

# Statistische Daten in Zusammenhang mit dem Coronavirus

Stand: 19. August 2020

In dieser Ausarbeitung werden statistische Todesfalldaten verschiedener Länder untersucht. Dabei handelt es sich um die Länder Frankreich und die Schweiz, zu denen der Autor eine persönliche Beziehung hat, sowie um Schweden, weil hier kein Lockdown angeordnet wurde, sowie um die Länder Dänemark und Finnland, die von Politik und Medien vergleichend angeführt werden, um die Politik Schwedens als verfehlt zu charakterisieren.

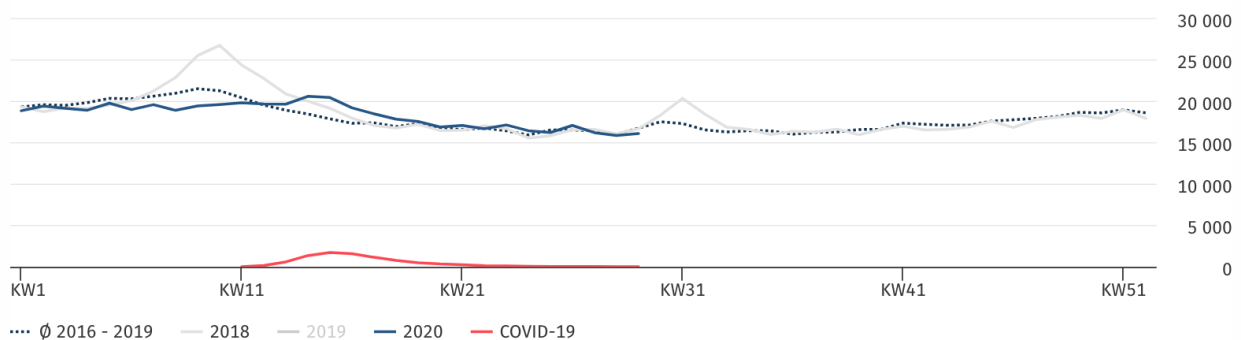
Zu jedem Land wurden die Daten von den jeweiligen statistischen Ämtern bezogen, die entsprechende Quelle wird jeweils angegeben.

## Deutschland

Sterbefälle Deutschland, Statistisches Bundesamt, Stand bis 19.8..2020

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html>

Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

14. August 2020 – Um die Frage zu beantworten, ob COVID-19 zu einer Übersterblichkeit führt, beobachten wir anhand einer [Sonderauswertung die vorläufigen Sterbefallzahlen in Deutschland](#). Im Moment sind die Zahlen bis zum 19. Juli 2020 darstellbar. Im März 2020 ist bei einer monatsweisen Betrachtung kein auffälliger Anstieg der Sterbefallzahlen im Vergleich zu den Vorjahren erkennbar. Im April lagen die Sterbefallzahlen allerdings deutlich über dem Durchschnitt der Vorjahre; seit Anfang Mai bewegen sich die Sterbefallzahlen wieder etwa im Durchschnitt.

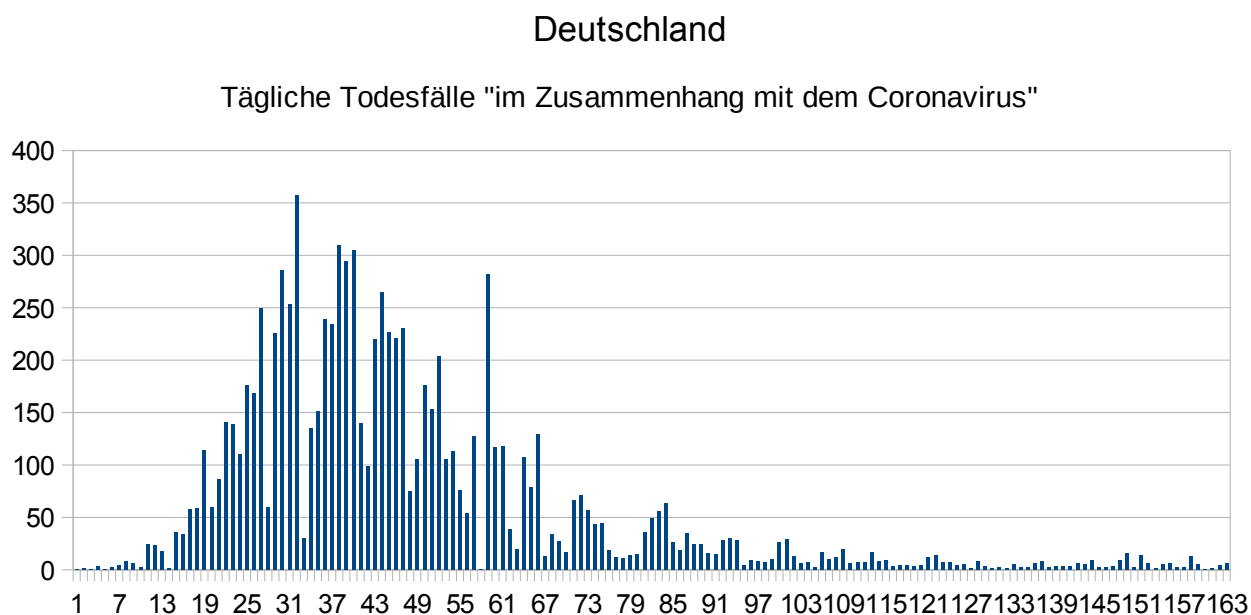
Datum der Erhebung: 19. August 2020

Der Verlauf der Todesfälle in diesem Jahr erscheint wie der weiter in das Frühjahr verschobene Verlauf des Durchschnitts der letzten drei Jahre.

