

UPDATE – STAND ANFANG SEPTEMBER 2020:

<https://professionelles-qigong.de/zum-thema-corona/>

Inhalt:

Zur Bewertung der aktuellen "Gefahrenlage"

Desinfizieren der Masken

Halbwertszeit der Viren in Aerosolen

Schwebedauer von Aerosolen und Luftfeuchte

Super-Spreading-Events bzw. Cluster-Spreading

Die Effektivität von Masken: Filtermaterial und Dichtigkeit

Möglicher schwererer Verlauf bei höherer Virendosis

Nach einer durchgemachten Covid-19-Erkrankung

Sollte man auch die Augen vor einer Infektion schützen?

Warum Zweitinfektionen keine Hiobsbotschaften sind

Sind Kinder genauso ansteckend, wie Erwachsene? Ja!

Sind asymptomatisch Infizierte genauso ansteckend?

Wie viele an Covid-19 Erkrankte bleiben symptomlos?

Zur Bewertung der aktuellen "Gefahrenlage":

Ganz generell sollte man sich immer die **Anzahl der Neuinfektionen in seiner eigenen Region** (Stadt und Landkreis zusammengenommen) ansehen. Diese Zahlen findet man, unter anderem, auf der folgenden Website des Tagesspiegels (oder auch in der eigenen, jeweiligen Heimatzeitung):

<https://interaktiv.tagesspiegel.de/lab/karte-sars-cov-2-in-deutschland-landkreise/>

Die hier vorgefundene Zahl sollte man dann mit 8-10 multiplizieren. Ganz einfach deshalb, weil die geschätzte Dunkelziffer an nicht registrierten, also nahezu symptomfreien Infizierten auf 5-8 mal so hoch geschätzt wird. Ich selbst multipliziere die Zahl der Neuinfektionen immer gleich mit 10 – das vereinfacht die Rechnung und ich gehe damit einfach mal auf Nummer sicher.

Beispiel: München/Stadt weist am 2.6.2020 147 Neuinfizierte in den letzten 7 Tagen auf. Der Landkreis München 26. Das sind zusammen 173. $173 * 10 = 1730$. Diese Zahl setzt man dann in Relation zu den *Gesamteinwohnern* von Stadt und Landkreis zusammen, das sind hier: 1.822.000. Davon sind 1730 etwa 0,09%. So kann man, zumindest *einigermaßen*, die Chance abschätzen, wie wahrscheinlich es ist, auf einen Infizierten zu treffen (Durchreisende etc. natürlich einmal ausgenommen).

Inzwischen wird eine mögliche Übertragung über feinste **Aerosole**, die selbst beim normalen Sprechen oder sogar Atmen ausgestoßen werden, höher bewertet, als noch zu Beginn der Pandemie. Solche feinen Aerosole können nur mittels Feinstaubfilter (mind. HEPA H13 oder KN95/FFP2) im entsprechenden Größenbereich abgehalten werden.

Desinfizieren der Masken:

Eine eventuelle Möglichkeit der Desinfektion von FFP2-Masken (Waschen, Mikrowelle, Backofen etc.) bzw. Masken mit FFP2-äquivalenten Filtereinlagen gestaltet sich nicht immer unproblematisch – eigentlich müsste hierfür von jedem einzelnen Hersteller eine explizite Anweisung für eine bestimmte Maske (do or don't) angegeben werden. Leider ist das seltenst der Fall, und bei No-Name-Masken schon gar nicht. Im Zweifelsfall also sollte man die Maske nach dem Gebrauch vielleicht einfach nur einige Tage an einem trockenen Ort lassen „abklinken“ lassen.

Halbwertszeit der Viren in Aerosolen:

„Denn auch die Ausatemluft kann Viren enthalten. Wie Influenzaviren sind vermutlich auch Coronaviren in der Ausatemluft eines Infizierten nachweisbar. Viren wie z. B. Influenza (mit einer Größe von 120 nm) und Corona (mit max. 160 nm) fliegen nicht vereinzelt in der Luft herum, sondern sind in der Luft immer in größere Tröpfchen eingeschlossen, bewegen sich also in Form eines Aerosols. Beim Atmen stößt jeder Mensch kleinste Tröpfchen (von einer Größe von 1 µm) aus. Pro Atemzug können 1000-50.000 Tröpfchen enthalten sein. Beim Husten sind die Tröpfchen um ein Zehnfaches größer (über 10 µm). Somit bleiben über 90 % der Aerosole auch in Filtern hängen, die eine Maschengröße von 2µm haben.“

