

Übersterblichkeit?

Description

Neben den täglichen Neu-Infektionen wird seit einiger Zeit auch die Zahl der täglichen Toten zelebriert, die „Corona“ angeblich auf dem Gewissen hat. Der Horror grassiert in deutschen Straßen – das ist die Botschaft. Das Wort von der Übersterblichkeit geht um – angeblich hat „Corona“ dafür gesorgt, dass in Deutschland deutlich mehr Leute sterben als normalerweise zu erwarten gewesen wäre.

Die Sache mit den „Neu-Infektionen“ ist die Unwahrheit. Der PCR-Massentest, auf den das zurückgeht, kann keine Infektionen feststellen. Zudem hat [die WHO mittlerweile eingesehen](#), dass die Anzahl der Falsch-Positiv-Ergebnisse dieser Tests zu hoch ist. Daher sollte man die Testergebnisse stets in Zusammenhang mit einer entsprechenden Symptomatik sehen. Wird es jetzt so gemacht? Nicht, dass ich wüsste.

Bei der Zahl der Toten wird nicht unterschieden zwischen denen, die an und denen, die mit „Corona“ gestorben sind. So etwa bei einem Fußgänger, der vom Auto überfahren wird und dabei stirbt: Wenn bei diesem ein PCR-Test post mortem positiv ausfällt, wird er der entsprechenden Statistik zugeführt, auch wenn er zu Lebzeiten keinerlei entsprechende Symptome aufwies. Extremes Beispiel, zugegeben.

Die PCR-Massentests sind fehleranfällig und statistisch nicht signifikant. Dazu müsste man sogenannte Kohortentests durchführen (wie bei der Sonntagsfrage im TV). Das wäre eine wissenschaftlich fundierte Maßnahme, die obendrein noch deutlich billiger wäre. Wird nicht gemacht – warum? Bei den Todesfällen wird nicht klar nach Todesursachen unterschieden, im Zweifel ist es „Corona“ – warum?

Die verantwortlichen Leute sind Wissenschaftler, die gelernt haben, wie es richtig geht. Aber sie machen etwas anderes. Warum? Wie nennt man das? Absicht. Wozu?

Sicher ist, dass wir u.a. wegen dieser Fehlleistungen zahlenmäßig auf schwankendem Grund stehen. Wir könnten deutlich besser dastehen. Angesichts der viel höheren Todesfallzahl etwa bei Lungenerkrankungen könnte man das Thema "Corona-Tote" eigentlich vergessen (Pardon, ich bitte um Nachsicht...) – wenn es nicht mit Bedacht so aufgebauscht wird. Auch Klaus Schwab, Gründer und Chef des World Economic Forum hat in seinem Buch zum „[Großen Reset](#)“ geschrieben, Corona sei eine der mildesten Pandemien der letzten 2000 Jahre (gelesen bei "[China und der Great Reset](#)" – h/t KH). Er muss es wissen.

Dankenswerterweise gibt es Wissenschaftler, die die zur Verfügung stehenden Daten nachvollziehbar



analysieren. Sie heben sich wohltuend ab gegen solche, die auf bestimmten, oft nicht kommunizierten Annahmen beruhende waghalsige Modelle mit ungenauen Zahlen füttern und demzufolge zu Horror-Szenarien kommen. Nach der Methode: Wir drehen so lange Zahlen durch Excel, bis das gewünschte Ergebnis herauskommt.

Einer dieser „guten“ Wissenschaftler kommt im Artikel „[Sterblichkeit 2020: Mild bis statistisch unauffällig](#)“ zu Wort. Es lohnt sich seinen Gedankengang zu verfolgen. Ich konzentriere mich hier auf seinen Ausgangspunkt und seine Ergebnisse.

Der Ausgangspunkt ist die Tatsache, dass es 2006 eine Trendwende bei den Sterbezahlen gab (2005 wurde Merkel Kanzlerin...). Seitdem sterben jedes Jahr mehr Menschen. Der Verlauf ist zyklisch, auf ein Jahr mit weniger Sterbefällen folgen welche mit einer höheren Anzahl von Gestorbenen. Ein zyklischer Verlauf ergibt sich auch innerhalb eines Jahres, im Winterhalbjahr kommt es zu deutlich mehr Sterbefällen als im Sommerhalbjahr. Bis 2011 betrug der jährliche Zuwachs gemittelt etwa 9.000, seit 2012 sind es etwa 12.400. Demnach wären für 2020 als Prognose gut 964.000 zu erwarten, 24.600 mehr als im milden Sterbejahr 2019. Übersterblichkeit für 2020 wäre also erst dann festzustellen, wenn die Zahl der Sterbefälle darüber liegt.

