

Ulrike Lausen

Tom Lausen

und die KI

Die Unter

suchung

Mehr über unsere Publikationen und Autoren:
www.achgut.com

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung ist ohne die Zustimmung des Verlags unzulässig.
Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen, die Speicherung und Verarbeitung auf elektronischen
Systemen und die Publikation auf Online-Medien.



Achgut Edition ist ein Verlag der
Achgut Media GmbH, Augsburg
ISBN 978-3-9825848-0-5
1. Auflage, Berlin 2024

© Achgut Edition, Verlag der Achgut Media GmbH, Berlin 2024
© Umschlag: Fabian Nicolay, Berlin
© Titelfoto: Tom Lausen, 2024
© Autorenfoto auf Umschlagklappe: Tom Lausen, 2024
Alle Rechte vorbehalten

Umschlaggestaltung und Satz: usus.kommunikation, Berlin
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck
Printed in Germany

Die Autoren Ulrike und Tom Lausen im Gespräch mit der künstlichen Intelligenz

Inhalt

Vorwort	7
Kapitel 1	
Einführung	9
Warum Menschen wegen der Maßnahmen und Impfungen auseinandergehen und wie es dazu kam	13
Wie hat sich die Beziehung zwischen Ärzten und ungeimpften Menschen entwickelt?	19
Abschied ohne Umarmung	21
Vorgespräch mit der künstlichen Intelligenz ChatGPT	23
Kapitel 2	
Was können wir von ChatGBT erwarten?	27
Fragen wir ChatGBT selbst	28
UN-Agenda 2030	31
Die Pandemie – Welche Empfehlungen hätte ChatGPT gegeben?	47
Die Definition einer Pandemie	53
Pandemie und Immunität	56

Kapitel 3	
Die Überlastung des Gesundheitssystems	61
Pandemie-Übungen in der Vergangenheit	62
Überlastung des Gesundheitssystems während SARS-CoV-2	78
Die Dashboards für die allgemeine Öffentlichkeit	91
Kapitel 4	
Impfstoffe und die Pflichten von RKI, PEI und STIKO	
Die Wirksamkeit der neuartigen Covid-19-Impfstoffe	105
Die Versäumnisse des PEI, des RKI und des BMG	159
Geimpft oder Genesen – 2G – Zugangsbeschränkungen und „gefälschte Impfpässe“	202
Kapitel 5	
„Flatten the Curve!“	
Ein Vergleich mit Schweden	229
Nachwort	238

Quellen

Zahlreiche Quellen zu diesem Buch sind offen im Internet abrufbar, indem man die Stichwörter in eine Suchmaschine eingibt. Zusätzliche Angaben und Links zu wissenschaftlichen Veröffentlichungen, amtlichen Mitteilungen, Schriftwechseln



und dergleichen, finden Sie in einem speziellen Dossier zu diesem Buch:

https://www.achgut.com/artikel/lausen_die_untersuchung_dossier

Kapitel 1

Einführung

Es ist ein ungewöhnlich herausforderndes Anliegen, das diesem Buch zugrunde liegt. Eine polarisierte Gesellschaft kann nicht in Frieden leben und schafft auch niemals Lösungen für die Mehrheit, eben weil eine Seite immer anders denkt. Eine gesplante Gesellschaft bringt immer weniger Lösungen hervor und beschäftigt sich irgendwann nur noch mit der Bekämpfung anderer Meinungen und Positionen.

Ein erfülltes und glückliches Leben für alle wäre somit langfristig erheblich erschwert.

Oft verraten nur wenige Worte eines beginnenden Gespräches vermeintlich die Einstellung und gar die „Gesinnung“ und „Haltung“ des anderen, und ersticken somit ein potenziell freundliches, produktives Gespräch geradezu im Keim.

Die Chance, eine gegensätzliche Position im Gespräch einzunehmen, wird meist nicht einmal dann gegeben, wenn diese eindeutig belegt werden könnte. Auf dieser Grundlage können wir als Gesellschaft insbesondere im Familien- und Freundeskreis nicht auf dem richtigen Weg sein.

Nun könnte man viele Themen, und so war es früher, einfach aussparen, wenn man sich mit Freunden, Bekannten oder der Familie trifft. Man spricht einfach, so wie in der Regel bei der Arbeit, über gewisse Themen nicht.

