

Review Covid19 Schweiz und Nachbarländer

Erstellt am 24.03.2020 wird regelmässig überarbeitet. Stand 17.05.2020

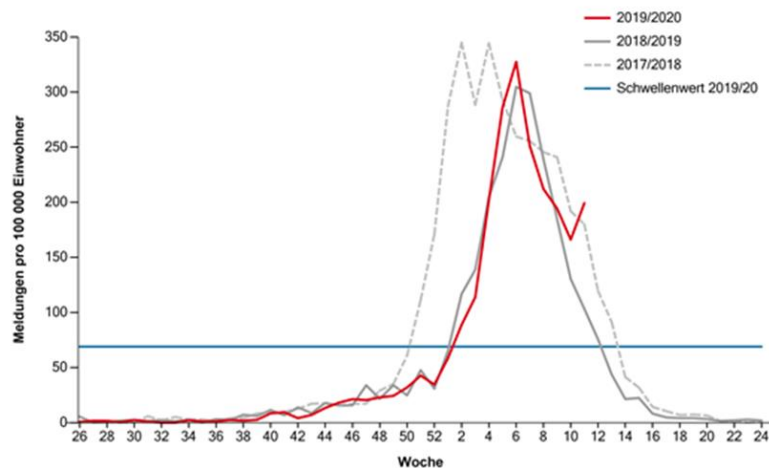
Aktuelle Situation verglichen mit Grippe

Stand 16.05.2020, Abend: 30587 infizierte, 1603 Tote nach BAG. Die Erstinfektion wurde am 25.02.2020 gemeldet.

Die folgende Graphik zeigt, dass eine Grippewelle ca. 4 Monate dauert.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/saisonale-grippe---lagebericht-schweiz.html>

Graphik 1



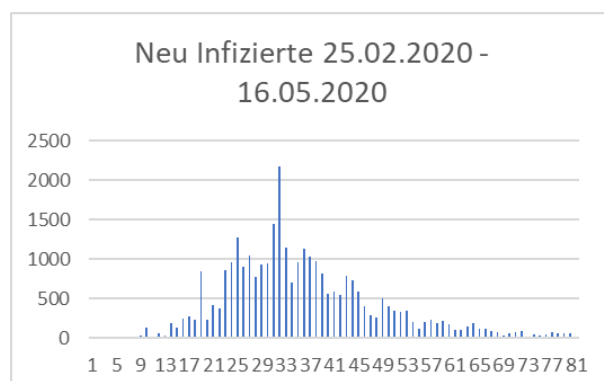
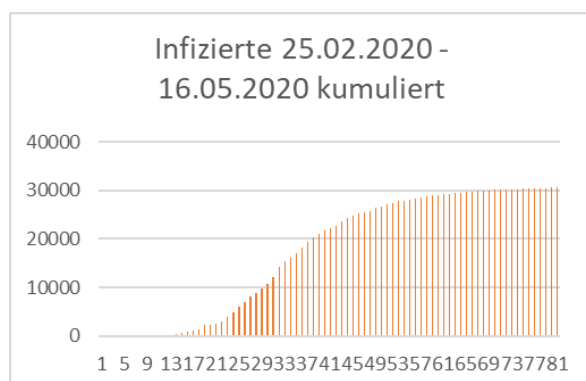
Unter selbem Link findet sich folgendes, Zitat: *Die starke Grippewelle im Frühjahr 2015 hat etwa 2500 Todesfälle und die Hitzewelle im Juli etwa 500 Todesfälle zusätzlich zur normalerweise erwarteten Zahl bewirkt. Ausserdem sterben jedes Jahr infolge der zunehmenden Zahl alter Menschen in der Schweiz etwa 500 Personen mehr. 2015 ging sogar die Lebenserwartung vorübergehend und geringfügig zurück, was seit 1990 nicht mehr vorkam. Sie betrug 80,7 Jahre für die Männer und 84,9 Jahre für die Frauen. Im Jahr 2016 nahm die Zahl der Todesfälle wieder auf 64'964 ab...*

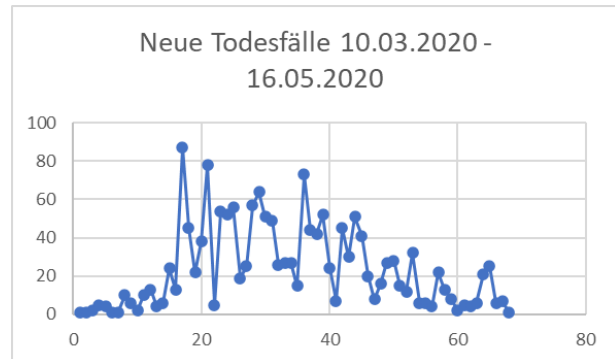
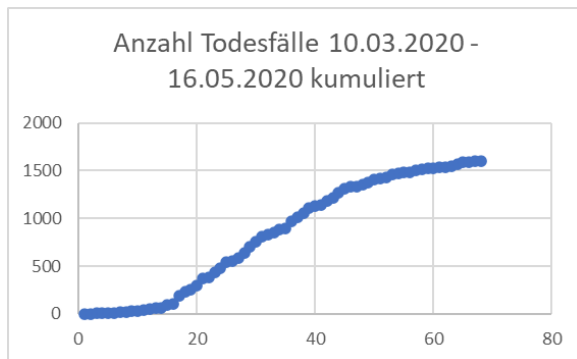
2019 starben in der Schweiz total 67'307 Personen.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/todesfaelle.html>

Auf einen Monat gerechnet starben 2015 625 Menschen pro Monat an der Grippe, ohne das besondere Massnahmen ergriffen wurden. Das ist natürlich der gemittelte Wert. Die Todesrate wird in etwa der Kurve in der obigen Graphik entsprechen. Nach zwei Monaten haben wir nun 1329 Todesfälle. Die Kurve der Infizierten und Verstorbenen sieht bis zum 16.05.2020 wie folgt aus:

Graphiken 2





Die Kurven der kumulierten Infizierten und Todesfälle müsste weiterhin exponentiell zunehmen (virale Verbreitung ist immer exponentiell). Die Kurven der neu Infizierten und täglich Verstorbenen müssten deutlich steigen. Die in der Schweiz und weltweit ergriffenen Massnahmen zeigen sicherlich Auswirkungen in den Verbreitungskurven und werden es in Zukunft schwierig machen die Verbreitungsrate von Covid19 mit denjenigen anderen Grippewellen zu vergleichen. Damit ist über die Gefährlichkeit von Covid19, welche die politischen Massnahmen rechtfertigen würden, noch nichts ausgesagt.

Die Schwankungen der täglichen Neuerkrankungen und Todesfällen sind der Tatsache zu zuschreiben, dass zu Beginn ganz verschiedene Quellen in den Medien benutzt wurden, die Daten nicht in einem 24h Abstand kommuniziert wurden und die Labore Teststaus hatten. Dies hat sich nun (30.03.2020) etwas gebessert, wobei die Medien immer noch verschiedene Quellen zitieren. Für die Schweiz werden hier die BAG Daten verwendet.

Geht man bei Covid19 ebenfalls von einer Dauer von 4 Monaten aus, wird die Mortalität wahrscheinlich nicht höher als 2015 sein. (Man beachte bei den Graphiken, dass bei Graphik 1 die Anzahl pro 100'000 Einwohner abgebildet sind, in Graphiken 2 die Anzahl der Gesamtbevölkerung). Zur den Todeszahlen muss noch angemerkt werden, dass es sich um Tote mit Covid19 handelt. Wir wissen nicht ob die Ursache Covid19 war oder der Verstorbene u.a. an Covid19 erkrankt ist.

Die fehlende Information hierzu ist: wird heute gleich viel getestet wie 2015? Vermutet werden kann, dass aktuell deutlich mehr getestet wird.

Gefährlichkeit von Covid19

Erste Auswertungen aus Wuhan (Stand 13.03.2020) kommend zeigen eine Mortalitätsrate zwischen 0.04 – 0.12%. Dies wäre eine absolut unbedeutende Grössenordnung.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.12.20022434v2>

Das WHO Factsheet vom 17.03.2020 sagt, dass die Mortalität sich im Bereich 3-4% bewegt. Dies sind jedoch die Todesfälle im Verhältnis zu den getesteten Covid19 Menschen. Gemessen an der Gesamtzahl der Infizierten, die statistisch ermittelt wird, wird die Mortalität deutlich unter den 3-4% liegen. Als Standard für die Mortalität wird jedoch auf die Gesamtpopulation (Gesamtbevölkerung)

Bezug genommen. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-similarities-and-differences-covid-19-and-influenza>

<https://flexikon.doccheck.com/de/Mortalität>

Prof. Dr. med. Pietro Vernazza, Infektiologe am Kantonsspital SG sagt (Zitat, 22.03.2020): *Rund 85 Prozent aller Infektionen sind erfolgt, ohne dass jemand die Infektion bemerkt hat. 90 Prozent der verstorbenen Patienten sind nachweislich über 70 Jahre alt, 50 Prozent über 80 Jahre. «Die Infektion ist für junge Menschen mild» Was ist nun mit dem solidarischen Schutz für die Betagten und chronisch Kranken? Zitat: Wenn fast 90 Prozent der Infektionen unbemerkt bleiben, mache es keinen Sinn alle Leute zu testen. Und: Wenn aber viele immun werden, wird sich die Krankheit viel langsamer ausbreiten. «Und Kinder werden nicht schwer krank und sterben nie an der Krankheit». Aufgrund der neuen Erkenntnisse zeige sich, dass viele der Massnahmen vielleicht sogar kontraproduktiv seien.*

Man kann sich fragen ob denn das BAG und die Bundesräte auf so gegenteilige Informationen seitens der Wissenschaftler stossen, aber nein (Zitat): **Seine Nachfrage beim BAG habe gezeigt, dass die Entscheidung nicht auf wissenschaftlicher Basis erfolgt sei, sondern weil die anderen Länder diese auch durchgeführt haben.** <https://www.tagblatt.ch/leben/ostschweizer-infektiologe-pietro-vernazza-die-zahlen-zu-den-jungen-corona-virus-erkrankten-sind-irrefuehrend-ld.1206440>

Die schweizerischen Entscheide sind also nicht medizinisch/wissenschaftlich begründet, sondern die Politik folgt in ihren Entscheidungen den politischen Entscheidungen anderer Länder. Und wenn die ersten, also die Chinesen, falsch reagiert haben? Diese Frage ist durchaus berechtigt, wenn man die aktuellen Auswertungen aus Wuhan (siehe oben) berücksichtigt.

Ich kann dies bestätigen. Vom 11. – 13. März 2020 war ich in einigen Schweizer Spitälern zugegen und sah die ersten Massnahmen, die getroffen wurden. Ich fragte ob diese Massnahmen medizinisch begründet oder politisch seien. Es war politischer Natur.

Das Robert-Koch-Institut meint (Zitat): *Bis die für einen Rückgang der Ansteckungen erforderlichen 60 bis 70% Infizierten erreicht seien, könne es tatsächlich Jahre dauern. Zudem hänge die Dauer der Pandemie auch davon ab, wann ein Impfstoff verfügbar werde und wie viele Menschen dann damit geimpft würden.* <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111108/Robert-Koch-Institut-stuft-Risiko-fuer-die-Bevoelkerung-jetzt-als-hoch-ein> Es benötigt also, wie Prof. Vernazza oben sagt, viele die immun werden damit die Ansteckungen zurück gehen. Die globalen Massnahmen gegen die Verbreitung des Virus wären demzufolge falsch. Daraus kann abgeleitet werden, dass die Menschheit möglichst schnell mit dem Virus infiziert werden sollte und gefährdete Gruppen sich schützen sollten. Da Covid19 noch nicht so bekannt ist, wie die üblichen Grippe (die zwar immer wieder variieren und auch schon überrascht haben), ist es sicher gerechtfertigt, wenn die gefährdete Gruppe sich besonders schützt.

Es wurde entdeckt, dass Blutgruppe A signifikant höhere und Blutgruppe 0 signifikant tieferer Ansteckungsgefahr ausgesetzt ist. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.11.20031096v1> Dies mag für den Einzelnen eine wichtige Information sein. Es trifft jedoch auf diverse Erkrankungen zu, dass die Blutgruppe einen Einfluss hat. <https://www.welt.de/gesundheit/article137711916/Die-Blutgruppe-bestimmt-das-Krankheitsrisiko-mit.html>

Weshalb sind die Spitäler dermassen Überlastet?

1)

In den SRF Hauptnachrichten vom 22.03.2020 wurde exemplarisch ein Patient gezeigt, der Covid19 überstanden hat. Dieser, wie auch diverse andere Beiträge zeigen, dass Covid19 Patienten deutlich aufwändiger behandelt werden, als dies bei allen anderen Grippewellen der Fall war. Deutlich mehr Patienten werden im Spital behalten und diese sind aufwändiger, weil sie isoliert werden. (Reportage ab min. 8)

<https://www.srf.ch/play/tv/tagesschau/video/coronavirus-genesen-nach-17-tagen-in-isolation?id=17ab0883-cfed-4ae6-9da9-9d012ef5d34d>

2)

Durch das aktuelle Handeln der Regierungen und die teilweise panische Berichterstattung der Medien, wird ein Nocebo Effekt in der Bevölkerung ausgelöst. Nocebo ist das Gegenstück zu Placebo. Wo bei Placebo eine positive Wirkung eintritt, auch bei einem Medikament ohne Wirkstoff, tritt bei Nocebo eine negative Wirkung auf in Folge einer negativen Erwartungshaltung.

Daten zu Nocebo in einer vergleichbaren Situation wie Covid19 gibt es nicht. Deshalb können nur beispielhaft Daten aus anderen Nocebo Untersuchungen betrachtet werden, um eine Idee zu bekommen, welcher Einfluss Nocebo bei Covid19 haben könnte:

Daten aus einem klinischen Guide zeigen zwischen Migränepatienten 18% Nocebo Effekt bis Multiple Sklerose Patienten bis 74%. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23093053>

Bei Betablocker konnte der Nebenwirkungseffekt von 3,1% auf 31,2% durch die Kommunikation (=Nocebo) erhöht werden. Bei einer Prostatahypertrophie konnte bei der Abgabe des Medikaments die Erektionsstörung fast verdreifacht werden, wenn über das mögliche Problem gesprochen wurde. Geschlussfolgert wird (Zitat): *Wortwahl und Kontext bestimmen die Stärke des Nocebo-Effekts.*

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-100081#N68701>

Studenten wurde bei einem Versuch Elektroden an den Kopf angeschlossen und ihnen gesagt es würde etwas Strom durchfließen (was nicht stimmte), das könnte zu Kopfschmerzen führen. 2/3 verspürte tatsächlich Kopfschmerzen obwohl kein Strom floss. Weitere Beispiele sind hier zu finden: <https://de.wikipedia.org/wiki/Nocebo-Effekt>

Durch die erwähnte starke Kommunikation seitens Regierungen und Medien dürfte der Nocebo Effekt im oberen Bereich der hier gezeigten Werte liegen.

Ein eindrückliches Beispiel zum Nocebo Effekt ist die Arjenyattah-Epidemie: 1983 beschwerte sich eine 17-jährige Schülerin über Atemnot. Es wurde der Geruch fauler Eier wahrgenommen, weitere Schüler beklagten sich über Unwohlsein. 3h später wurde die Schule geschlossen. Tags darauf befanden sich 60 Schüler im Krankenhaus, eine weitere Welle führte zu 367 Betroffenen und eine dritte Welle zu 949. Es konnten keine Auffälligkeiten gefunden werden in Labortests. Die Ursache wurde als psychische Störung betrachtet. Detaillierter findet man die Geschichte unter:

<https://de.wikipedia.org/wiki/Arjenyattah-Epidemie>

Diese Geschichte soll den Nocebo Effekt illustrieren, nicht den Covid19 Virus negieren!

