

Corona, ein Alptraum



Schlimmer geht nimmer ...

Corona hat die „zweite Welle“ gestartet und um diese einzudämmen, sind alle bisherigen Maßnahmen nicht mehr ausreichend. Viel mehr muss getan werden, wie unsere unfehlbare Kanzlerin und der ihr darin nacheifernde Söder wissen. In solchen Fällen muss man jegliche Kritik abwehren und seine Meinung notfalls gegen Gesetze an allen Zauderern vorbei durchsetzen:

Der Tagesspiegel, 15.10.2020: *Weil die Landesfürsten zaudern: Angela Merkel versucht das Corona-Bündnis direkt mit den Bürgern*
Aus ihrer Unzufriedenheit über den Corona-Gipfel machte die Bundeskanzlerin kein Geheimnis. Am Tag danach geben ihr die Wissenschaft und aktuelle Zahlen recht.

*... Angela Merkel erinnert an Udo Lindenberg, genauer gesagt an sein Lied „Mein Ding“, darin heißt es: „Ich mach mein Ding, Egal was die anderen sagen. Ich geh meinen Weg, Ob gerade ob schräg, das ist egal. Ich mach mein Ding.“*Es gab bei den fast achtstündigen Beratungen im Kanzleramt nicht den einen großen Gegenspieler unter den Ministerpräsidenten, aber die Summe der Einzelbedenken und der Schlupflöcher-Suchenden führten am Ende gegen 21 Uhr zu ihrem schonungslosen Fazit, als das Gesamtpaket weitgehend stand: *„Die Ansagen von uns sind nicht hart genug, um das Unheil von uns abzuwenden. Es reicht einfach nicht, was wir hier machen.“* Und der Tag danach gibt Merkel Recht. *Sie wusste natürlich, dass das sofort nach draußen dringt, so wie die Warnung im CDU-Präsidium vor „Öffnungsdiskussionsorgien“ in der ersten Welle oder ihre Rechnung mit täglich 19.200 Neuinfektionen bis Weihnachten. Die Kanzlerin hat in der Endphase der Kanzlerschaft nichts mehr zu verlieren, und macht gar nicht mehr den Versuch, Ärger und Frust zu kaschieren – in der Hoffnung, dass einige aufwachen.*

Am Donnerstag springt ihr auch die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina bei, das Beschlossene sei nicht ausreichend: „In den kommenden Tagen und Wochen kann die Eindämmung der Pandemie nur noch dann gelingen, wenn die Bundesländer verpflichtende und einheitliche Schutzmaßnahmen vereinbaren und durchsetzen“, sagt Präsident Gerald Haug.

Ein Fachmann für Immunologie trug der Runde die schlimmen – möglichen – Auswirkungen und rigorose Maßnahmen vor. Die Politiker „können“ das aber nicht umsetzen, weil es der AfD nützen könnte. Das diese Argumentation eine Karikatur von Politik darstellt, kommt in Deutschland weder Politikern, noch einer Zeitungsredaktion in den Sinn.

Der Tagesspiegel: *... Es sei nicht fünf vor zwölf, sondern schon zwölf, sagte*

er. Und empfahl eine Halbierung der Kontakte und sogar Ausreiseperrren aus Risikogebieten. „So ein Fest für die AfD will aber keiner haben“, heißt es dazu aus einer Staatskanzlei ...

Die Tageszeitung des Autors, die „Frankenprawda“, stieß ins gleiche Horn. Ihre Redaktion kann sich Politik, in welcher nicht die unfehlbare Merkel als Alleinherrscherin vorgibt und alle es gegen alle Gesetze klaglos hinnehmen müssen nicht mehr vorstellen, So kommentierte ein Redakteur am 15.10.: „ ... auch das ist eine der Erkenntnis aus der Coronakrise, der Förderalismus hat sich während der Pandemie nicht bewährt, Im Gegenteil: Er hat zu dem vielfach beklagten Flickenteppich an Maßnahmen entschieden beigetragen. Jetzt gilt es wieder zu einem einheitlichen Webmuster im Umgang mit der Seuche wiederzufinden. Es ist schlimm, dass sich in Europa keine einheitliche Linie hat finden lassen. Zumindest in Deutschland sollte dieser Fehler vermieden werden“.

Die Datenlage

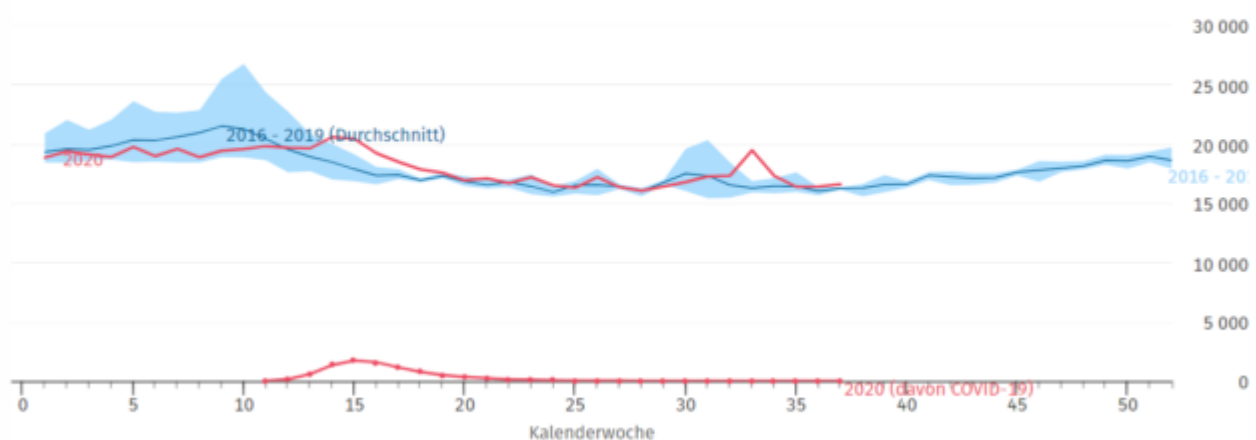
Wer meint, nach weit über einem halben Jahr Corona und Kaputtdirigieren der Wirtschaft und des öffentlichen Lebens fühlte sich irgend jemand genötigt, aussagekräftige und wenigstens nach grober Sichtung plausible Daten für die geschundenen Bürger zu hinterlegen irrt. Anscheinend ist solches „Wissen“ Politikern vorenthalten, die es dann allerhöchstens in ihren Memoiren preisgeben dürfen.

Trotzdem hat der Autor versucht, aus dem was an Daten zu finden ist eine Übersicht zusammenzustellen, mit dem Hintergrund die aktuelle „Bedrohungslage“ zu plausibilisieren.

Die erste Grafik mit den Daten des Statistischen Bundesamtes zeigt aktuell keinen Alarm, der zum „Eingreifen“ von Frau Merkel berechtigen würde oder gar Herrn Söders Aussage eines exponentiellen Anstiegs entspricht.

Sterbefallzahlen und Übersterblichkeit

Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

Bild 1 Sterbezahlen in Deutschland Mittelwert 2016 ... 2019; 2020 und Covid-19 Todesfälle 2020. Quelle: Statistisches Bundesamt. Abruf: 15.10.

Worauf sich die aktuelle Alarmstimmung bezieht, zeigt die folgende Grafik:

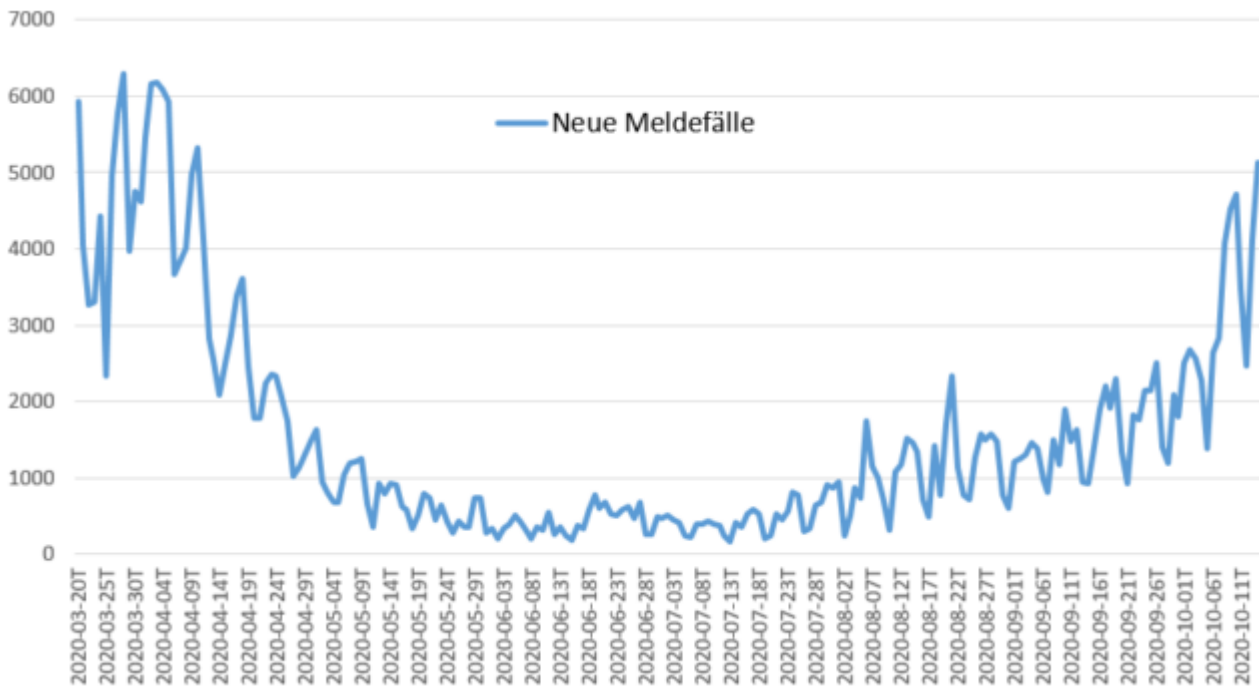


Bild 2 Anzahl täglicher Corona-Meldefälle vom 20.03. ... 14.10.2020. Grafik vom Autor erstellt. Datenquelle: DIVI-Intensivregister