Bei der hier zur Verfügung stehenden Auflösung sind die Datenpunkte für die „Todesfälle im Zusammenhang mit dem Coronavirus“ seit Juli 2020 von der Nulllinie nicht zu unterscheiden.

Daher folgt eine eigene Grafik für diese Daten:

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1102667/umfrage/erkrankungs-und-todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-in-deutschland/>



Datum der Erhebung: 19. August 2020

In obiger Abbildung wurden aus denen von Statista zur Verfügung gestellten kumulierten Todesfalldaten die täglichen Todesfälle berechnet und grafisch angezeigt.

Problematisch für die Interpretation ist, dass die Todesursache nicht genau ermittelt wurde und dass beispielsweise auch Unfallopfer als Corona-Tote gezählt werden, wenn das Virus bei ihnen nachgewiesen worden sein sollte.

Die durchschnittliche Anzahl von Toten pro Tag in den letzten 30 Tagen beträgt: 4,9.

Zur Einordnung: In 2019 gab es 3049 Verkehrstote in Deutschland, das bedeutet durchschnittlich 8,4 Tote pro Tag.

Aktuell werden 9246 Tote im Zusammenhang mit dem Coronavirus angegeben.

In Deutschland sterben täglich etwa 2500 Menschen.

Es gibt in Deutschland jährlich 20.000 – 30.000 Tote durch Krankenhauskeime und etwa 11.000 Tote durch häusliche Unfälle.

Die Universität Göttingen veröffentlicht auf der Seite:

<https://www.giz-nord.de/cms/index.php/daten-zum-vergiftungsgeschehen/290-todesfaelle-durch-vergiftungen-fremdstoff-expositionen.html>

folgende Übersicht:

### Todesfälle durch Vergiftungen / Fremdstoff-Expositionen



Fremdstoffexpositionen sind direkt und indirekt Ursache für einen großen Teil der Todesfälle in Deutschland.

An dieser Stelle werden Daten aus verschiedenen Quelle zusammengestellt. Wir bemühen uns um laufende Aktualisierung (letzte Ergänzung: s. u.)

Anzahl	Bezug	Ursache	Quelle
830.227	2005	Gesamtzahl aller Todesfälle	offizielle Todesursachenstatistik ( <a href="http://www.gbe-bund.de">www.gbe-bund.de</a> , Abruf 13.10.2006)
über 110.000	pro Jahr	Tabakrauch (Aktivrauchen)	Suchtbericht
74.000	pro Jahr	Alkohol allein oder in Kombination mit Rauchen	Suchtbericht 2013
47.000	2013	Feinstaubbelastung, Tod durch akute Atemwegserkrankungen, kardiopulmonale Erkrankungen oder Lungenkrebs	<a href="#">Umweltbundesamt 2014-02-16</a> (letzter Prüfabruf: 2013-02-16)
42.000	pro Jahr	Folgen des übermäßigen Alkoholkonsums	Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland, Schriftenreihe des BMG. Band 128, Nomos-Verlag, 2000, zit. nach: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
ca. 25.000	pro Jahr	tödliche unerwünschte Arzneimittel-Wirkungen	errechnet aus Ergebnissen der Studie von Wester <i>et al.</i> (2008; Br J Clin Pharmacol 65, 573-579), für Südost-Schweden; davon 70 % Blutungen
5.998	2004	Summe aller akuten Vergiftungen	offizielle Todesursachenstatistik ( <a href="http://www.gbe-bund.de">www.gbe-bund.de</a> , Abruf 19.02.2006)
4.000	1995	Ozon-Inhalation	Umwelt- und Prognose-Institut Heidelberg, UPI-Bericht 47
3.300	pro Jahr	Passivrauchen	Deutsches Krebsforschungszentrum: Passivrauchen - ein unterschätztes Gesundheitsrisiko, Heidelberg 2005, S. 20 ( <a href="http://www.tabakkontrolle.de/pdf/Passivrauchen_Band_5_2Auflage.pdf">www.tabakkontrolle.de/pdf/Passivrauchen_Band_5_2Auflage.pdf</a> , letzter Abruf: 30.03.2010)
1.896	pro Jahr	Radon-Exposition in Innenräumen	Schmidt et al. (2010) Radon in Innenräumen. Dt. Ärztebl. Int. 107 (11), 181-186
1.540	2005	Asbest-verursachte Berufskrankheiten	Pressemittteilung Hauptverband der Berufsgenossenschaften (HVBG), 30.08.2006
1.449	2008	Konsum illegaler Drogen	Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, Mai 2009
801	2008	Asbest-assoziiertes Mesotheliom	Zahl der Woche, <a href="#">Dtsch Arztebl 2010; 107(11): A-464</a>
über 260	pro Jahr	Lungenkrebs durch Passivrauchen	Deutsches Krebsforschungszentrum: Passivrauchen - ein unterschätztes Gesundheitsrisiko, Heidelberg 2005, S. 20 ( <a href="http://www.tabakkontrolle.de/pdf/Passivrauchen_Band_5_2Auflage.pdf">www.tabakkontrolle.de/pdf/Passivrauchen_Band_5_2Auflage.pdf</a> , letzter Abruf: 30.03.2010)

## Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), Überwachung der Atemwegserkrankungen im Allgemeinen und der Influenza im Besonderen

Ziel der zum RKI gehörenden AGI ist die **"ganzjährige Überwachung und Berichterstattung des Verlaufs und der Stärke der Aktivität akuter Atemwegserkrankungen"**.

Auf S. 1 des aktuellen Wochenberichts

[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019\\_2020/2020-32.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019_2020/2020-32.pdf)

ist zu lesen:

Seit der 8. KW 2020 sind insgesamt 13 (0,6 %) SARS-CoV-2-positive Proben in 2.020 untersuchten Proben im Sentinel der AGI detektiert worden. Seit der 16. KW 2020 gab es keine Nachweise mehr von SARS-CoV-2 im Sentinel.

