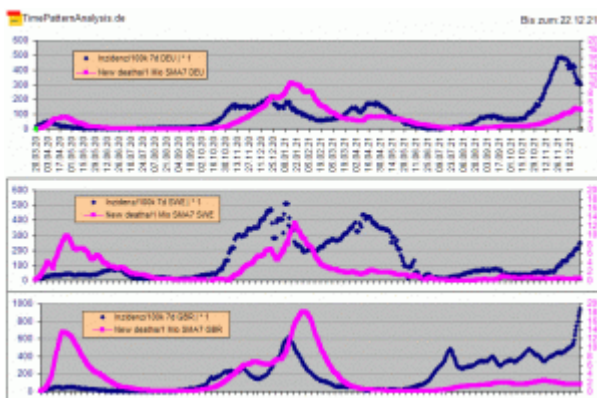


Da schwappt sie hin...

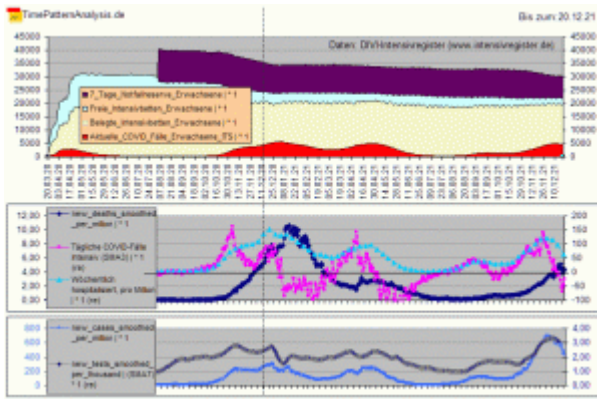
Description

Die dritte Corona-Welle scheint sich gerade zu verabschieden. Dritte Welle? Überall wird doch von vier Wellen geredet. Relevant ist meiner Meinung der Verlauf der Todesfälle, und danach gibt es in Deutschland drei Wellen: Eine im April/Mai 2020 (am Ausgang der Grippe-Saison 2019/2020), eine über die gesamte Grippesaison 2020/2021 mit der Spitze Anfang Januar und eine, die pünktlich zur aktuellen Grippesaison startete.

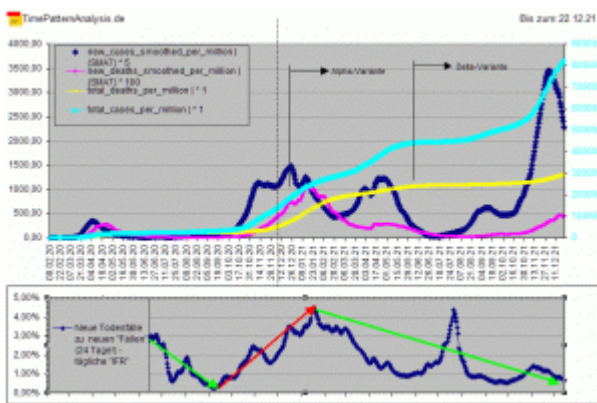


Wissen Sie eigentlich, was eine wichtige Ursache für die winterlichen Grippewellen in unseren Breiten ist? Die kältere Luft kann weniger Feuchtigkeit transportieren, die Schleimhäute trocknen eher aus, wodurch die erste Barriere für Viren und Bakterien weniger effizient ist. Denselben Effekt hat trockene Heizungsluft. Hinzu kommt der Mangel an Sonne, der sich negativ auf die Produktion von Vitamin D auswirkt. Dieses Vitamin ist enorm wichtig für ein funktionierendes Immunsystem.

Der folgende Chart zeigt, dass die Hospitalisierungen wegen Covid („an“ oder „mit“) zurückgehen, der Zustrom zu Intensivbehandlungen hatte am 23.11. seinen höchsten Punkt, aktuell werden mehr Patienten entlassen als neu aufgenommen. Der Verlauf der neuen Todesfälle scheint ebenfalls auszutopfen.



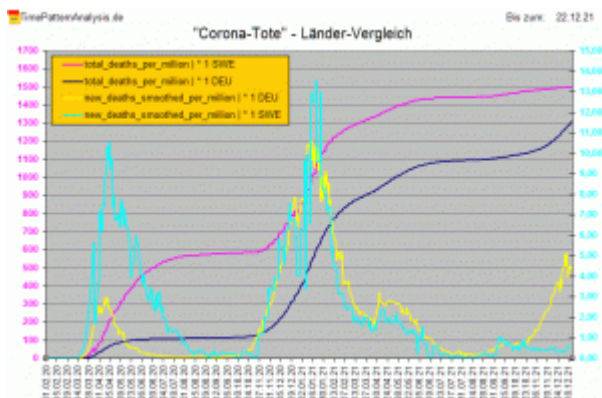
Die Zahl der neuen Fälle fällt deutlich ab. Das Verhältnis der neuen Todesfälle zu neuen „Fällen“ (positiver PCR-Test) sinkt weiter. Es liegt aktuell bei 0,65% (Zeitverzug zwischen beiden Zeitreihen von 24 Tagen berücksichtigt). Vor einem Jahr lag der Wert sehr viel höher. (Beachten Sie im oberen Chart bitte die unterschiedlichen Skalierungen, um die Zeitreihen in ein Bild zu bekommen).