Peter Gotzsche bezeichnet Covid19 als Epidemie einer Massenpanik. Meinungen finden in diesem Abschnitt normalerweise keinen Platz. Prof. Gotzsche war jedoch Direktor beim Nordic Cochrance Center. Die Cochrane Collaboration ist ein internationales wissenschaftliches Netzwerk welches Übersichtsartikel und Metaanalysen erstellt, die in der Medizin höchstes Ansehen genießen.

<https://www.deadlymedicines.dk/corona-an-epidemic-of-mass-panic/>

3)

Schweiz: Von 2008 – 2018 ist die Bettenzahl bei Grund- und Zentrumsversorgung zusammengenommen gleich bei etwa 25`000 geblieben. Die Bevölkerung ist jedoch von 7.7 Mio. auf 8.54 Mio. gestiegen. 2008 hatte es für 308 Bewohner 1 Spitalbett, 2018 noch 1 Bett für 342

Bewohner. Die Anzahl der Pflegenden hat sich von 2010 (1 Pflegefachkraft für 137 Einwohner) bis 2018 auf 1 Pflegefachkraft pro 128 Einwohner verbessert. Da der administrative Aufwand jedoch stetig zunimmt, muss hinterfragt werden, ob dies den Patienten zugutekommt. Die Abnahme der Bettenzahl könnte zur Überlastung der Spitäler beitragen, werden doch Covid19 Patienten länger und aufwändiger im Spital behandelt und behalten als Grippe Patienten.

<https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/pflegepersonal-spitaeler>

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spitaeler/infrastruktur-beschaeftigung-finanzen.assetdetail.10627680.html> <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/19317/umfrage/gesamtbevoelkerung-in-der-schweiz/>

Deutschland: Von 2000 – 2015 hat die Anzahl Pflegepersonal 3.4% abgenommen. Die Anzahl Spitalbetten hat zwischen 1991 – 2017 um einen Viertel abgenommen. Diese Zahlen zeigen relativ klar, weshalb Spitäler schnell überlastet sein können. <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/pflegepersonal/ergebnis-ueberblick/>

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/157049/umfrage/anzahl-krankenhausbetten-in-deutschland-seit-1998/> Dennoch hat Deutschland 50% mehr Spitalbetten und doppelt so viele Reanimationsbetten bezogen auf die Einwohner wie Frankreich. Dies erklärt (u.a.), weshalb die Todesraten der Länder so auseinander gehen. *Le Monde Diplomatique* April 2020, Seite 17.

Frankreich: Die Spitalbetten wurden in den letzten 9 Jahren um 17500 reduziert, was natürlich schnell zu einer Aus-, bzw. Überlastung der Spitalkapazitäten führt. <https://www.acrimed.org/Docteur-Cymes-et-mister-Michel-experts> Gemäss *Le Monde Diplomatique* vom April 2020, Seite 17 wurden in den letzten 10 Jahren 70000 Spitalbetten gestrichen. Die Differenz erklärt sich daraus, dass die 70000 Betten Reha bzw. alle Betten einschliessen und die 17500 die Reduktion bei den Akutbetten entspricht.

Italien: Steht im europäischen Vergleich an 5. Letzter Stelle der Spitalbetten mit 262.5 Betten pro 100`000 Einwohner. (Interessant: Spanien, UK, Schweden und Dänemark haben noch weniger). https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_resource_statistics_-_beds Die Bevölkerung Italiens ist jedoch weltweit die zweit älteste. <https://de.statista.com/themen/119/italien/> Zudem hat die Norditalien die schlechteste Luftqualität Europas. <https://twitter.com/esa/status/1238480433047916545> Dies könnte eine Erklärung sein, weshalb die Spitäler in der Lombardei überlastet sind und die Sterblichkeit unter Corona spezifisch in der Lombardei etwas höher ausfällt (was statistisch noch erhärtet werden muss).

Dies dürften drei relevante Erklärungen für die Spitalsituation sein.

Es ist hier auch angebracht darauf hinzuweisen, dass die Grippewellen mit den meisten Todesopfern in jedem Land zu einem anderen Jahr stattfanden. Man kann also von einer schlimmen Saison in einem Land nicht automatisch auf ein anderes Land schliessen. Ebenso sind die Anteile der Todesfälle auf Grund MRS (Multi Resistente Spitalkeime) sehr unterschiedlich zwischen den Ländern, was auf die Qualität des Gesundheitssystems schliessen lässt. (Zahlen & Graphiken 17)

Updates

26.03.2020

Grossbritannien entfernt Codvid19 von der Liste gefährlichen Infektionskrankheiten.

<https://www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-diseases-hcid#status-of-covid-19>

Mögliche Erklärung für die spezifisch hohen Todesraten in Norditalien:

Norditalien klagt über das grösste Smogproblem Europas. <https://www.thelocal.it/20170131/our-lungs-are-breaking-smog-levels-way-above-safe-limits-in-northern-italy> 99% der verstorbenen in Italien hatten eine Vorerkrankung, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-18/99-of-those-who-died-from-virus-had-other-illness-italy-says> davon sind nur 12% ursächlich an Corona gestorben! <https://web.archive.org/web/20200324214448/https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/have-many-coronavirus-patients-died-italy/>

27.03.2020

Einige der verwendeten Tests für Covid19 werden als nur zu 30% sensitiv (das heisst zu 30% richtig) beurteilt. <https://elpais.com/sociedad/2020-03-25/los-test-rapidos-de-coronavirus-comprados-en-china-no-funcionan.html>

Dazu kommt die Meldung, dass eine hohe Zahl der positiv getesteten Covid19 Patienten noch mit anderen Infekten zusätzlich infiziert sind (22,6%). <https://medium.com/@nigam/higher-co-infection-rates-in-covid19-b24965088333>

Erst jetzt zeigen neuste Zahlen aus Italien, dass die Sterblichkeit der über 65-jährigen Italiener leicht höher ist, als in früheren Jahren. http://www.salute.gov.it/portale/caldo/SISMG_sintesi_ULTIMO.pdf

28.03.2020

Eine neue Studie aus Oxford weist auf folgendes hin (Zitat): *Unsere Simulationen stimmen mit anderen Studien überein, wonach die derzeitige Epidemiewelle in Großbritannien und Italien ohne Interventionen eine ungefähre Dauer von 2-3 Monaten haben sollte, wobei die Anzahl der Todesfälle im Vergleich zu den Gesamtinfektionen zeitlich zurückbleibt. Wichtig ist, dass die hier vorgestellten Ergebnisse darauf hindeuten, dass die anhaltenden Epidemien in Großbritannien und Italien mindestens einen Monat vor dem ersten gemeldeten Todesfall begonnen haben und bereits zu einer Anhäufung signifikanter Herdenimmunitäten in beiden Ländern geführt haben.* Natürlich sind diese Daten nicht abschliessend. Die Wissenschaft sollte das weiter untersuchen und die Politik sich inzwischen etwas zurückhalten. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.24.20042291v1>

Ein Journalist klagt ARD und ZDF, man darf das ohne Einschränkungen auf die SRG übertragen, an, sie betreiben eindimensionalen Journalismus, laden immer dieselben Spezialisten ein, betreiben Hofberichterstattung. https://www.deutschlandfunk.de/covid-19-scharfe-kritik-an-ard-und-zdf-wegen.2849.de.html?drn:news_id=1114517

29.03.2020

In den Hauptnachrichten SRG vom 28.03.2020 berichtet Daniel Koch vom BAG, dass derzeit 280 Patienten an der Lungenmaschine sind. Mitte März berichteten Medien und auch die Politik panisch es gäbe in der Schweiz nur 800 – 850 Lungenmaschinen <https://www.nzz.ch/schweiz/coronavirus-schweizer-spitaeln-droht-der-kollaps-ld.1546008?reduced=true> Die Erleichterung war gross, als die Schweizer Armee mitteilte ebenfalls über 200 Beatmungsgeräte zu verfügen <https://telebasel.ch/2020/03/14/schweizer-armee-ab-montag-im-corona-dienst/?channel=105105>

Nun verfügen wir also über 1050 Lungenmaschinen, wovon 280 in Betrieb sind. Die ganzen Massnahmen wurden begründet mit «Kapazitäten der Spitäler» nicht überlasten. Natürlich beinhalten die Kapazitäten nicht nur die Anzahl Geräte, sondern auch die personellen Ressourcen. Nur wird über den Covid19 Extraaufwand im Vergleich zu üblichen Grippewellen nicht berichtet. Die Isolation, das Prozedere mit den Patienten und vieles mehr erfordert einen höheren zeitlichen

Aufwand pro Patienten. Dazu muss man die zusätzlichen Patienten des Nocebo Effekts berücksichtigen.

Das deutsche Robert-Koch-Institut weist darauf hin, dass die Anzahl Covid19 positiv Infizierter proportional zu der Anzahl durchgeführter Tests steigt. <https://multipolar-magazin.de/artikel/coronavirus-irrefuehrung-fallzahlen>

Der argentinische Virologe Prof. Fulvio Grimaldi warnt vor völlig übertriebenen totalitären Massnahmen. <https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/28/para-un-prestigioso-cientifico-argentino-el-coronavirus-no-merece-que-el-planeta-este-en-un-estado-de-parate-total/>

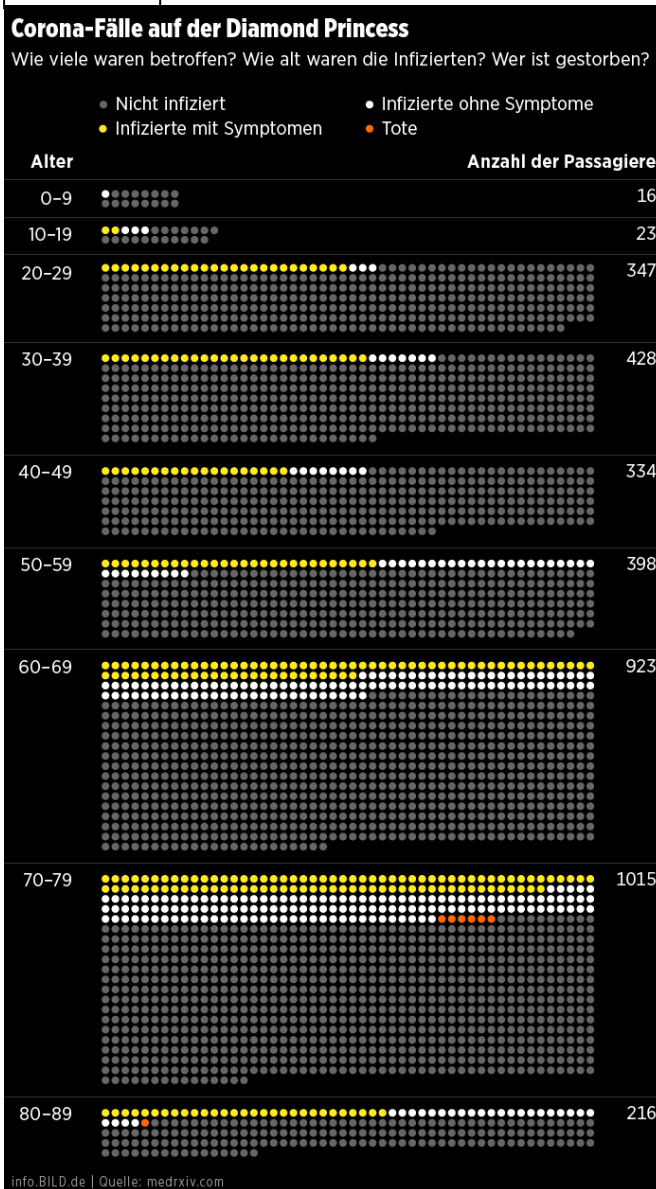
01.04.2020

Zitat: Kitas und Schulen sollen möglichst bald wieder geöffnet werden, damit Kinder und ihre Eltern durch eine Ansteckung mit dem Coronavirus immun werden können. Das fordert der UKE-Infektiologe Dr. Ansgar Lohse in der „Bild“-Zeitung. Die Fortdauer der strikten Maßnahmen würde zu einer Wirtschaftskrise führen, die ebenfalls Menschenleben kostet, so der Mediziner. (Deutschland)
<https://www.mopo.de/hamburg/uke-infektiologe-fordert-es-muessen-sich-mehr-menschen-mit-corona-infizieren-36483636?originalReferrer=&originalReferrer=>

Die NZZ online berichtet am 31.03.2020, dass diverse Kliniken in der Schweiz, darunter Universitätsspitäler und auch Spitäler des Kantons Tessin noch Kapazitäten für Covid19 Patienten oder andere hätten. Generell sei es sehr ruhig in den Spitälern. <https://www.nzz.ch/schweiz/tessin-verlegt-erste-corona-patienten-in-deutschschweizer-spitaeler-ld.1549417>

Das Kreuzfahrtschiff Diamond Princess war am 20. Januar für 17 Tage unter Covid19 Quarantäne. Hier eine Auswertung der Ansteckungsrate:

Graphik 3



<https://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/gesundheit/diamond-princess-studie-zeigt-wie-ansteckend-corona-wirklich-ist-69485224.bild.html>

Ausgewertet wurde dies von Timothy Russel, London School of Hygiene and Tropical Medicine

<https://www.lshtm.ac.uk/aboutus/people/russell.timothy>

Gemäss dieser Population deren Altersdurchschnitt deutlich über demjenigen jedes Staates liegt, ist die Rate der Ansteckungen bei 20% und die Gesamtmortalität liegt bei 0.19%.

Es ist an dieser Stelle korrekt von Gesamtmortalität zu sprechen, da es sich um eine abgeschlossene Population handelt und die nicht Infizierten mitgezählt werden. Bei den Medien wird bis zu diesem Zeitpunkt die Sterberate meist auf die getesteten Covid19 Patienten bezogen und publiziert, was zu deutlich höheren «Mortalitätsraten» führt.

