

Text zum Podcast im Infokanal von Radia

## Ergebnisse zweier aktueller Studien zur Situation von Covid-19

(erweiterter Text zum gesprochenen Wort)

### Intro

*Wir (das Kollektiv Feministischer Lookdown) machen uns grosse Sorgen um den Zulauf zur ZeroCovid-Initiative. Die geforderte «solidarische Pause» schadet unserer Meinung nach denjenigen am meisten, die ZeroCovid meint schützen zu wollen. Nämlich jene in irgendeiner Form Unterprivilegierten, die Kranken und Risikogruppen, die Alten, die Jugend, die Kinder u.a.m. Mit der Forderung nach einem totalen Lockdown nimmt ZeroCovid staatliche Kontrolle und Repression zu seiner Durchsetzung und einen totalitären Zugriff auf unsere Körper in Kauf. Wir lehnen ZeroCovid ab und fordern alle Feministinnen und Freund\*innen des Feminismus auf, sich zu fragen, ob die, welche besonders geschützt werden sollen, einem harten Lockdown zustimmen würden, wie wir die repressiven Instrumente je wieder loswerden, und ob ein virusfreies Leben wirklich Realität werden kann. Wenn nicht, welche produktiven Ansätze liefert ZeroCovid für eine Gesellschaft mit Viren?*

Wir hatten uns bereits im Frühling gefragt, ob der Lockdown nicht mehr Kollateralschaden anrichtet als das Virusgeschehen selbst.

Wir stellen hier im Folgenden zwei aktuelle Studien vor, welche die Auswirkungen von restriktiven Massnahmen wie u.a. von Zéro-Covid gefordert, untersucht. Eine Studie, welche die sogenannte Übersterblichkeit relativiert und in andere Zusammenhänge setzt und die Situation an den Spitälern in Corona-Zeiten analysiert.

**Die erste Studie** ist eine Situationsanalyse von Covid-19 in der Schweiz durch ein Expertenkollektiv aus der Schweiz, Deutschland und Oesterreich vom 13. Januar 2021, welche neben den Folgen der Massnahmen den PCR-Test, den R-Wert kritisiert und die Übersterblichkeit in andere Relationen setzt. **Die zweite** ist eine Studie von Prof. Dr John A. Ioannidis und seinem Team an der Stanford University in Californien vom 5. Januar 2021. Diese Studie untersucht die Wirksamkeit von restriktiven Massnahmen in rund 10 Ländern.

### Zur ersten Studie:

Sie ist ein Gemeinschaftswerk von mehreren Autoren (Autorinnen?) aus den Bereichen Statistik/Mathematik, Medizin und Recht, die seit mehreren Monaten zusammenarbeiten. Ihr Ziel ist es, wie sie schreiben, die Epidemie-Kennzahlen (Fallzahlen; Todesfälle; Spitalkapazitäten) in einen sachgerechten Zusammenhang zu stellen und dadurch einen konstruktiven Dialog auf sachlicher Basis zu ermöglichen.

Die 64-seitige Studie wurde am 13. Januar dem Bundesrat überreicht. Ihre Quellen sind die offiziell verfügbaren Daten aus dem Bundesamt für Statistik, dem BAG, Eurostat, der Schweizer Armee (Spitalkapazitäten) und Statista (Anzahl Spitäler in der Schweiz).

Ihr Vorgehen besteht aus einer Situationsanalyse, aus Reflexionen derselben und daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen.

## Zusammenfassung der Ergebnisse

TEIL (A): Kritik an den Fallzahlen/PCR-Test und am R-Wert

1. Die rein Test-basierten „Fallzahlen“ sind für sich allein genommen untauglich als Entscheidungsgrundlage für irgendwelche Massnahmen. Selbst die WHO empfiehlt am 13. Januar 2021 zusätzlich eine klinische Diagnose unter Berücksichtigung der jeweiligen Krankheitsgeschichte.

**Empfehlung:** Das Autorenkollektiv der Studie verlangt eine einheitliche Qualitätskontrolle und eine Aufsicht zur korrekten Anwendung von Testverfahren, den Ausschluss von Mehrfachzählungen und die Begrenzung der Anzahl Verdoppelungszyklen. (bis das Resultat positiv ist) auf 25 (in der Schweiz oft zw. 40-45); Deutschland 30) sowie die Meldung dieser Zykluszahl aus den Laboren ans BAG, um die infektiösen von den nicht infektiösen Covid-Positiven auszugrenzen und das Quarantänemanagement von letzteren zu entlasten.

