Alarm, Alarm – der Not-Schutzschalter

Description

Die Politik hat die Hospitalisierungsinzidenz (HI) als neuen Maßstab für Corona-Regeln in Deutschland ausgegeben, nachdem man die Zahl der Intensivbetten drastisch reduziert, Kliniken geschlossen und Pflegepersonal nicht entlastet hat. Bayern hat schon jetzt eine Hospitalisierungsinzidenz von über 10, die höchste von drei Schwellen liegt bei HI9. Das ist angesichts des dortigen Corona-Einpeitschers besonders bemerkenswert. Im Bundesdurchschnitt liegt sie zwischen fünf und sechs.

Schon kursiert ein neues, um die Physikerin Viola Priesemann herum entstandenes Panikpapier des Innen- und Gesundheitsministeriums, wonach in Thüringen der Anteil von positiv auf das Coronavirus getesteten Patienten auf den Intensivpatienten von aktuell 19% auf 70% per 7. Dezember ansteigt. Für Bayern werden dann mehr als die Hälfte (56%) der bayerischen Intensivpatienten Corona-Patienten sein. Aktuell sind es etwa 18%. Priesemann hatte sich schon im vergangenen Jahr als „Zero-Covid“-Verfechterin hervorgetan. Zero Hirn. Abgesehen davon sind solche „Modellrechnungen“ bisher nie eingetreten.

Das Papier beinhaltet darüber hinaus drei mögliche Szenarien. Ein „Weiter so“ mit den bisherigen, ohnehin schon totalitären Zwangsmaßnahmen führe zu einer „langfristigen Belastung der Krankenhäuser“ und sogar zu einer „lokalen Überlastung“. Eine „Booster-Offensive“, bei der pro Woche 5,6 Millionen Menschen (7% der Bevölkerung) geimpft werden, würde bis Weihnachten eine „Booster-Quote“ von 50% erreichen. Dann, aber auch nur dann, würde kein Lockdown nötig werden, die bisherigen Zwangsmaßnahmen reichten aus, sagen die Wissenschaftler in dem Papier. Ein weiteres Szenario ist der "Lockdown", auf den die Bevölkerung derzeit medial eingestimmt wird. Nach Wellenbrecher-, Brückenlockdown und Notbremse folgt dann als neue, sehr kreative Bezeichnung der Not-Schutzschalter mit erneuten gravierenden Einschränkungen des öffentlichen Lebens, gleichermaßen für Geimpfte und Ungeimpfte.

Heiko Maas, noch-Außenminister, bei Bild-Live: „Deutschland wird nicht die gleichen harten Corona-Maßnahmen wie Österreich erlassen. Es wird keinen Lockdown geben. Es wird keine Impfpflicht für alle geben.“ Das sollte man sich merken!

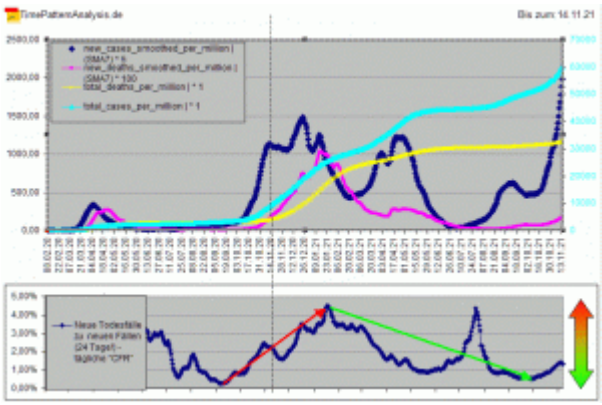
Nach dem neuesten Situationsbericht des RKI vom 18.11.21 hat sich der Anteil der Impfdurchbrüche bei symptomatischen Covid-19-Fällen seit dem 7.10.21 um fast 53% auf 42,5% erhöht. Bei den hospitalisierten Fällen beträgt die Steigerung fast 57% auf jetzt 36,7%. Besonders hoch ist hier die Veränderung in der Altersklasse 18 bis 59 Jahre mit +79,9% über den angegebenen Zeitraum. Im Szenario der Covid-Fälle in intensivmedizinischer Betreuung ist der Anteil der Impfdurchbrüche bei der Altergruppe der 18- bis 59-

jährigen um gut 70% angestiegen. Das geschieht jedoch auf ermäßigtem Niveau – siehe unten!

Situationsbericht des RKI vom		07.10.21	14.10.21	21.10.21	28.10.21	04.11.21	11.11.21	18.11.21
	Alter	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Wahrscheinliche Impfdurchbrüche bei symptomatischen COVID-19-Fällen	>=60	52,6%	55,4%	57,8%	58,9%	60,5%	60,9%	61,6%
	18-59	28,4%	31,6%	34,7%	37,5%	39,7%	41,6%	43,0%
	12-17	2,2%	2,6%	3,1%	3,6%	4,2%	4,8%	5,6%
	Gesamt	27,9%	30,8%	33,7%	36,8%	39,1%	41,0%	42,5%
Wahrscheinliche Impfdurchbrüche bei hospitalisierten COVID-19-Fällen	>=60	36,8%	39,6%	42,1%	43,7%	44,9%	45,1%	44,8%
	18-59	13,3%	15,3%	17,4%	18,8%	20,9%	22,7%	23,9%
	12-17	2,7%	4,0%	3,1%	2,9%	3,4%	3,4%	4,5%
	Gesamt	23,4%	26,5%	29,8%	32,2%	34,4%	35,8%	36,7%
Wahrscheinliche Impfdurchbrüche bei COVID-19-Fällen auf Intensivstation	>=60	24,1%	28,8%	29,9%	33,4%	34,5%	36,0%	37,8%
	18-59	7,7%	10,1%	12,8%	12,0%	12,6%	12,9%	13,1%
	12-17	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Gesamt	16,5%	18,0%	22,5%	24,9%	26,5%	28,1%	29,8%
Anteil wahrscheinliche Impfdurchbrüche an verstorbenen COVID-19-Fällen	>=60	33,0%				43,0%	41,7%	42,0%
	18-59	1,9%				13,0%	18,6%	23,1%
	12-17	0,0%				0,0%	0,0%	0,0%
	Gesamt	29,6%				41,1%	40,3%	41,1%