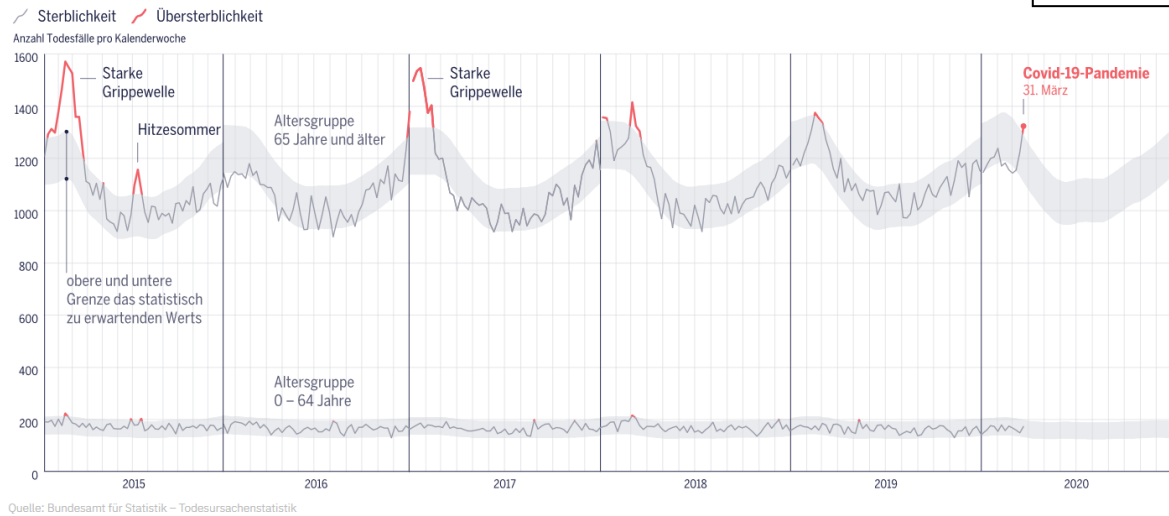
02.04.2020

Prof. Gerd Antes, Wissenschaftlicher Vorstand Cochrane Deutschland, Zitat: *Wir wissen noch nicht, wie tödlich das neue Coronavirus im Vergleich zur Grippe ist.* Er meint, je mehr durchgemachte Covid19 Fälle nachgewiesen werden, desto besser (Zitat). *Denn jeder unbemerkte Fall lässt den Anteil der schweren Erkrankungen unter allen Infizierten schrumpfen.* <https://www.spiegel.de/consent-a-?targetUrl=https%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fwissenschaft%2Fmedizin%2Fcoronavirus-die-zahlen-sind-vollkommen-unzuverlaessig-a-7535b78f-ad68-4fa9-9533-06a224cc9250&ref=https%3A%2F%2Fwww.google.de%2F>

Ich war heute beim Universitätsspital Zürich. Es ist für Besucher gesperrt mit Eingangskontrolle. Ich habe 3 Pflegekräfte gesehen, die gerade rauskamen. Auf meine Frage, meinten sie, dass es zurzeit sehr ruhig sei und auch nicht mehr jeder wegen jedem Wehwehchen kommt.

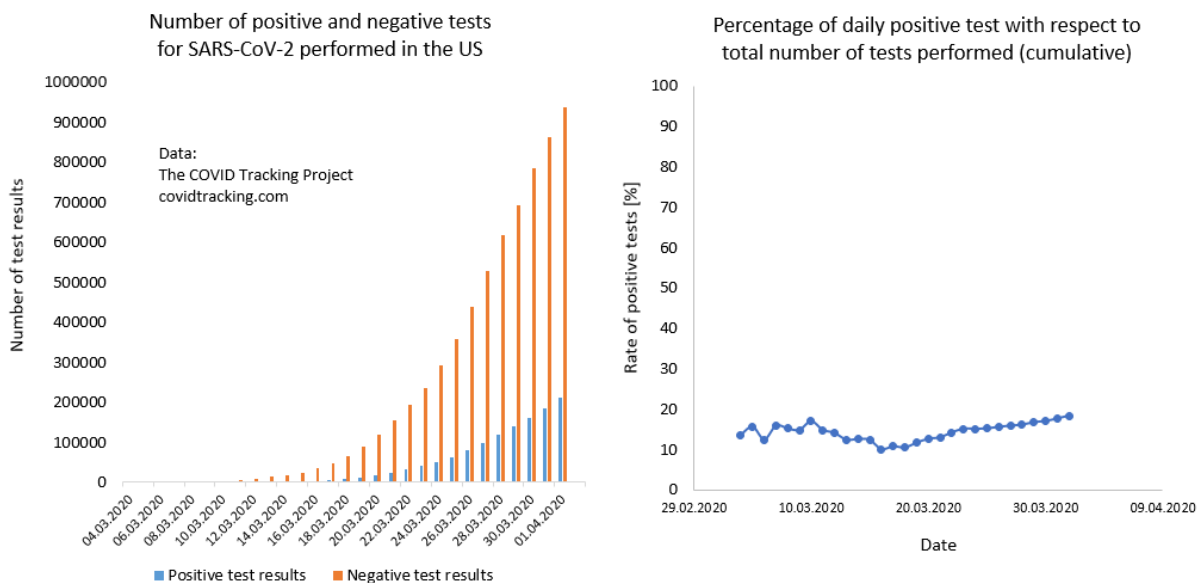
Wöchentliche Todesfälle in der Schweiz

Graphik 4



Diese Graphik (3) aus dem Tagesanzeiger <https://swprs.files.wordpress.com/2020/04/mortality3a4t-schweiz.png> zeigt sehr schön, dass die Zahl der Covid19 Todesfälle noch lange nicht bei der weiter oben gezeigten Grippewelle von 2015 liegt. Die ober Kurve bezieht sich auf die Todesfälle der über 65-jährigen und stellt die zu erwartende Bandbreite der Todesfälle dar. Man beachte, dass es sowohl Ende 2015, als auch im Februar 2020 eine Abweichung nach unten, d.h. weniger Todesfälle, als erwartet gab. Nimmt man den Durchschnitt, würde dies die Spitze der Todesfälle 2015 etwas reduzieren und der Peak zum Zeitpunkt vom 31.03.2020 wäre weg. Die untere Kurve zeigt die Todesfälle der 0 – 64-jährigen. Hier gibt es überhaupt keine Zunahme. Man sieht jedoch, dass es in den Jahren 2015, 2017, 2018, 2019 jeweils kleinste Spitzen über den erwarteten Todesfällen gab. Man kann sich hier auch fragen, ob die Bandbreite falsch ist. Die Bandbreite ist schliesslich eine statistische Erwartung. Die Erwartung kann auch falsch sein.

Graphiken 5



Die Graphik (aus den USA) <https://swprs.files.wordpress.com/2020/04/us-covid-scholkmann.png> links zeigt, dass vor allem die Tests (braune Balken) exponentiell zunehmen. Die blauen Balken, also die positiv

getesteten Patienten, nehmen nicht mal exponentiell zu. In der Rechten Kurve sieht man, dass die Anzahl positiv getesteter Patienten gleichbleibt. D.h. 10 -20% der Test sind positiv egal ob man 1000 oder 100'000 Tests vornimmt.

Prof. John Oxford, Virologe & Influenzaspezialist sagt (Zitat): *Persönlich würde ich sagen, dass der beste Ratschlag ist, weniger Zeit mit dem Anschauen von Fernsehnachrichten zu verbringen, die sensationell und nicht sehr gut sind. Ich persönlich halte diesen Covid-Ausbruch für eine schlimme Winter-grippe-epidemie. In diesem Fall hatten wir im letzten Jahr 8000 Todesfälle in den Risikogruppen, d.h. über 65% Menschen mit Herzkrankheiten usw. Ich glaube nicht, dass der aktuelle Covid diese Zahl überschreiten wird. Wir leiden unter einer Medienepidemie!*

<https://novuscomms.com/2020/03/31/a-view-from-the-hvivo-open-orphan-orph-laboratory-professor-john-oxford/>

Prof. Pietro Vernazza, Infektiologe KSSG zitiert: *Lorenzo D'Antiga vom Transplantationszentrum in Bergamo, dem Epizentrum der Covid-19 Erkrankung in Italien, bestätigt nun im Journal Liver Transplantation die bisherigen Beobachtungen. Immungeschwächte Personen, Krebskranke, Transplantierte aber auch Personen mit anderen Ursachen einer Immunschwäche, welche sonst bekannterweise bei gewissen Infektionskrankheiten als besonders gefährdet gelten, sind bei der Covid-19 Infektion nicht besonders gefährdet. Über 200 Patienten mit Organtransplantationen waren nicht besonders gefährdet. Auch bei Kindern mit Immunschwächezuständen fand sich kein schwerer Verlauf. Diese grosse Erfahrung deckt sich mit den Beobachtungen aus China.* An selber Stelle weist Vernazza darauf hin, dass der Bund für entsprechende Patientengruppe Falschempfehlungen macht, die keine Evidenz haben und geändert werden müssen. <https://infekt.ch/2020/03/immunschwaeche-und-schwangerschaft-kein-covid-19-risikofaktor/> Ich kann bestätigen, dass Prof. Axel Finckh, Rheumatolog HUG, an einem Webex vom 02.04.2020, Mittag, betonte, dass immunsupprimierte Patienten Ihre Therapie nicht absetzen sollen. Dies könne sogar kontraproduktiv sein. Zusammengenommen bedeuten diese Informationen, dass Covid19 für gewisse, sonst zur Risikogruppe gehörende Patienten, weniger gefährlich ist, als andere Influenza Viren.

04.04.2020

Wer mit Covid19 stirbt, wird zu den Corona Todesfällen gezählt, egal ob die Todesursache Herzinfarkt, Leukämie oder Unfall ist. Das gilt für: Österreich <https://www.heute.at/s/osterreich-bei-corona-todesstatistik-sehr-liberal-48665863> Schweiz Die Weltwoche 02.04.2020, S.23 Deutschland <https://swprs.org/rki-relativiert-corona-todesfaelle/> Man kann sagen, dass so wie das die WHO führt, weltweit dasselbe Regime angewendet wird.

Das RKI in Deutschland bittet bei den Pathologen darum bei Covid19 verstorbenen keine Obduktion vorzunehmen. Das bedeutet: es wird nicht nach der Todesursache gesucht!

https://www.youtube.com/watch?v=gSn_YaOYYcY

Derweil wird in diversen Ländern von unklaren Todesfällen in Alters- und Pflegeheimen berichtet. Patienten die keine Symptome zeigen, teils nicht getestet wurden, schlafen einfach friedlich ein und rutschen dann in die Covid19 Statistik.

<https://web.archive.org/web/20200330082928/https://www.sueddeutsche.de/panorama/coronavirus-news-deutschland-wolfsburg-laschet-1.4828033> <https://de.sputniknews.com/panorama/20200402326767475-fachpersonal-todesfaelle-lombardei-zeitung/>

Pflegepersonal aus Osteuropa fehlt zunehmend im Westen zu einem guten Teil wegen der Corona-Massnahmen. <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-pflegekraefte-ausland-1.4866124>

Nach diesen Informationen kann man endgültig schlussfolgern, dass es in Zukunft nicht mehr möglich sein wird die sog. Covid19 Pandemie mit anderen Grippewellen zu vergleichen. Es sind zu viele Eingriffe geschehen: die politischen lock-down Massnahmen, die medizinischen Standards die

geändert wurden, die Art der Todesfallzählung. All das wird verhindern, sich ein realistisches Bild von Covid19 machen zu können. (Meine Vermutung: damit können sich die Verantwortungsträger dann auch aus der Verantwortung stehlen)

Eine weitere Studie weist darauf hin, dass die Mortalität von Covid19 voraussichtlich deutlich tiefer ausfallen wird, als postuliert. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.14.20036178v1>

05.04.2020

Gewisse Covid19 Viren Test-Kits sind bereits mit Covid19 kontaminiert. Dies führt zu Falschresultaten unter Umständen auch zu Ansteckungen. <https://www.thesun.co.uk/news/11296594/coronavirus-testing-delayed-kits-contaminated-covid19/>

Ein Abstract des British Medical Journal (BMJ) zeigt aktuelle Auswertungen aus China, die 78% der Covid19 Infizierten symptomfrei bleiben. <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1375> Erneut - wie bei Nord-Italien – gibt es den Verdacht, dass die Luftverschmutzung eine Rolle bei den Lungenentzündungen spielt. <https://www.eurasiareview.com/01022020-polluted-air-could-be-an-important-cause-of-wuhan-pneumonia-oped/> Hier drängt sich mir die Frage auf, ob nicht eine regionale Kombination zwischen extremer Luftverschmutzung und Covid19 Infekten zu einer Erhöhung der Lungenentzündungen bei Risikopatienten führt?

Erste Kehrtwendung zur am 04.04.2020 aufgeführten Information, dass jeder Todesfall mit Covid19 in die Corona Todesfall Statistik kommt. Schweden verkündet als weltweit erste Regierung künftig zwischen «mit» und «an» Covid19 verstorbenen Patienten zu unterscheiden.

<https://www.telegraph.co.uk/news/2020/04/03/coronavirus-swedish-experiment-could-prove-britain-wrong/> Ebenso wird aus Hamburg gemeldet, dass zwischen «mit» und «an» Covid19 verstorbenen Patienten unterschieden wird und gelangt darüber mit dem RKI in einen Zwist. https://www.t-online.de/nachrichten/deutschland/id_87636856/coronavirus-hamburg-will-nur-echte-covid-19-tote-zaehlen.html

Epidemiologen entscheiden heute massgebend mit über die Massnahmen, welche Regierung im Zusammenhang mit Covid19 treffen. Was ist ein Epidemiologe? Ein Epidemiologe arbeitet mit Zahlen, Statistiken und Computermodellen. Ihr Studiengang beinhaltet oft Mathematik, Computerwissenschaften oder Biologie. Sie können medizinisch ausgebildet sein, müssen es aber nicht. Jedenfalls sind sie keine Ärzte mit Erfahrung am Patienten und der realen Begegnung mit Erkrankten. Sie entscheiden aufgrund von Statistiken und Computermodellen, die durch die Fütterung von Zahlen, die sie selber eingeben entstehen.

06.04.2020

Die Tests in der Schweiz sind offenbar auch nicht sehr zuverlässig. Eine Patientin wurde 3x mit Abstrich getestet, Resultat negativ. Nachdem das Lungenbild dennoch verdächtig aussah, wurde der Auswurf getestet. Resultat Covid19 positiv. [Quelle: Schweizer Militärsoldat](#)

Am 16.03.2020 entschieden die G7 den globalen Fonds, der Weltbank zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria zugunsten der Covid19 Impfforschung anzuzapfen. Weitere Sponsoren, nebst dem Weltbank Fonds, stammen aus philanthropischen Mittel (gemeint ist die Bill & Melinda Gates Stiftung) und privaten Zuwendungen. Die Impfungen sollen dann unter Notfallbestimmungen in den verschiedenen Ländern zur Anwendung kommen. Diese Formulierung lässt offen, ob diese Notfallbestimmungen die Zulassungsanforderungen senken, Zwangsimpfungen oder beides meinen. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30763-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30763-7.pdf)

07.04.2020

Eine weitere mögliche Erklärung für die regional beschränkte erhöhte Sterblichkeit in der Lombardei könnten Legionellen sein. Vor 2 Jahren tauchte in Brescia das Problem auf, dass das Bakterium *Legionella pneumophila* in Verdunstungskühlanlagen durch Aerosolbildung verbreitet wurde, was zu vermehrten Lungenentzündungen führte. Eine Kombination von *Legionella pneumophila* und Covid19 könnte eine Erklärung für mehr schwerwiegende Verläufe der Lungenentzündung sein.

