

Update „Erfolg“ der Corona-Maßnahmen anhand des Vergleichs der Übersterblichkeit von 10 europäischen Ländern

Inhalt

Prolog: Zeit um den „Erfolg“ der Corona-Maßnahmen zu evaluieren	2
1 Paarvergleich des Erfolgs der Corona-Maßnahmen 1: Deutschland sieht vor allem was den Trend angeht sehr schlecht aus: „Im Grunde hat man die ganze Zeit versucht, Angst und Panik zu erzeugen“	3
1.1 Schweden vs. Deutschland: Katastrophale Bilanz für Deutschland – vor allem der Trend für Deutschland (GER) ist besorgniserregend.....	5
1.2 Dänemark vs. Italien: Dänemark hat deutlich besser performt als Italien – „Aber es erholt sich nicht so richtig“	8
1.3 Niederlande vs. Frankreich: Warum hat Frankreich den „Turnaround“ so viel besser geschafft? – Die Niederlande als einer der großen Verlierer der Pandemie.....	10
1.4 Die Schweiz vs. Spanien: Warum performt die Schweiz so schlecht?.....	13
1.5 Österreich vs. Das Vereinigte Königreich (UK): Warum performt Österreich so schlecht?	15
1.6 Kurze Zusammenfassung: Wenn Olaf Scholz meint, dass der Deutsche Kurs im Umgang mit Corona der „erfolgreichste“ in Europa war, dann meint er mit „erfolgreich“ vermutlich, dass man eine hohe Übersterblichkeit erzeugt hat, die im Gegensatz zu anderen Ländern immer noch deutlich ansteigt.....	17
2 Paarvergleich des Erfolgs der Corona-Maßnahmen 2: „Harte Corona-Maßnahmen („0-Covid“) und/oder Impfung, was war Erfolgreich? Das Beispiel Schweden zeigt, weder noch!	18
2.1 Schweden vs. Deutschland: Weniger harte Corona-Maßnahmen + geringere Impfquote = weniger Tote!	19
2.2 Dänemark vs. Italien: Langer und harter Lockdown hat schwerwiegende Folgen (IT)	23
2.3 Niederlande vs. Österreich: Langer und harter Lockdown hat schwerwiegende Folgen	26
2.4 Schweiz vs. Spanien: Führt eine hohe Impfquote zu einer höheren Übersterblichkeit?.....	28
2.5 Frankreich vs. England: Lockdown zu hart und zu lange.....	30
3 Übersterblichkeit wegen Corona, oder aufgrund der Corona-Maßnahmen?.....	32
3.1. Warum war die Übersterblichkeit auch im Jahr 2022 so hoch, obwohl die Pandemie zu diesem Zeitpunkt eigentlich schon vorbei war?	32
3.2. Die Corona-Maßnahmen (Lockdowns) haben mit Sicherheit geschadet – Die Impfungen mit Sicherheit nicht genutzt	35
Exkurs: Die Geschichte von Herrn Semmelweis oder wie deskriptive Statistik funktioniert (oder wie kausale Zusammenhänge statistisch aufgedeckt werden können).....	35
3.2.1 „SCHUL-SCHLIESSUNGEN WAREN „EIN FEHLER - Lauterbach stellt Drogen an den Corona-Pranger - „Wissenschaft nicht gut genug““	36

3.2.2 „Lauterbach: „Der einzige zuverlässige Weg aus der Pandemie heraus ist die allgemeine Impfpflicht.““	39
Epilog: „It’s Time to say goodbye“	41

Prolog: Zeit um den „Erfolg“ der Corona-Maßnahmen zu evaluieren¹

In einem schwer lesbaren Artikel des schwer lesbaren Politperiodikums „DIE ZEIT“ war über die Evaluation der Corona-Maßnahmen, die die Bundesregierung in Auftrag gegeben hat², zu lesen:

„Viele Schutzmaßnahmen ließen sich .. gar nicht evaluieren, auch weil Deutschland nicht genügend brauchbare Daten erhob, lautet eine Hauptkritik des Sachverständigenausschusses“³

Die schlechte Datenlage in Deutschland könnte natürlich darauf zurückzuführen sein, dass wesentliche Akteure wie der aktuelle Talkshow-Gesundheitsminister Lauterbach („Corona-Karl“) und der allseits beliebte Virologe Christian Drosten mit Sicherheit kein Interesse daran haben. Erinnern wir uns kurz daran, dass der allseits beliebte Virologe Drosten mit einigen anderen auch für Deutschland eine „Zero-Covid“ Strategie gefordert hat.⁴ Vorbild war u.a. China. Die Folgen der „Zero-Covid“ Strategie in China allerdings sind katastrophal.⁵ Darauf müssen wir noch zurück kommen ...

Tatsächlich gibt es aber Daten, um den „Erfolg“ der Corona-Maßnahmen zu evaluieren. Und zwar umso mehr und umso besser, je länger die „angebliche“ Pandemie und die Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung andauern:

1. Zunächst einmal lässt sich die Sterblichkeit bzw. die Übersterblichkeit vor dem Jahr 2020 und nach dem Jahr 2020 miteinander vergleichen. Für die folgenden Analysen konnten Daten bis zur Kalenderwoche 39 bzw. 41 des Jahres 2022 verwendet werden⁶. (Die Daten stammen mit Ausnahme für England & Wales (ONS) von EUROSTAT)⁷.
2. Und natürlich gibt es Daten über die Corona-Maßnahmen⁸, Impfquoten etc.pp. bei OurWorldInData (OWID, Universität Oxford). Die Daten der Universität Oxford sind in diesem Blog, wie die von EUROSTAT) regelmäßig verwendet worden.
3. Interessante Erkenntnisse liefert vor allen Dingen der Vergleich der Daten verschiedener Länder. Die „Forschungs“-Frage ist: **Welche Länder waren mit welcher Strategie erfolgreich – oder gerade nicht erfolgreich?**

¹ Vgl. hierzu auch: Hendrik Streeck: 10 Lehren für die jetzt fällige Aufarbeitung der Corona-Pandemie, insbes. Kap. 1. Daten, Daten, Daten – aber die richtigen & Kap 2. Maßnahmen von Beginn evaluieren und ganzheitlich denken, [Hendrik Streeck: 10 Lehren für die jetzt fällige Aufarbeitung der Corona-Pandemie - WELT](#).

² Vgl. [BER IfSG-BMG_FIN.indd \(bundesgesundheitsministerium.de\)](#).

³ https://www.zeit.de/politik/deutschland/2022-07/corona-massnahmen-evaluation-maskenpflicht?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F.

⁴ <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/harter-lockdown-wissenschaftler-initiative-no-covid-will-das-virus-ausrotten/26830428.html>.

⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=qgb-Szp450Q> & <https://www.youtube.com/watch?v=KRzkfRpWcr0>.

⁶ Das entspricht Ende September bzw. Anfang Oktober.

⁷ Vgl. https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/6.2_Material_Ordner_Blog_25.09.2022.pdf.

⁸ Vgl. hierzu: <https://ourworldindata.org/covid-stringency-index#:~:text=The%20nine%20metrics%20used%20to,movements%3B%20and%20international%20travel%20controls> und Ebda.

Aus der Betriebswirtschaftslehre wissen wir, dass „Erfolg“ positiv oder negativ sein kann, d.h. der Aufwand kann höher oder niedriger sein als der Ertrag⁹. Im Falle der Corona-Maßnahmen können diese eine höhere, oder auch eine geringere Zahl von Todesfällen im Vergleich zum Zeitraum vor Corona (2020) zur Folge haben (Tatsächlich haben sie i.d.R. eine höhere Zahl von Todesfällen zur Folge, mit Ausnahme eines Landes).

Die folgende Analyse basiert zunächst – wie i.d.R. in diesem Blog – auf dem Vergleich der Sterblichkeit von diesmal zehn europäischen Ländern. Die Analyse hat aber, neben der zeitlichen Ausweitung der Datenbasis, auch einige Neuerungen zu bieten:

1. Zunächst einmal werden „Zweierpaare“ miteinander verglichen, deren „Erfolg“ aufgrund unterschiedlicher Corona-Strategien Aufschluss über den tatsächlichen Erfolg der Strategien gibt. Zunächst z.B. Deutschland (Harter & langer Lockdown) & Schweden (kurzer & freiheitliches Corona-Regime).
2. Zusätzlich wird der „Trend“ der Sterblichkeit in den betrachteten zehn Ländern, ebenfalls mittels Paarvergleich, analysiert. Dies geschieht, indem die Entwicklung der Sterblichkeit der Jahre 2016-2019 (vor Corona) und 2020-2023 (KW 39-41 2022) ermittelt wird. Dies geschieht mit Hilfe einer grafischen Analyse (Trend- oder Regressionsgerade), deren Steigung die Entwicklung der Sterblichkeit (Über- oder Untersterblichkeit) wiedergibt. Mit sehr interessanten Ergebnissen, vor allem für Deutschland & Schweden.
3. Anschließend wird eine Tabelle anhand der Übersterblichkeit der Länder und dem Trend erstellt.
4. Abschließend wird die Analyse erweitert um die Faktoren „Härte der Corona-Maßnahmen“ (Oxford Stringency Index (OSI)) sowie Anzahl (Quote) der Corona-Impfungen; mit dem Ziel, den Einfluss dieser Faktoren auf den Erfolg der nationalen Corona-Strategien zu ermitteln.

1 Paarvergleich des Erfolgs der Corona-Maßnahmen 1: Deutschland sieht vor allem was den Trend angeht sehr schlecht aus: „Im Grunde hat man die ganze Zeit versucht, Angst und Panik zu erzeugen“¹⁰

Im Teil 6 dieses Blogs wurde bereits der aktuelle Bundeskanzler Olaf Scholz dahingehend zitiert, dass der Deutsche Kurs im Umgang mit Corona der „erfolgreichste“ in Europa sei¹¹. Leider ist das, was „Olaf der Kanzler“ da von sich ziemlich weit weg von der Realität:

„Wer nur das Pandemiemanagement unkritisch lobt, macht es sich zu einfach. Auch mit dem Präventionsparadoxon zu argumentieren und zu behaupten, dass eine aus der Luft gegriffene Anzahl an Todesfällen verhindert wurde, ist in der Rückschau irreführend und statistisch nicht valide. In manchen Bereichen finde ich sogar, dass wir die Krise eher schlechter bewältigt haben als andere Staaten.“ (Hendrick Streeck)¹²

⁹ Vgl. z.B. <http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/erfolg/erfolg.htm>.

¹⁰ Christoph Lütge, früheres Mitglied im bayerischen Ethikrat im Interview mit der ZEIT, <https://www.welt.de/politik/plus242456881/Ethikrat-und-Corona-Politik-Im-Grunde-hat-man-versucht-Angst-und-Panik-zu-erzeugen.html>.

¹¹ https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/6_KNA_Deutschlands_schlechter_Weg_durch_die_Pandemie_und_Karl_Lauterbach.pdf.

¹² https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/virologe-streeck-zieht-corona-bilanz-die-pandemie-hat-gezeigt-wo-schwaechen-unseres-heutigen-systems-sind_id_185435522.html.

Zum Glück leidet der aktuelle Kanzler unter erheblichen Erinnerungslücken; auch wenn „Böse Zungen“ behaupten, das könne in der Form gar nicht sein¹³.

Der allseits beliebte Virologe Christian Drosten hat unlängst behauptet, dass Hunderttausende Tote in Deutschland durch die Maßnahmen des Staates verhindert worden sind.¹⁴ Sowohl diese Aussage wie auch seine Forschungsergebnisse (zu Corona) sind leider nicht über jeden Zweifel erhaben, um nicht zu sagen vermutlich zu großen Teilen „frei erfunden“, wie z.B. seine aktuelle Aussage zum „Altern des Immunsystems“¹⁵.

Tatsächlich, so ergibt vor allem der Vergleich Deutschlands mit Schweden, hat die Corona-Politik die maßgeblich von Drosten, Lauterbach oder auch Lothar Wiehler (dem Chef des RKI) verantwortet werden muss, im Gegenteil vermutlich viele Menschenleben gekostet. (siehe Kap. 1.1 und passim)

Unter dem Titel „Das schwedische Scheitern“ erschien am 18.11.2020 im sogenannten „Nachrichtenmagazin“ SPIEGEL ein Artikel zu den schwedischen Corona-Maßnahmen.¹⁶ Nicht erst seit den Fällen „Relotius“¹⁷ und „Maria“¹⁸ sollte eigentlich klar sein, dass im SPIEGEL das meiste AGITPROP¹⁹, frei erfunden oder sehr weit hergeholt ist; die „woke“ Leserschaft des Blattes möchte es aber wohl aber genau so. Aber auch in vielen anderen deutschen Medien ist die Schwedische Corona-Politik mit viel „Hass“ begleitet worden.²⁰ Insbesondere die Berichterstattungen aus den Jahren 2020 & 2021 fällen Urteile, die in keinem Fall aufgrund verlässlicher Daten oder Expertise zustande gekommen sein können. Gerade am Beispiel Schweden hätte man viel lernen können. Man wollte aber Zero-Covid! – was man zum Glück für uns Alle nicht hat durchsetzen können.

Aber hätte man die Deutsche „Datenschwäche“, wie sie die Kommission festgestellt hat, nicht durch Vergleiche mit den Daten anderer (europäischer) Länder, wenn nicht heilen, so aber doch einhegen können? Dies berechnete Frage wird in einem Interview der WELT mit Christoph Lütge von diesem aufgeworfen:

¹³ Vgl. z.B. <https://www.merkur.de/politik/neurologe-olaf-scholz-erinnerungsluecken-cum-ex-aus-steuern-aktien-betrug-warburg-erinnerung-zr-91865075.html> & <https://www.cicero.de/innenpolitik/olaf-scholz-falschaussagen-cum-ex-medien-afaere-thiele>.

¹⁴ Vgl. <https://www.welt.de/debatte/kommentare/plus242902973/Corona-Wie-Drosten-auf-diese-Zahl-kommt-bleibt-sein-Geheimnis.html>.

¹⁵ „Zweifel an Drosten-Hypothese zu Corona-Infektionsfolgen bei Kindern: Virologe Christian Drosten weist darauf hin, dass das Immunsystem von Kindern nach einer Corona-Infektion langfristig geschwächt sein könnte. Doch mehrere Immunologen sehen für seine Warnung kaum stichhaltige Anhaltspunkte.“, vgl. <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus242958671/Corona-bei-Kindern-Schwachung-des-Immunsystems-Zweifel-an-Drosten-Hypothese.html>.

¹⁶ <https://www.spiegel.de/ausland/schweden-die-gescheiterte-corona-strategie-a-780a89aa-60c8-49b2-a23a-e79129fd4b10>.

¹⁷ Vgl. z.B. <https://www.spiegel.de/thema/der-fall-claas-relotius/>.

¹⁸ Vgl. z.B. https://www.focus.de/politik/ausland/gefluechtete-in-griechenland-spiegel-nimmt-umstrittene-maria-artikel-nicht-mehr-online_id_181764006.html.

¹⁹ Agitprop (teils auch Agiprop) ist ein Kofferwort aus den Wörtern Agitation und Propaganda und bezeichnet einen zentralen Begriff der kommunistischen politischen Werbung seit Lenin. Vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Agitprop>.

²⁰ Vgl. z.B. <https://www.deutschlandfunk.de/corona-pandemie-schwedischer-sonderweg-offenbar-gescheitert-100.html> (2020) & <https://www.fr.de/politik/corona-schweden-sonderweg-gescheitert-coronavirus-herdenimmunitaet-sterblichkeit-pandemie-lockerungen-90934587.html> (2021) & <https://www.merkur.de/welt/corona-regeln-schweden-tote-sonderweg-sterblichkeitsrate-tsunami-experten-90939284.html> (2021) & <https://www.tagesspiegel.de/politik/vernichtendes-urteil-uber-schwedens-corona-politik-ein-moralisch-ethisch-und-wissenschaftlich-fragwuerdiger-laissez-faire-ansatz-455451.html> (2022).

„Man hätte sich an Kontrollgruppen orientieren können“

WELT: Könnte man nicht auch zugutehalten, dass man in Deutschland Anfang 2021 noch auf Sicherheit gehen, kein Risiko für die Bevölkerung eingehen wollte? ...

Lütge: Diese Erklärung .. ist aus mehreren Gründen nicht haltbar. Denn es gab ja Kontrollgruppen in Form von anderen Ländern, .. Dazu gehören natürlich Schweden und Florida, aber ab dem Frühsommer 2021 auch etwa England, Dänemark und weitere europäische Länder, die schon damals ihre Coronapolitik wesentlich liberalisierten, ohne dass zur Katastrophe kam. **Es war absolut unwissenschaftlich, dies nicht zu berücksichtigen.** [eigene Hervorhebung]²¹

Warum hat man also nicht die Daten aus Deutschland von Beginn der Pandemie (2020) mit denen aus anderen Ländern laufend im Rahmen eines Monitoring verglichen?²² Epidemiologische Ereignisse müssen über einen längeren Zeitraum betrachtet werden, denn sowohl Viren verändern sich, wie auch die „Wirte“ ihre Immunabwehr verändern. Unterschiedliche Strategien mit unterschiedlichem „Erfolg“ müssen hierbei wesentliche Erkenntnisse liefern. Die Entwicklung von Covid-19 mit der Entwicklung von Delta zu Omikron wird vermutlich ein Schulbeispiel werden. Nicht zuletzt darüber, was falsch gelaufen ist ...

Das erste „Datenbattle“, um den Erfolg der Corona-Maßnahmen zu ermitteln erfolgt nun zwischen Deutschland und Schweden.

1.1 Schweden vs. Deutschland: Katastrophale Bilanz für Deutschland – vor allem der Trend für Deutschland (GER) ist besorgniserregend

Vergleicht man die durchschnittliche Sterblichkeit für Deutschland (GER) für die Jahre 2016-2019 mit den Jahren 2020-2022 (bis KW41), dann ergibt sich eine Übersterblichkeit von 8%, d.h. es sind im Vergleich in den Jahren 20-22 mehr als 200.000 Menschen mehr gestorben als 16-19.²³

Für Schweden ergibt sich für den gleichen Zeitraum (bis KW 37 2022) lediglich eine Übersterblichkeit von 3%. (Ca. 7.000 Menschen die mehr gestorben sind).

Wie passt das mit der Aussage von „Olaf dem Kanzler“ zusammen, die Corona-Strategie Deutschlands sei die erfolgreichste in Europa gewesen? (siehe oben).

Interessant ist aber nicht nur die absoluten Zahlen, sondern der Trend (Regressionsgerade): Hier ist für Deutschland für die Jahre 2016-2019 ein Wert von -6, also eine deutliche Abnahme der Sterblichkeit zu verzeichnen. Seit 2020 steigt der Wert allerdings auf 8,8, ein Anstieg um den Faktor 15!

Für Schweden ergab sich für den Zeitraum 2016-2019 ein Wert von -0,5 (also geringere Abnahme der Sterblichkeit als für Deutschland im gleichen Zeitraum), für 2020 bis 2022 (KW37) allerdings ein Wert von -1,6. In Schweden war also auch im Zeitraum 2020-2022 ein Rückgang der Sterblichkeit zu verzeichnen (d.h. die Menschen wurden im Durchschnitt älter).

Wie auch die folgende Abbildung (1.1) zeigt, steigt die Übersterblichkeit in Deutschland erst ab dem Herbst 2021 (KW41) deutlich an, um dann tendenziell nicht mehr zurückzugehen.

²¹ Interview mit Christoph Lütge (Wirtschaftsinformatiker und Philosoph), <https://www.welt.de/politik/plus242456881/Ethikrat-und-Corona-Politik-Im-Grunde-hat-man-versucht-Angst-und-Panik-zu-erzeugen.html>.

²² Tatsächlich hat der hier vorliegende Blog dies von Anfang an getan!

²³ Es sind jeweils der Durchschnitt für die jeweiligen Kalenderwochen berechnet worden, wodurch sich kein Problem damit ergibt, dass es sich einmal um einen Zeitraum von vier und einmal um zwei Jahren handelt.

In Schweden haben wir eine ganz andere Entwicklung. Die Übersterblichkeit steigt zunächst im Frühjahr 2020 und dann noch einmal moderat im Herbst/Winter 2021 an. Danach gleicht sich die Sterblichkeitsrate für die Jahre vor 2020 und danach fast identisch an.

Schweden hat also in den Corona-Jahren 20-22 nicht nur eine deutlich geringere Übersterblichkeit als Deutschland aufzuweisen, auch der Trend geht in Schweden deutlich in „die richtige Richtung“ (weniger Sterblichkeit, d.h. die Menschen leben länger). In Deutschland geht sie dagegen in die falsche Richtung, d.h. die Übersterblichkeit nimmt seit 2020 deutlich und stetig zu!

Land	Sterblichkeit 2020-22 (%)	Trend >2020	Trend <2020
GER	+8	+8,8	-6
SVE	+3	-1,6	-0,5

Tabelle 1-1: (Über)Sterblichkeit 2020-2022 im Vergleich zu den Jahren 2016-2019 in Prozent (%), sowie Trend der Sterblichkeit für die Jahre vor 2020 (2016-2019) und nach 2020 (bis KW 39 bzw. 41 2020), GER & SVE

Die folgenden grafischen Analysen zeigen, dass Deutschland zunächst im Jahr 2020 die Sterblichkeit bzw. Übersterblichkeit (durch Corona) zunächst durch seine „quasi 0-Covid“ Strategie einhegen konnte; und dann ab dem Herbst 2020 **einen hohen Preis** für diese „Merkel-Braun-Lauterbach-Drosten-Wiehler“-Strategie bezahlt hat: Denn die Übersterblichkeit steigt seit diesem Zeitpunkt permanent(!) an.

Ganz anders ist die Entwicklung in Schweden: Während die Übersterblichkeit zunächst im Frühjahr 2020 stark - und im Herbst 2020 noch einmal moderat - angestiegen war, hat sich die Sterblichkeitsrate in Schweden derjenigen vor dem Jahr 2020 fast vollständig angeglichen; vielmehr noch zeigt der Trend, dass Schweden dabei ist, die Übersterblichkeit des Jahres 2020 bald ausgeglichen zu haben; während in Deutschland der Trend zu immer höherer Übersterblichkeit geht.

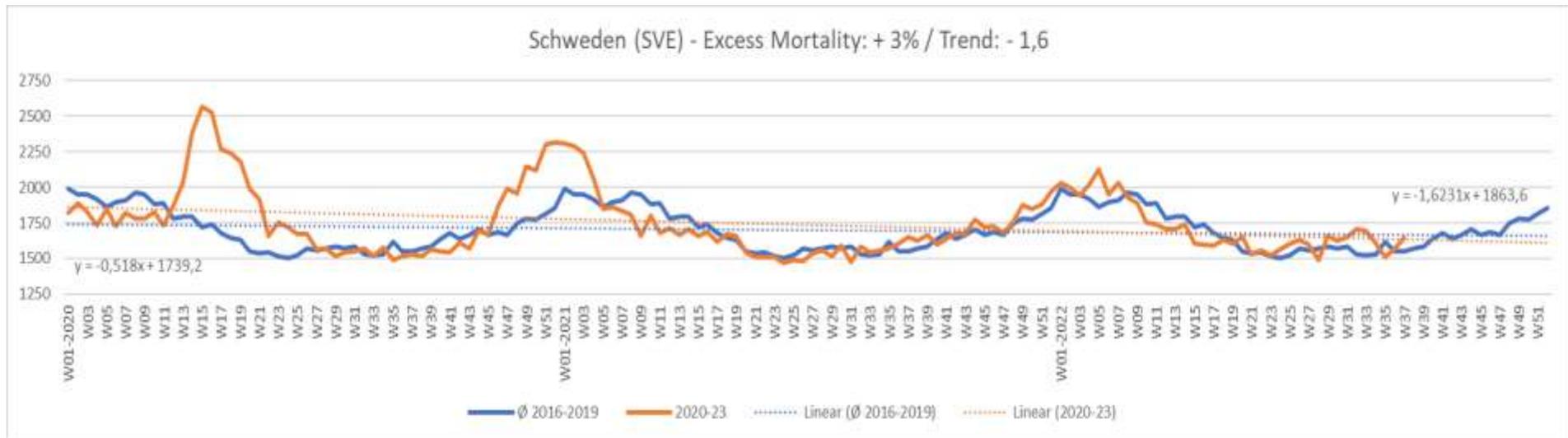


Abb. 1-1: Schweden (SVE), Vergleich Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\varnothing) 2016-2019 & Trendgeraden

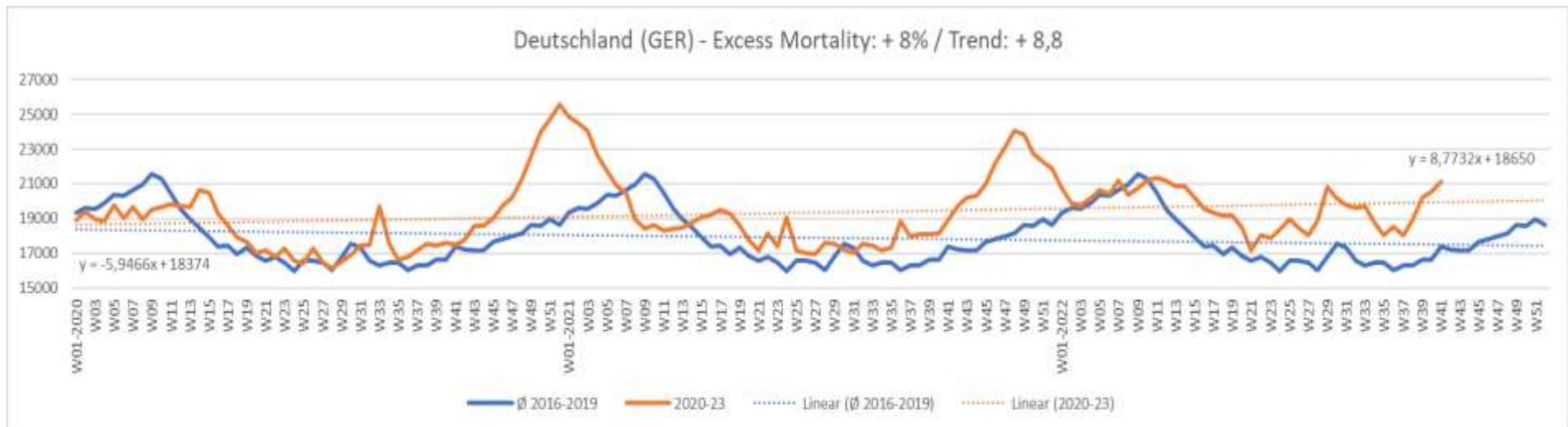


Abb. 1-2: Deutschland (GER), Vergleich Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\varnothing) 2016-2019 & Trendgeraden

Schweden gewinnt also die erste „Battle“ gegen Deutschland „mit Längen“. Nicht nur ist die Übersterblichkeit der Jahre 2020+ um ca. 5%-Prozentpunkte geringer, auch der Trend geht deutlich in Richtung geringere Sterblichkeit. In Deutschland geht der Trend dramatisch in die andere Richtung.

