

Überlegungen zu Covid-19 – Der Weg in die Unfreiheit

Teil 2

Dr.med. Dipl. Biol. Bernd-Michael Löffler, Institut für mitochondriale Medizin, Pfalzburger Str. 43-44, 10717 Berlin info@imm.institute

Quelle: Johns Hopkins University <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

02.04.2020 14:50:25 Uhr	Infizierte	Todesfälle	% Tote bez. auf Infizierte	Gesundet	Gesundet % von Infizierten	Bevölker- ung in Mio.	Tote / 1Mio. Bevölke- rung	Infizierte / 1 Mio. Bevölke- rung
Welt	956588	48583	5,08	202728	21,19	7530		
USA	216722	4361	2,01	8672	4,00	327,2	13,3	662,4
Italien	110574	13155	11,90	16847	15,24	60,48	217,5	1828,3
Spanien	110574	10003	9,05	16847	15,24	46,66	214,4	2369,8
China	82431	3300	4,00	76571	92,89	1386	2,4	59,5
Deutschland	79465	959	1,21	19175	24,13	82,79	11,6	959,8
Frankreich	57780	4038	6,99	11055	19,13	66,99	60,3	862,5
Iran	50468	3160	6,26	1674	3,32	82,36	38,4	612,8
United Kingdom	29872	2352	7,87	179	0,60	66,58	35,3	448,7
Schweiz	18267	505	2,76	4013	21,97	8,57	58,9	2131,5
Türkei	15679	277	1,77	333	2,12	84,9	3,3	184,7
Niederlande	14779	1339	9,06	260	1,76	17,29	77,4	854,8
Belgien	15348	1011	6,59	2495	16,26	11,43	88,5	1342,8
Österreich	10927	158	1,45	1749	16,01	8,86	17,8	1233,3
Süd Korea	9976	169	1,69	5828	58,42	51,47	3,3	193,8
Kanada	9731	106	1,09	1526	15,68	37,06	2,9	262,6
Portugal	9034	209	2,31	68	0,75	10,27	20,4	879,6
Brasilien	6932	246	3,55	127	1,83	218,52	1,1	31,7
Israel	6360	33	0,52	289	4,54	9,14	3,6	695,8
Schweden	5466	282	5,16	103	1,88	10,32	27,3	529,7
Australien	5108	19	0,37	520	10,18	25,32	0,8	201,7
Norwegen	5071	46	0,91	13	0,26	5,37	8,6	944,3
Russland	3548	30	0,85	235	6,62	146,57	0,2	24,2
Tschechien	3604	40	1,11	61	1,69	10,65	3,8	338,4
Dänemark	3542	123	3,47	1172	33,09	5,86	21,0	604,4
Irland	3447	85	2,47	5	0,15	4,77	17,8	722,6
Malasia	3116	50	1,60	767	24,61	32,47	1,5	96,0
Chile	3031	16	0,53	234	7,72	19,03	0,8	159,3
Japan	2384	57	2,39	472	19,80	126,19	0,5	18,9
Indien	2032	58	2,85	150	7,38	1330	0,0	1,5
Erfasste Fälle	895268	46187		171440		4293,12		
% von Welt	93,6	95,1		84,6		57,0		
Mittelwert		1706,4	3,6		14,8		35,3	712,4
Standardabweichung		3165,8	3,2		20,3		57,5	626,0

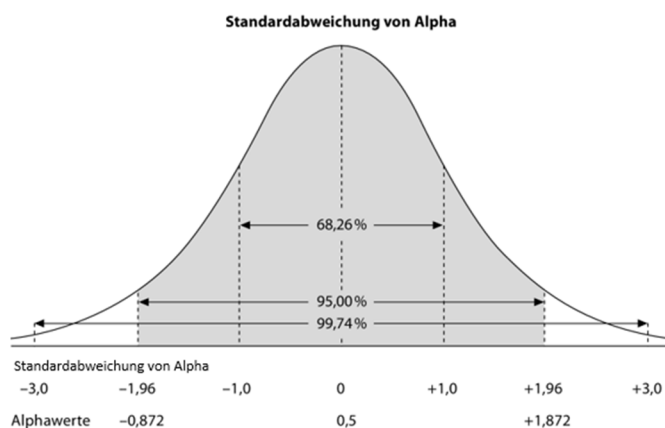
Seit dem 14.03.2020 verfolge ich die internationale Statistik der Covid-19-Fälle, das heißt der als infiziert gemeldeten Personen, der Covid-19 „zugerechneten“ Toten und der „Gesundeten“. Von „geheilt“ im Sinne der Schulmedizin kann man hier wohl nicht sprechen, weil die Schulmedizin ja bisher nichts zur Heilung von Covid-19-Erkrankungen anzubieten hat und eine mögliche Prävention schlichtweg nicht wahrnimmt (ich werde darauf im nächsten Teil eingehen).

