Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erlaube ich mir ein paar "Verharmlosungs-Zahlen" zu veröffentlichen und bitte alle, die es eventuell zur Kenntnis nehmen, um Überprüfung ... Nachfolgende Zahlen werfen (in meinen Augen) erhebliche Zweifel am aktuellen Gebaren des RKI auf:

Aus dem "Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2017/18" der Arbeitsgemeinschaft Influenza / RKI :

Seite 13 :

Meldungen gemäß IfSG von der 40. Meldewoche (MW) 2017 bis zur 20. MW 2018 (Datenstand 06.06.2018)

Erkrankungen (gerundet):	334.000 labordiagnostisch bestätigte Fälle
Hospitalisierungen (gerundet):	60.000 labordiagnostisch bestätigte Fälle

Schätzung der Krankheitslast basierend auf Daten der AGI

Dauer der Influenzawelle:	52. KW 2017 bis 14. KW 2018
Exzess-Konsultationen (gerundet):	9.000.000 (95 %-KI 8.000.000 – 10.000.000)
Exzess-Arbeitsunfähigkeiten bzw. Pflegebedürftigkeit bei Kindern und nicht Berufstätigen (gerundet):	5.300.000 (95 %-KI 5.100.000 – 5.500.000)
Exzess-Hospitalisierungen basierend auf Krankenhauseinweisungen aus Haus- und Kinderarztpraxen (gerundet):	45.000 (95 %-KI 42.000 – 47.000)

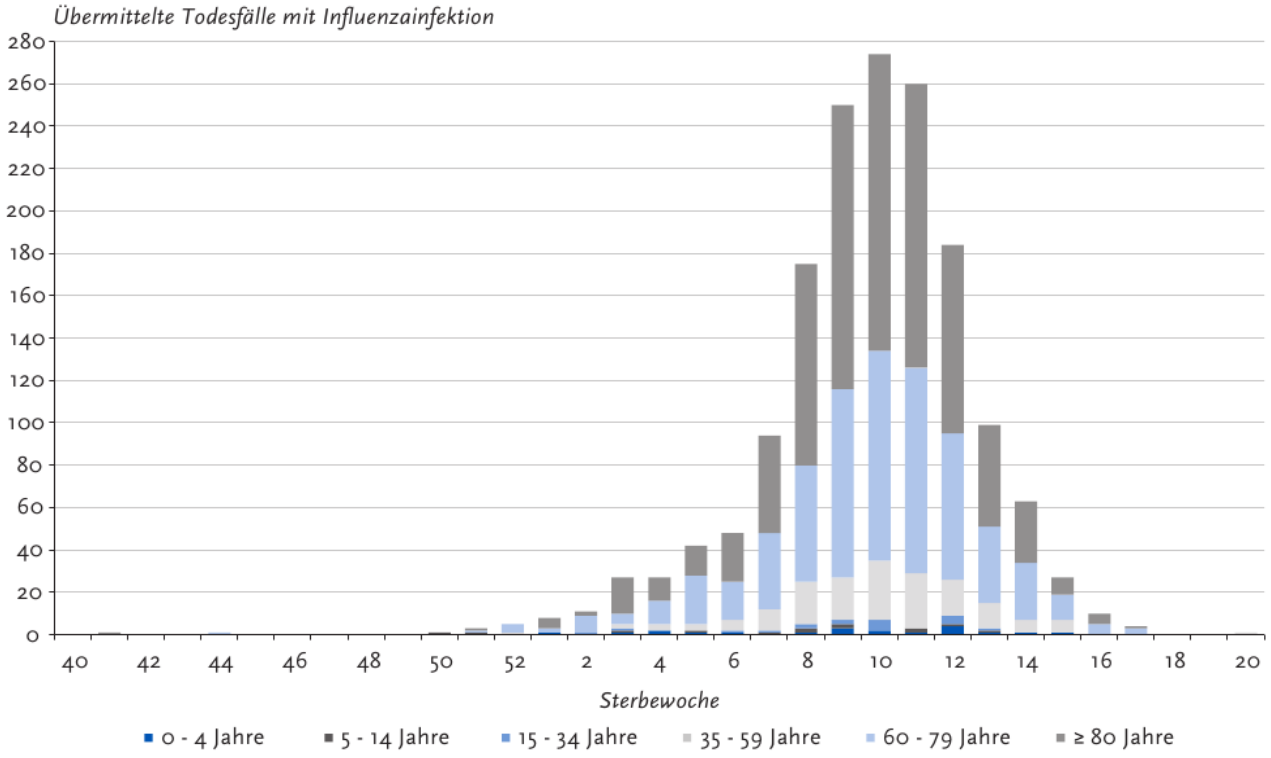
Seite 47 :

