



COVID-19 : **Ein kritischer Rück- und Ausblick**

Obwohl zum heutigen Zeitpunkt viele Fragen offenbleiben, kristallisieren sich Möglichkeiten, welche einen Weg aus dieser Krise zeigen und einen Blick in die Zukunft erlauben, z.B. ob uns dieses Virus konstant begleiten oder «bloss» saisonal wiederkehren wird und wie wir uns dagegen wappnen könnten.

► **Ziel muss sein, menschliches Leid ohne weiteren Lock-down zu verhindern!**

COVID -19 : gefährlich oder nicht – eine kleine Statistik

COVID-19 ist hoch-infektiös. Wie man in allen Ländern fast identisch beobachten konnte, steigt die kumulierte Zahl der Infizierten ohne Gegenmassnahmen täglich um rund 40%, was einer Verdoppelung der Infizierten alle 2 Tage entspricht oder einer Verhundertfachung pro Woche. Die Infektionsrate ist auch deshalb höher als die bei einer Grippe, weil man bei COVID-19, im Gegensatz zur Grippe, auf keine zuvor Geimpfte trifft.

- Die durchschnittliche Dunkelziffer der Infizierten liegt je nach Land zwischen 30 bis 90%.
- Die Sterberate von COVID-19 ist – wie wir aus geschlossenen Populationen (Kreuzfahrtschiffen) wissen - rund 20x höher als die der Grippe.
- Der Vergleich der absoluten Zahlen Infizierter und der absoluten Todeszahlen zwischen Ländern oder Kantonen ist Unsinn.

Das ist genauso aussagekräftig wie die Behauptung, in den USA hätte es mehr Autos als im Andorra. Damit solche Vergleiche aussagekräftig werden, müssen die Todeszahlen pro 100'000 Einwohner gerechnet werden; und auch die Anzahl Patienten auf den Intensivstationen müssen pro 100'000 Einwohner angegeben werden

Leider steht die Schweiz bei beiden Quoten nicht besonders gut da. Bei den Todeszahlen je 100'000 Einwohner ist man in der «Spitzengruppe» (zusammen mit Italien, Spanien, Frankreich und Grossbritannien). Bei der Zahl der Intensivbetten lediglich im Mittelfeld. Pro Einwohner gibt es in den USA und Deutschland dreimal so viele Intensiv-Betten.

- Der Vergleich der Gesamtzahl der Toten mit der Gesamtzahl der Infizierten vom selben Tag ist ebenso falsch.

Richtig wäre, die Anzahl Toter heute durch die Anzahl tatsächlich Infizierter (inklusive Dunkelziffer) vor 16 Tagen zu dividieren, denn vom Zeitpunkt des «Infiziert-werden» bis zum Tod vergehen durchschnittlich 16 Tage. Und darum muss man die Gesamtzahl der Toten mit der Gesamtzahl der Infizierten vor 16 Tagen vergleichen.

Diese Methode wird von allen Lebensversicherungen benutzt. (*Kaplan Meier Estimator*) Wieso wurde diese Methode bei der COVID-19 Pandemie bis jetzt nie angewendet?

► Weil sie eine höhere Todesrate, d.h. die wahre Todesrate ergeben hätte, die man nicht zur Kenntnis nehmen will.

- Ältere COVID-19-Patienten haben zwar absolut ein höheres Sterberisiko. Das haben ältere Personen gemäss allgemeinen Sterbetafeln sowieso.

Das **relative Risiko**, wegen COVID-19 zu versterben, ist deshalb in allen Altersgruppen **beinahe identisch** und entspricht einer Verdoppelung. Bei einem 85-jährigen Mann erhöht COVID-19 die Wahrscheinlichkeit, das nächste Jahr nicht zu erleben, von 8% auf 16%, bei einem 45-Jährigen von 0.13% auf 0.33%, was sogar mehr als einer Verdoppelung entspricht. In jeder Altersgruppe ist das Sterberisiko bei Männern in etwa doppelt so hoch wie bei Frauen.

- Die Europäischen Länder haben weder aus China, noch aus Südkorea, Taiwan oder Singapur etwas gelernt.

Südkorea, Taiwan und Singapur sind **ohne nationalen Lock-down ausgekommen** – und haben heute Todeszahlen je 100'000 Einwohner, die einem Bruchteil der unsrigen entsprechen.

- Zudem verordneten die Europäischen Länder ihren Lock-down zu spät. Auch die Grenzen der Schweiz zu Italien wurden viel zu spät geschlossen.