1.2 Dänemark vs. Italien: Dänemark hat deutlich besser performt als Italien – „Aber es erholt sich nicht so richtig“

Die nächste „Battle“ findet zwischen Dänemark und Italien statt. Skandinavien gegen Südeuropa.

Land	Sterblichkeit 2020-22 (%)	Trend >2020	Trend <2020
GER	8	8,8	-6
SVE	3	-1,6	-0,5
DEN	5	0,72	-0,3
ITA	12	-10	-5

Tabelle 1-2: (Über)Sterblichkeit 2020-2022 im Vergleich zu den Jahren 2016-2019 in Prozent (%), sowie Trend der Sterblichkeit für die Jahre vor 2020 (2016-2019) und nach 2020 (bis KW 39 bzw. 41 2020), GER & SVE + DEN & ITA

Es fällt sofort ins Auge, dass Italien (ITA) mit 12% eine sehr hohe Übersterblichkeit ab dem Jahr 2020 zu verzeichnen hatte. Dänemark (DEN) dagegen lediglich 5%. (Die Übersterblichkeit für DEN ist damit zwar auch deutlich niedriger als für Deutschland (um 3-Prozentpunkte), aber höher als für Schweden! (um 2-rozentpunkte).

Interessant ist auch, dass ITA was den Trend anbelangt einen erheblichen „Erholungsprozess“ aufzuweisen hat, während der Trend vor (<) 2020 einen Rückgang der Sterblichkeit von -5 aufweist, beträgt er nach (>) 2020 -10. Dies ergibt sich, wie die folgende Grafik (1-4) zeigt, vor allem dadurch, dass die erhebliche Übersterblichkeit im Frühjahr 2020 und Herbst/Winter 2020/21 anschließend deutlich zurückgegangen ist. D.h. allerdings nicht, dass das Niveau der Sterblichkeit vor 2020 bereits wieder erreicht worden ist. Man nähert sich dem aber an. (Im Gegensatz zu Deutschland!).

Im Falle von Dänemark haben wir ein vollkommen anderes Bild: Während bis zum Herbst 2020 bzw. Frühjahr 2020/21 die Sterblichkeit teilweise sogar unter der der Jahre vor 2020 lag, ändert sich dies im Laufe des Jahres 2021: Dadurch ergibt sich in Summa eine, wenn auch nur leichte, Übersterblichkeit, im Trend von 0,72.

Die Battle mit Italien gewinnt Dänemark deutlich. Aber wie erklärt sich die endemische Übersterblichkeit (auch wenn diese mit 0,72 sehr gering ist)? (Die orangene gepunktete Linie nähert sich in der Tendenz für IT der blauen gepunkteten Linie an (D.h. die Sterblichkeit nach 2020 nähert sich derjenigen vor 2020 an, im Falle von DEN nimmt der Unterschied aber zu!).

Im Vergleich zu Deutschland und Italien erscheint Dänemark was die Übersterblichkeit angeht deutlich erfolgreicher. Wie verhält es sich aber im Vergleich mit Schweden? Zweifelsohne hatte Schweden zu Anfang der Pandemie eine relativ hohe Übersterblichkeit zu verzeichnen. Aber deutlich geringer als Länder wie Italien u.a. alle anderen. Und, und dass ist entscheidend, Schweden hat sich sehr schnell erholt, während Länder wie Dänemark und vor allem Deutschland für ihre anfängliche sehr strikte (fast 0-Covid) Strategie einen (teilweise hohen) Preis bezahlen müssen. D.h., die harte Covid-Strategie hat dazu geführt, dass die Zunahme der Sterblichkeit nicht abnimmt (und sich auf das Niveau vor 2020) einpendelt, im Gegenteil, wie im Falle von Deutschland, deutlich zunimmt!

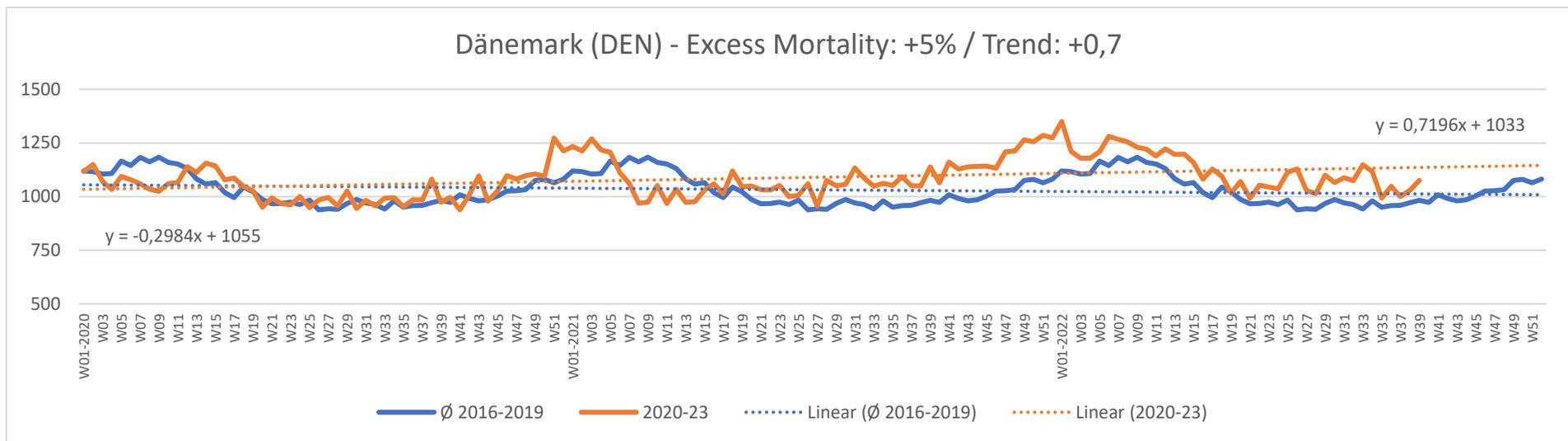


Abb. 1-3: Dänemark (DEN), Vergleich Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\emptyset) 2016-2019 & Trendgeraden

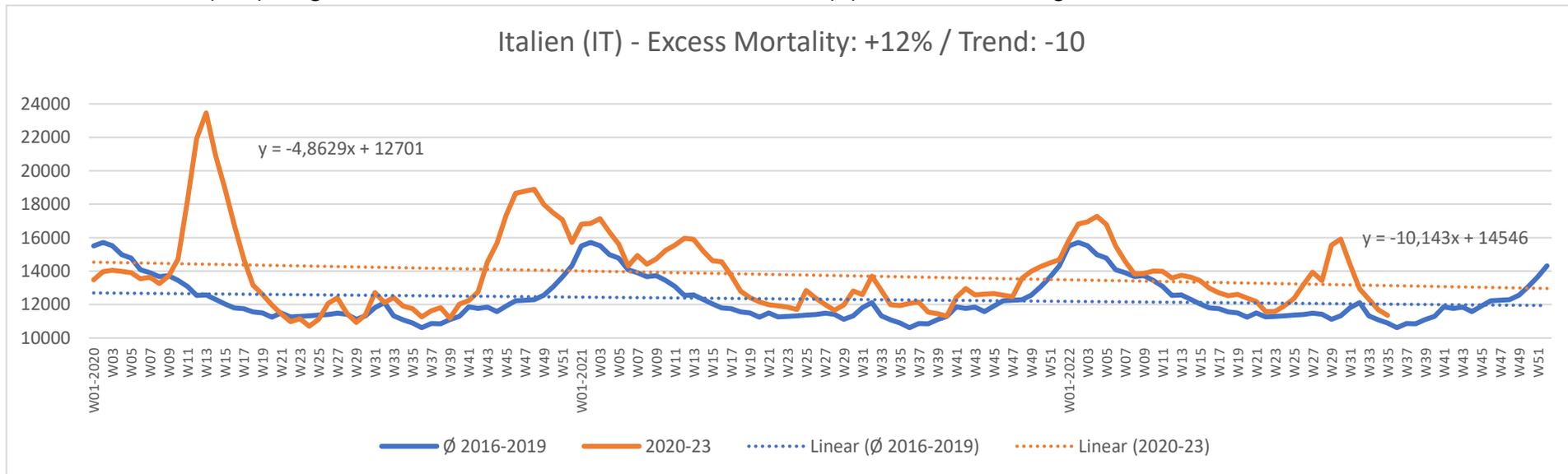


Abb. 1-4: Italien (IT), Vergleich Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\emptyset) 2016-2019 & Trendgeraden

1.3 Niederlande vs. Frankreich: Warum hat Frankreich den „Turnaround“ so viel besser geschafft? – Die Niederlande als einer der großen Verlierer der Pandemie

Zunächst sieht es so aus, dass die beiden Länder, Frankreich (FR) und die Niederlande (NED) vergleichsweise gleich durch die Pandemie gekommen wären. Allerdings beide nicht gut. Die Übersterblichkeit (in %) im Vergleich zu den Jahren vor 2020 beträgt für NED 11,5% und für FR 10%.

Land	Zunahme 2020-22 (%)	Trend >2020	Trend <2020
GER	8	8,8	-6
SVE	3	-1,6	-0,5
DEN	5	0,72	-0,3
ITA	12	-10	-5
NED	11,5	-0,32	-1
FR	10	-4,3	-3,1

Tabelle 1-3: (Über)Sterblichkeit 2020-2022 im Vergleich zu den Jahren 2016-2019 in Prozent (%), sowie Trend der Sterblichkeit für die Jahre vor 2020 (2016-2019) und nach 2020 (bis KW 39 bzw. 41 2020), GER & SVE + DEN & ITA + NED & FR

Interessant ist:

- In den Niederlanden gibt es - wie für viele Länder- einen „Peak“ der Übersterblichkeit im Frühjahr 2020, danach ist die Übersterblichkeit auch im Winter 2020/21 „leicht“ erhöht, steigt aber vor allem im Herbst 2021 nochmal deutlich an; und bleibt im Vergleich zum Zeitraum vor 2020 erhöht. Damit ergibt sich für NED im Trend auch zumindest mittelfristig eine höhere Übersterblichkeit (Trend vor 2020: -1, Trend nach 2020: -0,32; das ergibt eine erhöhte Rate der Übersterblichkeit von + 0,68
- In Frankreich haben wir ebenfalls einen „Peak“ der Übersterblichkeit im Frühjahr 2020 und dann im Winter 2020/21 und 2021/22. Im Gegensatz zu NED steigt die Sterblichkeit aber nicht an, sondern sinkt über alle Jahre, wenn auch nur leicht, um den Faktor -1,3.

Die Sterblichkeit nähert sich also in FR zumindest in der Tendenz an die Jahre vor 2020 an. In den Niederlanden ist dies nicht so. (Könnte es sein, dass in FR zunächst deutlich mehr „ältere und vulnerable“ Personen gestorben sind als üblich, was dann aber zu einer deutlicheren „Erholung“ der Sterblichkeit (z.B. im Vergleich zu NED) geführt hat?

Wie auch immer, damit hat Frankreich die Battle gegen die Niederlande gewonnen. Sowohl die absolute Zunahme der Sterblichkeit wie auch der Trend spricht für FR. (Im Vergleich zu den skandinavischen Ländern (SVE & DEN) sehen beide natürlich nicht gut aus. Der Trend geht allerdings bei beiden deutlich in die richtige Richtung, vor allem im Vergleich zu Deutschland!). Insgesamt fällt der Unterschied zwischen den beiden Ländern auch eher gering aus.

Die folgenden grafischen Analysen zeigen²⁴, dass in den Niederlanden (Abb. 1-5) vor allem im Herbst 2021 eine deutliche Zunahme der Sterblichkeit festzustellen war, die tendenziell danach auch nicht unter den Wert vor 2020 zurückgegangen ist.

Für Frankreich (Abb. 1-6) lässt sich konstatieren, dass vor allem im Frühjahr 2020 eine erhebliche außergewöhnliche Zunahme der Sterbefälle zu verzeichnen war. Danach entsprachen die

²⁴ Wichtig ist an dieser Stelle, auf die Kalibrierung der Grafiken hinzuweisen, Auf der linken Achse ist immer die Zahl der Todesfälle wiedergegeben, diese unterscheidet sich natürlich immer je nach Einwohnerzahl der Länder.

zusätzlichen Sterbefälle (also Zunahme im Herbst/Winter) aber immer mehr den üblichen saisonalen Schwankungen.

In den Niederlanden haben wir vor allem im Herbst/Winter 2021 noch einmal einen starken Anstieg, wobei das Niveau sich nicht mehr erholt hat.

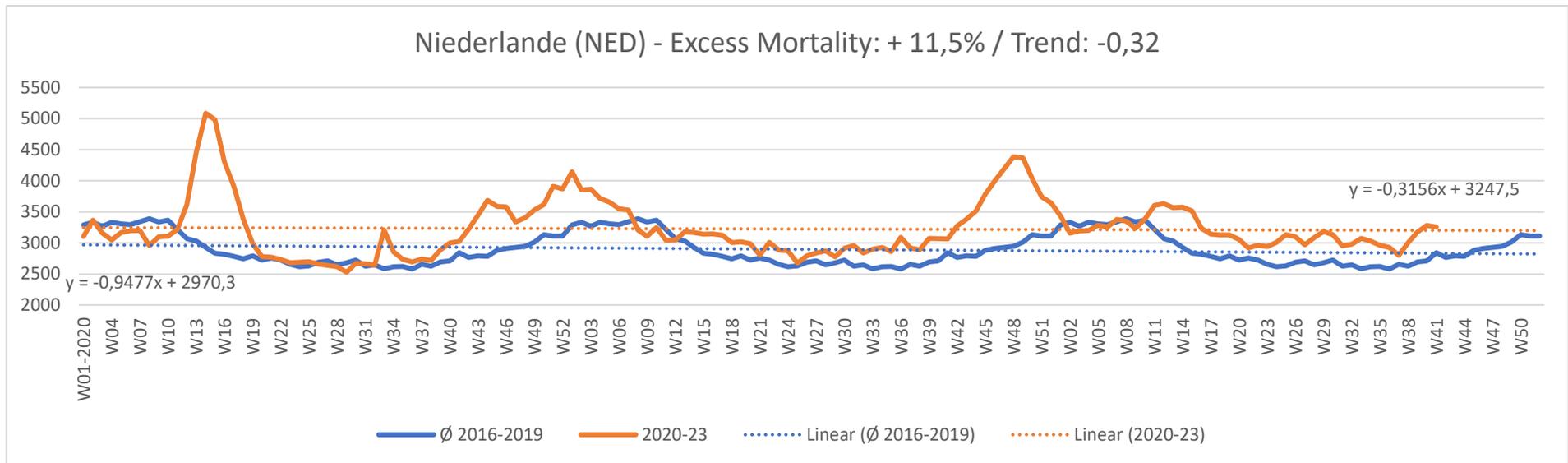


Abb. 1-5: Niederlande (NED), Vergleich Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\emptyset) 2016-2019 & Trendgeraden

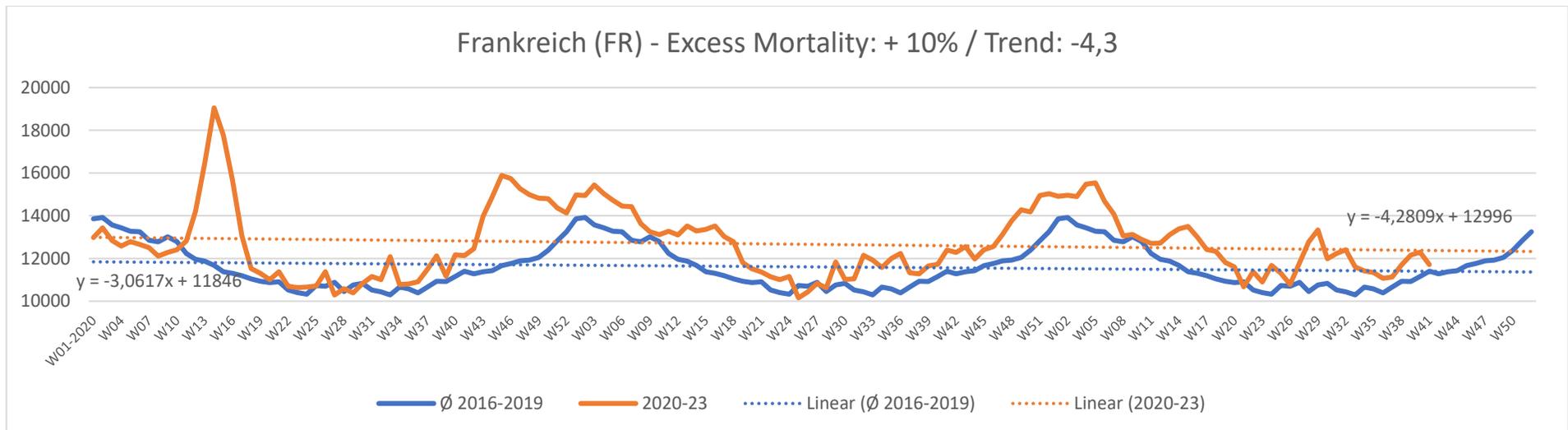


Abb. 1-6: Frankreich (FR), Vergleich Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\emptyset) 2016-2019 & Trendgeraden

1.4 Die Schweiz vs. Spanien: Warum performt die Schweiz so schlecht?

Zunächst einmal sieht es für die Schweiz gar nicht so schlecht aus. Im Vergleich der 10 betrachteten Länder belegt sie mit einem Anstieg der Sterblichkeit um 9% den viertbesten Platz. Spanien hat mit 12% Übersterblichkeit zusammen mit Italien den „letzten Platz“ inne. Hat allerdings, zusammen mit Italien den besten „Recovery-Wert“ aufzuweisen, d.h. die Rate der Sterblichkeit erholt sich am stärksten (Trend >2020: -9,5).

Land	Zunahme 2020-22 (%)	Trend >2020	Trend <2020
GER	8	8,8	-6
SVE	3	-1,6	-0,5
DEN	5	0,72	-0,3
ITA	12	-10	-5
NED	11,5	-0,32	-1
FR	10	-4,3	-3,1
ESP	12	-9,5	-3,6
CH	9	-0,1	-0,3

Tabelle 1-4: (Über)Sterblichkeit 2020-2022 im Vergleich zu den Jahren 2016-2019 in Prozent (%), sowie Trend der Sterblichkeit für die Jahre vor 2020 (2016-2019) und nach 2020 (bis KW 39 bzw. 41 2020), GER & SVE + DEN & ITA + NED & FR + ESP & CH

Im Frühjahr 2020 hatte Spanien (ESP) zusammen mit Italien (ITA) die höchste Übersterblichkeit zu verzeichnen. Danach liegt die Sterblichkeitsrate allerdings mehr oder weniger kaum über der vor 2020. (siehe Abb. 1.8). Und der Trend weist deutlich darauf hin, dass die Sterblichkeitsrate des Zeitraums vor 2020 bald wieder erreicht bzw. sogar unterschritten wird.

Anders liegt der Fall der Schweiz (CH). Hier erfolgt der „Peak“ der Übersterblichkeit erst im Herbst 2020; und der Trend der Übersterblichkeit bleibt bestehen.

Die Battle geht in diesem Falle also an Spanien, wo man die Übersterblichkeit scheinbar besser in den Griff bekommen hat (siehe Abb. 1-7 & 1-8).

Insgesamt lässt sich soweit noch kein Trend ausmachen, d.h. dass z.B. eine höhere Zunahme der Übersterblichkeit ab 2020 dann in der Folge eine entsprechende Verringerung der Übersterblichkeit (Trend) zur Folge hätte. Im Gegenteil, alles scheint möglich:

- In Deutschland (GER) folgt auf die Zunahme der Sterblichkeit ab 2020 eine in dieser Form außergewöhnliche sich verstetigende weitere Zunahme der Sterblichkeit.
- In anderen Ländern (insbes. ITA & ESP) hat die hohe Übersterblichkeit zu Beginn der Pandemie 2020 zu einem in der Folge deutlichen Rückgang geführt.
- In wiederum anderen Ländern (wie NED & CH) ist dieser Effekt nur bedingt festzustellen; d.h. der Rückgang der Übersterblichkeit ist, wenn überhaupt, nur gering.
- In Schweden dagegen hat es kaum eine Übersterblichkeit gegeben und der Trend geht dahin, dass die Übersterblichkeit aufgrund von Covid-19 aufgrund einer geringeren Sterblichkeit bereits ausgeglichen bzw. übertroffen worden ist

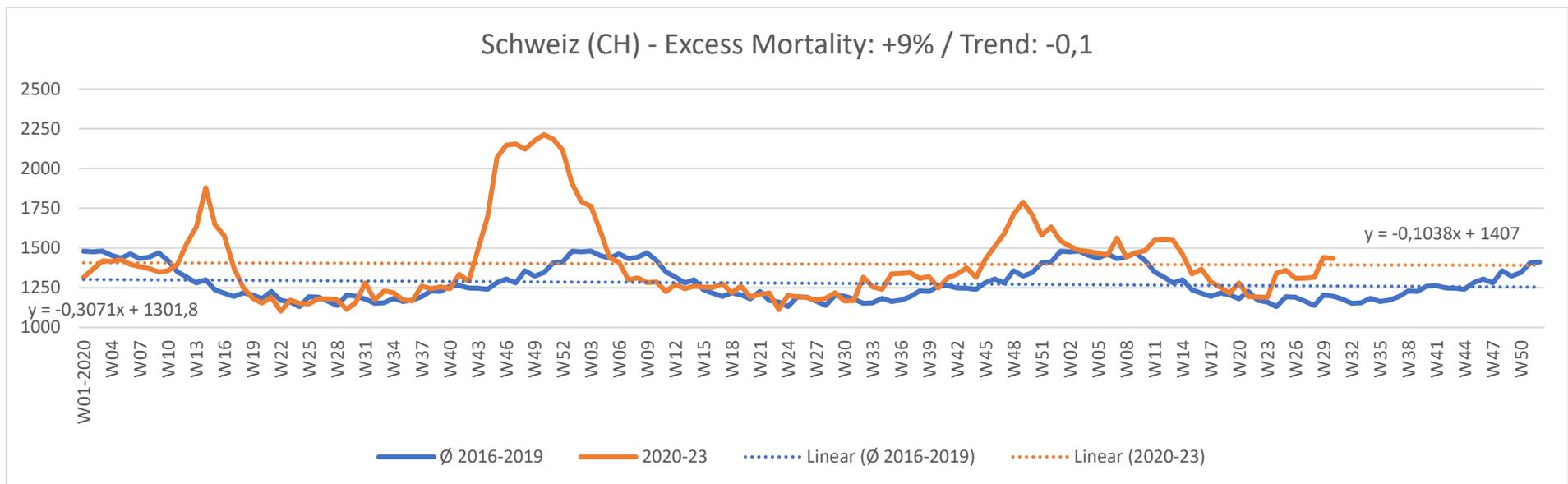


Abb. 1-7: Schweiz (CH), Vergleich Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\emptyset) 2016-2019 & Trendgeraden

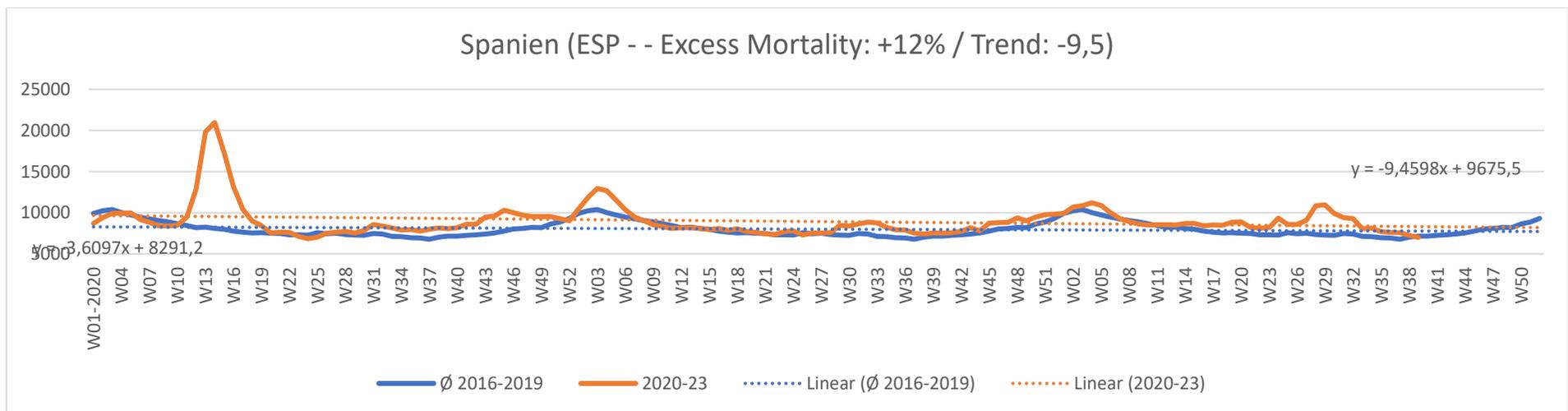


Abb. 1-8: Spanien (ESP), Vergleich Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\emptyset) 2016-2019 & Trendgeraden

Die Antwort auf die Frage, warum die Schweiz, die Niederlande, und vor allem auch Deutschland vergleichsweise schlecht performt haben, ergibt sich dann aus dem folgenden Kapitel, wo die Impfquote sowie die Härte der Corona-Maßnahmen mit in die Analyse einbezogen werden. Der geneigte Leser muss sich also noch etwas gedulden.