Seit KW 16 wurde in keiner einzigen eingesandten Probe mehr ein SARS-CoV-2-Virus nachgewiesen, das bedeutet seit 16 Wochen, d.h. 4 Monaten, nicht.

In den seit KW 40 2019 insgesamt 4342 untersuchten Proben wurden

- in 2109 Proben Viren gefunden.
- In 13 Proben wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen.

Die folgende Abbildung ist auf S. 4 des oben genannten Wochenberichts zu finden:

**Tab. 2:** Anzahl der seit der 40. KW 2019 insgesamt und bis zur 32. KW 2020 (Saison 2019/20) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, PIV (1 – 4) und Rhinoviren. Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 werden getrennt aufgeführt, da zu Beginn nicht alle Sentinelproben auf diesen Erreger untersucht werden konnten.

	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	54	44	40	47	31	18	4.342
Probenanzahl mit Virusnachweis	25	32	27	36	15	9	2.109
Anteil Positive (%)	46	73	68	77	48	50	49
Influenza							
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	414
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	375
B	0	0	0	0	0	0	127
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	21
RS-Viren	0	0	0	0	0	0	201
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	5
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0	242
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	6
PIV (1 – 4)	0	0	0	0	0	0	189
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	4
Rhinoviren	25	32	27	36	15	9	656
Anteil Positive (%)	46	73	68	77	48	50	15
SARS-CoV-2**	0	0	0	0	0	0	13
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0,6

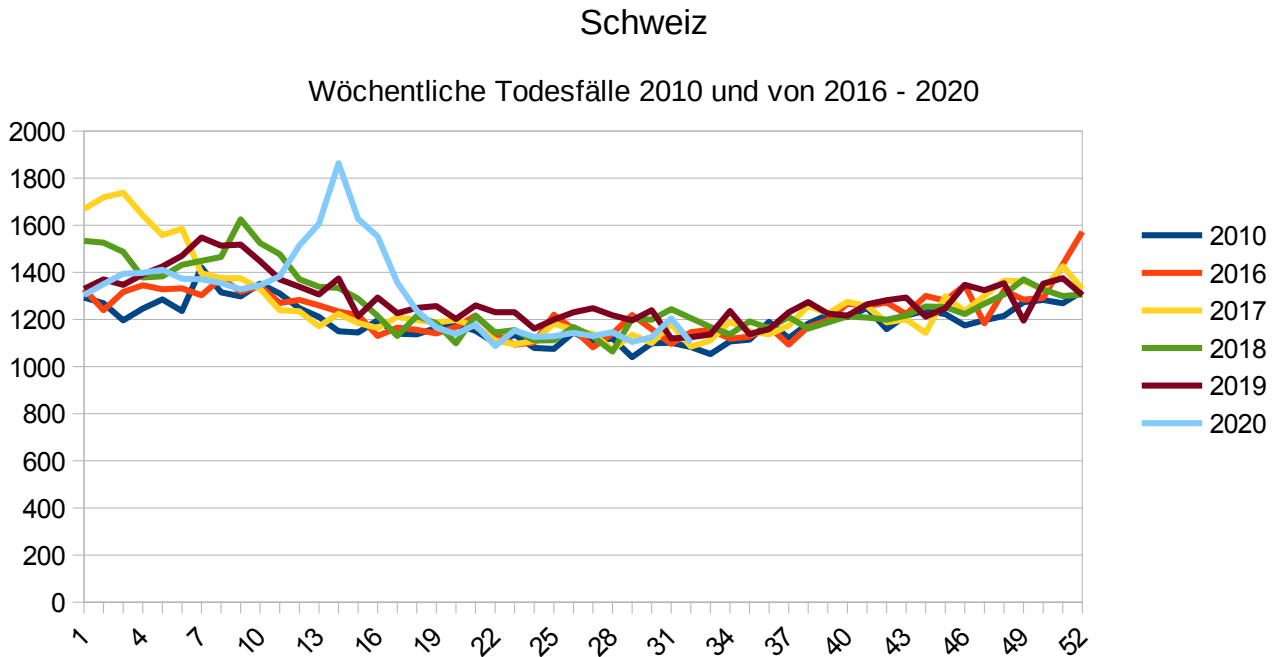
\* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

\*\* Positivenrate = Anzahl positiver SARS-CoV-2 Proben / Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2

## Schweiz

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html>

Datum der Erhebung: 19. August 2020



Grafik auf Basis der vom Bundesamt für Statistik der Schweiz zur Verfügung gestellten Daten.

Die Anzahl der Todesfälle nahm ab KW 11 in der Schweiz stark zu und fiel ab KW 14 wieder stark ab.

Wir sehen, dass es im Winter/Frühjahr 2016/2017 in der Schweiz ebenfalls eine Zunahme der Todesfälle gab. Sie begann in 2016 in KW 50.

