

FACTSHEET

RICHTIGSTELLUNG VON FALSCHAUSSAGEN DER COVID-19 TASK FORCE

Der Chef der COVID-19 Task Force führte gestern anlässlich einer Pressekonferenz aus, dass man annehmen müsse, dass die Fallzahlen steigen und er deshalb einen harten Lockdown fordere. Die Aussage ist abenteuerlich und entspricht nicht einem Grad von Wissenschaftlichkeit, die man von einer wissenschaftlichen Task Force erwarten dürfte. Es stellt sich die Frage, ob nicht eine unabhängige Task Force aus der Zivilgesellschaft, Wirtschaft und Ärzteschaft gebildet werden müsste? Denn so sehen die Fakten aus:

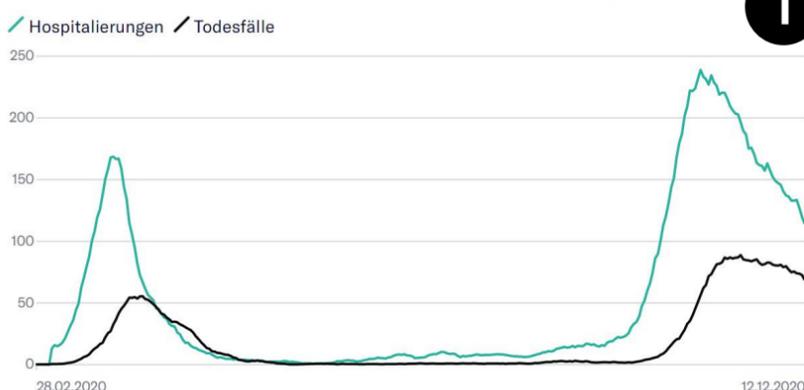
1. GEGENWÄRTIG SINKEN SOWOHL DIE ANZAHL TODESFÄLLE ALS AUCH DIE HOSPITALISATIONEN (TABELLE 1)

2. FALLZAHLEN SIND STABIL!

Die Zahl der sogenannten Fälle nimmt zu, je mehr man testet. (Tabelle 2) Somit ist die **Anzahl der positiv Getesteten ohne relevante Aussagekraft.**

Kommt hinzu, dass in der Schweiz die Anzahl der Zyklen bei den PCR Tests nicht einheitlich bzw. meistens zu hoch ist und damit Virusfragmente in kleinsten Konzentrationen nachgewiesen werden. Allerdings bedeutet eine geringe Viruslast nicht unbedingt eine Ansteckungsgefahr. Darum werden in der Schweiz fälschlicherweise positiv Getestete ohne Ansteckungspotenzial in die Quarantäne verbannt. Die Kenntnis dieser Zusammenhänge war dem BAG noch vor Kurzem nicht bekannt!

7-Tage-Schnitt der täglich neu gemeldeten Todesfälle und Spitaleintritte in der Schweiz

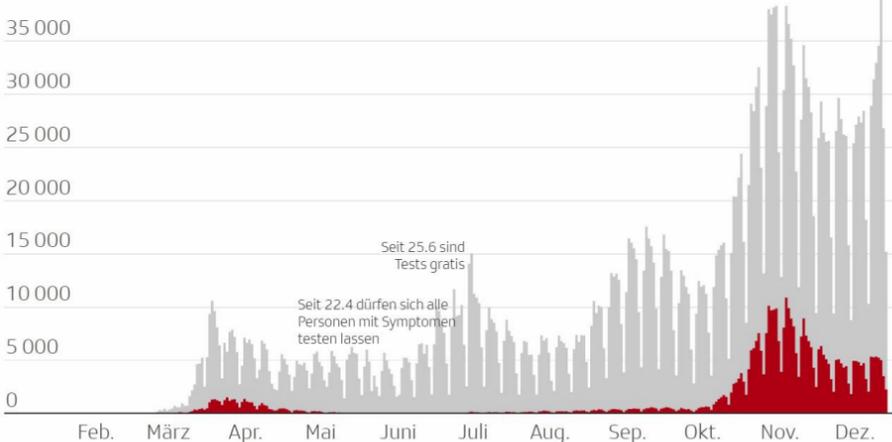


Die Zahlen der letzten drei Tage werden nicht angezeigt, da die Meldungen nicht vollständig und somit nicht aussagekräftig sind.
Quelle: BAG

NZZ / koa.

Anzahl durchgeführter Tests pro Tag

■ Tests pro Tag ■ Davon positiv



Hinweis: Die pos. getesteten Fälle entsprechen nicht exakt den bestätigten Fällen, da gewisse Personen mehrmals getestet wurden.

Grafik: SRF Data • Quelle: BAG

Wenn in einigen Wochen die natürliche Basisimmunität in der Gesellschaft beginnt Wirkung zu zeigen und es zu einer natürlichen Abnahme der Fallzahlen kommt, werden dieselben Leute den Erfolg den harten Massnahmen zuschreiben, obwohl schon im März/April, sowie auch im November der Rückgang der Zahlen bereits erfolgte, bevor die Massnahmen greifen konnten.

3. R-WERT IST NICHT AUSSAGEKRÄFTIG

Der immer wieder zitierte R-Wert stammt aus praxisfernen Zirkeln und hat in der Beurteilung eine sehr abstrakte Aussagekraft, zumal die vermeintlichen Fälle (siehe Punkt 2) die Basis des R-Werts darstellen und damit **Fehlinterpretationen** potenziert oder eben Tatsachen verschleiert werden können.

4. INTENSIVBETTENKAPAZITÄTEN STABIL

Die Auslastung der Intensivbetten in der Schweiz ist hoch aber bei weitem noch **nicht alarmierend** (siehe Tabelle 3). In einzelnen Kliniken oder Regionen mag die Kapazitätsgrenze annähernd erreicht sein, in anderen Spitälern und Regionen jedoch eindeutig nicht. Es geht darum, einerseits klare Richtlinien für die Einweisung auf die Intensivstationen zu bestimmen, andererseits Engpässe durch Überweisung an andere Spitäler rasch und unbürokratisch zu ermöglichen. Es kann nicht sein, dass z.B. immer noch und trotz der Krise an Wochenenden Patienten auf Intensivstationen verlegt werden, mit dem Argument, dass so mehr Geld von den Versicherungen bezahlt würde.

Es erweist sich einmal mehr, dass der Entscheid, die Diagnose und Behandlung von COVID-Patienten weitgehend auf die Spitäler zu konzentrieren und damit die ambulante Medizin faktisch auszuschalten, zum Bumerang wurde. Mit dem unbürokratischen Einsatz wirksamer neuer Therapiemodalitäten in der Praxis (z.B. Ivermectin, Steroide und andere) hätten viele Verläufe zumindest gemildert werden können und damit potenzielle Hospitalisationen vermieden werden können.

3

Auslastung Intensivbetten Schweiz 15.12.2020