2. Die Verankerung des sog. „R-Wertes“ (Reproduktionsfaktor oder Reproduktionszahl) in der Verordnung „Besondere Lage“ als unmittelbar massgebende Entscheidungsgrundlage für Verschärfungen oder Lockerungen von Massnahmen hält das Expertenkollektiv für falsch. Der R-Wert ist eine abstrakte Formel, dessen Entstehen für die Bürgerin oder den Bürger nicht nachvollziehbar ist, denn auf welcher Formel die Kalkulation beruht, ist unbekannt. Der R-Wert kann mit zunehmender Testaktivität zudem beliebig in die Höhe getrieben werden.

**Empfehlungen:** Sie schlagen deshalb vor den R-Wert als unmittelbares Entscheidungskriterium aufzugeben und eine nachprüfbare, evidenz- und diagnosebasierte Gesamtbetrachtung einzuführen.

## TEIL (B)

### 3. Keine Übersterblichkeit trotz Covid-19

Das brisanteste Ergebnis dieses Teils der Studie ist, dass in keiner Altersgruppe eine signifikante Übersterblichkeit im Ganzjahres-Vergleich zu den zehn Vorjahren und unter Berücksichtigung des Bevölkerungswachstums besteht. Sind tatsächlich nicht mehr Personen verstorben als in anderen Jahren?

Die auffälligsten Sterbezahlen befinden sich in den obersten Altersgruppen ab 70 bis 90+. Das bildet sich im untersuchten Zeitraum, 2010 – 2020, unverändert ab.

Das Bevölkerungswachstum ist in diesen Altersgruppen in den letzten 10 Jahren am höchsten. Folglich sind die zu erwartenden Sterbezahlen am höchsten. Das bestätigt sich auch 2020. Besonders bemerkenswert ist dabei, dass in den Jahren 2012, 2015 und 2013 (in dieser Reihenfolge) in den höchsten Altersgruppen der prozentuale Anteil der Verstorbenen pro Altersgruppe höher ist als 2020. **Fazit: Bezieht man das Bevölkerungswachstum mit ein – liegt die Gesamtzahl verstorbener Personen in den Kalenderwochen 1-49 des Jahres Jahr 2020 im statistisch zu erwartenden Bereich der Vorjahre.**

**Einwand Feministischer Lookdown:** *Hätte man keine einschränkende Massnahmen vollzogen, wäre möglicherweise eine Übersterblichkeit über das ganze Jahr feststellbar geworden. Dem widerspricht die nachfolgende Untersuchung, dass vermutlich gerade durch die negativen Folgen der Lockdowns über Erwartungen viele Menschen gestorben sind (ich komme gleich noch dazu).*

*In der Studie nicht berücksichtigt wurde die zunehmende Lebenserwartung der höchsten Altersgruppen. Das heisst, in der Annahme, dass der allgemeine Gesundheitszustand und die Fitness der höchsten Altersgruppe in den letzten zehn Jahren gestiegen sind, könnten die verlorenen Lebensjahre demzufolge 2020 höher sein als in Jahren ohne Covid, was miteinbezogen werden müsste. Allerdings gibt es in anderen Jahren andere Ereignisse, die zur Verkürzung von Lebensjahren in diesen Altersgruppen geführt hatten, die 2020 fehlten (Grippe, Hitzewellen u.a.)*

#### 4. Wöchentliche Übersterblichkeit ohne Covid-19

Die wöchentlichen Sterbezahlen hingegen zeigen eine Übersterblichkeit von zwei Wellen, wobei die zweite erheblich höher ist als die erste. Ein besonders bemerkenswertes Ergebnis ist, dass Länder in Mittel-, Ost- und Südeuropa (ausser Spanien) in der 2. Welle selbst dann eine auffällige Übersterblichkeit aufweisen, wenn ausschliesslich die **ohne** PCR-positiv getesteten Verstorbenen angeschaut werden. Es stellt sich die Frage, woran so viele Menschen zusätzlich gestorben sind.

**Feministischer Lockdown:** *Einwenden könnte frau, wenn mehr getestet worden wäre, hätte man auch unter diesen Verstorbenen mehr PCR-Positive gefunden. Ebenso gut jedoch wäre möglich, dass von den PCR-Positiven nur ein Teil tatsächlich an Covid19 erkrankt war.*

Auffallend an der wöchentlichen Übersterblichkeit ist, dass Länder trotz rigorosesten Kontaktbeschränkungen und langen Lockdowns von insgesamt fast 9 Monaten und obwohl Regierungen, Bevölkerung und Gesundheitspersonal besser vorbereitet waren, in der 2. Welle eine viel höhere Übersterblichkeit erkennbar ist als in der ersten. Das sind Deutschland, Portugal, Oesterreich und die Schweiz. Nicht aber Spanien (wo die Zahlen aktuell wieder steigend sind) und die nordischen Länder, in welchen mit milden Massnahmen und beruhigenden Kommunikationstrategien reagiert hatten. Norwegen und Schweden weisen während der 2. Welle gar eine Untersterblichkeit auf.

