

RKI – Mail vom 7.1.2022 – Pressestelle Frau Julia Petschelt

Sehr geehrte Frau Petschelt,

vielen Dank für Ihre Einlassung zu meiner „Korrekten Einordnung von offiziellen RKI&DIVI-Zahlen“ Stand 24.12.2021. Es gibt eine aktuelle Version vom 6.1.2022, die sie hier: aufrufen können.

Ich gehe davon aus, dass Ihre E-Mail eine offizielle Stellungnahme des RKI ist. Deshalb werde ich auch an das RKI antworten.

Freundliche und freiheitliche Grüße aus Aachen

Rüdiger Stobbe

Eynattener Str. 84
52064 Aachen
0172 396 00 88
service@mediagnose.de

Es wurde von der Politik <https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/bundestag-inzidenzwerte-101.html> beschlossen, dass die Hospitalisierungsrate die allgemeine Inzidenz ablöst. Das ist faktisch nicht erfolgt. Die Zahlen seien zu 'unsicher`. Vor allem aber waren und sind die Werte viel zu gering, um das Corona-Maßnahmen-Regime aufrechtzuerhalten. Das passt nicht in das Konzept, welches bereits im Frühjahr 2020 vom Bundesinnenministerium <https://www.mediagnose.de/2020/05/05/corona-das-strategiepapier-des-bundesinnenministeriums/> vorgegeben wurde. Das Ziel war und ist die größtmögliche Angst- und Panikrate zu erzeugen und beizubehalten.

Bemerkenswert ist, dass in der RKI-Mail vom 7.1.2021 von Missverständnissen gesprochen wird. Daraus schließe ich, dass meine Berechnungen korrekt sind. Lediglich die Datenlage ist unzureichend. Das aber ist nicht mein Fehler. Generell ist die Datenlage, die dem RKI vorliegt, unzureichend/mangelhaft. So ist zum Beispiel vollkommen unbekannt, wieviel der positiv getesteten Personen