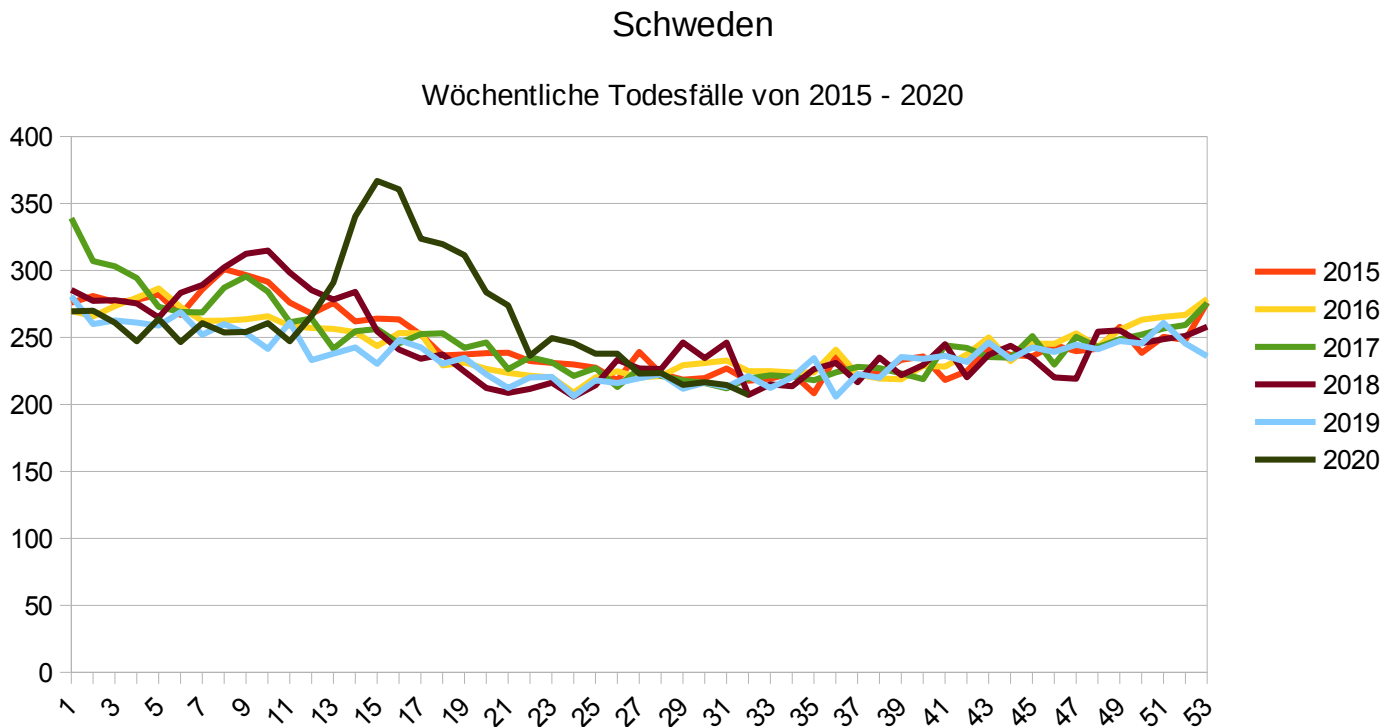
Die Todesfälle der beiden Wellen von 2016/2017 und 2020 werden in folgender Tabelle aufgelistet und kumuliert:

2016/2017			2020	
50	1292		11	1383
51	1434		12	1514
52	1572		13	1606
1	1669		14	1863
2	1718		15	1626
3	1738		16	1553
4	1642		17	1357
5	1558		18	1238
6	1585		19	1166
7	1396		20	1138
	<b>15604</b>			<b>14444</b>

## Schweden

<https://www.scb.se/en/finding-statistics/statistics-by-subject-area/population/population-composition/population-statistics/>

Datum der Erhebung: 19. August 2020



Grafik auf der Basis der Daten des schwedischen statistischen Bundesamts.

Die Anzahl der Todesfälle nahm in Schweden in diesem Jahr ab KW 11 stark zu und nimmt seit KW 15 wieder ab.

In Winter/Frühjahr 2016/2017 gab es in Schweden ebenfalls eine Zunahme der Todesfälle. Sie begann in 2016 in KW 52.

In der folgenden Tabelle sind die Todesfälle wochenweise für die Anzahl von Wochen, die bis heute zur Verfügung stehen, aufgelistet:

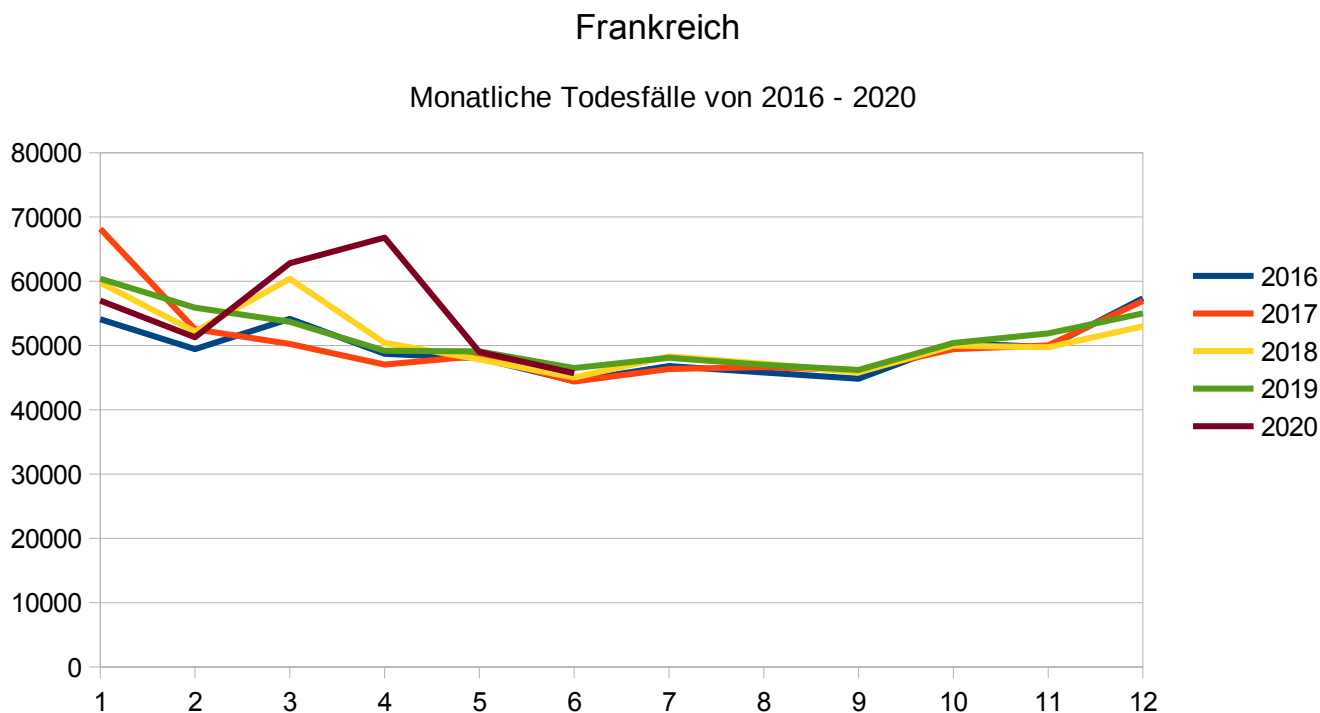
	<b>2016/2017</b>			<b>2020</b>
52	267		11	247
53	279		12	266
1	339		13	291
2	307		14	340
3	303		15	367
4	294		16	361
5	273		17	324
6	269		18	320
7	269		19	311
8	287		20	284
9	296		21	274
10	284		22	236
11	261		23	250
12	264		24	246
13	242		25	238
14	255		26	238
15	256		27	223
16	246		28	223
17	253		29	215
18	253		30	217
19	242		31	214
20	246		32	207
	<b>5985</b>			<b>5891</b>