Nur, was nutzen die Fälle positiver Testungen, die automatisch größer werden müssen, je umfassender getestet wird und bei einem Hotspot eben kurzfristig auch „explodieren“? Im Kern möchte man doch eher die Auswirkungen auf die Gesundheit und Mortalität wissen. Die folgende Grafik zeigt diese. Trotz steigender Fallzahlen bleiben die Auswirkungen gegenüber dem zum Pandemiefang moderat, genauer: Sie sind kaum erkennbar:

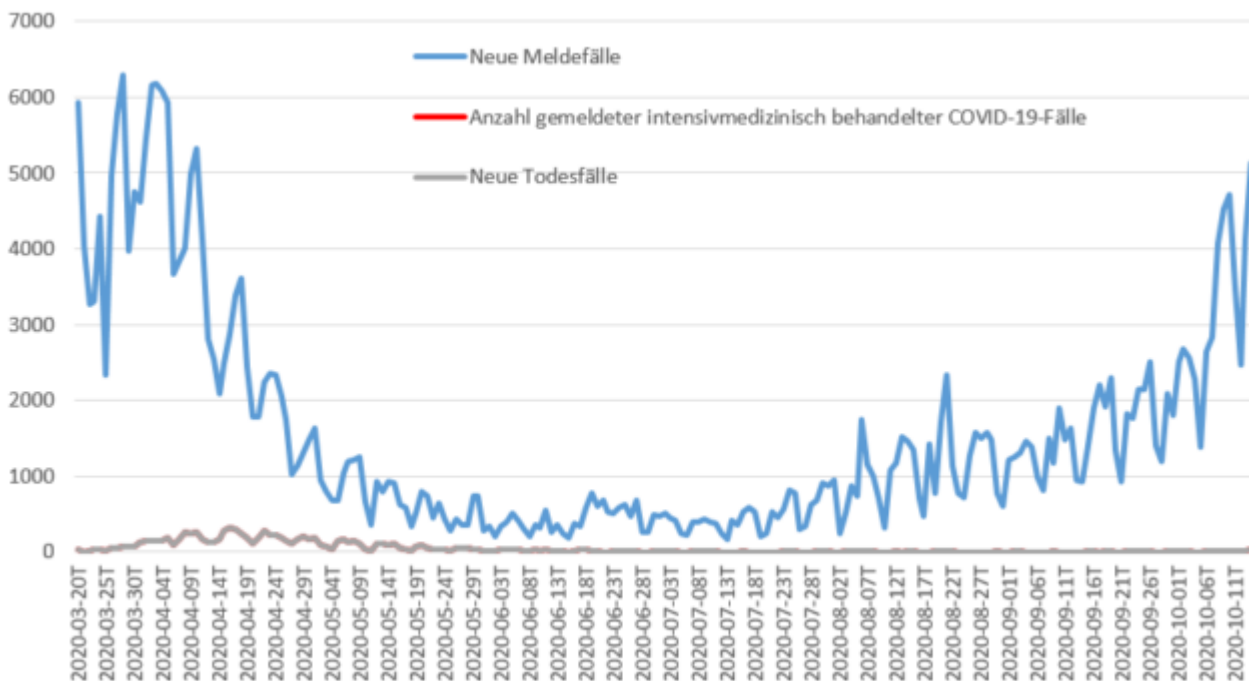


Bild 3 Daten von Bild 2, ergänzt um die Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle und Anzahl neuer Todesfälle. Grafik vom Autor erstellt. Datenquelle: DIVI-Intensivregister

Eine Detaillierung zeigt es noch deutlicher:

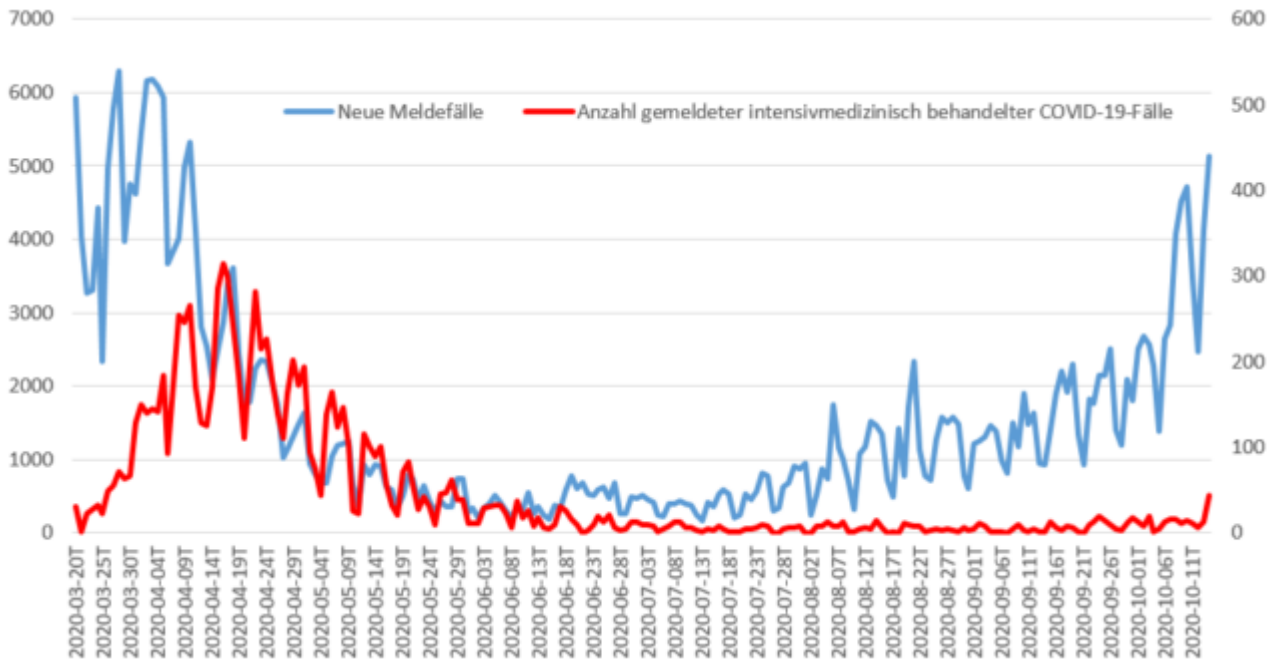
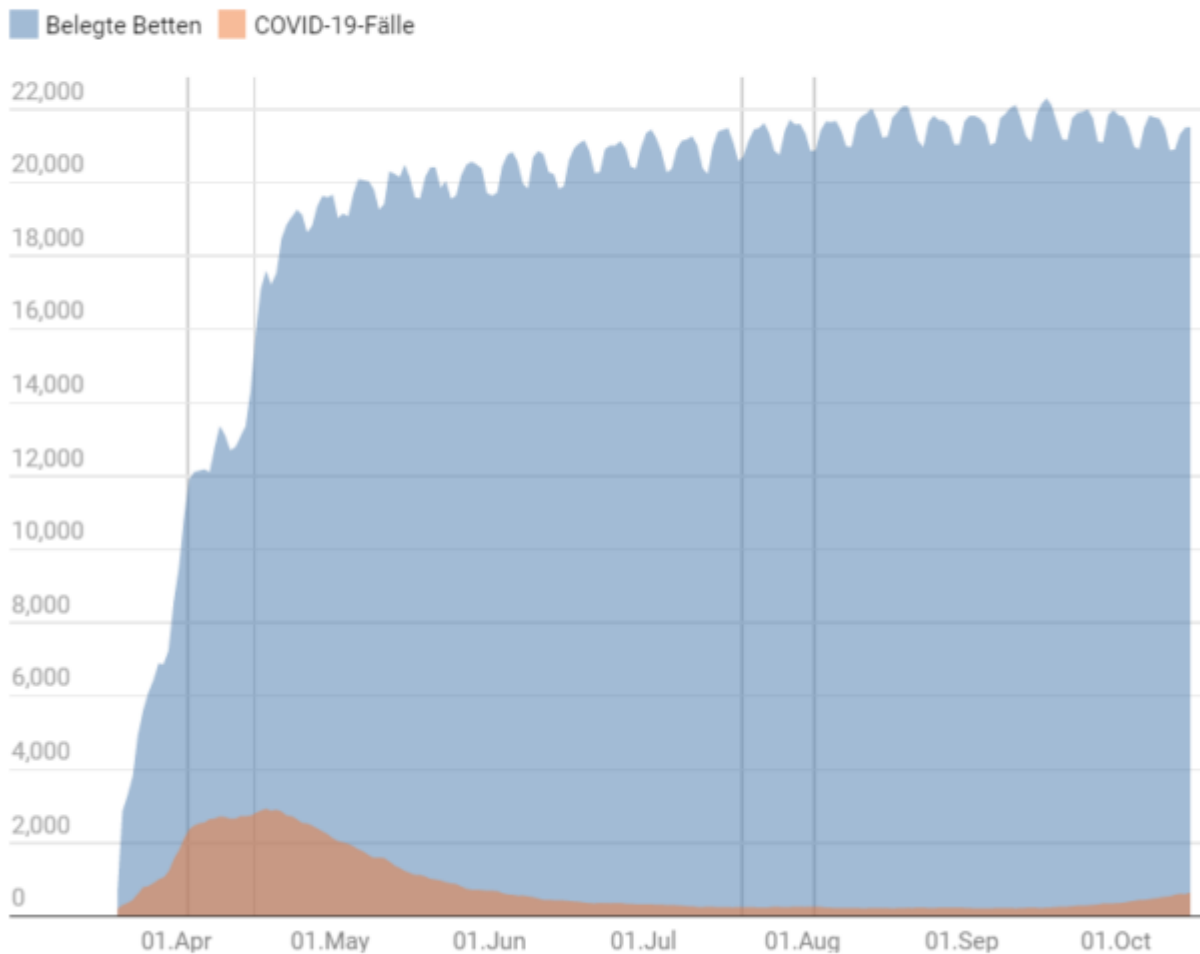


