COVID-19 Dashboard

Update vom 28. Januar 2021

Nächste Update geplant am 04. Februar 2021

Dieses Dashboard beruht auf Daten, die in Deutschland durch das Robert-Koch-Institut (RKI) und das DWH Intensivmedizin und auf die aktiven Corona-Kontaktpersonen und COVID-19 erkrankten wurden und werden. Es dient zur sachlichen und rationalen Einordnung der Rückwirkendeck durch Regierungen und dem öffentlichen Medienkomplex verwirrt dargestellten Daten. Die Zugrörigen Daten sind jeweils direkt im Text durch teilweise Schriftarten gekennzeichnet.

Verwunden wir in diesem Wissen weiteren gesellschaftlichen Schaden so gut es geht. Aufklärung ist die Grundlage für eine einsatzfähige und freie Gesellschaft. Nur in einer solchen ist echte Demokratie möglich. Liebe, Freiheit und Solidarität sind sich untereinander, das liegt in der Natur der Menschen und nicht in einem verordneten Gesetz.

Inhaltsverzeichnis zum COVID-19 Dashboard

1. Epidemische Lage von nationaler Tragweite
2. Hinweisen und Kapitelinfo
3. Impfquotenmonitoring SARS-CoV-2
4. Impfstoffe und Indikation
2.2. Dashboard
4. Verfassungsrechtlichen Bewertungen
5. Verfassungsrechtlichen Bewertungen
6. Humanitäre Verhältnismäßigkeiten
7. Verhältnismäßigkeiten
8. Kosten-Nutzen-Analyse
9. Aktualisiert Beitrag im Blog
10. Das Coronavirus und die Tanz der Maskeren
11. Resultate und Fazit
12. Abonnieren unseren Newsletter

Epidemische Lage von nationaler Tragweite

Datenstand 27. Januar 2021

Zuerst behaupten wir den Zusammenhang zwischen dem SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 Zeller in Bezug zur Gesamtbevölkerung in Deutschland. Die Verfassungsgerichte stellt hierzu das Bestehen der Epidemischen Lage von nationaler Tragweite fest. Die Ergebnisse ringen für den einen oder anderen verfassungsrechtlich diamantenen aus. Ziehen wir folgenden die Gefahrlage einer Pandemie zum Abgleich mit den gegenen Erfahrungen der vergangenen Monate.

Zunächst einmal, bevor wir zu, etwa, den aktiven Fällen kommen, sollten wir uns einmal die Berichterstattung aus dem Vorjahren.

Hierzu ein Beitrag des Ärztebloches aus 2017: „Influenzawelle sorgt für überlastete Kliniken" oder auch den Ärztenetzwerk esanum aus 2013: „Viele Krankenhäuser sind wegen Grippewelle überlastet" wenn die Stellnahme Augsburg aus 2018: „Grippewelle Influenzaviren sind Ende der Vorsaisonwelle„ Gerade der letzte Beitrag hat einen hohen Bekanntem Wert, weil hier sogar Ärzte, welches heute wieder bald dabei und labouiert wird.

Was ist dieses Jahr anders? Was ist der Unterschied zu den Vorjahren? Was ist gewichtet in Vergangenheit gerade. Dass die Debatte um weitere Kinderhaftbefungen und idiomatische Optimierung des Gesundheitssystems wirklich wichtigst, dürfter die meisten (zum Wohl) wohl kaum sein. Es ist Fakt, wenn sich ein wirklichkeitsfremd Land wie unseren kein Gesundheitssystem leistet, welches souverän mit solchen wiederkehrenden Ereignissen zurecht kommt. An dem das Financiellen Problem liegt es in der Kise offensichtlich nicht.