Doch dann kam plötzlich Corona und die Impfung. Diese plötzlichen und völlig neu entstandenen Herausforderungen haben in vielen Beziehungen zu schlimmem, meist gegenseitigem Respektverlust geführt.

Inwiefern waren Corona und die Impfung anders als frühere (Streit-)Themen?

Im Gegensatz zu allen anderen Fragestellungen war hier wirklich jeder betroffen. Niemand konnte sich unbeteiligt fühlen, da zumindest die Corona-Maßnahmen der Regierung hinsichtlich der Ein- und Beschränkungen jeden betrafen. Die Verordnungen in Bezug auf Masken- und Testpflichten galten auch für alle. Niemand konnte sich dem ohne Probleme einfach entziehen.

Als direkt Betroffener war jeder gezwungen, sich früher oder später zu positionieren. In der allgemeinen Unsicherheit während dieser neuen Begebenheiten kochten die Gefühle hoch; zwischenmenschliche Zerwürfnisse waren keine Seltenheit und bestehen zum Teil bis heute.

Obwohl viele unter diesen Zerwürfnissen leiden, handeln sie nun, wie sie es in solchen Fällen meistens auch immer getan haben. Sie besuchen und treffen sich weniger, in längeren Abständen oder vermeiden gar die Besuche.

Dieses Buch soll die menschlichen Trennungen und Zerwürfnisse der Coronazeit aufzeigen und möchte „Reparaturprozesse“ anstoßen.

Mit Hilfe einer künstlichen Intelligenz führen wir, die Autoren Ulrike und Tom Lausen, „Gespräche“ mit der KI „ChatGPT“. Verschiedene Fragestellungen und das Einbringen von amtlichen Dokumenten von Landesregierungen, der Bundesregierung und Behörden aus der Zeit der Pan-

demie an „ChatGPT“ bringen Informationen hervor, die als Basis für das Wiederbeleben dieser durch die Coronazeit problematisch gewordenen Beziehungen dienen können.

Ja, wir wissen aus Befragungen auf unseren Veranstaltungen, dass ein sehr großer Teil der Menschen Sorge vor dem sich langsam aufbauenden „Gespenst“ der KI, der künstlichen Intelligenz, hat.

Die Frage, ob künstliche Intelligenz uns zukünftig überrennen, abschaffen und die Demokratie zerstören könnte oder sonst etwas Schädliches mit uns anstellen wird, beschäftigt viele Menschen.

Vieles über den jetzigen Stand der künstlichen Intelligenz ChatGPT lässt sich aus dem Inhalt dieses Buches ableiten, auch, dass ChatGPT (noch) keine „richtige“ KI ist, die sich selbst weiterentwickeln kann.

Was versprechen wir uns von den Gesprächen mit ChatGPT?

Natürlich kann jeder warten, ob die Zeit die Wunden heilt, wie es der Mensch schon immer hoffte. Doch möglicherweise kann es Ihnen durch dieses Buch gelingen, früher zurück zu den ehemals guten Beziehungen zu finden und die alten Vorbehalte anhand von amtlichen Hintergrundkenntnissen auszuräumen.

Dabei ist es völlig einerlei, ob Sie „Pro“ oder „Contra“ Corona-Maßnahmen beziehungsweise -Impfung sind oder waren. Unser Ansatz in Bezug auf die verschiedenen Blickwinkel in der Coronazeit ist neutral, denn beide Seiten sind betroffen. Wir wollen die Betroffenen erreichen und niemanden begünstigen.

Durch den Dialog mit einer künstlichen Intelligenz ist eine besondere Neutralität möglich, die es zwischenmenschlich nicht geben kann, da Interaktionen mit einer KI zum Beispiel nicht wegen plötzlich hochkochender Emotionen einfach abgebrochen werden. Der Leser kann dabei stiller Beobachter und auch Entdecker neuer, ihm vorher unbekannter Tatsachen sein.

Die Autoren haben vier Jahre lang viele Fragen an deutsche Institutionen direkt gestellt und bei Ungereimtheiten nachgehakt. Tatsächlich wurden die allermeisten Fragen zufriedenstellend beantwortet, auch wenn es manchmal etwas länger dauerte.

Die Definition einer Pandemie

Lausen: Wer definiert den Begriff Pandemie? Antworte ganz kurz.