Bild 4 Daten von Bild 2 Anzahl täglicher Corona-Meldefälle vom 20.03. ... 14.10.2020, Anzahl gemeldeter , intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle, dafür gilt die rechte Y-Achse. Grafik vom Autor erstellt. Datenquelle: DIVI-Intensivregister

Das wird auch klar, wenn man die Anzahl und Belegung der Intensivbetten betrachtet:

Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle an Anzahl belegter Intensivbetten (*d)

Deutschland



Source: [DIVI Intensivregister](#) · [Get the data](#) · Created with [Datavrapper](#)

Bild 5 Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle an Anzahl belegter Intensivbetten. Quelle: DIVI-Intensivregister

Das statistische Bundesamt zeigt in seiner Grafik (bewusst zur Verschleierung der alleine in den letzten 5 Jahren aufgetretenen, zwei Grippewellen) als Vergleich den Mittelwert der vorhergehenden vier Jahre (Bild 1). Nimmt man ein Jahr mit einer etwas höheren Grippeerate – hier 2018 –, sieht man überhaupt keine durchschnittliche Erhöhung der Sterberate durch Corona. Die alleine in den letzten fünf Jahren zwei Mal aufgetretenen Grippe-Opfer mit weit höheren Mortalitäts-Fallzahlen als Corona haben die Politik nie interessiert, obwohl damals die Krankenhäuser wirklich überlastet waren. Das ist wie bei den 600.000 Betroffenen und 22.199 direkt getöteten, bzw. vermissten „Fukushimaopfern“ aufgrund des damaligen Tsunamis. Niemanden im „Westen“ haben diese interessiert. Medial „gesucht und geehrt“ wurden ausschließlich die (nur in Erzählungen zu findenden) „Strahlenopfer“ da sich ausschließlich mit diesen Politik machen ließ.

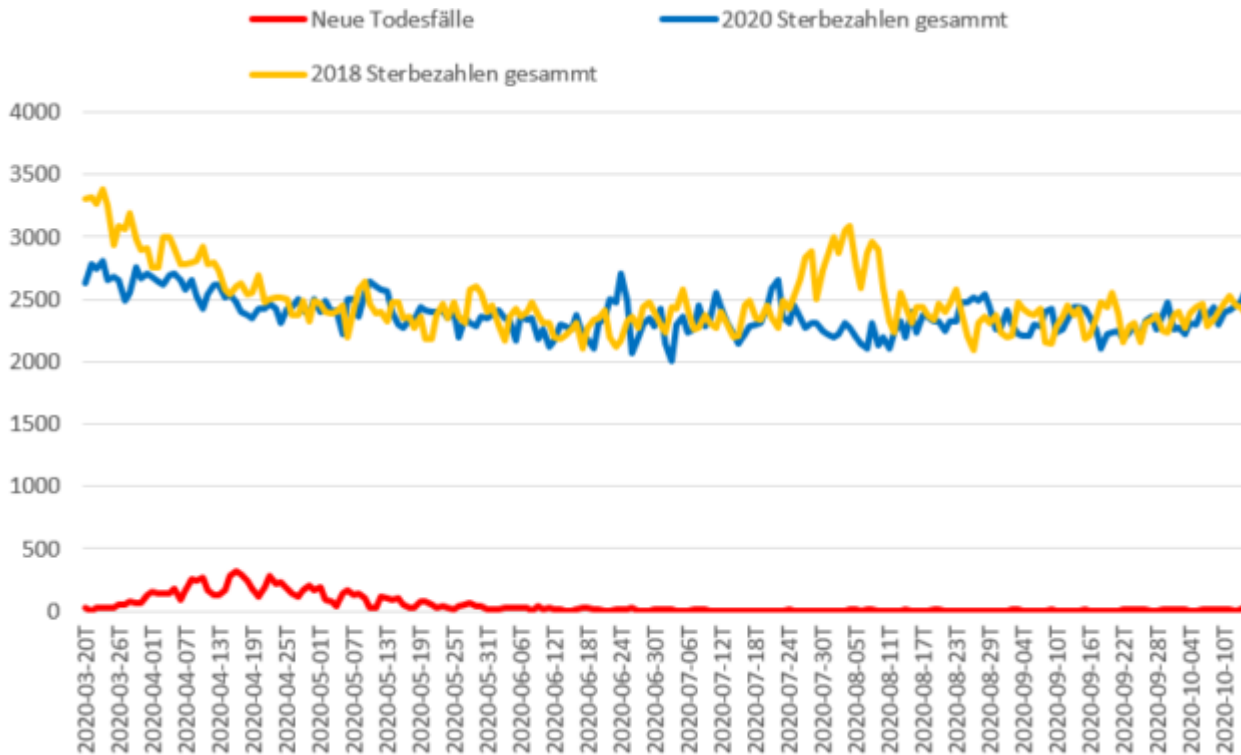


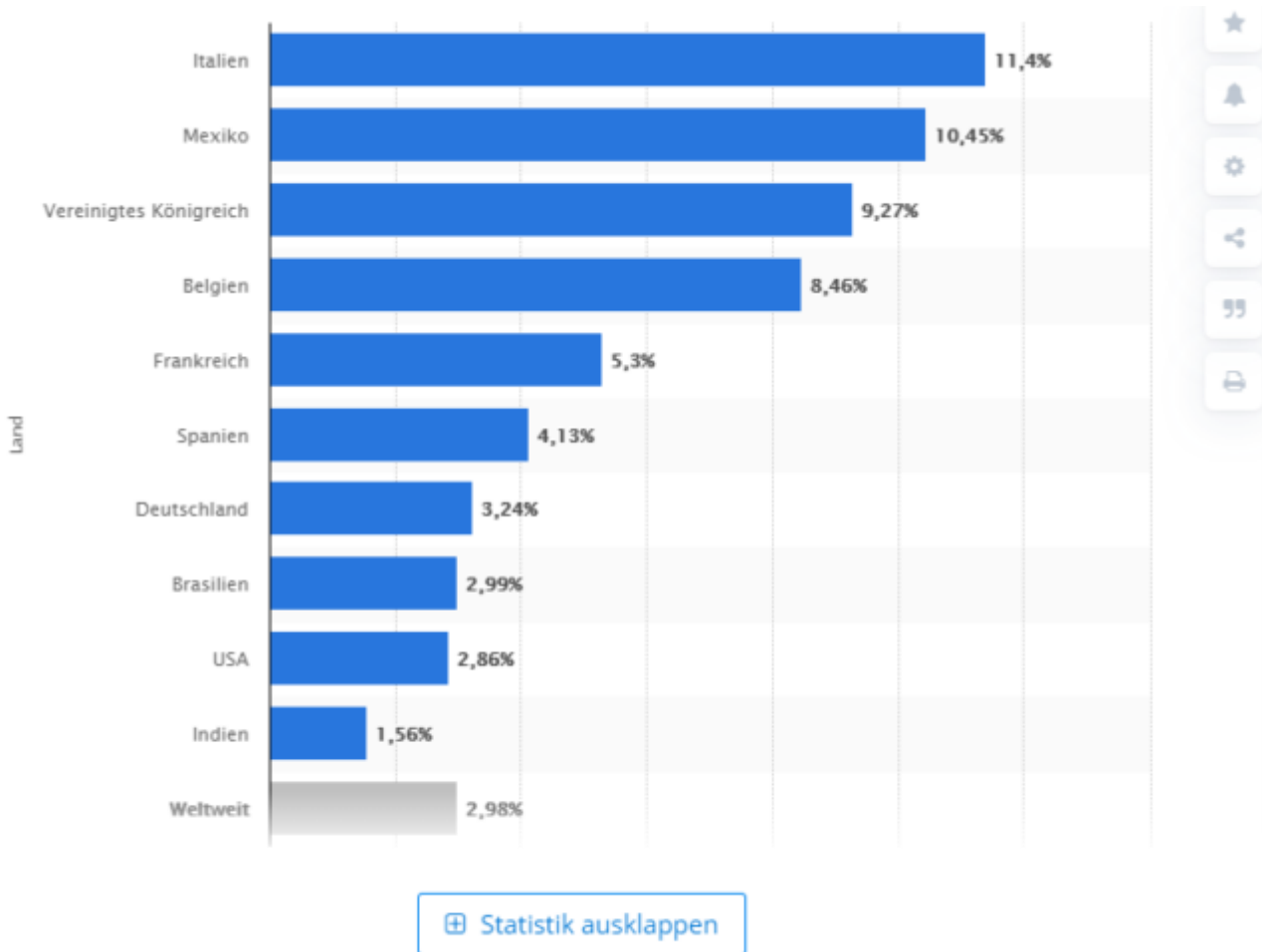
Bild 6 Sterbezahlen in Deutschland 2018 und 2020 und Covid-19 Todesfälle 2020. Quelle: Statistisches Bundesamt. Abruf: 15.10.