Zahlen liegen nur bis zur Kalenderwoche 47 vor. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden nahezu 856.000 Sterbefälle registriert, gut 13.000 mehr als der Vergleichswert aus dem milden Jahr 2019, sowie unter dem aus 2018. Damit die Zahl der Todesfälle im Gesamtjahr 2020 an das Ergebnis von 2019 herankommt, müssten für den restlichen Zeitraum des Jahres 2020 noch gut 80.000 Menschen sterben, in Bezug auf die obige Prognose müssten es etwa 108.000 sein (Anmerkung: Die beiden letztgenannten Zahlenangaben habe ich aus den Wochenangaben des Artikels hochgerechnet). (Ergänzung: Bis zum Jahresende wurden in Deutschland noch etwa 20.000 Todesfälle Corona zugeschrieben.)

Die Ergebnisse in der Zusammenfassung:

- Die Sterbezahlen in Deutschland steigen seit 2006 von Jahr zu Jahr an
- Auf ein mildes Jahr (zuletzt 2019) folgt stets ein heftiges Jahr
- Das Jahr 2020 war auch im Frühjahr mild, wird also gegen Ende erwartungsgemäß umso schlimmer
- Die Gesamtübersterblichkeit bis KW 46 ist noch negativ
- Viele der Coronatoten sind aus statistischer Sicht nicht „an“ sondern „mit“ Corona gestorben
- Im Jahr 2020 sind prozentual mehr alte Menschen gestorben. Der Anteil alter Menschen an den Gesamttoten steigt jedoch bereits seit Jahren

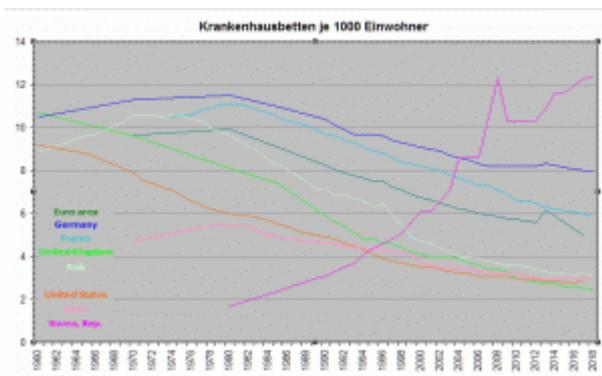
Hinsichtlich der Entwicklung der Gesamtzahl der Todesfälle in 2020 kommt eine andere Analyse „[Ist die ‚amtlich verordnete Panik‘ übertrieben?](#)“ zu einem mit der vorstehenden Untersuchung vergleichbaren Ergebnis und stellt fest:

Bleibt die Gesamtzahl der Sterbefälle im Rahmen des nach dem langjährigen Trend zu erwartenden, müsste man auf die Idee kommen, dass die amtlich verordnete Panik übertrieben war. Und: „Das gerne vorgebrachte Argument des Präventionsparadoxons, nach dem nur die harten Maßnahmen zu einer auch unter normalen Umständen erwartbaren Sterberate geführt habe, kann dann nicht angewendet werden, denn trotz aller Maßnahmen wird noch immer Tag für Tag eine hohe Zahl mutmaßlich neu Infizierter gemeldet, die aber im Falle der vermuteten Sterberate keinen nennenswerten Einfluss auf die Gesamtzahl der Toten gehabt haben können – die Rate liegt dann ja im Rahmen des auch ohne Infektionsfälle Erwartbaren.“

Es ist kaum davon auszugehen, dass die offiziellen Stellen die zyklischen Verläufe und die langfristigen Trends, so wie [hier](#) dargestellt, nicht kennen. Also müsste eine verantwortungsvolle Gesundheitspolitik das Gesundheitssystem, die Krankenhäuser entsprechend vorbereiten und ausstatten. Statt den ganzen

Sommer über von der zweiten Welle zu fasseln, hätte man mal lieber in den Ausbau der Kapazitäten, auch im Intensivbereich investiert. O.k., man hat etwas getan: Im Sommer hat man die Intensivplatzkapazität der verfügbaren Personaldecke angeglichen, womit auf einmal mehrere Tausend solcher Plätze aus der Statistik verschwanden. Eine bessere Idee wäre gewesen, Personal auszubilden und es auch entsprechend zu bezahlen. Insofern sind die teilweise gemeldeten Engpässe systembedingt, nicht „Corona“ geschuldet. Abgesehen davon gab und gibt es solche Engpässe in Deutschland nicht flächendeckend.

Das folgende Diagramm (zum Schluss) zeigt den Verlauf der Hospitalbetten im Zeitablauf. Deutschland ist auf einem gutem Weg, der Abbau schreitet munter voran. Hier sieht man auch deutlich: Je geringer die Ausstattung mit Betten, je problematischer ist der Verlauf der Corona-Infektionen. Italien, Spanien, Großbritannien und die USA haben die geringste Kapazität und bezogen auf die jeweiligen Bevölkerungszahlen eine vergleichsweise hohe Anzahl von sogenannten „Corona-Toten“.