## Frankreich

<https://insee.fr/fr/statistiques/serie/001641603#Telechargement>

Datum der Erhebung: 19. August 2020



Die von INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques) zur Verfügung gestellten monatlichen Todesfalldaten ergeben für die Jahre von 2016 bis jetzt die obige Abbildung.

Die im Winter/Frühjahr 2016/2017 in Frankreich beobachtete Zunahme der Todesfälle begann in 2016 im November.

Werden die Monate ab Beginn der Welle 2016/2017 in Monat 11 mit den aktuellen Daten verglichen, dann ergibt sich folgendes Bild:

<b>2016/2017</b>		<b>2020</b>	
11	49773	1	57000
12	57339	2	51300
1	68145	3	62800
2	52538	4	66800
3	50251	5	49000
4	47025	6	45700
	<b>325071</b>		<b>332600</b>

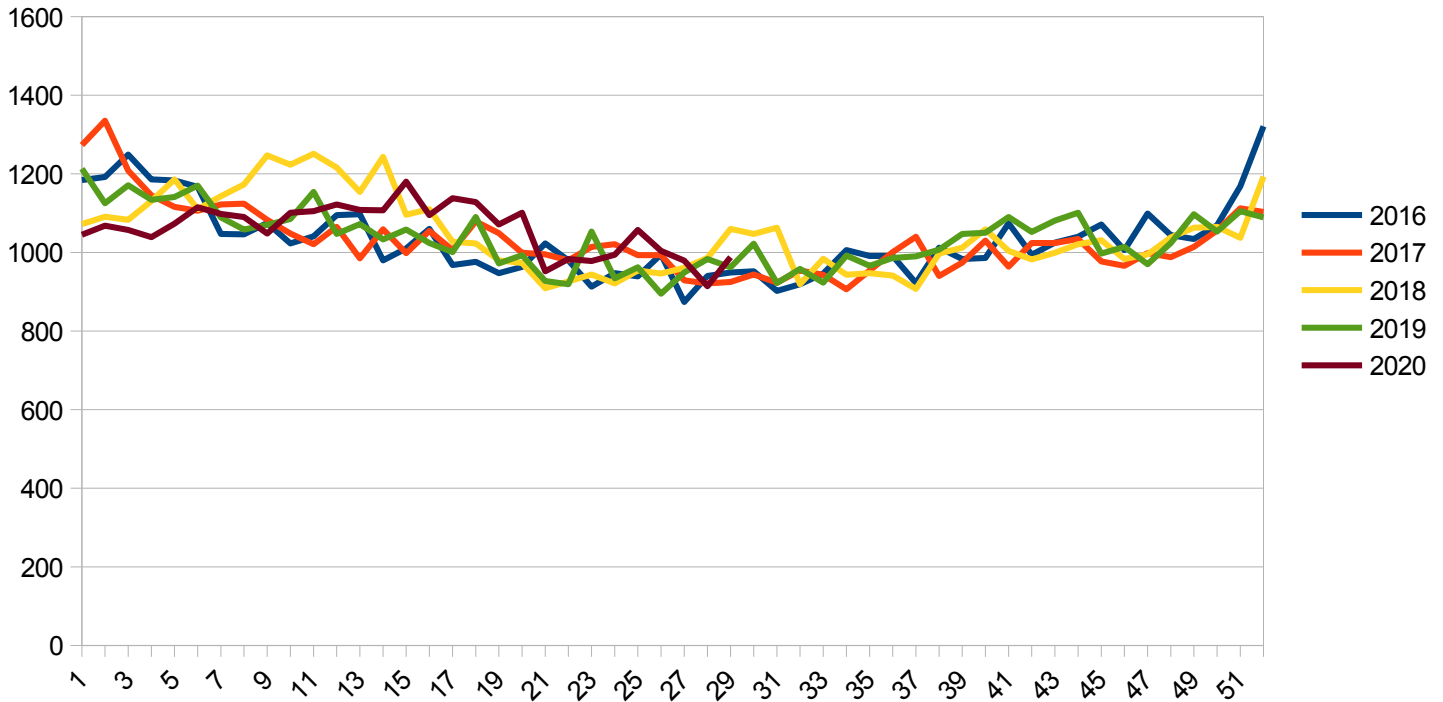
## Finnland

[https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/en/Kokeelliset\\_tilastot/Kokeelliset\\_tilastot\\_vamuu\\_koke/statfin\\_vamuu\\_pxt\\_12ng.px/](https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/en/Kokeelliset_tilastot/Kokeelliset_tilastot_vamuu_koke/statfin_vamuu_pxt_12ng.px/)

Datum der Erhebung: 19. August 2020

### Finnland

Wöchentliche Todesfälle von 2016 - 2020



Statistics Finland stellt wöchentliche Todesfalldaten zur Verfügung.