<https://m.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/coronavirus/erhoehen-legionellen-die-todesrate-einer-corona-infektion/>

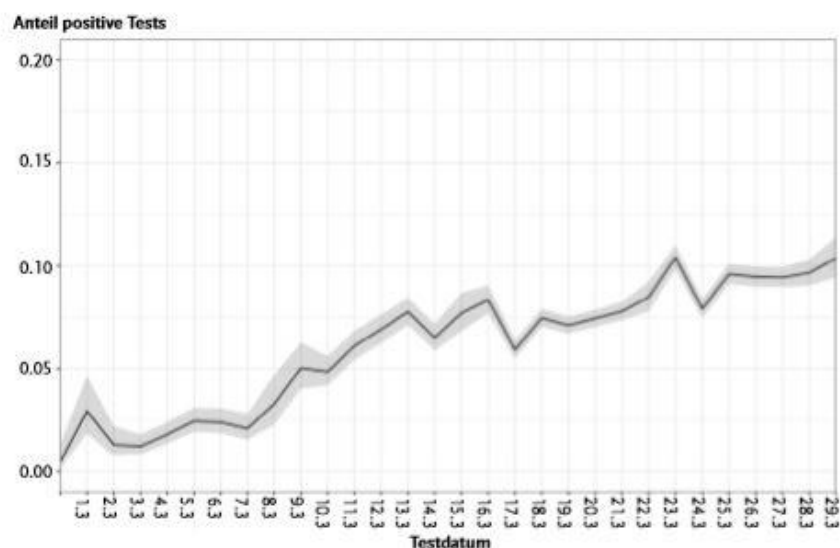
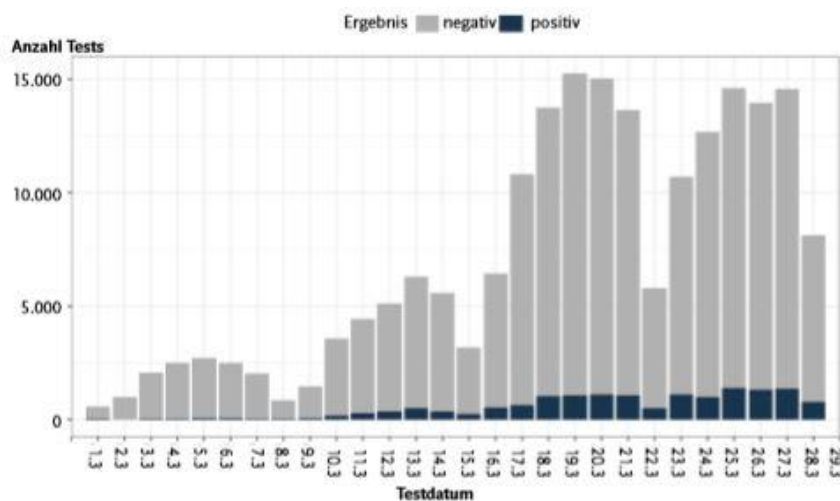
Der Report enthält primär wissenschaftliche Informationen. Hier eine Ausnahme (Zitat): *Das dänische Parlament hat am 2. April ein neues Gesetz erlassen, dass die Publikation von Informationen zu Covid-19, die nicht den Vorgaben der Regierung entsprechen, verbietet und die Löschung von Internetseiten sowie die Bestrafung oder Inhaftierung von Autoren ermöglicht. Einige Kommentatoren haben sich daraufhin sofort zurückgezogen.* <https://newsvoice.se/2020/04/danmark-forbjuder-corona-policy/>

Aktuell sind 412 Patienten an Beatmungsgeräten angeschlossen. SFR 4, 17.00 Uhr Dies sind immer noch deutlich unter der Hälfte der verfügbaren Beatmungsgeräte, vgl. Update 29.03.2020. Das Engadiner Tagblatt meldet Kurzarbeit für das Spital. Alle Spitäler, von denen ich höre, haben sehr wenig zu tun.

Das RKI selber zeigt, dass die Anzahl neuer Covid19 Infizierter langsamer fortschreitet und mit der grossen Anzahl der Tests zusammenhängt. Siehe folgende Graphiken:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/15_20.pdf?__blob=publicationFile

Graphiken 6



08.04.2020

Covid19 wird kaum als Schmierinfekt übertragen. Das heisst Oberflächen, Türklinken etc. führen kaum zu einer Ansteckung (es sei denn man niesst sich in die Hand und berührt direkt die Türklinke).

<https://www.youtube.com/watch?v=VP7La2bkOMo>

Die Firmen Synlab und Immundiagnostik melden einen IgG und IgM Test für Covid19 zu haben.

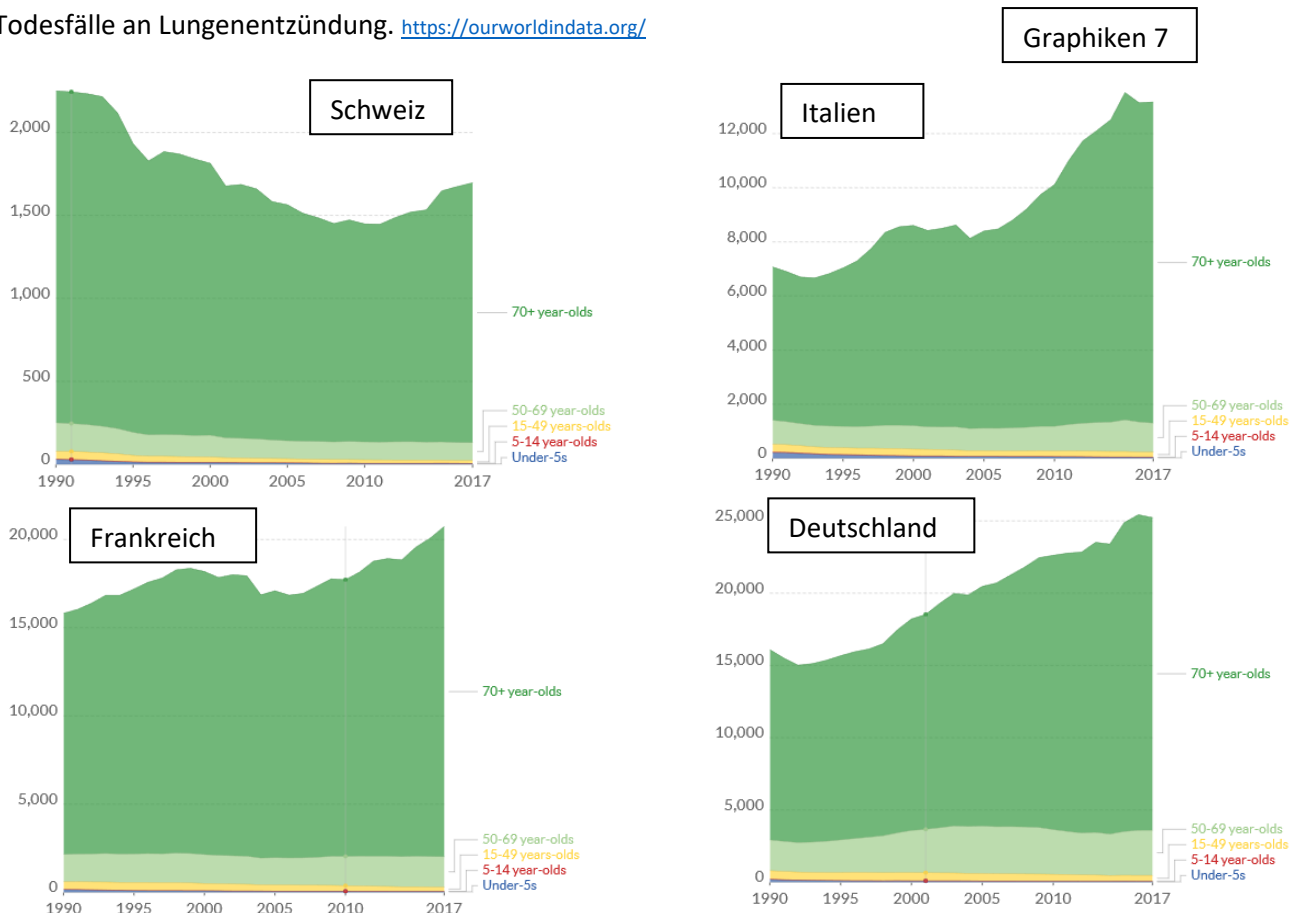
<http://www.immundiagnostik.com/home/neues/produktneuheiten/produktneuheiten-einzelsicht/article/595/14.html>

https://www.synlab.ch/docs/default-source/coronavirus-covid-19/covid-19-synfo-3_serologie.pdf?sfvrsn=78fe1f5b_7 Dies ist

bedeutsam, weil damit die Immunabwehr bei Trägern des Virus getestet wird. Wie es zurzeit aussieht, wird auf Impfstoff hingearbeitet. Die Zulassung erfolgt unter besonderen Bedingungen, will heissen beschleunigte Verfahren, wobei die Zulassungshürde gesenkt wird. Der oder die Impfstoffe werden Nebenwirkungen haben. Das lässt sich bei keinem Medikament verhindern. Bei der Schweinegrippe wurde aufsteigende Lähmung (Guillain-Barré Syndrom) und einige Todesfälle festgestellt. Beim damals verwendeten Impfstoff Pandemrix (war ein Skandal) wurden 5069 schwere Nebenwirkungen gemeldet bei 72 Mio. Impfdosen. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2009/daz-51-2009/was-steckt-eigentlich-hinter-dem-guillain-barre-syndrom> file:///C:/Users/HP/Desktop/Corona/Impfungen/Pandemrix_NW.pdf Setzt man dies aber ins Verhältnis zu den aktuell gemeldeten Todesfällen mit Covid19 (noch nicht unterschieden zwischen «mit» und «an» Covid19 verstorben) sind in Deutschland deutlich weniger an Covid19 verstorben und in der Schweiz nur wenige mehr. Deshalb sollte nicht einfach Flächendeckend geimpft werden. Die Impfung sollte für diejenigen in Betracht gezogen werden, welche ein erhöhtes Risiko aufweisen, also Menschen die nicht Träger von Covid19 sind, Betagte, Lungenpatienten, etc.

09.04.2020

Todesfälle an Lungenentzündung. <https://ourworldindata.org/>



10.04.2020

Nosokomiale Infekte sind Infekte verschiedener Art, die durch Krankenhaus Aufenthalt erworben wurden. Nicht zu verwechseln mit MRS in den Graphiken 17.

Das RKI gibt z.B. an, dass pro Jahr 400`000 – 600`000 sich mit Spitalinfekten anstecken. Dagegen gibt es bis zum 09.04.2020 lediglich 113`525 Covid19 Ansteckungen.

https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2019/14_2019.html

In Frankreich werden 750`000 Spitalinfekte gezählt gegenüber 86`334 bestätigten Covid19 Fällen.

<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/infections-nosocomiales>

Italien hat zwischen 2003 bis 2016 einen Anstieg von Todesfällen aufgrund Spitalinfekten von 18`668 auf 49`301. https://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/sanita/2019/05/15/allarme-rosso-infezioni-ospedaliere-49-mila-morti-lanno_41a0e9c5-8f5d-4373-acda-4f46014f9dd0.html

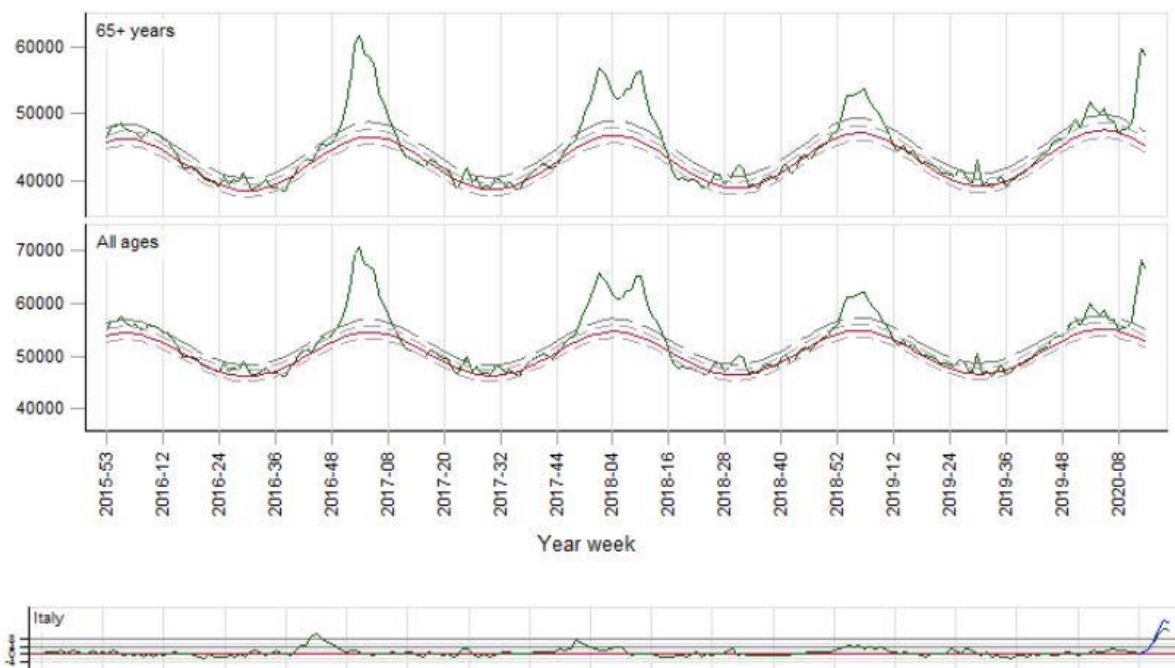
In der Schweiz werden die jährlichen Healthcare-assoziierten Ansteckungen auf 70`000 geschätzt.

<https://medicalforum.ch/article/doi/smf.2017.03116>

Das europäische Mortalitätsmonitoring zeigt bis zur Woche 14/2020 keine höhere Sterblichkeitsrate als in vorherigen (schweren) Jahren: weder für Europa, Italien noch für die 65-Jährigen.

<https://www.euromomo.eu/>

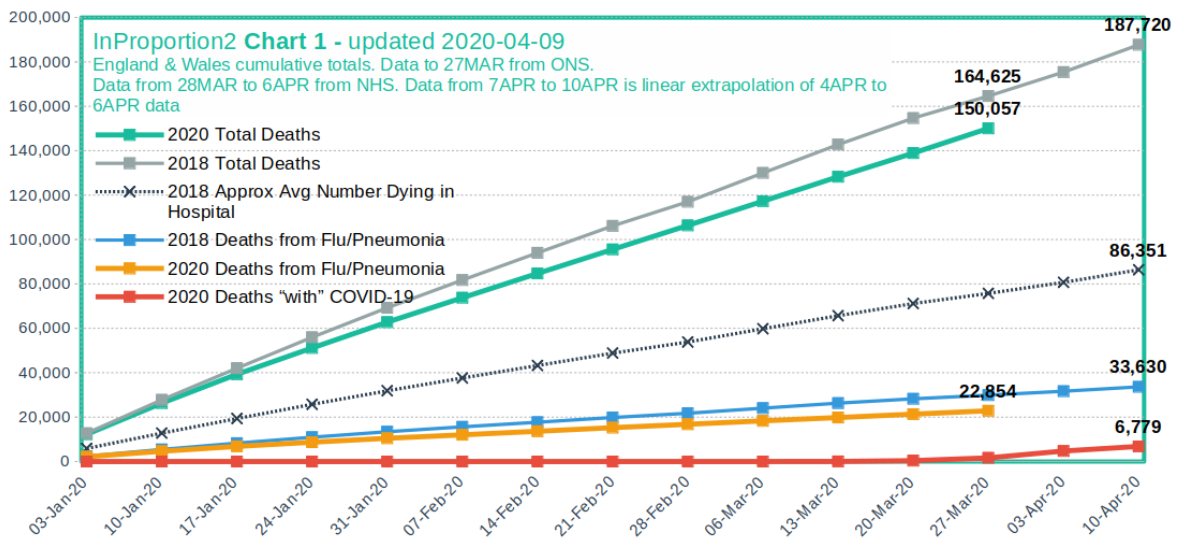
Graphiken 8



Island testet repräsentativ auf Covid19, also alle. Stand 03.04.2020 17`900 Tests, damit gut 5% der Bevölkerung. Island ist nicht stark betroffen. Etwa 1% ist mit Covid19 infiziert. 50% der Infizierten sind symptomfrei. <https://edition.cnn.com/2020/04/01/europe/iceland-testing-coronavirus-intl/index.html>

Das britische Proportionprojekt hat nun begonnen Covid19 ins Verhältnis zu anderen Grippefällen zu setzen, wie Sie in diesem Review schon länger täglich aktualisiert werden (weiter unten Graphiken 17). <http://inproportion2.talkigy.com/>