Die oben abgebildete Tabelle fasst die 25 Länder - von den inzwischen 180 befallenen Ländern und Regionen - mit den meisten gemeldeten Covid-19-Fällen zusammen (plus Japan und Indien, die erst weiter unten in der Rangfolge kämen). Damit umfasst obige Tabelle 93,6% aller gemeldeten Fälle, 95,1% aller Covid-19 zugerechneten Todesfälle und 84,6% der gemeldeten, wieder Gesundeten. Außerdem repräsentiert diese Auflistung 57,0% der Weltbevölkerung (die Bevölkerungszahlen sind den Statistiken für 2018-2020 entnommen).

In der momentan zu über 95 % unsachlich und nicht faktenorientiert geführten Diskussion, halte ich es nicht nur für sinnvoll, sondern für zwingend notwendig, mittels obiger Fakten und deren Analysen, eine Objektivierung der Situation und der daraus resultierenden Schlussfolgerungen herbeizuführen. Ich habe heute viel Zeit damit verbracht, sinnvolle Informationen - zum Beispiel Zahlen zu der Altersverteilung der Infizierten, der Ko-Morbiditäten usw. - auf der RKI-Internetseite zu suchen. Ich konnte sie leider nicht finden.

Ja, es sind viele Zahlen in der obigen Tabelle enthalten, aber nach einer kurzen Betrachtung wird es Ihnen sicher möglich sein, mir zu folgen. Die Zahlen verändern sich in den letzten Tagen zwar immer noch etwas, vor allem was die absoluten Werte anlangt, aber die grundsätzlichen Aussagen ändern sich seit einigen Tagen nicht mehr wesentlich.

Wenn Sie sich die Tabelle ansehen, fallen zwei Länder völlig aus dem Rahmen: Italien und Spanien. Diese Länder weisen - sowohl was die absolute Anzahl Todesfälle, die Todesfälle pro 1 Million Bürger als auch die Infizierten pro 1 Million Bürger anlangt - Zahlen auf, welche 2-3 Standardabweichungen oberhalb des Mittelwertes liegen. Nun, ich weiß, zahlreiche von Ihnen sind keine Statistiker, deshalb hier diese kleine Grafik:



Bei einer Standardabweichung - eine Normal-Verteilung der Datenpunkte vorausgesetzt - liegt man bei einer Standardabweichung außerhalb von 68,26% aller Datenpunkte, bei 2 Standardabweichungen außerhalb von 95% aller Datenpunkte und bei 3 Standardabweichungen außerhalb von 99,74% aller gemessenen Datenpunkte.

Der Mittelwert der Kenngröße „Tote / 1 Mio Bevölkerung“ $(35,3) + 3$ Standardabweichungen $(57,5 \times 3)$ ergibt 207,8. Der Wert für Italien beträgt 217,5, derjenige für Spanien 214,4! Es ist also offensichtlich - zumindest für jeden Fachmann (wie z.B. Professor Drosten oder die Experten im RKI) -, dass diese beiden Länder und die dortigen Ereignisse weder die „Blaupause“ für Deutschland noch diejenige für irgendein anderes Land oder eine andere Region sein können.

Ich verweise hier auf den YouTube-Beitrag von Professor Dr. Martin Haditsch FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (<https://youtu.be/PtzHH8DhgZM>). Seine gut verständlichen Ausführungen sind insgesamt sehr hörensenswert und beinhalten einen Appell an die verantwortlichen Entscheidungsträger, endlich zu einem maßvollen und der Situation wie auch den vorliegenden Zahlen angemessenem Verhalten zurückzukehren. Letzteres wird wohl leider eher nicht passieren, wenn ich sehe, dass die Kanzlerin Merkel aktuell die „Strangulationsmaßnahmen“ in unserem Land verlängern will.