Im Winter/Frühjahr 2016/2017 wurde in Finnland ab KW 50 eine Zunahme der Todesfälle beobachtet.

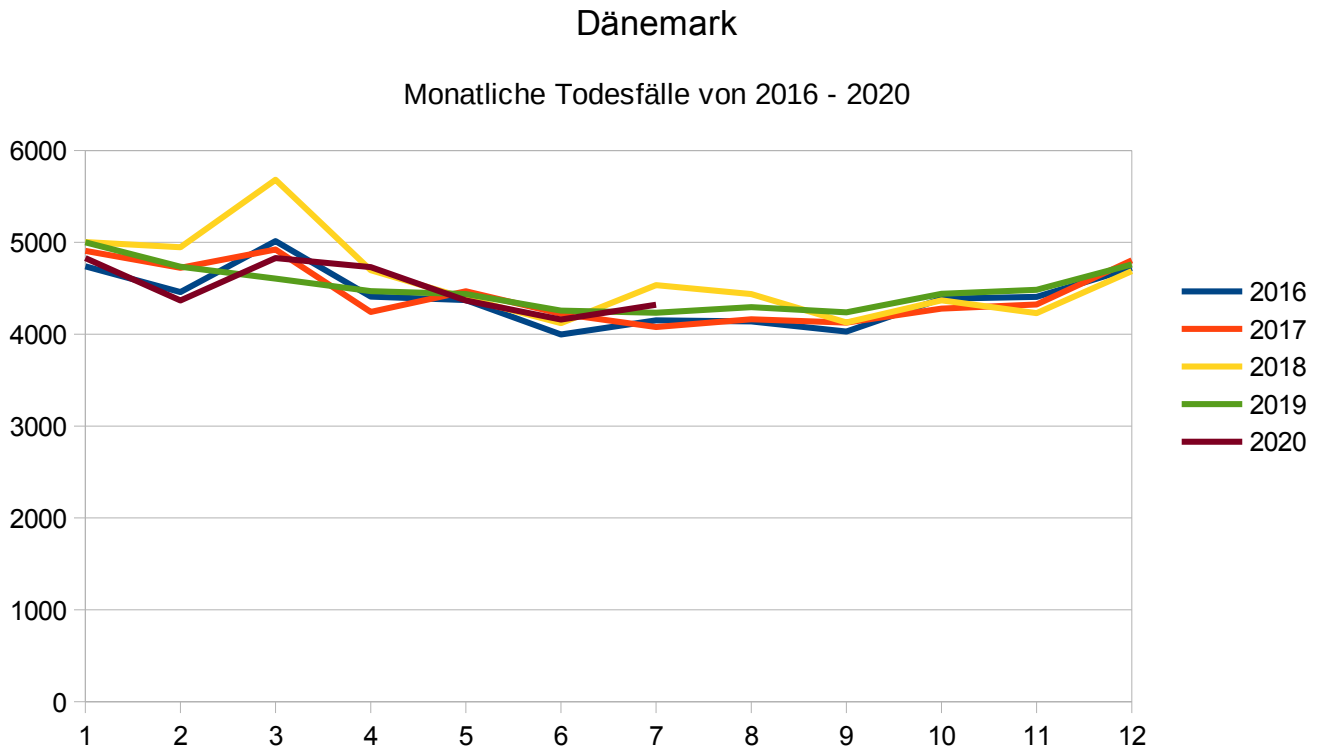
Auch hier werden die Todesfallwellen von 2016/2017 und von 2020 miteinander verglichen:

Woche	2016/2017		2020
50	1069	5	1073
51	1168	6	1115
52	1321	7	1098
1	1273	8	1090
2	1335	9	1048
3	1208	10	1101
4	1145	11	1105
5	1116	12	1122
6	1106	13	1108
7	1122	14	1107
8	1124	15	1180
9	1083	16	1095
10	1048	17	1138
11	1021	18	1128
12	1065	19	1071
13	985	20	1101
14	1059	21	952
15	998	22	983
16	1055	23	978
17	1006	24	994
18	1079	25	1057
19	1049	26	1004
20	999	27	979
	<b>25434</b>		<b>24627</b>

## Dänemark

<https://www.statistikbanken.dk/dodc1>

Datum der Erhebung: 19. August 2020



Danmarks Statistik stellt Tagesdaten für die Todesfälle zur Verfügung, die vom Autor zu Monatsdaten verdichtet und grafisch veranschaulicht wurden.

Ab September 2016 wurde im Herbst/Frühjahr 2016/2017 eine Zunahme der Todesfälle beobachtet.

Aktuell setzte die Zunahme der Todesfälle in Dänemark bereits im November 2019 ein.

Werden auch hier die aktuellen Todesfälle mit denen von 2016/2017 verglichen, dann ergibt sich folgendes Bild:

	<b>2016/2017</b>		<b>2019/2020</b>
9	4029	11	4484
10	4387	12	4760
11	4407	1	5200
12	4720	2	4281
1	4908	3	4632
2	4724	4	4384
3	4922	5	4330
4	4243	6	4181
5	4468	7	4321
	<b>40808</b>		<b>40573</b>

## Bewertung:

In Deutschland sinken die „Todesfälle im Zusammenhang mit dem Coronavirus“ seit dem 10. April 2020.

