

Nachtrag zur Pressemitteilung vom 26. 11. 2020:

HURRA, REPRÄSENTATIVE STATISTIK-AUSTRIA-DATEN SIND DA, .... WIRKLICH?

**Im Eilzugstempo wurden wir nun mit den „ersten Ergebnissen“ der Repräsentativerhebung der Statistik Austria „COVID-19 Prävalenzstudie“ beglückt. Und die Zahlen der Experten, die es besser machen hätten sollen und können, sind ernüchternd. Lässt man sie nicht, oder trauen sie sich nicht? Jedenfalls kommen die Ergebnisse über das bisherige PR-Geschwätz nicht hinaus, und enthält die Pressemitteilung vom 26. 11. 2020 für Statistiker geradezu blamable „Kennziffern“, z. B. eine angeblich repräsentative Infektionsrate.**

Zunächst belehrt uns die Pressemitteilung der Statistik Austria, es handle sich „um vorläufige Daten, die zeitnah zur Erhebung veröffentlicht werden, um die Bevölkerung rasch über das aktuelle Infektionsgeschehen (aktive SARS-CoV-2-Infektionen) zu informieren“. Die „Validierung“ dieser ersten Ergebnisse sowie diejenigen zur „Seroprävalenz“, die Auskunft darüber geben sollen, wie viele Personen nach SARS-CoV-2-Infektionen Antikörper gebildet, also Immunität erlangt haben, werden Mitte Dezember vorliegen. Wenn man die Statistiker nicht fertig rechnen lässt, riecht das natürlich nach PR-Coup. Die intendierten Messages der Pressemitteilung sind auch unschwer auszumachen:

- Zu Viele der potentiellen Überträger sind noch auf freiem Fuss, weil immer noch „rund 55% der akuten Infektionen behördlich unerkannt“ und „noch nicht behördlich registriert“ seien. Was brauchen wir also? Natürlich jene Massentestungen, deren Beginn zufällig durch höhere (Ver-)Fügung nächste Woche beginnen sollen.
- „Ein erheblicher Anstieg des Infektionsgeschehens kurz vor dem zweiten Lockdown“ sei nun auch mit repräsentativen Daten nachweisbar. Also alle, die die Berechtigung des zweiten Lock Downs noch nicht erkannt haben, sollten das Gespür der Regierung, ganz ohne ordentliche Daten (den um den 14. 11. 2020 publizierten Datenschnitt nicht mitgerechnet) das Richtige für uns alle getan zu haben, bewundern. Hätte man da nicht alle Berechtigung noch ein Lock-Down-chen anzuhängen?
- Nur damit niemand glaubt, es gäbe keine CoViD-19-Kranken: Krank ist jeder, dessen Symptome nicht anders erklärt werden können, nötigenfalls reicht auch, sie nur zu zählen. Und zumindest eine verstopfte Nase oder Erkältung, deren Erreger man nicht kennt – und nie kennen lernen wird, hat um diese Jahreszeit doch jeder. Wenn nicht, kann man immerhin an die eigene Infektion glauben – ja das wird anscheinend auch statistisch erhoben.

Solch dringender Bedarf der Öffentlichkeit nach erstklassiger Information, rechtfertigt es alle Mal, eine vollständige Datenauswertung nicht abzuwarten. Allein die Botschaften hör' ich wohl, doch wo sind die Zahlen, die das belegen?

### **A. Eine dunkle Dunkelziffer?**

55% der positiv Getesteten, das sind 26,4 Personen, seien den Behörden bisher durch die Maschen des Fahndungsnetzes geschlüpft (Dunkelziffer, Statistik Austria c). Naiv könnte man daher auf eine Verdoppelung der bekannten Infektionen schließen, die nach offiziellen Zahlen am 26. 11. 2020 tagesaktuell kumuliert 266.659 (BMSGPK a) bzw. 264.692 (AGES) betragen. Also eine halbe Million CoV2-Positive? Ein paar Ungereimtheiten gibt es da aber schon:

- Die Hochrechnung der Stichprobe auf die Gesamtbevölkerung, kommt nämlich nur auf eine Infektionszahl von 228.000 Fällen (bei einer Schwankungsbreite der Hochrechnung „zwischen 166.000 und 295.000“) für den Zeitraum 12.-14. 11. 2020. Die 45% bekannter CoV2-Positiver wären demnach hochgerechnet nur 103.000 Personen, wenn man den oberen Wert der Schwankungsbreite zugrunde legt auch nicht mehr als 133 000 (repräsentiert durch jene Testpersonen, die zum Testzeitpunkt in behördlicher Quarantäne waren, oder die bereits zurückliegend ein positives Testergebnis hatten und in dieser Studie wiederholt positiv getestet wurden). Aber hatten wir nicht am 14. 11. 2020 laut offiziellen Angaben bereits 200746 (BMSGPK) bzw. 198216 (AGES) bekanntermaßen CoV2-positiv Getesteter. Das sind zwar kumulative Zahlen, nicht Zahlen zu einem Stichtag, und hätten die Mediziner zu klären, wie lange man CoV2-positiv bleibt, aber eine Diskrepanz der Hochrechnung zu den kumulierten bestätigten Fällen zwischen 100 und 50% wäre wohl erklärungsbedürftig. Entweder ist die Dunkelziffer nicht so hoch, wie behauptet, oder die Repräsentativität der Studie, insbesondere die Hochrechnung wäre anzuzweifeln.
- Die Dunkelziffer wird aber noch ein wenig geheimnisvoller, wenn man die der Hochrechnung zugrunde liegenden nackten Fallzahlen betrachtet. Da ist von 37 Testpersonen von insgesamt 48 bei der Erhebung positiv Getesteten die Rede. Da 37 bekanntlich nicht 55% von 48 sind, wäre es erklärungsbedürftig, mit welcher Gewichtung diese realen Fälle in die Hochrechnung eingegangen sind.

## B. Infektionsrate: Darf es 50 Prozentpunkte mehr sein?

I. Die Hochrechnung der Statistik Austria auf die gesamte Bevölkerung basiert tatsächlich auf einer Infektionsrate, die statistisch gesehen ein dicker Hund ist. Von den 2504 Personen, die sich zur Teilnahme bereit erklärt hatten, waren nur 2263 tatsächlich erschienen. 48 waren positiv getestet worden, was 2,1% wären. Die Statistik Austria kommt aber auf 3,1, weil sie mit 72 CoV2-Positiven, also um 24 mehr als sie tatsächlich positiv getestet hatte, rechnet, die ihr im Nachhinein zugewachsen sind (Statistik Austria c).

- Nur um zu illustrieren, was das logisch heißt: Man stelle sich vor, jemand habe bei einem Obsthändler Äpfel und Birnen bestellt, und diese werden in einer Kiste mit gemischtem Inhalt geliefert. Der Käufer öffnet die Kiste, um zu sehen, wie viele Äpfel drinnen sind, weil der Händler für Äpfel einen Rabatt versprochen hatte. Der Konsument ist ein typischer Schnäppchenjäger und ärgert sich, dass nur 48 Äpfel in der Kiste sind, aber unzählige Birnen. Deshalb legt er einfach 24 Äpfel, die ein anderes Haushaltsmitglied gerade bei einem Sonderangebot im Supermarkt erstanden hatte, dazu, und schon steigt der Anteil der Äpfel in der gemischten Obstkiste prozentuell an, obwohl ein Drittel der reklamierten Äpfel nie in dieser Kiste gewesen waren.
- So etwas macht eine seriöser Statistiker natürlich nicht, die CoViD-19-Studie der Statistik Austria allerdings schon, und das geht so: Dass nicht alle Testpersonen, die zugesagt hatten, wirklich zum Test erschienen sind, wäre nicht unüblich und auch nicht weiter schlimm. In dem Fall waren es ca. 10% der 2504 vorgesehenen Testpersonen, genau 241. Diese hatte man nun im Nachhinein befragt, warum sie nicht zur Testung gekommen waren. 24 davon waren zufällig durch eine behördlich verordnete CoV2-Quarantäne an ihrem Erscheinen gehindert, und wurden sang- und klanglos zu den tatsächlich im Zuge der Erhebung positiv getesteten 48 Testpersonen hinzugezählt (Statistik Austria c). Statistisch ist das eine Erbsünde.
- Allein schon die absoluten Zahlen lassen erahnen, was das für eine Verzerrung ergibt. Die CoV2-Positiven werden mit einem Schlag um 50% mehr. Wenn das bei den tatsächlich getesteten Personen gefundene Verhältnis repräsentativ ist, würde dies bedeuten, dass den 24 freihändig ergänzten CoV2-Positiven weitere 1131,5 negativ Getestete entsprechen würden. Man hätte also erheblich mehr Menschen testen müssen. Mitten im Verfahren war die Zahl der CoV2-Positiven freihändig um 50% erhöht worden, die Gesamtzahl und somit