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

38.533.736

Gesamt durchgeführte SARS-CoV-2 PCR-Tests

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

0,6 %

2.161.275

Gesamt positive SARS-CoV-2 gemeldete Fälle

Auf SARS-CoV-2 positiv getestete Anteil der Bevölkerung

2,6 %

241.300

Durch das RKI geschätzte aktive COVID-19 Fälle

Anteil der geschätzten aktiven COVID-19 Fälle in der Bevölkerung

0,29 %

4.501

Aktive COVID-19 Fälle in intensivmedizinischer Behandlung

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

0,0 %

53.972

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

0,06 %

Intensivbetten und Kapazitäten

Datenstand 27. Januar 2021

Ein wesentliches Argument zur Begründung der drastischen Corona-Schutzmaßnahmen ist eine drohende Überlastung des Gesundheitssystems. Dies das hat seinen Ursprung vor, wieso wir spätestens seit der Berichterstattung aus dem Vorjahren.

Hierzu ein Beitrag des Ärzteblattes aus 2017: „Influenzawelle sorgt für überlastete Kliniken" oder auch den Ärztenetzwerk esanum aus 2013: „Viele Krankenhäuser sind wegen Grippewelle überlastet" wenn die Stellnahme Augsburg aus 2018: „Grippewelle Influenzaviren sind Ende der Vorsaisonwelle„ Gerade der letzte Beitrag hat einen hohen Bekanntem Wert, weil hier sogar Ärzte, welches heute wieder bald dabei und labouiert wird.

Was ist dieses Jahr anders? Was ist der Unterschied zu den Vorjahren? Was ist gewichtet in Vergangenheit gerade. Dass die Debatte um weitere Kinderhaftbefungen und idiomatische Optimierung des Gesundheitssystems wirklich wichtigst, dürfter die meisten (zum Wohl) wohl kaum sein. Es ist Fakt, wenn sich sich wirklichkeitsfremd Land wie unseren kein Gesundheitssystem leistet, welches souverän mit solchen wiederkehrenden Ereignissen zurecht kommt. An dem das Financiellen Problem liegt es in der Kise offensichtlich nicht.

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

27.743

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

Anteil der belegten Intensivbetten an der gesamt verfügbaren Intensivbetten

83,6 %

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

24,2 %

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

20,2 %

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

9,1 %

4.594

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

Anteil der freien Intensivbetten an den gesamt verfügbaren Intensivbetten

16,6 %

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

229 %

10.758

Gesamtanzahl inaktive Intensivbetten der Notfallreserve

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

38,8 %

3.238

Gesamtanzahl der rücklaufigen Intensivbetten seit 19.10.2020

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

11,7 %

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 einzelnde Zahl an gesamt verfügbaren Intensivbetten nicht bekannt, dass diese Anzahl jedoch mindestens 25 % Betten sind und dann gestiftet, wenn es dann Bett sich die Schichtzeit und die betreuende Personal zur Verfügung stellt, ab 09:1.

Insbesondere ist hierbei zu erwähnen, dass es sich hierbei um jeweil Angaben handelt. Dem Medienkonsumer zur Folge, lässt sich der seit seit 19.10.2020 sinkendne Rückgang an Intensivbetten, auf ausgefallenen Personal zurückführen. Die folgenden Kurzes wenn dieses Schreibtischtäter Kurzer und Schlimm finden sich erdenklich auf der Website des DIVI-Intensivregisters.

Impfquotenmonitoring SARS-CoV-2

Datenstand 26. Januar 2021

1.990.889

Gesamt verabreichte Impfstoffdosen zur Eintämpfung

Anteil der Eintämpfungen an gesamt verabreichten Impfdosen

14,9 %

Unvollständig geimpft SARS-CoV-2 gemäßer Anteil der Bevölkerung

2,42 %

318.674

Gesamt verabreichte Impfstoffdosen zur Zweitimpfung

Anteil der Zweitimpfungen an gesamt verabreichten Impfdosen

2,4 %

Vollständig geimpft SARS-CoV-2 gemäßer Anteil der Bevölkerung

0,38 %

1.967.228

Gesamt durchgeführte Biontech / Pfizer Erst- & Zweitimpfungen

Anteil Biontech / Pfizer Erst- & Zweitimpfungen an gesamt verabreichten Impfstoffdosen

