

Versuch der Einordnung der gesundheitlichen Gefährdung durch die COVID-19-Pandemie:

Das Sterbegeschehen im Frühjahr 2020 in Spanien und Deutschland im Vergleich zum allgemeinen Sterbegeschehen in beiden Ländern

Inhalt

(Alle internen Links verweisen auf die Online-Desktop-Version)

1. Problemstellung und Zusammenfassung

1.1 Problemstellung

1.2. Zusammenfassung

2. Spanien

2.1. Das allgemeine Sterbegeschehen

2.2. Das Sterbegeschehen in Spanien zwischen Februar und Ende Mai 2020

Tabelle 1: Monatliche Sterbefälle (alle Ursachen) in Spanien zu Grippe- und COVID-19-Zeiten

3. Deutschland

3.1. Das allgemeine Sterbegeschehen

3.2. Das Sterbegeschehen in Deutschland zwischen Januar und Ende April 2020

Tabelle 2: Monatliche Sterbefälle (alle Ursachen) in Deutschland zu Grippe- und COVID-19-Zeiten

4. Das übliche „Hintergrund“-Sterbegeschehen in Spanien und Deutschland im Vergleich zu den Todesfällen mit COVID-19

5. Offene Fragen

6. Persönliche Nachbemerkenungen im Mai 2021

7. Quellenverzeichnis

8. Materialien

Anmerkungen

1. Problemstellung und Zusammenfassung der Ergebnisse

1.1. Problemstellung

Nach der Erklärung der SARS-CoV-2-Virus-Epidemie zu einer Pandemie durch die Weltgesundheitsorganisation im Frühjahr 2020 häuften sich national-staatliche Versuche zu ihrer Eindämmung: von der Datenerhebung durch Tests und entsprechende Quarantänen über Reise-Restriktionen, Einschränkungen der Bewegungsfreiheit allgemein bis hin zu mehr oder weniger ausgeprägten regionalen und gesamtstaatlichen sogenannten "Lockdowns".

Die Bedeutsamkeit einer Pandemie erweist sich vor allem an ihren Auswirkungen auf das Sterbe geschehen von Gesellschaften. Entsprechend verfolgten alle diese Maßnahmen das Ziel, durch Unterbrechung der Infektionsketten die Zahl der durch die Pandemie verursachten schweren Verläufe und Todesfälle zu verringern und die Kurve der Zahl der Infizierten zeitlich zu strecken, auch um so eine Überlastung der Gesundheitssysteme zu vermeiden.

In Deutschland wurde im April 2020 ein "Szenarienpapier" aus dem Bundesinnenministerium publik ([heute aufrufbar auf der Seite des Bundesinnenministeriums](#). Auch einzusehen bei den [Materialien, heruntergeladen am 16.05.2021](#)), in dem, "um die gewünschte Schockwirkung zu erzielen", gefordert wurde und wird, wegzukommen "... von einer prozentual unerheblich klingenden Fallsterblichkeitsrate", hin zur Verdeutlichung der "konkreten Auswirkungen einer Durchseuchung auf die menschliche Gesellschaft":

"Viele Schwerkranke werden von ihren Angehörigen ins Krankenhaus gebracht, aber abgewiesen, und sterben qualvoll um Luft ringend zu Hause. (...)

Wenn sie (die Kinder, R.W.) dann ihre Eltern anstecken, und einer davon qualvoll zu Hause stirbt und sie das Gefühl haben, Schuld daran zu sein, weil sie z.B. vergessen haben, sich nach dem Spielen die Hände zu waschen, ist es das Schrecklichste, was ein Kind je erleben kann."

Medien veröffentlichten ihre Darstellungen der Pandemie-Situation und der Reaktionen der Regierungen verschiedener Staaten. Dies geschah vor allem durch losgelöste Zahlen von Test-Ergebnissen, also Infizierten, Krankenhauseinweisungen, notwendig werdenden Intensiv-Behandlungen und invasiver Beatmung sowie Todesfällen im Zusammenhang mit der Virus-Infektion.