die CoV2-negativen Testpersonen blieben hingegen gleich. Und das gibt einen eineinhalb Mal so hohen Prozentwert, weil somit die erhobenen Proportionen des Datensatzes willkürlich verändert wurden.

- Man hatte nicht einmal den statistischen Anstand die 241 Nicht-Erschienenen, aus denen man sich mit mehr CoV2-Positiven versorgt hatte, zur Gesamtzahl zu addieren. Das hätte eine Infektionsrate von knapp 2,9% ergeben, was natürlich auch stark verzerren würde. Denn bei den Nicht-Erschienenen waren die in CoV2-Quarantäne logischer Weise stark überrepräsentiert (und im Vergleich mit den Erschienenen etwa fünf Mal so häufig enthalten), weil man in Quarantäne eben nirgends „erscheinen“ darf außer im Traum.

Zugegeben, bei der Suppe mache ich es auch so. Wenn mir das Ergebnis beim ersten Verkosten nicht schmeckt, gebe ich noch Gewürz zu, natürlich ohne die Flüssigkeit im gleichen Verhältnis zu vermehren. Das quantitative Verhältnis der Suppenbestandteile ist mir nämlich gleichgültig, solange das Ergebnis schmeckt. Aber bei der Seuchendatensuppe sind diese Proportionen entscheidend, und grenzt ein solches Vorgehen an eine statistische Selbstentmannung.

II. So undurchschaubar das Rezept für das Gericht ist, so klar ist der beabsichtigte Effekt erkennbar. Es gilt die Magie der steigenden Zahlen für die Regierung zu inszenieren. Da es im April und Mai dieses Jahres von SORA und Statistik Austria schon drei kleinere ähnliche Erhebungen gab, sollte die Infektionsrate hochgetrieben werden, um ein gewaltige Zunahme konstatieren zu können: *„Waren auf Basis der Hochrechnung Anfang April während des ersten Lockdowns noch maximal 0,8% Personen in Österreichs Privathaushalten infiziert (95%-Konfidenzintervall), so sank der Anteil Ende April und Ende Mai auf unter 0,2%“* (Statistik Austria c), heißt es daher weiter.