ChatGPT: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert den Begriff Pandemie.

Lausen: Wann wurde die Definition zum letzten Mal geändert?

Antworte ganz kurz.

ChatGPT: Die Definition einer Pandemie durch die WHO wurde zuletzt im Mai 2009 geändert.

Lausen: Welche Gründe gab es für diese Änderung? Antworte ganz kurz.

ChatGPT: Die Änderung erfolgte, um den Fokus von der geografischen Ausbreitung und der Anzahl der Todesfälle auf die Ausbreitung eines neuen Virus, zu dem die Bevölkerung keine Immunität hat, zu verlagern.

Lausen: Wie sind die heute gültigen Änderungen von 2009 im Vergleich zu früher darzustellen? Antworte kurz.

ChatGPT: Früher konzentrierte sich die Definition einer Pandemie auf die geografische Ausbreitung einer Krankheit und die Schwere, einschließlich der Anzahl der Todesfälle. Die Änderung im Jahr 2009 verlagerte den Schwerpunkt auf die Ausbreitung eines neuen Virus, gegen das die Bevölkerung keine Immunität besitzt, unabhängig von der Schwere der Krankheit oder der Anzahl der Todesfälle.

Lausen: Welche Vorteile und welche Nachteile hat die neue Definition gegenüber der früheren Definition? Antworte kurz.

ChatGPT:

Vorteile der neuen Definition:

- Erleichtert die schnelle Identifikation und Reaktion auf neue Virusausbrüche, da sie nicht auf Schwere oder Todesfälle angewiesen ist.
- Fördert eine globale Zusammenarbeit und Vorsorge, indem sie die Aufmerksamkeit auf die Notwendigkeit von Überwachung, Prävention und Frühreaktion lenkt.

Nachteile der neuen Definition:

- Kann zu einer Überreaktion führen, da die Schwere der Krankheit

nicht berücksichtigt wird, was unnötige Angst und kostspielige Maßnahmen auslösen könnte.

- Könnte die Ressourcenallokation beeinflussen, indem sie möglicherweise Ressourcen von anderen wichtigen Gesundheitsproblemen abzieht, die nicht als Pandemie eingestuft sind, aber dennoch schwerwiegend sein können.

Lausen: *Ermöglicht die neue Definition einer Pandemie schnellere Gesetzesänderungen im deutschen Rechtssystem? Antworte kurz.*

ChatGPT: Ja, die neue Definition einer Pandemie kann im deutschen Rechtssystem schnellere Gesetzesänderungen ermöglichen, indem sie die Grundlage für die Aktivierung von Notfallplänen und die Einführung von Maßnahmen zur öffentlichen Gesundheit bietet, ohne dass die Schwere der Erkrankung erst nachgewiesen werden muss.

Lausen: *Hast Du Beispiele für mögliche Überreaktionen, obwohl möglicherweise nach neuer Definition keine Schwere der Erkrankung vorliegt und quasi kaum Todesfälle zu verzeichnen sind?*

Bitte auch in Bezug auf „kostspielige Maßnahmen“ oder Angsterzeugung mit sozialen Folgen? Antworte kurz.

ChatGPT: Ein hypothetisches Beispiel für eine mögliche Überreaktion unter der neuen Pandemie-Definition könnte die Einführung weitreichender Lockdowns und Reisebeschränkungen sein, selbst wenn ein neu auftretendes Virus eine sehr niedrige Sterblichkeitsrate hat und die meisten Infektionen mild verlaufen. Solche Maßnahmen könnten zu erheblichen wirtschaftlichen Verlusten, sozialer Isolation, psychischen Gesundheitsproblemen in der Bevölkerung und einer Verstärkung der Angst und Unsicherheit führen, ohne dass dies durch die tatsächliche Gefahr der Krankheit gerechtfertigt wäre.

Lausen: *Hast Du Beispiele, wie die neue Definition einer Pandemie in Bezug auf die von Dir genannten Vorteile zu bewerten ist? Antworte kurz.*

ChatGPT: Ein Beispiel für die Vorteile der neuen Pandemie-Definition ist die schnelle internationale Reaktion auf die Covid-19-Pandemie. Obwohl die Sterblichkeitsrate in den frühen Stadien unklar war, ermöglichte die Definition einer Pandemie basierend auf der schnellen Ausbreitung

eines neuen Virus ohne vorhandene Immunität in der Bevölkerung weltweit koordinierte Maßnahmen. Dies führte zu frühzeitigen Lockdowns, Reisebeschränkungen, der Entwicklung von Impfstoffen in Rekordzeit und globalen Gesundheitsinitiativen, um die Verbreitung des Virus zu verlangsamen und die öffentliche Gesundheit zu schützen.