Nimmt man als Referenzmassstab 0.01 Tote je 100'000 Einwohner, so kann man folgendes sehen:

1. China: Lock-down am 24.01.2020 bei 0.002 Toten je 100'000 Einwohner und damit 3 Tage, bevor 0.01 Tote erreicht wurden;
2. Deutschland: Lock-down am 13.03.2020 bei 0.008 Toten je 100'000 Einwohner und damit **3 Tage**, bevor 0.01 Tote erreicht wurden;
3. USA: Lock-down bei 0.05 Toten je 100'000 Einwohner = 7 Tage nachdem 0.01 Tote erreicht wurden;
4. Italien: Lock-down bei 0.13 Toten je 100'000 Einwohner, 7 Tage, nachdem 0.01 Tote erreicht wurden
5. Schweiz: Lock-down bei 0.15 Toten je 100'000 Einwohner, **9 Tage**, nachdem 0.01 Tote erreicht wurden.

Da die Verspätung in eine Zeit fällt, in der das Virus sich täglich um 40% ausbreitet, bedeutet eine Verspätung um eine Woche eine um einen Faktor 100 höhere Zahl an Infizierten und Toten – eine Hypothek, die man später nicht mehr aufholen kann.

► Und dabei hatte man **2 Monate Vorlauf**, die Ergebnisse aus Wuhan zu studieren.

Den Vorlauf, bzw. die Jahre zuvor, hätte man natürlich auch nutzen können, um 800 Millionen Masken (100 pro Person), 800'000 Tests und genügend Desinfektionsmittel einzulagern, um so zusammen mit anderen Massnahmen einen Lock-down verhindern zu können. Die Kosten dieser Investitionen liegen bei circa 1 bis 1.5 Milliarden und das entspricht gerade mal 1.6% bis 2.5% des 60 Milliarden-schweren Massnahmen-Pakets welches der Bundesrat zur Abfederung der wirtschaftlichen Folgen des Lock-down beschlossen hat und was wo möglich gar nicht reichen wird.

Der realitätsnahe Spielfilm «Contagion» hat 2011 alles einmal durchgespielt. Auch dort fängt alles mit einer Fledermaus in China an. Einige der Virologen, die heute täglich interviewt werden, waren damals im Filmteam als Berater tätig. Und die Politiker im Film redeten wie die Politiker heute ("alles im Griff", "nur eine Grippe", "das öffentliche Leben muss weitergehen", "keine Panik")

- Die Pandemie war angekündigt. Die Geheimdienste, zum Beispiel das «National Center for Medical Intelligence» (NCMI) informierten schon Ende November über eine mögliche Pandemie mit einem Ausmass einer Katastrophe. (Ein z.B. amerikanischer Präsident zog es aber vor Golf zu spielen)

Von jenen im Influenza-Pandemie Plan Schweiz von 2018 beschriebenen Prinzipien und Massnahmen («Strategien und Massnahmen zur Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie») haben wir nichts gesehen. In den Monaten Dezember bis März wurden unsere Behörden von verschiedenen Seiten mehrfach auf diese Gefahr hingewiesen und aufgefordert «endlich etwas zu tun».

Der Ursprung von COVID-19

Die Herkunft des Virus ist nicht geklärt. Die Aussagen der **Virologen** gehen in die eine, jene der **Politik** in die andere Richtung. Die Politik erschöpft sich in Schuldzuweisungen und für gewisse Länder ist es klar: „China war's“. Eine Mischung aus Geopolitik und finanziellen Absichten.

Die Virologen sehen das anders. 27 führende Virologen aus 9 Ländern (USA, Europa, Australien) haben in einer renommierten, britischen Medizinzeitschrift einen Artikel verfasst. Dieser erteilt «Verschwörungsanhängern» eine Absage.

Kernaussage des Artikels :

„So etwas kann man in keinem Labor der Welt künstlich herstellen!“

Verschwörungstheorien können somit der Kategorie „Märchen, Volksverblödung und anderer Unsinn“ zugeordnet werden.

Ist COVID-19 gar kein Corona-Virus

Indische und chinesische Forscher berichten, dass **COVID-19 ein HIV/Ebola-ähnliches Genom** aufweise, welches COVID-19 befähigt, sich 1000-fach stärker an menschliche Zellen zu binden, als das SARS-Coronavirus.

Das spezifische Genom, welches COVID-19 so infektiös macht, fehlt in allen anderen Corona-Viren, wie z.B. SARS oder MERS.

Die Forschung an Corona- und anderen Viren ist längstens international. Amerikanische Institute sind mit Europäischen und Europäische sind mit Asiatischen Instituten vernetzt und Viren werden untereinander ausgetauscht. Die Ziele dieser Forschung bestehen u.a. darin, Impfstoffe oder Antikörper gegen gefährliche Viren zu finden. Die Idee, «normale» Influenzaviren mit Ebola-Viren zu kreuzen, ist nicht neu und solche Experimente sollten z.B. ab 2008 in Nord-Europäischen Hochsicherheits-Laboren durchgeführt werden. Aufklärung tut sicher Not. Biologische Experimente mit gefährlichen Viren fristen in der öffentlichen Wahrnehmung ein Schattendasein, der Druck auf die politischen Akteure ist gering. Es ist zu hoffen, dass die globale COVID-19-Pandemie wenigstens etwas Gutes hat und zu mehr Transparenz, Öffentlichkeit und damit verbunden, möglicherweise auch zu strikteren Regulierungen führt.