1. Es ist wohl kein Zufall, dass hier nur die Prozentwerte und nicht die absoluten Zahlen der CoV2-Positiven genannt, und die beiden Studien von Ende April und Ende Mai unter einem Schwellenwert von 0,2% zusammengefasst wurden: Die drei Studien stellten Anfang April sechs (!), Ende April eine (!) und Ende Mai keine (!) CoV2-positive Person(en) unter jeweils 1200-1500 Testpersonen fest (Statistik Austria a u. b).
  - Null liegt eben auch unter 0,2, ohne das man so direkt sagen muss, es sei gar nichts Seuchiges gefunden worden.
  - Und mit welchen lächerlich geringen Grundgesamtheiten in absoluten Zahlen man da argumentiert, bleibt ebenfalls außen vor. Im Abschlussbericht zur letzten dieser Studien schreiben die Statistiker – im Hinblick auf die Hochrechnung von den Fallzahlen - noch selbst: *„Bei der zugrunde liegenden Stichprobengröße sind derartige Größenordnungen nicht mehr verlässlich nachweisbar“* (Statistik Austria b). Die Veränderung der Prävalenz lasse sich *„nicht signifikant mit den vorhandenen Stichprobendaten belegen“*, heißt es ebendort weiter. In der Umgangssprache heißt das nichts anderes, als dass es sich bei einer so geringen absoluten Fallzahl um „Zufallszahlen“ handelt.
2. Wenn man wirklich seriös sein wollte, könnte man gegen die Vergleichbarkeit all dieser Studien auch sonst allerhand ins Treffen führen. Hier sollen zwei Hinweise genügen:
  - Wer die Symptomatik von Atemwegserkrankungen einmal im Frühjahr, wenn es wärmer wird, und einmal im Herbst, wenn es kälter wird, testet, kriegt durch eine jahreszyklisch bedingte systematische Verzerrung fast automatisch einen Anstieg. Das ist so banal, das es aus den statistischen Lehrbüchern schon bis zu Wikipedia durchgesickert ist (siehe Stichwort „Validität“). Hat Kurz seinen Daten-Söldnern von der Statistik Austria den Internetzugang auf diese Seite auf den Dienst-PC's sperren lassen, damit sie nicht auf dumme Gedanken kommen?
  - So ganz nebenbei enthüllt uns die Pressemitteilung der Statistik Austria noch, dass die Testpersonen dieses Mal selbst zur Testung anreisen mussten, weshalb *„80% der Stichprobenpersonen sich im Umkreis von maximal 30 Autominuten von einer dieser Teststationen“* (Statistik Austria c) befunden hätten. Bei einem solchen Setting

beeinflussen Elemente des Erhebungsdesigns (Auswahl der Teststellen) die Repräsentativität der Stichprobe. Das könnte im Vergleich zu den anderen Stichproben, bei denen es tw. Hausbesuche gegeben hatte, die Bereitschaft von Testpersonen zur Teilnahme nach sozialen oder geographischen Merkmalen recht deutlich verzerrt haben.

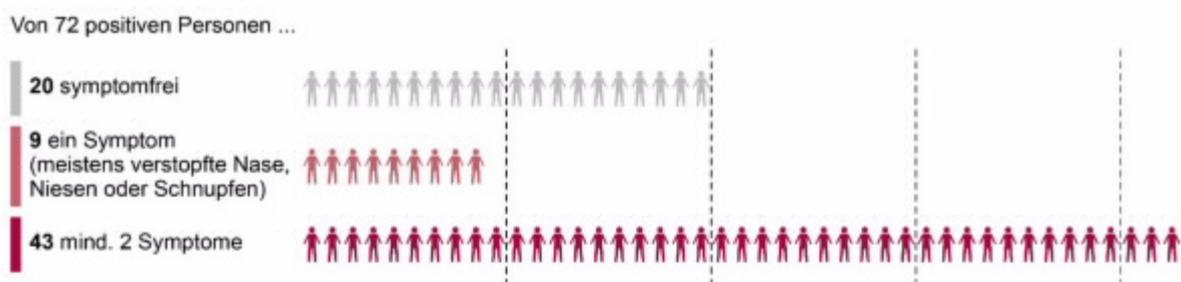
Jedenfalls werden diese „Zufallszahlen“ mit der plump nach oben manipulierten Infektionsrate der Erhebung von 12.-14. 11. 2020 verglichen, um einen „*erheblichen Anstieg des Infektionsgeschehens kurz vor dem zweiten Lockdown*“ zu konstatieren. Wieso überhaupt ein Vergleich, wenn die vorangegangenen Studien keine Infektionszahlen statistischer Signifikanz ergeben hatten, und wieso „kurz vor dem zweiten Lock Down“, wenn es seit der Erhebung Ende Mai keine vergleichbare gegeben hatte, das ... ja das bleibt das süße Geheimnis nicht der Statistiker sondern der PR-Fuzzis im Bundeskanzleramt – und die sind eben der “raschen Information der Bevölkerung über das aktuelle Infektionsgeschehen“ verpflichtet, nicht statistischer Redlichkeit. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser vorläufigen Ergebnisse dürfte somit gegen Null tendieren. Man darf gespannt sein, ob die Ergebnisse der Validierung Mitte Dezember daran etwas ändern werden.