Natürlich muss man beim Vergleich der beiden Grafiken (Abb. 1-7 & 1-8) die unterschiedliche Einwohnerzahl der beiden Länder berücksichtigen. Deutlich wird aber, dass in Spanien die Übersterblichkeit nach einem dramatischen Anstieg im Frühjahr 2020, danach sehr bald wieder dem Durchschnitt der Jahre davor (2016-2019) angeglichen hat. In der Schweiz war zunächst im Frühjahr 2020 nur ein geringer Anstieg der Übersterblichkeit zu verzeichnen, dann aber vor allem im Herbst/Winter 2020/21 und auch, aber deutlich geringer, im folgenden Herbst.

1.5 Österreich vs. Das Vereinigte Königreich (UK): Warum performt Österreich so schlecht?

Die Zunahme der (Über)Sterblichkeit ist für die beiden betrachteten Länder annähernd gleich: Österreich 10,5% / UK 11%. Der Trend geht dann aber nach 2020 in eine ganz andere Richtung: AUT: +0,3 / UK: -11. Allerdings hatte UK vor 2020 einen deutlich stärkeren Trend zu einer geringeren Sterblichkeit (-5) als AUT (-0,5). Das gleich gilt auch für andere Länder (wie FR vs. NED, ITA vs. DEN und SVE vs. GER (siehe die folgende Tabelle 1-5)). Während sich die Tendenz in fast allen Ländern entspannt hat, ist die Tendenz der Übersterblichkeit nach 2020 nur in einem Land, nämlich Deutschland besorgniserregend.

Land	Zunahme 2020-22 (%)	Trend >2020	Trend <2020
GER	8	8,8	-6
SVE	3	-1,6	-0,5
DEN	5	0,72	-0,3
ITA	12	-10	-5
NED	11,5	-0,32	-1
FR	10	-4,3	-3,1
ESP	12	-9,5	-3,6
CH	9	-0,1	-0,3
AUT	10,5	0,33	-0,5
UK	11	-11	-5

Tabelle 1-5: (Über)Sterblichkeit 2020-2022 im Vergleich zu den Jahren 2016-2019 in Prozent (%), sowie Trend der Sterblichkeit für die Jahre vor 2020 (2016-2019) und nach 2020 (bis KW 39 bzw. 41 2020), GER & SVE + DEN & ITA + NED & FR + ESP & CH + AUT & UK

Tatsächlich könnte man aus den Battles 2-5 (Tabelle 1-2 bis 1-5) die Hypothese ableiten, dass die Länder, die vor Corona (2020) eine z.T. erhebliche Untersterblichkeit aufzuweisen hatten, von Covid-19 härter getroffen worden sind. Covid-19 hätte folglich, so die erweiterte Hypothese, den Trend zur Verlängerung der statistischen Lebenszeit in den Ländern ITA, FR und ESP kurzfristig nachhaltig gestoppt. Die „Erholung“ (der Trend >2020) nach Corona ist in diesen Ländern dann aber vergleichsweise hoch. Diese Hypothese erklärt aber nicht alles: Warum war die Zunahme in den Niederlanden so hoch, und der Rückgang so gering? Und vor allem die Werte für Deutschland passen so gar nicht: Die deutliche Zunahme um 8% (2020-22) hätte Aufgrund des Trends (<2020: -6) zu einer deutlichen Abnahme des Trends (>2020) führen müssen. Tatsächlich ergibt sich nur für Deutschland ein – sogar erheblicher – Anstieg (8,8).

Auch die folgenden Abb. 1-9 (Österreich) & 1-10 (UK) legen die Vermutung nahe, dass eine frühe Übersterblichkeit dazu führt, dass die (Über)Sterblichkeit dann tendenziell eher abnimmt.

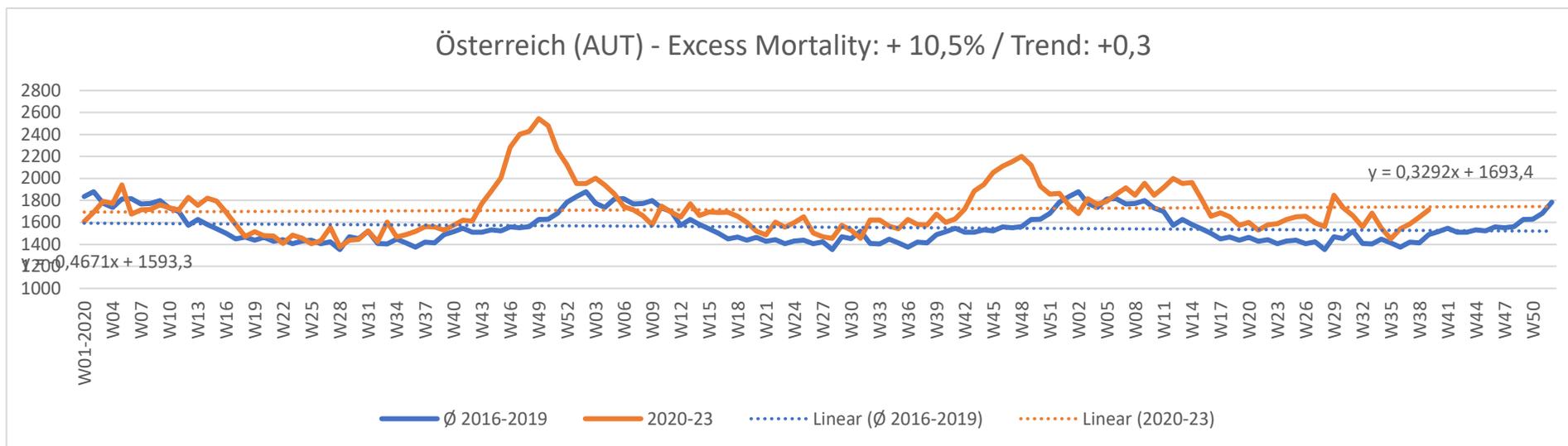


Abb. 1-9: Österreich (AUT), Vergleich Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\varnothing) 2016-2019 & Trendgeraden

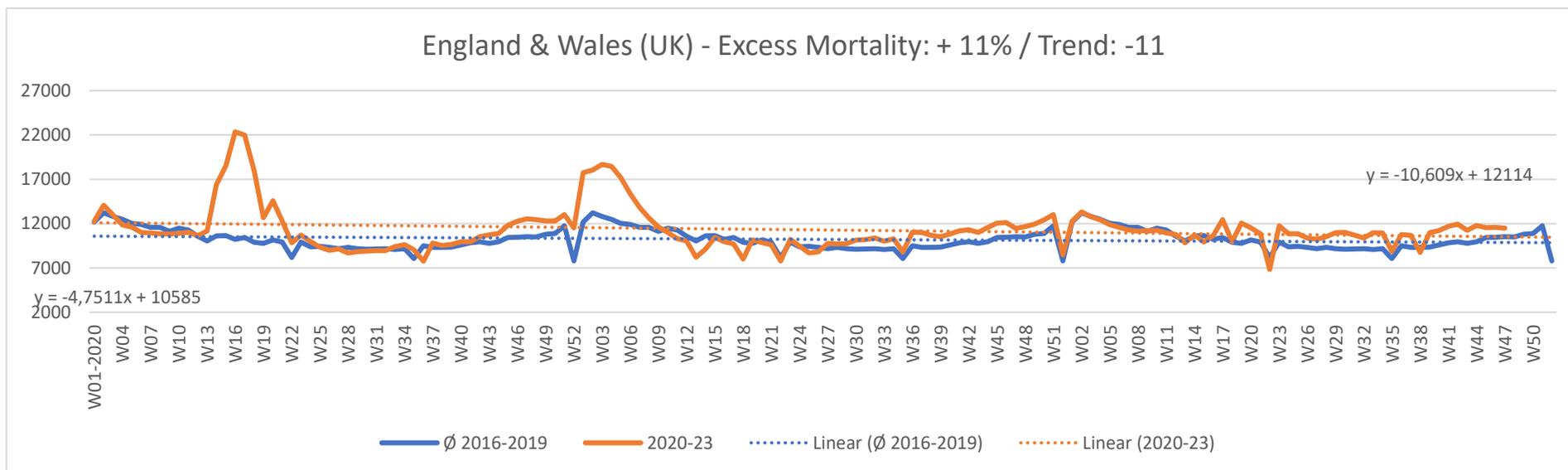


Abb. 1-10: England & Wales (UK), Vergleich Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\varnothing) 2016-2019 & Trendgeraden

1.6 Kurze Zusammenfassung: Wenn Olaf Scholz meint, dass der Deutsche Kurs im Umgang mit Corona der „erfolgreichste“ in Europa war²⁵, dann meint er mit „erfolgreich“ vermutlich, dass man eine hohe Übersterblichkeit erzeugt hat, die im Gegensatz zu anderen Ländern immer noch deutlich ansteigt

Die folgende Tabelle 1-6 gibt die prozentuale Zunahme der (Über)Sterblichkeit in den betrachteten 10 europäischen Ländern im Vergleich mit dem Trend der Übersterblichkeit der Länder vor und nach 2020 wieder. Das bedeutet z.B. für Deutschland, dass vor 2020 der Trend der Sterblichkeit einen Wert von -6 aufwies, also einen deutlichen Trend zu einer geringeren Sterblichkeit. Nach 2020 ergibt sich dagegen ein Wert von +8,8. Also einen deutlichen Trend hin zu einer höheren Sterblichkeit. Fast man die beiden Werte (vor und nach 2020) zusammen (8,8 - (-6)) ergibt sich ein kumulierter Wert von 14,8, d.h. der Trend zu einer erheblich geringeren Sterblichkeit zu einer deutlich höheren Sterblichkeit hat sich seit Corona um den Faktor 14,8 erhöht. Zum Vergleich: Für Schweden ergibt sich ein Trend von -0,5 vor 2020 und von -1,6 nach 2020. **Kurzum, die Corona-Strategie von Schweden hat tatsächlich zu einem Trend in Richtung einer Zunahme der Untersterblichkeit geführt;** die Deutsche Corona-Strategie hat genau das Gegenteil hervorgerufen.

Land	Zunahme 2020-22 (%)	Trend >/<2020
GER	8	14,8
SVE	3	-1,1
DEN	5	1,02
ITA	12	-5
NED	11,5	0,68
FR	10	-1,2
ESP	12	-5,9
CH	9	0,2
AUT	10,5	0,83
UK	11	-6

Tabelle 1-6: (Über)Sterblichkeit 2020-2022 und Trend Über-/Untersterblichkeit vor und nach 2020

Bei Ländern wie ITA, ESP und UK signalisieren die hohen negativen Werte, dass diese Länder, nachdem sie vor 2020 eine relativ hohe Untersterblichkeit (also einen Rückgang der Sterblichkeit) und dann nach 2020 zunächst eine sehr hohe Übersterblichkeit aufzuweisen hatten, eine sehr starken „Erholungsprozess“ zu verzeichnen hatten. D.h., diese Länder sind wieder auf dem Weg weg von der Übersterblichkeit.

Bei Ländern wie NED, AUT, CH, DEN liegt die Sache etwas anders. Hier war die Sterblichkeit bzw. vielmehr die Abnahme der Sterblichkeit bereits vor Corona relativ gering. Die deutliche Übersterblichkeit durch Corona am Anfang (2020/21) haben diese Länder aber, wie die Daten zeigen, wieder ausgeglichen; die Werte für den Trend zwischen 0 und 1 zeigen, dass man sich im Grunde was die Entwicklung angeht auf „Vor-Corona“-Niveau bewegt.

Es fragt sich also, wieso Deutschland so schlecht dasteht. Ist die durch die Zero-Covid Apologeten Karl Lauterbach und Christian Drosten (der allseits beliebte Virologe), aber auch die ehemalige Bundeskanzlerin Angela Merkel und ihr Kanzleramtsminister Helge Braun hauptsächlich zu verantwortende harte Corona-Politik (Harter Lockdown) verantwortlich?

²⁵ Siehe Kap. 1.

2 Paarvergleich des Erfolgs der Corona-Maßnahmen 2: „Harte Corona-Maßnahmen („0-Covid“) und/oder Impfung, was war Erfolgreich? Das Beispiel Schweden zeigt, **weder noch!**

Wie bereits in den Teilen 5 & 6 des Blogs wird die Härte der Corona-Maßnahmen durch den Oxford-Stringency-Index (OSI) bestimmt.²⁶ Die Zahlen bzw. Impfquoten stammen ebenfalls von OWID (OurWorldInData) der Universität Oxford²⁷.

Im Folgenden sind zunächst Auszüge eines Interviews aus der WELT mit Jay Bhattacharya wiedergegeben (gehörte in der Pandemie zu den umstrittensten Wissenschaftlern der Welt.²⁸):

„Lockdowns waren der größte Fehler in der Geschichte der öffentlichen Gesundheit“²⁹

„Jay Bhattacharya Der Stanford-Professor wurde von Twitter zensiert, von Offiziellen geächtet. Der Mediziner über den Bann führender Forscher, Corona-Politik und angeblichen „Machtmissbrauch durch Christian Drosten.“

Jay Bhattacharya: Es war unverantwortlich von Twitter, in der wissenschaftlichen Debatte Partei zu ergreifen, indem man mich und vermutlich viele andere Personen, die sich gegen die Covid-Lockdown-Maßnahmen ausgesprochen haben, mit diesem Bann belegt hat. Twitter hat den Wissenschaftlern so die Möglichkeit genommen, eine Debatte über diese Politik zu führen. Diese Art von Maßnahmen – nicht unbedingt nur von Twitter selbst, sondern von den sozialen Medien und den Medien im Allgemeinen – hat zur Akzeptanz dieser sehr schädlichen Maßnahmen geführt...“ ...

Bhattacharya: Elon Musk hat mich am vergangenen Wochenende in die Twitter-Zentrale eingeladen. Ein Twitter-Ingenieur zeigte mir, dass Twitter mich am ersten Tag, an dem ich mich 2021 bei Twitter anmeldete, auf eine schwarze Liste setzte. Ich erfuhr auch, warum meine drei Anfragen im letzten Jahr abgelehnt wurden. Obwohl ich Professor an der medizinischen Fakultät in Stanford und eine prominente Stimme in der Covid-Debatte bin, hat Twitter meinen Antrag abgelehnt, weil es der Meinung war, dass ich nicht bekannt genug sei...

„Es gab führende Vertreter der wissenschaftlichen Community – wie Karl Lauterbach .. oder Tony Fauci ..., die für diese Politik standen [Harte Lockdowns bzw. Zero-Covid, km] ... Es war ein systematischer Versuch, die Unterzeichner des GBD³⁰ .. zu dämonisieren und zu verleumden“. ... Leute, die in Stanford, Harvard oder Oxford lehrten – auch wenn sie Nobelpreisträger waren, waren plötzlich Randfiguren“ ...

WELT: Christian Drosten bezeichnete die Autoren des GBD als „Pseudo-Experten“.

Bhattacharya: Schauen Sie, Drosten ist ein fantastischer Virologe. Aber wenn er über öffentliche Gesundheit spricht, hat er nicht viel Fachwissen. Er versteht nicht wirklich, welche Folgen

²⁶ Vgl. z.B. https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/6_KNA_Deutschlands_schlechter_Weg_durch_die_Pandemie_und_Karl_Lauterbach.pdf.

²⁷ Vgl. https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/6_Materialordner_Corona_Blog_03.03.2022_01.pdf, Kap. 1.6.

²⁸ „Als Mitautor der Great Barrington Declaration [GBD] forderte Jay Bhattacharya, 54, bereits im Oktober 2020 das Ende aller Lockdown-Maßnahmen.“, ebda.

²⁹ <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus242693945/Corona-Jay-Bhattacharya-Lockdowns-waeren-der-groesste-Fehler-in-der-Geschichte-der-oeffentlichen-Gesundheit.html>.

³⁰ Siehe Fn23.

Maßnahmen wie Lockdowns haben können. Vielleicht versteht er nicht einmal, warum die Lockdowns gescheitert sind. ...

.... Der Impfstoff hält die Ausbreitung nicht auf, und wenn man sich von Covid erholt hat, ist man weitgehend immun, Lockdowns sind schädlich – das sind Fakten, keine Mutmaßungen.“

2.1 Schweden vs. Deutschland: Weniger harte Corona-Maßnahmen + geringere Impfquote = weniger Tote!

Schweden hat, wie die folgenden Grafiken (2-1 & 2-2) zeigen, eine etwas geringere Impfquote (72%) als Deutschland (76%), gleichzeitig hat Deutschland aber ein deutlich härteres Corona-Maßnahmen Management in Richtung „Zero-Covid“ gefahren. Betrachtet man die Grafiken im Detail, dann fällt auf:

1. Für GER haben wir sehr harte Maßnahmen bereits Anfang 2020 („ohne Not“?). Möglicherweise hat man damit zunächst die Sterblichkeit durch Covid-19 begrenzt.
2. Deutlicher Anstieg der Übersterblichkeit Herbst/Winter 21 mit der Antwort: Harter Lockdown (OSI deutlich über 80!).
3. Es folgt eine deutliche Übersterblichkeit ab Mitte 2021 (obwohl Corona im Sommer 2021 kein Thema war)³¹.

Im Gegensatz zu Deutschland hat man in Schweden von Anfang an nicht auf „Harten Lockdown“ und „Zero-Covid“ gesetzt. Vergleich GER – SVE:

1. Während man in Deutschland zunächst mit harten Lockdown Maßnahmen bereits im Frühjahr 2020 reagiert hat (OSI-GER: 77³², beträgt der OSI für SVE für den gleichen Zeitraum noch unter 65 (jeweils im Maximum). Tatsächlich steigt die Sterblichkeit in SVE kurzzeitig im Frühjahr 2020 an, geht dann aber sehr schnell wieder zurück. (In Deutschland ist in diesem Zeitraum noch keine erhöhte Übersterblichkeit festzustellen).
2. Für den Zeitraum Winter 2020/21 für SVE wiederum eine etwas größere Übersterblichkeit, die aber unter derjenigen vom Frühjahr 2020 bleibt. Die Corona Maßnahmen fallen dementsprechend moderat aus: OSI-SVE: maximal 70. In Deutschland steigt die Übersterblichkeit in diesem Zeitraum sehr stark an; und man antwortet mit hartem Lockdown (OSI-GER: 84)
3. Während man in Deutschland ab dem Jahr immer noch relativ harte Lockdowns zu verzeichnen hatte (OSI= 43) beträgt der Wert für Schweden noch maximal 10 (OSI-SVE).

Fassen wir zusammen:

- Deutschland hat im Vergleich zu Schweden von Beginn an eine sehr restriktive Corona-Politik betrieben. Das hat dazu geführt, dass kurzfristig die (Über)Sterblichkeit kaum bzw. nicht angestiegen ist.

³¹ Vgl. https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/6_KNA_Deutschlands_schlechter_Weg_durch_die_Pandemie_und_Karl_Lauterbach.pdf, Abb. 6-0.a: Deutschland. Neue Covid und Covid-Todesfälle (in Mio. Einwohnern) sowie StringencyIndex (pro 100 Einwohner).

³² Zur Erinnerung, ein OSI-Wert von 100 bedeutet maximal harte Maßnahmen, sprich „Zero Covid“, ein OSI-Wert von 0 bedeutet gar keine Einschränkungen in die bürgerlichen Grundrechte., vgl. für Details https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/5_11_Laender_Stringency_Index_Vaccinations.pdf, Kap. 1.

- Zumindest mittelfristig zeigt sich aber, dass die liberale Corona Strategie von Schweden deutlich erfolgreicher war:
 - In Deutschland (GER) steigt die (Über)Sterblichkeit seit 2021 deutlich. Die harten Lockdowns haben dies nicht verhindert! Oder haben sie dies befördert?
 - In Schweden (SVE) geht die (Über)Sterblichkeit seit 2021 wieder zurück und erreicht sehr schnell wieder das Niveau von vor 2020

„Schweden zeigt, wie verheerend falsche wissenschaftliche Beratung in der Coronapolitik sein kann. Tegnell lag fast immer falsch. Und das sehr selbstbewusst. Erstaunlich, dass er noch im Amt ist. Einen ehrenvollen Rücktritt hätte ihm niemand vorgeworfen...“

Tweet von Prof. Karl Lauterbach³³

Einen ehrenvollen Rücktritt kann Prof. Lauterbach („Corona-Karl“), der Talkshow Gesundheitsminister, leider nicht mehr hinbekommen. Denn Herr Tegnell lag mit fast allem richtig! Und Lauterbach hat den Zeitpunkt für eine Entschuldigung seiner Ausfälle und einen „ehrenvollen“ Rücktritt längst verpasst.

Die Impfquoten können, so die Daten, darüber hinaus keinen Einfluss auf die (Über)Sterblichkeit gehabt haben:

- Schweden hat zwar eine relativ geringe Impfquote aufzuweisen (72%), Der Rückgang der Übersterblichkeit erfolgt aber bereits am Beginn 2021! Zu diesem Zeitpunkt hat die Impfkampagne in Schweden gerade erst begonnen. Wie soll sie also zur Verringerung der Sterblichkeit beigetragen haben?
- Für Deutschland ergibt sich zwar ein anderes Bild, denn die Sterblichkeit sinkt mit dem Beginn des Jahres 2021 zunächst um dann aber ab Mitte 2021 wieder deutlich anzusteigen; und dass, obwohl gerade in diesem Zeitraum deutlich ansteigt!

³³ https://twitter.com/karl_lauterbach/status/1334652173116956675?lang=ms.

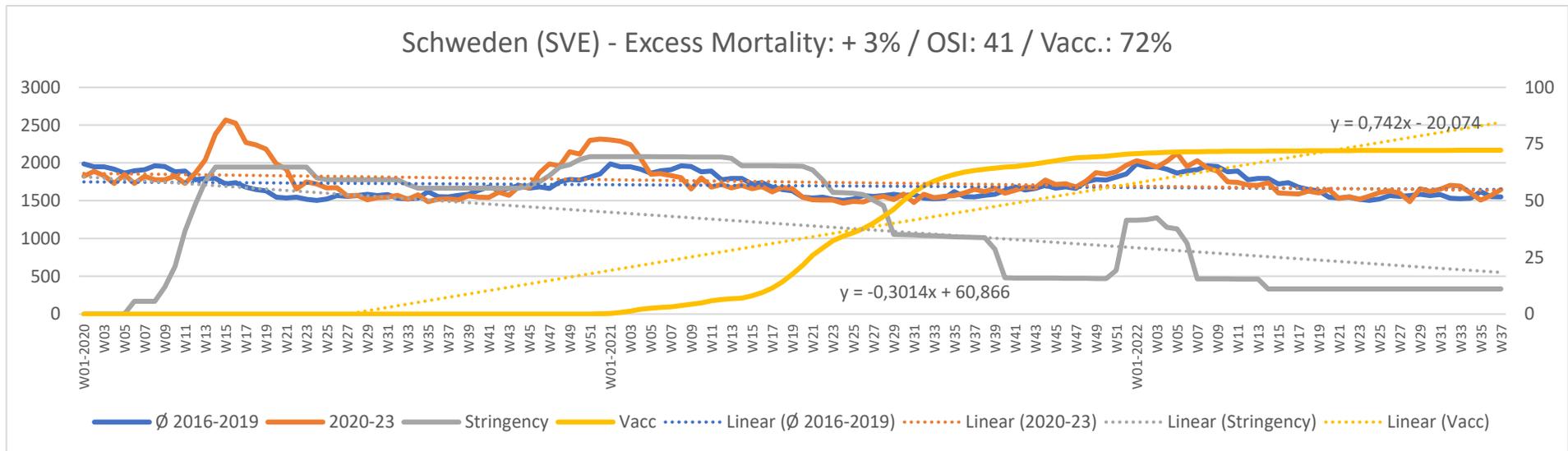


Abb. 2-1: Schweden (SVE), Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\varnothing) 2016-2019, erweitert um OSI & Impfquote & Trendgeraden

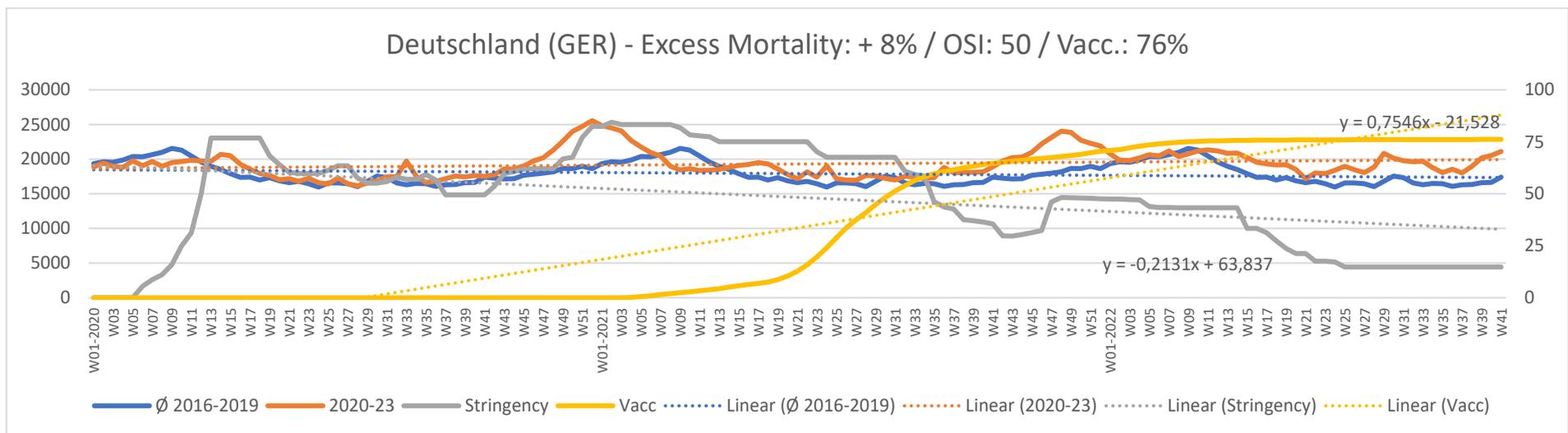


Abb. 2-2: Deutschland (GER), Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\varnothing) 2016-2019, erweitert um OSI & Impfquote & Trendgeraden

In der folgenden Tabelle 2-1 ist wie bereits im Kap. 1 zunächst der Anstieg der Sterblichkeit der betrachteten Länder ab 2020 im Vergleich zum Zeitraum 2016-2020; sowie der Trend seit 2020, wiedergegeben. Anschließend erfolgt die Wiedergabe der Härte der Corona-Maßnahmen durch den Oxford-Stringency-Index (OSI)³⁴ sowie die Impfquote der Länder, die sie bis Herbst/Winter 2022 erreicht hatten³⁵.

