



COVID-19 Dashboard

Update vom 24. Dezember 2020

nächstes Update geplant am 31. Dezember 2020

Dieses Dashboard bezieht sich auf Daten, die in Deutschland durch das [Robert-Koch-Institut](#) (RKI) und das [DIVI-Intensivregister](#) rund um die erklärte Corona-Pandemie und COVID-19 erhoben wurden und werden. Es dient zur sachlichen und rationalen Einordnung der flächendeckend durch Regierungen und dem öffentlichen Medienkomplex übertrieben dargestellten Zahlen. Die Zugehörigen Quellen sind direkt im Text durch hellblaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Vermeiden wir in diesem Wissen weiteren gesellschaftlichen Schaden so gut es geht. Aufklärung ist die Grundlage für eine emanzipierte und freie Gesellschaft. Nur in einer solchen ist echte Demokratie möglich. Liebe, Freiheit und Solidarität wird sich durchsetzen, das liegt in der Natur des Menschen und nicht in seinem verwirrten Geiste.

Inhaltsverzeichnis zum COVID-19 Dashboard

1. Epidemische Lage von nationaler Tragweite
2. NEU >> Intensivbetten und Kapazitäten
3. Sterbefallzahlen und Todesursachen
4. Vermeidbare Todesfälle in Deutschland
5. NEU >> COVID-19 Dashboard Archiv
6. Aktuellster Beitrag im Blog
- 6.1. Vitamin D zur Vorsorge und Behandlung von COVID-19 – Eine Alternative zu Impfung und Steroiden?
7. Abonniere unseren Newsletter!

Epidemische Lage von nationaler Tragweite

Zuerst betrachten wir den Zusammenhang zwischen den SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 Zahlen im Bezug zur Gesamtbevölkerung in Deutschland. Die [Bevölkerungszahlen](#) stellt hierzu das Statistische Bundesamt zur Verfügung. Die Ergebnisse mögen für den einen oder anderen vielleicht überraschend sein. Daher im Folgenden die Definition einer Pandemie zum Abgleich mit den eigenen Erfahrungen der vergangenen Monate.

Definition: „**Pandemie** (...) bezeichnet eine „neue, aber zeitlich begrenzt in Erscheinung tretende, weltweite starke Ausbreitung einer Infektionskrankheit mit **hohen Erkrankungszahlen** und in der Regel auch mit **schweren Krankheitsverläufen**.“ (...) „Die Ausrufung einer Pandemie – also der Übergang von einer Epidemie zur Pandemie – erfolgt durch den Generaldirektor der WHO“. Ein per Definition ein erklärter Zustand.

33.708.381

Gesamt durchgeführte SARS-CoV-2 PCR-Tests

Anteil der auf SARS-CoV-2 positiven PCR-Testergebnisse

4.78%

1.554.920

Gesamt positiv auf SARS-CoV-2 getestete Fälle

Auf SARS-CoV-2 positiv getesteter Anteil der Bevölkerung

1.87%

366.900

Durch das RKI geschätzte aktive COVID-19 Fälle

Anteil der geschätzten aktiven COVID-19 Fälle in der Bevölkerung

0.44%

5.243

Aktive COVID-19 Fälle in intensivmedizinischer Behandlung

Anteil der COVID-19 Fälle in intensivmedizinischer Behandlung in der Bevölkerung

0.00631%

27.968

An oder mit SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 Verstorbene

Anteil der an oder mit SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 Verstorbenen in der Bevölkerung

0.034%

NEU >> Intensivbetten und Kapazitäten

Ein wesentliches Argument zur Begründung der drastischen Corona-Schutzmaßnahmen ist eine drohende Überlastung des Gesundheitssystems. Das dies kein neues Phänomen ist, wissen wir spätestens seit der Berichterstattung aus den Vorjahren.

Hierzu ein Beitrag des Ärzteblattes aus 2017: „[Grippewelle sorgt für überlastete Kliniken](#)“ oder auch dem Ärztenetzwerk esanum aus 2015: „[Viele Krankenhäuser sind wegen Grippewelle überlastet](#)“ sowie der Stadtzeitung Augsburg aus 2018: „[Drastische Maßnahmen am Ende der Versagenskette](#)“, Gerade der letzte Beitrag liefert auch klare Erkenntnisse zum bekannten Thema Triage, welches heute wieder heiß diskutiert und tabuisiert wird.