Das Autorenkollektiv hat die Zahlen von rund 20 europäische Länder ausgewertet und eine Korrelation zwischen Dauer und Schärfe der einschränkenden Massnahmen einerseits und dem auffälligen Sterbegeschehen ab Beginn der zweiten Welle 2020 festgestellt.

Die Ergebnisse lassen darauf schliessen, dass die Einschränkungen der physischen Bewegungsfreiheiten, welche zurzeit noch verschärft werden sollen, die ältere Generationen und die Risikogruppen besonders trifft.

**Empfehlung:** Den Entscheidungsträger\*innen wird empfohlen zur Verhinderung von vermeidbaren Toten durch die negativen Auswirkungen von restriktiven Lockdowns bei in Betracht stehenden Verschärfungen besonders zu beachten.

#### TEIL (C):

##### Belastung der Spitäler

Die vorgestellte Studie sieht das Problem der Überlastung in den Spitälern in der reduzierten Gesundheitsversorgung (geschlossene Praxen und zurückgestellte Operationen (**v.a. während der ersten Welle**)) durch die zeitweise signifikante Sistierung der hausärztlichen Versorgung von Covid-Fällen und die Versorgungslage von Pflegefachpersonen. Mit der Aussetzung der sonst üblichen hausärztlichen Behandlungen seien Menschen in schwierigen Gesundheitszuständen im Spital gelandet, was mit frühzeitiger Diagnose zuhause hätte auskuriert werden können. Die bestehende Infrastruktur betrachtet das Autorenkollektiv als ausreichend. **Feministischer Lockdown: Dieser Aussage stimmen wir nicht zu, können aber an dieser Stelle nicht darauf eingehen. (Siehe Care-Manifest auf dieser Seite).**

**Empfehlung: Das Autorenkollektiv macht verschiedene Vorschläge zum Schutz von Senior\*innen und Risikogruppen und zur Entlastung von Spitälern.**

## Zweite Studie

**Prof. Ioannidis, Stanford** Eran Bendavid Christopher Oh Jay Bhattacharya John P.A.  
Ioannidis: Assessing Mandatory Stay-at-Home and Business C

Zu weitgehend denselben Schlussfolgerungen gelangt diese Studie vom Januar 2021.

Ziel der Studie war es, die Auswirkungen von stark restriktiven nicht pharmazeutischen Massnahmen auf das Epidemie-Geschehen zu prüfen im Vergleich zu den Auswirkungen der weniger restriktiven Massnahmen. In anderen Worten: Was haben die verschiedenen Varianten von Lockdowns genützt?

Zu diesem Zweck wurden die Massnahmen und ihre Auswirkungen in 10 verschiedenen Ländern verglichen.

(resp. in deren innerstaatliche Regionen: „subnational regions“) verglichen: England; Frankreich; Deutschland; Italien; Niederlande; Spanien; USA; Iran; im Vergleich zu den eher moderaten Ländern: Süd Korea und Schweden.

Die Studie gelangt zu folgenden Resultaten:

Empirische Daten zeigen, dass der Anteil der COVID-19-Todesfälle, die in Pflegeheimen auftraten, unter scharfen Massnahmen oft höher war als unter weniger restriktiven Massnahmen. Was daraufhin deutet, dass mit restriktiven Massnahmen kein eindeutiger Schutz der gefährdeten Bevölkerungsgruppen erreicht wird.

Die Stanford-Studie stellt den Nutzen aller öffentlichen Gesundheitsmassnahmen oder der koordinierten Kommunikation über die Epidemie nicht in Frage, findet aber keinen zusätzlichen Nutzen von obligatorischen stay-at-home Anordnungen und Geschäftsschließungen.

«Die ausgewerteten Daten können die Möglichkeit eines gewissen Nutzens nicht völlig ausschließen. Doch selbst wenn es solche gibt, stehen diese Vorteile möglicherweise in keinem Verhältnis zu den zahlreichen Schäden dieser aggressiven Massnahmen. Gezieltere Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die Übertragungen effektiver reduzieren, könnten für die künftige Kontrolle der Epidemie wichtig sein, ohne die Schäden hochgradig restriktiver Massnahmen in Kauf nehmen zu müssen.»

Zürich, 31.01.2021