Im Artikel: EIKE 11. Okt. 2020: [Traue keiner Statistik, die du nicht selber gefälscht kommentiert hast](#)

ist ein Kommentarauszug des Chefredakteurs der „Frankenprawda“ zu den Coronamaßnahmen von Trump und der unfehlbaren Merkel zu finden:

Damaliger Leitkommentar der Zeitung: „ ... während Frauen an der Macht wie Angela Merkel ... viel erfolgreicher sind ...

Doch wer „erfolgreicher“ ist, zeigen zeigt leider ein Vergleich der Mortalitätszahlen:



Die Daten visualisiert + a b | e a u

© Statista 2020

Bild 7 **Letalitätsrate** beim Coronavirus (COVID-19) in den am stärksten betroffenen Ländern (Stand: 1. Oktober 2020). Quelle: Johns Hopkins University

Ergänzend Daten aus Schweden, wo angeblich die Einwohner „geopfert werden“, um seine Wirtschaft nicht (wie bei uns) in den Ruin zu treiben:

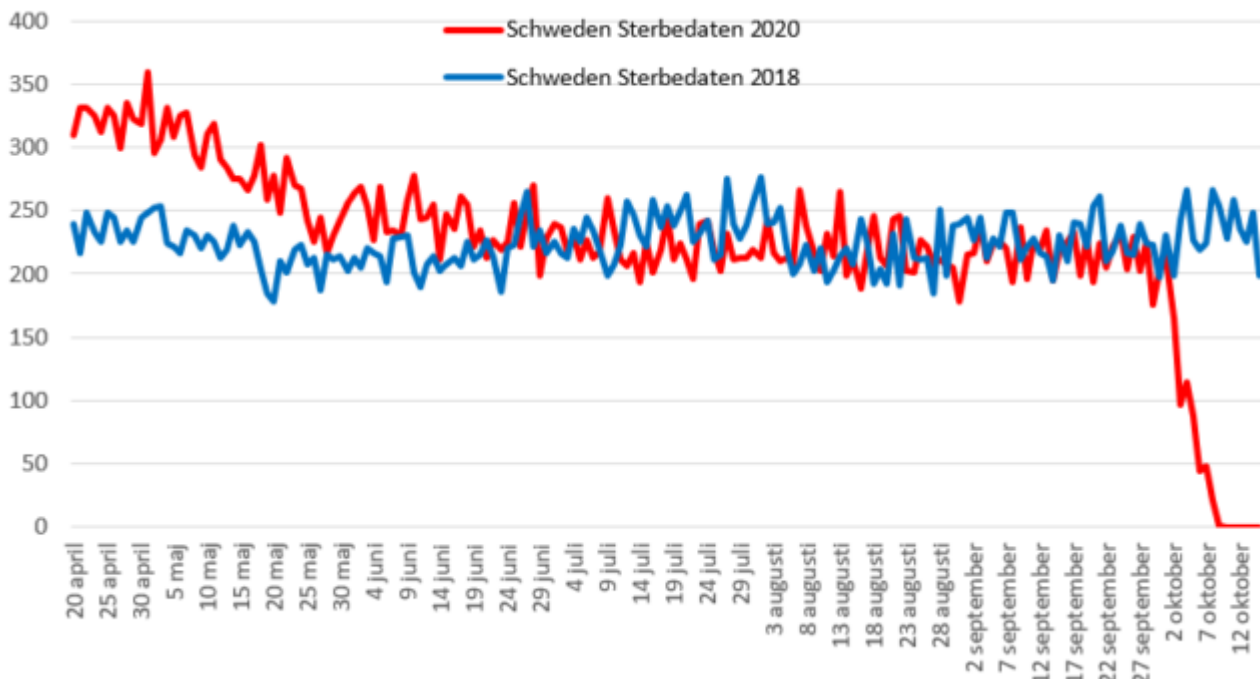


Bild 8 Vergleichs-Sterberaten Schweden. Grafik vom Autor erstellt. Quelle: SCB (abgerufen am 15.10.). Der Verlauf der roten Linie ist so im Original-Datensatz und dürfte fehlerhaft sein.

Testungen mit positivem Ergebnis

Laut dem RKI ist die „Positiv-Sensitivität“ der in Deutschland verwendeten Tests besser 99,99 %. Damit ist die folgende Grafik der Test-Positivquote „fehlerfrei“. Allerdings sagt ein positives Testergebnis nur eine „Berührung“ mit einem Virus aus und nicht, dass diese zur Krankheit führt oder bereits eine vorliegt.

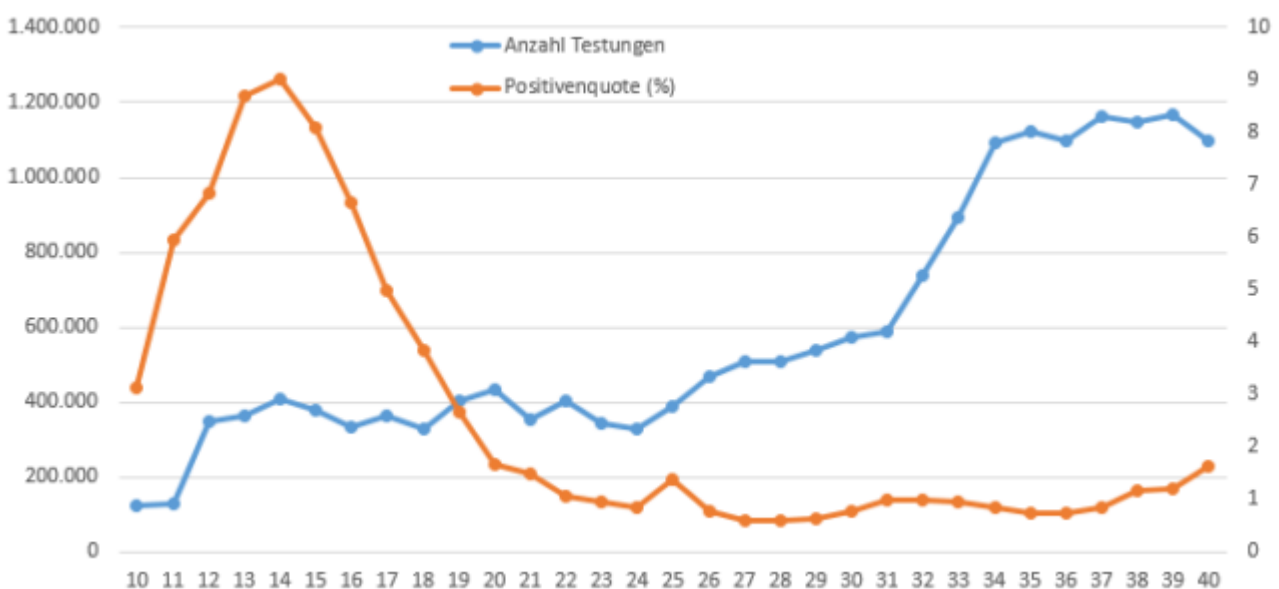


Bild 9 Anzahl Testungen (blau, linke Achse und positive Ergebnisse, braun, rechte Achse in %). Grafik vom Autor erstellt. Datenquelle: 07.10.2020 Täglicher Lagebericht des RKI, Tabelle 4

