COVID-19 Dashboard

Update vom 31. Dezember 2020

nächstes Update geplant am 07. Januar 2021

Dieses Dashboard basiert auf den 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 Bewertung der Eindamdeckung durch Regierungen und dem öffentlichen Medienkomplex übertrieben dargestellten Zahlen. Die Zugänglichen 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 seinen verwirrten Geiste.

Inhaltsverzeichnis zum COVID-19 Dashboard

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

Epidemische Lage von nationaler Tragweite

Zuerst betrachten wir den Zusammenhang zwischen den SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 Zahlen im Besitz zur Gesamtbevölkerung in Deutschland. Die Bevölkerungszahlen sind hierzu das Statistische Bundesamt zur Verfügung. Die Explizite mögen für den einen oder anderen weniger relevant erscheinen wie. Dafür im Folgenden die Definition einer Pandemie zum Abgleich mit den eigenen Erfahrungen der vergangenen Monate.

Definition: „Pandemie [...] beschreibt eine „neue, oder **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.

34.801.593

Gesamt durchgeführte SARS-CoV-2 PCR-Tests

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

4.15%

1.687.185

Gesamt positiv auf SARS-CoV-2 getestete Fälle

Auf SARS-CoV-2 positiv getesteter Anteil der Bevölkerung

2.03%

352.500

Durch das RKI geschätzte aktive COVID-19 Fälle

Anteil der geschätzten aktiven COVID-19 Fälle in der Bevölkerung

0.42%

5.648

Aktive COVID-19 Fälle in intensivmedizinischer Behandlung

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

0.0068%

32.107

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

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

0.039%

Intensivbetten und Kapazitäten

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

Hierzu ein Beitrag des Ärzteblatts aus 2017: „Großpeweille sorgt für überlastete Kliniken" oder auch den Artzenetwerk esmun aus 2018: „Viele Krankenhäuser sind wegen Großpeweille überlastet" sowie der Stadtzeitung Augsburg aus 2018: „Überfüllte Notaufnahmen am Ende der Versorgerkette„. Gerade der letzte Beitrag liefert auch klare Erkenntnisse zum bekannten Thema Triage, welches heute wieder heiß diskutiert und tabusiert wird.

Was wir dieses Jahr mit Corona erleben, ist also nichts Neues und vermutlich nur wiederholt in Vergesenheit geraten. Dass die Debatte um weitere Kinikschließungen und drohende Optimierung der Gesundheitssystems wieder weitergeht, dürften die meisten Leser wissen. Es stellt sich also die Frage, warum sich ein wohlbedandes 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 Metabene an.

27.482

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

Anteil der belegten Intensivbetten an den gesamt verfügbaren Intensivbetten

81.2%

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

60.0%

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

20.6%

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

11.1%

5.167

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

Anteil der freien Intensivbetten an den gesamt verfügbaren Intensivbetten

18.8%

Anteil der freien Intensivbetten an den durch COVID-19 Fälle belegten Intensivbetten

91.5%

10.922

Gesamtanzahl inaktive Intensivbetten der Notfallreserve

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

39.7%

3.481

Gesamtanzahl der täglich verstorbenen COVID-19 Fälle

Anteil der seit 19.10.2020 nicht mehr belegbaren Intensivbetten an den gesamt verfügbaren Intensivbetten

12.7%

Als Quelle für diese Diversität dienen die Daten des DIVIIntensivregisters. Entsprechende Begriffsklärungen finden sich dort auf dem FAQ Seiten. An dieser Stelle sei erwähnt, dass eine sinnvolle Zahl an gesamt verfügbaren Intensivbetten nicht bedeutet, dass diese Betten abgeschafft wurden. Ein Bett wird nur dann gezählt, wenn zu dem Bett auch das Personal 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 seit 19.10.2020 erkennbare Rückgang an transportbetten, auf ausgefallenes Personal zurückführen. Die täglichen Berichte sowie überschiedliche Karten und Zeitreihen finden sich ebenfalls auf der Website des DIVIRegisters.