94,8 %

23.661

Gesamt durchgeführte Moderna Erst- & Zweitimpfungen

Anteil Moderna Erst- & Zweitimpfungen an gesamt verabreichten Impfstoffdosen

1,2 %

Erstimpfungen nach Indikation

537.297

Durchgeführte SARS-CoV-2 Erstimpfungen - Indikation Pflegebeihnebewohner*in

Anteil der an mit rücklaufen Pflegebeihnebewohner*in durchgeführten SARS-CoV-2 Impfungen an Gesamtanzahl

26,9 %

776.907

Durchgeführte SARS-CoV-2 Erstimpfungen - Berufliche Indikation

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

38,9 %

51.418

Durchgeführte SARS-CoV-2 Erstimpfungen - Medizinische Indikation

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

2,6 %

Zweitimpfungen nach Indikation

125.874

Durchgeführte SARS-CoV-2 Zweitimpfungen - Indikation Pflegebeihnebewohner*in

Anteil der an mit rücklaufen Pflegebeihnebewohner*in durchgeführten SARS-CoV-2 Zweitimpfungen an Gesamtanzahl

6,3 %

162.422

Durchgeführte SARS-CoV-2 Zweitimpfungen - Berufliche Indikation

Anteil der an mit beruflicher Indikation durchgeführten SARS-CoV-2 Zweitimpfungen an Gesamtanzahl

8,1 %

9.052

Durchgeführte SARS-CoV-2 Zweitimpfungen - Medizinische Indikation

Anteil der an mit medizinischer Indikation durchgeführten SARS-CoV-2 Zweitimpfungen an Gesamtanzahl

0,5 %

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.

Die Zusammenfassung und Bewertungen der Informationen sind Ihnen überlassen. Interessanterweise kann nahe als eine Indikation je gemäßer Person erzeugen und die Auswirkung der Indikationen wird in den Bundesländern unterschiedlich gehandhabt.

Sterbefallzahlen und Todesursachen

Nachdem wir oben die Relation zwischen dem SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 Zeller 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 bis zur 50 ten Kalenderwoche 52 vor. Aus diesen Grund wurde die Zahl der Sterbefälle der Kalenderwoche Jahre 2016 bis 2019 gemittelt. Anschließend kann man alle drei Todesursachen und deren Anteile an den Sterbefällen, falls ebenfalls das Statistische Bundesamt. Auch hier liegen keine abschließenden Zahlen für 2020 vor und daher lieber das Prozentum Bezug auf die Zahlen aus 2019 statt. Die Angaben der Krankenhaustrauer dem Krankenhaustrauer dem esoterischen wie RKI.

972.155

Gesamtgroesse Sterbefälle 2020

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

5,6 %

Anteil der an den Folgen von Herz-Kreislauf Erkrankungen Verstorbenen an der Gesamtgroesse (2019: 331 221)

34,1 %

Anteil der an den Folgen von Krebs Verstorbenen an der Gesamtgroesse (2019: 239 591)

24,7 %

Anteil der an den Folgen von Atemwegserkrankungen Verstorbenen an der Gesamtgroesse (2019: 67 015)

6,9 %

Anteil der an den Folgen von psychischen Erkrankungen Verstorbenen an der Gesamtgroesse (2019: 37 630)

3,9 %

Anteil der an den Folgen von Krankenhausinfektionen Verstorbenen an der Gesamtgroesse (2019: <=20 000)

2,06 %

Jeder Sodestall ist ein natürliches Leid, wenn meist tragisches Ereignis für Angehörige, Freunde und Bekannte. Ihnen gilt an dieser Stelle unserer Mitgefühl. Nachdem wir jedoch nicht nur, für den einen Fühler, für den anderen sieht, aber jeden Leben ernst grundsätzlich ablich. Leben und Tod also voneinander zu trennen, ist wahrlich(ich) ein wie menschlicher Wunsch. Tode der anderen lieber Leben gewichtet, ist eine Sache, Menschen mit Ihren Fähigkeiten und ganz sicher weniger qualitativ, als ein unbeschwertes, angefreites Leben zu führen. Die Entscheidung liegt jedoch bei jedem individuum selbst.