Was uns erwartet

Inzwischen dürfte jedermann klar sein, dass das COVID-19 kein normales Grippe-Virus ist. In Deutschland verstarben zwischen 2001 und 2019 5575 Personen an bestätigter Influenza und/oder Influenza-Subtypen, also durchschnittlich 310 pro Jahr und das bei einer Bevölkerung von rund 82 Millionen. (Angabe Robert Koch Institut)

In der Schweiz fielen **innerhalb von nur 45 Tagen 1368 Patienten COVID-19 zum Opfer** – bei einer 10x kleineren Bevölkerung als sie Deutschland besitzt und trotz eines Lock-down, wenn auch eines inkompletten.

Experten erwarten nicht, dass COVID-19 wie das SARS-Virus komplett eliminiert werden kann. Die Ausbildung einer Herdenimmunität dürfte zudem viele Monate dauern und auch zu einer erheblichen Zahl vom Toten führen: angenommen es sterben nur 0.25% wären das für die Schweiz bei einer 70%igen Durchseuchungsrate 15'000 und für Deutschland 140'000 Tote.

Welche Szenarien bestehen

- COVID-19 bleibt eine saisonal wiederkehrende Infektion mit einer im Vergleich zu Influenza deutlich höheren Sterberate.
- COVID-19 setzt sich in der Bevölkerung fest und es kommt immer wieder zu lokalisierten «Ausbrüchen», die identifiziert werden können, ohne jedesmal über einen Lock-down diskutieren zu müssen.

- COVID-19 setzt sich in der Bevölkerung fest, aber es gibt eine Impfung, ähnlich derjenigen gegen Hepatitis B.
- COVID-19 setzt sich in der Bevölkerung fest, aber es gibt eine antivirale, medikamentöse Kombinationstherapie ähnlich jener gegen HIV. Im Rahmen einer Therapie könnte COVID-19 in eine Krankheit umgewandelt werden, die bei ersten Symptomen mit einem frei verkäuflichen Test, ähnlich einem Schwangerschaftstest, zu Hause diagnostiziert und auf ambulanter Basis mit einer 5- bis 10-tägigen, medikamentösen Therapie behandelt werden kann.
- COVID-19 verhält sich saisonal und überrennt uns im Winter 2020 / 2021 in einer mutierten Form: der Albtraum.

Stehen weder Impfung noch Therapie zur Verfügung, wird uns ein im Herbst 2020 / Winter 2021 wiederkehrendes COVID-19 vor dieselben Probleme stellen, die wir heute erleben. Wir haben Zeit uns darauf vorzubereiten und dieselben Nachlässigkeiten zu vermeiden.

Vorbereitung auf eine neue Welle im Herbst 2020 / Winter 2021

Nehmen wir an, COVID-19 kehrt im Herbst zurück und wir verfügen nach wie vor weder über eine Impfung, noch über eine definierte, medikamentöse Therapie. Ziel der Pandemie-Bekämpfung muss es dann sein, menschliche Opfer zu vermeiden ohne einen erneuten Lock-down diskutieren zu müssen.

Die wesentlichen und billigen Grundlagen einer solchen Pandemie-Bekämpfung liegen im Masken-Tragen, Desinfektion und Abstandhalten. Diese früh und konsequent durchgeführten Massnahmen können die Verbreitung des Virus aus der Luft und von Oberflächen um bis zu 99% reduzieren, ohne einen Lock-down durchführen zu müssen. Lokale Hot-Spots mit hoher Infektiosität müssten nur kurzfristig selektiv isoliert werden und zwar nach innen und nach aussen.

Diese Massnahmen müssten durch breites Testen in Kombination mit Tracking-Infizierter zur Aufspürung von Infektions-Herden ergänzt werden.

Frühzeitiges Erkennen, schnelle Reaktionszeit und hohe Geschwindigkeit in der Umsetzung der Massnahmen entscheiden, wie eine Pandemie verhindert, erstickt oder limitiert werden kann.

Die USA und Südkorea meldeten ihren ersten COVID-19-positiven am gleichen Tag. Da die USA die Pandemiegefahr nicht rechtzeitig wahrgenommen haben, zählen sie heute über 200'000 Tote.

Die Zahlen in den USA und Europa sind umgerechnet auf die Einwohnerzahl bis zu 100mal so hoch wie in den asiatischen Ländern Südkorea, Taiwan, Singapur und das ohne einen Lock-down.