Graphik 9



12.04.2020

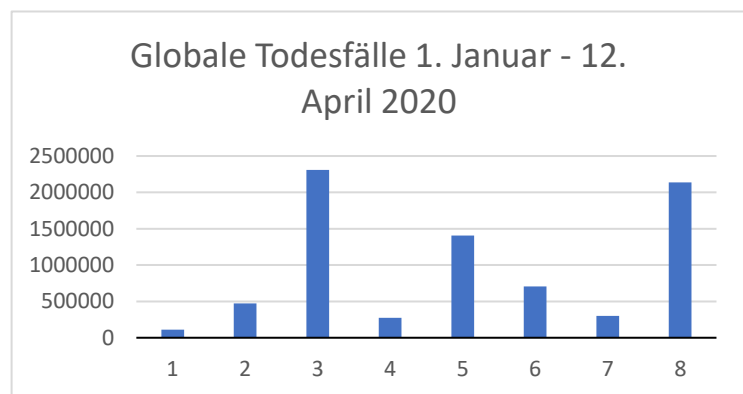
Italien/Lombardei: eine weitere Erklärung für eine lokal höhere Sterberate in der Lombardei liefert Ständerat Maco Chiesa, der im Tessin mehrere Altersheime führt (Zitat): *In der Lombardei haben sie den Grossteil der Erkrankten in die Spitäler geschickt, im Veneto nicht. Die lombardischen Spitäler wurden zu eigentlichen Virenschläudern.* Die Weltwoche Nr.15/2020

Um die weltweiten Covid19 Zahlen in ein Verhältnis zu setzen, hier einige vergleichende Zahlen:

Graphik 10

Todesursache	Anzahl
1 Covid19	110`862
2 HIV/AIDS	472`825
3 Krebs	2`310`016
4 Malaria	275`890
5 Zigaretten	1`406`079
6 Alkohol	703`481
7 Selbstmord	301`620
8 Kinder unter 5 Jahren	2`137`961

<https://www.worldometers.info/>



13.04.2020

Prof. Vernazza stellt die PCR Testerei auf Covid19 in Frage. Jeder Test kostet CHF 200.-. Wer soll das bezahlen? Dabei gibt es viele falsch positive, der Autor hört auch von falsch negativen, Resultate. Vernazza sagt, man soll es wie bei der Grippe halten. Bei moderaten Symptomen geht man nach Hause und bleibt da bis man gesund ist. Gesundheit sei auch Signal genug, dass das Virus besiegt

wurde und nicht mehr ansteckend ist. Bei ganz leichten Symptomen, sitzen schlussendlich auch die falsch positiv getesteten zu Hause in Isolation. <https://infekt.ch/2020/04/corona-testen-testen-und-kein-ende/>

Zunehmend wird die Standardmässige Intubation mit Beatmungsgeräten bei Patienten mit zu tiefem Sauerstoffwert (fälschlicherweise als Lungenversagen interpretiert) in Frage gestellt. Diese Methode schade mehr, als sie nützt. Dagegen eine sanfte Sauerstofftherapie zeige sehr gute Erfolge.

<https://www.youtube.com/watch?v=JWlou9QafU> <https://archive.is/KX5IQ>

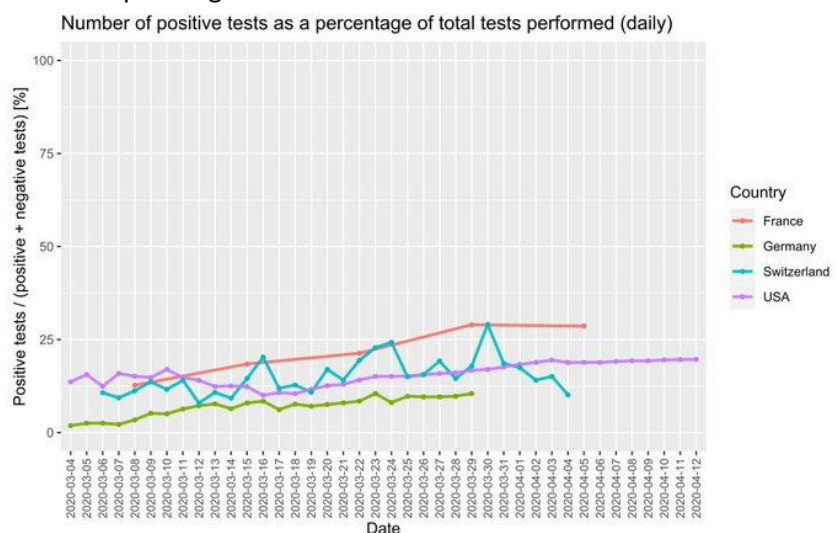
Eine Pilotstudie von Prof. Streeck et al kommt zu vorläufigen Ergebnissen, die bei Covid19 Infizierten ein Sterberisiko von 0.37% zeigt und bezogen auf die ganze Bevölkerung ein Mortalitätsrisiko von 0.06%. file:///C:/Users/HP/Desktop/Corona/Neuer%20Ordner/zwischenenergebnis_covid19_case_study_gangelt_0.pdf

Eine Studie aus Colorado (USA) zeigt, dass die Mortalität 5 – 20 mal kleiner ist, als bisher angenommen. <https://reason.com/2020/04/08/mass-antibody-testing-in-this-rural-colorado-county-sheds-light-on-covid-19-prevalence-and-lethality/>

Eine weitere Studie zeigt, dass nebst falsch positiven auch viele Patienten falsch negativ getestet werden (RT-PCR Test). Dazu fällt der Test bei symptomatischen Patienten negativ aus und z.T. bei denselben Patienten einmal positiv, einmal negativ. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32219885>

Felix Scholkmann zeigt, dass die Covid19 positiv getesteten in verschiedenen Ländern nicht exponentiell steigen:

Graphiken 11



<https://twitter.com/FScholkmann/status/1249645557431361538>

Wissenschaftler aus den USA stellten in einer Studie einen Zusammenhang zwischen erhöhter Feinstaubbelastung (man erinnere sich an die Lombardei) und der Sterblichkeit mit Covid19 fest.

<https://projects.iq.harvard.edu/covid-pm>

15.04.2020

Die Schweizer Tagesschau berichtet am 14.04.2020 in der Hauptausgabe von 1175 Todesfällen die Covid19 zugeschrieben werden. Das BAG berichtet mit Stand 15.04.2020, 8.00 Uhr von 973 Todesfällen. Mir ist bewusst, dass sich SRF schon länger geäussert hat die Zahlen des statistischen Amtes von Zürich zu verwenden, da sie schneller seien. Da die Todesfallmeldungen schon seit mehreren Tagen auseinanderdriften, kann hier auch vermutet werden, dass die höheren Fallzahlen einfach mehr Sensation versprechen.

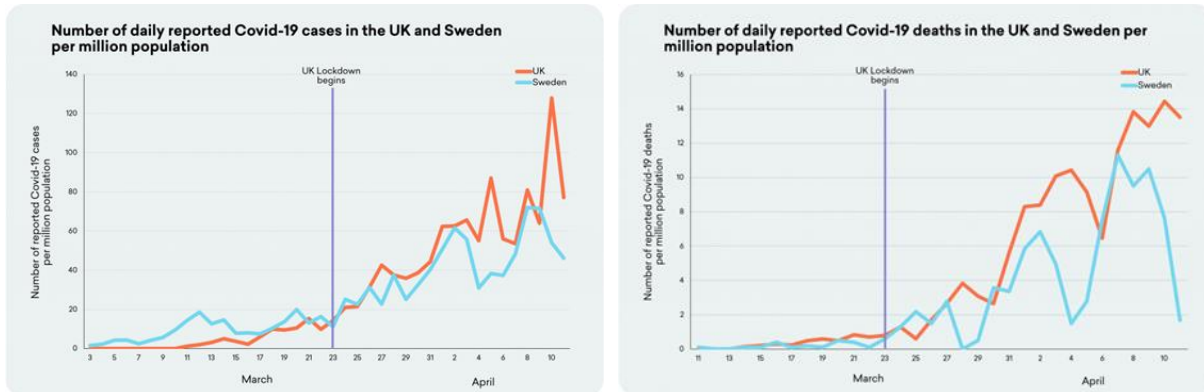
Ein weiterer Chefarzt für Pneumologie meldet sich, das bisherige Therapieschema zur Behandlung von Covid19 mittels Intubation sei falsch. Er ruft dringend dazu auf Intubation zu vermeiden und

empfiehlt eine Stufentherapie, mit einem milden Ansatz bis zu einer Sauerstoffbeatmung.

file:///C:/Users/HP/Desktop/Corona/Quelle_15_04_2020.pdf

Grossbritannien hat einen Lockdown wie die meisten europäischen Länder, Schweden hat dagegen praktisch keinen Lockdown. Hier sehen wir zwei Charts, welche die Anzahl Neuinfektionen und Anzahl der Covid19 zugeschriebenen Todesfälle pro Mio. Einwohner miteinander vergleicht:

Graphiken 12



17.04.2020

Die englische «The Times» berichtet, dass durch die Covid19 Massnahmen deutlich mehr Menschen sterben, als durch Covid19 selber. Zitat: «Die Zahl der Todesfälle über dem Fünfjahresdurchschnitt lag mit mehr als 6.000 weit über der Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Coronaviren (3.475).»

<https://archive.is/2eKCW#selection-775.0-775.146>

Die Nicht-Übertragbarkeit durch Schmierinfektion von Covid19 erhärtet sich durch weitere Untersuchungen von Prof. Streeck (Update 08.04.2020 berichtet). <https://today.rtl.lu/news/science-and-environment/a/1498185.html>

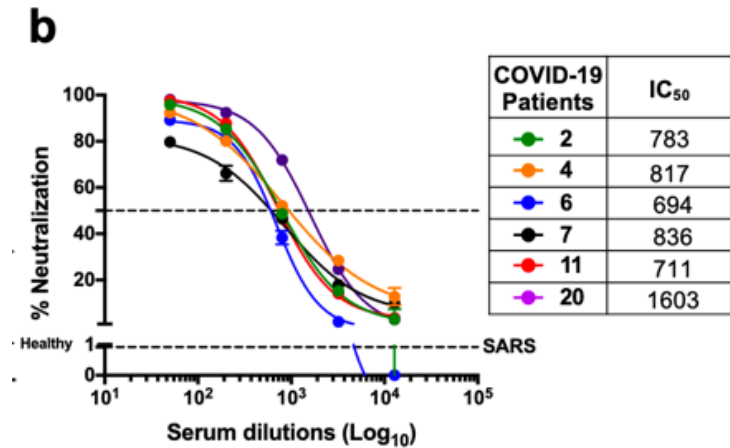
In der Lombardei, wird berichtet, sei die Ansteckungsrate 10x höher als vermutet. Sie liege bei 22%. Dies würde den Richtigen Umgang gemäss Prof. Vernazza und vielen anderen im Review genannten Spezialisten untermauern, dass es die beste Strategie wäre Covid19 durch die Bevölkerung «gehen» zu lassen, so dass eine Covid19 Trägerrate von 60-70% entsteht. Und es würde auch zeigen, dass der Lockdown falsch war, da diese Rate nicht erreicht wird und eine zweite Welle somit erzwungen wird.

https://www.tgcom24.mediaset.it/cronaca/a-robbio-pv-il-22-ha-o-ha-avuto-il-coronavirus-ok-del-sindaco-ai-test-per-tutti_17285128-202002a.shtml

18.04.2020

Wer Covid19 überstanden hat, hat eine Immunabwehr erworben! Zunehmend wollen Medien und Politiker dies in Abrede stellen. Prof. Vernazza zeigt aber ganz klar auf, dass die Abwehr funktioniert (siehe Graphik 13). Was ist denn mit den Berichten, dass Patienten die Covid19 überstanden haben, erneut an Covid19 erkranken? Diese Patienten zeigen im Labor nachweisbares Covid19, jedoch keine Symptome. Das zeigt also, dass nach erneuter Ansteckung die Immunabwehr funktioniert. Die Frage sei an dieser Stelle erlaubt, weshalb die Politiker so darauf drängen Ansteckungen in der ganzen Bevölkerung (nicht nur für Gefährdeten) zu verhindern, bis ein Therapeutikum oder ein Impfstoff da ist? Wer profitiert von dieser WHO Strategie?

Graphik 13



Ein italienischer Artikel berichtet, dass in Italien die höchste Antibiotikaresistenz Europas herrscht. Ein Drittel aller Todesfälle, aufgrund Antibiotikaresistenz, Europas verzeichnet Italien. Da wie an anderen Stellen gezeigt, jeder Verstorbene mit Covid19, an Covid19 gestorben ist, fließt die Todesursache aufgrund Antibiotikaresistenz viel weniger in die entsprechende Statistik ein. Bakterielle Lungenentzündungen sind in der Regel schwerwiegender als virale. Wenn jetzt Lungenpatienten mit bakteriellem und Covid19 Befall sterben und man eine Autopsie unterlässt (wie ebenfalls berichtet) treibt Statistik der Covid19 Verstorbenen in die Höhe.

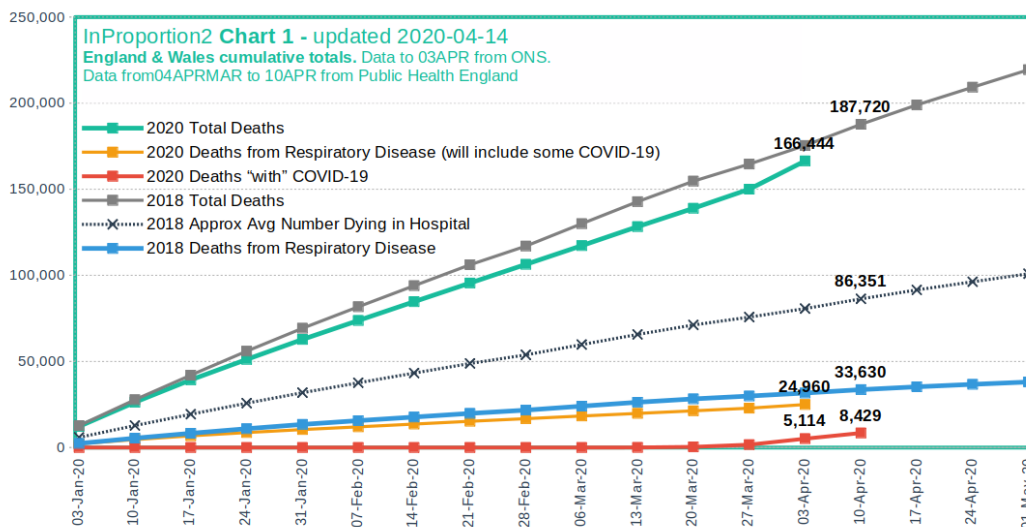
https://www.ansa.it/english/news/science_tecnology/2019/11/19/italy-top-in-eu-in-antibiotic-resistance_369e0123-0107-445e-8c17-f11932c9d27c.html

Zahlen für das erste Quartal zeigen, dass in Italien 2020 insgesamt weniger Menschen gestorben sind als in den Jahren 2019, 2018 und 2017. Dies könnte dem milden Winter gedankt sein, der weniger Grippe Opfer forderte, was (möglicherweise) durch die später eintreffende Covid19 Welle etwas korrigiert wurde. <https://latina.biz/confronto-decessi-italia-1-trimestre-2019-e-2020-con-covid19/>

19.04.2020

Update «in Proportion» vom 10.04.2020

Graphiken 14



22.04.2020

Vermeehrt wird in den Medien berichtet, dass Covid19 neurologische Störungen, wie Geruchs- oder Geschmacksverlust auslöst. Manchmal wird noch erwähnt, dass dies temporär ist. Es ist so, dass die diverse Virale Infekte, z.B. Herpes-, Polio-, Adeno-, Parainfluenza Viren und viele mehr diese vorübergehenden nervlichen Störungen auslösen können. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25294743>

Die Schweizer Tagesschau berichtet am 20.04.2020 Schweden habe im Vergleich zu Norwegen und Dänemark eine Übersterblichkeit und zeigte dann die Todeszahl der drei Länder. Das ist hochgradig unseriös, da Schweden rund doppelt so viel Einwohner aufweist. Der Vergleich mit Grossbritannien, Graphik 12, zeigt einen Vergleich auf 1 Mio. bezogen. Generell muss jedoch wiederholt werden, dass sich verschiedene Länder schlecht vergleichen lassen. <https://www.srf.ch/play/tv/tagesschau/video/corona-krise-schweden-verzichtet-auf-schaerfere-massnahmen?id=4dc9c182-1ee0-4f6d-8810-6c023a33592c> 16 min. 48s.