In beiden Ländern, die Gegenstand der vorliegenden Studie sind, konzentrierte man sich auf absolute Zahlen ohne Bezugsgrößen, das heißt ohne ihren Kontext, in dem sie notwendigerweise gesehen werden müssen und ohne den sie ihren Sinn verlieren. Man beschränkte sich auf detaillierte Diskussionen der Wirkungsweisen und Aussagekraft von Tests, der möglichen Überlastung des Gesundheitswesens, der Auslastung von Intensivbetten, fehlender Beatmungsgeräte, der Bedeutung der Inzidenz oder der R-Werte und der Wirksamkeit von Schutzmasken im Freien und in Innenräumen.

Auch die Symptomatik der Lungenentzündung und Probleme der Leichenbestattung an

ausgewählten Orten wurden regelmäßig beleuchtet, ebenso wie die langfristigen Auswirkungen bzw. Spätfolgen der Erkrankung.

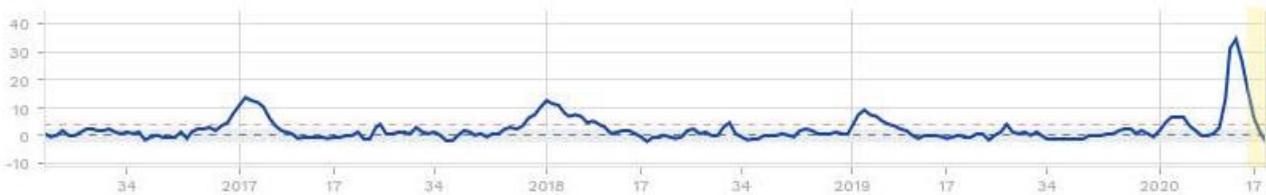
Die Bedeutsamkeit einer Pandemie jedoch bemisst sich vor allem nach ihrer Auswirkung auf das Sterbegeschehen von Gesellschaften, das – wie die Geburten - von den damit beauftragten national-staatlichen Institutionen seit langer Zeit registriert und seit einigen Jahren von einigen europäischen Ländern einer zentralen Erfassungsstelle in Kopenhagen, [EuroMoMo](#), mitgeteilt wird.

In dem hier vorliegenden ersten Schritt wird deshalb der Versuch unternommen, für zwei der Staaten, Spanien und Deutschland, die sehr unterschiedliche Verläufe der Pandemie erfahren haben, die Veränderungen im Sterbegeschehen während der sogenannten "ersten Welle" im Frühjahr 2020 nachzuzeichnen.

Einem zweiten Schritt bleibt es vorbehalten - möglicherweise kontrastierend mit den Abläufen einiger weiterer Länder - Aufschlüsse zu gewinnen über die Auswirkungen der jeweils ergriffenen Maßnahmen auf den Verlauf des Sterbegeschehens.

1.2. Zusammenfassung

Spain



(<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/>, jeden Donnerstag aktualisiert; hier das Diagramm für Spanien aus dem Bulletin der Woche 20/2020, aufgerufen am 15.05.2020)

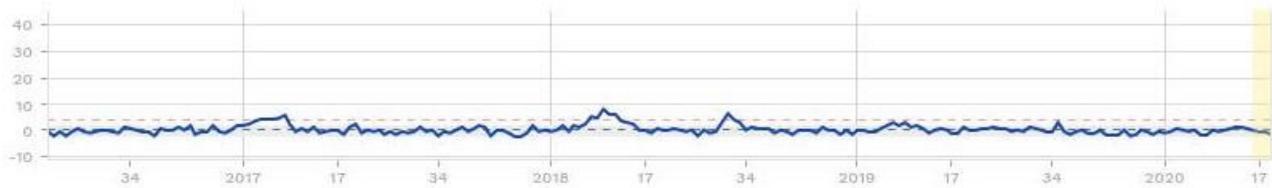
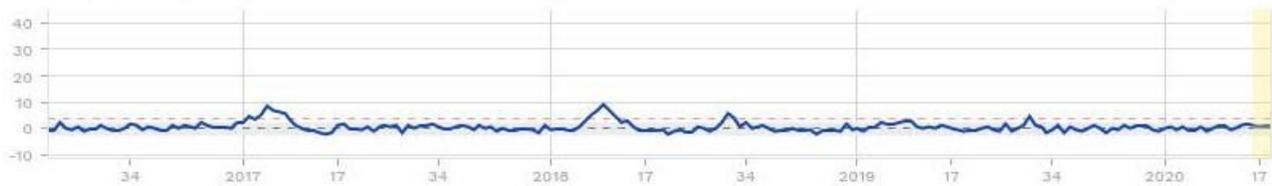
Das Sterbegeschehen in **Spanien** im Zeitraum Februar bis Ende Mai 2020 ist wesentlich erhöht. Dies bestätigt sich auch, wenn man den Blick nicht nur auf bestimmte Regionen oder Zeiträume richtet, sondern auf das gesamte Land und auf einen Zeitraum von vier Monaten, üblich für eine Grippe-Epidemie.