Eine Auswertung der Tabellen des RKI ergibt für den Zeitraum KW10 – KW 40: Anzahl Testungen: 18.129.900; davon positiv getestet: 346.865 (1,92 %);

von den positiv getesteten kamen in intensivmedizinische Behandlung: 166.093 (sind davon 48 %, von den positiv getesteten somit 0,92 %).
 Im Zeitraum beträgt die Summe an Corona-Verstorbener: 9.458 Fälle (RKI, Tabelle: Coronavirus SARS-CoV-2 [Todesfälle nach Sterbedatum 15.10.2020](#); Hinweis: in dieser Tabelle fehlen die letzten zwei Kalenderwochen, wurden vom Autor ergänzt)

Damit betrage die Summe Verstorbener bei/nach intensivmedizinischer Behandlung lediglich 5,7 %, die Gesamt-Sterbezahl der positiv getesteten beträgt lediglich 9.459 Sterbefälle bei 346.865 positiv getesteten und damit die Anzahl nach positivem Befund Corona-Verstorbener 0,28 %

Wie waren die Zahlen bei der letzten Grippewelle?
 aerzteblatt.de, Montag, 30. September 2019: [Grippewelle war tödlichste in 30 Jahren](#)

... Die außergewöhnlich starke Grippewelle 2017/18 hat nach Schätzungen rund 25.100 Menschen in Deutschland das Leben gekostet. Das sei die höchste Zahl an Todesfällen in den vergangenen 30 Jahren, wie der Präsident des Robert-Koch-Instituts (RKI), Lothar Wieler, heute mit [Blick auf eine eigene aktuelle Auswertungen](#) erklärte.

... Die Experten gehen von 3,8 Millionen Arztbesuchen wegen Grippe in der vergangenen Saison aus. Das ist weniger als halb so viel wie 2017/18. Insgesamt registrierte das Institut von Oktober bis Mitte Mai 182.000 labordiagnostisch bestätigte Grippefälle.

Daraus ergeben sich zwei Mortalitätswerte

Grippewelle 2017/18	Anzahl	Verstorbene %
Die deswegen einen Arzt besucht haben	3800000	0,66%
Die labordiagnostisch positiv bestätigt wurden	182.000	13,8%
Verstorbene	25.100	

Bild 10 Mortalitätswerte bei der letzten Grippewelle laut Ärzteblatt

Kann sich jemand daran erinnern, dass irgendein Politiker sich damals dafür interessierte und deshalb alle Grundrechte außer Kraft gesetzt und die Wirtschaft kaputt gemacht hat?

Stimmt nicht ganz, der Gesundheitsminister hat sich vehement eingesetzt:
 aerzteblatt.de: ... *Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) mahnte, die Zahlen sollten allen Impfgegnern zu Denken geben. „Impfen hilft, Krankheiten zu vermeiden“, erklärte der Minister. Grippe könne aber auch tödlich sein ...*

Zur Datenqualität

dpa 15.10.2020: [Steigende Infektionszahlen: Verschärfte Corona-Maßnahmen](#)
 ... *INTENSIVBETTEN – Nach den jüngsten Zahlen des Sozialministeriums (Stichtag 13. Oktober, 11.00 Uhr) liegen 399 Covid-19 Patientinnen und -Patienten in hessischen Krankenhäusern. Davon sind 67 Personen beatmungs- und intensivüberwachungspflichtig. Am Stichtag seien 6188 stationäre Betten inklusive der Beatmungs- und Intensiv-Überwachungsbetten frei gewesen. Das seien 23 Betten mehr als noch eine Woche zuvor ...*

Eine „offizielle“ Statistik weist für Hessen am 15. Oktober – also zwei Tage später – folgende Werte aus:

	Fälle COVID-19 aktuell in Behandlung	Fälle COVID-19 aktuell invasiv beatmet	Prozentualer Anteil invasiv beatmeter PatientInnen	Intensivbetten aktuell belegt	Intensivbetten aktuell frei	Gesamtzahl aktuell betreibbarer Intensivbetten	Notfallreserve: innerhalb von 7 Tagen zusätzlich aufstellbare Intensivbetten
Summe	659	332	50,38	21.509	8.724	30.233	12.353
Baden-Württemberg	69	41	59,42	2.321	898	3.219	1.666
Bayern	79	48	60,76	3.110	1.137	4.247	1.990
Berlin	68	28	41,18	1.034	197	1.231	449
Brandenburg	9	3	33,33	571	271	842	427
Bremen	11	4	36,36	164	47	211	150
Hamburg	19	11	57,89	586	245	831	301
Hessen	49	27	55,1	1.730	545	2.275	991

Bild 11 CORONA-Behandlungsdaten (Auszug). Quelle: DIVI-Intensivregister

Solche undefinierten Datenangaben machen jede Vergleichsmöglichkeit zunichte. Man erkennt, dass selbst nach solch langer Berichtszeit und einer angeblichen „Jahrhundert-Herausforderung“ (Aussage unserer unfehlbaren Merkel) weder die Wortwahl noch die Zahlen vergleichbar sind. Eigentlich wäre genau dies das Erste, was man in einem solchen Fall erwarten könnte.

Unsere Politiker benötigen (oder wollen) das anscheinend nicht. Mit richtigen und vergleichbaren Zahlen könnte man wohl die Maßnahmen-Verschärfungshysterie, nie und nimmer begründen. Und was bliebe dann noch von der „Kompetenz“ einer Merkel und dem ihr nacheifernden Söder übrig?

Aus den Zahlen lässt sich lediglich grob vergleichen mit dem Ergebnis: Die Anzahl intensiv-beatmeter Patienten beträgt grob die Hälfte der Intensivpatienten. Damit wären die DIVI-Fälle „aktuell in Behandlung“ mit 49 Fällen ganz grob mit den dpa-Fällen „beatmungs- und überwachungspflichtig“ vergleichbar. Und wahrscheinlich sind zusätzlich ca. 350 Fälle in Krankenhäusern zur „Beobachtung“ oder einfachen Behandlung in normalen Bettenbereichen.

dpa Definition	dpa-Meldung	DIVI Definition	DIVI-Intensivregister
<i>Covid-19 Patientinnen und -Patienten</i>	399	Fälle COVID-19 aktuell in Behandlung	49
<i>beatmungs- und intensivüberwachungspflichtig</i>	67	Davon aktuell invasiv beatmet	27
<i>stationäre Betten inklusive der Beatmungs- und Intensiv-Überwachungsbetten frei gewesen</i>	6188	Intensivbetten aktuell frei	545

Bild 12 Vergleich der Angaben dpa mit DIVI

Nun nochmals das Bild 5, diesmal mit zugefügter Notfallreserve. Angeblich wurde die erste Pandemie ausgerufen, um die Intensivstationen nicht zu überlasten. Nun wurde die zweite Welle ausgerufen. Nur eine Begründung, wie eine Überlastung der Krankenhäuser mit „Coronaopfern“ ist nicht erkennbar. Zumindest der Autor findet sie nicht.