Herr Professor Haditsch hat übrigens neben Italien und Spanien auch noch Frankreich als Sonderfall ausgemacht. Darüber hinaus könnte man auch noch das United Kingdom als Spezialfall bezeichnen.

Es ist eine Ungeheuerlichkeit ohnegleichen wenn Herr Professor Drosten und unsere verantwortlichen Politiker von CDU, CSU und SPD - angesichts der oben erläuterten Unterschiede - Italien und Spanien als Schreckensvision den deutschen Bürgern vorführen. Alle, die so etwas tun, müssen sich nicht nur maßlose Unverantwortlichkeit vorwerfen lassen, sondern müssen sich auch der Frage gefallen lassen: „Warum tun Sie das?“

Ich möchte mich an den Spekulationen über die wesentlich höheren Zahlen in oben erwähnten 4 Ländern (Italien, Spanien, Frankreich und United Kingdom) nicht beteiligen, stelle aber folgende Fragen:

1. Wie ist die Altersstruktur der Infizierten und der Gestorbenen in diesen Ländern?
2. Nach welchen Kriterien wurde/wird ein Toter zu einem Corona-Toten erklärt?
3. Welche Vorerkrankungen und Ko-Morbiditäten hatten/haben die Verstorbenen?
4. Welche medizinische Intensivbehandlung wurde durchgeführt? Wurde zum Beispiel eine Cortison-Hochdosis eingesetzt? Wurde Ibuprofen oder ein ACE-inhibitoren angewendet? (alles Medikamente, die die Covid-19-Prognose verschlechtern).
5. Wie verhalten sich diese Faktoren im Vergleich zu beispielsweise Deutschland, Österreich, Norwegen, Schweiz?

Wer diese Fragen nicht öffentlich diskutiert, sondern stattdessen mit den Verhältnissen in Italien und Spanien Panik und Angst schürt, muss sich fragen lassen, was er wirklich bezweckt!

Auch der Artikel in der Zeitung „Die Zeit“ vom 2. April 2020 (Nr. 13, Seite 45) „Europa kann nur weiterleben, wenn die Europäer jetzt füreinander einstehen“ setzt einen falschen Akzent. Zitat: „In den letzten Tagen sind allein in Italien und Spanien Tausende am Coronavirus gestorben, in Italien waren es 1000 in 24 Stunden, in Spanien 800.“ Diese Aussage stimmt zwar, ist aber undifferenziert und führt daher – im Gegensatz zu einer nüchternen Analyse der Fakten - nicht weiter.

Es liegt die Annahme nahe, dass das Handeln der verantwortlichen Entscheidungsträger und der Presse nicht durch die Sorge um die Gesundheit der deutschen oder der europäischen Bevölkerung motiviert ist. Deutschland liegt mit einer Sterblichkeit von 1,21 Prozent bei einem Drittel des Mittelwerts von 3.6% (s. Tabelle)! Mit der Zahl der Infizierten pro 1 Million Bürger (959,8) liegt

Deutschland leicht über dem Mittelwert (712). Dabei sind bzgl. der gemeldeten Todeszahlen, die Covid-19 zugerechnet werden, erhebliche Fragen zu stellen. Ich nehme hier nur 3 vom Berliner Tagesspiegel prominent publizierte Todesfälle aus Berlin:

1. „Erster Corona-Toter in Berlin!“ Und dann klein im Nachsatz: 95-jähriger multimorbider Patient stirbt an Corona. An Corona? Ist es wirklich völlig außergewöhnlich, dass ein 95-jähriger stirbt?
2. „Dreißigjährige stirbt an Corona!“ Dass diese „Dreißigjährige“ eine Leukämie-Patientin war, kommt nur im Nebensatz vor. Die Überlebenschance („5-Jahres-Prävalenz“) einer Leukämie-Patientin beträgt aber nur 18,9% (dabei spielt aber die Leukämie-Form und andere Faktoren eine wesentliche Rolle).
3. „Der langjährige Partner von Herrn Wowerit an Corona gestorben.“ Dass dieser Patient seit vielen Jahren an einer schweren COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung) litt und damit zu der Covid-19-Risiko-Gruppe gehörte, wird leider nicht erwähnt.