Unabhängig von der Betrachtungs- oder Darstellungsweise handelt es sich um ein ungewöhnliches Phänomen, was die Heftigkeit seines Verlaufs und die zeitliche Lage im Jahr betrifft. **Rein quantitativ bewegt es sich** – nach der Nachmeldung von ca. 12.000 Sterbefällen Ende Mai 2020 - **nicht mehr im Rahmen des Sterbegeschehens während der Grippe-Epidemie 2017/18, sondern um 6 % darüber**, wobei damals keine außerordentlichen Maßnahmen ergriffen wurden.

Es gab ein direktes zeitliches Zusammentreffen der Übersterblichkeit mit dem Auftreten des neuen Virus und einer signifikant erhöhten Zahl von Todesfällen mit* diagnostisch bestätigter SARS-CoV-2-Infektion. Daraus lässt sich auf einen kausalen Zusammenhang schließen.

Als vom 17. März bis zum 3. Mai 2020, den 48 Tagen mit Übersterblichkeit oder der "Ersten Welle", offiziell im Durchschnitt 526 Personen täglich mit* COVID-19 starben, starben gleichzeitig weiterhin 787 Personen täglich an den üblichen Erkrankungen des Kreislaufsystems, an Tumoren und an anderen Atemwegserkrankungen.

**Aus Gründen der Vergleichbarkeit stelle ich die offiziellen Daten hier dar, obwohl ich weiß, dass ein Tod mit einer bestätigten SARS-CoV-2-Infektion nicht bedeutet, dass sie den Tod verursacht hat. Der Tod könnte durch eine andere Krankheit eingetreten oder durch die Infektion beschleunigt worden sein. Beides ist vermutlich in den Fällen geschehen, in denen eine oder mehrere Vorerkrankungen vorhanden waren.*

Germany (Berlin)**Germany (Hesse)**

(<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/>; hier das Diagramm für Deutschland - zu jenem Zeitpunkt nahmen nur Berlin und Hessen an EuroMoMo teil - aus dem Bulletin der Woche 20/2020, aufgerufen am 15.05.2020)

Das Sterbgeschehen in Deutschland im Zeitraum Januar bis Ende April 2020 ist nicht verändert und bewegt sich unterhalb dessen, was sich in vorangegangenen starken Grippe-Epidemien abgespielt hat, in denen keine außerordentlichen Maßnahmen ergriffen wurden.

Das neue Virus hat keine statistische Signifikanz entwickelt. Für die Todesfälle mit* labordiagnostisch bestätigter SARS-CoV-2-Infektion war also

- entweder das neue Virus nicht ursächlich
- oder die ergriffenen Maßnahmen haben zu einer allgemeinen Reduzierung der Sterblichkeit geführt - und so die möglicherweise zusätzlichen COVID-19-Todesfälle statistisch ausgeglichen
- oder eine Kombination von beiden Umständen.

Als vom 17. März bis zum 3. Mai 2020 (den 48 Tagen mit Übersterblichkeit in Spanien, die hier nur aus Gründen der Vergleichbarkeit gewählt wurden) in Deutschland offiziell im Durchschnitt 139 Personen täglich mit* COVID-19 starben, starben gleichzeitig weiterhin 1.770 Personen täglich an den üblichen Erkrankungen des Kreislaufsystems, an Tumoren und an anderen Atemwegserkrankungen.

**Aus Gründen der Vergleichbarkeit stelle ich die offiziellen Daten hier dar, obwohl ich weiß, dass ein Tod mit einer bestätigten SARS-CoV-2-Infektion nicht bedeutet, dass sie den Tod verursacht hat. Der Tod könnte durch eine andere Krankheit eingetreten oder durch die Infektion beschleunigt worden sein. Beides ist vermutlich in den Fällen geschehen, in denen eine oder mehrere Vorerkrankungen vorhanden waren.*