Anmerkung der Autoren

Die Änderung der Definition einer Pandemie aus dem Jahr 2009 ist erheblich. Tritt heute ein neues Virus auf, ist es theoretisch sofort möglich, eine weltweite Pandemie auszurufen. Es reicht dafür die Ausbreitung eines neuen Virus und eine dafür nicht ausreichend vorhandene Immunität in der Bevölkerung aus. Dabei ist es völlig unerheblich, ob viele Menschen schwer erkranken oder gar sterben.

Wir stellen uns nun selbst verschiedene Fragen zu SARS-CoV-2 und möchten diese an Sie zur eigenen Beantwortung weitergeben:

Kenne ich persönlich eine große Anzahl, die mit Covid-19-Symptomen (nicht nur positiver Test) erkrankt ist, oder habe ich aus meinem weiteren Kreis heraus darüber gehört? Diese erste Antwort möchten wir gern selbst liefern: Ja, im ganzen Verlauf während der Coronazeit sind bis heute sehr, sehr viele erkrankt. Viele davon mehrfach.

Wie viele dieser mir bekannten Erkrankungen waren sehr schwer (das Überleben war gefährdet) oder schwer (Hospitalisierung notwendig)? War das eine große Anzahl?

Kannte ich jemanden oder mehrere Menschen, der/die ausdrücklich an der Krankheit Covid-19 verstorben ist/sind?

Weiß ich mit Sicherheit, dass die Gesundheitssysteme mehr als durch den leider üblichen Personalmangel aufgrund einer hohen Anzahl von hospitalisierten Covid-19-Erkrankten stark überlastet waren?

Mit dem Wissen um die Definitionsänderung einer Pandemie von 2009 sollte nun jeder nach der Beantwortung dieser Fragen selbst für sich entscheiden, ob das Virus SARS-CoV-2 auch nach der alten zuvor gültigen Definition einer Pandemieausrufung standgehalten hätte und somit eventuell wirklich für jedermann gefährlich war.

Die Überlastung des Gesundheitssystems

Im letzten Kapitel konnten wir herausfinden, dass die Verhinderung einer Überlastung des Gesundheitssystems einen zentralen Punkt bei der Bewältigung einer Pandemie darstellt. Sämtliche gesetzliche oder verordnete Maßnahmen zielen darauf ab, diese Überlastung zu minimieren oder ganz zu vermeiden.

In diesem Kapitel befassen wir uns mit möglichen Überlastungen des Gesundheitssystems und den von der Regierung dafür gewählten Darstellungen für die Öffentlichkeit.

Doch zunächst wollen wir ein paar der in der Vergangenheit durchgeführten Pandemie-Übungen darstellen, die mit ausgewählten internationalen Teilnehmern in den letzten Jahren stattfanden.

Dieses Buch zeigt nur einen Auszug über diese Übungen. Es wurden noch einige mehr durchgeführt, die jetzt hier aber nicht genannt werden.

Ähnlich wie bei der Agenda 2030 sind auch diese wiederkehrenden Pandemie-Übungen vielen in der Bevölkerung nicht bekannt.

Pandemie-Übungen in der Vergangenheit

Lausen: *Gab es in der Vergangenheit weltweite Pandemie-Übungen?*

Wenn ja, wann und wo fanden sie statt und wer nahm daran teil?

ChatGPT: Es gab in der Vergangenheit mehrere Pandemieübungen, die darauf abzielten, die Reaktionen auf mögliche weltweite Ausbrüche von Krankheiten zu testen und zu verbessern.

Eine der bekanntesten Übungen ist *Event 201*, eine Pandemieübung, die im Oktober 2019 stattfand. Diese Übung wurde vom Johns Hopkins Center for Health Security in Partnerschaft mit dem World Economic Forum und der Bill & Melinda Gates Foundation organisiert. Sie simulierte ein Ausbruchsszenario einer fiktiven Coronavirus-Pandemie, um die Reaktionen von Regierungen, internationalen Organisationen und der Industrie zu verstehen und zu verbessern.