<https://www.lungenaerzte-im-netz.de/krankheiten/covid-19/schutz-vor-ansteckung/>

Zwar können Aerosole (Partikel kleiner als 2 Mikrometer, das können auch feinste Wassertröpfchen sein, an die auch Viren geheftet sein können) über Stunden in der Luft verbleiben. Aber: Die Infektiosität des Virus nimmt in der Luft relativ "rasch" ab. Die Infektiosität wird immer von der Virenlast, also der Gesamtmenge der Viren bestimmt. Da immer nur ein (relativ kleiner) Teil dieser Virengesamtmenge überhaupt wirklich infektionsfähig ist, also genetisch ausreichend korrekt produziert wurde, schwindet mit der Gesamtmenge auch der Anteil jener Viren darin, welche tatsächlich eine Infektion auslösen könnten, also fähig sind, sich selbst zu reproduzieren. Nun halten sich Aerosole mitunter zwar bis zu einigen Stunden in der Luft, aber die Viren sterben nach und nach ab. Nach etwa **66-72 Minuten** ist bereits **die Hälfte der Viren** in einem Tröpfchen verschwunden bzw. abgestorben, d.h. die Infektiosität hat sich bereits halbiert (Prof. Christian Kähler).

Schwebedauer von Aerosolen und Luftfeuchte:

Nach den Berechnungen der Forschenden können sich Partikel mittlerer Größe bis zu 23-mal so lange in feuchter Luft halten, wie es in trockener Luft der Fall wäre. Die Forscher berichten, dass **bei 100 Prozent Luftfeuchtigkeit** größere Tröpfchen mit einem Durchmesser von 100 Mikrometern, das ist etwa so viel wie ein Sandkorn, im Schnitt 1,8 Meter von ihrer Quelle entfernt zu Boden fielen. Kleinere Partikel mit einem Durchmesser von 50 Mikrometern könnten dagegen in feuchter Luft **bis zu 5 Meter** überbrücken. Bei einer Luftfeuchtigkeit **von 50 Prozent** sei dagegen keines der 50-Mikrometer-Tröpfchen weiter als **3,5 Meter** gekommen. Eine zu niedrige Luftfeuchte in einem Raum mag aus Aerosol-Gesichtspunkten vielleicht hilfreich sein, sie birgt aber wiederum andere Probleme. Dazu gehört, dass die Schleimhäute leichter austrocknen und damit anfälliger für andere Krankheitserreger werden. Eine Raumlufteuchte von unter 40 Prozent gilt deswegen als problematisch.

Wichtig ist also vor allem: In geschlossenen Räumen mit mehreren fremden Menschen sollten Masken mit Filterwirkung getragen werden (FFP2 oder FFP3 - oder eben, notfalls und wenn keine zertifizierte FFP-Maske zur Hand, eben eine selbstgemachte mit zumindest *äqualer* Filterwirkung).

Ist das nicht möglich, sollten solche Räume zumindest so oft wie möglich - am besten permanent - durchlüftet werden. Und zwar so, dass am besten ein stetiger Luftstrom entsteht, welcher die Raumluft ins Freie befördert (Durchzug). Im Sommer mag dies kein größeres Problem sein. Sind beispielsweise Wartezimmer unbelüftet, sollte man die Betreiber darum bitten, für eine bessere Lüftungssituation zu sorgen. Im Freien muss man sich, auch über Aerosole, ohnehin weniger Gedanken machen, da diese sich hier sehr rasch verdünnen bzw. verweht werden und auch die Abstände problemlos eingehalten werden können.