Hierzu passt auch "[Covid-19 – keine Übersterblichkeit in den USA](#)".

Ergänzung:

Zum selben Schluss kommt diese Publikation: "[Keine Übersterblichkeit trotz Covid](#)". Hier wird außerdem eine Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes zutreffend als zumindest irreführend nachgewiesen. Das Amt berücksichtigt den seit Jahren steigenden Trend bei den Sterbefällen nicht, nimmt statt dessen als Kriterium für die Übersterblichkeit den deutlich tieferen einfachen Mittelwert aus den Jahren 2016 bis 2019 (liegt etwa 30.000 niedriger).

Nachtrag:

(7.1.20) "Wer wie die deutsche Bundesregierung von Mai bis November 2020 insgesamt 20 Krankenhäuser mit komplett 3000 Betten schließt, hat jegliches Recht verwirkt, dem Volk mit einer etwaigen Überlastung des Gesundheitssystems zu drohen." (Prof. Dr. Stefan Hockertz – @PHockertz)

(8.1.21) [Nach einer Erhebung der Initiative Qualitätsmedizin](#) hat die Zahl der Krankenhauspatienten bei den teilnehmenden Kliniken (etwa 560) in 2020 (bis KW 48) um 13% gegenüber 2019 auf knapp 3,4 Millionen abgenommen. Hinsichtlich „SARI“ (schwere infektionsbedingte Atemwegserkrankung) betrug der Rückgang 13,6% (SARS-CoV 2 verursacht häufig „SARI“). Die Belegung von Intensivpflegeplätzen ging um 5,5% zurück (auf 181.047), die der Beatmungsplätze um 8% (auf 7459).

Die Zahl der im Krankenhaus Verstorbenen verringerte sich in 2020 gegenüber 2019 um 3,5% auf knapp 84.568.

In 2020 wurden hinsichtlich Covid-19 22.050 gesicherte und 48.673 Verdachts-Fälle behandelt. Es starben insgesamt 6.455 dieser Patienten.

Diese Zahlen lassen keine Überlastung erkennen. Man mag einwenden, die teilnehmenden Krankenhäuser seien nicht repräsentativ. Das mag sein, allerdings weiß ich keinen Grund, warum die Situation in anderen Kliniken völlig anders sein soll. Weiterer Einwand: Die Erhebung geht nur bis zur KW48. Auch wenn die restlichen Wochen das Bild für 2020 eintrüben, so erwarte ich nicht, dass 2020 insgesamt eine stärkere



Belegung zeigt als 2019 – und das bei einer "epidemischen Lage von nationaler Tragweite".

(9.1.20) Eine Leserin (h/t M.B.) bat mich, auf die Rolle von Behandlungsfehlern bei Covid-19 hinzuweisen, die zu vielen vermeidbaren Todesfällen geführt haben dürften. Das könnte womöglich gerade in Ländern mit einer vergleichsweise schlechten Abdeckung mit Krankenhausbetten (s.o.) eine besondere Rolle spielen, weil Ärzte aus Sorge vor schnell erreichten Engpässen versucht sind, zu brachialen Mitteln greifen. [So kritisiert der Internist Dr. Claus Köhnlein](#) im Interview etwa routinemäßig hohe Gaben von Cortison insbesondere zu Beginn einer Therapie. Das verbessere zwar die Situation einer Erkrankung kurzfristig. Gleichzeitig wird aber das Immunsystem geschwächt, was häufig eine besonders hohe Dosierung antiviraler Mittel nach sich zieht, mit oft schweren Nebenwirkungen. Auch die Gabe von Hydroxychloroquin, die zeitweilig von der WHO empfohlen worden war, hatte nicht selten schwere Nebenwirkungen zur Folge. [In dieser Hörfunksendung kommt ein Arzt zu Wort](#), der insgesamt eine achtsame Behandlung fordert. Man sollte nicht vorschnell fiebersenkende Maßnahmen ergreifen und auch nicht ausschließlich nach Laborwerten therapieren, sondern die Behandlung vor allem auf das Verhalten und Befinden der Patienten abstellen.

[In Thailand wird bei Covid-19-Fällen so vorgegangen wie eh und je](#). Zunächst wird eine komplette differentialdiagnostische Betrachtung durchgeführt. Danach wird entschieden, wie individuell vorgegangen wird. Das Land verzeichnet bis heute nicht einmal einen „Corona“-Todesfall pro eine Million Einwohner, in Deutschland sind es weit über 400.

(27.1.21) Siehe auch "[Übersterblichkeit? Sehr weit weg von allen Katastrophenszenarien](#)"
Satirisch gut zu Spaniens "Übersterblichkeit" "[Katastrophe: in Spanien sterben die Toten aus](#)"