Vor *Event 201* gab es auch andere Übungen wie *Dark Winter* im Jahr 2001, die sich auf die Folgen eines bioterroristischen Angriffs mit Pockenviren konzentrierte, und *Atlantic Storm* im Jahr 2005, die eine internationale Reaktion auf eine fiktive transatlantische bioterroristische Attacke simulierte.

Diese Übungen haben oft Teilnehmer aus verschiedenen Sektoren, einschließlich Gesundheitsbehörden, Regierungsvertretern, internationalen Organisationen und dem privaten Sektor. Sie dienen dazu, Schwachstellen in der Pandemievorsorge und -reaktion zu identifizieren und Strategien für eine effektivere Bewältigung von zukünftigen Ausbrüchen zu entwickeln. Das Ziel ist es, ein besseres Verständnis für die Koordination zwischen verschiedenen Akteuren, die Kommunikation und die notwen-

digen Ressourcen zu schaffen, um auf eine globale Gesundheitskrise reagieren zu können.

Lausen: *Wie genau sahen diese Übungen aus, was genau wurde zu welcher Zeit durchgeführt?*

ChatGPT: Bei Pandemie-Übungen wie Event 201, Dark Winter und Atlantic Storm wurden verschiedene Szenarien und Aspekte einer potenziellen globalen Gesundheitskrise simuliert.

Hier sind einige Details zu diesen Übungen:

Event 201

(Oktober 2019 – wenige Wochen vor der Corona-Pandemie)

- Szenario: Simulierte eine Ausbreitung eines fiktiven Coronavirus, genannt CAPS (Coronavirus Associated Pulmonary Syndrome), ähnlich SARS und MERS. Das Virus sprang von Fledermäusen auf Schweine und dann auf Menschen über und führte zu einer weltweiten Pandemie.
- Durchführung: Über mehrere Stunden wurden verschiedene Stufen der Pandemie durchgespielt, einschließlich der Entdeckung des Virus, der schnellen globalen Ausbreitung und der Reaktion der Weltgemeinschaft. Die Teilnehmer mussten auf sich schnell ändernde Informationen reagieren und Strategien für öffentliche Gesundheitsmaßnahmen, Kommunikation und internationale Kooperation entwickeln.
- Teilnehmer: Führungskräfte aus Wirtschaft, Regierung, und Gesundheitsorganisationen.

Dark Winter (Juni 2001)

- Szenario: Simulierte einen bioterroristischen Angriff mit Pockenviren in den USA. Das Szenario begann mit einem initialen Ausbruch und zeigte, wie sich die Krankheit schnell ausbreiten und das Gesundheitssystem, die öffentliche Ordnung und die Wirtschaft destabilisieren könnte.
- Durchführung: Teilnehmer spielten Rollen als Mitglieder einer fiktiven US-Regierung und mussten auf die Entwicklung der Krise

Impfstoffe und die Pflichten von RKI, PEI und STIKO

Die Wirksamkeit der neuartigen Covid-19-Impfstoffe

Eine Einführung neuartiger Impfstoffe, die wie im Fall der Covid-19-Impfstoffe bekanntermaßen eine Studienzeit von nur kurzer Dauer von Seiten der Hersteller aufweisen konnten, benötigt in vielerlei Hinsicht eine Überwachung nach der bedingten Zulassung und Markteinführung. Man nennt das Post-Marketing-Überwachung.

Bevor jemand eine neue Arznei einnimmt oder sich eine Spritze oder Injektion verabreichen lässt, möchte er natürlich gern wissen, ob sie auch wirksam ist. In diesem Kapitel befassen wir uns mit der tatsächli-

chen Wirksamkeit der neuartigen Covid-19-Impfstoffe und wie sie für die Bevölkerung in Deutschland gemessen wird.

BioNTech genoss damals in den gegenseitigen Erzählungen den gewissen Ruf des „Bentley“ unter den Impfstoffen, auch wenn niemand wirklich wusste, welcher Impfstoff nun der beste sein würde. Letztendlich hat dieser schnell entstandene gute Ruf BioNTech auch zu den größten Marktanteilen verholfen.