Deutschland

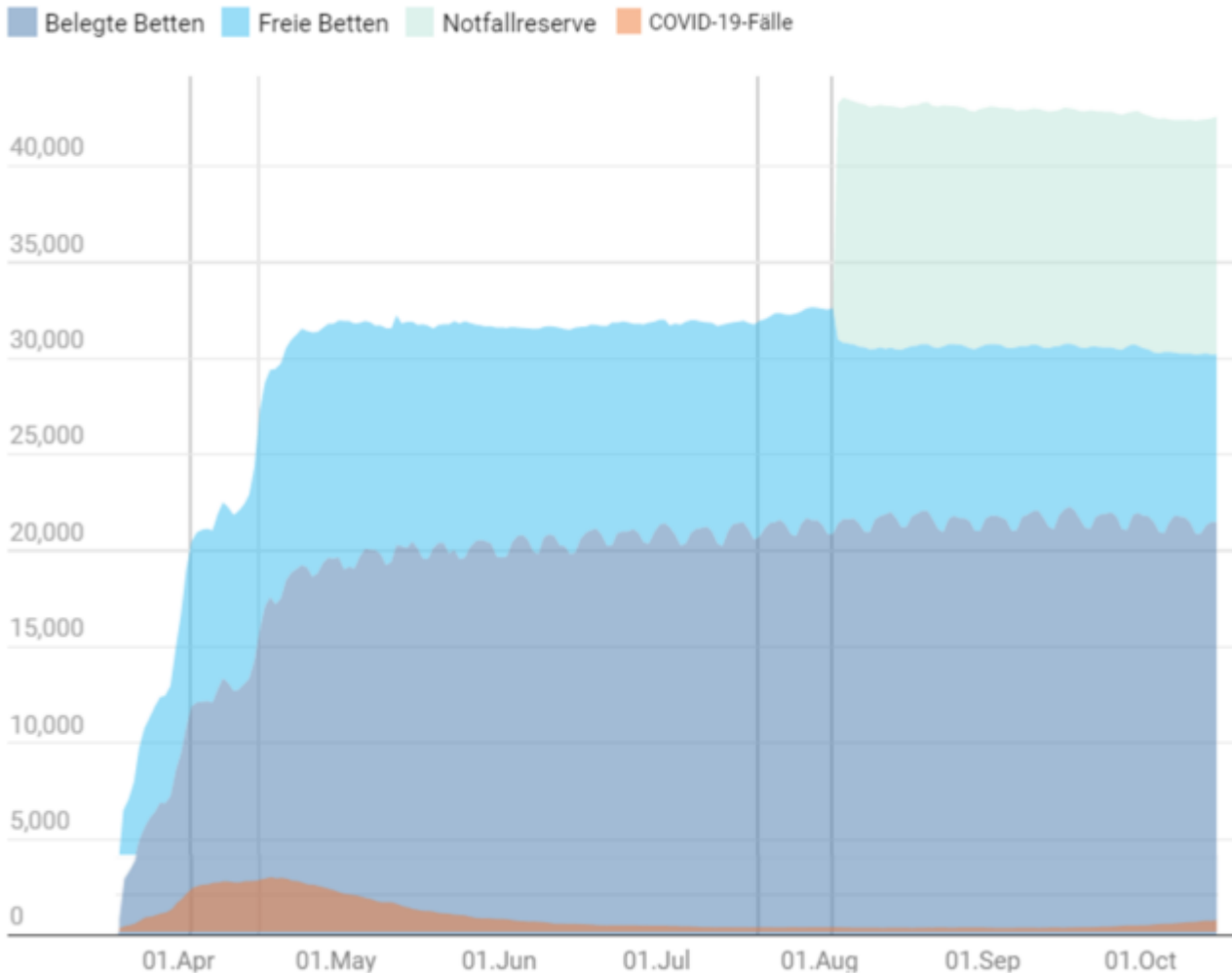


Bild 13 Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle mit Anzahl Betten und Notfallreserve. Bild vom Autor zusammengesetzt. Quelle: DIVI-Intensivregister

Macht aber nichts. Profilierungssüchtige Landesfürsten erklären einfach den Notstand und unterscheiden sie sich im Vorgehen nicht mehr von dem verhassten, angeblich alles falsch machenden Trumpf:

Der Spiegel am 15.10.2020: **Corona: Bayern verschärft Maskenpflicht und Kontaktbeschränkungen**

Stundenlang haben Bund und Länder über strengere Corona-Maßnahmen verhandelt. Bayerns Ministerpräsident Söder gehen die Ergebnisse nicht weit genug. In seinem Bundesland sollen strengere Regeln gelten ... „Die Lage ist leider ernst, und sie wird jeden Tag ernster“, sagte er nach der Kabinettsitzung. Corona sei immer dramatischer in ganz Europa aktiv. Auch wenn es keinen Grund zur Panik gebe, sei die Situation sogar deutlich komplexer als im vergangenen Frühjahr. Denn jetzt stehe der Winter vor der Tür, und zugleich „explodieren die Zahlen in ganz Europa“.

Und über seine Pressekonferenz auf den MSN-Nachrichten:

Pressekonferenz mit Markus Söder im Live-Ticker:

Söder erklärt: „Wenn die Krankenhäuser voll sind, ist es zu spät“ (14.50 Uhr)

„Könnte sich selbst überflüssig machen“ (14.40 Uhr)

„Europas Wohlstand steht auf dem Spiel“ (14.36 Uhr)

„Es wird dieselben medizinischen Folgen wie in der ersten Welle geben“ (14.30

Uhr)

„Wir setzen den Rahmen, aber jeder Einzelne von Ihnen muss mitmachen“ (14.15 Uhr)

Söder verschärft die Regeln: So sehen Sie aus (14.07 Uhr)

„Gipfel war kein Ruck, aber ein wichtiger Schritt“ (14.06 Uhr)

„Wir rücken dem Lockdown jeden Tag ein Stückchen näher“ (14.02 Uhr)

Vergleicht man die relativen Meldezahlen von Deutschland und Bayern, fällt auf, dass Bayern einen geringeren Meldeanstieg als Deutschland gesamt ausweist. Geführt hat es dazu, dass Herr Söder für Coronaverstöße seiner Untertanen die höchsten Bußgelder in Deutschland angeordnet hat.

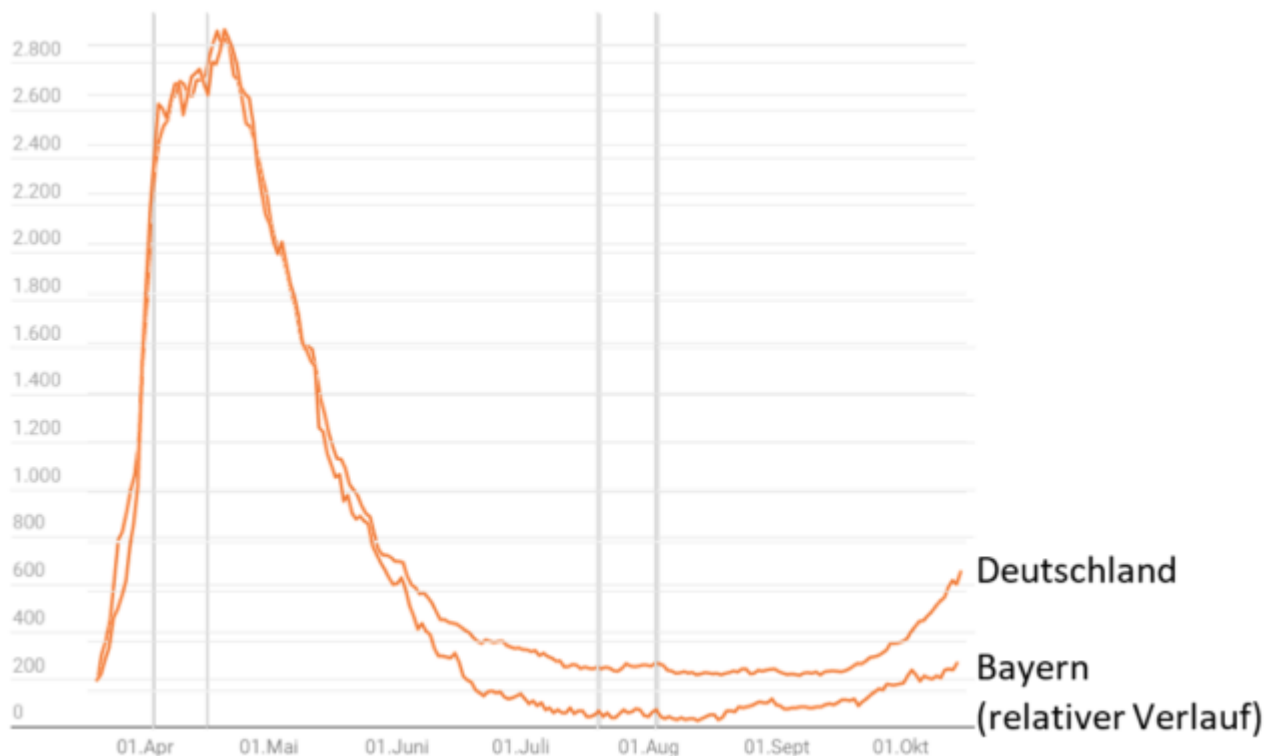


Bild 14 Anzahl gemeldeter COVID-19-Fälle Deutschland und Bayern. Der Verlauf Bayern ist auf den Verlauf Deutschland gezoomt, also nur relativ zu betrachten. Bild vom Autor zusammengesetzt. Bildquelle: DIVI-Intensivregister

Mortalitätschaos

Wie alle Grafiken zeigen, führt nur die alleinige Darstellung der Fallzahlen zur Hysterie und wird auch entsprechend genutzt.

Viel wichtiger wäre aber der Vergleich mit den darauf wirklich folgenden Krankheits- und Todesfälle. Und genau daran hat unsere Politik und die fachlich Verantwortlichen scheinbar kein Interesse. Zumindest finden sich für den Bürger keine plausiblen Angaben. Und der Autor vermutet dass die Politiker sie ebenfalls nicht haben. Wer überhaupt etwas (plausibles) darüber erfahren möchte, ist auf Sekundärquellen (vorwiegend von sogenannten, räääächten, da kritischen Plattformen) angewiesen.

EIKE 6. August 2020: [Letalitätsrate und Mortalität in Deutschland und ausgewählten europäischen Ländern](#)

Corona-Letalität Sterbefälle

... Von den ca 1500 positiv auf Corona Getesteten des Schlachtbetriebs Tönnies in NRW mussten 9 auf die Intensivstation, 2 wurden beatmet, ein Todesfall ist nicht eingetreten. Die 9 Intensivkranken stellen eine sehr niedrige Rate von weit unter 1 % dar, die in Verbindung mit der Letalitätsrate von 0 % ebenfalls bestätigt, dass SARS-CoV-2 ein zwar ernst zu nehmendes, aber insgesamt doch eher harmloses Virus ist.