### C. Krankheitsbild: Zwischen Symptom und Phantom

Wenn man nun – wie auch ich - gehofft hatte, wenigstens verlässliche repräsentative Zahlen der Erkrankten innerhalb der Gruppe der CoV2-Positiven zu erhalten, wurde man ebenfalls herb enttäuscht. Immerhin wurde dazu überhaupt berichtet, was vielleicht Ausdruck eines gewissen Drucks auf der Regierung in dieser Frage ist. Was berichtet wurde, ist aber nicht bekömmlicher als der Datensalat vorher, nur wurde er hier wieder einmal mit pikanter Definitionssauce abgeschmeckt.

I. Erstens wird auf die Zahl der Symptome der Getesteten abgestellt (ohne die 13 möglichen Angaben bekannt zu gegeben), was keine vernünftige medizinische Diagnose ersetzt. Der Hausarzt sagt einem auch nicht, sie haben 10 von 20 Symptomen, die bei Sinusitis, grippalem Infekt und Keuchhusten vorkommen. Qualitativ sagt eine solche Symptomaddiererei ohnehin schwerlich etwas über den Gesundheitszustand. Man kann schließlich ein schweres Symptom oder drei leichte haben.

II. Zweitens gibt uns die Pressemitteilung vom 26. 11. 2020 eine Verteilungen der Anzahl von Symptomen bei den CoV2-Positiven (inklusive der 24 „Ersatz-Äpfel aus dem Supermarkt“) wie folgt an:



Quelle: Statistik Austria, Pressemitteilung: 12.377-217/20

© Statistik Austria

1. Es gibt zu denken, wenn man die Intervalle, in denen die Ausprägungen der Variable (1-13 Symptome) zusammengefasst sind, betrachtet. Kann eine Variable den Zahlenwert von null bis hundert annehmen, wird es selten Grund geben, sie wie folgt zusammenzufassen: Fälle

mit dem Wert null, Fälle mit den Werten 1-10 und der Rest. Es kann aus bestimmten statistischen oder inhaltlichen Überlegungen schon einmal notwendig sein, Klassen mit sehr ungleichen numerischen Intervallen zu bilden, aber man kann damit auch verheimlichen wollen, wenn kaum jemand mehr als zwei Symptome angegeben hat. Bevor ich nicht die Häufigkeitsverteilung der Rohdaten gesehen habe, würde ich ein solches Tarnungs- und Täuschungsmanöver nicht ausschließen wollen.

2. Jedenfalls sind die Klassen der Grafik so gewählt, dass der Eindruck entsteht, der Großteil der CoV2-Positiven sei tatsächlich krank: Eine Kennziffer zur Anzahl der Symptome gibt eine solche Aussage aber nicht wirklich her (siehe dazu C., IV.), und überdies gibt es eine Reihe entgegenstehender empirischer Belege (siehe etwa den Schulgurgeltest).

III. Drittens gibt es noch eine Referenz auf die Symptome, die Misstrauen erwecken kann. Es heißt in der Pressemitteilung: *„Bei den behördlich unerkannten Fällen [also der Dunkelziffer, P.O.] war der Anteil von Personen mit höchstens einem Symptom besonders hoch (26 von 37 Personen, bzw. 70%). Nur ein geringer Anteil dieser Gruppe (5 von 37 bzw. 14%) hatte erwartet, zum Testzeitpunkt infiziert zu sein“* (Statistik Austria c). Unwillkürlich fragt man sich, was der erste Satz mit dem zweiten zu tun hat? Man wagt es kaum, den dunklen Verdacht zu äußern: Gilt es gar als Symptom, wenn man sich für infiziert hält? Wie auch immer, für eine inhaltliche Bewertung müsste man die 13 möglichen Symptome jedenfalls kennen.