- Geimpft
- Ungeimpft

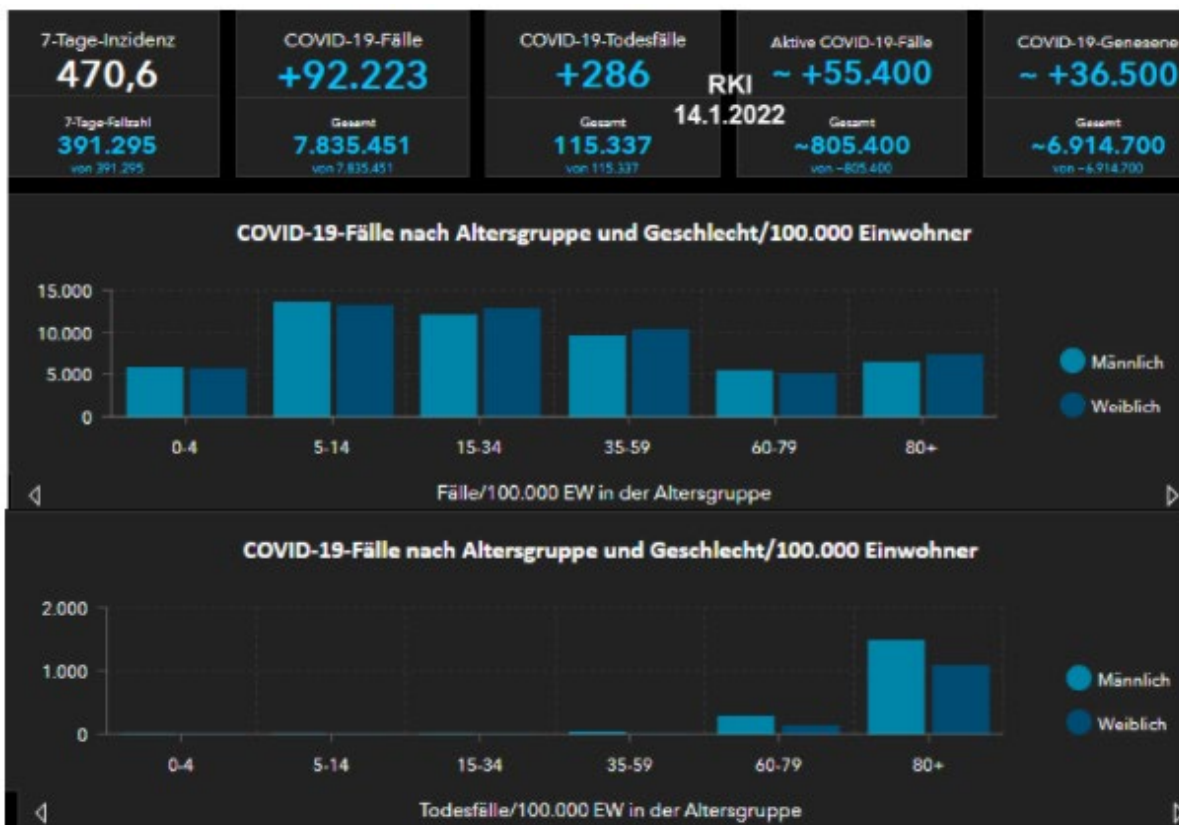
sind, und wie viele positiv Getestete

- Keine
- Geringe
- Mittlere
- Schwere (Krankenhaus)
- Sehr schwere (Intensivstation)

Covid-Krankheitssymptome aufweisen. So geht „Wissenschaft“ nicht! Oder wird das nur nicht kommuniziert? Fakt ist, dass Menschen, die sich nicht zwei bis drei Stunden täglich – wie z. B. meine Person – mit Corona beschäftigen, glauben, die komplette Anzahl der positiv Getesteten hätten alle

eine, stünden alle vor einer schweren Erkrankung mit möglicher Todesfolge. Dieser Eindruck wird auch durch die vollkommen unwissenschaftliche fortlaufende Datenerhebung und -kommunikation – kein Neubeginn der Datenerhebung zum Jahresanfang - verstärkt. Zahlen von Genesenen werden nicht kommuniziert. Aber das am Ende doch sehr seltene LongCovid. Auch die unübliche Nennung von „XXX pro 100.000“ verstärkt den Eindruck der Gefährlichkeit. Würden die üblichen % angewendet, verlöre die gesamte Pandemie sofort ihren Schrecken. Inzidenz 0,3757 % klingt irgendwie harmloser als die Inzidenz 375,7 oder, wie vor einiger Zeit: „Die Inzidenz muss von über 50 auf unter 30 pro 100.000 gesenkt werden“ klingt dramatischer als „... von über 0,05 % auf unter 0,03 % gesenkt werden“.

Bei den sogenannten Corona-Toten ist es ähnlich. Vor Corona starben die Leute auch meist im Alter 80 Jahre und älter. Oft war eine Atemwegsinfektion <https://countrymeters.info/de/World> mehr oder weniger schwer kranker, älterer Menschen die auslösende und damit letztendliche Todesursache. Aber fast immer im Zusammenhang mit schweren weiteren Erkrankungen. Der Infekt, die berühmte „Lungenentzündung“: Der Freund des alten Menschen <https://www.springermedizin.de/pneumonie/lungenentzuendung-der-freund-des-alten-mannes/11048436>, ist der oft der letzte Tropfen, der das Lebensfass zum Überlaufen bringt. Aber nur selten die alleinige Ursache. Bei der Kommunikation der Corona-Toten ist das anders. Da haben die Menschen an den Bildschirmen den Eindruck, Corona sei die alleinige Ursache. Das liegt schon an der Begrifflichkeit „Corona-Tote“. „An oder mit“ ist den meisten zu hoch. Dafür sind die Berichterstattung und die Aussagekraft diverser Experten (z.B. Lauterbach u.v.a.) meinungsbildend: „Corona – Die Seuche der Gegenwart, die oft tödlich endet“. Dabei sind es in erster Linie 80 Jahre oder ältere Menschen, die sterben. An einer Corona-Infektion und generell. Wie früher an einer anderen Infektion, oft mit besagter Lungenentzündung. Damals war das normal. Denn irgendwann und durch irgendwas muss der Mensch sterben. Sehen Sie sich die aktuellen Daten des RKI-Dashboards an:



Bei genauer Betrachtung der Charts erkennt der Leser, dass die ganze Pandemie praktisch ein gewaltiger Popanz ist. OK, Menschen werden krank und offensichtlich in der großen Masse wieder gesund. Alte Menschen sterben (nun mal). 2021 übrigens viel mehr als 2020. Vor allem Menschen 80 Jahre und älter. Ursache? Die Impfungen? Besser nicht drüber reden. Denn die Impfungen sollten dazu dienen, die „vulnerablen Gruppen“ zu schützen. Das ist offensichtlich nicht gelungen:

Sterbefälle nach Kalenderwochen und Altersgruppen 2016 bis 2021 in Deutschland							
Ergebnisse für die Jahre 2020 und 2021 aus Rohdaten							
Insgesamt							
Datenquelle: Bundesamt für Statistik 10.1.2022 © Rüdiger Stobbe, Ohne Gewähr							
Alter von ... bis	Summen Januar bis Dezember 2021						Alter von ... bis
unter ... Jahren	2021	2020	2019	2018	2017	2016	unter ... Jahren
Insgesamt	1 016 899	985 572	939 520	954 874	932 263	910 899	Insgesamt
0-15	3 424	3 306	3 556	3 613	3 573	3 797	0-30
15-30	3 899	3 844	3 969	4 202	4 155	4 372	
30-35	2 677	2 607	2 635	2 637	2 713	2 690	30-35
35-40	4 186	4 061	3 899	3 833	3 752	3 717	35-40
40-45	6 184	5 803	5 435	5 547	5 314	5 852	40-45
45-50	9 937	9 704	10 140	11 060	11 752	12 792	45-50
50-55	21 027	20 808	21 415	22 654	22 882	23 592	50-55
55-60	37 934	36 523	35 552	36 452	35 073	36 433	55-60
60-65	54 392	50 936	48 966	49 584	47 691	47 458	60-65
65-70	71 438	67 524	65 504	65 660	62 730	60 803	65-70
70-75	88 263	78 728	73 890	75 437	75 588	78 466	70-75
75-80	114 866	123 229	129 065	137 300	139 232	138 767	75-80
80-85	202 548	194 795	181 439	176 688	165 342	155 872	80-85
85-90	193 046	183 611	168 926	174 068	173 944	171 109	85-90
90-95	142 352	141 214	131 257	131 971	127 855	121 826	90-95
95 u. mehr	60 726	58 879	53 872	54 168	50 667	44 353	95 u. mehr

Es sind nicht nur viel mehr alte Menschen über 80 Jahre als im Grippejahr 2018, sondern auch viel mehr als im Corona-Jahr 2020 gestorben. In den übrigen Kohorten ist ebenfalls eine höhere Todesrate festzustellen als in den Jahren zuvor. Ausnahme bildet die Kohorte 75-80 Jahre. Weshalb das so ist, sollte mal untersucht werden. Mein Gedanke: Wahrscheinlich wird jemand, der 75 Jahre erreicht hat, sehr oft auch 80 oder älter, um dann eben irgendwann doch zu sterben.

Zurück zu den Zahlen und Daten des RKI. Viele Werte (Quantität) heißt nicht unbedingt gut. Die vielen Daten, die erhoben werden, sind qualitativ meist mangelhaft und vor allem unvollständig. Allein die Wochenend- und Feiertagslücken weisen auf unzureichende Führungsstrukturen hin. Da wird Deutschland seit knapp zwei Jahren faktisch vor die Wand gefahren und die Gesundheitsämter sind nicht in der Lage - werden von der Bundesbehörde auch nicht dazu verpflichtet - einen kompetenten Wochenend- und Feiertagsdienst zu installieren. Die Datenerhebung ist allermeist unvollständig und rückständig. Nicht mal die oben angegebenen Kriterien zum Status der positiv Getesteten liegen vor. Das ist ein Skandal. Dafür wird vom RKI und RKI-hörigen Medien/Politikern plus DIVI mit den mangelhaften Daten selektiv eine Panik- und Angstmache betrieben, die ihresgleichen sucht.

