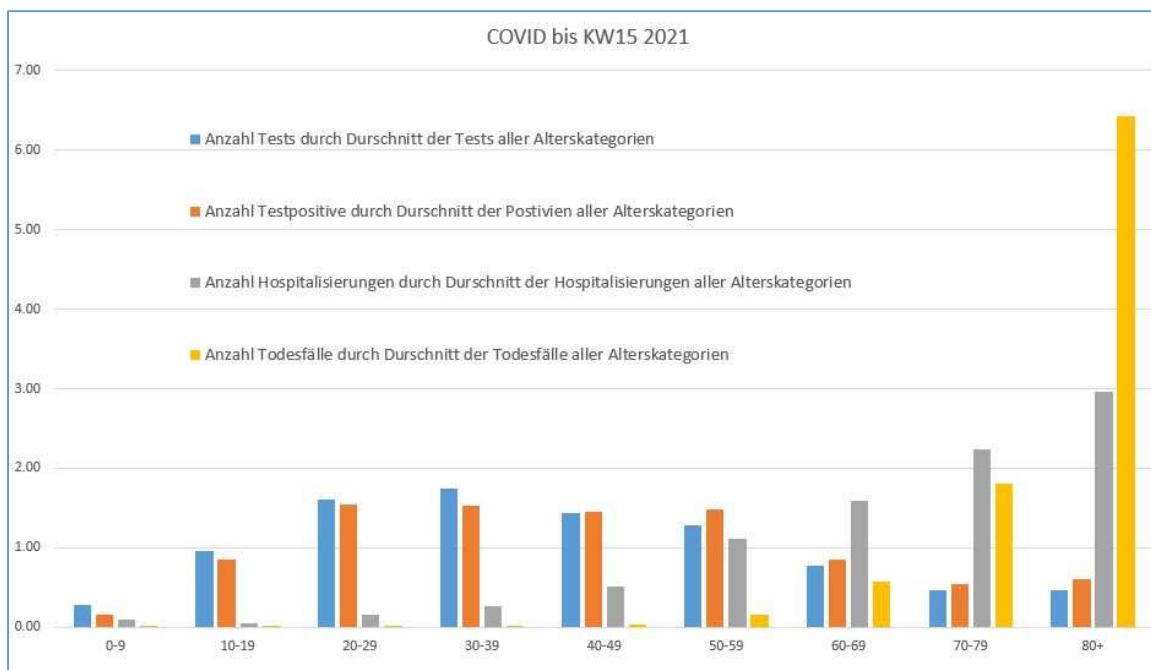


Bericht zu den Corona-Zahlen des BAG

Der wöchentliche Bericht zur epidemiologischen Lage des BAG enthält seit der Kalenderwoche 12 die Aufschlüsselung der Kerndaten nach Altersklassen. Diese Kerngrößen sind die Anzahl Tests, die laborbestätigten Fälle, die Anzahl der Hospitalisierungen und die Anzahl der Todesfälle. Es werden jeweils 9 Altersklassen gebildet: Alle 10 Jahre bis Alter 79, sowie die 80 Jährigen und Ältere. Somit haben wir 9 Klassen.

Dies ist eine gute Nachricht, da sich nun die Auswirkungen der vermeintlichen COVID-19 Erkrankungen anhand der Altersstruktur der Betroffenen darstellen lassen. Da die einzige Übereinstimmung zwischen den Behörden und deren Kritikern darin besteht, dass vulnerable Gruppen geschützt werden müssen und diese vor allem im Segment der ganz alten Bevölkerung zu finden sind, sollte mittels einer Grafik gezeigt werden können, in welchen Altersklassen welche Auswirkungen der Pandemie auftreten.

Die grosse Schwierigkeit hierbei ist, wenn wir die 4 Kerngrößen vergleichen wollen, dass die Zahlen in ihren Dimensionen weit auseinander liegen. Bis zum Berichtszeitpunkt vom 21. April 2021 wurden schweizweit (inkl. FL) 6.66 Mio. Tests durchgeführt, 642'131 waren laborbestätigte Fälle (Testpositive), die Anzahl der Hospitalisierungen betrug 27'248 und die Anzahl der Sterbefälle 9'906. Wenn wir eine Vergleichbarkeit für die Altersstruktur herstellen wollen, opfern wir die Darstellung der effektiven Werte und kalibrieren alle 4 Kerngrößen anhand ihrer Durchschnitte. Das bedeutet, dass man jeweils den Wert der Altersklasse durch den Durchschnittswert aller 9 Altersklassen teilt und so eine standardisierte Grösse erhält, die die Verteilung der Kerngrösse auf alle Altersklassen zeigt. Alle 9 Balken zusammen haben somit einen Gesamtwert von 9. Der Durchschnitt aller Klassen ist somit 1. Je weiter die Balken von 1 abweichen, umso ungleichmässiger ist die Kerngrösse auf die Altersklassen verteilt. Dies führt uns zu nachfolgender Grafik.