Was wir dieses Jahr mit Corona erleben, ist also nichts Neues und vermutlich nur weitgehend in Vergessenheit geraten. Das die Debatte um weitere Klinikschließungen und ökonomische Optimierung des Gesundheitssektors seither weitergeht, dürften die meisten Leser wissen. Es stellt sich also die Frage, warum sich ein wohlhabendes Land wie unseres kein Gesundheitssystem leistet, welches souverän mit solchen wiederkehrenden Ereignissen zurecht kommt. An den finanziellen Mitteln liegt es in der Krise offensichtlich nicht.

Schauen wir uns nun die aktuelle Situation in gewohnter Weise aus der Metaebene an.

27.536

Gesamtanzahl an Intensivbetten (Low-, High-Care und ECMO) in Deutschland

Anteil der belegten Intensivbetten an den gesamt verfügbaren Intensivbetten

80.9%

Anteil der durch sonstige Fälle belegten Betten an den gesamt verfügbaren Intensivbetten

61.8%

Anteil der gesamt durch COVID-19 Fälle belegten Betten an den gesamt verfügbaren Intensivbetten

19%

Anteil der davon durch invasiv beatmete COVID-19 Fälle belegten Betten an den gesamt verfügbaren Intensivbetten

10.2%

5.262

Gesamtanzahl freie Intensivbetten (Low-, High-Care und ECMO)

Anteil der freien Intensivbetten an den gesamt verfügbaren Intensivbetten

19.1%

Verhältnis der freien Intensivbetten zu den durch COVID-19 Fälle belegten Intensivbetten

Größer

100%

11.065

Gesamtanzahl inaktive Intensivbetten der Notfallreserve

Anteil der Notfallreserve Intensivbetten an den gesamt verfügbaren Intensivbetten (7 Tage für Aktivierung)

40%

3.412

Gesamtanzahl der der rückläufigen Intensivbetten

Anteil der seit 19.10.20 nicht mehr belegbaren Intensivbetten an den gesamt verfügbaren Intensivbetten

12.4%

Als Quelle für diese Übersicht dienen die Daten des [DIVI-Intensivregisters](#). Entsprechende Begriffserklärungen finden sich dort auf den [FAQ Seiten](#). An dieser Stelle sei erwähnt, dass eine sinkende Zahl an gesamt verfügbaren Intensivbetten nicht bedeutet, dass diese Betten abgeschafft wurden. Ein Bett wird nur dann gezählt, wenn zu dem Bett auch die Technik und das betreuende Personal zur Verfügung steht, so DIVI.

Inwieweit die Notfallreserve tatsächlich aktiviert werden kann ist jedoch fraglich. Denn Medienberichten zur Folge, lässt sich der seit 19.10.2020 erkennbare Rückgang an Intensivbetten, auf ausgefallenes Personal zurückführen. Die täglichen [Berichte](#) sowie übersichtliche [Karten](#) und [Zeitreihen](#) finden sich ebenfalls auf der Website des DIVI-Registers.

Sterbefallzahlen und Todesursachen

Nachdem wir oben die Relation zwischen den SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 Zahlen und der Gesamtbevölkerung hergestellt haben, kommen wir nun zur Einordnung dieser Zahlen in die jährlichen Sterbefallzahlen und häufigsten Todesursachen.

Die [Sterbefallzahlen](#) des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2020 liegen derzeit nur bis zur Kalenderwoche 46 vor. Dieser beziffert die Prognose für 2020 aus dem Mittelwert der Jahre 2016 bis 2019 gebildet. Die Angaben über [Todesursachen](#) und deren Anteile an den Sterbefällen, liefert ebenfalls das Statistische Bundesamt. Auch hier liegen keine abschließenden Zahlen für 2020 vor und daher findet die Prognose mit Bezug auf die Zahlen aus 2019 statt. Die Angaben zur [Krankheitslast](#) durch Krankenhaus-Infektionen stammen wiederum vom RKI.