Was haben die asiatischen Länder besser gemacht?

- National organisierte Antwort anstatt regionalen (kantonalen) Flickenteppich.
- Schnelle Fallermittlung, Eindämmung und Ressourcenzuweisung.
- Angabe und Durchsetzung von konkreten Verhaltensregeln.
- Untersuchung von Passagieren auf Direktflügen von «hot-spots» auf Fieber und die kardinalen COVID-19-Symptome, bevor sie das Flugzeug verlassen können.
- Dokumentierung der Reisegeschichte der letzten 14 Tage
- Kontrollen und Gesundheitskontrollen von Personen, die unter Quarantäne stehen.
- Digitale Überwachung mittels anonymer Bluetooth-Signale, welche den Mobile-Phone-Besitzer automatisch warnen, wenn er sich einem Infektions-Herd nähert, um nicht-Infizierte von Infizierten zu trennen.
- Zentralisierte Organisation der Abgabe von Masken mit behördlich-vorgegebenen Preisen.
- Sofortige Eigen-Produktion von Test-kits und Masken: Südkorea produzierte mehr als 350'000 Test-Kits und testete mehr als 20'000 Personen pro Tag.
 - ▶ Neun Tage nach dem ersten COVID-19 Patienten verteilte Südkorea mehr als 700'000 Masken an gefährdete Gruppen und Arbeitsplätze.
 - ▶ 2 Wochen nach dem ersten COVID-19 Patienten stand ein Test zur Verfügung der die Resultate in 6 Stunden lieferte.
 - ▶ Einen Monat nach dem ersten COVID-19-Fall Installation von «drive-through» Teststellen, die tägliches Testen trotz Abstandhalten erlauben.
- Aufklärung der Öffentlichkeit bei gleichzeitiger Bekämpfung von Fehlinformationen anstelle täglicher, reisserischer Mitteilung von «Fallzahlen», die weder für die Öffentlichkeit, noch für Experten interpretierbar sind.

Quellenangabe: **Prof. Dr. med. Dr. h.c. Paul Robert Vogt**
alle Daten Zahlen und Fakten

- [COVID-19 - eine Zwischenbilanz oder eine Analyse der Moral, der medizinischen Fakten, sowie der aktuellen und zukünftigen politischen Entscheidungen \(07.04.2020\)](#)
- [Interview in german \(09.04.2020\)](#)

Noch bleibt uns wenig Zeit um uns auf den Winter vorzubereiten. Damit uns das aber gelingt muss der Schlendrian, welcher sich in der Bevölkerung breit macht, und dabei vor allem die junge Bevölkerungsschicht betrifft, abgestellt werden.

Die Quarantäneregungen sind den neuesten Erkenntnissen anzupassen und strikte einzuhalten.

Ludwig Loretz



Andermatt, 9. September 2020

Diese Altersgruppen stecken sich gerade am meisten an

Wöchentlich gem. Neuinfektionen pro 100'000 Einw. nach Altersgruppen

| | | | | | | | | | | |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 80+ | 2,2 | 4,3 | 3,6 | 5,2 | 2,7 | 2,9 | 5,8 | 9,0 | 17,1 | 22,5 |
| 70 - 79 | 3,2 | 3,7 | 5,1 | 4,2 | 3,9 | 4,2 | 3,9 | 5,8 | 8,2 | 14,1 |
| 60 - 69 | 8,5 | 7,4 | 7,8 | 11,2 | 7,4 | 9,5 | 10,9 | 11,0 | 14,3 | 21,3 |
| 50 - 59 | 7,2 | 7,8 | 8,5 | 13,3 | 12,3 | 12,8 | 12,7 | 17,5 | 25,0 | 28,4 |
| 40 - 49 | 7,9 | 9,5 | 9,4 | 12,9 | 11,8 | 15,9 | 19,4 | 24,2 | 29,1 | 38,4 |
| 30 - 39 | 10,7 | 12,6 | 13,4 | 16,9 | 18,2 | 25,6 | 30,7 | 34,3 | 41,9 | 42,9 |
| 20 - 29 | 13,3 | 15,1 | 21,7 | 32,2 | 29,3 | 53,3 | 63,8 | 63,2 | 68,8 | 70,8 |
| 10 - 19 | 5,4 | 5,4 | 8,3 | 12,1 | 16,1 | 21,5 | 26,3 | 31,0 | 26,6 | 36,6 |
| 0 - 9 | 1,6 | 2,3 | 1,6 | 2,1 | 2,2 | 3,3 | 3,4 | 4,4 | 4,8 | 2,3 |
| | 06.07. | 13.07. | 20.07. | 27.07. | 03.08. | 10.08. | 17.08. | 24.08. | 31.08. | 07.09. |

Die Daten werden wöchentlich aktualisiert. Quelle: BAG