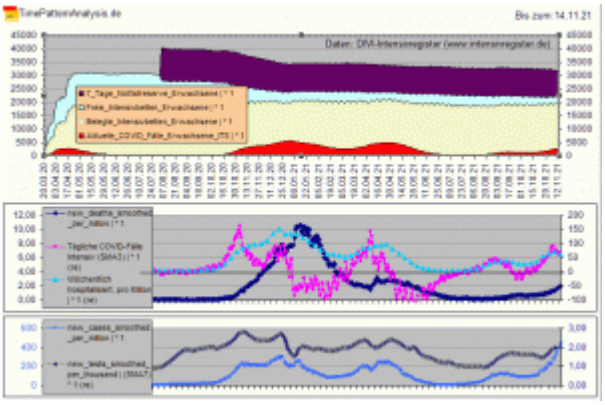
Die Zahlen sind mit Vorsicht zu genießen. Ausreichende Angaben zum Impfstatus liegen nur für 85% der symptomatischen, bzw. für 73% der hospitalisierten COVID-19-Fälle vor. Zudem ist davon auszugehen, dass wegen Wegfalls von Testpflichten bei den Geimpften insbesondere beim symptmatischen Szenario eine Schieflage besteht, wodurch der Anteil der Geimpften in den Zahlen geringer ist als in der Realität. Selbst Virologen wie Kekulé sprechen mittlerweile von einer Infektionswelle unter Geimpften.

Rücken wir das mal ins rechte Licht: Vor einem Jahr (14.11.20) hatten wir gut 200 neue „Fälle“ pro eine Million Einwohner (Mittel über sieben Tage). Unter Berücksichtigung des Zeitverzugs zwischen „Fällen“ und Todesfolge (24 Tage) gab es seinerzeit eine Todesfallquote von 2,2%. Aktuell (14.11.21) haben wir doppelt so viele „Fälle“, die Todesfallquote liegt bei lediglich 1,3%. Für Inzidenz-gesteuerte Panik besteht kein Anlass. Dies zeigt der folgende Chart (bitte beachten Sie die Skalierungen, um alle Zeitreihen in ein Bild zu bekommen). Er zeigt auch, dass sich das Geschehen bei den neuen „Fällen“ und den neuen Todesfällen entkoppelt.



Prof. Dr. med. Matthias Schrappe sagt zum erneut aufkommenden Alarmismus, die Verbände und diejenigen, die da unentwegt rufen, sollten an ihren eigentlichen Auftrag denken und die Krankenhausträger sollten verpflichtet werden, ausreichend Personal zur Verfügung zu stellen. An die Krankenhäuser sind 15 Mrd. Euro verteilt worden, womit 2020 für diese zum wirtschaftlich erfolgreichsten Jahr seit Beginn der Aufzeichnungen werden konnte. Aber niemand fragt, wo das Geld geblieben ist. Stattdessen wird weiter Mangel proklamiert. In Deutschland haben sich viele tausend Pflegekräfte aus ihrem Beruf zurückgezogen. Wie wäre es mit einer nationalen Initiative, bei der man diesen Leuten ordentliche Wiedereinstiegsprämien anbietet, fragt Schrappe. Anstatt der derzeit belegten 19.000 Intensivbetten könnten so innerhalb von kurzer Zeit über 30.000 Plätze zur Verfügung stehen. Schrappe: Das stinkt zum Himmel.

Der folgende Chart zeigt die Entwicklung der Intensivkapazität und insbesondere den „beeindruckenden“ Rückgang seit Anfang August 2020 von 40.000 auf 32.000. Aktuell (14.11.21) sind von den gut 19.000 belegten Plätzen 16% COVID-19-Fälle (10% mit der Notfallreserve eingerechnet).



Zu ergänzen wäre: Natürlich hätte man das alles mit den Vorschlägen von Schrappe längst machen sollen, schon im Frühsommer 2020 hätte man starten können. Aber es blieb bei warmen Worten, lächerlichem Klatschen auf den Balkonen usw. Stattdessen wurden 2020 mehr als 3.000 Krankenhausbetten abgebaut, im laufenden Jahr dürfte dieselbe Größenordnung erreicht werden. Nicht zu reden von den 8.000 Intensivplätzen, die verschwunden sind trotz 600 Mio. Euro an Zuschüssen für deren Ausbau. Der Bundesrechnungshof sucht noch (siehe z.B. hier!).

Als Bürger hat man an die Politik den Anspruch, im Interesse des Wohlergehens der Gemeinschaft rechtzeitig zu handeln. Sonst wird sie nicht gebraucht.

Ergänzung:
Kann es sein, dass die Politik den nächsten Lockdown geradezu herbeiredet, um von den zunehmend offensichtlicher werdenden schweren Nebenwirkungen der Impfung abzulenken? Auch baut sich Druck auf sie auf wegen der jetzt hervortretenden Übersterblichkeit, die selbst nach offizieller Statistik nicht in Zusammenhang mit COVID-19 gebracht werden kann.

Nachtrag:
(23.11.21) Die Regierung hält es nicht für erforderlich, die seit August 2020 um 25% reduzierten Intensiv-Kapazitäten (s.o.) (wieder) auszubauen. Das geht aus einer parlamentarischen Anfrage hervor (siehe hier !).