Die erste Tabelle (2-1) vergleicht wiederum, wie in Kap. 1, zunächst die Länder GER und SVE.

Land	Übersterblichkeit		Stringency (OSI)		Vaccinations
	Anstieg ab 2020	Trend	Ø ab 2020	Trend	End 2022 (%)
GER	8%	8,8	50	-0,21	76
SVE	3%	-1,6	41	-0,3	72

Tabelle 2-1: (Über)Sterblichkeit 2020-2022, Prozent & Trend, sowie OSI (Durchschnitt & Trend ab 2020) und Impfquote, GER & SVE

Während Deutschland im Durchschnitt einen sehr harten Corona Kurs gefahren hat (inspiriert durch die Zero-Covid Apologeten wie Karl Lauterbach und Christian Drosten) (Ø OSI für GER = 50) hat Schweden einen deutlich liberalen Kurs eingeschlagen (Ø OSI für SVE = 41); und nicht nur dass, wie der Trend zeigt, hat Schweden auch die Corona-Maßnahmen in deutlich schnellerem Maße zurückgefahren (Koeffizient = -0,3³⁶) als Deutschland (-0,21). Warum hat Schweden aber dann einen deutlich geringeren Anstieg der (Über)Sterblichkeit als Deutschland und vor allem einen positiven Trend (in Richtung Untersterblichkeit) aufzuweisen, während der Trend für Deutschland tatsächlich nichts Gutes verheißt (Zunahme der Sterblichkeit um den Faktor 8,8). Und dass obwohl die Impfquote in Deutschland, wenn auch nur geringfügig, höher war als in Schweden (76% vs. 72%). Das könnte natürlich daran liegen, dass man mit einem Wirkstoff geimpft hat, der noch gegen die alte „Delta-Variante“ konzipiert war, und gegen die zum Zeitpunkt der Impfkampagnen bereits vorherrschende „Omikron-Variante“ nicht mehr hilfreich war³⁷. Der aktuelle Talshow-Minister Karl Lauterbach („Corona-Karl“) hatte aber doch schon am 11.11.³⁸2021 verkündet:

„Impfung kann uns nicht mehr retten“³⁹

Warum hat aber hat der gleiche Karl Lauterbach „kurz nach der Übernahme des Amtes von seinem CDU-Vorgänger Jens Spahn - im Dezember vergangenen Jahres 92 Millionen Impfdosen nachgeordert, weil er einen Engpass befürchtete“⁴⁰, und die dann zum großen Teil weggeworfen werden ussten: **„3,9 Millionen Impfdosen werden vernichtet“**. Wenn Olaf Scholz meint, dass der Deutsche Kurs im Umgang mit Corona der „erfolgreichste“ in Europa war, dann sicher auch aufgrund seines Talkshow-Ministers Lauterbach. Auch wenn es sich um eine komplett kontrafaktische Aussage handelt, denn nicht nur Schweden liegt in Europa ..

³⁴ Siehe den Prolog dieses Textes, Fn6 und passim.

³⁵ “Total number of people who received all doses prescribed by the initial vaccination protocol per 100 people in the total population”, d.h. i.d.R. zwei Impfungen (und keine “Booster-Impfungen”. Vgl. <https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data>.

³⁶ Der Koeffizient ergibt sich aus der Trendgeraden der grafischen Analysen (Vgl. z.B. die Abb. 2-1 & 2-2).

³⁷ Vgl. https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html.

³⁸ Für den Rheinländer hat dieses Datum natürlich eine besondere Bedeutung.

³⁹ <https://www.derwesten.de/panorama/promi-tv/maischberger-ard-corona-news-impfung-mediathek-lauterbach-id233810741.html>.

⁴⁰ <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/corona-impfdosen-abgelaufen-101.html>

2.2 Dänemark vs. Italien: Langer und harter Lockdown hat schwerwiegende Folgen (IT)

Italien hat im Vergleich zu Dänemark eine erheblich höhere Sterblichkeit (Übersterblichkeit) zu verzeichnen (ITA: 12% / DEN: 5%). Wie Schweden, hat Dänemark einen sehr geringen Anstieg der Übersterblichkeit seit 2020 zu verzeichnen (SVE: 3% / DEN: 5%; zum Vergleich GER: 8% / IT: 12%). Italien hat mit einem Durchschnittswert von 55 gleichzeitig den höchsten Durchschnittswert (OSI) für die Härte der Corona-Maßnahmen aufzuweisen. Und man hat die Maßnahmen (Trend -0,26) in geringerem Maß zurückgefahren als andere Länder (z.B. SVE & DEN: -0,3); mit Ausnahme von Deutschland, wo man lange in Richtung 0-Covid gedacht und gehandelt hat (-0,21). In der Folge hat Italien mit ca. 12% neben den Niederlanden und Spanien den höchsten Anstieg der Übersterblichkeit zu verzeichnen. Und dass, obwohl IT mit ca. 82% eine der höchsten Impfquoten aufzuweisen hat!

Land	Übersterblichkeit		Stringency (OSI)		Vaccinations
	Anstieg ab 2020	Trend	Ø ab 2020	Trend	End 2022 (%)
GER	8%	8,8	50	-0,21	76
SVE	3%	-1,6	41	-0,3	72
DEN	5%	0,7	39	-0,3	81
IT	12%	-10	55	-0,26	82

Tabelle 2-2: (Über)Sterblichkeit 2020-2022, Prozent & Trend, sowie OSI (Durchschnitt & Trend ab 2020) und Impfquote, GER & SVE; DEN & IT

Dänemark und Schweden haben den mit Abstand geringsten Anstieg der (Über)Sterblichkeit ab dem Jahr 2020 aufzuweisen. Mit einem Durchschnitt von 41 (SVE) und 39 (DEN) für die Härte der Corona-Maßnahmen (OSI). Dänemark hat bis Ende 2022 auch eine deutlich höhere Impfquote (81%) im Vergleich zu Schweden (72%). Warum ist die Übersterblichkeit in Schweden dennoch deutlich geringer (3% vs. 5%) und auch der Trend ist günstiger. Sseit Mitte 2021 ist die Sterblichkeit in SVE wieder auf dem Niveau von vor 2020? Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass man in Schweden zunächst eine relativ hohe Übersterblichkeit (aufgrund relativ geringer Corona-Maßnahmen) zugelassen hat (siehe Abb. 2-1). In Dänemark hat man die Sterblichkeit sofort durch relativ harte Maßnahmen eingedämmt (siehe Abb. 2-3). Mit der Folge, dass man in Dänemark, obwohl man dort eine sehr hohe Impfquote erreicht hat, im Vergleich zu Schweden nicht wieder zur Sterblichkeit vor 2020 zurückkehren konnte. Die Übersterblichkeit (ab 2021) ist nicht hoch, aber dennoch höher als in Schweden. **Hat am Ende das frühe Zulassen vieler Infektionen zum Schwedischen Erfolg geführt?**

Italien hat, anders als Dänemark oder Schweden, auf den Ausbruch der sogenannten Pandemie Anfang 2020 mit sehr harten Lockdown-Maßnahmen reagiert, die auch sehr lange durchgehalten wurden und nur sehr zögerlich zurückgenommen worden sind (siehe Abb. 2-4). In Dänemark viel der OSI bereits in der KW 23 des Jahres 2021 unter 50 (GER: KW 35; SVE: KW 27). In Italien hat es FAST EIN Jahr länger gedauert, bis die Corona-Maßnahmen auch nur „leicht“ zurückgefahren wurden (OSI < 50: KW 5 2022!). Man hat sich in Italien an das Motto des Landsmanns Mario Draghi gehalten: „Whatever it takes“⁴¹. Und damit die schlechteste Performance in Europa abgeliefert. Viel mehr Tote im Vergleich zu anderen Ländern und kein Ende der Übersterblichkeit in Sicht. (siehe Abb. 2-4). Betrachtet man die Entwicklung der Impfquoten, dann fällt auf, als ob mit einer zunehmenden Zahl der Impfungen auch die Härte der Corona-Maßnahmen zurückgeht. Das ist statistisch auch so. Allerdings handelt es sich z.B. für Deutschland hier um eine Scheinkorrelation; unterstellt man, dass die Zunahme der Impfungen die Pandemie eingeehrt hätte, denn für Deutschland (Abb. 2-2),

⁴¹ <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwps/ecb.wp2249~543dd2fbd3.en.pdf>.

Dänemark und Italien wird deutlich, dass auch nach einer erheblichen Zahl von Impfungen die Übersterblichkeit dennoch steigt. Nicht im Falle von Schweden (mit einer geringen Impfquote)!

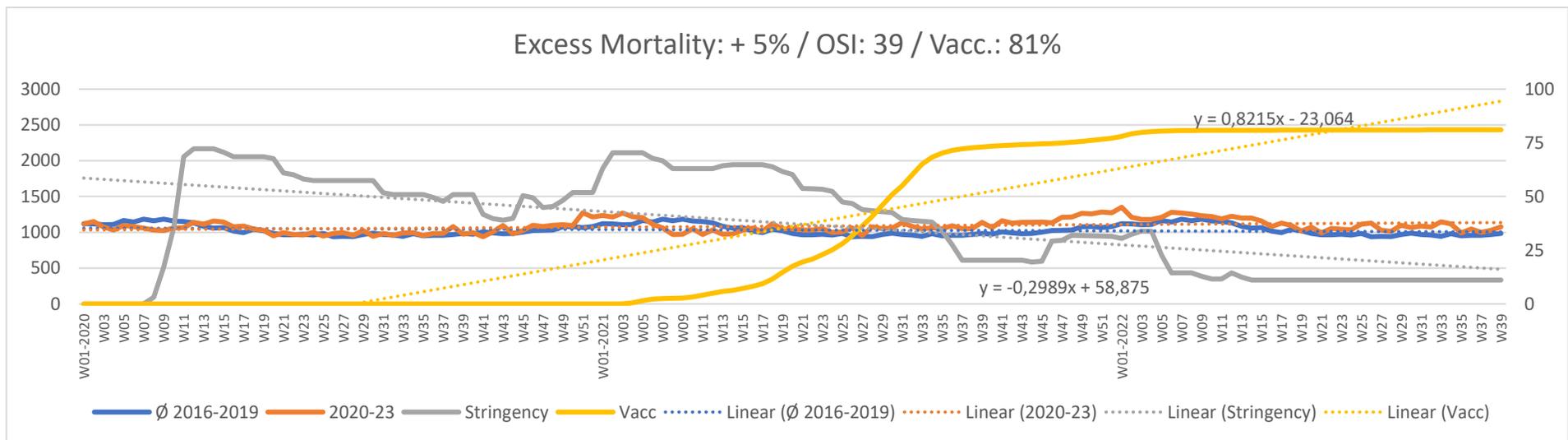


Abb. 2-3: Dänemark (DEN), Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\varnothing) 2016-2019, **erweitert um OSI & Impfquote** & Trendgeraden

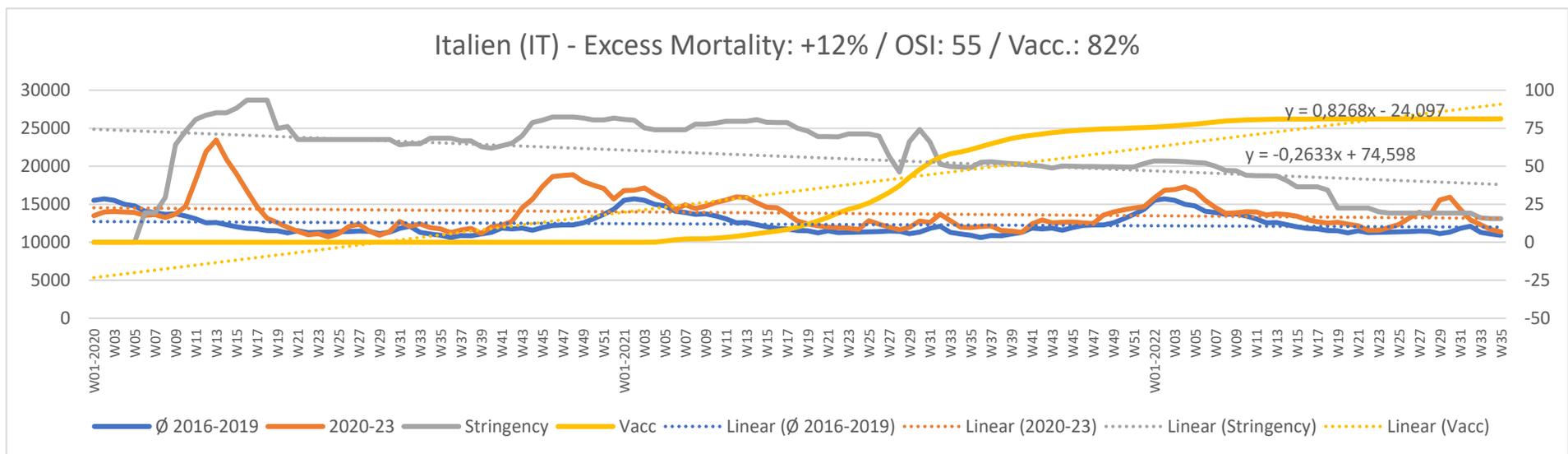


Abb. 2-4: Italien (IT), Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\varnothing) 2016-2019, **erweitert um OSI & Impfquote** & Trendgeraden

2.3 Niederlande vs. Österreich: Langer und harter Lockdown hat schwerwiegende Folgen

Beide Länder haben mit einem Durchschnitt von 50 (NED) bzw. 53 (AUT) sehr hohe Werte für den OSI, d.h. harte Lockdowns aufzuweisen. Österreich hat zudem die Maßnahmen nur sehr zögerlich zurückgenommen (Trend: -0,11; NED mit -0,25 deutlich stärker).

Für NED (Abb. 2-5) zeigt sich, dass man bis zur KW 23 im Jahr 2021 einen sehr hartes Corona-Management gefahren hat. Nachdem man dieses abrupt beendet hatte (KW 23, 2021), stieg die Übersterblichkeit im Herbst 2021 wieder (sehr) stark an. Man hat dann mit wiederum sehr starken Corona-Maßnahmen reagiert (OSI bis 67), die dann erst im Jahr 2022 deutlich (unter OSI < 50) heruntergefahren worden sind. Der Anstieg der Impfquote ab der KW 32 (2021) kann denn Anstieg der Übersterblichkeit nicht erklären, denn der letzte deutliche Anstieg der Übersterblichkeit (Herbst 2021 (ab KW39) findet statt, obwohl die Impfquote bereits seit langem (mehr als) 60% beträgt ... ?

Für AUT (Abb. 2-6) zeigt sich, dass wie im Falle von DEN und IT, bereits frühzeitig ein sehr hartes Corona-Management gefahren wurde. Der OSI-Indikator ist mit 53 sehr hoch (nur IT liegt höher). Und die Corona-Maßnahmen sind sehr spät „heruntergefahren“ worden; (OSI < 50: KW03 – 2022!).

Der „Erfolg“ der sehr harten „Corona-Maßnahmen“ von NED & AUT muss wohl dahingehend bilanziert werden, dass man viele Lebensjahre von vielen Menschen geopfert hat. Denn es sieht fast so aus, als ob Corona-Maßnahmen („Lockdowns“), hart und von langer Dauer, eher zu einer höheren Übersterblichkeit führen.

Land	Übersterblichkeit		Stringency (OSI)		Vaccinations End 2022 (%)
	Anstieg ab 2020	Trend	Ø ab 2020	Trend	
GER	8%	8,8	50	-0,21	76
SVE	3%	-1,6	41	-0,3	72
DEN	5%	0,7	39	-0,3	81
IT	12%	-10,0	55	-0,26	82
NED	12%	-0,1	50	-0,25	68
AUT	11%	0,3	53	-0,11	76

Tabelle 2-3: (Über)Sterblichkeit 2020-2022, Prozent & Trend, sowie OSI (Durchschnitt & Trend ab 2020) und Impfquote, GER & SVE; DEN & IT, NED & AUT

Die Impfquote ist mit 76% in AUT in etwa genauso hoch wie in GER. Der OSI ist allerdings höher und die Maßnahmen sind erst deutlich später signifikant zurückgefahren worden (unter den Wert 50 in GER: KW 35 2021; AUT: KW 3 2022).

Auch in den Niederlanden (NED) ist der OSI mit 50 im Durchschnitt vergleichsweise hoch und die Maßnahmen sind sehr lange – und vor allem im Herbst / Winter 2022 wieder extrem hochgefahren worden (auf einen Wert von ca. 68). Mit dem „Erfolg“, dass der Anstieg der Übersterblichkeit seit 2020 mit 12% mit der höchste der betrachteten Länder ist: Und der Trend ist nicht positiv (-0,1). Die Impfquote ist zwar mit 68% sehr gering, wie aber im folgenden Paarvergleich CH vs. ESP zu sehen sein wird, **kann eine vergleichbar geringe Impfquote auch deutlich bessere Ergebnisse erzielen, wenn die Corona-Maßnahmen deutlich weniger hart waren!**

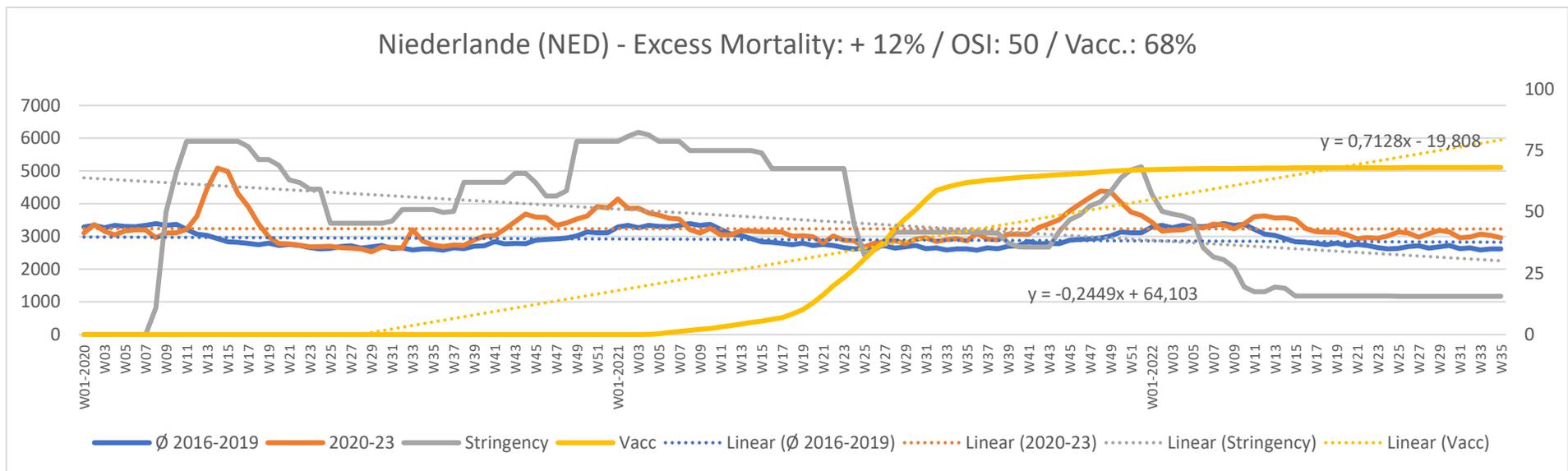


Abb. 2- 5: Niederlande (NED), Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\emptyset) 2016-2019, **erweitert um OSI & Impfquote** & Trendgeraden

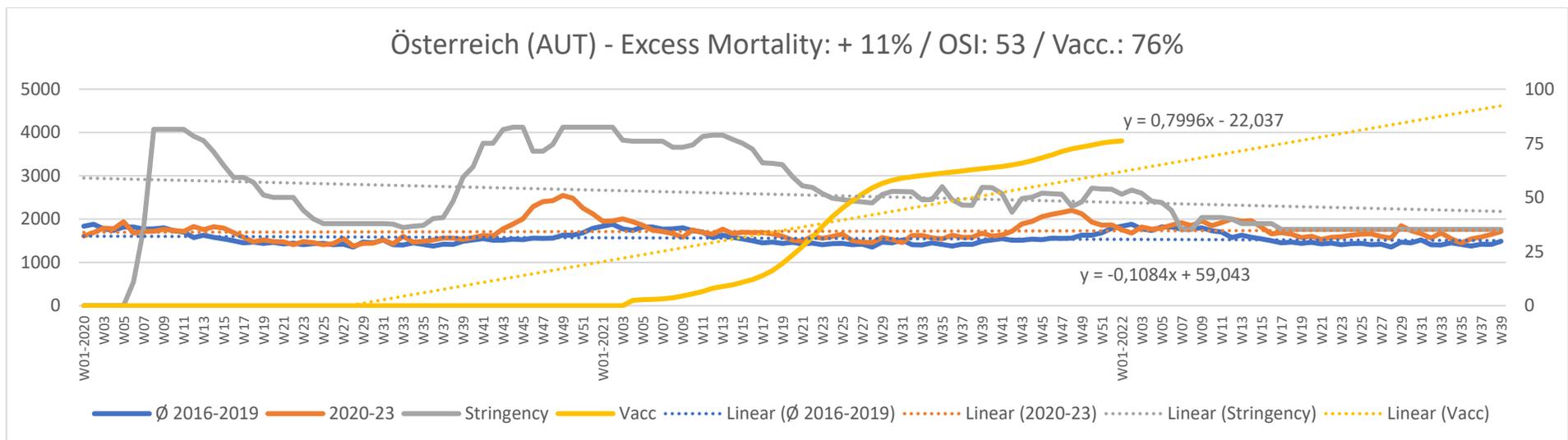


Abb. 2- 6: Österreich (AUT), Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\emptyset) 2016-2019, **erweitert um OSI & Impfquote** & Trendgeraden

2.4 Schweiz vs. Spanien: Führt eine hohe Impfquote zu einer höheren Übersterblichkeit?

Bereits für die Länder DEN, IT, AUT und auch Spanien (ESP) war zu sehen, dass relativ hohe Impfquoten nicht zwangsläufig zu einer geringeren Übersterblichkeit führen.

Die Übersterblichkeit ist in Spanien vor allem zu Beginn des Jahres 2020 extrem hoch. Dementsprechend hat man bis ins Frühjahr 2021 einen harten Corona-Kurs gefahren (OSI über 60, sie Abb. 2-8). Danach hat man sich zu einem deutlich liberaleren Kurs entschlossen. Die Übersterblichkeit geht zurück; und zwar bevor die Impfquote angestiegen ist! Die (Über)Sterblichkeit steigt zwar noch einmal an, und zwar in den KW27-31 (2022). Die Frage ist aber nun, ist dies a) auf den harten Lockdown zuvor und möglicherweise nicht erkannte (Krebs)Erkrankungen zurückzuführen, oder b) auf die Rücknahme der Corona-Maßnahmen (die allerdings zuvor nicht geholfen haben, siehe Winter/Frühjahr 2021), oder c) auf die Impfungen selbst, d.h. dass die Impfungen zu mehr Todesfällen geführt haben?