931.182

Gesamtprognose Sterbefälle 2020

Anteil der an oder mit SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 Verstorbenen an der Gesamtprognose

3.01%

Anteil der an den Folgen von Herz-Kreislauf Erkrankungen Verstorbenen an der Gesamtprognose (2019: 331.221)

35.6%

Anteil der an den Folgen von Krebs Verstorbenen an der Gesamtprognose (2019: 239.591)

25.7%

Anteil der an den Folgen von Atemwegserkrankungen Verstorbenen an der Gesamtprognose (2019: 67.021)

7.2%

Anteil der an den Folgen von psychischen Erkrankungen Verstorbenen an der Gesamtprognose (2019: 57.839)

6.21%

Anteil der an den Folgen von Krankenhaus-Infektionen Verstorbenen an der Gesamtprognose (2019: <=20.000)

2.15%

Jeder Todesfall ist ein natürliches sowie meist tragisches Ereignis für Angehörige, Freunde und Bekannte. Ihnen gilt an dieser Stelle unser Mitgefühl. Machen wir uns jedoch nichts vor, für den einen früher, für den einen später, aber jeder diesen Endet grundsätzlich tödlich. Leben und Tod also voneinander, zu trennen, ist wohlmöglich ein rein menschlicher Irrsinn. Teile der relativ kurzen Lebenszeit in unbegründeter Angst vor dem Tod zu verbringen, ist ganz sicher weniger qualitativ, als ein unbeschwertes, angstfreies Leben zu führen. Die Entscheidung liegt jedoch bei jedem Individuum selbst.

Derzeit liegt die durchschnittliche [Lebenserwartung](#) für Männer bei 78,6 Jahren und für Frauen bei 83,4 Jahren. Im Mittel also bei genau 81 Jahren. Wenn die Zeit gekommen ist, kann dies zahlreiche Gründe haben. Einer davon ist zum Beispiel eine Erkrankung in Folge einer natürlichen Virusinfektion. Der Mensch derer die an COVID-19 verstorben sind, liegt laut [RKI](#) Stand 22.12.2020 bei 83 Jahren und 88% der Verstorbenen waren älter als 70 Jahre. Es sieht aus der Metaebene also nach einem natürlichen Ereignis aus, indem wenige Ausnahmen die statistischen Regeln eindeutig bestätigen.

Lassen wir uns also von Regierungen und Medien keine Angst mehr machen, sondern durchschauen wir die Verzerrungen und hinterfragen wir deren Beweggründe für die Inszenierungen, Grundrechtseinschränkungen und Repressalien von denen 100 Prozent der Gesellschaft betroffen sind, obwohl 98,1 Prozent mit der erklärten Ursache nichts zu tun haben.

Vermeidbare Todesfälle in Deutschland

Da die Regierungen von Bund und Ländern, Viruserkrankungen und insbesondere COVID-19 Erkrankungen für reduzier-wenn nicht sogar weitgehend vermeidbar halten und deshalb zum Schutz der Bevölkerung das Land weitgehend stilllegen, drängt es sich auf, die Relation zu anderen vermeidbaren Todesfällen herzustellen.

Die Auf den [Tabak](#)- und [Alkoholkonsum](#) zurückzuführenden Todesfallzahlen und beiläufig interessanten wirtschaftlichen Statistiken liefert hierfür der Verein Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

222.968

Prognose vermeidbare Sterbefälle 2020

Anteil der vermeidbaren Todesfälle an der Gesamtprognose der Sterbefälle 2020

23.9%

Anteil der an den Folgen von Tabakkonsum Verstorbenen an den vermeidbaren Todesfällen (2013: ca. 121.000)

54.3%

Anteil der an den Folgen von Alkoholkonsum Verstorbenen an den vermeidbaren Todesfällen (2002: ca. 74.000)

33.2%

Anteil der an oder mit SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 Verstorbenen an den vermeidbaren Todesfällen

12.5%

Es stellt sich folglich die Frage, warum bei deutlich schwerwiegenderen Gefährdungen der Bevölkerung, durch frei verkäufliche Suchtmittel, nicht konsequent bzw. gar nicht durchgegriffen wird. Wenn es den Verantwortlichen tatsächlich um den Schutz von Menschen ginge, dann müssten diese Substanzen bereits lange verboten sein und damit kein Geld auf Kosten der Gesundheit mehr verdient werden. Es ist jedoch zu erwarten, dass die Frage in diesem Zusammenhang unbeantwortet bleibt.

Eine Tatsache ist, dass sich der volkswirtschaftliche Schaden für Alkohol- und Tabakkonsum auf jährlich rund 154 Mrd. EUR beziffern lässt. (Jahrbuch Sucht 2020) Der Schaden des einen ist der Gewinn des anderen – soweit die bekannten ökonomischen Zusammenhänge und in Anbetracht der erklärten Corona-Pandemie, dürfte es sich systembedingt, insbesondere in Sachen Folgeschäden durch Lockdown und potentielle Impfschäden eines kaum erprobten Impfstoffes, nicht wesentlich anders verhalten. Dazu dann zu gegebener Zeit genaueres.