Derzeit liegt die durchschnittliche Lebenserwartung für Männer bei 78,8 Jahren und für Frauen bei 83,4 Jahren. In Mittel also bei gerade 81 Jahren. Wenn dort Del gekommen ist, kann das 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 81 Nach 52.01.2021 hat 84 Jahren und 85% der Verstorbenen waren über als 70 Jahre. Es sieht aus der Metaebene also nach einem natürlichen Ereignis aus, wenn wenige Ausnahmen die statistischen Regelt-Lebenslaufzeit bestätigen. Starke Lockerung dieses Sachverhaltes wirkte die negativ(Folge Gabe von Vitamin D bewirkte. Näheres dazu in unserem Beitrag vom Thema.

Lassen wir uns also von Regierungen und Medien keine Angst mehr machen, sondern durchwandern wir die Verzerrungen und Verhältnisse mit dem Bewegründe für die Inszenierungen, Grundtechnetrachtungen und Hypothesen von diesen 100 Prozent der Gesellschaft betreffen sind, obwohl 99,1 Prozent mit der aktiven Virusinfektion nichts zu tun haben.

Humanitäre Verhältnismäßigkeiten

Datenstand 28. Januar 2021

Um nach besser zu begreifen, wie surreal das Geschehen hier angesichts der ehrlichen Pandemie ist, werfen wir hier einen Blick auf ein paar globale Verhältnismäßigkeiten. Wir bedienen uns dazu dem bei SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 Geschehen ebenfalls ins Spiel gebrachten Begriffes der Pandemie und nehmen hierzu die Statistiken von Worldometers und einiger weiterer weniger Quellen, die weiter unten im Text verlinkt sind. Worldometers ist übrigens auch in anderen Themen und Zusammenhängen immer wieder Besuch wert.

849.229.244

Weltweit von schwerer Ernährungsunsicherheit betroffene Menschen

Anteil von schwerer Ernährungsunsicherheit betroffener Menschen an der Weltbevölkerung

10,9 %

Alle 5 Sekunden kommt irgendwo in der Welt ein Mensch zu dieser riesigen Zahl betroffener Menschen hinzu. Die Ernährungssicherheit für fundierte Informationen nicht sehr schlicht hilfreich – ein Grundwert, wenn an Existenzsicht für alle unsere Menschen.

Die Zahl der Menschen, die von schwerer Ernährungsunsicherheit betroffen sind, lag laut Food and Agriculture Organization of the United Nations, (FAO) im Jahr 2019 bei ca. 750 million Menschen. Anfang 2020 sind es bei 100 millionen Menschen mehr. Die Gesamtzahl der Schätzungen ist dabei. Die Suche im Frühjahr 2020 dieses gewesen, dass durch die Folgen der erklärten Pandemie zwischen 84 und 132 millionen Menschen zusätzlich von Hungersnöten betroffen sein werden.

Diese Prognosen der FAO beziehen jedoch derzeit, dass die Wirtschaftskrisis in 2021 wieder nach in Fahrt aufnimmt, wie die Konsensmodelle für zahlreiche Kriegen Bürgerkriegen bereits bestehen. Angesichts der aktuellen Umstände in diesen nicht auszugehen und die Gefahr werden auch hier sehr wahrscheinlich weiter steigen.

100.998.542

Weltweit gesamt positiv auf SARS-CoV-2 getestete Fälle

Auf SARS-CoV-2 positiv getestete Anteil an der Weltbevölkerung

1,3 %

Setzt man allein den bisden den gesamten Anteile in ein Verhältnis zueinander, wird schnell Klar dass wir uns als Gesellschaft Gesellschaft Verhältnisse nicht mehr leisten können. Wir sind Menschen, die sich in unbeschreiblichen Ausmaß für die vorgenannte weltliche Welt, deren Wohlstand eng an die Arbeit der anderen Welt gebunden ist – lediglich die anderen Welt Menschen Wissen nicht, dass sie Fäden schwenken Marionetten, wie die Menschenkinder des Theaters Dessaumaux und die Harvey an Universitäten verbreiten Wirtschaftsmacht.

