zukunft auch andere Viren detektieren müssen. Dafür braucht es verlässliche Schnelltests für die Sentinelpraxen und andere schlaue Monitoring- und Teststrategien. Viele Regeln können und müssen auf Bundesebene festgelegt werden. Also zum Beispiel, welche Verordnung tritt in Pflegeheimen, Ambulanzen, Ordinationen oder Rehabilitationseinrichtungen in Kraft, wenn die Corona-Ampel Grün, Gelb oder Rot anzeigt.

Gleiches gilt für Verordnungen im Bildungs- und Wirtschaftssystem sowie anderen Bereichen unserer Gesellschaft. Normalerweise dauert der Höhepunkt in der Virensaison nur ein paar Wochen an. Die Kalibrierung der Corona-Ampel muss wissenschaftsbasiert und auf Basis von Realdaten angepasst werden. Bei allen Maßnahmen im Modus Rot muss der Nutzen größer sein als der Schaden. Einfach abzustimmen und zu evaluieren ist das nicht. Trotzdem müssen wir es versuchen. Keinesfalls darf es passieren, dass wir mit vollkommen übertriebenen oder fahrlässig untertriebenen, also völlig unausgewogenen, Maßnahmen auf ein Risiko reagieren. Gleiches gilt natürlich auch für den Modus Gelb und Grün.

So wie unser Verhalten in Bezug auf Viren früher zu nachlässig war, ist es jetzt viel zu hysterisch.

Einfach wird das nicht. Trotzdem muss es uns gelingen, weil wir, ich wiederhole mich, in Bezug auf Viren nie wieder in die alte Gelassenheit zurückkehren können. Nicht nach der Titulierung dieser Pandemie als „Jahrhundertereignis“ und der damit verbundenen Verankerung in das Gedächtnis unserer Gesellschaft.

So wie in anderen Bereichen sollte die Ausführungsgesetzgebung bei den Ländern liegen. Ob diese dann ein einheitliches Risikomanagement für das gesamte Bundesland, oder wie von uns vorgeschlagen ein regionales Management vorziehen, ist eine politische Entscheidung. Faktum ist, dass jeder Bezirk in Österreich ein Gesundheitsamt hat, mit der gesetzlichen Aufgabe: „die gesundheitlichen Verhältnisse des Bezirkes zu beobachten, die Durchführung der Gesundheitsgesetzgebung zu überwachen; sich auf Erfordern der zuständigen Behörden in Angelegenheiten des Gesundheitswesens gutachtlich zu äußern und ihnen Vorschläge zur Abstellung von Mängeln und zur Förderung der Volksgesundheit zu unterbreiten“. Ob sie dieser Aufgabe gewachsen sind, gilt es abzuwarten. Auf jeden Fall müssen wir in der kommenden Virensaison Erfahrungen sammeln und das wissenschaftliche Know-how in Österreich zu nutzen. Die Umsetzungspläne müssen im realen Leben funktionieren, möglichst einfach und möglichst wirkungsvoll sein.

Damit das gelingt, braucht es einen offenen Diskurs mit allen Beteiligten, das Hinzuziehen von Experten für Kommunikation und Risikomanagement. Die Kunst des miteinander Redens muss wichtiger und effektiver werden. Es ist aber auch eine Chance, gemeinsam aus dieser Krise etwas zu lernen. So wie unser Verhalten in Bezug auf Viren früher zu nachlässig war, ist es jetzt viel zu hysterisch. Wir müssen es gemeinsam schaffen, wieder das richtige Augenmaß zu finden, so wie es uns in vielen anderen Bereichen unserer Gesellschaft gelungen ist. Einen unaufgeregten und sachlichen Umgang mit den unvermeidlichen Risiken des Lebens, das wünsche ich mir.

Wo ist eure Empathie, wenn Menschen im Mittelmeer ertrinken, wo ist sie, wenn Kinder in Flüchtlingslagern, eine Flugstunde von Österreich entfernt, jämmerlich krepieren?

Angesichts der Scheinheiligkeit, mit der aktuell von manchen Politikern, Journalisten und auch Wissenschaftlern argumentiert wird, erlauben Sie mir bitte noch einen abschließenden unwissenschaftlichen Wutausbruch:

„Es zipft mich schon dermaßen an, wie ihr plötzlich alle zu Moralaposteln werdet. Ja, jeder Todesfall ist tragisch, egal ob er in Österreich, Italien, Afrika oder den USA passiert. Aber tut doch bitte nicht so, als ob erst seit dem Jahr 2020 gestorben wird. 250.000 Todesfälle aufgrund dieser Pandemie sind tragisch, aber sind die 1,2 Millionen vorzeitigen Sterbefälle aufgrund von Tuberkulose und eine Million aufgrund von HIV/AIDS nicht auch tragisch? Was ist mit den 5,3 Millionen Kindern, die jedes Jahr vor dem 5. Lebensjahr versterben? Jedes Jahr! Immer und immer wieder! Auf dem Dashboard wären das 14.500 Sterbefälle jeden Tag! Doppelt so viel wie am Höhepunkt der Corona-Pandemie. Hat euch das bisher irgendwie gekümmert? Viele dieser Todesfälle wären vermeidbar gewesen. Hat sich irgendeiner von euch Moralaposteln jemals dazu geäußert? Ich hätte auch gut und gerne auf diese Pandemie verzichtet. Aber euch, die ihr da jetzt so politisch korrekt und pseudoempathisch in diversen Medien herumheuchelt, möchte ich am liebsten laut ins Gesicht schreien: Wo ist eure Empathie, wenn Menschen im Mittelmeer ertrinken, wo ist sie, wenn Kinder in Flüchtlingslagern, eine Flugstunde von Österreich entfernt, jämmerlich krepieren? Eure Scheinheiligkeit kotzt mich an!“

Ich habe so eine Wut, dass ich mir im Moment selbst keinen Maulkorb oder Mundschutz verpassen kann.

Lieber Herr Fleischhacker, bitte streichen Sie diesen Abgesang aus dem Brief, bitte zensurieren Sie mich, ich habe so eine Wut, dass ich mir im Moment selbst keinen Maulkorb oder Mundschutz verpassen kann – sorry! Schützen Sie mich bitte vor mir selbst, ich bin gerade eine verbale Hochrisikoperson – danke!

Ihr Martin Sprenger