Am 21.04.2020 zeigt die Schweizer Tagesschau ab Minute 5, dass die Ansteckungsrate vor dem Lockdown bei 1 stand. Prof. Vernazza erklärte, dass dies durch die einfachen Hygiene Massnahmen gelang. Tanja Stadler eine Mathematikerin der ETH, die sich mit Zahlen und Computermodellen beschäftigt, durfte widersprechen. Der Virologe wird also von der Theoretikerin ausgestochen. <https://www.srf.ch/play/tv/tagesschau/video/tagesschau-vom-21-04-2020-hauptausgabe?id=56fd12a5-25f8-4a0f-8718-cc47ffdcf1e8> Auf seinem Blog bekräftigt Prof. Vernazza nochmals, dass wir praktisch real-time sehen was mit der Infektion passiert, dass die Hygienemassnahmen ausreichen und dafür auch die Spitalkapazitäten genügen. <https://infekt.ch/2020/04/sind-wir-tatsaechlich-im-blindflug/>

Ein Kind mit Covid19 hatte zu 172 Menschen Kontakt. Alle Personen wurden getestet und sämtliche waren Covid19 negativ. <https://www.n-tv.de/panorama/172-Kontaktpersonen-von-Corona-verschont-article21727469.html>

In Boston wurden 397 Obdachlose getestet. Bei 146 waren Covid19 positiv. Keiner zeigte Symptome. Es gibt einen ähnlichen Bericht aus Chelsea (Boston) über 200 Obdachlose, von welchen ebenfalls rund ein Drittel positiv getestet wurde, jedoch symptomfrei blieb.

<https://www.wsbtv.com/news/trending/coronavirus-cdc-reviewing-stunning-universal-testing-results-boston-homeless-shelter/ZADQ45HCAZEVJAZA3OTCUR7M6M/>
<https://archive.is/20200418222442/https://www.bostonglobe.com/2020/04/17/business/nearly-third-200-blood-samples-taken-chelsea-show-exposure-coronavirus/>

26.04.2020

Weshalb es schwierig ist die Zahlen verschiedener Länder zu vergleichen, letztlich auch die Covid19 Daten derselben Länder mit ihren eigenen Influenza Daten, zeigt dieser Bericht aus dem Tages Anzeiger: *«In Belgien erscheinen nicht nur jene Toten in der Statistik, die positiv auf das Coronavirus getestet wurden. Sondern auch all jene, bei denen nur ein Verdacht besteht, es könnte einen Zusammenhang mit dem Virus geben. So waren von den 178 Heimbewohnern, die am Mittwoch neu in der Statistik auftauchten, lediglich 13 Prozent Corona-positiv. Der Rest wurde nicht getestet, aber trotzdem mitgezählt. Manche, weil sie Symptome hatten, die zu Corona passen könnten. Andere, weil in ihrer Einrichtung vorher ein anderer an dem Virus gestorben war. Wie viele Corona-Tote es in Belgien also tatsächlich gibt, weiss derzeit niemand. Deshalb ist über die Frage der Zählung ein Streit entbrannt. Premierministerin Sophie Wilmès sagt, die belgische Art zu zählen, sei schlicht transparenter. Die flämische Tourismusministerin Zuhal Demir hingegen kritisiert, die hohe Todesrate werfe ein schlechtes Licht auf das Land.»* <https://www.tagesanzeiger.ch/warum-belgien-die-hoechste-todesrate-weltweit-hat-825753123788>

Die deutsche Initiative für Pflegeethik kritisiert die Isolation und Intensivpflege von Pflegebedürftigen. Die Isolation lässt sie verkümmern und depressiv werden, dies erhöht die

Sterblichkeit. Ebenso die Intensivpflege diene nicht dem Wohl der Patienten. Diese Massnahmen seien Gefährlicher als Covid19. <http://pflegeethik-initiative.de/2020/04/15/corona-krise-falsche-prioritaeten-gesetzt-und-ethische-prinzipien-verletzt/>

In Österreich droht, die Ärztekammer einem Kollegen mit Berufsverbot, der Covid19 nicht schlimmer, für nicht schlimmer als eine Grippewelle hält. Österreich zählt halb soviel Todesfälle wie die Schweiz. Es muss sich nicht die Regierung die Finger schmutzig machen, die «Kollegen» übernehmen scheinbar die «Eingliederungsmassnahmen» in den Commonsense.

<https://www.sn.at/panorama/oesterreich/arzt-droht-berufsverbot-wegen-kritik-an-corona-massnahmen-86594140>

Ab sofort (Deutschland, 03.04.2020) wird gemäss WHO Empfehlung jeder als Covid19 positiv gewertet, bei dem irgendein Corona Virus nachgewiesen wird. Hier zitiert die genaue Erklärung: *«Geändertes Befundlayout der SARS-CoV2 PCR-Ergebnisse: ab sofort geben wir auf unseren Befunden nur noch das Ergebnis positiv oder negativ aus. Bisher erhielten Sie in Abhängigkeit vom verwendeten Test zwei Ergebnisse. Falls die Probe mit dem Verfahren der Fa. Roche analysiert wurde, haben wir die Messergebnisse für beide Zielsequenzen der PCR (ORF1- und E-Gen) getrennt angegeben. Das ORF1-Gen ist dabei für SARS-CoV-2 spezifisch, während das E-Gen auch in anderen Coronaviren vorkommt. Die Fälle, in denen nur das ORF-Gen amplifiziert wurde, haben wir auch bisher schon positiv bewertet. Wenige Fälle mit isoliert positivem E-Gen wurden als fraglich eingestuft und führten deshalb immer wieder zu Rückfragen und Problemen hinsichtlich des weiteren Managements betroffener Patienten. Unter Berücksichtigung der epidemiologischen Situation und der insgesamt gestiegenen Positivenrate folgen wir ab sofort der WHO-Empfehlung und geben ein Ergebnis bereits dann als „positiv“ heraus, wenn nur das E-Gen amplifiziert wurde. Um den Befund zu vereinfachen, erscheint deshalb zukünftig nur noch ein Gesamtergebnis (positiv oder negativ). Ein Ergebnis ist positiv, wenn mindestens eine der beiden Zielsequenzen des SARS-CoV-2 im Abstrichmaterial nachgewiesen wurde. Falls die Probe mit Verfahren von rBiopharm oder TibMolbiol analysiert wurde, haben wir bisher getrennte Screening- und Bestätigungstests durchgeführt. Analog zum oben beschriebenen Vorgehen beschränken wir uns aufgrund des hohen positiven Vorhersagewerts bei steigender COVID-19-Prävalenz auf den bisherigen Screeningtest, der auf das E-Gen zielt.»* <http://www.labor-augsburg-mvz.de/de/aktuelles/coronavirus>

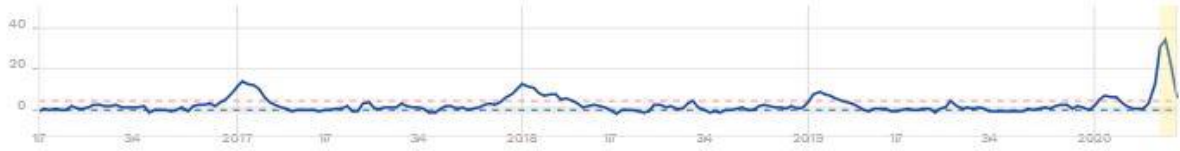
Prof. Detlef Krüger, ehemaliger Chef von Covid19 Turbo Prof. Christian Drosten hält Covid19 durchaus vergleichbar mit einigen Grippewellen. Auch hält er von einem grossflächigen Tragen eines Mundschutzes nichts. Einige Zitate: *«In vieler Hinsicht kann man das aber durchaus vergleichen, sowohl bei der Übertragungsweise der Viren als auch bei den Risikogruppen, wobei bei der Grippe noch Schwangere und Kinder hinzukommen. Und es ist nun mal so, dass wir jedes Jahr durchschnittlich mehr Tote durch Grippe haben, als dies zumindest bis heute durch das neue Coronavirus der Fall ist, jedenfalls in Deutschland.»* *«Das jetzt plötzlich von der Politik entdeckte Tragen von „Mund-Nasen-Schutz“ halte ich dagegen für Aktionismus. Es sollte klar sein, dass man sich damit nicht schützen kann, weil man weiter die Umgebungsluft ungefiltert atmet. Es gibt hierbei lediglich einen gewissen Effekt, wenn man selbst infiziert und damit Virusausscheider ist. Der „Mund-Nasen-Schutz“ gaukelt eine Sicherheit vor, die nicht existiert und er ist eher eine „Keimschleuder“ für verschiedenste Krankheitserreger, wenn er unsauber wird.»*

<https://de.sputniknews.com/interviews/20200425326953541-corona-gefahr-virologe/>

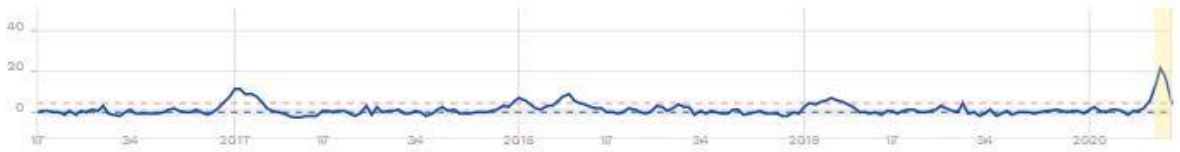
In einigen Medien wird berichtet, dass das Euro Mortalitäts Monitoring nun doch einen eindeutigen Peak nach oben zeigt in der Sterblichkeit wegen der Covid19 Pandemie. Das stimmt für einige Länder, die hier aufführe. Man kann dies jedoch auch anders begründen.

Graphiken 15

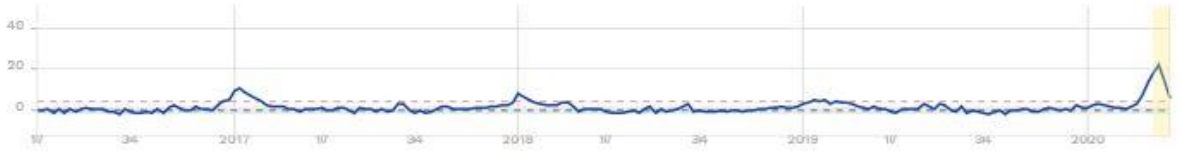
Spain



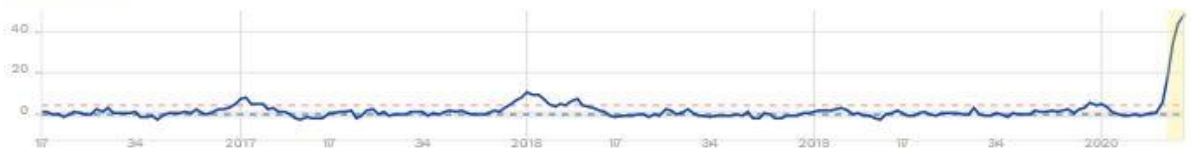
France



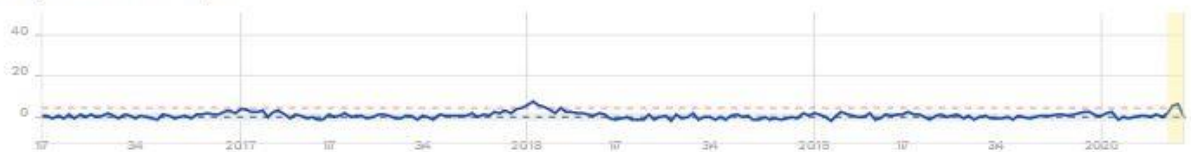
Italy



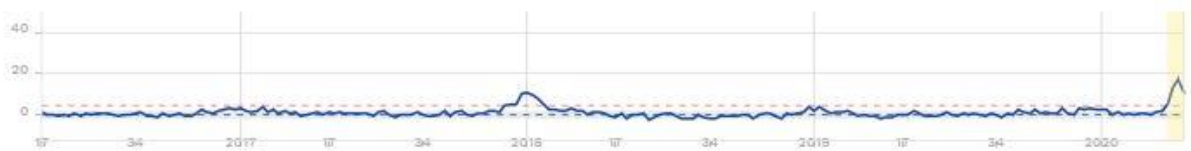
UK (England)



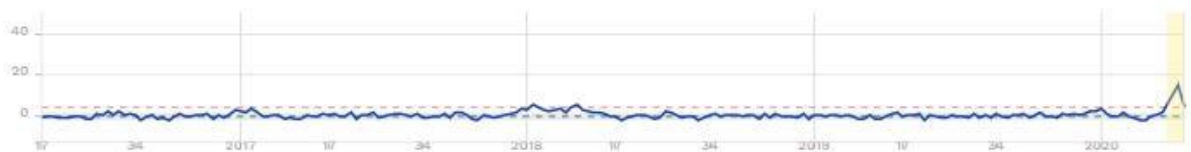
UK (Northern Ireland)



UK (Scotland)



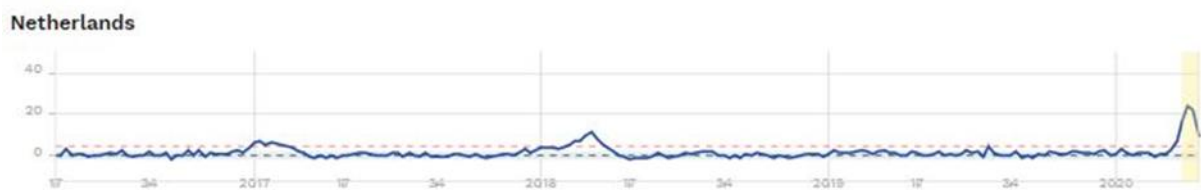
UK (Wales)



Belgium



Italien und Frankreich haben nach meinem Dafürhalten einen nicht so hohen Ausschlag, aber das ist subjektiv und da sie im besonderen Fokus in Europa stehen, dürfen sie nicht fehlen. UK ist sehr stark aufgeteilt, wie man sieht, was man bei einem Land eigentlich nicht tun sollte. Der Anstieg der Gesamtmortalität, kann sehr wohl mit den Covid19 Massnahmen zu tun haben. Es handelt sich oben nämlich alles um Länder, die einen besonders harten Lockdown mit Ausgangssperren, einem besonders rigiden Vorgehen der Polizeikräfte und ausserdem ein, für Europa, überdurchschnittlich marodes Gesundheitswesen haben. Wie man bereits in vielen Medien lesen kann, verkümmern Alte in Pflegeheimen und sterben an psychosozialen Gründen (sie verlieren einfach den Lebensmut in ihrer Isolation). Die Selbstmordrate allgemein steigt. Viele Leute trauen sich nicht mehr ins Spital aus Angst vor Massnahmen oder einer Infektion. Diese Zahlen liegen nicht im Detail vor und ob sie das je tun, darf bezweifelt werden. Sie spielen jedoch eine Rolle, die sich mit Sicherheit in dieser Graphik niederschlägt.