Generell fällt auf, dass der Zusammenhang zwischen „Fällen“ und Todesfällen immer lockerer wird. Die Impfbefürworter schreiben das einer "Impfung" zu, die ihre Wirksamkeit nach spätestens sechs Monaten verloren hat. Ausschlaggebend dürften zwei andere Gründe sein. Erstens entwickelt sich im Laufe der „Pandemie“ eine Herdenimmunität. Zweitens entspricht es dem evolutionären Prozess solcher Viren, dass sie sich immer stärker ausbreiten, dabei aber immer weniger gefährlich werden.

In Schweden wurden sehr wenige sogenannte nicht-pharmazeutische Maßnahmen ergriffen (Lockdowns usw.). Das hat möglicherweise dazu geführt, dass die erste Welle in Schweden sehr heftig war. Die in Schweden Verantwortlichen haben später eingestanden, dass man zu Beginn zu wenig auf die Gruppe der besonders Anfälligen (über 65, in Seniorenheimen) geachtet hat.

Im direkten Vergleich mit Deutschland fällt auf, dass die zweite Welle ähnlich verlief, danach aber keine weitere Welle mehr auszumachen war. Die Kurven der aufsummierten Todesfälle nähern sich immer mehr an, insbesondere weil die Zahl der täglichen Todesfälle in Deutschland seit Anfang Oktober deutlich angestiegen ist. Der Abstand ist nicht mehr groß. Nachdem er lange bei 475 Todesfällen pro eine Million Einwohner lag (Juli bis Oktober 2020) lag, wird aktuell noch ein Unterschied von 200 gemessen (Schweden 1500, Deutschland 1300).



Das jüngste Ergebnis im evolutioären Prozess des SARS-CoV-2-Virus ist die Omicron-Variante, die nach allen bisher veröffentlichten vorläufigen Studien als Hybrid zwischen SARS-CoV-2 und einem seit langem beim Menschen zirkulierenden Erkältungs-Coronavirus ansteckender, aber wesentlich ungefährlicher ist. Sie unterscheidet sich von der Delta-Variante insbesondere im Spike-Protein. Die „Impfungen“ sind sehr eng auf das Spike-Protein ausgerichtet, so wie es beim Original-Wuhan-Virus angelegt war. Die deutlichen Veränderungen im Spike-Protein von Omicron lassen die Impfungen mit einer geringen Impfeffektivität zurück. Sie kann sogar negativ werden, wie eine dänische Studie feststellt (siehe [hier!](#)).

Dies dürfte Ausdruck der Immunflucht des Virus sein. Daher steht zu erwarten, dass der schon längere Zeit zu beobachtende Trend zu immer mehr Impfdurchbrüchen anhält. Das führt dazu, dass alle nicht-pharmazeutischen Maßnahmen, die darauf gerichtet sind, Geimpfte zu privilegieren (2G), noch wirkungsloser werden als ohnehin schon. Zudem wird das Infektionsgeschehen noch weniger in Zahlen greifbar werden, weil Infizierte aufgrund der milden Symptome weniger Anlass sehen, sich testen zu lassen. Das wiederum treibt die Dunkelziffer weiter nach oben, die bis jetzt irgendwo zwischen fünf und 15 gesehen wird.

Das tägliche Verhältnis der Anzahl der neuen Todesfälle und der Anzahl der „Fälle“ liegt in Deutschland aktuell bei 0,65%, in Schweden kommt es auf 0,14%, in Großbritannien liegt es bei 0,25%, in Israel steht es bei 0,29%. Diese Zahlen sind mit Vorsicht zu genießen. Was heute als „Fall“ bezeichnet wird, ist lediglich ein positiver PCR-Test. Zudem hängt die Zahl dieser Fälle wesentlich von der Anzahl der Tests ab – wer viel sucht, findet viel. Die folgende Tabelle zeigt die unbereinigten (Spalte „IFR“) und die mit der Anzahl der Tests bereinigten Zahlen (Spalte "'IFR' vs #Test") jeweils aktuell und vor einem Jahr.

"IFR"	12.12.21	13.12.20	Str.-Index
DEU	0,65%	2,03%	84
SWE	0,14%	2,82%	19
GBR	0,25%	2,40%	49
ISR	0,29%	0,57%	56
"IFR" vs #Test			
DEU	0,21%	0,81%	84
SWE	0,03%	0,97%	19
GBR	0,02%	0,30%	49
ISR	0,03%	0,05%	56

In der Tabelle steht „IFR“ in Gänsefüßchen. Die epidemiologisch-wissenschaftlich korrekte „Infection Fatality Rate“ (IFR) stellt das Verhältnis zwischen der Zahl der tatsächlichen Infektionen (nicht positive PCR-Tests) und der Zahl der Todesfälle dar. Die Werte zeigen immerhin, dass Deutschland mit einem der höchsten Stringency-Index-Werte weltweit (84) offenbar das Infektionsgeschehen nicht gut unter Kontrolle hat. Zum Vergleich: Selbst das autoritäre China kommt nur auf einen Index-Wert von 76. Der Index misst



die Härte der Einschränkungen im Kampf gegen Covid. Vergleichen Sie in der Tabelle die Spalte „Str.-Index“!

Übrigens: Die „Pandemie“ hat bis jetzt 0,07% der Weltbevölkerung dahingerafft („an“ und „mit“ Corona).