Laborbestätigte Todesfälle durch Influenza : 1.674

Exzess Mortalität während der Influenzawellen : Zahlen in der Tabelle nicht vorhanden, allerdings mit einem konservativen Schätzwert, von HerrnWieler/RKI, in Höhe von 25.100 bestätigt .

Seite 48 :

Abb. 17: Zahl der an das RKI übermittelten Todesfälle mit Influenzavirusinfektion in sechs Altersgruppen pro Woche, in der die Fälle verstarben (Sterbewoche) (n = 1.615 mit Altersangabe).



Ergänzend zum Saisonbericht ein paar Auszüge aus dem Influenza-Wochenbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza - Kalenderwoche 13 / 24.03. bis 30.032018
(ich wähle den Monat aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit - KW 10 würde "erschreckend wirken" - später dazu mehr ...) :

Seite 1 :

In der 13. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 11.228 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Damit sind 313.933 Fälle seit der 40. MW 2017 übermittelt worden (Datenstand 03.04.2018).

Die Grippewelle hat in der 52. KW 2017 begonnen. Die Influenza-Aktivität war in der 13. KW 2018 immer noch erhöht, der Höhepunkt der Grippewelle ist aber seit einigen Wochen überschritten.

Seite 5 :

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 13. MW 2018 wurden bislang 11.228 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 7.376 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition[1]) an das RKI übermittelt (Tab. 4). Bei 2.133 (19 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2017 wurden insgesamt 313.933 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen an das RKI übermittelt. Bei insgesamt 54.255 (17 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 03.04.2018).

Seit der 40. MW 2017 wurden 607 Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt; darunter sind 142 Ausbrüche in Krankenhäusern, 128 in Kindergärten, 57 in Schulen, 50 in Alten-/Pflegeheimen, 36 in Reha-Einrichtungen, 22 in Betreuungseinrichtungen, 13 in privaten Haushalten, neun in medizinischen Behandlungseinrichtungen, acht in Wohnstätten / Wohnheimen sowie 142 Ausbrüche ohne Angabe zum Infektionsumfeld. Bislang wurden 1.095 Todesfälle mit Influenzainfektion an das RKI übermittelt (813-mal Influenza B, 200-mal Influenza A, 32-mal Influenza A(H1N1)pdm09, 49-mal Influenza nicht nach A oder B differenziert und einmal Influenza A(H3N2). 87 % der Fälle waren 60 Jahre oder älter.

Nur bei einem kleinen Teil von Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen wird eine labordiagnostische Untersuchung auf Influenza veranlasst. Für die Abschätzung der Krankheitslast sind die Daten deshalb nur bedingt geeignet, sie enthalten aber wichtige Einzelfall-Informationen insbesondere zu schweren Krankheitsverläufen, zu Ausbrüchen z. B. in Krankenhäusern oder Altenheimen und bei Todesfällen.

Seite 6 :

Tab. 4: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzatyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorien C-E)

		8. MW	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	Gesamt ab 40. MW 2017
Influenza	A(nicht subtypisiert)	7.414	9.598	13.603	13.035	8.901	4.669	**71.975**
	A(H1N1)pdm09	811	1.082	1.808	1.744	1.237	620	**9.246**
	A(H3N2)	44	51	81	82	73	59	**481**
	nicht nach A / B differenziert	1.983	2.217	2.258	1.580	733	255	**12.856**
	B	28.889	33.751	38.720	31.857	16.450	5.625	**219.375**
Gesamt		**39.141**	**46.699**	**56.470**	**48.298**	**27.394**	**11.228**	**313.933**

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Nun zum eigentlichen Problem : Zahlen ... In KW 12/2018 waren 971 Todesfälle mit Influenzainfektion registriert - in KW 13/2018 waren es 1.095 - ein Wochenzuwachs von 124 - die Grafik (siehe oben Abb. 17) weist knapp 100
aus ...