Zur Impfung

Dass die Impfung nicht das bewirkt, was ursprünglich versprochen wurde, ist unstrittig. Dass die Zahl der nötigen Impfungen steigen muss, um das bisschen Restversprechen – kaum schwere Verläufe – einzulösen, ist sehr wahrscheinlich. Doch schwere Covid-Verläufe gab es sicher vor allem im Fernsehen. Im Verhältnis zu den Millionen positiv Getesteten, die keine, geringe, usw. Symptome aufwiesen. Auf einer Intensivstation zu liegen ist – egal weswegen – ist niemals angenehm. Da macht

eine Erkrankung plus Covid oder auch die Covid-Erkrankung allein keine Ausnahme. Wieviel Menschen wurden nun allein und nur wegen Covid intensivmedizinisch behandelt? Wie viele sind daran gestorben? Das weiß das RKI nicht. Das weiß auch die DIVI nicht. Die DIVI wusste bis vor kurzem noch nicht mal, wie viele Geimpfte/Ungeimpfte auf den Intensivstationen liegen, wie Prof Marx im Bundestag bestätigte. Da liegt das Problem. Im Unwissen.

Beatmung alter, bereits todkranker Menschen.

Ein Skandal sondergleichen liegt in der oft wegen Covid-19 angeordneten invasiven Beatmung alter, bereits wegen anderer Leiden todkranker Menschen. Diese hat man früher palliativmedizinisch versorgt und, wenn möglich, in gewohnter Umgebung sterben lassen. Seit Corona werden diese Menschen gerne zum Goldesel gemacht. Ein, zwei, drei Wochen invasive Beatmung, dann dürfen sie sterben. Das ist die Methode, wie ein gewaltiger Haufen Geld (pro Tag bis zu 20.000 €) mit alten Menschen verdient wird und gleichzeitig der Schrecken der Pandemie 'veranschaulicht' werden kann. Ich nenne dieses unmenschliche und widerwärtige Verfahren aus Geldgier **kriminell**.

Impfdurchbrüche

Selbstverständlich kann ein Impfdurchbruch nur festgestellt werden, wenn Symptome vorliegen. Aufgrund der mangelhaften Datenlage – m. E. führt das RKI hauptsächlich nur fadenscheinige Gründe an, die im organisatorischen Unvermögen liegen – sind die Auswertungen, die ich mit diesen Daten erstelle, selbstverständlich nicht allgemein gültig. Sie sind aber zumindest in Relationen höchst aussagekräftig:

Es wird viel Lärm um nichts gemacht.

Natürlich gibt es Unsicherheitsfaktoren und Datenmängel. Doch die gibt es praktisch bei **ALLEN** Auswertungen des RKI, der DIVI ebenfalls. Diese Auswertungen werden dem Bürger gleichwohl als die einzige Wahrheit kommuniziert. Im Sinne der Regierung und ihrer faktischen Politik der Grundrechtsabschaffungen. Die unsichere und unvollständige Datenlage des RKI wird so aufbereitet, dass das gewünschte Ergebnis – höchstmögliche Angst und Panik in weiten Teilen der Bevölkerung – erreicht und gestützt wird.

Um dieses Ergebnis noch weiter zu verfestigen, wurde ein Paradigmenwechsel des Krankheitsbegriffs „Infektionskrankheiten“ vorgenommen. Galt ein Mensch ohne Symptome eines Atemwegsinfektes bis Anfang 2020 generell als gesund, so ist er heute so lange als infektiös, also als krank anzusehen, bis ein negativer Test das Gegenteil „bewiesen“ hat. Hintergrund ist die Idee aus dem Beginn der „Pandemie“, das Infizierte zu einem großen Prozentsatz dem Tod geweiht seien. Egal, ob alt oder jung, anderweitig krank oder gesund. Wie der schwarze Chart des RKI oben zeigt, ist das nicht der Fall. Deswegen ist der Status quo ante unbedingt wieder herzustellen. Menschen ohne Symptome gelten generell als gesund. Auch, wenn sie andere anstecken können. Das lässt sich nicht verhindern. Damit müssen Menschen leben. Oder glaubt irgendjemand, die Verbreitung von Vireninfektionen könne vom Menschen abgeschafft werden? Welche Hybris!