...italienischen Rechnung zu zweifeln, nach der 88 % der „Coronatoten“, nicht „an“, sondern nur „mit“ Corona verstorben sind

Global hatte sich „Achgut“ des Themas angenommen und zeigt neben dem, dass wohl nur in den USA bei der Erfassung zwischen „mit Corona“ und „an Corona“ Verstorbenen unterschieden wird, auch internationale Vergleichswerte:

Achgut 13.10.2020 (Auszug): [Wollt Ihr die totale Gesundheit? – Der Elch im Raum \(2\)](#)

Der „Corona-Tod“ und die Übersterblichkeit

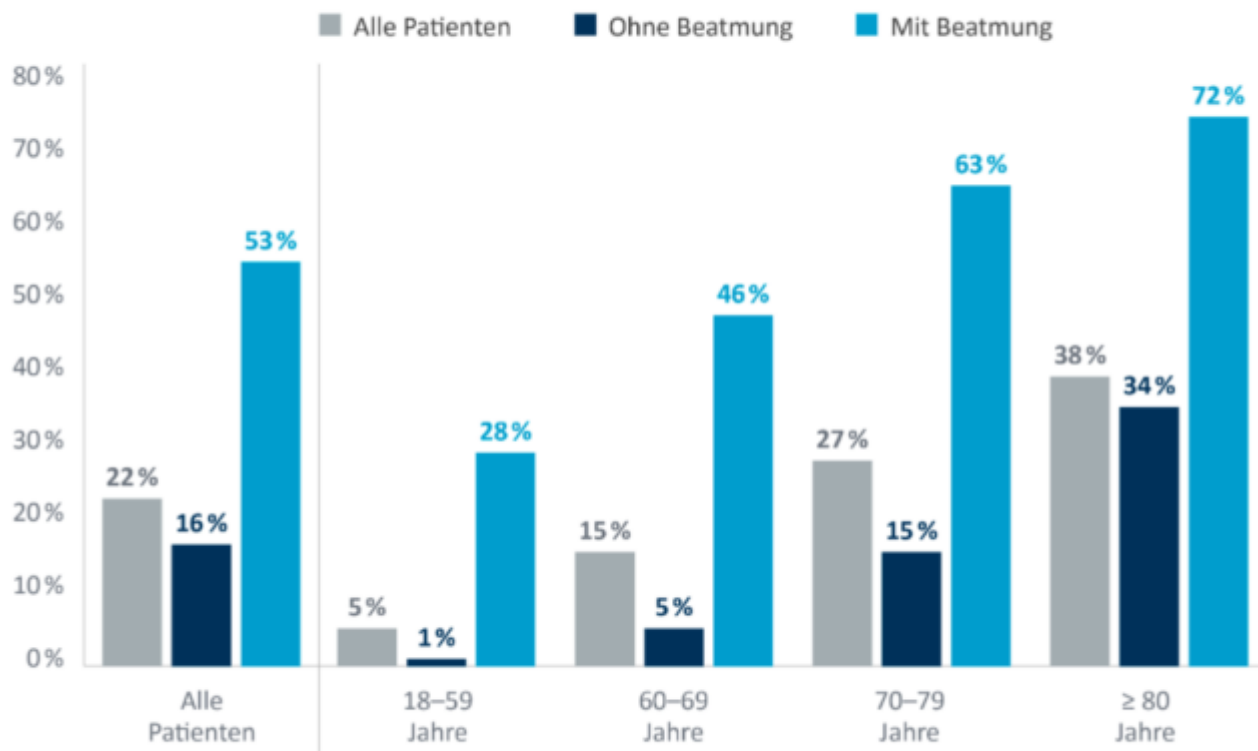
Wenn seitens des RKI bezogen auf Deutschland von 15.000 bis 30.000 Toten während schwerer Grippewellen die Rede ist, dann sind dies Übersterblichkeitstote, d.h. solche, die in dem Sinne „an“ Influenza gestorben sind, als sie das betreffende Jahr ohne Infektion überlebt hätten. Anders ausgedrückt, wer im Jahr der Epidemie statistisch erwartet ohnehin gestorben wäre, ist aus der Zählung herausgerechnet, auch dann, wenn Influenza bei ihm nachweisbar gewesen wäre. Zweifelsfrei an Corona ist in diesem Sinne gestorben, für den sich andere Todesursachen ausschließen lassen. Nach [US-amerikanischer CDC](#) war dies laut Patientenakten bei 6 Prozent aller dort amtlich ausgewiesener „Corona-Toten“ der Fall ([Italien: 3,8 Prozent](#)). Bei 94 Prozent lagen durchschnittlich 2,6 Komorbiditäten ([Italien: 3 Komorbiditäten](#) im Median) vor – und zwar stets Erkrankungen, die in Europa wie USA zu den Top-10-Todesursachen des Jahres gehören. Nur [bei 45 Prozent dieser multimorbid Verstorbenen](#) wurde der kritische Corona-Verlauf einer Lungenentzündung („excluding influenza“) festgestellt. Für weniger als die Hälfte aller „Corona-Toten“ ist dementsprechend Covid-19 als „Underlying Cause of Death“ in den [Totenscheinen aller Bundesstaaten und Regionen](#) vermerkt. (Von den übrigen multimorbiden 55 Prozent aller US-amerikanischen „Corona-Toten“ war – Stand 5. Oktober – [bei 75 Prozent „influenza & pneumonia“](#) eine der Nebenerkrankungen.) Patientenakten sind überdies ungenauer als Obduktionen. In Deutschland stellte Rechtsmediziner Püschel bei der Sezierung aller Hamburger „Corona-Toten“ immer wieder fest, dass kein Einziger ohne Vorerkrankungen war, und ausnahmslos alle [„in absehbarer Zeit“](#) auch ohne Corona-Infektion gestorben wären.

Würde stimmen, was in Deutschland über die Mortalität berichtet wird, müssten sich die deutschen Krankenhäuser fragen lassen, ob sie zur Coronabehandlung überhaupt geeignet sind.

AOK Bundesverband 29.07.20: [Etwa ein Fünftel der stationär behandelten Covid-19-Patienten ist verstorben](#)

Erst in einer Grafik erfährt man, dass sich dies auf den Behandlungszeitraum 26. Feb. – 19. April bezieht, als man noch nicht wusste, wie Covid-Patienten optimal zu behandeln sind.

Abbildung 1: Sterblichkeit von Covid-19-Patienten nach Beatmungsstatus, in Prozent



Quelle: Abgeschlossene Covid-19-Krankenhausfälle mit Aufnahme vom 26. Februar bis 19. April 2020 auf Basis der AOK-Abrechnungsdaten nach § 301 SGB V, Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO)

Bild 15 Quelle: AOK

Und dann wird doch noch auf ein „Nebenthema“ hingewiesen:

AOK: *Beatmete Patienten haben häufiger Begleiterkrankungen*

Stationär behandelte Covid-19-Patienten weisen häufig eine Reihe von Begleiterkrankungen auf. Der Anteil der Patienten mit Begleiterkrankungen liegt bei den Patienten mit Beatmung deutlich höher als bei den Patienten ohne Beatmung. So hatten beispielsweise 24 Prozent der Patienten ohne Beatmung Herzrhythmusstörungen; bei den Patienten mit Beatmung waren es 43 Prozent. Eine Diabetes-Erkrankung lag bei 26 Prozent der Patienten ohne Beatmung und bei 39 Prozent der Patienten mit Beatmung vor.

Am 13. Oktober 2020 wurde dies als aktuelle Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK nochmals publiziert:

CASH.ONLINE 13. Oktober 2020: [AOK-Studie zu Covid-19 : „Die hohe Sterberate ist durchaus besorgniserregend“](#)

... *„Die Daten zeigen, dass in der ersten Infektionswelle im Frühjahr 2020 nur verhältnismäßig wenige arbeitsunfähige Erwerbstätige aufgrund einer Covid-19-Erkrankung im Krankenhaus behandelt werden mussten. War jedoch ein Krankenhausaufenthalt notwendig, ergaben sich auch weitere schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen, die über die akute Erkrankung hinausgingen“, sagt Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des WiDO.*

„Die hohe Sterberate ist durchaus besorgniserregend“

... *Die gravierenden Auswirkungen der Erkrankung zeigen sich auch in der hohen*

Sterblichkeitsrate der stationär behandelten Beschäftigten, die im Beobachtungszeitraum bei 3,3 Prozent lag. "Angesichts der Tatsache, dass hier AOK-versicherte Erwerbstätige mit einem durchschnittlichen Lebensalter von 47 Jahren betroffen sind, ist die hohe Sterberate durchaus besorgniserregend", so Schröder.