Für einen effektiven **Luftaustausch durch das Öffnen der Fenster** braucht es hierbei einen möglichst größeren *Temperaturunterschied* zwischen Innen- und Außenluft. Unterschiedliche Lufttemperaturen erzeugen Luftumwälzung, siehe Wind: Dabei sinkt die kühlere Luft nach unten und schiebt sich unter die wärmeren Schichten, so entsteht ein Luftaustausch. Das Problem hierbei ist, dass sich beim Öffnen der Fenster die Temperaturunterschiede relativ schnell ausgleichen, die Effizienz also nur für kurze Zeit gegeben ist – wenn kein Durchzug oder Außenwind besteht. Die zweite Möglichkeit: Für einen solchen Durchzug sorgen. Den vertragen allerdings nicht alle (Tipp: Abhärtung, tägl. kalt duschen, dies stärkt den Wei-Qi-Mantel des Körpers, was auch widerstandsfähig gegen Zug macht. Zugempfindlichkeit ist oft auch eine Schwäche dieses Abwehr-Qi bzw. Yang-Qi). Auch ausreichender Wind VOR dem Fenster unterstützt hier effektiv die Austauschdynamik. Im Winter ist ein Luftaustausch allerdings nur kurze Zeit möglich. Ist ein Luftaustausch nicht möglich, muss im Zweifelsfall in Innenräumen eine Maske verwendet werden, die mindestens dem Standard FFP2/KN95 entspricht. **Ventilatoren** machen nur dann Sinn, wenn sie vor das Fenster gestellt werden, etwa nach außen blasen, und so die Raumluft nach Außen saugen. Aber ob das sehr effektiv ist, ist eine andere Frage. Generell sind Ventilatoren viel eher eine *Gefahrenquelle* und gehören, in Hinblick zur Aerosolverteilung, zu den ungünstigsten Faktoren, da sie diese äußerst gut im Raum verteilen!

Super-Spreading-Events bzw. Cluster-Spreading:

Aktuelle Studien belegen, dass es weniger die Einzelübertragungen von einer Person zu einer anderen sind, welche den Schwerpunkt der Übertragungseffektivität des Virus darstellen – sondern dass es ganz besonders effektiv in sog. Cluster-Events übertragen wird, d.h. größeren Menschenansammlungen in einem hierfür günstigen Setting (Chor; kleine und schlecht gelüftete Innenräume mit Menschen ohne Masken u.a.) – wobei dann mit einem Mal gleich ganze Gruppen von Menschen infiziert werden. Diese Gruppeninfektionen sind für einen sehr großen Anteil der Infektionen verantwortlich.

Was bedeutet das alles für die Praxis? **Dass man vor allem Großveranstaltungen meiden sollte. Und in geschlossenen Räumen Masken mit dem Schutzniveau einer FFP-Maske tragen sollte und diese Räumlichkeiten ausreichend gelüftet werden sollten.** Eine Ausnahme mag z.B. das Einkaufen im Supermarkt bilden, da hier ohnehin alle eine Maske tragen und inzwischen beim Einkauf kaum noch groß geredet wird, die Räumlichkeiten ausreichend groß und belüftet sind und jetzt, im Sommer, die Infektionszahlen ohnehin nicht so hoch sind.

Kein Schutz ist hundertprozentig. Aber selbst wenn 70% oder 80% aller Infektionen mit einer Maske und einem entsprechenden Verhalten verhindert werden können, dann ist das doch schon eine Riesensache. Das geht dann in einen ähnlichen Bereich wie die Herdenimmunität, die angeblich ab 60%

Antikörperträger die Ausbreitung zuverlässig verhindern soll. Ich bin also der Meinung: (Weiterhin, dort wo es angebracht ist) Masken auf und noch ein bisschen Abstand und die Welt dreht sich wieder weiter.

Die Effektivität von Masken: Filtermaterial und Dichtigkeit

Am besten verwendet man zertifizierte FFP2- oder FFP3-Masken, aus einer **seriösen Quelle**, von einem **Markenhersteller** - und **Qualitätsgeprüft**, als durch eine deutsche bzw. europäische Behörde **Normzertifiziert**. Amazon gilt hier für mich eher nicht mehr als geeignete Einkaufsplattform :o)

Sind diese nicht zur Hand kann man auf selbstgemachte Masken mit Filtereinlage zurückgreifen. Diese müssen aber **dicht sitzen** und sollten **eine Filtereinlage** besitzen, welcher man vertrauen kann und die dem Standard KN95/FFP2 gleichkommt.

Aktuelle Studien belegen, dass **das möglichst dichte Sitzen einer Maske**, egal ob es sich dabei um eine professionelle FFP2-Maske oder eine selbstgemachte Stoffmaske handeln mag, für die Schutzwirkung noch **wichtiger ist, als deren Material!** D.h. eine Stoffmaske, die sehr dicht sitzt, also sehr gut an den Rändern abdichtet mag mehr Viren abhalten, als eine FFP2-Maske, die undicht ist.