Beispiel Grippe 2017/18

Ich möchte zu diesem Thema auf diesen Artikel <https://www.mediagnose.de/2020/12/01/infos-zur-grippewelle-2017-2018/> verweisen, der alle wichtigen Informationen enthält. Nur so viel:

2017/18 gingen 9,5 Mio. Menschen wegen Erkältungssymptomen zum Arzt. 5,6 Mio wurden krankgeschrieben. Die geschätzte Todeszahl Grippe lag bei 20.000 Menschen. 2020 starben lediglich gut 31.000 mehr Menschen als 2018. Angeblich waren es 30.000 Coronatote im Jahr 2020. Im Jahr

2021 starben knapp 78.000 Menschen angeblich an oder mit Corona. Vor allem Menschen über 80 Jahre. Trotz Impfung. Eine Erklärung für über 30.000 Tote insgesamt – nicht nur Corona-Tote – 2021 mehr als 2020 gibt es nicht. Oder die Behörden/Medien/Politik wollen sie nicht kommunizieren.

Überlastung des Gesundheitssystems

Mit viel krimineller Energie (meine Meinung) ist es den Protagonisten der DIVI, Prof. Janssens und Prof. Marx gelungen, den Eindruck zu erwecken, das Gesundheitssystem, insbesondere die Intensivstationen stünden permanent vor dem Kollaps („Volllaufen“, „Überlaufen“). Dabei wurden und werden viele Intensivpatienten mit positivem Corona-Test zwar als Coronapatienten geführt, sehr häufig aber wegen einer anderen oft scheren Erkrankung behandelt. Kurz: Die Menschen wären auch auf der Intensivstation gelandet, wenn sie keinen positiven Test gehabt hätten. Sehr schön wird dieser Sachverhalt durch die interaktive Grafik belegt, die Sie hier:

<https://www.mediagnose.de/2021/04/21/intensivbetten-aktuell/> finden, belegt. Die dunkelblauen Coronaberge bilden sich in der Gesamtzahl der belegten Intensivbetten oben nicht adäquat ab. Auch erkennt man sehr schön den massiven Abbau regulärer und Notfall-Intensivbetten. Auch hier steht der monetäre Aspekt im Vordergrund: Lage nutzen, um viel Kohle zu scheffeln. Was auch für zum Beispiel „Herzinfarkt plus positiver Test ohne Symptome“ gilt. Natürlich wird der Patient als Covid – Fall gemeldet. Gibt es dafür doch einen erheblichen Bonus

<https://www.bibliomedmanager.de/news/kliniken-kriegen-bis-zu-9500-euro-pro-covid-fall> für das Krankenhaus, wenn er länger als 2 Tage stationär behandelt wird. Meinen Sie, irgendein Arzt würde das Kreuzchen COVID-19 nicht machen? Der würde doch gefeuert! Oder liege ich da falsch?

Aachen 10.1.2021

Rüdiger Stobbe

Wichtige Artikel zur Vertiefung

- **Ansteckungsproblematik:** <https://www.mediagnose.de/2021/02/06/essay-impfung-infektiositaet-symptomlos/>
- **Der Tod ist gewiss:** <https://www.mediagnose.de/2020/03/18/der-tod-ist-gewiss/>
- **Krankheit gehört zum Leben:** <https://www.mediagnose.de/2020/04/25/artikel-zum-sonntag-26-4-2020-essay-covid-19-und-andere-krankheiten/>
- **Die Grippe ist faktisch weg:** <https://www.mediagnose.de/2021/01/17/die-grippe-ist-weg-wo-ist-sie-nur/>
- **Covid ersetzt die „normale“ Grippe:** <https://www.mediagnose.de/2020/11/22/corona-und-die-normale-grippe-influenza/>

Das MEDIAGNOSE-Corona-Statement:

<https://www.mediagnose.de/2020/09/22/statement-zum-umgang-mit-corona/>