Diese drei Beispiele seien genug, um die reißerische Berichterstattung deutscher Medien aufzeigen. Eine solche ist nur möglich, weil die verantwortlichen Entscheidungsträger, Prof. Drosten und das RKI dies zulassen und scheinbar unbeteiligt am Rande stehen, so, als ob sie dies alles nichts angehe! Dabei wären gerade RKI, behandelnde Ärzte (und Kliniken mit ihren Pathologen) dazu aufgerufen, die Todesursachen der Patienten, welche unter Covid-19 subsumiert werden, seriös und medizinisch akkurat zuzuordnen. Von den oben genannten Fällen ist wohl keiner primär-ursächlich an Covid-19 gestorben.

Einige weitere Zahlen zu Deutschland:

Fallzahlen und Altersgruppen										
RKI ¹		Imperial College London						Berlin 02.04.2020 ²		
Altersgr.	Anteil	Altergr.	KH	Intensiv	Verstorbene	St/KH ³	St/Int ⁴	Altergr.	Infiziert	Anteil %
0-4	0,7%	0-9	0,1%	0%	0%	0%	0%	0-9	65	2,0
5-14	2,1%	10-19	0,3%	0%	0%	0%	0%	10-19	139	4,3
15-34	26,6%	20-29	1,2%	0,05%	0,05%	4,2%	4,2%	20-29	617	19,2
35-59	51,7%	30-39	3,2%	0,05%	0,05%	1,6%	1,6%	30-39	780	24,3
60-79	15,9%	40-49	4,9%	0,3%	0,2%	4,1%	66,7%	40-49	517	16,1
>=80	3,0%	50-59	10,2%	1,2%	0,6%	5,9%	50,0%	50-59	563	17,6
		60-69	16,6%	4,5%	2,2%	13,3%	48,9%	60-69	268	8,4
		70-79	24,4%	10,5%	5,1%	20,9%	48,6%	70-79	161	5,0
		>=80	27,3%	19,4%	9,3%	34,1%	47,9%	>=80	97	3,0

¹https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html ;

²<https://www.rbb24.de/panorama/thema/2020/coronavirus/service/faelle-berlin-brandenburg-verdopplungszeit-fallzahlen-entwicklung.html> ; Die hier zusammengetragenen Zahlen stammen von der RBB Internetseite (2). Diese gibt auch die hier wiedergegebenen Zahlen des Imperial College London (imperial.ac.uk) an. Die Quellen und angegebenen Publikationen sind aber auf der Internet Seite des Imperial College nicht verfügbar. ³ Die Berechnung der Prozent Verstorbenen bezogen auf Krankenhaus Einweisungen

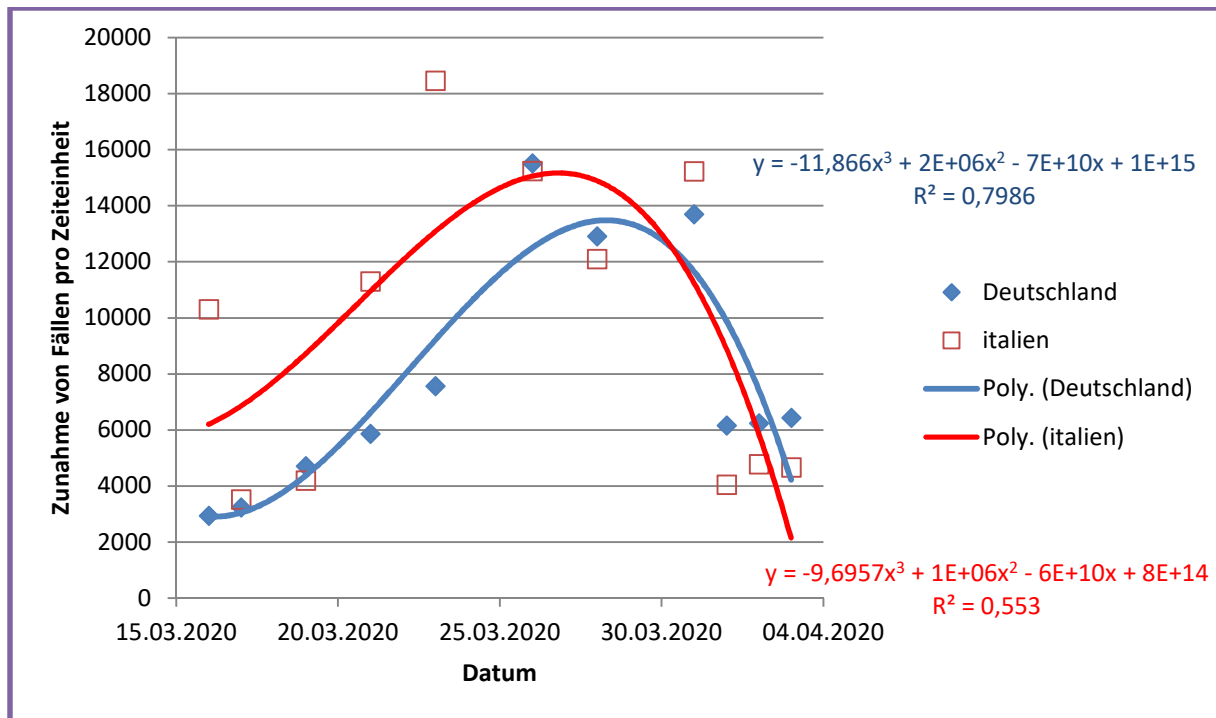
habe ich vorgenommen. ⁴ Die Berechnung der Prozent Verstorbenen bezogen auf Intensivstation Einweisungen habe ich vorgenommen. Die rot hinterlegten Zahlen repräsentieren die Risiko Gruppe der > 60zig Jährigen. Die Altersaufteilung des RKI ist der RBB Seite entnommen. Die zugrunde liegende Gesamtfallzahl (27236) ist nicht mehr aktuell und entspricht etwa dem Stand 23.03.2020