Neu >> Impfquotenmonitoring SARS-CoV-2

Wie aus der medialen Berichterstattung zu entnehmen ist, hat die umstrittene Impfkampagne gegen das SARS-CoV-2 Virus, mit dem Impfstoff Comirnaty (BNT162b2) von Biontech / Pfizer, in Deutschland am 27.12.2020 begonnen. Warum ist diese Impfkampagne nun trotz Freigabe der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) umstritten?

Ein Grund dürfte sein, dass der RKI-Chef Lothar Wieler und andere Verantwortliche, etwas über zwei Monate zuvor noch keine betonbaren Informationen zu möglichen Impfstoffen hatten. Beispielhaft ein Zitat aus der Sendung phoenix persönlich mit Herrn Wieler ab ca. Minute 28:30 vom 15.10.2020: „Wir gehen alle davon aus, dass im nächsten Jahr impfstoffe zugelassen werden. Wir wissen nicht genau, wie die wirken, wie gut die wirken, was die bewirken, aber ich bin sehr optimistisch, dass es impfstoffe gibt."

In welcher Grund ist die Entwicklung des impfstoffes binnen kürzester Zeit und dass es der erste gentechnische mRNA Impfstoff seiner Art überhaupt ist. Im Vergleich zum bisher am schnellsten entwickelten Ebolaimpfstoff, der vier Jahre bis zur Zulassung in den USA im Jahr 2019 benötigte, wurde der neuartige mRNA SARS-CoV-2 Impfstoff binnen weniger Monate entwickelt, ist nicht abschließend personal auf Wirksamkeit und Sicherheit geprüft und wird nun an Millionen Menschen, einem derzeit noch kalkulierbaren gesundheitlichen Risiko ausgesetzten.

Wieder nachtuastische Grundsätze noch die erforderliche Sorgfalt wurden und werden geachtet, weil einfachste und naheliegende Überlegungen, die jeden einleuchten, entweder nicht gemacht oder nicht beachtet werden. Das Recht spricht hierbei mindestens von Fahrlässigkeit, wenn nicht grober Fahrlässigkeit, oder gar Vorsatz. Hoffen wir, dass dieses Experiment an der Menschheit gut ausgeht und klären wir die Menschen weiterhin sachlich zu diesen Risiken auf. Sie sollen schließlich selbst entscheiden können, welchen Risiko sie sich aussetzen. Eine Zusammenfassung zum Impfstoff finden sich als PDF-Datei auf den Seiten der EMA auch in deutscher Sprache.

78.109

Gesamt durchgeführte SARS-CoV-2 Impfungen

Gegen SARS-CoV-2 geimpfter Anteil der Bevölkerung

0.094%

37.302

Durchgeführte SARS-CoV-2 Impfungen - Indikation Pflegeheimbewohner*in

Anteil der mit Indikation Pflegeheimbewohner*in durchgeführten SARS-CoV-2 Impfungen an Gesamtzahl

47.8%

32.678

Durchgeführte SARS-CoV-2 Impfungen - Berufliche Indikation

Anteil der mit beruflicher Indikation durchgeführten SARS-CoV-2 Impfungen an Gesamtzahl

41.8%

2.635

Durchgeführte SARS-CoV-2 Impfungen - Medizinische Indikation

Anteil der mit medizinischer Indikation durchgeführten SARS-CoV-2 Impfungen an Gesamtzahl

3.3%

Das RKI erhebt diese Daten über die gemeldeten Impfungen bundesweit und nach Bundesland sowie nach STIKO-Indikation. Diese Daten werden vom RKI wöchentlich aktualisiert und veröffentlicht.

Zu Zusammenfassung mit den Begriffen zu Indikationen und Hinweise zu beachten. Insbesondere kann mehr als eine Indikation je geimpfter Person vorliegen und die Auswesung der Indikationen wird in den Bundesländern unterschiedlich gehandhabt.

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 Bundesamts für das Jahr 2020 liegen derzeit nur bis zur Kalenderwoche 46 vor. Aus diesem Grund wurde 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 finden die Prognose mit Bezug auf die Zahlen aus 2019 statt. Die Angaben zur Krankheitslast durch Krankenhausfallstatisten stammen wiederum von RKI.