Und nun versuchen wir die Gesamtzahl 100 (Grafik) aus KW 13/2018, die Gesamtzahl 1.674 (laborbestätigte Todesfälle in Verbindung mit Influenza/ Saison 2017/18) und die Zahl 25.100 (Exzess-Mortalität nach konservativer Schätzung Saison 2017/18) irgendwie in ein Verhältnis zu setzen:

Der Multiplikationsfaktor 15 entsteht wenn man 25.100 durch 1.674 teilt ... Aus 100 Sterbefällen (KW 13) werden 1.500 ... 1.500 Tote in KW 13 ... Oder pro Tag in KW 13 : 214 Tote mit Influenza-Bezug ...
(in KW 10 würden folgende Zahlen entstehen : 4.050 Sterbefälle in KW 10 oder 578 pro Tag ...)

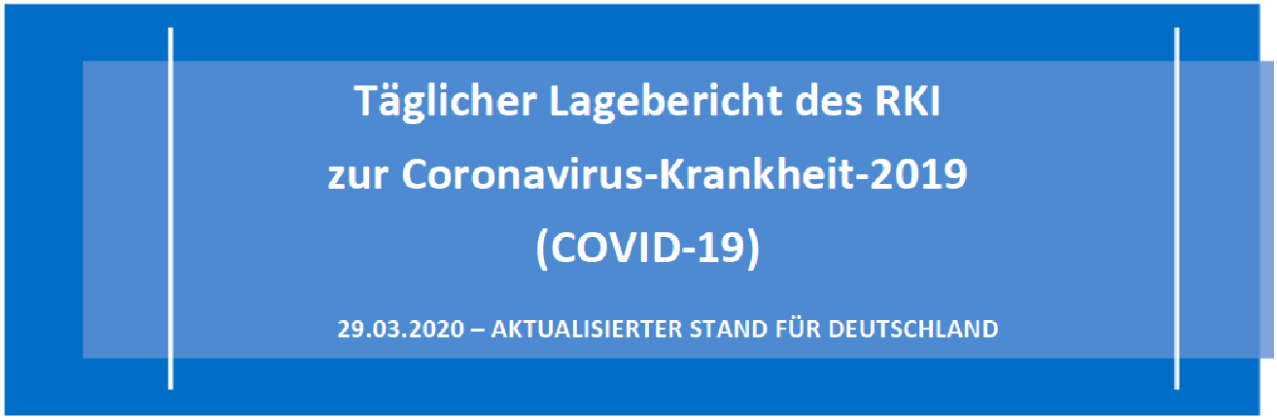
Ein anderes "Modell" : 21.500 Verstorbene geteilt durch 365 Tage - ergibt eine Tagesmortalität durch Influenza von 59 ...

Oder : 21.500 mit Influenza infizierte Verstorbene geteilt durch 224 Tage (Grippesaison von KW 40 bis KW 20) - ergibt eine Tagesmortalität von 96 ...

Jede Zahl für sich ist mehr als erschreckend ...

Fazit : Irgendjemand hat uns, gemessen an der aktuellen Situation, damals um Quarantäne "betrogen" ... (meine persönliche Meinung ...)

Und nun der mir vorliegende "Tägliche Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (Covid-19)" vom 29.03.2020 (erste Erfassung von "Covid-19 Sterbefällen" am 09.03.2020) :



Bestätigte Fälle	Verstorbene	Anteil Verstorbene
52.547 (+3.965*)	**389** (+64*)	**0.7%**

*Änderung gegenüber Vortag

Demografische Verteilung

Von den Fällen mit Angabe zum Geschlecht sind 27.676 männlich (53%) und 24.678 weiblich (47%). Insgesamt sind von den Fällen 374 Kinder unter 5 Jahren, 1.068 Kinder im Alter von 5 bis 14 Jahren, 39.252 Personen im Alter von 15 bis 59 Jahren und 11.705 Personen in der Altersgruppe ab 60 Jahre (s. Abb. 5). Bei 148 Personen ist das Alter unbekannt. Der Altersmedian liegt bei 48 Jahren.