Analysiert man diese Zahlen, lässt sich summarisch für Deutschland sagen, dass - unabhängig davon, ob die Zahlen des RKI oder die aktuellen Zahlen vom 02.04.2020 für Berlin herangezogen werden - die Majorität der gemeldeten Infektionen die Altersgruppe 0 bis 59 Lebensjahre betrifft (81,1 % RKI, 83,6% Berlin). Die Majorität der Krankenhauseinlieferungen betrifft dagegen die Altersgruppe ≥ 60 Lebensjahre (68,3% gegenüber 19,9 % der Betroffenen 59 oder jünger). Gleiches gilt für die Sterblichkeit (16,6 der stationär eingelieferten waren ≥ 60 Lebensjahre, 1,6 % warten unter 60 Jahre alt). Ebenso - nicht verwunderlich, weil das auch für jede andere Erkrankung gilt - ist das Sterblichkeitsrisiko für schwer erkrankte Patienten (auf der Intensivstation) deutlich höher. Diese Zahlen und das sich daraus nur ungenau ableitbare allgemeine Sterblichkeitsrisiko, welches gemäß unabhängigen Experten bei ca. 0,1 – 0,2 % liegen dürfte, rechtfertigt in keiner Weise die für unser ganzes Land eingeleiteten Maßnahmen.

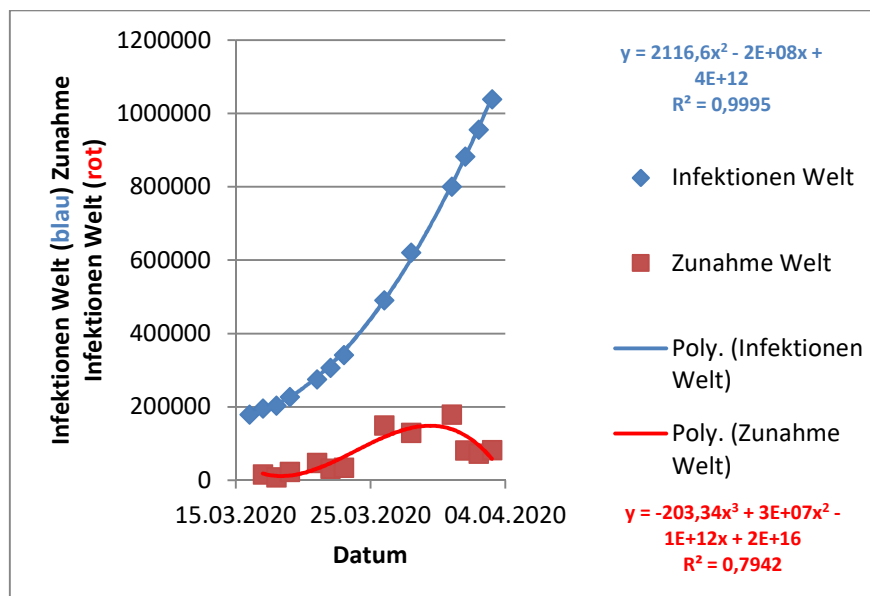
Im Magazin „Focus“ (14/20) vom 28. März 2020, indem sich 13 von 19 Artikeln mit Corona beschäftigen, werden die ungeheuerlichen Folgen der eingeleiteten Maßnahmen im Beitrag „Wirtschaft – Der Milliarden-Poker“ (Seite 42 – 53) skizziert. Das Magazin „Stern“ (Nr.15) vom 02.04.2020 spricht in seinem Artikel „Im Notbetrieb“ (Seite 52 – 56) von 2 Millionen Klein- und Mittelbetrieben, die vor dem Existenzverlust stehen, was bedeutet, dass wir in Kürze 6 bis 8 Millionen Arbeitslose haben werden.