Land	Übersterblichkeit		Stringency (OSI)		Vaccinations End 2022 (%)
	Anstieg ab 2020	Trend	Ø ab 2020	Trend	
GER	8%	8,8	50	-0,21	76
SVE	3%	-1,6	41	-0,3	72
DEN	5%	0,7	39	-0,3	81
IT	12%	-10,0	55	-0,26	82
NED	12%	-0,1	50	-0,25	68
AUT	11%	0,3	53	-0,11	76
CH	9%	-0,1	42	-0,15	69
ESP	12%	-9,5	39	-0,3	81

Tabelle 2-4: (Über)Sterblichkeit 2020-2022, Prozent & Trend, sowie OSI (Durchschnitt & Trend ab 2020) und Impfquote, GER & SVE; DEN & IT, NED & AUT, CH & ESP

Für die Schweiz (siehe Abb. 2-7) ist zu konstatieren, dass man bereits sehr früh sehr harte Corona-Maßnahmen eingeführt hat (Frühjahr 2020). Das hatte aber keinen Erfolg, denn im Herbst 2020 stieg die (Über)Sterblichkeit deutlich an und man hat sich wiederum für langanhaltende harte Corona-Maßnahmen entschieden. Immerhin, seit dem Frühjahr 2021 gleicht sich die (Über)Sterblichkeit der Jahre vor 2020 und danach immer mehr an. **Ein Erfolg der deutlichen Rücknahme der Corona-Maßnahmen? Und, oder der geringen Impfquote?**

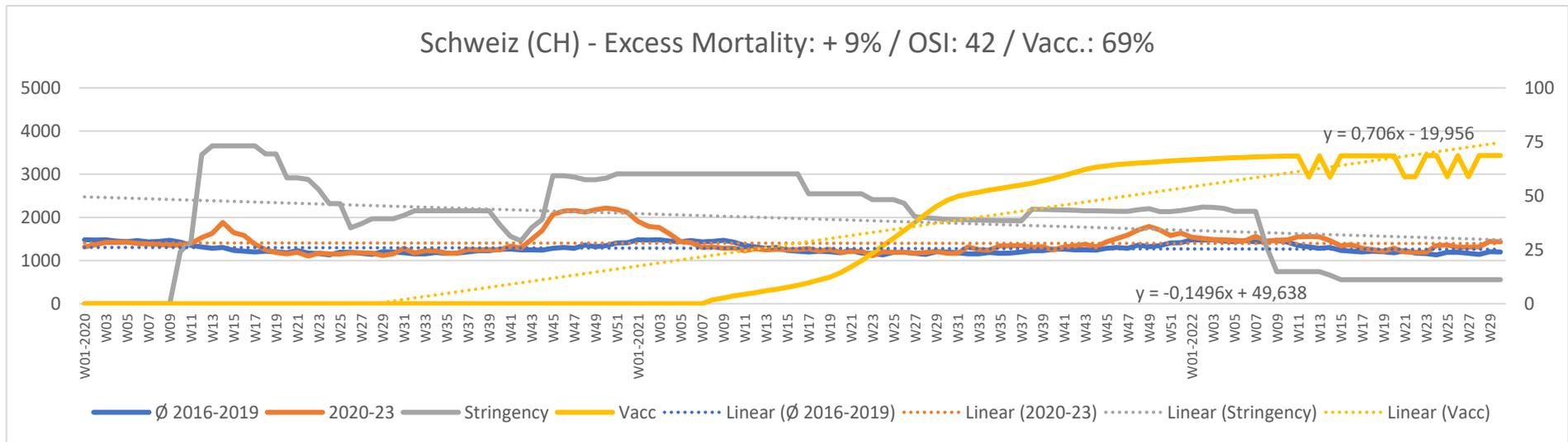


Abb. 2- 7: Schweiz (CH), Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (Ø) 2016-2019, **erweitert um OSI & Impfquote** & Trendgeraden

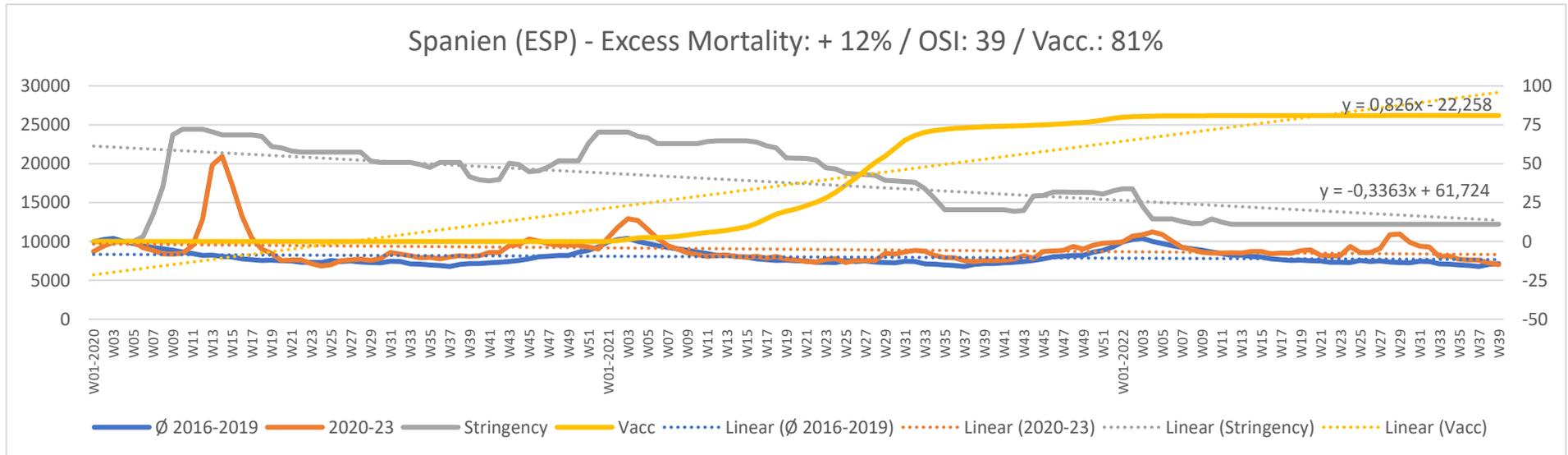


Abb. 2- 8: Spanien (ESP), Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (Ø) 2016-2019, **erweitert um OSI & Impfquote** & Trendgeraden

2.5 Frankreich vs. England: Lockdown zu hart und zu lange

Frankreich (FR) hat auf die Übersterblichkeit im Frühjahr 2020 mit einem sehr harten Lockdown reagiert. Nachdem man diesen im Sommer zurückgefahren hatte (den Lockdown aka die Corona-Maßnahmen) stieg die Übersterblichkeit wiederum etwas an. Daraufhin hat man wiederum mit vergleichsweise harten Maßnahmen reagiert. Das hat die Übersterblichkeit zwar nicht beendet, aber möglicherweise zumindest temporär eingehegt.

Das Herunterfahren der Corona-Maßnahmen mit dem Beginn der Impfungen hat allerdings nicht zu einem Rückgang der Übersterblichkeit geführt! Das Problem von FR könnte sein, dass die Corona-Maßnahmen nur sehr zögerlich zurückgefahren wurden (siehe Abb. 2-9).

Man könnte nun argumentieren, dass man die Corona-Maßnahmen zu früh zurückgefahren hat, deutlich bevor die Impfquote über 50% (KW37 2021) bzw. 75% (KW08 2022) erreicht bzw. überschritten hatte. Das ist aber eine „Milchmännchen-Rechnung“, denn

- die (Über)Sterblichkeit liegt auch bereits im Zeitraum Herbst 2020 / Frühjahr 2021 deutlich höher als im Vergleichszeitraum 2016-2019, und, vor allem
- der Anstieg der Impfquote ab Mitte des Jahres 2021 hat nicht dazu geführt, dass die (Über)Sterblichkeit zurückgegangen ist, und
- Die Übersterblichkeit ist, obwohl die Corona-Maßnahmen seit Mitte 2021 deutlich zurückgefahren worden sind, nicht angestiegen

In England & Wales (UK) hat man ebenfalls zunächst auf sehr harte und lang andauernde Corona-Maßnahmen gesetzt. Ab dem Frühjahr 2021 hat man die Corona-Maßnahmen aber deutlich und kontinuierlich zurückgefahren. Die sehr hohe Übersterblichkeit der Frühjahre 2020 & 2021 tritt dann im Jahr 2022 nicht mehr auf. Die (Über)Sterblichkeit geht deutlich zurück und gleicht sich derjenigen der Jahre vor 2020 an. Ist der Unterschied für den Trend zwischen FR und UK Zufall? Oder hat die stärkere Rücknahme der Corona-Maßnahmen in UK hier eine entscheidende Rolle gespielt? Die Impfquote kann es nicht gewesen sein, die lag in FR höher.

Land	Übersterblichkeit		Stringency (OSI)		Vaccinations End 2022 (%)
	Anstieg ab 2020	Trend	Ø ab 2020	Trend	
GER	8%	8,8	50	-0,21	76
SVE	3%	-1,6	41	-0,3	72
DEN	5%	0,7	39	-0,3	81
IT	12%	-10,0	55	-0,26	82
NED	12%	-0,1	50	-0,25	68
AUT	11%	0,3	53	-0,11	76
CH	9%	-0,1	42	-0,15	69
ESP	12%	-9,5	39	-0,3	81
FR	10%	-4,3	47	-0,18	78
UK	11%	-11	49	-0,32	75

Tabelle 2-5: (Über)Sterblichkeit 2020-2022, Prozent & Trend, sowie OSI (Durchschnitt & Trend ab 2020) und Impfquote, GER & SVE; DEN & IT, NED & AUT, CH & ESP, FR & UK

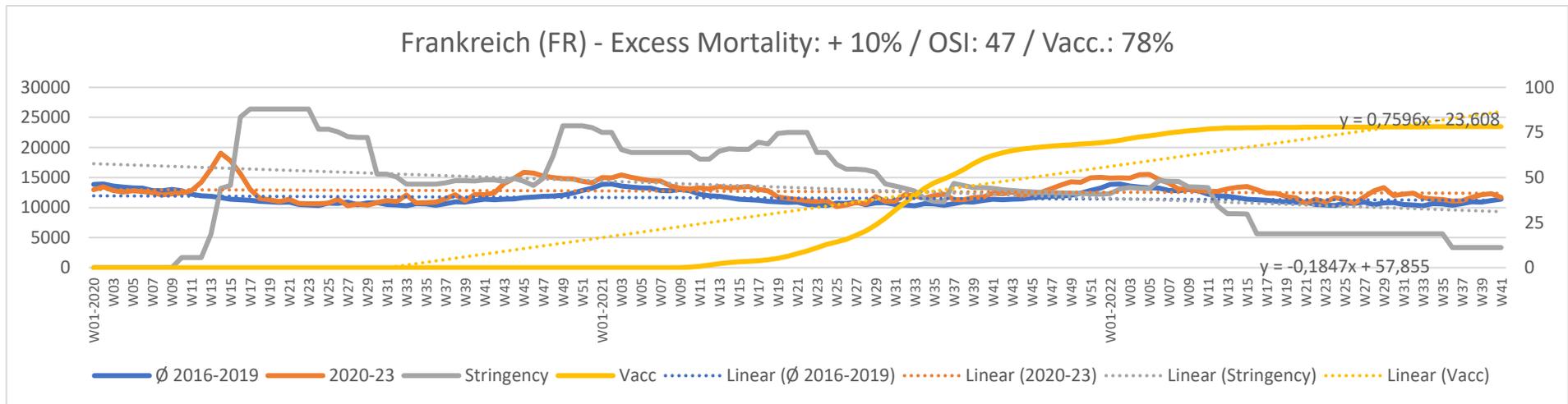


Abb. 2-9: Frankreich (FR), Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\emptyset) 2016-2019, **erweitert um OSI & Impfquote & Trendgeraden**

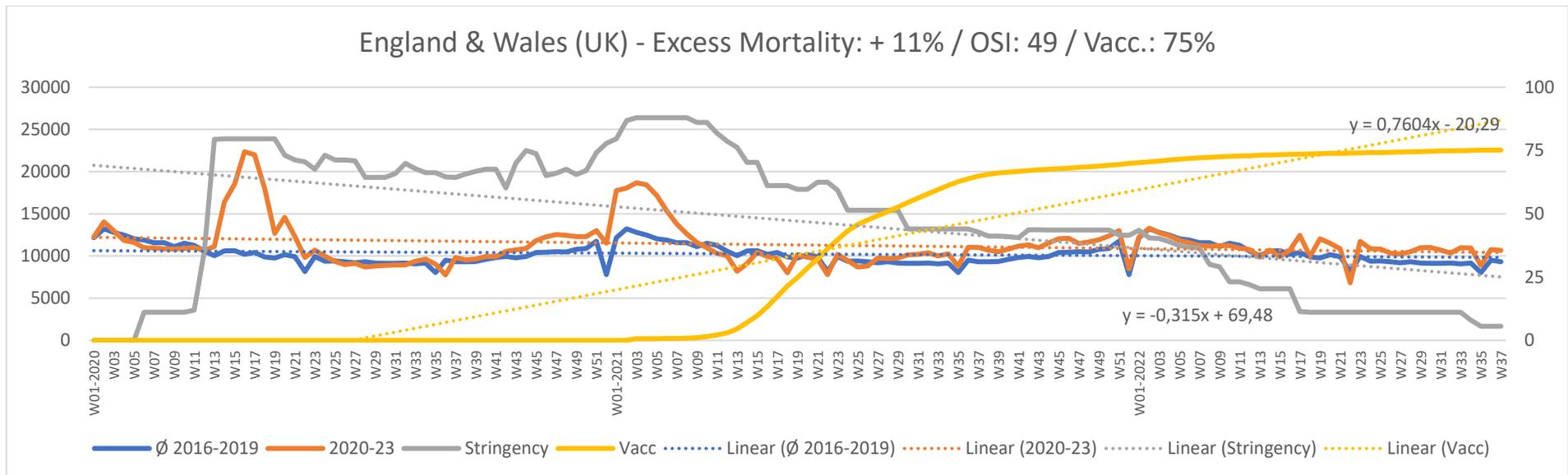


Abb. 2-10: England & Wales (UK), Übersterblichkeit 2020-2023 mit Durchschnitt (\emptyset) 2016-2019, **erweitert um OSI & Impfquote & Trendgeraden**

3 Übersterblichkeit wegen Corona, oder aufgrund der Corona-Maßnahmen?

Am 30.01.2023 erschien in der Neuen Zürcher Zeitung (NZZ) aus der Schweiz ein Artikel mit dem Titel „Was hinter der rekordhohen Übersterblichkeit steckt“.⁴² Dort heißt es zunächst:

„Auch im dritten Pandemiejahr [2022] war die Übersterblichkeit in vielen Ländern, darunter die Schweiz und Deutschland, außerordentlich hoch“

Besonders Deutschland ist stark betroffen. Die folgende Grafik zeigt eine Momentaufnahme für die Kalenderwoche (KW) 42 des Jahres 2022.

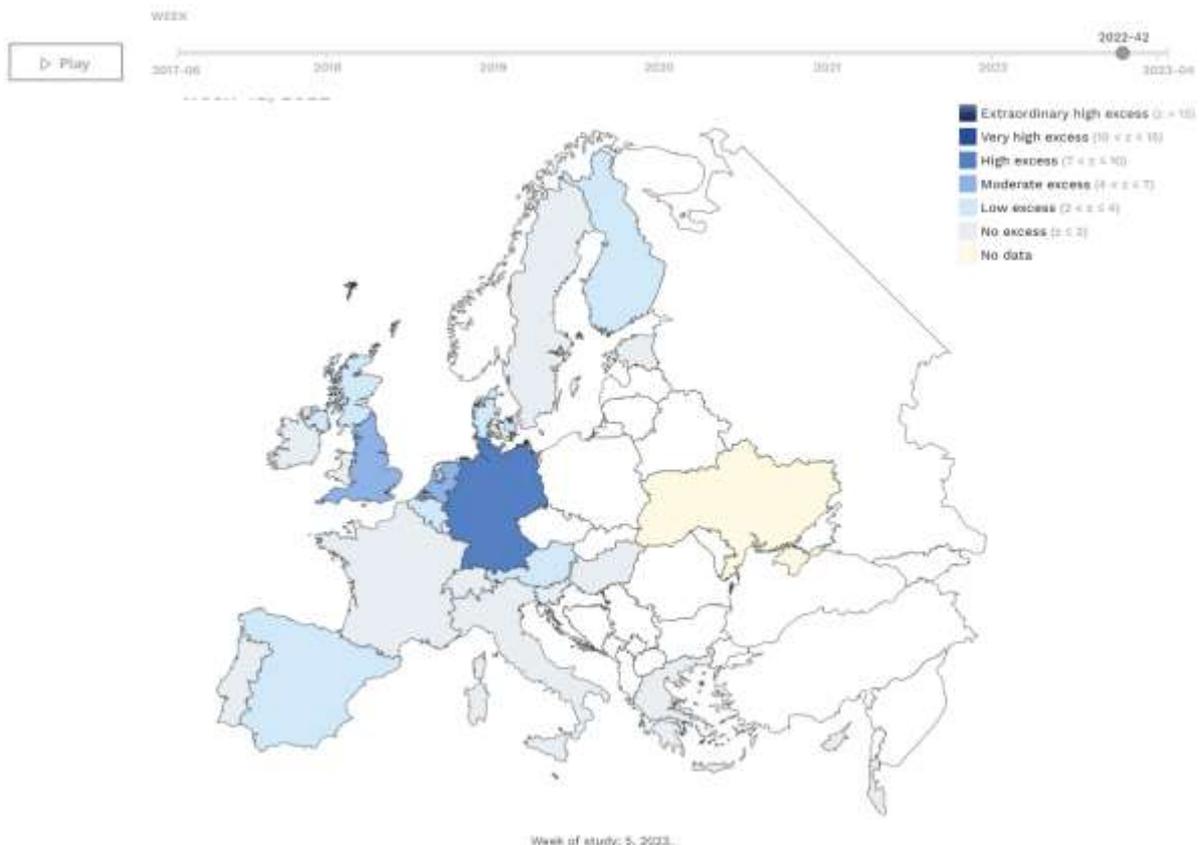


Abb. 3-1: Übersterblichkeit in Europa, KW 42-2022⁴³

Auf der angegebenen Webseite (Fn37) lässt sich die zeitliche Entwicklung seit Anfang des Jahres 2017 zurückverfolgen. Man wird finden, dass die Entwicklung in Deutschland seit dem Jahr 2020 negativ ist. (Sieh hierzu auch Ab. 2-2 und passim). Andere Länder haben deutlich besser auf Corona reagiert.

3.1. Warum war die Übersterblichkeit auch im Jahr 2022 so hoch, obwohl die Pandemie zu diesem Zeitpunkt eigentlich schon vorbei war?

Eine der Antworten, warum die Übersterblichkeit in vielen Ländern im Jahr 2022 höher war als in den Jahren zuvor, obwohl Corona als unmittelbare Todesursache offensichtlich nicht in Frage kommt, ist laut Artikel der NZZ:

⁴² <https://www.nzz.ch/wissenschaft/warum-war-die-uebersterblichkeit-2022-so-hoch-ld.1722186?reduced=true>.

⁴³ <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/#excess-mortality>.

- Das Corona Virus tötet nicht nur unmittelbar, sondern auch längerfristig, z.B. durch anhaltende Organschäden u.a. Gestützt wird diese Hypothese auf Experten, deren Namen nicht genannt werden. Laut einer Studie aus den USA⁴⁴ kam es bei Corona Infizierten unter 1.000 Fällen in 12 Fällen zu Herzinsuffizienz und in 45 Fällen zu anderen Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Abgesehen davon, dass es sich hier lediglich um 1,2% bzw. 4,5% aller Corona-Fälle handelt; und, diese sind nicht gestorben! Sondern sind nur anderweitig erkrankt. Eindeutig eine „Milchmännchen*-rechnung“.

Gegen die obige Hypothese der NZZ spricht aber vor allem:

- Schweden hat in den Jahren 2020 - 2022 eine vergleichsweise hohe Zahl an Corona-Infektionen zu verzeichnen.⁴⁵ Aber keine Über- bzw. sogar eine „Untersterblichkeit“ (siehe Kap. 1.1). Die hohe Zahl der Corona-Infektionen hätte, gemäß der NZZ-Hypothese, zu mehr Long- oder Post- oder „Sonstwas“- Covid führen müssen. Hat es aber nicht.
- Deutschland hat versucht, die Zahl der Infektionen extrem einzuhegen („Zero-Covid“)⁴⁶. Daher müssten auch die Fälle von Long- oder Post- oder „Sonstwas“-Covid z.B. im Vergleich zu Schweden deutlich geringer sein. Tatsächlich steigt in Deutschland die Übersterblichkeit im Vergleich zu allen anderen betrachteten Ländern überproportional (Siehe Abb. 1.2).
- Länder wie Italien oder Spanien⁴⁷ hatten zu Beginn der Pandemie vergleichsweise hohe Infektionszahlen zu verzeichnen. In den meisten Ländern mit zunächst hohen Infektionszahlen & Übersterblichkeit ging die Sterblichkeit aber zumeist deutlich zurück.
- **„Denkbar ist auch, dass 2022 Menschen starben, die während der Pandemie nicht regelmäßig zu Vorsorge- und Kontrolluntersuchung gehen konnten oder wollten. Dadurch könnte es letztes Jahr zu mehr Krebstoten gekommen sein.“⁴⁸** Die folgenden Daten stammen aus Deutschland:
 - Bereits im Jahr 2020 hat es um 6 % weniger stationäre Krebsbehandlungen gegeben. Im Jahr 2021 ging die Zahl der krebsbedingten Klinikaufenthalte noch einmal um 1,2% zurück. Insgesamt ein Rückgang gegenüber dem „Vor-Corona-Jahr“ um 7,2%.⁴⁹ Ob dies aber tatsächlich zu einer erhöhten Sterblichkeit geführt hat, kann statistisch zum gegenwärtigen Zeitpunkt (noch) nicht geklärt werden.
 - „Verschobene Operationen, weniger Früherkennung und Nachsorge: Die Corona-Pandemie hat Folgen auch für Krebspatienten. Mediziner fürchten deshalb mehr Erkrankungen und Todesfälle.“⁵⁰ Ob dies aber tatsächlich zu signifikant mehr Todesfällen geführt hat?
 - „Für dieses Jahr [2022] werden EU-weit weniger Krebstote als in den vergangenen Jahren erwartet.⁵¹ Andererseits nimmt die Krebssterblichkeit bereits seit vielen Jahren ständig ab.

⁴⁴ <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01689-3>.

⁴⁵ Vgl. https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/6_KNA_Deutschlands_schlechter_Weg_durch_die_Pandemie_und_Kar_Lauterbach.pdf, insbes. Abb. 6-0.c.

⁴⁶ Vgl. Fn.40, Abb. 6-0.a.

⁴⁷ Vgl. Abb. 6-0.b.

⁴⁸ Fn.36. [Eigene Hervorhebung].

⁴⁹ Vgl. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/inhalt.html>.

⁵⁰ <https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/weltkrebstag-rlp-krebs-tote-100.html>.

⁵¹ <https://www.springermedizin.de/onkologie/update-onkologie-vom-3-2-2022/20069044>.

- „Die altersstandardisierte Krebssterberate, bei denen die Effekte demografischer Veränderungen herausgerechnet werden, ist in den letzten 2 Jahrzehnten insgesamt um rund 21 % (Frauen: 17 %, Männer 27%) gesunken.“⁵²
- **Es kann demnach durchaus sein, dass die Corona-Maßnahmen den Rückgang der Krebssterblichkeit verringert und dadurch zu mehr Todesopfern geführt haben. Und: Das muss nicht nur für Krebserkrankungen gelten.**
- **„Hängt die Corona-Impfung mit der Übersterblichkeit zusammen?“⁵³**
Laut NZZ sind, nach den vorliegenden Daten, nur wenige Menschen direkt an einer Corona-Impfung gestorben. Inwieweit alle von einer Impfung ausgelösten Todesfälle tatsächlich erfasst werden konnten, ist unklar.⁵⁴ (Aber wenn es Long-Covid⁵⁵, Post-Covid⁵⁶ usw. gibt, gibt es vielleicht auch Long-Covid- und Post-Covid-Impfschäden? Wie auch immer, die Impfungen kamen zu spät und erfolgten damit gegen die falsche Variante des Virus:
 - Die AGITPROP-Behörde BZgA⁵⁷ der Bundesregierung verbreitet auch heute noch die Botschaft: „Impfstoffe gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verringern das Risiko, an COVID-19 zu erkranken und bieten einen wirksamen Schutz vor schweren Krankheitsverläufen. Ihr Nutzen überwiegt bei weitem mögliche Risiken.“⁵⁸
 - **Beim RKI liest sich dies schon etwas anders: „Es liegen Ergebnisse für die mRNA-Impfstoffe Comirnaty und Spikevax sowie den Vektor-basierten Impfstoff JCOVDEN vor, die einen zunächst moderaten bis geringen Schutz vor einer symptomlosen und milden Infektion mit der Omikron-Variante belegen, der mit der Zeit abnimmt. Die Wirksamkeit der Impfstoffe gegen eine Infektion mit der Delta-Variante war deutlich höher.“⁵⁹:**
Die Studienergebnisse zeigen, dass die Wirksamkeit (Schutz vor Infektion) nach zwei Impfstoffdosen (Grundimmunisierung) gegenüber der Omikron-Variante insgesamt gering ist und mit der Zeit deutlich nachlässt. Die Datenlage deutet darauf hin, dass

⁵² <https://www.krebsdaten.de/>

⁵³ Fn.36

⁵⁴ Ebda.

⁵⁵ Long-Covid ist vermutlich das neue „Psychosomatisch“: „Die gesundheitlichen Langzeitfolgen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 umfassen Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheit, welche die Funktionsfähigkeit im Alltag und die Lebensqualität einschränken. Die berichteten Symptome sind sehr verschieden. Sie können einzeln oder in Kombination auftreten und unterschiedlich lange andauern. **Ein einheitliches Krankheitsbild Long COVID gibt es bislang nicht** [Eigene Hervorhebung], siehe [https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/basisinformationen/long-covid-langzeitfolgen-von-covid-19/#:~:text=Der%20Begriff%20E2%80%9ELong%20COVID%20umfasst,Post%2DCOVID%2DSyndrom%20bezeichnet](https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/basisinformationen/long-covid-langzeitfolgen-von-covid-19/#:~:text=Der%20Begriff%20E2%80%9ELong%20COVID%20umfasst,Post%2DCOVID%2DSyndrom%20bezeichnet.). (Sehr interessante Propagandaseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Wer hätte gedacht, dass es derartig wichtige Behörden gibt, um verdiente Parteigenossen zu alimentieren?

⁵⁶ „Der Begriff Post-COVID-Syndrom (PCS) fasst eine Vielzahl von Symptomen zusammen, die nach der akuten Phase einer SARSCoV-2-Infektion vor allem bei Erwachsenen, seltener auch bei Kindern und Jugendlichen auftreten können. PCS betrifft sowohl Patienten die initial keine oder nur milde Symptome hatten.“ (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Medizin_und_Ethik/BAEK_Stellungnahme_Post-COVID-Syndrom_ONLINE.pdf). Auch PCS ist scheinbar medizinisch nicht definiert; man könnte auch von der Leiter gefallen sein, und weil man irgendwann vielleicht Corona hatte, war das die Ursache ...

⁵⁷ Siehe auch Fn.50.

⁵⁸ [Wirksamkeit der COVID-19-Impfstoffe - infektionsschutz.de](https://www.infektionsschutz.de/wirksamkeit-der-covid-19-impfstoffe).