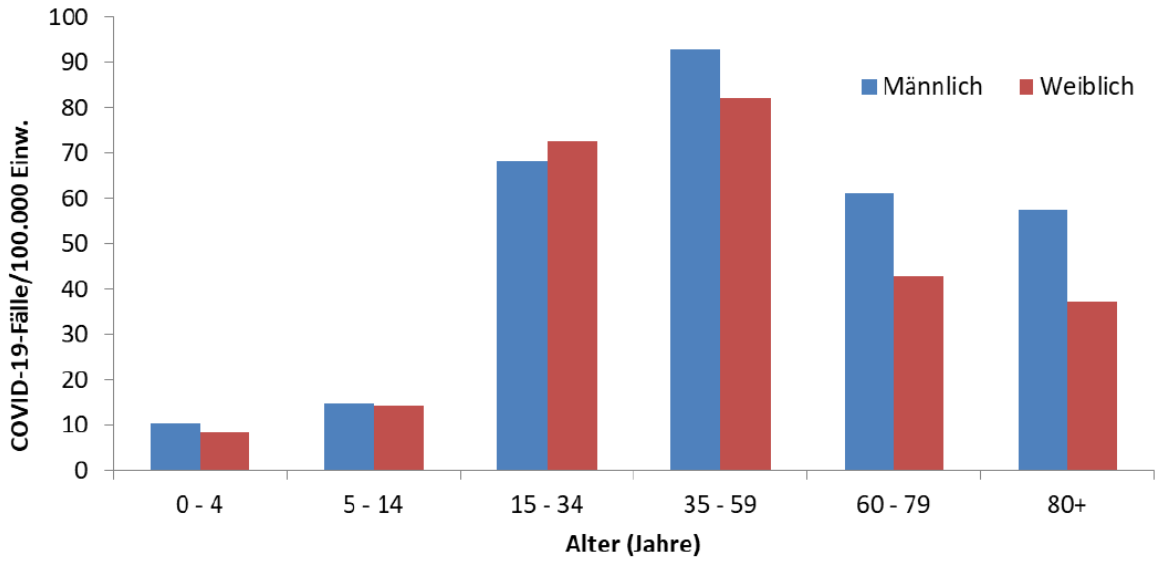


Abbildung 5: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n= 52.220 Fälle) (29.03.2020, 0:00 Uhr)

Klinische Aspekte

Für 37.714 übermittelte Fälle liegen klinische Informationen vor; davon wurde für 1.115 Fälle angegeben, dass keine für COVID-19 bedeutsamen Symptome bestanden. Häufig genannte Manifestationen waren Husten (20.153; 53%), Fieber (15.614; 41%) und Schnupfen (8.600; 23%). Für 685 Fälle (2%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Eine Hospitalisierung wurde bei 4.338 (11%) der 38.195 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Seite 5 :

Geschätzte 11.500 Personen sind von ihrer COVID-19-Infektion genesen. Bewertet wurden Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn bis zum 15.03.2020, die weder eine Pneumonie hatten noch unter Dyspnoe litten, die nicht hospitalisiert werden mussten oder die bereits aus dem Krankenhaus entlassen wurden und die nicht verstorben sind. Einbezogen in die Schätzung wurden nur solche Fälle mit Angaben für die verwendeten Kriterien Erkrankungsdatum, Symptomatik, Hospitalisierungsstatus, Verstorbenenstatus.

Seit dem 09.03.2020 sind 389 Personen in Deutschland im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (Tab. 2). Es handelt sich um 256 (66%) Männer und 132 (34%) Frauen. Der Altersmedian liegt bei 82 Jahren, die Spanne zwischen 28 und 100 Jahren. Von den Todesfällen waren 341 (88%) Personen 70 Jahre und älter (von allen Fällen jedoch nur 11% aller berichteten Fälle).