Die Niederlande haben keinen strengeren Lockdown als Deutschland, die Schweiz oder Österreich. Aus meiner Sicht ist der Peak nicht überragend. Das Gesundheitssystem wird als gut beschrieben. Es könnten aber auch hier Psychosoziale Gründe, Selbstmord etc. eine Rolle spielen, da die Wirtschaft (z.B. Blumenindustrie) extrem gecrasht ist. Ansonsten wären die Niederlande das einzige Land mit einer Spitze der Mortalität in Europa, was auch nicht so ungewöhnlich ist.

27.04.2020

Pfizer und Biontech haben klinische Studien mit 4 RNA-Impfstoffkandidaten am Paul-Ehrlich-Institut, Deutschland gestartet (Genehmigung 22.04.2020 erteilt). Dank intensiver wissenschaftlicher Beratung seitens Biontech konnte das Paul-Ehrlich-Institut Verfahren in 4 Tagen abschliessen! Unterschied zum DNA-Impfstoff, sie werden nicht in den Zellkern transportiert und sind genauer dosierbar. Man hofft, bald hunderte von Millionen Impfdosen herstellen zu können.

<https://www.pei.de/DE/newsroom/pm/jahr/2020/08-erste-klinische-pruefung-sars-cov-2-impfstoff-in-deutschland.html>

<https://boerse.ard.de/aktien/biontech-kooperiert-pfizer100.html>

Die Immunologie Seite Trillium berichtet folgendes über RNA-Impfstoffe: *«Darüber hinaus können sich mRNA-Vakzine nicht ins Wirtsgenom integrieren. Im Vergleich zu viralen Vektoren generieren mRNA-basierte Impfstoffe keine infektiösen Partikel und sind aufgrund ihres Designs nicht in der Lage, eine Immunantwort gegen den Vektor zu induzieren [5, 7]. Jedoch sind auch im Feld der mRNA-Vakzine noch einige Hürden zu überwinden. So ist z. B. nackte mRNA sehr instabil und muss vor Verabreichung noch formuliert werden. Für viele dieser Formulierungskomponenten wurden bislang keine klinischen Toxizitätsprofile publiziert. Zudem ist die Rolle der angeborenen Immunantwort bei mRNA-basierten Impfstoffen sehr komplex. Während eine ausgewogene mRNA-induzierte systemische Typ-1-Interferonantwort eine starke adaptive Immunantwort fördert, kann sich eine übermäßige Induktion negativ auf die Expression und Immunogenität der mRNA auswirken [3, 5, 8].»* <https://www.trillium.de/zeitschriften/trillium-immunologie/archiv/ausgaben-2019/heft-32019/aus-der-grundlagenforschung/design-und-funktionsweise-von-mrna-basierten-impfstoffen-zum-schutz-vor-infektionskrankheiten.html>

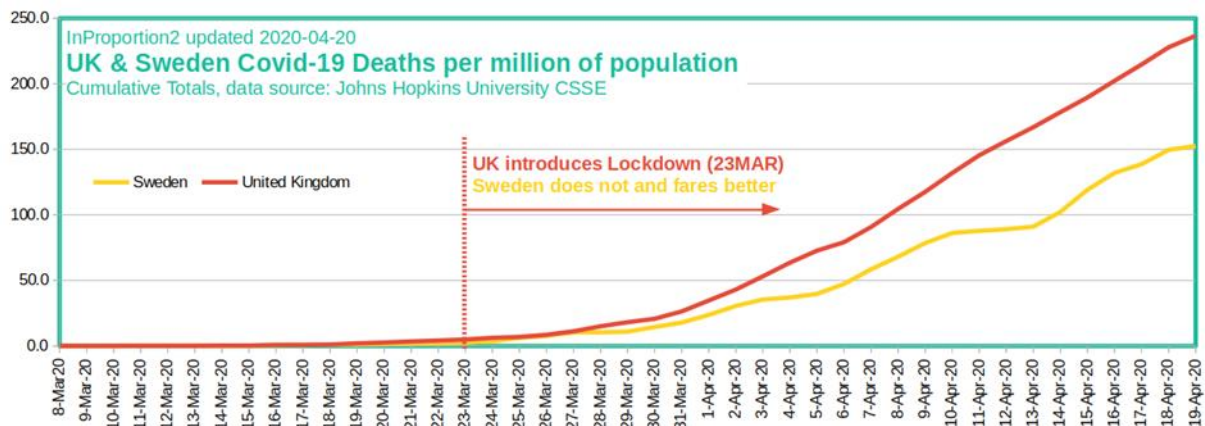
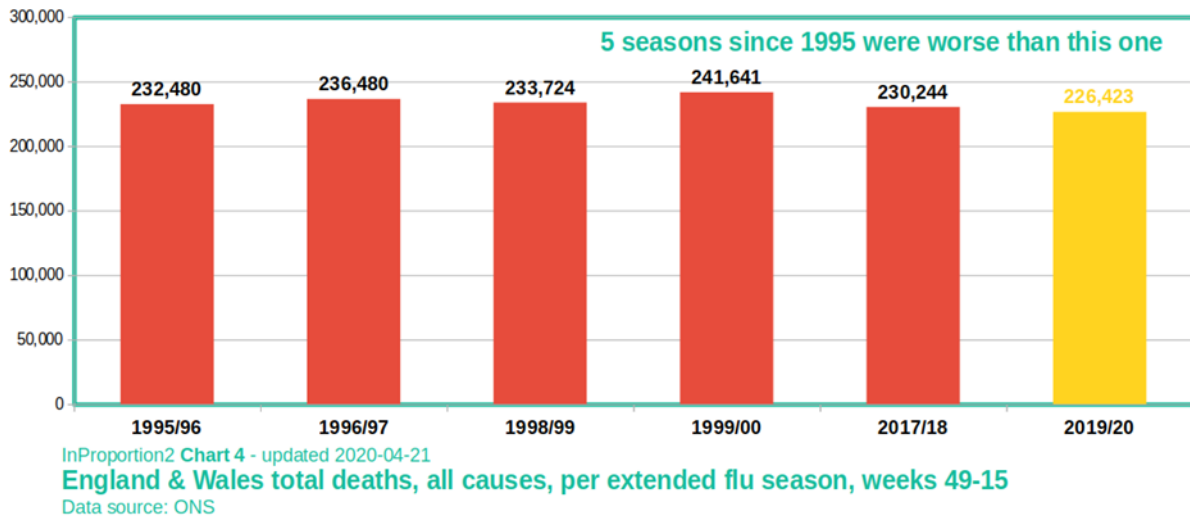
Bis Dato sind keine mRNA-Impfstoffe auf dem Markt, der Covid19 mRNA-Impfstoff wird demnach ein globaler Feldversuch mit einer komplett neuen Wirkweise eines Impfstoffes sein!

28.04.2020

Das BMJ veröffentlicht nun auch noch einen Bericht zur Diamond Princess (siehe Review 01.04.2020). Zusätzliche Infos daraus: das Virus wurde nicht durch die Aircondition oder Wassersysteme verteilt, allerdings haben sich einige Passagiere in der Quarantäne frei bewegt und somit zur Verbreitung beigetragen. Dr. Haas wird zitiert, der darauf hinweist, wie wichtig Vorsichtsmassnahmen sind, was die Daten vom 01.04.2020 jedoch in Frage stellen. <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1632.full.pdf>

Das britische InProportion zeigt neue <http://inproportion2.talkigvy.com/>

Graphiken 16



Die Schweizerische Tagesschau vom 27.04.2020 berichtet inzwischen rund 300 Todesfälle mehr, als die hier aufgeführte Zahl vom BAG (Stand 28.04.2020, 08.00 Uhr)

29.04.2020

Eine neue Modellrechnung aus der Princeton University wurden publiziert. Sie zeigt, dass die fehlende Immunität – durch Lockdown und Ausgangssperren verschuldet – der Bevölkerung unter Umständen einen Rückgang von Covid19 im Sommer verhindert. Berücksichtigt wird dabei neben der Immunität auch die Luftfeuchtigkeit. Höhere Luftfeuchtigkeit würde die Verbreitung eindämmen, gemäss diesem Modell spielt jedoch die Bevölkerungs-Immunität die wichtigere Rolle.

<https://infekt.ch/2020/04/covid-fuehrt-das-sommerwetter-zur-entspannung/>

Ein Artikel aus dem Lancet zeigt, dass es für Covid19 nicht nur akutes Lungenversagen als Todesursache gibt, sondern diverse Organversagen. file:///C:/Users/HP/Desktop/Corona/Endothelial_Inf_Covid.pdf Eine Fachärztin kommentiert dies wie folgt: «Die Patienten versterben an allen möglichen Organversagen. Das ARDS macht da nur einen sehr kleinen Teil aus, was die Menge der benötigten Beatmungsplätze relativiert. Eine Endotheliitis ist bei viralen Infekten Gang und Gebe. Das macht COVID-19 nicht besonders. Die meisten viralen Erkrankungen, allen voran die schwerwiegenderen wie Influenza, EBV, CMV etc. verursachen Hepatitis, Konjunktivitis, Enteritis, Tonsillitis, Nephritis, Pneumonie, Endokarditis etc. und neurologische Störungen von Geruchs- über Geschmacksstörungen bis hin zu Paresen. Eine spezifische Behandlung gibt es nicht. Die Menge an unterschiedlichen Substanzen, die ausprobiert wurden (ohne Studiendesign, Ethikkommission etc.) ist beeindruckend. Falls dabei etwas Brauchbares gegen COVID 19 gefunden wird, wird es wahrscheinlich auch bei allen anderen Virusinfekten einen Effekt zeigen. Das wäre zumindest ein positiver Aspekt. Ein weiterer ist, dass das Verständnis der Pathogenese und der Endothelfunktion für sämtliche Gefässerkrankungen ein Game changer werden könnte.»

01.05.2020

Prof. Vernazza kritisiert Prof. Drosten: Just in dem Moment, als Schulen wieder geöffnet werden publiziert Prof. Drosten Beobachtungsdaten, welche bei allen Bevölkerungsgruppen ähnliche Virenlast zeigen. Der erste Kritikpunkt ist, dass in Covid19 die nicht Peer-Reviewten Veröffentlichungen explodieren. Studien müssen von Fachkollegen/Spezialisten kritisch gegengelesen und Schwächen diskutiert werden, was man Peer-Review nennt. Dies war in Drostens Veröffentlichung nicht der Fall. Dann kommt die Interpretation Drostens, der die Virenlast direkt auf die Infektiosität schliesst. Gemäss Prof. Vernazza spielen für die Infektiosität jedoch noch viele andere Faktoren eine Rolle. Als Spezialist mit langjähriger Forschungserfahrung mit HIV in dem Bereich, weiss er wovon er spricht. <https://infekt.ch/2020/05/kinder-und-corona-verwirrung-pur/>

07.05.2020

Raucher sind weniger Covid19 gefährdet, als Nichtraucher. Geistert durch die Medien und einige Raucher reiben einem das unter die Nase. Low incidence of daily active tobacco smoking in patients with symptomatic COVID-19, M. Miyara et al. Es handelt sich um eine Cross-sectional Study. Dabei wird in der Studie selber gesagt, dass damit kein kausaler Zusammenhang zwischen Rauchen und einem Covid19 hergestellt werden kann. Es werden noch verschiedene andere Schwächen der Studie genannt.

08.05.2020

Die Stanford Prof. Ioannidis und Atlas geben beide ein Interview und betonen, dass Covid19 keine gefährliche Erkrankung ist. Für die meisten Menschen sei sie ähnlich einer milden Grippe. Der richtige Umgang sei gefährdete Menschen zu schützen. Dies sei nichts neues in der Medizin. Dazu seien sie in der Lage. Durch die ganzen Massnahmen, habe man die Herdenimmunität verhindert, bzw. reduziert. Das ist schlecht. Auch die grossflächigen Tests seien unnötig.

<https://twitter.com/cnn/status/1256579248342564865> <https://www.facebook.com/cnn/videos/1140319949654807/>

Diverse neue Studien zeigen, dass die Mortalität von Covid19 deutlich nach unten korrigiert werden muss. Dänemark 0.08% für unter 70-jährige, Iran 0.08 – 0.12%, Median aller PCR und Antikörperstudien 0.27% und in Japan kommt man zum Ergebnis, das 400 – 800x mehr Menschen

Covid19 waren, als bisher angenommen. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.24.20075291v1>
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.26.20079244v1>
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1zC3kW1sMu0sjnT_vP1sh4zL0tF6fIHbA6fcG5RQdqSc/edit#gid=0
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.26.20079822v2>

Medien berichten immer wieder von Zweitansteckungen. Forscher zeigen nun, dass es falschpositive nicht infektiöse Virenfragmente sind. Dies unterstreicht die Meldungen von immer wieder fehlerhaften Tests. <https://www.independent.co.uk/news/world/asia/coronavirus-south-korea-patients-infected-twice-test-a9491986.html>

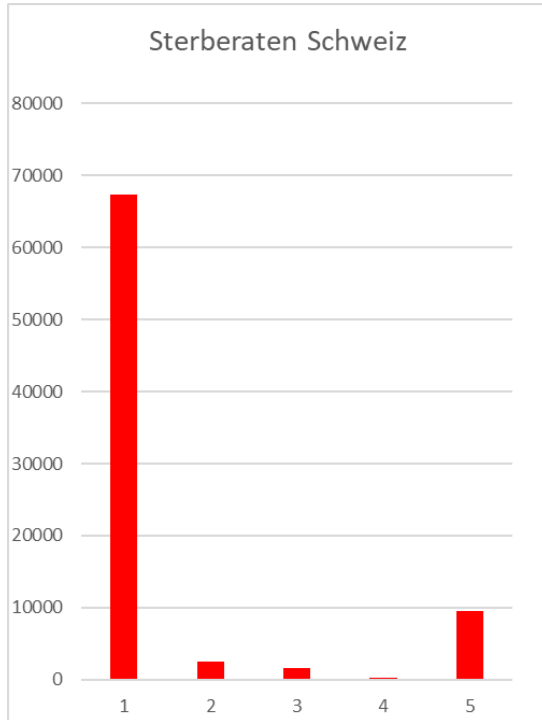
13.05.2020

Das British Journal of Medicine publiziert am 12.05.2020 eine neue Untersuchung zur Zuverlässigkeit der Covid19 Tests. Es wird bei RT-PCR-Tests von Fehlerquoten zwischen 2 – 29% berichtet. 93% für bronchoalveoläre Lavage (Bronchoskopie, was eher selten gemacht wird), 72% für Sputum (Auswurf), 63% für Nasentupfer und nur 32% für Rachenabstriche. Das Fehlen eines eindeutigen „Goldstandards“ ist eine Herausforderung für die Bewertung von Covid-19-Tests. Pragmatisch gesehen kann die klinische Beurteilung der beste verfügbare „Goldstandard“ sein, basierend auf wiederholten Abstrichen, Anamnese und Kontakt mit Patienten, von denen bekannt ist, dass sie Covid-19, Röntgenaufnahmen des Brustkorbs und Computertomographie-Scans haben. <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1808> Das Problem ist jedoch, dass Covid19 keine eindeutigen klinischen Symptome zeigt, welche andere viralen Infektionen nicht aufzeigen. Die allerwenigsten Patienten werden im Rahmen von Covid19 dermassen ausführlich abgeklärt.