IV. Viertens ist auch das Wenige, das man qualitativ über diese Symptome erfährt, nicht gerade Vertrauen einflößend. Die häufigsten Symptome bei den „Ein-Symptom-Kranken“, die uns als einzige bekannt gemacht werden, wären: *„Schnupfen, Niesen, verstopfte Nase“*. Und wer war in den letzten Jahrzehnten für meine verstopfte Nase in der kalten Jahreszeit verantwortlich, als es CoV2 noch nicht gab, ist man versucht zu fragen. War Schnupfen in der ersten Symptomliste im März dieses Jahres nicht noch explizit kein Symptom für die neue Seuche, ganz zu schweigen von einer verstopften Nase?

1. Der kleine Blick, den uns die vorläufigen Ergebnisse der Erhebung der Statistik Austria, hinter die Kulissen machen lassen, lässt vermuten, dass die Symptomatik von CoViD-19 einen nicht geringeren Weg in Richtung Unbestimmtheit durchgemacht hat, wie die Daten selbst. Ein Schelm, wer da nach der Definition fragt, womöglich gar nach der amtlichen. In gewisser Weise hilft diese nämlich tatsächlich, die vorgelegten Daten besser zu verstehen.
  - a) Laut BMSGPK ist Covid-19 nun klinisch wie folgt definiert: *„Jede Form einer akuten respiratorischen Infektion (mit oder ohne Fieber) [Hervorhebung P.O.] mit mind. einem der folgenden Symptome, für das es keine andere plausible Ursache gibt: Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, plötzlicher Verlust des Geschmacks-/Geruchssinnes“* (BMSGPK b).
  - b) Will man den Rahmen für die 13 Symptome in der Statistik-Austria-Studie ein wenig konkreter abstecken, wird man beim „Gesundheitsportal Österreich“, einer Internetplattform des BMSGPK fündig.
    - Dort werden inzwischen folgende 18 Symptome von CoViD-19 aufgezählt: *„Störung des Geruchs- oder Geschmackssinnes, Fieber, (trockener) Husten, Kurzatmigkeit und Atemnot, Müdigkeit, Appetitmangel, Auswurf, Muskelschmerzen, Brustschmerzen, Durchfall, Übelkeit und Erbrechen, Kopfschmerzen, Schwindel, Halsschmerzen, Verwirrtheit, rinnende Nase, Kreislaufkollaps und Ohnmacht, Hauterscheinungen“* (BMSGPK c). Und wer würde bei der Informationspolitik der Regierung nicht schlagartig einige dieser Symptome an sich selbst feststellen, z.B. Verwirrtheit, Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Schwindel, bei längerer Exposition vielleicht sogar Kreislaufkollaps und Ohnmacht aus Zorn über die permanente Verhöhnung.
    - Das Gesundheitsportal des BMSGPK lässt uns aber nicht im Zweifel darüber, dass dies keine erschöpfende Aufzählung ist: *„Die Erkrankung, die das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 hervorruft, wird als COVID-19 bezeichnet. Die*

*Beschwerden wurden ursprünglich vorwiegend im Bereich der Atemwege gesehen. Mit zunehmenden Erkenntnissen stellte sich aber heraus, dass das Spektrum der Beschwerden sehr breit ist und mit Alter und Begleiterkrankungen variiert. Es sind milde Verläufe, ähnlich einer Erkältung, bis hin zu schwersten Erkrankungen mit tödlichem Ausgang möglich.“ Und weiter ebendort: „Es gibt kein einheitliches typisches Beschwerdebild von COVID-19. In manchen Fällen kann die Erkrankung einer Grippe (Influenza) ähnlich sein. Die Symptome und der Verlauf von COVID-19 sind aber vielfältig und variieren stark“ (BMSGPK c).*

