

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation sich hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ■ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ■ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ■ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ■ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ■ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ■ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ■ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407). 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml

Wissenschaftlich relevante Fragen zum Thema Covid-19

- 1.) **Statistik:** Wurde bei den Hochrechnungen zwischen symptomfreien Infizierten und tatsächlichen, erkrankten Patienten unterschieden – also Menschen, die Symptome entwickeln?
- 2.) **Gefährlichkeit:** Wie sieht die gegenwärtige Auslastung von Intensivstationen mit Patienten mit diagnostizierten Covid-19 im Vergleich zu anderen Coronavirus-Infektionen aus, und inwiefern werden diese Daten bei der weiteren Entscheidungsfindung der Bundesregierung berücksichtigt? Außerdem: In der international anerkannten Fachzeitschrift „*International Journal of Antimicrobial Agents*“ wird in Kürze eine Arbeit erscheinen, die genau diese Frage adressiert. Vorläufige Ergebnisse der Studie sind schon heute einsehbar und führen zu dem Schluss, dass das neue Virus sich von traditionellen Coronaviren in der Gefährlichkeit NICHT unterscheidet. Dies bringen die Autoren im Titel ihrer Arbeit „SARS-CoV-2: Fear versus Data“ zum Ausdruck¹. Wurde die obige Studie in den bisherigen Planungen zur Kenntnis genommen? Auch hier muss natürlich gelten: Diagnostiziert heißt, dass das Virus auch maßgeblichen Anteil an dem Krankheitszustand des Patienten hat, und nicht etwa Vorerkrankungen eine größere Rolle spielen.
- 3.) **Verbreitung:** Hat es bereits eine stichprobenartige Untersuchung der gesunden Allgemeinbevölkerung gegeben, um die Realausbreitung des Virus zu validieren, oder ist dies zeitnah vorgesehen?
- 4.) **Mortalität:** Ist die Schweizer Regierung dem Trend zum COVID-19 Generalverdacht einfach gefolgt? Und: gedenkt sie, diese Kategorisierung weiterhin wie in anderen Ländern unkritisch fortzusetzen? Wie soll dann zwischen echten Corona-bedingten Todesfällen und zufälliger Viruspräsenz zum Todeszeitpunkt unterschieden werden?
- 5.) **Vergleichbarkeit:** Laut WHO-Schätzung führte die hohe Luftverschmutzung im Norden Italiens 2006 auch ohne Virus zu über 8.000 zusätzlichen Toten allein in den 13 größten Städten Italiens pro Jahr². Die Situation hat sich seitdem nicht signifikant verändert³. Schließlich ist es darüberhinaus auch erwiesen, dass Luftverschmutzung bei sehr jungen und älteren Menschen das Risiko viraler Lungenerkrankungen sehr stark erhöht⁴. In China sterben täglich(!) 5000 Menschen an Feinstaub, jährlich 1.8 Mio.

Außerdem leben 27.4 Prozent der besonders gefährdeten Population in diesem Land mit jungen Menschen zusammen, in Spanien sogar 33.5 Prozent. In Deutschland sind es zum Vergleich nur sieben Prozent⁵.

Hinzu kommt, dass Deutschland laut Prof. Dr. Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, in Sachen Intensivstationen deutlich besser ausgestattet ist als Italien – und zwar etwa um den Faktor 2,5⁶ (Übertragbar auf die Schweiz). Laut Eurostat ist Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Italien mit 22,8% im Jahr 2019 am höchsten von ganz Europa⁷. Außerdem ist allgemein bekannt, dass das Gesundheitswesen in Italien schon lange problematisch ist und nicht mit dem in der Schweiz vergleichbar ist.

Welche Bemühungen werden unternommen, um der Bevölkerung diese elementaren Unterschiede nahe zu bringen und den Menschen verständlich zu machen, dass Szenarien wie in Italien oder Spanien hier nicht realistisch sind?

- 6.) Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden gefunden. Man muss also die prozentualen Zahlen betrachten, nicht die absoluten. Wird dies berücksichtigt?
- 7.) Wurden die möglichen nicht sofort offensichtlichen Schäden berücksichtigt? Diese könnten sein: Gesundheitsschäden wie Depressionen, Suizid, häusliche Gewalt, auch an Kindern, Isolation und die Folgen.



¹ Roussel et al. SARS-CoV-2: Fear Versus Data. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2020, 105947

² Martuzzi et al. Health Impact of PM10 and Ozone in 13 Italian Cities. World Health Organization Regional Office for Europe. WHOLIS number E88700 2006

³ European Environment Agency, *Air Pollution Country Fact Sheets 2019*, <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2019-country-fact-sheets>

⁴ Croft et al. The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2019, 16, 321–330

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (ST/ESA/SER.A/407)*. 2017

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastung-deutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-laut-Experten-unwahrscheinlich>

⁷ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00028&plugin=1>

Als kleines Beispiel:

Todesfälle in den 5 größten Krankenhäuser der Region Venetien* vom 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren

*der von Sars-Cov-2 am 3. stärksten betroffenen Region Italiens

@Corona-Fakten

Il numero dei decessi tra il 1 gennaio e il 29 marzo

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var '19/'20 |
|---------------------------|------|------|------|------|---|
| ▪ Osp. di Treviso | 388 | 358 | 363 | 406 | +43  |
| ▪ Osp. di Oderzo | 63 | 74 | 77 | 79 | +2  |
| ▪ Osp. di Conegliano | 204 | 165 | 126 | 163 | +37  |
| ▪ Osp. di Vittorio Veneto | 95 | 92 | 97 | 92 | -5  |
| ▪ Osp. di Castelfranco | 145 | 126 | 148 | 99 | -49  |
| ▪ Osp. di Montebelluna | 100 | 80 | 97 | 94 | -3  |
| ▪ TOTALE DECESSI | 995 | 895 | 908 | 933 | +25  |

L'Ego - Hub

Venetien ist die vom Coronavirus am drittstärksten betroffene Region Italiens. Die fünf größten Krankenhäuser der Region gaben gestern die Anzahl an Todesfällen für den Zeitraum 1. - 29. März im Vergleich zu den Vorjahren 2017-2019 bekannt.

Das Ergebnis: Im Jahr 2020 gab es keinen besonderen Anstieg an Todesfällen. Im Gegenteil: Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die Zahlen im jährlichen Durchschnitt und sind komplett unauffällig.

https://corrieredelveneto.corriere.it/treviso/cronaca/20_aprile_01/coronavirus-treviso-confronto-morti-ospedale-come-l-anno-scorso-70208dc8-7409-11ea-8c5c-17d34b758c9b.shtml