⁵⁹ [RKI - Impfen - Wirksamkeit \(Stand: 7.2.2023\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Impfen_Wirksamkeit/Impfen_Wirksamkeit_Stand_7.2.2023.html).

auch die Schutzwirkung gegen schwere Erkrankung nach der Grundimmunisierung mit der Zeit abfällt.⁶⁰

3.2. Die Corona-Maßnahmen (Lockdowns) haben mit Sicherheit geschadet – Die Impfungen mit Sicherheit nicht genutzt

Die den obigen (Paar-)Vergleichen der 10 europäischen Länder zugrundeliegenden Daten (siehe Kap. 1 & 2) zu Übersterblichkeit, Härte der Corona-Maßnahmen (OSI) sowie Impfquote sind vor dem Hintergrund der aktuellen Datenlage die beste Methode zur Ermittlung des Erfolgs der Corona-Maßnahmen (vgl. auch Kap. 1, Fn.21 (Interview mit Prof. Lütge). Methodisch bietet sich hierfür das Verfahren der Rangkorrelation nach Spearman an.⁶¹ Dieses Verfahren liefert keine kausalen Schlussfolgerungen. Dies ist ohne experimentelle Versuchsanordnungen auch nicht möglich.⁶² Dennoch gibt es derzeit kein besseres Verfahren, um die Auswirkungen der unterschiedlichen Corona-Maßnahmen der vergangenen Jahre zu bewerten. Die Auswirkungen von z.B. Schulschließungen und Abstandsregeln können im Experiment nicht nachgebildet werden; auch ethisch (es hat sich ja gezeigt, dass vor allem Kinder schwere psychische Störungen durch die Corona-Maßnahmen erfahren haben), wäre so etwas nicht vertretbar.⁶³ Folglich ist der Vergleich des „Erfolgs“ der Corona-Maßnahmen verschiedener Länder der statistische „Königsweg“.

Exkurs: Die Geschichte von Herrn Semmelweis oder wie deskriptive Statistik funktioniert (oder wie kausale Zusammenhänge statistisch aufgedeckt werden können)

Im Jahr 1846 nimmt der junge Arzt Ignaz Semmelweis in Wien im allgemeinen Krankenhaus seine erste Stelle an. „Damals wie heute wurden dort nicht nur Patienten versorgt, sondern auch medizinisches Personal ausgebildet. Es gab zwei Geburtenabteilungen: In der einen arbeiteten Ärzte mit Medizinstudenten, in der anderen wurden junge Hebammen geschult. Erstaunlicherweise war das Kindbettfieber in der Abteilung der Medizinstudenten deutlich höher als in der Hebammen-Abteilung.“⁶⁴ Angeblich „bettelten“ die Mütter darum, in die Hebammen-Abteilung zu kommen. Verständlich, denn die Sterblichkeitsrate in der Abteilung der Medizinstudenten lag um 10% bis 25% höher als in der Hebammen-Abteilung. Allerdings konnte man sich damals noch „keinen Reim darauf machen“. Die Forschungen von Louis Pasteur und Robert Koch zeigten erst Jahre später den Zusammenhang zwischen Mikroorganismen wie Bakterien und Viren für viele Krankheiten auf. Zur Ausbildung der Medizinstudenten gehörte es aber, Leichen zu sezieren, auch von am Kindbettfieber verstorbenen Frauen. Hygienemaßnahmen gab es damals nicht, da man ihren Sinn noch nicht erkannte. Die Medizinstudenten untersuchten folglich am Kindbettfieber gestorbene Frauen und gingen dann zur nächsten Endbindung, häufig ohne sich zumindest die Hände zu waschen. Damit wurden die für den Tod der Frauen verantwortlichen Bakterien häufig durch die Ärzte übertragen; wie gesagt, über Bakterien wusste man noch nichts.

Semmelweis zog allerdings aus den unterschiedlichen Sterblichkeitszahlen der beiden Geburtsabteilungen die richtigen Schlüsse: Er gab seinen Studenten die Anweisung ihre

⁶⁰ https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html#:~:text=Aktuell%20dominiert%20in%20Deutschland%20die,die%20COVID%2D19%2DImpfstoffe%3F.

⁶¹ https://www.methodenberatung.uzh.ch/de/datenanalyse_spss/zusammenhaenge/rangkorrelation.html.

⁶² Vgl. z.B. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/212420/Methoden-zur-Bewertung-der-Kausalitaet-in-Beobachtungsstudien>.

⁶³ Vgl. zu den methodischen Problemen z.B. auch <https://www.welt.de/kultur/plus243672459/Maskenpflicht-Die-Cochrane-Studie-offenbart-das-grosse-Masken-Missverstaendnis.html>.

⁶⁴ naklar.at | Leben retten, mit Chlorkalk und Statistik.

Hände nach dem Sezieren mit Chlorkalk zu desinfizieren: „Die Sterberate in der Geburtenabteilung sank dramatisch, 1848 lag sie nur noch bei 1.3 Prozent, und somit praktisch gleichauf mit der zweiten Abteilung, an der die Hebammenschülerinnen beschäftigt waren.“⁶⁵

„Als 1861 sein Buch „Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers“ erscheint, ist Semmelweis Professor für Geburtshilfe an der Universität Pest (heute Budapest). Seine Erkenntnisse setzen sich zunächst nur langsam durch. ... Sein Verdienst besteht darin, durch einen streng empirischen Zugang zum Kindbettfieber eine äußerst wirkungsvolle Prävention entwickelt zu haben.“⁶⁶

Wie auch immer, den Vorwurf eine streng auf statistischen Daten evidenzbasierte Corona-Politik gefordert und durchgesetzt zu haben, müssen sich die Professoren Lauterbach und Drosten nicht gefallen lassen.

3.2.1 „SCHUL-SCHLIESSUNGEN WAREN „EIN FEHLER - Lauterbach stellt Drosten an den Corona-Pranger - „Wissenschaft nicht gut genug““⁶⁷

„In der Corona-Pandemie vertraten Lauterbach und Drosten meist ähnliche Auffassung über die Notwendigkeit harter Maßnahmen, zählten zu den prominentesten Vertretern des sogenannten „Team Vorsicht“. Nun macht Lauterbach Forscher für die falschen Entscheidungen mitverantwortlich.“⁶⁸

Kommen wir aber zurück zur Frage der (Über)Sterblichkeit und der Härte der Corona-Maßnahmen:

1. Im Vergleich z.B. zu Deutschland hat Schweden eine deutlich geringere Übersterblichkeit seit dem Jahr 2020 zu verzeichnen. Und dass, obwohl die Corona-Maßnahmen deutlich weniger hart waren (nur in Dänemark waren sie noch etwas weniger hart) und die Impfquote deutlich höher war (im Vergleich zu Deutschland; in Dänemark war sie dagegen sehr hoch!)
2. Auch ganz allgemein zeigt sich (siehe die folgende Tab. 3.1), dass i.d.R. härtere Corona-Maßnahmen statistisch zu einer höheren Übersterblichkeit geführt haben. So hat z.B. Deutschland in den ersten drei Monaten des Jahres 2022⁶⁹ eine Übersterblichkeit von ca. 9% zu verzeichnen (Im Vergleich zu den Jahren 2016-19). In Schweden waren es im gleichen Zeitraum -4%, d.h. **eine nicht unerhebliche Untersterblichkeit**. Im Jahr 2020 war für den gleichen Zeitraum (Q1-3) für Schweden noch eine Übersterblichkeit von ca. 6% zu verzeichnen; für Deutschland nur 1%. Die Schwedische Strategie der „Herdenimmunität“ hat sich demnach gegenüber der Deutschen „Null-Covid“ Strategie als deutlich überlegen erwiesen; zumal die Kollateralschäden der Deutschen „Null-Covid“ Strategie (insbesondere psychische Schäden bei Kindern & Jugendlichen) hier noch nicht eingepreist sind).

Die folgende Tabelle 3-1 macht den Zusammenhang zwischen Sterblichkeit und Härte der Corona-Maßnahmen (OSI) sowie der Impfquote (Vaccinations) deutlich. In der Spalte „Rang“ ist die jeweilige Rangposition der Länder wiedergegeben. Im Falle von Schweden z.B. die geringste Übersterblichkeit (3%) und damit den Rangplatz 10 (Die Rangplätze 1 nehmen die Länder IT, NED & ESP mit 12 %) ein. Mit einem OSI von 41 hat Schweden mit Rangplatz 8 einen sehr geringen Wert aufzuweisen.

⁶⁵ [naklar.at | Leben retten, mit Chlorkalk und Statistik](https://www.naklar.at/leben-retten-mit-chlorkalk-und-statistik). [Eigene Hervorhebung].

⁶⁶ [Ignaz Philipp Semmelweis: Retter der Mütter \(aerzteblatt.de\)](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/54444/Ignaz-Philipp-Semmelweis-Retter-der-Muetter).

⁶⁷ <https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/schul-schliessungen-ein-fehler-lauterbach-stellt-drosten-an-den-corona-pranger-82734358.bild.html>.

⁶⁸ Ebda.

⁶⁹ Für das 4 Quartal 2022 lagen zum Zeitpunkt der Auswertung noch keinen Daten vor. Für den Vergleich z.B. GER und SVE ist dies aber unerheblich.

Deutschland hat mit einem OSI-Wert von 50 den dritthöchsten Wert für die Härte der Corona-Maßnahmen aufzuweisen (Folglich Rangplatz 3):

Land	Übersterblichkeit		Stringency (OSI)		Vaccinations	
	Anstieg ab 2020	Rang	Ø ab 2020	Rang	End 2022 (%)	Rang
SVE	3%	10	41	8	72	8
DEN	5%	9	39	9	81	2
GER	8%	8	50	3	76	5
CH	9%	7	42	7	69	9
FR	10%	6	47	6	78	4
AUT	11%	4	53	2	76	5
UK	11%	4	49	5	75	7
IT	12%	1	55	1	82	1
NED	12%	1	50	3	68	10
ESP	12%	1	39	9	81	2

Tabelle 3-1: (Über)Sterblichkeit 2020-2022 (Prozent), sowie OSI (Durchschnitt ab 2020) und Impfquote der 10 betrachteten Länder, Vergleich nach Rangfolge

Die Farbskala macht deutlich, dass es einen starken statistischen Zusammenhang gibt, zwischen der Härte der Corona-Maßnahmen und der Übersterblichkeit, und zwar in dem Sinne, dass weniger harte Corona-Maßnahmen (OSI) weniger Tote (Übersterblichkeit) bedeuten (insbes. SVE und DEN mit geringer Übersterblichkeit und geringem OSI, aber auch IT und NED, mit hoher Übersterblichkeit und hohem OSI). Die Rangkorrelation nach Spearman beträgt ca. 0,45. Das ist ein Indikator für einen relativ hohen (positiven) Zusammenhang zwischen der Härte der Corona-Maßnahmen (OSI) und der Übersterblichkeit. **D.h., je härter die Corona-Maßnahmen in einem Land waren, desto höher die Sterblichkeit;** im Vergleich über alle 10 betrachteten Länder. Allerdings gibt es Länder, „die nicht recht ins Schema passen wollen“, z.B. Deutschland (GER), mit einer (zunächst) relativ geringen Übersterblichkeit und relativ hohem OSI. In Schweden (SVE) wurden erst nach dem ersten deutlichen Anstieg der Übersterblichkeit die Corona-Maßnahmen „hochgefahren“; und sehr früh wieder deutlich „heruntergefahren“ (Vgl. Abb. 2-1). Vor allem Spanien (ESP), mit einer sehr hohen Übersterblichkeit und dennoch sehr geringem OSI hat einen extrem hohen Einfluss auf den Wert des Korrelationskoeffizienten: **.Lässt man Spanien aus der Berechnung des Korrelationskoeffizienten nach Spearman außer Acht, dann ergibt sich ein Koeffizient für den statistischen Zusammenhang zwischen Übersterblichkeit und Härte der Corona-Maßnahmen (OSI) von 0,78!** Das ist ein fast schon perfekter Zusammenhang (von 1). Die Frage ist natürlich, warum Spanien „die Statistik derart heftig“ beeinflusst? Die Antwort ist: Spanien hat sehr früh versucht, durch harte Lockdowns die Pandemie einzuhegen; dass ist nicht gelungen. In der Folge hatte das Land eine sehr hohe Übersterblichkeit zu verzeichnen. Ab Mitte des Jahres 2021 ging man dann dazu über, die Corona-Maßnahmen deutlich zurückzufahren (Vgl. Abb. 2-8). Das war aber vermutlich zu spät und das „Verhalten des Landes“ beeinflusst deutlich den statistischen Koeffizienten: Rangplatz 1 für die Übersterblichkeit und 9 für den OSI. Italien hat den Lockdown deutlich länger durchgehalten und steht auch nicht (noch) schlechter da in Vergleich zu Spanien. Mit dem ersten Rangplatz für die Übersterblichkeit und dem ersten Rangplatz für die Härte der Corona-Maßnahmen bestätigt Italien damit den statistischen Zusammenhang in idealer Weise. Die „Fehlleistung“ der sympathischen Italiener soll hier natürlich nicht an den Pranger gestellt werden, aber mit 82% haben sie auch noch die höchste Impfquote aufzuweisen.

Betrachtet man den Trend der (Über)Sterblichkeit und die Rücknahme der Corona-Maßnahmen, dann ergibt die Korrelationsanalyse zusätzlich einen vergleichsweise starken Zusammenhang zwischen dem Rückgang der Übersterblichkeit und der Rücknahme der Corona-Maßnahmen:

Korrelationskoeffizient nach Spearman = 0,5, d.h., **tendenziell ging die (Übe)-Sterblichkeit umso stärker zurück, umso stärker die Corona-Maßnahmen zurückgenommen wurden.** Das ist aber zunächst nicht verwunderlich, denn vor allem Länder wie UK, IT und ESP, die zunächst ein sehr hartes Corona-Regime gefahren hatten, haben durch die dann entsprechend starke Rücknahme der Corona-Maßnahmen, überproportional profitiert. Interessant ist aber das Ergebnis für GER, CH, NED und AUT. In diesen Ländern hat man sehr lange die Corona-Maßnahmen nur sehr zögerlich zurückgefahren. Man hat, z.B. in Deutschland lange versucht, das Virus im Sinne einer Zero-Covid-Strategie zu verhindern. Nicht nur in China hat sich gezeigt, dass diese Strategie sehr dumm war. In einem Interview mit dem FOCUS äußerte sich der Virologe Streeck wie folgt:⁷⁰

Focus: Es gab zudem lautstarke Lager, die „No Covid“ oder gar „Zero Covid“ forderten.

Streeck: Wohin das führen kann, sahen wir bis vor Kurzem in China. Wir haben zu wenig Zeit darauf verwendet zu überlegen, wie wir pragmatisch mit dem Virus leben lernen würden. Bei uns fehlte es an interdisziplinärem Austausch und an Akzeptanz unterschiedlicher Standpunkte. Die wurden teils gar nicht geduldet oder sofort diskreditiert. ...

Streeck: ... Es war aber eine Zeit [2020], in der es viele alarmistische Stimmen gab, die die Idee einer Null-Inzidenz-Strategie verfolgten. Das Kanzleramt [Kanzlerin Angela Merkel, Kanzleramtsminister Helge Braun⁷¹] hatte eine ähnliche, sehr strikte Linie verfolgt.

Land	Übersterblichkeit		Stringency (OSI)	
	Trend	Rang	Trend	Rang
UK	-11	1	-0,32	1
IT	-10,0	2	-0,26	5
ESP	-9,5	3	-0,3	2
FR	-4,3	4	-0,18	8
SVE	-1,6	5	-0,3	2
CH	-0,1	6	-0,15	9
NED	-0,1	6	-0,25	6
AUT	0,3	9	-0,11	10
DEN	0,7	8	-0,3	2
GER	8,8	10	-0,21	7

Tabelle 3-2: Trend (Über)Sterblichkeit 2020-2022 (Prozent), sowie OSI (Durchschnitt ab 2020) und Impfquote der 10 betrachteten Länder, Vergleich nach Rangfolge

Zur Interpretation der vorliegenden Daten (Tab. 3-1 & 3-2) wären sicherlich viele weitere Informationen hilfreich. So könnte die relativ erfolgreiche Strategie Frankreichs (FR) nicht unwesentlich dadurch begründet sein, dass man – wie Schweden – harte Corona-Maßnahmen erst nach dem ersten Ausbruch im Frühjahr 2020 ergriffen hat; dann aber sehr „hart“. Um auf erneute „Ausbrüche“ wieder sehr hart zu reagieren. Aber ab der KW 21 2021 die Corona-Maßnahmen deutlich und nachhaltig „herunterzufahren“ (Vgl. Abb. 2-9). Aber welche Rolle spielen auch die Zahl der Personen mit Migrationshintergrund? Z.B. für Länder wie Österreich dürfte es sich um Migranten

⁷⁰ Vgl. https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/virologe-streeck-zieht-corona-bilanz-die-pandemie-hat-gezeigt-was-die-schwaechen-unseres-heutigen-systems-sind_id_185435522.html.

⁷¹ https://www.bundestag.de/abgeordnete/biografien/B/braun_helge-857178. Allerdings legen die Bilder im Web nahe, dass es Herr Braun mit der Wahrheit nicht so genau nimmt: https://www.google.com/search?q=helge+braun&rlz=1C1CHZN_deDE931DE931&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiDpOyz9Zr9AhWEi_0HHTc9CcsQ_AUoAXoECAMQAw&biw=1280&bih=569&dpr=1.5.

aus dem Westbalkanbereich handeln, die einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Corona-Bilanz des Landes haben.⁷²

Interessant ist aber auch Dänemark. In Dänemark (Abb. 2-3) hat man – anders als in Schweden – es geschafft, durch vergleichsweise milde, aber lang anhaltende Corona-Maßnahmen Corona-Ausbrüche bzw. deutlich höhere „Peaks“ an Übersterblichkeit, wie z.B. in Schweden (Abb. 2-1) zu vermeiden. Langfristig und im Trend(!) ist die Übersterblichkeit in Schweden aber deutlich geringer als in Dänemark. Liegt es tatsächlich daran, dass man in Schweden mehr Infektionen, vor allem zu Beginn der Pandemie, zugelassen hat?

Wie auch immer, Schweden (SVE) hat, sowohl was die absolute Zahl der Sterblichkeit, wie auch für den aktuellen Trend, die besten Zahlen aufzuweisen, obwohl Schweden sowohl sehr geringe (und späte) Corona-Maßnahmen eingeführt hat; und diese auch sehr schnell und in sehr starkem Maß zurückgefahren hat.

3.2.2 „Lauterbach: „Der einzige zuverlässige Weg aus der Pandemie heraus ist die allgemeine Impfpflicht.““⁷³

Dass das obige Zitat (der Überschrift) von der offiziellen Seite des Bundesministeriums für Gesundheit stammt, macht es natürlich nicht besser. Wie immer liegt der „Anne-Will-Minister“ komplett daneben.



Auch mit seinem obigen Tweet lag der aktuelle angebliche „Gesundheits“-Minister natürlich total daneben. Die Daten für Schweden zeigen (siehe Abb.1-1 & Tab. 3-1), dass das Land zwar die nach den Niederlanden und der Schweiz geringste Impfquote aufzuweisen hat, aber die geringste Übersterblichkeit bzw. bereits wieder eine Untersterblichkeit. D.h., die Schwedische Strategie der „Herdenimmunität“ hat deutlich bessere Ergebnisse erzielt, als die Zwangsimpfungsphantasien von „Corona-Karl“. Und tatsächlich hat es in Schweden nur ein Jahr gedauert (siehe Abb. 1-1), ganz anders als der „rheinische Nostradamus“ geweissagt hat. Und:

„Lauterbach, der für die „nebenwirkungsfreie Impfung“ warb, will nun ein Programm für Impfgeschädigte. Besser spät als nie, doch der Vertrauensschaden ist da.“⁷⁵

⁷² Vgl. hierzu auch den dritten Teil dieses Blogs: https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/3_Corona-Fallzahlen_und_soziooekonomische_Faktoren_Diskussion_Migrationshintergrund_.pdf.

⁷³ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/reden/lauterbach-der-einzig-zu-verlaessige-weg-aus-der-pandemie-heraus-ist-die-allgemeine-impfpflicht.html>.

⁷⁴ https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1464547083256569856.

⁷⁵ <https://www.berliner-zeitung.de/open-mind/corona-pandemie-kal-lauterbach-verspricht-nun-doch-hilfe-fuer-impfschaeden-warum-ging-das-nicht-frueher-li.327199>.

Auch die Daten für der 10 betrachteten Länder (Abb. 3-1) legen es nahe, dass die Corona-Impfungen keine, vielleicht sogar eine eher negative Auswirkung auf die Übersterblichkeit hatte. Die Rangkorrelation nach Spearman ergibt einen Wert von 0,16, also haben die Länder, mit einer hohen Impfquote in der Tendenz eine etwas höhere Übersterblichkeit aufzuweisen. Ob dies aber tatsächlich etwas aussagt ist fraglich, denn die Impfungen haben erst dann stattgefunden, ab Frühjahr 2021, als die Übersterblichkeit in den meisten Ländern (aufgrund des Wandels von der Delta- zur Omikron-Variante) ohnehin kaum noch eine Rolle gespielt hat (siehe Abb. 3-1 bis 3-10)⁷⁶. Dies zeigt vor allem das Ergebnis für Spanien (Abb. 2-8 & Tab. 3-1): Eine sehr hohe Impfquote hat dort eine hohe Übersterblichkeit nicht verhindert. Allerdings kann die Übersterblichkeit in Spanien im Sommer 2022 auch mit der extremen Hitze zu tun haben.⁷⁷ Die Nebenwirkungen der Impfungen werden von offiziellen Stellen (Paul-Ehrlich-Institut) nicht als Ursache einer erhöhten Übersterblichkeit angesehen⁷⁸ Vor den Gerichten ist das Thema „Impfschäden, insbesondere der mRNA-Vakzine, allerdings noch nicht ausgestanden.“⁷⁹

„Die Genehmigung des mRNA-Impfstoffs von Biontech/Pfizer erfolgte möglicherweise aufgrund von falschen Unterlagen. An den Daten der entscheidenden Phase-3-Studie gibt es immer mehr Zweifel. Pfizer weicht den Vorwürfen aus und verweigert sich einer Nachprüfung.“⁸⁰

Wie auch immer, zweifelsohne ist gegen die falsche COVID-Variante geimpft worden: „Die Schutzwirkung nach zweifacher Impfung vor einer Infektion oder Übertragung gegenüber der Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 ist im Vergleich zu früheren Virusvarianten allerdings deutlich reduziert.“, so die regierungsamtliche Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung am 19.12.2022⁸¹

Bei nicht regierungsamtlichen Quellen liest es sich noch etwas anders:

„Die Studienergebnisse zeigen, dass die Wirksamkeit (Schutz vor Infektion) nach zwei Impfstoffdosen (Grundimmunisierung) gegenüber der Omikron-Variante insgesamt gering ist und mit der Zeit deutlich nachlässt. Die Datenlage deutet darauf hin, dass auch die Schutzwirkung gegen schwere Erkrankung nach der Grundimmunisierung mit der Zeit abfällt (weniger stark als der Schutz vor Infektion). Bei der Vermehrung der Influenzaviren kommt es häufig zu kleinen Veränderungen (Punktmutationen) der für diese Oberflächenproteine

⁷⁶ In den Medien wurde allerdings bereits Anfang des Jahres 2022 eine neuer „Killer-Virus“ „Deltakron“ prognostiziert (<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/03/23/deltakron-omikrons-und-deltas-neues-sorgenkind>.) Corona-Karl hat auch sofort vor dem drohenden „Killer-Virus“ gewarnt, und der der Öffentlich-Rechtliche-Panik-Funk SWR stand sofort „Gewehr-bei-Fuß“: „Aber in seiner Kernaussage hat Karl Lauterbach recht: Es könnte sie geben, die "Killervariante"“ (<https://www.swr.de/wissen/kommentar-lauterbach-corona-killervariante-100.html>). Damit hat der SWR wie wiederholt gezeigt, dass „irgendwann, irgendwo, irgendwas“ passieren wird. Das rechtfertigt natürlich jede Form von Grundrechtseingriffen. Nach inzwischen fast eine Jahr kann diese Meldung getrost als „Fake-News“ eingestuft werden.

⁷⁷ <https://www.wetter.de/cms/hitze-rekord-in-spanien-gluthitze-bis-46-grad-juli-2022-war-der-heisseste-monat-seit-messungsbeginn-5001051.html>.

⁷⁸ <https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-10-22-aus-bulletin-zur-arzneimittelsicherheit-4-2022-s-29-34.pdf?blob=publicationFile&v=4>.

⁷⁹ https://www.focus.de/corona-virus/gesundheit/klagen-gegen-biontech-und-moderna-anwalt-erklaert-chancen-auf-entschaedigung-bei-impfschaeden_id_185444516.html#/base-data.

⁸⁰ <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus243820767/Corona-Impfstoff-Die-vielen-Ungereimtheiten-bei-der-Pfizer-Zulassungsstudie.html>.

⁸¹ [Wirksamkeit der COVID-19-Impfstoffe - infektionsschutz.de](https://www.wirksamkeit.de/COVID-19-Impfstoffe-infektionsschutz.de).

kodierenden Erbsubstanz des Virus, so dass immer wieder neue Virusvarianten mit veränderter Oberfläche auftreten (sog. Antigendrift).“⁸²

Epilog: „It’s Time to say goodbye“

Nach dem leider viel zu frühen Hinscheiden von Christine Lambrecht aus dem Amt der Verteidigungsministerin⁸³ muss nun Karl Lauterbach als der unfähigste Minister in der aktuellen Bundesregierung gelten. Tatsächlich hat er das Potential sich den Titel des „uMaZ“, also des „unfähigsten Ministers aller Zeiten“ zu verdienen. Warum?

Es geht hier nicht um banale Dinge wie:

- Panne im Gesundheitsministerium, Kommafehler im Drogengesetz - Das Gesundheitsministerium habe versehentlich mehrere LSD-ähnliche Substanzen legalisiert⁸⁴ Kann ein Versehen sein ...
- oder die Krankenhausreform: Lauterbach will Auswirkung der Krankenhausreformpläne prüfen lassen⁸⁵. Kann man so machen ...
- Und was wurde aus dem lauthals von Lauterbach angekündigten „Pandemie-Radar“? Von den Systemmedien ARD⁸⁶, ZDF⁸⁷ und dem RND⁸⁸ prominent propagiert. Aber hat es jeweils außer in den Medien existiert?⁸⁹ Vielleicht lag es daran, dass das Pandemie-Radar die kommende Herbstwelle, die Lauterbach vorausgesagt hatte, und mit deren Hilfe diese in den Griff bekommen werden sollte, nie gegeben hat? Falls es das Pandemie Radar nie gegeben hat, hat Corona-Karl Glück gehabt, dass es die Herbst-Welle auch nicht gegeben hat (außer im Südwestdeutschen Rundfunk (SWR) der ARD).