Tabelle 2: Dem RKI übermittelte COVID-19 Todesfälle nach Alter (29.03.2020, 0:00 Uhr)

Alter (Jahre)	männlich	weiblich	unbekannt	Gesamt
0-9				
10-19				
20-29		1		1
30-39				
40-49	4	1		5
50-59	12	3		15
60-69	20	6		26
70-79	69	20		89
80-89	126	81	1	208
90+	24	20		42
unbekannt	1			1
Gesamt	**256**	**132**	**1**	**389**

Seite 5/6 :

Ergebnisse aus dem DIVI-Intensivregister

Die deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), das Robert Koch-Institut (RKI) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) haben das DIVI-Intensivregister aufgebaut, in dem Kliniken ihre intensivmedizinischen Kapazitäten angeben können: https://www.divi.de/register/intensivregister. Mit Stand 29.03.2020 beteiligen sich 727 Kliniken. Insgesamt wurden 14.276 Intensivbetten registriert, wovon 7.606 (53%) belegt sind (+261 zum Vortag); 6.670 Betten sind aktuell frei (+91). Insgesamt 6.710 Betten könnten binnen 24 Stunden neu

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

belegt werden. Derzeit befinden sich in den teilnehmenden Kliniken 1.124 COVID-19-Patienten in intensivmedizinischer Behandlung, davon werden 855 (76%) beatmet. Insgesamt 349 COVID-19-Patienten wurden bisher aus der Intensivbehandlung entlassen, davon sind 83 (24%) verstorben.

Nun etwas "Meinung" :

Ich erlaube mir eine Zusammenfassung : 389 Sterbefälle in knapp drei Wochen - 52.547 positiv Getestete - 4.338 Hospitalisierungen - 11.500 Personen genesen ...

Sars-CoV-2 ist nicht zu verharmlosen, das ‘‘Neue‘‘ ist schnell in seiner Übertragungsrate ...

Die Hospitalisierungszahlen, seit Erfassung, in Gesamthöhe von 4.338 sind allerdings (aus welchen Gründen auch immer) erstaunlich gering – alleine dieser Umstand sollte eigentlich mehr als "eine Frage" erlauben … (zum Vergleich : Influenza-Saison 2018 / KW 10 – 7.632 auf Influenza bezogene Hospitalisierungen im Verlauf einer Woche)

Die medial-politischen "Test-Exzesse" sorgen für Angst - weltweit … Aber belegen die "absoluten Zahlen" eine überhöhte Sterblichkeit von Sars-CoV-2 im Vergleich zu den Vorjahren, gerade unter der "Kontrolle" und unter Berücksichtigung der Dokumentationen des RKI ? Von den zahllosen "Nebeneffekten" ganz zu schweigen ...

Zu den Tests : Wer suchet, der findet ... Wer exzessiv sucht, der findet noch "mehr" ... Werden eigentlich alle Sars-CoV-2 positiv getesteten Personen (man berichtet über ernst zu nehmende Unsicherheiten/Fehlerquoten bezüglich der Ergebnisse) auch auf andere Viren überprüft ? Sollte man eigentlich meinen ...

Laut des letzten Influenza-Wochenberichts der Arbeitsgemeinschaft Influenza KW 12/2020 (14.3. bis 20.3.2020) haben sich allerdings die Labortests auf Influenzaviren, seit Ende KW11, von 18.818 auf 9.878 fast halbiert ...

Haben die bedauernswerten Chinesen, unter dem Druck der WHO und den hysterischen Medien, ‘‘den Kopf verloren‘‘ ? Und warum haben sie nun dieses exzessive Testen eingestellt ?

Fragen über Fragen … Viel Arbeit für Statistiker, Mediziner, Virologen, Epidemiologen und andere Verantwortliche aus Politik und Medien ...

Es gäbe noch einiges, aber hiermit ist vorerst "genug" ...

Viel Glück bei einer Meinungsfindung ...

Günter Adams

Quellen : RKI
Arbeitsgemeinschaft Influenza / RKI

aus dem Duden : Hof/schran/ze , die;-,-en, selten der ;-n, -n meist Plur. (veraltend für Höfling) ...