Warum auch immer ausgerechnet dieser BioNTech-Impfstoff insbesondere in Deutschland führend war, ist uns jetzt nicht wichtig. Keiner der neu entwickelten Impfstoffe von unterschiedlichen Herstellern hatte sich bis dahin irgendwo auf der Welt im freien Versuch bewähren können.

Aus diesem Grund mussten Messmethoden entwickelt und mit dem Ziel angewendet werden, dass die Ständige Impfkommission (STIKO) nach erster Anwendung der neuen Impfstoffe bei den älteren Altersgruppen ab Ende Dezember 2020 weitreichende Informationen über Wirksam- und Verträglichkeit erhalten konnte.

Diese Dateninformationen sind für die STIKO absolut notwendig für die nachfolgenden Entscheidungen über weitere Impfempfehlungen bis in die jüngsten Altersgruppen hinein.

Wer also misst die Wirksamkeit von Impfstoffen? Wie ist die Vorgehensweise und welches die wichtigste geeignetste Methode?

Die Antwort ist einfach. Die Wirksamkeit wird mit Daten von mit Covid-19 hospitalisierten Patienten vom Robert-Koch-Institut (RKI) errechnet beziehungsweise geschätzt.

Es war die Aufgabe der Impfstoffe, schwere Krankheitsverläufe, also die Verläufe von Covid-19-Erkrankungen mit Krankenhausaufenthalten und Tod, zu verhindern.

Das RKI ist deshalb so bedeutsam, weil gesetzliche Meldepflichten zu Infektionskrankheiten und Impfstatus aus der gesamten deutschen Bevölkerung an das RKI gesetzlich verankert sind.

Nimmt ein Krankenhaus einen Patienten stationär mit einem positiven SARS-CoV-2-Test auf, so muss es diesen Fall mitsamt dem Impfstatus unverzüglich an sein örtliches Gesundheitsamt melden. Die dem Gesundheitsamt gemeldeten Daten müssen dann wiederum dem Landes-

gesundheitsamt zur Weiterleitung an das RKI übermittelt werden. Durch die Unverzüglichkeit dieser Meldepflicht ist garantiert, dass das RKI innerhalb von kürzester Zeit ein genaues Lagebild erhält.

Den Ablauf und Inhalt dieser verpflichtenden Meldungen an das RKI hat der Gesetzgeber ebenso wie die zu meldenden Krankheiten seit jeher genau festgelegt.

In der Coronazeit erweiterte der Gesetzgeber die bisher vorgesehenen Meldepflichten an das RKI um SARS-CoV-2-Fälle und später auch den Impfstatus:

„(2) Die namentliche Meldung durch eine der in Absatz 1 Satz 2 genannten Personen muss folgende Angaben enthalten:

1. zur betroffenen Person:

- a) Name und Vorname,
- b) Geschlecht,
- c) Geburtsdatum,
- d) Anschrift der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes,
- e) weitere Kontaktdaten,
- f) Aufnahme und Entlassung aus dem Krankenhaus, gegebenenfalls intensivmedizinische Behandlung und deren Dauer und erfolgte Beatmungsmaßnahmen,
- g) bislang bei ihr erfolgte Covid-19-Schutzimpfungen einschließlich der Art der verwendeten Impfstoffe und, soweit vorliegend, ihr Serostatus,“

(Quelle: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/H/21-07-07_RefE_HospitalisierungsV._nach_Ressortabstimmung.pdf)

Es ist besonders wichtig, hervorzuheben, dass das RKI ohne diese meldepflichtigen Daten aus den Krankenhäusern für die Post-Marketing-Überwachung, also insbesondere für die Bewertung der Impfwirksamkeit, komplett blind gestellt wäre. Für das RKI ist es erforderlich, zu wissen, ob

„Flatten the Curve!“ Ein Vergleich mit Schweden

Abschließend stellen wir die deutsche politische Pandemie-Bewältigung noch einmal der Schwedens gegenüber. Schweden wählte bekanntlich einen anderen Weg, um durch die SARS-CoV-2-Pandemie zu kommen. Es gibt zahlreiche kontroverse Diskussionen, ob der schwedische Weg besser oder schlechter war.

Für eine solche Bewertung benötigt man als Grundlage wie immer robuste Daten.

Auf eine Anfrage an „Statistics Sweden“ (www.scb.se) erhielten wir den folgenden Link:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen/>

Über diesen Link war es uns möglich, authentische, umfangreiche Daten einzusehen und auszuwerten, die während der Coronazeit in Schweden gesammelt wurden.