Hier geht es um Corona und um das unverantwortliche Handeln des tatsächlich immer noch im Amt befindlichen Ministers. **„Leichthin“ hat der „Anne-Will-Minister“ eingestanden „es sei falsch gewesen, die Schulen .. so lange zu schließen. Da sei er „zu hart eingestiegen“.**⁹⁰ **Und jetzt? Schwamm drüber?**

⁸² [https://www.internisten-im-netz.de/krankheiten/grippe/influenzaviren-die-grossen-verwandlungskuenstler.html#:~:text=Bei%20der%20Vermehrung%20der%20Influenzaviren,Antigendrift\)..](https://www.internisten-im-netz.de/krankheiten/grippe/influenzaviren-die-grossen-verwandlungskuenstler.html#:~:text=Bei%20der%20Vermehrung%20der%20Influenzaviren,Antigendrift)..)

⁸³ [Christine Lambrecht: Wie geht es mit ihr nach dem Rücktritt weiter? | STERN.de.](https://www.stern.de/nachrichten/christine-lambrecht-wie-geht-es-mit-ihr-nach-dem-ruecktritt-weiter?from_search_results=true)

⁸⁴ [Panne im Gesundheitsministerium: Kommafehler im Drogengesetz - taz.de.](https://www.taz.de/panne-im-gesundheitsministerium-kommafehler-im-drogengesetz)

⁸⁵ [Lauterbach will Auswirkung der Krankenhausreformpläne prüfen... \(aerzteblatt.de\).](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/70111/Lauterbach-will-Auswirkung-der-Krankenhausreformplaene-pruefen)

⁸⁶ [Lauterbach zu Coronavirus: Bessere Prognosen dank "Pandemie-Radar"? | tagesschau.de.](https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-lauterbach-pandemie-radar)

⁸⁷ [Corona-Daten: Lauterbach plant neues "Pandemie-Radar" - ZDFheute.](https://www.zdf.de/mediathek/coronavirus-lauterbach-pandemie-radar)

⁸⁸ [Pandemieradar von Lauterbach: Was steckt dahinter und kann es wirklich helfen? \(rnd.de\).](https://www.rnd.de/politik/pandemie-radar-von-lauterbach-was-steckt-dahinter-und-kann-es-wirklich-helfen?from_search_results=true)

⁸⁹ Vgl. [Wie blind ist Lauterbachs Pandemie-Radar? \(bz-berlin.de\).](https://www.bz-berlin.de/nachrichten/wie-blind-ist-lauterbachs-pandemie-radar)

⁹⁰ Vgl. z.B. [https://www.mediagnose.de/wp-content/uploads/2023/02/Corona -Fast-alle-Opfer-die-Lauterbach-von-uns-verlangt-hat-waren-falsch-WELT.pdf](https://www.mediagnose.de/wp-content/uploads/2023/02/Corona-Fast-alle-Opfer-die-Lauterbach-von-uns-verlangt-hat-waren-falsch-WELT.pdf), sowie: „Auch laut RKI-Chef Wieler hätte der Schulbetrieb "unter Anstrengung" weiterlaufen können.“, <https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/lauterbach-lange-schul-schliessungen-wegen-corona-waren-fehler,TUQn8Zm>.



Prof. Karl Lauterbach ✓
@Karl_Lauterbach

...

(2) Auch Schulschließungen haben starke Wirkung, wenn man Schulen wieder öffnet steigt der R-Wert nach wenigen Wochen. Somit kann man Schulen nur offen halten, wenn man in anderen Bereichen sehr konsequent ist. In Schulen müssen wir nach jetzt notwendigen Shutdown besser werden

12:39 vorm. · 27. Okt. 2020



Prof. Karl Lauterbach ✓
@Karl_Lauterbach

(4) Regulärer Unterricht in vollen Klassen ist ein unkalkulierbares Risiko, wenn es viele Fälle in Familien gibt. Kinder übertragen dann ohne Symptome die Infektion von einer Familie zur nächsten. Daher scheinen Routinetestungen der Lehrer sinnvoll.

1:07 vorm. · 31. Juli 2020

Ist Karl Lauterbach nicht durch sein Auftreten in unzähligen Talkshows und seine Entscheidungen als Minister nicht mitverantwortlich an den massiven psychologischen Schäden bei Kindern und Jugendlichen? Im „Ärzteblatt“ kann man z.B. lesen: „Die Schulschließungen waren für die meisten Kinder toxisch“⁹¹:

„Kinder und Jugendliche hatten während der Coronapandemie eine besondere Last zu tragen. Im Verlauf der Pandemie sind ihre Bedürfnisse nicht ausreichend genug beachtet worden. Die psychischen Belastungen sind nach wie vor hoch. Die Lockdown-Maßnahmen wie Kita- und Schulschließungen zum Gesundheitsschutz von Erwachsenen und vulnerabler Gruppen müssen im Nachhinein in ihren Auswirkungen auf die Kinder- und Jugendgesundheit hin hinterfragt werden. Darin waren sich die Experten auf dem 126. Deutsche Ärztetag (DÄT) einig. ..

Sorgen und Ängste der Kinder hätten weiter zugenommen, ebenso depressive Symptome, Essstörungen und psychosomatische Beschwerden. Darüber hinaus seien viele Heranwachsende auch übergewichtig geworden in der bewegungsarmen Pandemie. „Vor allem Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Verhältnissen und diejenigen mit Migrationshintergrund hat es besonders stark getroffen. ..

Nicht nur Unterricht sei ausgefallen. Ebenso die Möglichkeiten, sich mit Gleichaltrigen zu treffen, zu reisen, den Übergang zwischen Schule und Berufsfindung zu bewältigen und vieles mehr. „Für Kinder und Jugendliche ist der Kontakt untereinander sehr wichtig“, ... Die Coronamaßnahmen hätten ihnen all das verwehrt. „Aus medizinischer Sicht stellen Kita- und Schulöffnungen kein Pandemierisiko dar, wenn Schutz und Hygienemaßnahmen eingehalten werden“, ..“⁹²

⁹¹ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/225629/Gesundheit-von-Kindern-und-Jugendlichen-in-der-Coronapandemie-Die-Schulschliessungen-waren-fuer-die-meisten-Kinder-toxisch>.

⁹² Ebd.



Prof. Karl Lauterbach ✓

@Karl_Lauterbach

...

(2) Letztes grosses Gefecht ist nötig. Ausgangsbeschränkungen braucht man nur 2-3 Wochen. Bis dahin ist exponentielles Wachstum gebrochen, wenn wir bis dahin auch Lockerungen aufschieben und stattdessen konsequent die Pflicht zu Testung in Schulen und am Arbeitsplatz vorbereiten.

10:39 vorm. · 29. März 2021



Prof. Karl Lauterbach ✓

@Karl_Lauterbach

...

(2) Auch Schulen sollte man nur öffnen, wenn es die Kombination von Wechselunterricht PLUS 2xTesten/Woche in der Schule gibt, unter Anleitung. Wo das nicht geht sollte die Schule geschlossen bleiben. Lockerungen in Geschäften mit Schnelltests setzen eine geringe Inzidenz voraus

9:28 vorm. · 14. Apr. 2021

Aber es geht noch weiter: „Die Vulnerabilität der Kinder wurde permanent ignoriert“:

„Deutschland habe europaweit im Mittelfeld bei den Schulschließungen gelegen, .. Ein halbes Schuljahr habe in 2020 kein Präsenzunterricht stattgefunden. Anders als in anderen europäischen Ländern seien die Schulen in Deutschland zudem aber auch im zweiten Jahr der Pandemie 2021 geschlossen worden. Bereits vor der Pandemie habe es zahlreiche Defizite in der Bildung in Deutschland gegeben. Durch den ausgefallenen Unterricht während der Pandemie sei die Lesefähigkeit der Schüler deutlich zurückgegangen, ebenso wie die Mathematikkompetenz. Der Anteil an leistungsschwachen Schülern habe sich vergrößert – bei großen sozioökonomischen Differenzen. „Dieser Rückstand wird nicht mehr aufgeholt werden können“ ..

Gelitten habe auch die frühkindliche Bildung durch die Schließung von Kitas während der Pandemie. „Das hat einen großen Einfluss auf die Chancengleichheit. Wir sehen erhebliche Defizite, die noch lange bestehen und in späteren Einkommensverlusten resultieren werden“ .. Bereits der Verlust eines Drittel eines Schuljahres führe zu einem geminderten Einkommen über das gesamte Berufsleben hinweg. Viele der Aufholmaßnahmen erreichten besonders bedürftige Kinder und Jugendliche nicht mehr. „Schulschließungen dürfen grundsätzlich nur Ultima Ratio sein“⁹³

Und der allseits beliebte Virologe Drosten wird beim „Redaktionsnetzwerk Deutschland“ (RND) dahingehend zitiert, dass Kinder ihre Großeltern nicht mehr treffen sollten: Denn: „In vielen Familien sind die Großeltern fester Bestandteil bei der Kinderbetreuung: Doch genau diese Hilfsbereitschaft könnte ihnen in Zeiten von Corona zum Verhängnis werden. Ältere Menschen über 80 Jahre, wie auch Menschen mit Vorerkrankungen, gehören zur

⁹³ Ebd., Vgl. zu den zugrundeliegenden Studien insbes. <https://www.ox.ac.uk/news/2023-01-30-more-one-third-years-learning-lost-pandemic-study>, sowie <https://condorcet.ch/2021/01/studie-zu-corona-schulschliessungen-kinder-haben-wenig-oder-nichts-gelernt/>, und <https://deutscheschulportal.de/bildungswesen/iqb-bildungstrend-die-wichtigsten-ergebnisse/>.

Risikogruppe. Und diese gilt es laut Virologe Christian Drosten von der Berliner Charité besonders zu schützen - auch um das Gesundheitssystem nicht allzu sehr zu überlasten: "Wenn man das nicht ernst nimmt, muss man davon ausgehen, dass es bei den Risikogruppen Sterberaten im Bereich von 20 bis 25 Prozent geben wird", warnte der Virusexperte etwa im Gespräch mit dem NDR.⁹⁴

„25 Prozent weniger Einkommen - So sehr trifft Corona die „verlorene Generation“ - Für Kinder und Jugendliche sieht die Weltbank schwere Folgen der Schulschließungen und anderer Corona-Massnahmen. Diese führten zu riesigen Einkommenseinbussen über ihr gesamtes Leben. Langfristig trifft das unseren Wohlstand somit wohl noch härter als kurzfristig.“⁹⁵

Der aktuelle SPD-Gesundheitsminister hat in der Vergangenheit aber immer am lautesten für Schul- und Kitaschließungen „getrommelt“. Nun verweist er darauf, dass die „Wissenschaft“ bzw. der Kenntnisstand der zu schlecht gewesen sei.⁹⁶ Mit der „Wissenschaft“ kann Karl Lauterbach eigentlich nur den allseits in den Medien beliebten Virologen Christian Drosten meinen: „Um es klar zu sagen: Drosten und ich haben damals in der Schulfrage die gleichen Studien gelesen und die gleichen Leute beraten“.⁹⁷



Prof. Karl Lauterbach  @KarL_Lauterbach · 4. Mai 2020

(1) Praktisch bedeuten die Kinderstudien folgendes: Regulärer Unterricht fällt für mindestens 1 Jahr aus. Das kann jetzt als epidemiologisch sicher gelten. Daran ändern weder Apps noch Masken etwas. Es ist die Übertragung durch Aerosole und Kontakte im Klassenraum

 817

 3.002

 9.233



Der obige Tweet kann sich eigentlich nur auf die Studie von Drosten handeln, die 2021 im Fachmagazin „Science“ veröffentlicht worden ist. Drosten wollte herausgefunden haben, dass Kinder & Jugendliche genauso infektiös seien, wie Erwachsene und damit als Pandemietreiber anzusehen sind. Diese Studie wurde dann als Legitimation von Schul- und Kitaschließungen herangezogen.⁹⁸

Wer ist also verantwortlich? Antwort: Angela Merkel – Helge Braun – Markus Söder – Karl Lauterbach & Christian Drosten uvm.

Nicht zuletzt aufgrund der Agitation von Lauterbach & Drosten, befördert durch die staatsnahmen Systemmedien, wurde die „Bundesnotbremse“ beschlossen. Vermutlich die umfassendste Einschränkung von Bürgerrechten in der Geschichte der BRD.⁹⁹ Zum damaligen Zeitpunkt waren allerdings noch die Bundeskanzlerin Angela Merkel „Deutschlands wichtigste Schulschließerin“¹⁰⁰ und ihr Kanzleramtsminister Helge Braun im Amt, aber auch der Bayrische Ministerpräsident Söder, die ebenfalls für die nun feststellbare Übersterblichkeit und die Kollateralschäden bei

⁹⁴ [Coronavirus-Experte rät: Kinder sollten Kontakt zu Großeltern meiden \(rnd.de\)](https://www.rnd.de/news/2020-05-04/coronavirus-experte-rat-kinder-sollten-kontakt-zu-groeltern-meiden-rnd.de).

⁹⁵ [25 Prozent weniger Einkommen - So sehr trifft Corona die „verlorene Generation“ | 16.02.23 | finanzen.ch](https://www.finanzen.ch/news/2020-05-25/25-prozent-weniger-einkommen-so-sehr-trifft-corona-die-verlorene-generation-16.02.23).

⁹⁶ <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus243595377/Schulschliessungen-Karl-Lauterbach-und-die-grosse-Umdeutung-der-Corona-Politik.html>.

⁹⁷ Ebda.

⁹⁸ <https://www.zeit.de/news/2021-05/25/drosten-studie-wie-ansteckend-sind-kinder>.

⁹⁹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-19-lp/4-bevshg-faq.html>.

¹⁰⁰ <https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/jetzt-amtlich-corona-regeln-fuer-kinder-waren-falsch-sie-wollten-einfach-nicht-h-81819832.bild.html>. be

Kindern & Jugendlichen verantwortlich sind.¹⁰¹ Der Talkshow-Kleber Karl Lauterbach hielt die damaligen Maßnahmen allerdings schon für „nicht ausreichend“.¹⁰²

Aber zurück zu Herrn Drosten. (Deutschlands beliebtesten Virologen. **Dessen Studie (Charité) wurde im „Anhörungsverfahren des Bundesverfassungsgerichts zur „Bundesnotbremse““ als zentrale Quelle der Entscheidung für die Verfassungsmäßigkeit der „Bundesnotbremse“ herangezogen.¹⁰³ Die Kritik an der Studie, auch aus dem eigenen Haus (Charité, Prof. Dr. med. Stefan N. Willich), ist allerdings vernichtend.¹⁰⁴**

- „die epidemiologischen und statistischen Schlussfolgerungen (...) [werfen] Fragen auf“ [..]. Tatsächlich zeigt die Stellungnahme des Instituts für Virologie der Charité zahlreiche, zum Teil signifikante Mängel. Sie
- berücksichtigt den vorhandenen wissenschaftlichen Forschungsstand nicht ausreichend
- gibt Ergebnisse der wenigen, ausgewählten Untersuchungen, die Beachtung finden, fehlerhaft wieder
- zieht daraus epidemiologisch und statistisch nicht nachvollziehbare Schlussfolgerungen.
- **Und basiert nur auf wenigen Quellen**

Das Hauptproblem ist aber, dass Karl Lauterbach glaubt es gäbe bzw. gab keine anderen Studien als die von Herrn Drosten. Der SPD Politiker Lauterbach war scheinbar in zu vielen Talkshows, um die wissenschaftliche Debatte zu verfolgen:

Tatsächlich gab es viele fachliche Stellungnahmen, die das Gegenteil zu den Behauptungen von Lauterbach / Drosten bestätigt haben, z.B.: Tatsächlich zeigt die Stellungnahme des Instituts für Virologie der Charité zahlreiche, zum Teil signifikante Mängel.¹⁰⁵ Sie

- berücksichtigt den vorhandenen wissenschaftlichen Forschungsstand nicht ausreichend,
- gibt Ergebnisse der wenigen, ausgewählten Untersuchungen, die Beachtung finden, fehlerhaft wieder,
- begeht erhebliche methodische Fehler und
- zieht daraus epidemiologisch und statistisch nicht nachvollziehbare Schlussfolgerungen.

Wenn Karl Lauterbach heute behauptet, die Studie der Charité hätte damals den Stand der Forschung wiedergegeben dann ist das entweder ignorant, oder belegt die Unfähigkeit des SPD-Ministers:

„Kinder und Jugendliche in Deutschland waren in der Corona-Pandemie durch Schulschließungen, eingeschränkten Schulbetrieb, Maskentragepflichten und Pflicht-Testungen so lange und intensiv in ihren Rechten und Entwicklungsmöglichkeiten

¹⁰¹ Vgl. z.B. <https://www.zeit.de/politik/deutschland/2020-10/helge-braun-corona-massnahmen-bund-laender-gipfel-kanzleramtchef>.

¹⁰² Vgl. https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/5_11_Laender_Stringency_Index_Vaccinations.pdf, S. 23.

¹⁰³

https://www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Heftarchiv/Einzelartikel/2022/05_2022/Kinder_SARS_COV_2_Pandemie_Deutschland.pdf.

¹⁰⁴

https://www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Heftarchiv/Einzelartikel/2022/05_2022/Kinder_SARS_COV_2_Pandemie_Deutschland.pdf.

¹⁰⁵

https://www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Heftarchiv/Einzelartikel/2022/05_2022/Kinder_SARS_COV_2_Pandemie_Deutschland.pdf.

eingeschränkt wie in kaum einem anderen Land in Europa. Dies hat unter anderem die Menschenrechtskommissarin des Europarates dazu veranlasst, die Zurücksetzung der Kinder in Deutschland „deutlich zu kritisieren.“

„Im Hessischen Ärzteblatt wurde in mehreren Beiträgen auf die bereits in den ersten Wochen der Pandemie publizierten, aber von der Politik praktisch nicht berücksichtigten Stellungnahmen pädiatrischer Fachgesellschaften und der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene hingewiesen und die in Schulen und Kindergemeinschaftseinrichtungen ergriffenen Maßnahmen kritisiert.“¹⁰⁶

Karl Lauterbach & Christian Drosten lagen immer falsch

Inzwischen zeigen immer mehr Studien, wie falsch das Duo Lauterbach & Drosten mit ihren angeblich wissenschaftlichen Fakten lagen. In der BILD war z.B. am 4.11.2022 zu lesen¹⁰⁷: „JETZT AMTLICH: CORONA-REGELN FÜR KINDER WAREN FALSCH! - Sie wollten einfach nicht hören! Wie unsere Politiker die Fakten ignorierten.: „**Experten sagten schon 2020: Kinder sind keine Pandemie-Treiber**“

- Die sogenannte Heidelberg-Studie¹⁰⁸ kam bereits im Juni 2020 zu dem Ergebnis: „Kinder sind weniger angesteckt als ihre Eltern und damit auch, soweit man das sagen kann, sicherlich nicht als Treiber der Infektion anzusehen“, wie damals Professor Klaus-Michael Debatin (67), Direktor der Kinderklinik an der Universität Ulm, erklärte.
- Virologe Hendrik Streeck (45, Uniklinikum Bonn) machte schon im November 2020 deutlich: „Kleinere Kinder sind nicht die Treiber der Pandemie.“¹⁰⁹ Sie würden sich nicht so häufig infizieren, das Virus nicht so stark weitergeben.
- Mehrere medizinische Fachgesellschaften forderten im Mai 2020 in einer gemeinsamen Stellungnahme: „Kitas, Kindergärten und Grundschulen sollen möglichst zeitnah wiedereröffnet werden“¹¹⁰ – und zwar „uneingeschränkt“. Damals widersprach Lauterbach prompt: „Die Kinderärzte würden es zwar sehr gut meinen“, leider sei es aber „falsch, dass Kinder geringe Bedeutung für die Pandemie haben“.

Der aktuelle SPD-Gesundheitsminister Lauterbach liegt tatsächlich mit allem was er zum Besten gibt immer komplett falsch. Hier eine Auswahl seiner allergrößten jüngsten Fehlleistungen:

- **Die Corona-Herbstwelle 2022**¹¹¹: Karl Lauterbach: Die Corona-Herbstwelle ist da. Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) sagt: „Diese Welle wird sich so schnell nicht von alleine begrenzen.“ Am Samstag treten neue Corona-Regeln in Kraft. (30.09.2022). Tatsächlich war die imaginierte Herbst-Welle von Herrn Lauterbach schon vorbei, bevor sie

¹⁰⁶ Ebda..

¹⁰⁷ <https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/jetzt-amtlich-corona-regeln-fuer-kinder-waren-falsch-sie-wollten-einfach-nicht-h-81819832.bild.html>, vgl. auch <https://www.med.uni-wuerzburg.de/aktuelles/meldungen/single/news/kinder-waren-keine-pandemie-treiber/>.

¹⁰⁸ [https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/newsroom/kinder-entwickeln-langfristige-immunitaet-gegen-covid-19/#:~:text=Weniger%20Symptome%2C%20besserer%20Immunschut&text=In%20Familien%20mit%20einer%20infizierten,%2C%20Kinder%3A%2045%20Prozent\)..](https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/newsroom/kinder-entwickeln-langfristige-immunitaet-gegen-covid-19/#:~:text=Weniger%20Symptome%2C%20besserer%20Immunschut&text=In%20Familien%20mit%20einer%20infizierten,%2C%20Kinder%3A%2045%20Prozent)..)

¹⁰⁹ Vgl. z.B. auch <https://www.rtl.de/cms/virologe-prof-hendrik-streeck-brauchen-wir-haertere-corona-massnahmen-fuer-schulen-4651300.html>.

¹¹⁰ Vgl. z.B. auch <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/krankheiten-kitas-und-schulen-doch-schneller-wieder-komplett-oeffnen-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200519-99-116417>.

¹¹¹ Prognosen sind schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen, vgl.

https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_gefl%C3%BCgelter_Worte/P#Prognosen_sind_schwierig,_besonders_wenn_sie_die_Zukunft_betreffen.

begonnen hatte.¹¹²

Tatsächlich: „Epidemiologe erklärt Corona-Herbstwelle für beendet: „Die Corona-Pandemie verliert nach Einschätzung des Freiburger Epidemiologen und Mediziners Hajo Grundmann an Kraft. „Wir müssen uns jetzt nicht mehr so vor Corona in Acht nehmen wie vor 33 Monaten, als es eine Virusinfektion war, gegenüber der die Weltbevölkerung überhaupt keine Immunität aufzuweisen hatte““¹¹³

Aber im öffentlich-rechtlichen Systemmedium SWR ist am 16.11.2022 zu lesen:

„Klinikdirektor aus Ludwigshafen: "Corona-Welle im Herbst war verheerend."“¹¹⁴

Klinikdirektor Prof. Layer: „Wir haben jetzt sehr früh im Herbst eine sehr hohe Welle gehabt.

Die war höher als alles andere, was wir jemals erlebt haben. Das war noch nicht so sehr aufgefallen, weil die krankmachende Komponente eben relativ gering war. Wir sind jetzt wieder am Abflauen dieser Welle, und die nächste steht vor der Tür.“

SWR Aktuell: Wie hat sich denn die Herbst-Welle in der Klinik gezeigt? Layer: Die war eigentlich wirklich verheerend! Das hat die Öffentlichkeit gar nicht wahrgenommen. Die Kliniken haben das

wahrgenommen, und die Politik hat es von uns vermittelt bekommen.¹¹⁵ **Wir waren so in der Ecke gestanden, wie noch nie seit die Corona-Zeit begonnen hat. Es waren keine Betten**

mehr verfügbar, es waren keine Transporte mehr verfügbar. Selbst Rettungsflüge befanden sich stundenlang über Rheinland-Pfalz bis sie ein Intensivbett gefunden haben. Das sind

Dinge, die hat die Öffentlichkeit weder wahrgenommen noch vermittelt bekommen. Und das war kurzzeitig, ungefähr 10 bis bis 14 Tage lang, wirklich eine ganz, ganz schwierige

Situation – aber eben nicht durch den Schweregrad der Patienten.“ Es hätte doch auch einem Praktikanten auffallen müssen, dass Prof. Layer sich hier mehrfach in Widersprüche

verstrickt: Warum war die Herbstwelle verheerend, wenn es keine „krankmachende Komponente“ gab. **Selbst Layer sagt im Folgenden: „Wir hatten generell nur sehr wenig**

Intensivfälle, die durch Corona bedingt waren.“ Wie kommt Prof. Layer also zum Diktum einer verheerenden Herbstwelle? Und dass aus Prof. Layer niemand mitbekommen hätte,

wenn Hubschrauber mit Corona-Intensivpatienten über Rheinland-Pfalz gekreist hätten, ohne ein freies Bett zu finden. Das muss eindeutig in den Bereich der „Öffentlich-

Rechtlichen-Märchen aka **Fake-News! Verortet werden**¹¹⁶

19.04.2022: „Lauterbach warnt vor "Killervariante" des Coronavirus“¹¹⁷: „Wörtlich hatte Lauterbach von der Möglichkeit gesprochen, dass sich eine "absolute Killer-Variante"

entwickeln könnte“. Aber gibt es so etwas? „Der Virologe Jonas Schmidt-Chanasit schrieb am Sonntag bei Twitter: "Was sind eigentlich diese Killervarianten?" Er habe diese Beschreibung für Coronavirus-Varianten bisher weder bei der Weltgesundheitsorganisation noch bei der

EU-Gesundheitsbehörde ECDC oder der amerikanischen CDC gefunden.“¹¹⁸ **Kontrafaktisch verbreitet der SWR aber die Gewissheit: „... in seiner Kernaussage hat Karl Lauterbach**

recht: Es könnte sie geben, die "Killervariante". Natürlich kann man immer behaupten, dass

¹¹² Allerdings ist Karl Lauterbach nicht die einzige Dumpfbacke die mit ihrer Vorhersage einer Herbstwelle komplett daneben lag. Insbesondere die TU Berlin hat diesbezüglich komplett ins Kl** gegriffen: [Wirkungen möglicher Impfkampagnen im Herbst 2022 \(tu-berlin.de\)](https://www.tu-berlin.de/wirkungen-moeglicher-impfkampagnen-im-herbst-2022).