931.182

Gesamtprognose Sterbefälle 2020

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

3.4%

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: 67.027)

7.2%

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

6.2%

Anteil der an den Folgen von Krankheiten des Verdauungssystems 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 anderen später, aber jeden haben endet grundsätzlich tödlich. Leben und Tod also voneinander zu trennen, ist wahrlich ein rein menschlicher Trizin. Teile der relativ kurzen Lebenszeit in unbegründeter Angst vor dem Tod zu verbringen, ist ganz sicher weniger qualitativ, als ein unbeschwertes, angefreites Leben zu führen. Die Entscheidung liegt jedoch bei jeden 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. Wer die 2ste Gebaymsiel ist, kann dies zahlreiche Gründe haben. Einer davon ist zum Beispiel eine Erkrankung in Folge einer natürlichen Virusinfektion. Der Median dieser die seit KW37 mit oder an COVID-19 verstorben sind, liegt bei 84 Stand 29.12.2020 bei 84 Jahren und 88% der Verstorbenen waren über ab 70 Jahre. Es sieht aus der Metabene also auch einen natürlichen Ereignis aus, indem wenige Ausnahmen die statistischen Regeln bestätigen, bestätigen. Gesunde gleiche Sachverhalten wurde die Regelung gibt eine Vitamin D bevorzuhen. Näheres dazu in unserem Beitrag zum Thema.

Lassen wir uns also von Regierungen und Medien keine Angst mehr machen, sondern durchsuchen wir die Verordnungen und Gesetzen jeder demokratischen Gemeinschaft für den Grundrechtsschutzungen 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

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

Die Auf den Tabak- und Alkoholkonsum zurückzuführenden Todesfallzahlen sind beliebig interessanten wirtschaftlichen Statistiken liefert hierfür der Verein Deutsche Hauptstelle für Suchfragen e.V.

227.107

Prognose vermeidbare Sterbefälle 2020

Anteil der vermeidbaren Todesfälle an der Gesamtprognose der Sterbefälle 2020

24.4%

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

53.3%

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

32.6%

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

0.014%

Es stellt sich folglich die Frage, warum bei deutlich schwerwiegenderen Gefährdungen der Bevölkerung, durch frei verkäufliche Suchmittel, 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 so erwiesen, dass die Frage in diesem Zusammenhang unbeantwortet bleibt.

Eine Tatsache ist, dass sich die volkswirtschaftliche Schäden für Alkohol- und Tabakkonsum auf jährlich rund 154 Mrd. EUR belaufen lässt. (Jahrbuch Sucht 2020) Der Schaden des einen ist der Gewinn des anderen – sowet die bekannten ökonomischen Zusammenhänge und in Anbetracht der erklärten Corona-Pandemie, durfte es sich systembedingt, insbesondere in Sachen Flügeladelen durch Lockdown und potentiellen Impfschäden eines kaum eryrdaten Impfstoffes, nicht wesentlich ändern haben. Dazu dann zu gegebener Zeit gewissen.

COVID-19 Dashboard Archiv

Hier finden sich die Daten der vorherigen Updates.

- Update vom 30. November 2020
- Update vom 29. November 2020
- Update vom 28. November 2020
- Update vom 27. November 2020
- Update vom 26. November 2020
- Update vom 25. November 2020
- Update vom 24. November 2020
- Update vom 23. November 2020
- Update vom 22. November 2020
- Update vom 21. November 2020
- Update vom 20. November 2020
- Update vom 19. November 2020
- Update vom 18. November 2020
- Update vom 17. November 2020
- Update vom 16. November 2020
- Update vom 15. November 2020
- Update vom 14. November 2020
- Update vom 13. November 2020
- Update vom 12. November 2020
- Update vom 11. November 2020
- Update vom 10. November 2020
- Update vom 09. November 2020
- Update vom 08. November 2020
- Update vom 07. November 2020
- Update vom 06. November 2020
- Update vom 05. November 2020
- Update vom 04. November 2020
- Update vom 03. November 2020
- Update vom 02. November 2020
- Update vom 01. November 2020