Es drängt sich die Vermutung auf, dass es den verantwortlichen Entscheidungsträgern um etwas ganz anderes geht, als um den Gesundheitsschutz. Es scheint vielmehr um „Ermächtigung“ zu gehen, d.h. um nicht-demokratisch legitimierte Machterweiterung, welche in einer bewusst erzeugten Panikstimmung gegen das Volk und vorbei an den gewählten Volksvertretern durchgesetzt werden soll. Das Politikmagazin „Monitor“ der ARD hat in seiner gestrigen Sendung mit den Stellungnahmen von Gerhard Baum, Professor Uwe Volkmann, und Professor Gerard Krause eindeutig darauf hingewiesen, dass die gegenwärtigen Maßnahmen kaum noch mit unserem Grundgesetz vereinbar sind. Auch auf die Existenz-Bedrohung gerade der Schwächsten in unserer Gesellschaft durch die Maßnahmen der Regierung wurde eindringlich aufmerksam gemacht.

Die Ermächtigung von Gesundheitsminister Spahn in dem jetzigen Umfang und mit der von vielen Rechtswissenschaftlern und Verfassungsrichtern wahrgenommenen Bedrohung unseres freiheitlichen Rechtsstaates, halte auch ich für sehr bedrohlich und durch die gegenwärtige Situation der Corona-Epidemie nicht gerechtfertigt. Wir hatten eine ähnliche Situation in Deutschland im Jahr 1933, als von einem schwachen und zerstrittenen Reichstag Adolf Hitler ermächtigt wurde. Die Folgen dieser Ermächtigung sind vielleicht noch dem Einen oder Anderem in Erinnerung. Aktuell wird ein Virus, welches - nach allen Zahlen, die vorliegen – im Wesentlichen nicht gefährlicher als das jährlich „im neuen Kleid“ wiederkehrende Influenza Virus ist, zum Vorwand genommen, die Wirtschaft dieses Landes irreparabel zu schädigen. Mit den getroffenen Maßnahmen werden hunderttausende kleiner und mittlerer Unternehmen in der Ruin getrieben sowie millionenfache Arbeitslosigkeit und Elend erzeugt, nur weil unsere verantwortlichen Entscheidungsträger offensichtlich nicht verantwortlich handeln, sondern den Kopf verloren haben! **Diese Situation muss SOFORT verändert werden. Unser Land darf nicht weiter Opfer von unverantwortlich handelnden Politikern werden.**



An der Abnahme des täglichen Zuwachses an gemeldeten neu Infizierten hat sich in den letzten zwei Tagen, seit ich obige Kurve erstmals publiziert habe, nichts geändert. Es scheint, dass sich momentan in Italien und Deutschland die Kurven parallel auf einem niedrigeren Zuwachs pro Tag stabilisieren.



Auch in der für die ganze Welt zutreffenden Graphik geht die Zunahme der gemeldeten Infektionen zurück. Dieser Effekt ist allerdings im Vergleich zu Italien und Deutschland verzögert, was an der Entwicklung in den USA liegen könnte.

Ich hoffe, den Teil 3 meiner Überlegungen zu Corona / Covid-19 morgen fertigstellen zu können. Er wird sich mit unseren Möglichkeiten medizinisch auf diesen Virus zu reagieren, beschäftigen.

Mit besten Grüßen

Bernd Löffler