## 2. Was heißt das für Bestimmung und Abgrenzung der Krankheit?

- CoViD-19 ist zu einer Restkategorie geworden für Phänomene, für die „es keine andere plausible Ursache gibt.“ In der Praxis eröffnet dies dem CoV2 eine ungeheure Karriere als Krankheitserreger. Denn wann kennt man eine andere plausible Ursache von Husten oder Halsschmerzen? Testet einem da jemand auf Viren, die der Auslöser sein könnten? Natürlich nicht, sondern wird meist nur symptomatisch behandelt. Die überbordende behördliche Aufmerksamkeit dürfte das entscheidende Alleinstellungsmerkmal von CoV2 auf dem Viren-Markt sein, wird es doch im Unterschied zu seinen Viren-Brüdern und -Schwestern am meisten gesucht, und ist so als plausibler Grund für jeden Schnupfen und jede Heiserkeit zur Stelle, bevor die Konkurrenz überhaupt wahrgenommen wird.
- Die symptomatische Schwammigkeit dieser Definition mag zwar praktisch manche Spielarten der Überträgerjagd, die auf Symptome abstellen, ad Absurdum führen – vielleicht sollte jemand diversen Behördenleitern, die immer noch ihre Parteien durch Fiebermessungen an der Tür behelligen, mitteilen, dass eine normale Körpertemperatur CoVid-19 nicht ausschließt, aber sie hat auch Vorteile: Je unspezifischer das Krankheitsbild symptomatisch bestimmt ist, umso willkürlicher kann getestet werden, mit den beim letzten Punkt geschilderten Effekten.

Der CoV2-Virus dürfte definitionsmäßig auf den Spuren des HIV-Virus wandeln und zur allgemeinen Immunschwäche werden, die bei allen möglichen Krankheiten erhalten muss, zumindest, wenn es keine andere plausible Ursache gibt. Wenn das zutrifft, stellt sich aber die Frage, warum die Statistik Austria die Krankheit CoViD-19 immer noch mit dem Zählen von Symptomen erfassen will.

Kurz, weder beruhen die angeblichen an CoVid-19 Erkrankten, die uns die Statistik Austria hier nur summarisch symptomatisch kredenzt, auf einer verlässlichen medizinischen Diagnose, noch lässt sich der immer größer werdende Symptomkorpus offensichtlich mit irgendeiner Eindeutigkeit von anderen Erkrankungen unterscheiden. Die Symptomzählerei der Statistik Austria dürfte somit ein Placebo für die Kenntnis der tatsächlichen Gesundheitsfolgen infolge CoV2-Infektion bleiben.

Unser aller „Wahrheitsregierung“ spielt also weiter Seuchenroulette, und alle spielen mit. Nur gibt es in diesem Spiel kein „Rien ne va plus!“<sup>1</sup>, weil einfach Alles geht - nämlich rein und durch.

Peter Oberdammer  
Wien am 27. 11. 2020

**Rechtsvorbehalt:** Die Verbreitung und Wiedergabe des unveränderten Textes ist unter Nennung des Autors gestattet. Eine gekürzte oder auszugsweise Verbreitung oder Wiedergabe bedarf der schriftlichen Zustimmung des Autors. Peter Oberdammer

### Quellen:

- AGES Dashboard COVID19, Abfrage vom 26. 11. 2020 (<https://covid19-dashboard.ages.at/>)
- BMSGPK a, Aktuelle Informationen zum Coronavirus, Zahlen aus Österreich, Abfrage vom 26. 11. 2020 ([https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Neuartiges-Coronavirus-\(2019-nCov\).html](https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Neuartiges-Coronavirus-(2019-nCov).html))

---

1 Franz.: „Nichts geht mehr!“, Aufforderung des Croupiers in Casinos, das Setzen zu beenden, weil die Roulettekugel nun zu rollen beginnt.

- BMSGPK b: Neuartiges Coronavirus (CoViD-19), Falldefinition (vormals 2019-nCoV) (letzte Änderung 09.09.2020, 09:00 Uhr), Abgefragt am 26. 11. 2020 (<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>)
- BMSGPK c: Gesundheitsportal Österreich, COVID-19: Symptome & Verlauf (<https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/immunsystem/coronavirus-covid-19/symptome-verlauf>)
- Statistik Austria a (im Auftrag des BMBWF): CoViD-19-Prävalenz April 2020, Ergebnisbericht (Wien Juni 2020)
- Statistik Austria b (im Auftrag des BMBWF): CoViD-19-Prävalenz Mai 2020, Kurzbericht, (Wien Juni 2020)
- Statistik Austria c: Mehr als die Hälfte der SARS-CoV-2-Infektionen kurz vor dem zweiten Lockdown sind behördlich nicht erfasst, Pressemitteilung 12.377-217/20, 26. 11. 2020