Gerade aus diesem Grund trage ich selbst bis heute eine selbstgemachte Maske mit KN95-äquivalentem Filtermaterial aus Staubsaugerbeutel. Mein Problem war einfach immer, dass mir der Draht aller Masken, die ich bisher in die Hände bekam, einfach zu dünn, zu schwach und zu kurz schien, so dass vor allem über Augen und Stirn permanent ein Luftstrom übrigblieb. Bei meinen selbstgemachten Masken (s. Anleitung im Buch) verwende ich Schmuckdraht mit der Stärke von 1mm Dicke und 5mm Breite. Diesen Draht verwende ich schließlich in einer Länge von 11 Zentimetern auf der Maske. Ich befestige diesen hierfür mit (gutem!) Sekundenkleber am Stoff, was sehr gut hält. Nur mit einer solchen Maske habe ich bisher eine Dichtigkeit erreicht, die einen deutlichen Über- bzw. Unterdruck beim Aus- bzw. Einatmen erzeugt (die Maske stülpt sich beim Atmen etwas ein und aus), und auch Umgebungsgerüche werden deutlich gefiltert (immer ein gutes Anzeichen einer wirksamen Maske). Natürlich gibt es inzwischen sicherlich gute professionelle Kauf-Masken auf dem Markt. Aber bevor ich jetzt wieder groß herumteste, werde ich meine eigene Maske erst einmal weiterverwenden.

Eine gut gestaltete Stoffmaske sollte, neuen Studien gemäß, aus mehreren Schichten bestehen. Die äußere, der Umwelt zugewandten Seite, sollte aus einem wasserabweisenden Stoff bestehen. Ich selbst benutze hierzu Baumwolle schwerer Qualität, ähnlich der Qualität, wie man sie beispielsweise für Rucksäcke oder sehr robuste Outdoor-Kleidung nutzen könnte. Der Stoff, den ich benutze, lässt sich mit der Nähmaschine und einer Standard-Nadel sehr gut bearbeiten. Als Innenfutter nutze ich Mikrofaser (das die Atemfeuchtigkeit sehr effizient aufnehmen kann), oder andere weiche, saugfähige Stoffe.

Alle Stoffe sollten allerdings vor dem Gebrauch natürlich mindestens einmal gewaschen werden, um Fabrikationsrückstände zu beseitigen. Mikrofaserstoffe sollten unbedingt **unbeschichtet** sein. Ich selbst verwende ganz einfache, günstige Mikrofaserstoffe vom LIDL (80% Polyester, 20% Polyamid) für meine selbstgemachten Filtermasken.

Möglicher schwererer Verlauf bei höherer Virendosis:

Was ich in diesem Buch zu Beginn der Pandemie bereits geschrieben habe, hat sich mittlerweile bestätigt: Atmet man eine **hohe Dosis** der Viren ein, erhöht sich das Risiko für einen schweren Verlauf. Und man kenne auch schon eine Genvariante, die ihre Träger anfälliger macht für einen schweren Verlauf.

Anders herum gilt: Die hohe Anzahl von asymptomatisch Infizierten (also Infizierte, die keinerlei Symptome oder nur sehr schwache Symptome zeigen) soll vermutlich dadurch begründet sein, dass sich diese zwar mit Covid-19 infiziert haben, dabei allerdings nur eine geringe Virenkonzentration abbekommen haben -

was erneut die Sinnhaftigkeit von Schutzmasken mit gutem Filtermaterial und dichter Passform zeigt. Ein weiterer Grund für einen sehr milden bis scheinbar asymptomatischen Verlauf könne nach aktuellen Vermutungen darin liegen, dass sich die entsprechenden Menschen in ihrer Vergangenheit bereits mit anderen Corona-Erkältungsviren angesteckt hatten und eine dieser Erkältungskrankheiten (nicht Influenza/Grippe) durchgemacht hatten. Auf diese Weise könne eine Kreuzimmunität entstehen, also eine übergreifende teilweise Immunität gegen Covid-19, da das eigene Immunsystem den neuen Erreger zumindest teilweise erkennen kann. Grund für diese Vermutungen ist der Umstand, dass besonders viele Infizierte in Flüchtlingslagern, sowie in US-Gefängnissen einen asymptomatischen Verlauf zeigten. Beide Gruppen sind naturgemäß sehr oft Erkältungsviren ausgesetzt.