Wer nun meint, diese Daten wären direkt vor Ort erhoben worden irrt. Sie wurden aus Abrechnungsdaten generiert:

aerzteblatt.de: *Beatmete Patienten: Ursachen der COVID-19-Mortalität ... Wissenschaftler aus mehreren deutschen Kliniken werteten dafür Abrechnungsdaten der AOK aus. Besonders hoch war die Sterblichkeit bei schwer kranken COVID-19-Patienten, die beatmet werden mussten: Von ihnen starben 52,5 %, jedoch „nur“ 16 % der nicht beatmeten Patienten. Es ist die erste große und gut dokumentierte Studie dieser Art in Deutschland – „Das gab es bisher noch nicht“, so die Einschätzung von Prof. Dr. med. Michael Pfeifer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) ...*

Mortalitätszahlen: Das Chaos ist noch schlimmer

Bundesland	Elektronisch übermittelte Fälle				
	Anzahl	Differenz zum Vortag	Fälle in den letzten 7 Tagen	7-Tage-Inzidenz	Todesfälle
Baden-Württemberg	57.455	+967	4.226	38,1	1.920
Bayern	76.680	+1.145	4.647	35,4	2.702
Hessen	24.151	+670	2.940	46,8	571

Bild 16 Fallzahlen (Auszug) Deutschland, Stand 16.10.2020. Quelle: RKI

Nach dem Achgut-Artikel seien die Zahlen:

USA: von 100 mit Corona gestorbenen sind lediglich 6 % alleine durch Corona verursachte Sterbefälle

Italien: dort seien es lediglich 3,8 %

Deutschland:

Pathologe Puschel: kein Corona-Verstorbener war ohne erhebliche Vorerkrankung

Aus anderen Quellen:

AOK: ca. 20 % der stationär behandelten sind verstorben.

Jetzt muss man selber nachrechnen: Aktuell ist der Anteil stationär behandelter zu Gemeldeten:

Versuch einer Abschätzung für das Bundesland Hessen (man beachte, dass man sich solch wichtige Information aus verschiedenen – voneinander abweichenden und unvollständigen – Datensätzen selbst zusammensuchen muss und sich wegen der unterschiedlichen Meldetage und Begriffe teils drastische Abweichungen ergeben):

Hessen:

Anzahl Meldefälle: 24.151

Anzahl Todesfälle: 1.920

Anteil Todesfälle: 8 % der Meldefälle

Anzahl stationär behandelte Fälle:

Laut der dpa-Meldung vom 15.10.2020 entweder 399 Fälle („liegen in Krankenhäusern“), oder 67 Intensivfälle („beatmungs- und intensivüberwachungspflichtig“), oder nach Bild 9 („aktuell in Behandlung“) 49 Fälle

Entsprechend ergeben sich:

Laut AOK sind 20 % der stationär behandelten verstorben. Nun kann man wählen, auf welcher Basis das gemeint ist:

AOK: *„Bei fast jedem siebten AOK-versicherten Beschäftigten, der vom Arzt wegen einer Covid-19-Erkrankung als arbeitsunfähig erklärt wurde, machte ein besonders schwerer Verlauf der SARS-CoV-2-Infektion einen Krankenhausaufenthalt notwendig (13,6 Prozent)“ ... „3,3 Prozent der Erwerbstätigen, die wegen einer besonders schweren Covid-19-Erkrankung stationär behandelt werden mussten“.*

Eine Rückrechnung ergibt:

67 zu 400: 16,75 %

3,3 zu 13,6 %: 24 %

Demnach könnten in der AOK-Studie doch die Intensivfälle (und nicht alle Stationärfälle) gemeint sein. Wahlweise ergeben sich daraus folgende Mortalitätszahlen:

Bezogen auf die 399 Behandlungsfälle: 20 % davon sind 80 Gestorbene, damit 4,16 % der Meldefälle, oder

bezogen auf die 49 Intensivfälle; 20 % davon sind grob 10 Gestorbene, damit 0,52 % der Meldefälle

Wer nun meint, damit hätte man mit vielleicht 0,57 % den „richtigen“ Wert, wird eines Besseren belehrt:

Augsburger Allgemeine 14.10.2020: [Forschung: Wie hoch ist die Sterblichkeit bei Covid-19?](#)

... Das Team um den Epidemiologen Gideon Meyerowitz-Katz von der australischen University of Wollongong beziffert die Infektionssterblichkeit für die USA mit 0,8 Prozent ...

... In [Deutschland](#) lag die Fallsterblichkeit nach einer registrierten Sars-CoV-Infektion dem Robert Koch-Institut (RKI) zufolge Anfang Oktober bei 3,2 Prozent.

Der niedergelassene Arzt: [Coronavirus: Warum die Sterblichkeit so verschieden ist](#)

[Studie des Exzellenzclusters ECONtribute](#)

... Der Anteil der Verstorbenen ist in Italien deutlich höher als hierzulande. In Deutschland liegt der Anteil der Patienten mit tödlichem Krankheitsverlauf noch immer bei unter 0,3 Prozent, in Italien hingegen bei rund sechs Prozent (Stand 15. März). Das bedeutet, dass in Italien pro 1.000 Erkrankten im Schnitt 60 Menschen sterben, in Deutschland hingegen drei. Das wären 0,3 %, bezogen auf die Anzahl Erkrankten (sind das alle Gemeldeten, oder die daraus mit Krankheitssymptomen?) und damit nicht einmal ein Zehntel des vom RKI gemeldeten Wertes.

Natürlich gibt es auch nochmals andere Angaben:

Ärztezeitung: [Modellrechnung Corona-Pandemie – Mortalität bei COVID-19 niedriger als angenommen?](#)

... Laut neuer Modellrechnungen sterben im Durchschnitt 1,4 Prozent der symptomatischen Patienten mit COVID-19. Das Sterberisiko wäre demnach geringer als vermutet ...

Was man auf der Homepage der Ärztezeitung allerdings nicht sieht: Diese Meldung stammt vom 23.03.2020.

SciencORF.at, 12. Mai 2020: [Coronavirus Sterblichkeitsrate von 0,75 Prozent](#)
Wie tödlich das Coronavirus wirklich ist, gehört zu den umstrittensten Fragen der Krankheit. Eine neue Metastudie kommt nun auf eine durchschnittliche Sterblichkeitsrate von 0,75 Prozent – hat aber eine große Schwankungsbreite. ... Die meisten der 13 Studien stammten aus China und Italien und unterschieden sich in Umfang und Methode. Die Spannbreite ihrer Resultate war ebenfalls sehr groß: Die Studie mit der geringsten Infektionssterblichkeit kam auf einen Wert von 0,2 Prozent, jene mit der größten auf 1,6 Prozent ... Der statistische Durchschnittswert liege bei 0,75 Prozent ...

Fazit

Auf diese auch nach so langer Zeit weiterhin nur chaotisch – und vor allem auch veraltet – zu nennende Datenlage veranlassen unsere Politiker Maßnahmen, welche das öffentliche Leben und einen erheblichen Teil der Wirtschaft in den Ruin treiben.

Hatte Herr Spahn einstmals noch einen kurzen Augenblick von Erkenntnis:
hr Info 02.09.20: [Kommentar: Spahn zu Corona-Lockdown](#)

... Wenn Gesundheitsminister Jens Spahn sagt, mit dem Wissen von heute hätte man den Einzelhandel und etwa Frisörgeschäfte nicht schließen müssen, dann ist dabei ganz wesentlich der Zusatz: „Mit dem Wissen von heute.“

so ist diese einsame Stimme im Politikbetrieb längst wieder untergegangen und dem sattsam bekanntem Alarmismus gewichen – was von Redakteuren in Leitkommentaren auch noch begrüßt wird: Leitkommentar der „Frankenprawda“ über Frau Merkels „Lenkung“ der Corona-Maßnahmen im Vergleich zu Trump: „ ... während Frauen an der Macht wie Angela Merkel ... viel erfolgreicher sind ...

Corona-Hotspot Nürnberg

Nürnberg ist gerade ein Corona-Hotspot Bayerns geworden. Am 17.10. kam mit dieser Lokalmeldung einer Tageszeitung eine weitere Information:

Herzbeschwerden nicht verdrängen

„Durch die verzögerte Behandlung seien schon mehr Menschen gestorben als an

COVID 19, warnt das St. Theresien-Krankenhaus“ ... schon zu Beginn der Pandemie habe St. Theresien die Zahl der Intensivbetten von zehn auf 14 erhöht ... „60 % der Kapazitäten sind frei“. Derzeit wird lediglich ein einziger Covid-19-Patient intensivmedizinisch behandelt ...

Ergänzung: Stadt Nürnberg (abgefragt am 17.10.): *In allen Nürnberger Krankenhäusern werden derzeit 6 Coronafälle intensiv beatmet.*

Auf Weisung von Herrn Söder zieht Nürnberg nun „die Zügel“ für seine Untertanen ganz massiv an, um die Stadt vor der Pandemie zu retten ...

Wie freut man sich, wenn wirkliche Fachpersonen sich dazu einschalten und ihre weisen Ratschläge geben:

DER SPIEGEL 16.10.2020: [Peter Maffay: „Leute, die Corona leugnen, schaden der Gesellschaft“](#)

Die Parallelen zum Kampf gegen den Klimawandel sind unübersehbar.