Zum Zeitpunkt des Lockdowns am 16. März lag der R-Faktor, von dem Merkel die drakonischen Maßnahmen abhängig zu machen behauptete, unter dem kritischen Wert 1.

Trotz weitreichender Einschränkungen für die deutsche Bevölkerung konnten Flugreisende bis zum 10. April ohne Kontrollen in Frankfurt landen. Hier ein Bericht vom 1. April:

<https://jungefreiheit.de/politik/deutschland/2020/trotz-coronakrise-rueckkehrer-aus-ostasien-werden-nicht-untersucht/>

Von Vietnam nach Frankfurt

# Trotz Coronakrise: Rückkehrer aus Ostasien werden nicht untersucht

Deutschland | 01. April 2020 | Alexander Graf | 9 Kommentare

Die Coronapandemie hat Deutschland fest im Griff. Während den Bürgern bereits in mehreren Bundesländern empfindliche Geldstrafen bei Verstößen gegen die Schutzmaßnahmen drohen, landen immer noch Flugzeuge aus Asien, deren Insassen ohne Gesundheitskontrolle den Flughafen verlassen.

Ricardo Writte, der Sonntag nach einem längeren Aufenthalt in Vietnam mit Zwischenstopp in Doha auf dem Frankfurter Flughafen landete, sagte der JUNGEN FREIHEIT: „Es war nichts los in Frankfurt, keine zusätzlichen Kontrollen, nicht mal Fieber wurde gemessen.“ Offenbar gebe es noch keine Regelungen. Angesichts der derzeitigen Situation in Deutschland wundere er sich. In Vietnam werde an jeder Ecke Fieber gemessen und dort hätten sie das Virus „einigermaßen“ im Griff.

Weder die Aussagen Merkels, unter welchen Voraussetzungen welche Maßnahmen angeordnet oder aufrechterhalten werden, noch die Handlungen der Bundesregierung erscheinen als konsistent.

In den Proben der AGI, deren Aufgabe die "ganzjährige Überwachung und Berichterstattung des Verlaufs und der Stärke der Aktivität akuter Atemwegserkrankungen" ist, wurde ab KW 16 einschließlich **in keiner einzigen eingereichten Probe mehr das SARS-CoV-2 Virus nachgewiesen.**

**"Die rasante Verbreitung des Coronavirus in den vergangenen Tagen in Deutschland ist besorgniserregend"**: Dieser Satz findet sich im Protokoll der Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefs der Länder vom 22. März.

Die Daten der AGI stützen die Behauptung Merkels nicht.

In den von der AGI analysierten Proben dominieren dagegen die ganzjährig aktiven Rhinoviren. Deren Proben-Konzentration wird durch die angeordneten Masken nicht reduziert. Rhinoviren verbreiten sich wie das Coronavirus über die respiratorische Aufnahme virushaltiger Flüssigkeitspartikel. **Daher kann aufgrund der Ergebnisse der von der AGI untersuchten Proben die Behauptung, dass die Maskenpflicht einen signifikanten Einfluss auf die Ausbreitung des Coronavirus hat, nicht bestätigt werden.**

In der Veröffentlichung „Erläuterung der Schätzung der zeitlich variierenden Reproduktionszahl  $R$ “ des RKI:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/R-Wert-Erlaeuterung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/R-Wert-Erlaeuterung.pdf?__blob=publicationFile)

heißt es auf S. 3:

Der an Tag  $u$  berichtete  $R$ -Wert bezieht sich auf das Nowcasting bis zum Zeitpunkt  $t = u - 4$  und damit in der sensitiven Variante auf Neuerkrankungen im Zeitraum  $u - 7, \dots, u - 4$  und in der stabileren Variante auf Neuerkrankungen im Zeitraum  $u - 10, \dots, u - 4$ . Beide Varianten des  $R$ -Wertes beziehen sich also auf Intervalle und werden nur zu Darstellungszwecken einem einzelnen Tag zugeordnet.

Bezieht man noch die Inkubationszeit von 4 bis 6 Tagen mit ein, so beschreibt die am Tag  $u$  berichtete Reproduktionszahl  $R_t$  in der sensitiven Variante die Neuinfektionen im Zeitraum  $u - 13, \dots, u - 8$  und in der stabileren Variante die Neuinfektionen im Zeitraum  $u - 16, \dots, u - 8$ . Dieses letztere Intervall reicht im Vergleich länger zurück und lässt sich eher mit dem Intervall  $u - 14, \dots, u - 9$  als mit dem Intervall  $u - 13, \dots, u - 8$  vergleichen. Um den  $R$ -Wert und den 7-Tage  $R$ -Wert besser vergleichen zu können, wird daher der 7-Tage  $R$ -Wert um einen Tag zurück datiert. Siehe dazu auch Abbildung 2.

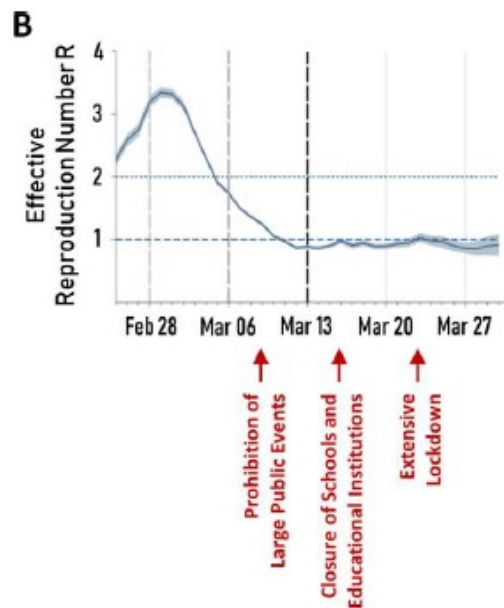
Als Beispiel: Im RKI-Lagebericht am 15. Mai 2020 bezieht sich der angegebene sensitive  $R$ -Wert auf das Infektionsgeschehen im Zeitraum vom 02. Mai 2020 bis 07. Mai 2020. Der stabile  $R$ -Wert auf den Zeitraum 29. April 2020 bis 07. Mai 2020.