Ebenfalls soll sich die Möglichkeit eines schweren Verlaufes erhöhen, wenn man selbst Träger der Blutgruppe A ist. Demnach scheinen Menschen mit der **Blutgruppe A** ein um etwa 50 Prozent höheres Risiko für einen schweren Verlauf von Covid-19 zu tragen als Menschen mit anderen Blutgruppen. Träger dieser Blutgruppe sollten sich also vielleicht noch etwas sorgfältiger schützen.

Nach einer durchgemachten Covid-19-Erkrankung:

Viele (geschätzt vielleicht 60%) leiden auch nach einer "Genesung" an einer extremen Erschöpfung und Energielosigkeit bzw. extremen Minderung der eigenen Leistungsfähigkeit. Inzwischen vermutet man u.a., dass dies daran liegt, dass während der Erkrankung durch die Beeinträchtigung der Lungenfunktion eine falsche, ungenügende Atemtechnik angeeignet wurde bzw. die Lungenmuskulatur geschwächt ist. In einem solchen Falle, also wenn von einer Covid-19-Erkrankung genesen sein sollte (und auch, wenn man gar nicht im Krankenhaus war), kann es deshalb sehr sinnvoll sein, die eigene Lunge mit Pranayama-Übungen wieder zu trainieren und zu kräftigen. Die Übungen wirken dann auf zwei Arten zugleich: Zum einen stärkt und kräftigt das eingeatmete Prana den Körper und zum anderen wird die Lungenmuskulatur trainiert. Pranayama hilft gut gegen eine geschwächte Atemmuskulatur (Leistungsinderung durch falsches Atmen). Sehr wichtig ist hierbei allerdings: Dass man die Lunge nicht physisch anstrengt, sondern dass die Einatmung von Prana vor allem über das bewusste Atmen, d.h. über die intensive Vorstellung erfolgt. Die Lunge wird dabei dennoch trainiert, aber nicht überanstrengt. Die Menge des eingeatmeten Pranas ist nicht abhängig vom tiefen Einatmen - sondern allein von der Intensität der Vorstellung!

Sollte man auch die Augen vor einer Infektion schützen?

In relativ kleinen Innenräumen ohne ausreichende Lüftung und besonders, wenn sich dort noch mehrere Menschen ohne Mund-Nasenschutz aufhalten, wenn also die Aerosol-Übertragung eine starke Rolle spielen kann – dann könnte das Virus theoretisch auch über den Weg über die Augenschleimhäute übertragen werden. Allerdings weiß man hierzu scheinbar noch zu wenig.

Dass im direkten Kontakt (Tröpfcheninfektion, etwa beim Ansprechen, Husten etc.) Infektionen auch über die Augenschleimhäute möglich sind, ist klar – kommt aber, soweit ich weiß, relativ selten vor. Wichtig ist ein Augenschutz vor allem in medizinischen Bereichen, wo man mit sehr viel Körpersekreten bzw. sehr hohen, ausgeschiedenen Virenmengen in Kontakt kommt.

Warum Zweitinfektionen keine Hiobsbotschaften sind

In letzter Zeit wurde ersichtlich, dass es zuweilen, selbst nach überstandener Covid-Erkrankung, zu erneuten Infektionen mit Covid-19 kommen kann. Dies lässt auf dem ersten Blick zwar darauf schließen,

dass eine Immunisierung durch eine überstandene Erkrankung nicht auf Dauer gegeben ist – auf dem zweiten Blick allerdings ist die Lage differenzierter und das Bild möglicherweise sogar positiv:

Es wird vermutet, dass eine zweite Infektion dann möglich ist, wenn die erste Erkrankung nicht sehr schwer verlief. Eine weitere mögliche Ursache ist die Zweit-Infektion mit einem anderen Virenstamm, also einer genetisch leicht veränderten Variante des Virus. Das wiederum ließe eventuell darauf schließen (Kekule), dass sich das Virus bereits fleißig verändert und somit also auch vermehrt an seinen Wirt anpasst – was ein Virus in aller Regel harmloser und weniger tödlich macht, als während der Anfangsphase einer Zoonose. Im Grunde wäre das also eine gute Nachricht.

In allen bisherigen Fällen verlief die zweite Infektion zudem sehr mild bis symptomlos –ein Hinweis auf das eben Geschriebene, wie aber auch dafür, dass von der ersten, überstandenen Infektion dennoch eine gewisse Kreuzimmunität besteht und eine zweite Infektion mit einem anderen Virenstamm glimpflicher verlaufen lässt.