Diese Daten liegen dem folgenden Vergleich zugrunde.

Lausen: *Welchen Stellenwert hat die „Überlastung des Gesundheitssystems“ bei der Entscheidung, mit harten Maßnahmen die Pandemie steuern zu wollen und die Rechte der Bürger zu suspendieren?*

ChatGPT: Die Überlastung des Gesundheitssystems spielt eine zentrale Rolle bei der Entscheidung, harte Maßnahmen zur Steuerung einer Pandemie einzuführen.

Einige der Hauptgründe dafür sind:

- Kapazitätsgrenzen: Gesundheitssysteme haben begrenzte Ressourcen, einschließlich Betten auf Intensivstationen, medizinischem Personal und Ausrüstung. Eine plötzliche und massive Zunahme von Covid-19-Fällen kann diese Kapazitäten schnell überschreiten.
- Betreuung für alle Patienten: Wenn das Gesundheitssystem überlastet ist, leidet nicht nur die Versorgung von Covid-19-Patienten, sondern auch die Behandlung anderer dringender medizinischer Fälle, wie Herzinfarkte, Schlaganfälle, Unfälle oder chronische Krankheiten.
- Qualität der medizinischen Versorgung: Überlastetes Personal und überfüllte Krankenhäuser können zu einer verringerten Qualität der medizinischen Versorgung führen, was die Sterblichkeitsraten erhöhen kann, nicht nur für Covid-19-Patienten, sondern auch für andere Patienten.
- Psychische Belastung des Personals: Langfristige Überlastung führt zu erhöhtem Stress und Erschöpfung des medizinischen Personals, was wiederum die Qualität der Patientenversorgung beeinträchtigen und zu Personalausfällen führen kann.
- Prävention einer weiteren Verbreitung: Harte Maßnahmen wie Lockdowns, Ausgangssperren oder strenge Kontaktbeschränkungen zielen darauf ab, die Verbreitung des Virus zu verlangsamen, um dem Gesundheitssystem Zeit zu geben, sich auf die Behandlung

der Erkrankten vorzubereiten und die Kapazitäten entsprechend anzupassen.

- Schutz vulnerabler Gruppen: Ein überlastetes Gesundheitssystem hat Schwierigkeiten, Risikogruppen, wie ältere Menschen oder Menschen mit Vorerkrankungen, angemessen zu schützen.

Deshalb wird in einer Pandemiesituation häufig ein Ansatz gewählt, der darauf abzielt, die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen und zu kontrollieren (Flatten the Curve), um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden. Solche Entscheidungen basieren auf einer Abwägung verschiedener Faktoren, darunter medizinische, wirtschaftliche und soziale Überlegungen.

Lausen: *Konnten sowohl Deutschland als auch Schweden die Überlastung des Gesundheitssystems in der Coronazeit erfolgreich verhindern? Antworte kurz.*

ChatGPT: Ja, sowohl Deutschland als auch Schweden haben es weitgehend geschafft, eine Überlastung ihres Gesundheitssystems während der Covid-19-Pandemie zu vermeiden, obwohl sie unterschiedliche Strategien verfolgten. In Deutschland wurden sehr strenge Lockdowns und Maßnahmen eingeführt, während Schweden einen lockereren Ansatz mit weniger Empfehlungen an die Bevölkerung wählte. Trotz dieser Unterschiede konnten beide Länder ihre Gesundheitssysteme vor einer Überlastung bewahren.

Lausen: *Wenn Deutschland und Schweden ihre Gesundheitssysteme vor einer Überlastung bewahren konnten, zeigte sich das während der Coronazeit in beiden Ländern auch durch einen Rückgang der Fallzahlen in den Krankenhäusern?*

ChatGPT: Ja, während der Covid-19-Pandemie gab es in Krankenhäusern sowohl in Deutschland als auch in Schweden größere Rückgänge bei den Fallzahlen für nicht-Covid-19-Behandlungen. Dies war ein weit verbreitetes Phänomen und hatte verschiedene Gründe:

- Verschiebung nicht-dringender Behandlungen: Viele Krankenhäuser verschoben planbare Operationen und Behandlungen, um Kapazitäten für Covid-19-Patienten freizuhalten.