In ihrem Artikel 'Comment on "Inferring change points in the spread of COVID-19 reveals the effectiveness of interventions"':

[https://advance.sagepub.com/articles/Comment\\_on\\_Dehtning\\_et\\_al\\_Science\\_15\\_May\\_2020\\_eabb9789\\_Inferring\\_change\\_point\\_s\\_in\\_the\\_spread\\_of\\_COVID-19\\_reveals\\_the\\_effectiveness\\_of\\_interventions\\_/12362645/1](https://advance.sagepub.com/articles/Comment_on_Dehtning_et_al_Science_15_May_2020_eabb9789_Inferring_change_point_s_in_the_spread_of_COVID-19_reveals_the_effectiveness_of_interventions_/12362645/1)

bilden die Autoren Kuhbandner et al. die vom RKI berechnete  $R$ -Kurve um 10 Tage verschoben ab, damit die zeitabhängigen  $R$ -Werte aufgrund der vom RKI dargelegten Interpretation der  $R$ -Zahl mit dem geschätzten Infektionsbeginn näherungsweise übereinstimmen:





Im Text wird auf der dritten Seite des Artikels argumentiert:

As can be seen in Fig. 1, when estimating the spread of the coronavirus based on the date of symptom onset (Fig. 1B), the spreading rate of the virus already starts to decrease on March 1, and a R-value of below one is reached already on March 10, just a single day after inhibition of large gatherings. Considering the variance in latency between infection and symptom onset, it is obvious that none of the NPIs could have had any effect; the virus spread was already in decline. Several reasons for such an autonomous decline have been suggested

**Die Autoren schließen, dass es aufgrund der vom RKI vorgelegten Daten offensichtlich ist, dass die non pharmaceutical interventions (NPIs) keinen Effekt auf die Ausbreitung des Coronavirus haben konnten.**

Das Durchschnittsalter der im Zusammenhang mit dem Coronavirus Verstorbenen ist hoch und liegt bei etwa 80 Jahren. Das Risiko älterer Menschen ist besonders hoch, wenn lebensbedrohliche Vorerkrankungen vorliegen. **Es ist unter medizinischen Gesichtspunkten nicht nachvollziehbar, warum der Schutz der Bevölkerung nicht auf die Risikogruppen konzentriert wird.** Stattdessen werden die Grundrechte der Gesamtbevölkerung auf unabsehbare Zeit eingeschränkt und Merkel äußert mittlerweile, dass eine Normalisierung erst dann in Aussicht gestellt werden könne, wenn ein Impfstoff vorliege. Bei dieser Aussage gibt es keine Abhängigkeit mehr von der Gefährdung, die durch das Virus ausgeht.

In anderen europäischen Ländern kann Folgendes beobachtet werden:

**In den Ländern Dänemark, Finnland, Frankreich, Schweden und der Schweiz sind die Todesfallwellen von 2016/2017 und von 2020 jeweils von ähnlicher Größenordnung.**

Die Daten Schwedens im Vergleich zwischen 2020 und 2016/2017 und insbesondere im Vergleich mit den entsprechenden Daten Dänemarks, Finnlands, Frankreichs und der Schweiz **stützen nicht die Annahme, dass Lockdown und die weiteren verhängten Maßnahmen, wie etwa die Maskenpflicht, einen signifikanten Einfluss auf Ausbreitung und Verlauf der Erkrankung haben.**

Insbesondere lässt sich die Behauptung, dass die Nachbarländer Schwedens aufgrund ihrer ergriffenen Maßnahmen besser durch die Krise gekommen seien, durch einen Vergleich mit den Daten aus 2016/2017 nicht stützen.

Dass während des Abflauens der Corona-Welle in Deutschland bei klar erkennbarem Rückgang der Todesfälle, „die mit Corona in Zusammenhang stehen“, eine Maskenpflicht mit weiteren einschränkenden Anordnungen verhängt wurde und weiter aufrecht erhalten wird, ist aufgrund der Datenlage nicht begründet.

Dass Merkel, Spahn, Söder und andere Verantwortliche steigende Fallzahlen als bedrohlich darstellen, ohne sie ins Verhältnis zur Anzahl der Tests zu setzen und ohne die so gut wie auf null abgeklungene Anzahl der täglichen Todesfälle, die dem Virus zugeschrieben werden, zu berücksichtigen, ist inakzeptabel.

Die verhängten Maßnahmen lassen sich aufgrund der ungeheuren Schäden, die sie angerichtet haben, und aufgrund der Todesfalldaten Deutschlands, Dänemarks, Finnlands, Frankreichs, Schwedens und der Schweiz nicht als wirksam und schon garnicht als angemessen ableiten.

In Deutschland gab es zu keinem Zeitpunkt einen signifikanten Anstieg der Sterbefalldaten, und der Vergleich der Daten Schwedens mit denen der anderen untersuchten Länder zeigt, dass die diesjährigen Todesfallwellen mit denen vor drei Jahren von der Größenordnung her vergleichbar sind, ob mit oder ohne drastische, die Grundrechte einschränkende und hunderttausende von Existenzen wirtschaftlich ruinierende sowie das kulturelle Leben lahmlegende Maßnahmen.

Jürgen Kremer, 2. Oktober 2020