Sind Kinder genauso ansteckend, wie Erwachsene? Ja!

Ich zitiere hierzu den *Kekule-Podcast vom 27. August 2020*:

"Kinder infektiöser als Erwachsene? Eine

neue und sehr genaue Studie gibt Aufschluss. - Camillo Schumann: Es gibt vermutlich kaum ein Thema, das so kontrovers und emotional diskutiert wird, wie das Thema Schul- und Kita-Öffnungen und der richtige Umgang in diesen Einrichtungen. In vielen Schulen muss auch Maske getragen werden. Und die Gretchenfrage ist ja, wie infektiös sind Kinder und welche Rolle spielen Sie für das Pandemiegeschehen? Drosten bleibt bei Aussagen zur Ansteckungsgefahr durch Kinder: In einer überarbeiteten Fassung seiner Studie zur Infektiosität von Kindern in der Corona-Krise hält das Forscherteam um den Berliner Virologen Christian Drosten an seiner grundlegenden Aussage fest. Es gebe keine Hinweise darauf, dass Kinder in Bezug auf Sars-CoV-2 nicht genauso ansteckend seien wie Erwachsene, heißt es in der aktualisierten Version der Studie."

Alexander Kekulé: Da ist eben dabei rausgekommen, dass tatsächlich die Kinder mindestens genauso viel Viren im Rachen haben wie die Erwachsenen.

Also, es ist unter den Kindern quantifiziert worden, die Dosis wirklich, also, wie viel haben die quantitativ. Man hat es mit einer sehr guten Statistik dann durchgerechnet und festgestellt: Es gibt keinen Unterschied zwischen Jungen und Alten, sogar eine leichte Tendenz dazu, dass bei den Jüngeren die Viruskonzentration höher ist. Das heißt also tatsächlich, das, was wir hier immer so diskutiert haben. Ist es jetzt so, dass die Kinder überhaupt das Virus ausscheiden, ja oder nein? Da haben die ganz klar gesagt: Jawohl, die Kinder scheiden das aus, auch wenn sie kaum Symptome haben.

Sind asymptomatisch Infizierte genauso ansteckend?

Die Symptomlosen sind wichtig, weil das 44% der Infizierten sein können, die den Großteil der Dunkelziffer ausmachen und völlig unterm Radar fliegen.

Kekule Podcast vom 11. August 2020:

"Bei diesem Virus deutet alles darauf hin, dass auch Menschen, die überhaupt keine Symptome haben, diese asymptomatischen Infizierten, dass auch die hochansteckend sind." Kekulé berichtet von einer neuen Studie (6. August 2020), in der Forscher aus Südkorea feststellen, dass bei symptomatischen und bei den asymptomatischen Fällen die Viruslast, die man mit dem PCR-Test misst, die gleiche gewesen ist.

"Wir müssen als Arbeitshypothese davon ausgehen, dass ... Menschen, die keine Ahnung haben, dass sie das Virus in sich tragen, ... infektiös sein [können]. Und so, wie die Zahlen aussehen, müssen sie überraschenderweise ungefähr genauso infektiös sein wie Menschen, die richtig krank sind."

Wie viele an Covid-19 Erkrankte bleiben symptomlos?

Hierzu der Kekule-Podcast vom 1. September 2020:

„Wer da positiv ist, muss deswegen erstens nicht infektiös sein. Das ist eine Frage, wo wir wissenschaftlichen ein Fragezeichen haben. Das wissen wir nicht. Genau das wird seit vielen Monaten weltweit diskutiert. Und natürlich ist es so, dass wir wissen, dass die nicht unbedingt krank sind. Also die aktuellen Schätzungen sehen so aus, **dass von denen, die infiziert werden, allerhöchstens die Hälfte Symptome haben. Eher ein Drittel oder ein Viertel.**“

Das bedeutet gleichzeitig natürlich eine sehr hohe Dunkelziffer an Infizierten – denn Symptomfreie werden sich in der Regel nicht testen lassen bzw. die Infektion bei sich selbst meist nicht einmal bemerken.

Allein aus diesem Grunde schon lässt sich die jeweils für die eigene Region angegebene Zahl an Neuinfektionen wohl getrost mit mindestens x2 multiplizieren. Allermindestens. Am häufigsten gehen Experten von einer Dunkelziffer x5 – x8 aus.

<https://professionelles-qigong.de/zum-thema-corona/>