11.097.534

Weltweit an Unterernährung Verstorbene seit 01.01.2020

Zwischen 26.000 und 30.000 Menschen sterben nach Schätzungen der Vereinten Nationen (UN) täglich an den Folgen von Unterernährung. Das besonders erschreckende daran ist, dass hiernach laut unicef die 10 Sekunden ein Kind unter 5 Jahren betroffen ist.

3.395.520

Weltweit an Unterernährung verstorbenen Kinder unter 5 Jahren seit 01.01.2020

Anteil an Unterernährung verstorbener Kinder unter 5 Jahren an den gesamt an Unterernährung Verstorbenen

30,6 %

2.177.819

Weltweit an oder mit SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 Verstorbene

Verhältnis von an oder mit SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 Verstorbener zu den gesamt an Unterernährung Verstorbenen

Wenn man seitens verantwortlicher Regierungen in Kenntnis dieser Tatsachen dann hört, dass jedes Menschenleben zählt und alle Anstrengungen unternommen werden müssen, um Todesfälle zu verhindern, wirkt dies nicht nur unglaubwürdig sondern zynisch. Gerade auch angesichts der Tatsache, dass sich um unsere alten und vulnerablen Mitmenschen gesorgt und mit Solidarität und Schutz argumentiert wird, während zum Beispiel UN-Kinderrechtskonvention und Existenzrechte auf Nahrung mit Füßen getreten werden.

Da dies unter anderem durch die bpb transparent gemacht wurde, sind diese Zusammenhänge auch den Verantwortlichen Personen der Bundesregierung bekannt. Es geht eben nicht nur um die massiven Einschnitte und Konsequenzen auf nationaler Ebene sowie vor der eigenen Haustür, sondern insbesondere auch um die in Kauf genommenen humanitären Katastrophen auf internationaler Ebene. Wer davor die Augen verschließt, hat in einem Amt mit Verantwortung für andere Menschen nichts verloren.

Vermeidbare Todesfälle in Deutschland

Datenstand 27. Januar 2021

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.

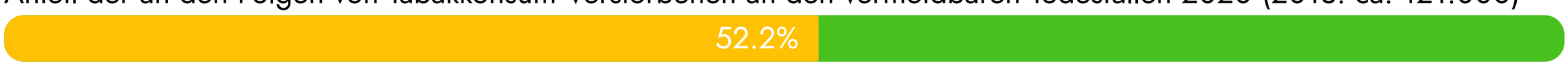
Die Auf den Tabak- und Alkoholkonsum zurückzuführenden Todesfallzahlen und beiläufig interessanten wirtschaftlichen Statistiken liefert hierfür der Verein Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

230.391

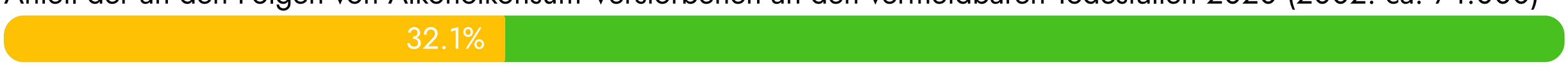
Prognose vermeidbare Sterbefälle 2020

Anteil der vermeidbaren Todesfälle an der Gesamtprognose der Sterbefälle 2020

Anteil der an den Folgen von Tabakkonsum Verstorbenen an den vermeidbaren Todesfällen 2020 (2013: ca. 121.000)



Anteil der an den Folgen von Alkoholkonsum Verstorbenen an den vermeidbaren Todesfällen 2020 (2002: ca. 74.000)



Anteil der an oder mit SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 Verstorbenen an den vermeidbaren Todesfällen 2020

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, durfte 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.