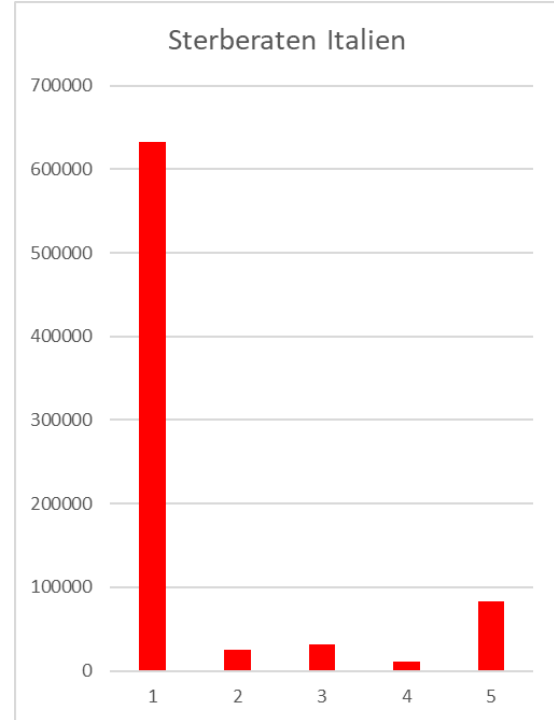
17.5.2020

Hier nochmals einige Zahlen der Schweiz und Nachbarländer, die täglich aktualisiert werden und Covid19 in ein Verhältnis setzen sollen:

Graphiken 17



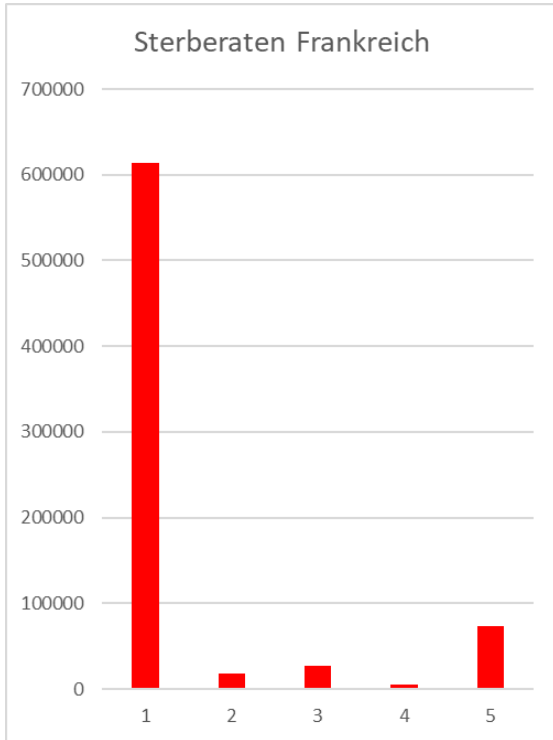
Total verstorbene 2019: 67'307
Verstorbene Grippewelle 2015: 2'500
Covid19 verstorbene 16.05.2020: 1'603
An MRS gestorben 2015: 276
Am Rauchen verstorbene: 9500



Total verstorbene 2018: 633'133
Verstorbene Grippewelle 2016/17: 25'000
Covid19 verstorbene 16.05.2020: 31'763
An MRS gestorben 2015: 10'762
Am Rauchen verstorbene 2019: 83'000

Quellen:

- <https://www.nzz.ch/meinung/coronavirus-vergleiche-sind-wichtig-ld.1545862>
- <https://www.journal21.ch/menschenverstand-gebrauchen>
- <https://www.fr.de/panorama/corona-italien-hoffnung-neuinfektionen-coronavirus-zahl-toten-steigt-zr-13591649.html>
- https://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/15_settembre_16/italia-fumo-causa-83mila-decessi-l-anno-prima-causa-morte-6c387a82-5c5c-11e5-83f0-40cbe9ec401d.shtml?refresh_ce-cp
- <https://portal.at-schweiz.ch/de/fakten/gesundheit/sterblichkeit>
- <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/todesfaelle.html>
- <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/todesfaelle.html>
- <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/162187/umfrage/sterbefaelle-in-den-eu-laendern/>
- <https://www.tagesschau.de/inland/antibiotika-keime-resistent-101.html>
- <https://www.nzz.ch/panorama/fast-300-tote-durch-resistente-bakterien-in-der-schweiz-ld.1435245>



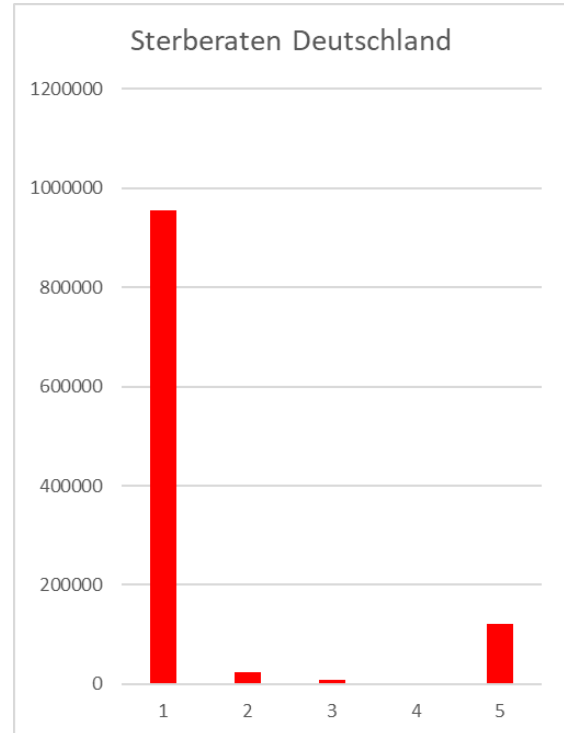
Total verstorbene 2018: 614'138

Verstorbene Grippewelle 2014/15: 18'300

Covid19 verstorbene 16.05.2020: 27'625

An MRS gestorben 2015: 5'543

Am Rauchen verstorbene 2004: 73'000



Total verstorbene 2018: 954'914

Verstorbene Grippewelle 2017/18: 25'100

Covid19 verstorbene 16.05.2020: 7'914

An MRS gestorben 2015: 2'363

Am Rauchen verstorbene 2013: 121'000

Quellen:

http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/22/pdf/2017_22_1.pdf

<https://www.actusoins.com/263717/grippe-2014-2015-lepidemie-la-plus-meurtriere-depuis-2007.html>

<https://sante.lefigaro.fr/actualite/2015/05/22/23764-grippe-surmortalite-hivernale-record-plus-18000-deces>

<https://www.nzz.ch/international/coronavirus-weltweit-die-neusten-entwicklungen-nzz-ld.1534367?reduced=true>

<https://www.stop-tabac.ch/fr/risques-et-maladies/statistiques/des-chiffres-qui-frappent>

<https://www.tagesschau.de/inland/grippe-129.html>

<https://www.welt.de/vermischtes/article206504969/Corona-Mehr-als-280-Tote-in-Deutschland-Karten-Daten-Grafiken.html>

<https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/bewusst-leben/rauchen-zahlen-und-fakten.html>

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/162187/umfrage/sterbefaelle-in-den-eu-laendern/>

<https://www.tagesschau.de/inland/antibiotika-keime-resistent-101.html>

Am 29.03.2020 hat die Fallzahl der Covid19 angerechneten Verstorbenen der Schweiz und Italien die Todesrate der Multiresistenten Spital Keime (MRS) überholt, in Frankreich am 03.04.2020 und in Deutschland am 09.04.2020. Diese sind schon lange ein Problem, dass zwar angegangen wird, aber nie die mediale Aufmerksamkeit von Covid19 erreicht. Da Covid19 Patienten häufiger hospitalisiert (Isolierstationen) werden, als Grippepatienten, muss der Zusammenhang zwischen Covid19 und MRS untersucht werden.

Wissenschaftler welche die COVID19 Hysterie & die politischen Massnahmen ablehnen:

Prof. Stefan Hockertz, Immunologe & Toxikologe (Deutschland)
Prof. Pablo Goldschmidt, Virologe & Biochemiker (Argentinien)
Prof. John P.A. Ioannidis, Medizin & Epidemiologie (USA)
Prof. Wolfgang Wodarg, Internist & Pneumologe (Deutschland)
Prof. Sucharit Bhakdi, Infektiologe & Mikrobiologe (Deutschland)
Prof. Karin Mölling, Virologin (Schweiz)
Prof. Giulio Tarro, Virologe (Italien)
Prof. Pietro Vernazza, Infektiologe (Schweiz)
Prof. John Lee, Pathologe (Grossbritannien)
Prof. Peter Gotzsche, Medizinforscher & ehem. Direktor nordic Cochrane Colaboration (Dänemark)
Prof. Jochen A. Werner, ärztlicher Direktor Universitätsmedizin Essen (Deutschland)
Prof. Maria Rita Gismondo, Direktorin Mikrobiologie, Virologie, Diagnostika, biologische Notfälle Polo Universitario (Italien)
Prof. Carsten Scheller, Virologe Universität Würzburg (Deutschland)
Prof. Martin Haditsch, Facharzt Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie, Hannover (Deutschland)
Prof. John Oxford, Virologe & Influenzaspezialist (Grossbritannien)
Prof. Jay Bhattacharya, Medizin Stanford (USA)
Dr. Knut Wittkowski, Epidemiologe, New York (USA)
Dr. Bodo Schiffmann, HNO & Schwindelerkrankungen, Sinsheim (Deutschland)
Prof. Klaus Püschel, Rechtsmediziner, Hamburg (Deutschland)
Prof. Hendrik Streeck, Virologe, Universitätsklinikum Bonn (Deutschland)
Dr. Michael Sptizbart, Chirurg & Urologe, Düsseldorf (Deutschland)
Dr. Yanis Roussel et al, Forscherteam für französische Regierung über Corona Mortalität
Prof. Michael T. Osterholm, Epidemiologe & Infektionszentrum Univ. Minnesota (USA)
Prof. Frank U. Montgomery, Radiologe & stv. Vorsitzender Weltärztebund (Deutschland)
Prof. Ansgar Lohse, Direktor Infektiologie Uniklinik Hamburg (Deutschland)
Dr. Yoram Lass, Arzt des Gesundheitsministeriums Israel
Dr. Ralf Langhoff, Chefarzt St. Gertrauden Krankenhaus, Berlin (Deutschland)
Prof. Gérard Krause, Epidemiologe am HZI (Deutschland)
Dr. Claus Köhnlein, Internist, Kiel (Deutschland)
Dr. Joel Kettner, Chirurg & Gesundheitswissenschaftler, Direktor Int. Zentrum für Infektionskrankheiten, Manitoba (CAN)
Prof. David L. Katz, Arzt & Ernährungswissenschaftler, Direktor med. Uni Yale (USA)
Dr. Christian Fiala, Gynäkologe, Wien (Österreich)
Prof. Detlev Krüger, Virologe, Seniorprofessor Institut für Virologie, Charité Berlin (Deutschland)
Prof. Henrik Ullum, Rigshospitalet Kopenhagen, Dänemark, Section for Transfusion Medicine, Centre of Diagnostic Investigation
Prof. Michael Levitt, Professor für Biochemie, Stanford University, USA. Nobelpreis für Chemie 2013
Prof. Dr. Matthias Schrappe, Hedwig François-Kettner, Dr. Matthias Gruhl, Franz Knieps, Prof. Dr. Holger Pfaff, Prof. Dr. Gerd Glaeske, Thesenpapier zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19
Dr. Thomas Jefferson, Epidemiologe und Research Fellow der University of Oxford, Großbritannien
Prof. Ulrich Hegerl, Universitätsklinikum Frankfurt, Vorsitzender Stiftung Deutsche Depressionshilfe
Dr. Matthias Thöns, Facharzt für Anästhesiologie Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin
Professor Dr. Eran Bendavid und Professor Dr. Jay Bhattacharya sind Medizin-Professoren an der Stanford-Universität, USA
Prof. Gérard Krause, Leiter des Bereich Epidemiologie am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung
Dr. Anders Tegnell, Leiter der schwedischen Gesundheitsbehörde
Professor Dr. Silvio A. Namendys-Silva, Intensivmediziner, Mexiko
Prof. Jochen A. Werner, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen

Prof. Walter Ricciardi ist wissenschaftlicher Berater des italienischen Gesundheitsministers
Dr. Gerd Reuther, Mediziner
Prof. Clemens Wendtner, Chefarzt der Schwabinger Klinik für Infektiologie
Dr. Michael Hable, Amtsarzt
Dr. Jason Oke, Professor Dr. Carl Heneghan, Universität Oxford, Großbritannien
Dr. Thomas Binder, Arzt, Schweiz
Dr. Gerd Reuter, Mediziner
Dr. Leopoldo Salmaso aus Italien ist spezialisiert auf Infektions- und Tropenkrankheiten sowie die öffentliche Gesundheit
Dr. Richard Capek, Mediziner
Prof. Didier Raoult ist Experte für Infektionskrankheiten und leitet ein Krankenhaus in Marseille, Frankreich
Dr. Jochen Schuler, Arzt, Salzburg, Österreich
Prof. Sunetra Gupta, Professor für theoretische Epidemiologie, Universität Oxford
Dr. Tom Jefferson, Epidemiologe, Rom, Italien
Professor Dr. Ulrich Keil, Epidemiologe von der Universität Münster und ehem. Berater der WHO
Professor Dr. Jon Lee, Pathologe, Großbritannien
Dr. Annie Bukacek, Ärztin im Bundesstaat Montana, USA
Prof. K.-F. Böttig ist Präsident des Bundesverbandes Deutscher Pathologen (BDP)
Prof. T. Welte, Deutsches Zentrum für Lungenforschung/DZL, Direktor der Klinik für Pneumologie und Infektionsmedizin der Med. Hochschule Hannover/MHH
Prof. Gustavo Baretton ist Vorsitzender der Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)
Prof. Michael Schulte-Markwort ist unter anderem ärztlicher Leiter des Zentrums für Psychosoziale Medizin am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
Dr. Michael Forster, Institut für Klinische Molekularbiologie (IKMB) des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH)
Prof. Thomas Stefanelli, Leiter der 1. Medizinischen Abteilung im Donauespital, Wien, Österreich
Prof. Andre Franke, Institut für Klinische Molekularbiologie, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Dr. Iris Hauth, Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, ärztliche Direktorin der Alexianer St. Joseph Klinik in Berlin
Prof. Alexander S. Kekulé ist Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Professor Dr. Pierre Vidailhet, Psychiater, Universität Straßburg, Frankreich
Dr. David Konrad, Karolinska University Hospital Stockholm, Schweden
Dr. Desmond Sutton, Dr. Karin Fuchs, Dr. Mary D'Alton, Dr. Dena Goffman, Columbia University Irving Medical Center, New York, NY
Prof. Dan Yamin, Direktor des Forschungslabors für Epidemien an der Universität von Tel Aviv
Prof. Eran Bendavid, Stanford-Universität, USA
Prof. Tsz Kei Joseph Wu (et al), Professor für Epidemiologie und Biostatistik, Hongkong, China
Prof. Harald Matthes ist ärztlicher Leiter des Berliner Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe
Dr. Hans-Joachim Maaz, ehemaliger Chefarzt der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik in Halle
Prof. Jens Otto Lunde Jörgensen, Aarhus Universitetshospital, Dänemark
Dr. Gerd Reuther, Universitätsdozent und Facharzt für Radiologie
Dr. Stephan Rietiker, Mediziner, Schweiz
Prof. Mikko Paunio, Epidemiologe, Universität Helsinki, Finnland
Prof. Johan Giesecke, Epidemiologe, Schweden