¹¹³ <https://www.nordkurier.de/panorama/epidemiologe-erklart-corona-herbstwelle-fur-beendet-1401401>.

¹¹⁴ [Klinikum Ludwigshafen zu Isolationspflicht und neue Corona-Welle - SWR Aktuell](#).

¹¹⁵ Ich glaube aber, dass nur Prof. Layer und der SWR das wahrgenommen haben. Es gibt jedenfalls keine anderen Belege die die These von Prof. Layer stützen würden.

¹¹⁶ Das zeigen auch die Daten des RKI, „Omikron ist relativ harmlos, insbes. im Vergleich zur Delta-Variante“, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-07-28.pdf?__blob=publicationFile.

¹¹⁷ [Lauterbach warnt vor "Killervariante" des Coronavirus - SWR Wissen](#).

¹¹⁸ [Wegen "Killer-Varianten"-Aussage: Kritik an Lauterbach - ZDFheute](#).

irgendwann, irgendwo, irgendwas passiert.

Tatsächlich: Hat es die „Killervariante“ gegeben?

- **Der allseits beliebte Virologe Drosten** warnt in seinem NDR-Podcast noch vor einer Winter-Welle (2022), daher sollte man auch im Sommer noch Masken in Innenräumen tragen: „In Deutschland entspannt sich das Infektionsgeschehen – der Berliner Virologe Christian Drosten geht aber trotzdem nicht von einem Sommer gänzlich ohne von Corona-Sorgen aus. Zum einen sei der jetzige Impffortschritt nicht ausreichend, zum anderen sei die Infektionstätigkeit durch die Omikron-Variante weiter hoch, sagte der Wissenschaftler der Charité im Podcast „Coronavirus-Update“ bei NDR-Info. „Deshalb gehe ich davon aus, dass es keinen infektionsfreien Sommer geben wird.““ Natürlich ist der allseits beliebte Virologe Drosten kein Epidemiologe und erzählt deshalb so viel *?&%\$ Zeug.¹¹⁹

Tatsächlich: Natürlich ist nichts was der beliebte Virologe Drosten prophezeit hat eingetreten. Umso mehr ist es enttäuschend, dass der allseits beliebte Virologe erklärt, dass er keine (weitere) Medienkarriere starten wolle.¹²⁰ Das ist natürlich interessant für jemanden, der über Monate einen NDR-Podcast betrieben hat und auch ansonsten medial auf allen Kanälen (vor allem gegenüber Kollegen mit anderer Meinung) gefeuert hat. Herr Drosten gibt seine Öffentlich-Rechtliche Medienkarriere auf; aus Sicht seiner Fans, und dazu gehört auch der Autor dieser Zeilen, viel zu früh .. (oder viel zu spät? wer weiß es schon).

- **Die Maskenpflicht:** Karl Lauterbach agiert wie ein „Azubi-Nostradamus“ im ersten Lehrjahr. Denn den Weltuntergang („Corona-Killervariante“) schon für den kommenden Herbst vorherzusagen dürfte in Prophetenkreisen als „unprofessionell“ angesehen werden. Und, im Gegensatz zu geübten Astrologen, Kartenlegern u.ä. wagt sich Karl Lauterbach – wie auch sein „Freund- und Kupferstecher“ Drosten, (siehe obigen Absatz), auf das schwierige Gelände konkreter kurzfristiger Prophezeiungen: „Im Herbst könnte nach Einschätzung von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) die inzwischen weitgehend aufgehobene Maskenpflicht in Innenräumen wieder eingeführt werden. Die Lage werde sich dann wieder ändern, sagte er der "Bild am Sonntag". "Dann steigen die Fälle, dann gibt es wahrscheinlich neue Mutationen, oder die Fallzahl mit Omikron-Infektionen steigt stark. Deshalb müssen wir bis dahin das Infektionsschutzgesetz noch mal überarbeiten." Es könne dann durchaus wieder nötig sein, das Maskentragen in Innenräumen zur Pflicht zu machen.“¹²¹

Tatsächlich: Natürlich lag „Corona-Karl“ wie mit allen seinen Prognosen falsch.

- Ein Problem ist aber auch die Wirkung der Masken: Eine Cochrane-Meta-Studie¹²² kommt zum Ergebnis: **“We are uncertain whether wearing masks or N95/P2 respirators helps to slow the spread of respiratory viruses based on the studies we assessed.”**¹²³ Im Systemmedium ARD wird auch sofort Kritik an der Cochrane-Studie publik: „Experte: Studie "wenig aussagekräftig"¹²⁴ ... Die jetzige Cochrane-Untersuchung sei eine Minderheitenmeinung in der Forscher-Community. "Aus Krankenhäusern ist beispielsweise sehr gut belegt, dass Masken dort vor Infektionen schützen." Das Problem sei, das Menschen Masken - vor allem im privaten Umfeld - nicht durchgängig tragen.“ Was soll uns diese Aussage von „Mathias Pletz, Leiter des Instituts für Infektiologie und Krankenhaushygiene an der Uniklinik Jena“ sagen? Dass wir alle nicht auch

¹¹⁹ [Corona, Christian Drosten: „Das ist der Schlüssel zur Beendigung der Pandemie“ - WELT.](#)

¹²⁰ Vgl. Ebda.

¹²¹ [Coronavirus-News: Karl Lauterbach verspottet für "Killervirus"-Warnung | news.de.](#)

¹²² Meta-Studie: Auswertung der Ergebnis mehrerer Studien, meist aus unterschiedlichen Ländern.

¹²³ [Do physical measures such as hand-washing or wearing masks stop or slow down the spread of respiratory viruses? | Cochrane.](#) (Link zu einem Update der Studie im Materialordner).

¹²⁴ [Debatte über Maskenschutz: Was sagt die Cochrane-Studie wirklich? | tagesschau.de.](#)

zu Hause und im Büro Masken tragen?

Tatsächlich dürfte die Wirkung des Masken-Tragens nicht unerheblich davon abhängig sein, ob diese richtig getragen werden. Die Studien sind, soweit kann dem ARD-Artikel tatsächlich beigeprüft werden, nicht vergleichbar. Das Problem der *ARD-faktenfinder* Carla Reveland & Alexander Steininger, scheint mir aber zu sein, dass sowohl Recherche und vor allen Dingen die Englische Sprache nicht zu ihren Stärken gehören. Zur Wiederlegung der Cochrane-Studie wird z.B. eine Studie „Associations Between Wearing Masks and Respiratory Viral Infections: A Meta-Analysis and Systematic Review“¹²⁵ angeführt.

Dummerweise haben sich die „Faktenfinder“ der ARD nicht die Mühe gemacht, oder waren gar nicht in der Lage den englischen Text zu verstehen, auf den Sie sich beziehen. Dort heißt es nämlich:

„Previous studies have found that surgical masks and N95 masks were effective in preventing RVIs ..., as were common masks, such as cotton masks Thus, in the combat against COVID-19, people were required to wear masks when going out in public in many countries However, some studies indicated that there was insufficient evidence for the effectiveness of wearing masks ... , while substantial adverse physiological and psychological effects of wearing masks, including hypercapnia, shortness of breath, anxiety, depression, etc. (..), were reported. Several meta-analyses have evaluated the potential benefits of wearing masks, however, they all suffered certain weakness, ...“¹²⁶

Interessant ist an dem obigen Zitat einiges: a) scheinbar wurden Stoffmasken in Studien als ähnlich wirksam wie medizinische Masken eingestuft? **Wie kann denn das sein?** Und warum werden solche Studien bei der ARD als „Fakt“ verbucht? b) Es wird nicht über negative Effekte des Maskentragens der Studie berichtet (Atemnot, Angstzustände & Depressionen): Insbesondere bei Schülern, die teilweise gezwungen wurden über acht Stunden in der Schule Masken zu tragen.¹²⁷

Selbst der allseits beliebte Medien-Virologe Drosten gab Anfang 2023 zum Besten: „Die Maske wird nicht mehr so effizient sein“. Hintergrund ist das aktuell grassierende, "sehr hoch übertragbare Virus". Im Zusammenhang mit dem Masketragen bedeute dies: "Es wird mehr infektiöses Virus ausgeschieden bei diesem Virus als bei früheren Viren. Die Maske kann aber immer nur gleichviel Virus aufhalten", erklärte Drosten.¹²⁸ Und weiter heißt es: „Daher werde die Maske zur gesamtgesellschaftlichen Übertragungskontrolle deutlich weniger beitragen als früher - vor allem, wenn sie eben nicht mehr überall in Innenräumen getragen werden müsse.“ Was will uns der vermutlich „schlauste“ Virologe aller Zeiten (schlaViaZ) damit sagen? Die Maske schützt gegen Omikron weniger, sollte aber weiterhin in Innenräumen getragen werden, weil sie dort jetzt doch wieder schützt? Im Freien scheint die Maske allerdings nicht mehr zu schützen? Vor was hat die Maske im Freien jemals geschützt? Und es wird noch besser: „Drosten sprach sich nicht dafür aus, nun auch die Maskenpflicht in Zügen aufzuheben. Zum Schutz der sogenannten vulnerablen Gruppen sei dies weiter sinnvoll. Menschen dieser Gruppe, die etwa wegen Krankheiten besonders durch das Coronavirus gefährdet seien, würden besser geschützt, wenn nicht nur sie, sondern auch ihre Gegenüber eine Maske tragen würden. Der Virologe sprach sich zudem dagegen aus, alle politischen Vorgaben aufzuheben. Wenn es doch noch einmal hart auf hart komme, sei es

¹²⁵ [Frontiers | Associations Between Wearing Masks and Respiratory Viral Infections: A Meta-Analysis and Systematic Review \(frontiersin.org\).](https://www.frontiersin.org/journal/article/10.3389/fmicb.2022.958441)

¹²⁶ Ebda.

¹²⁷ Vgl. z.B. [Maskenpflicht: Die Cochrane-Studie offenbart das große Masken-Missverständnis - WELT.](#)

¹²⁸ [Neue Corona-Variante: Drosten - "Maske nicht mehr so effizient" | BR24.](#)

sinnvoll, Maßnahmen zur Verfügung zu haben.“¹²⁹ .Da muss man dem allseits beliebten Virologen allerdings doch etwas korrigieren. Zumindest die Beobachtungen des Autors im Supermarkt und sonstigen öffentlichen Raum lässt zu befürchten, dass gerade die vulnerablen Gruppen älterer und chronisch kranker Menschen die Maske meist auf „halb acht“¹³⁰ hatten, d.h. Nase frei und Mund halb bedeckt. Hätten diese Personen die Maske allerdings korrekt getragen, so muss befürchtet werden, wären diese Personen im Supermarkt spätestens an der Wursttheke erstickt. (Was zu einer gewissen Tragikomik geführt hätte, da die vulnerablen Personen keine Gelegenheit mehr gehabt hätten, die lebenszeitverkürzenden Produkte der Fleisch- und Wurstindustrie zu erwerben)¹³¹. Zum Glück hatten im ÖPNV, speziell im Regionalverkehr und den S-Bahnen alle, vor allem die Gruppen junger Männer mit Migrationshintergrund in den traurigen Zeiten der Pandemie die Masken vorbildlich angelegt. Man will sich gar nicht vorstellen, wie das Problem auf physische Angriffe auf Zugbeleiter ansonsten eskaliert wäre.

Und wer ist schuld? Scheinbar niemand. Oder doch ...

Karl Lauterbach & Christian Drosten: „Wir haben alles richtig gemacht“

„Maischberger“ (ARD): Karl Lauterbach schlägt Corona-Alarm!

„Als Talkmasterin Sandra Maischberger SPD-Mann Lauterbach eine Statistik zeigt, dass laut Robert-Koch-Institut mehr Covid-19-Fälle und -Todesfälle sowie eine viel höhere Sieben-Tages-Inzidenz als vor exakt einem Jahr zu verzeichnen sind, wird der Gesundheitspolitiker ernst: „Ich glaube, die vierte Welle wird katastrophal werden. Die Wahrheit ist: Die Delta-Variante ist sechsmal so ansteckend, und wenn ich ein Drittel der Bevölkerung Ungeimpfter habe, dann erwischt es dieses Drittel ganz, ganz hart. Die bisherigen Todesfälle sind fast durch die Bank alles Ungeimpfte.“¹³²

Natürlich ist auch die obige Panikattacke des heutigen „Gesundheitsministers“ komplette „Algengrütze“. Interessant ist aber, **dass der SPD-Gesundheitsexperte und -Minister, der alles was er die Jahre zuvor gefordert hat, insbesondere Kita- und Schulschließungen, neuerdings (2023) alles als Unsinn bezeichnet, was er früher mit religiösem Eifer in Talkshows und auf Twitter verlangt hat.** Schuld war aber nicht er, Karl Lauterbach, sondern die Wissenschaft, „die nicht gut genug war“¹³³. Aber wen meint Karl Lauterbach mit „die Wissenschaft“?. Man würde also zunächst einmal vermuten, Lauterbach meint seinen alten „Freund und Kupferstecher“¹³⁴, den allseits beliebten Virologen Drosten, denn der hatte ja wie Lauterbach für Kita- und Schulschließungen plädiert und gehört wie Lauterbach zur „Zero-Covid-Fraktion“. Die BILD titelt folglich auch böse: „Lauterbach stellt Drosten an den Corona-Pranger - „Wissenschaft nicht gut genug““¹³⁵ Aber welche Wissenschaft war denn nun aus Sicht des SPD-Ministers Karl Lauterbach nicht gut genug? Seine eigene und die des

¹²⁹ Ebda.

¹³⁰ [die Hose auf halb acht tragen - Redensarten-Index](#).

¹³¹ Richtigstellung: „Manchmal lebenszeitverkürzend“. Im allgemein sind die Produkte der Fleisch- und Wurstindustrie nahrhaft und der Gesundheit sehr zuträglich (vor allem wenn man kerngesund ist).

¹³² <https://www.derwesten.de/panorama/promi-tv/maischberger-ard-corona-news-impfung-mediathek-lauterbach-id233810741.html>.

¹³³ [Julius Böhm auf Twitter: „Und Fehlern, die gemacht wurden, weil die Wissenschaft nicht gut genug war“, sagt @Karl_Lauterbach in Bezug auf \(falsche\) #Schulschließungen. Lauterbach ist dreist genug, nun @c_drosten, den er, wenn er nützlich war, als besten Experten zu hofieren, die Schuld zu geben. https://t.co/cTyENGOapB“ / Twitter.](#)

¹³⁴ [Duden | Mein lieber Freund und Kupferstecher](#).

¹³⁵ [Schul-Schließungen „ein Fehler“: Lauterbach stellt Drosten an den Corona-Pranger | Politik | BILD.de](#).

allseits beliebten Virologen Drosten? Oder diejenige der von Drosten und Lauterbach verfeindeten Epidemiologen und Virologen Stöhr, Kekulé und Streeck, die am Ende „dummerweise“ mit ihrer wissenschaftlichen Expertise recht behalten haben!

In jedem Fall hat man nicht die Meinung des renommierten Virologen und Epidemiologen Klaus Stöhr¹³⁶ zu Rate gezogen: „Zweifelhafte Aussagen geraten in den Vordergrund, wenn Kollegen etwa Stellung zur Bedeutung von Varianten nehmen, obwohl das Thema nicht zu ihrem Fachgebiet gehört. Dafür kommen in den Medien die sehr guten deutschen Fachgesellschaften viel zu selten zu Wort. Die geben zwar eine fundierte Stellungnahmen nach der anderen heraus, gehen aber in der Kakophonie selbsternannter „Pandemiologen“ leider unter.“¹³⁷

Auch der Virologe Kekulé wird mit seiner Meinung vom allseits beliebten Virologen Drosten in den Medien niedergemacht: „Drosten wirft Kekulé Stimmungsmache vor - Wie ansteckend sind Kinder, die Sars-CoV-2 haben? Der Virologe Kekulé fordert Drosten auf, seine Studie wegen Fehlern zurückzuziehen. Davon will der aber nichts wissen.“¹³⁸ Auch der Virologe Streeck wurde aus dem Lager der „No-Covid“ bzw. noch härter „Zero-Covid“ verfeind: „Sie selbst wurden eine Zeitlang schwer beschimpft für Ihren vermeintlich zu lässigen Umgang mit dem Virus. - Streeck: Es ging schnell mehr um Gut und Böse als um die Suche nach dem richtigen Weg. Das nahm teils fast intolerante Züge an, es herrschte die Totalität eines einzigen Arguments statt Diskurs.“¹³⁹

Aber anstelle eines Diskurses plädiert der allseits beliebte Virologe Drosten für Zensur und vermutlich Berufsverbote, für Kollegen die andere Meinungen vertreten:

„Ende Dezember präsentierte Christian Drosten, der Chefvirologe der Berliner Charité, in einem Interview mit dem „Tagesspiegel“ eine neue Idee: Wissenschaftler, die ihre Aussagen nicht mit Fachliteratur, der Mehrheitsmeinung und der eigenen Berufserfahrung abgleichen, sollten bestraft werden. „Eine Sanktion aus dem professionellen Umfeld“ solle es geben, so der 50-Jährige. Es müsse künftig verhindert werden, dass „einige wenige, aber besonders lautstarke Wissenschaftler oder Ärzte wieder und wieder mit großer Vehemenz falsche Behauptungen, die Menschenleben kosten, in die Medien tragen“.“¹⁴⁰

Und:

„Drosten diffamierte Kollegen als „Querdenker“ und „Pseudo-Experten“ (Tagesspiegel)“¹⁴¹

Interessanterweise hat sich der allseits beliebte Virologe Drosten Ende des Jahres 2022 der Meinung von Prof. Stöhr, der diese bereits im Jahr 2020 geäußert hatte, angeschlossen, dass die Pandemie zu

¹³⁶ Klaus Stöhr gehört zu den wenigen Fachleuten in Deutschland, die sich beruflich direkt mit Epidemien und Pandemien beschäftigt haben. Er arbeitete viele Jahre für die Weltgesundheitsorganisation WHO als Leiter des Globalen Influenza-Programms und als Sars-Forschungskordinator. Anschließend war er in der Impfstoffentwicklung eines internationalen Pharmakonzerns in den USA tätig.

https://www.focus.de/gesundheit/news/klaus-stoehr-virologe-kritisiert-corona-entscheider-regierung-stuetzt-sich-auf-falsches-berater-konzept_id_13082092.html.

¹³⁷ Ebda.

¹³⁸ <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-05/christian-drosten-alexander-kekule-corona-studie-virologie-streit>.

¹³⁹ https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/virologe-streeck-zieht-corona-bilanz-die-pandemie-hat-gezeigt-was-die-schwaechen-unseres-heutigen-systems-sind_id_185435522.html.

¹⁴⁰ <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus243202627/Corona-und-die-Wissenschaft-Wie-1000-Nadelstiche-Die-Methode-Drosten.html>.

¹⁴¹ Ebda.

Ende ist, wenn die Abwehrkraft der Bevölkerung („Durchseuchung“) hoch genug ist.¹⁴² Eine Auffassung, die man in Schweden ebenfalls bereits im Jahr 2020 hatte, am Anfang der sogenannten Pandemie; Drosten hat nach zwei langen Jahren mit Schul- und Kitaschließungen, Lockdowns usw. **scheinbar** endlich eingesehen, dass er mit allem was er öffentlich als Weis- und Wahrheiten verbreitet hat, vollkommen daneben lag.

Im Zentralorgan für Fake-News, dem angeblichen „Nachrichtenmagazin“ DER SPIEGEL dürfte das Gespräch von Rafaela von Bredow und Markus Feldenkirchen mit Lauterbach und Drosten¹⁴³, mit Sicherheit den verlagsinternen Claas Relotius Preis gewinnen. Drosten & Lauterbach behaupten, dass harte Entscheidungen getroffen werden mussten, inzwischen geben sie sogar „Fehler“ zu, aber sie fürchten, dass „einige“ (die Namen werden nicht genannt), den Sinn der Coronamaßnahmen umdeuten wollen. Aber was heißt umdeuten? **Scheinbar glauben Drosten & Lauterbach immer noch, dass die „Null-Covid“ Strategie und damit zusammenhängenden Lockdowns und vor allem die Kita- und Schulschließungen richtig waren.**

Der Virologe Streeck äußert sich über Karl Lauterbach wie folgt: „Die Geschichte spricht hier für sich, das hat ja mittlerweile auch er selbst verstanden.“¹⁴⁴ Der Autor des vorliegenden Textes glaubt aber nicht, dass Lauterbach irgendetwas verstanden hat:

Die größte Frechheit von Lauterbach lautet wie folgt: „Wir sind gut durchgekommen.“ Dank des vorsichtigen Vorgehens sei die Sterblichkeit in Deutschland trotz der alten Bevölkerung niedriger gewesen als in anderen Ländern.“¹⁴⁵ Wie in den Kapiteln 1 & 2 zu sehen war, schneidet Deutschland was die Übersterblichkeit – und vor allem was den weiteren Trend angeht – gar nicht gut ab. Und wir erinnern uns gerne daran, dass Lauterbach (siehe Kap. 2.1) den Schwedischen Corona-Verantwortlichen Anders Tegnell per Twitter bereits 2020 zum Rücktritt aufgefordert hat. Herr Tegnell hat im Gegensatz zu den Herren Drosten & Lauterbach dagegen alles richtig gemacht. **Selbst die TAZ muss konstatieren:** „Übersterblichkeit in den Corona-Jahren - Lockdownfrei und Erfolg dabei? - War Schwedens Weg, weitgehend auf Schutzmaßnahmen gegen Corona zu verzichten, der bessere? - Eine Studie zur Übersterblichkeit in der EU legt das nahe.“ ... „Schweden hatte in den „Coronajahren“ 2020–2022 die mit Abstand niedrigste Übersterblichkeitsrate in der EU.¹⁴⁶ Das kommt nun nicht überraschen, denn es entspricht genau dem Ergebnis der statistischen Analysen aus den vorangegangenen Kapiteln 1 & 2.

„FDP-Vize Wolfgang Kubicki legt Lauterbach gar einen Rücktritt nahe. „Einen ehrenvollen Rücktritt würde Karl Lauterbach niemand vorwerfen“, schrieb Kubicki am Freitag auf seiner Facebook-Seite. In dem Eintrag kritisierte der stellvertretende Bundestagspräsident die Corona-Politik der vergangenen drei Jahre scharf. „Karl Lauterbach war einer derjenigen, die daran mitgewirkt haben, kritische wissenschaftliche Stimmen auszugrenzen, Panik selbst zu schüren und die Grenzen des Verfassungsstaates zu verschieben“, schreibt Kubicki weiter. „Wenn er meint, jetzt mit einer „Schwamm-drüber-Mentalität“ zur Tagesordnung übergehen

¹⁴² Vgl. <https://www.welt.de/debatte/kommentare/article242892075/Ende-der-Pandemie-ausgerufen-Christian-Drostens-Einlassung-kommt-spaet.html>. 2020 hätte Drosten Stöhr vermutlich noch in „Schutzhaft“ nehmen lassen, wenn er es denn gekonnt hätte.

¹⁴³ [Corona - Karl Lauterbach und Christian Drosten im SPIEGEL-Gespräch: »Es war eine grauenvolle Zeit« - DER SPIEGEL.](#)

¹⁴⁴ https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/virologe-streeck-zieht-corona-bilanz-die-pandemie-hat-gezeigt-was-die-schwaechen-unseres-heutigen-systems-sind_id_185435522.html.

¹⁴⁵ [Pandemie: Lauterbach und Drosten warnen vor Corona-„Umdeutungen“ | ZEIT ONLINE.](#)

¹⁴⁶ [Übersterblichkeit in den Corona-Jahren: Lockdownfrei und Erfolg dabei - taz.de.](#)

zu können, dann wäre das für den demokratischen, rechtsstaatlichen und sozialen Aufarbeitungsprozess fatal.“¹⁴⁷

Von Christian Drosten würden wir weiterhin gerne wissen, wie er seine Aussage, dass es hunderttausende bzw. (3,1) Millionen Tote ohne Schulschließungen und Präventionsmaßnahmen aus dem Jahr 2020 gegeben hätte¹⁴⁸, rechtfertigt? Denn inzwischen zeigen die Daten (der oben betrachteten zehn Länder), dass es gerade harten Corona-Maßnahmen waren (Zero-Covid), die zu mehr Todesfällen geführt haben. Und zwangsläufig zu extremen Kollateralschäden bei Kindern.

Aber es waren ja auch nie Drosten & Lauterbach, die verantwortlich waren. Es war wie im Nationalsozialismus (1933-1945). **Es waren immer die Anderen! Und wer war am Ende verantwortlich?**

„Ein amerikanischer Major gab unserer Verwirrung über das allgemeine Verleugnen jeder Verbindung mit dem Nazismus Ausdruck, als er meinte: ‚Die Deutschen tun, als seien die Nazis eine fremde Rasse von Eskimos, die vom Nordpol gekommen und irgendwie in Deutschland eingedrungen sind.‘“

„Wie wollen sie sich von allem, was war, distanzieren? Welche Verdrängungsleistung in ihren schlecht belüfteten Hirnwindungen bringt sie zu der Vorstellung ..“¹⁴⁹

¹⁴⁷ [Pandemie: Lauterbach und Drosten warnen vor Corona-"Umdeutungen" | ZEIT ONLINE.](#)

¹⁴⁸ Vgl. <https://www.rnd.de/gesundheit/31-millionen-tote-ohne-corona-massnahmen-drosten-erklart-studie-GIJ2XTGARVEYRNDPOIURKO6JMM.html>.

¹⁴⁹ [Deutschland 1945: „Die Nazis – eine fremde Rasse von Eskimos“ - WELT.](#)