Grafik 1: Altersverteilung der vier Kerngrößen

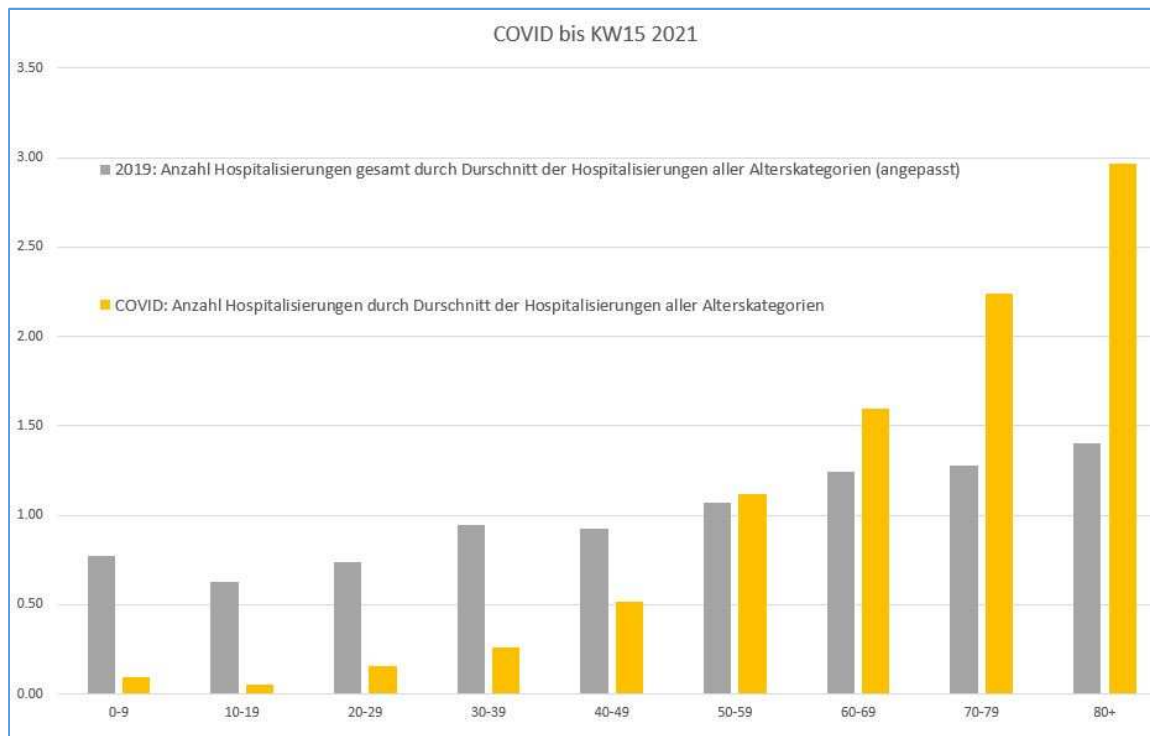
Wie liest man nun die Grafik? Nehmen wir die blauen Balken, die für die Anzahl der Tests stehen. Hätten wir für alle Altersgruppen die gleiche Anzahl Tests gemacht, wären alle Balken bei 1. Alle 9 Gruppen würden also gleich viele Tests haben und genau dem Durchschnitt (=1) entsprechen.

Die Abweichung vom Durchschnitt wird nun mit der Grösse der Balken gezeigt. Bei den 30-39 Jährigen werden fast doppelt so viele Tests gemacht wie bei den 10-19 Jährigen und fast vier Mal so viele Tests wie bei den 70-79 Jährigen.

Die Grafik zeigt uns nun, dass der Hauptteil der Tests bei den 20 bis 60 Jährigen durchgeführt wird, also bei der arbeitenden Bevölkerung. Und wenig erstaunlich zeigt diese Altersgruppe auch den Hauptteil der Testpositiven. Die Positivitätsquote steigt allerdings mit dem Alter, da sich das Verhältnis der blauen zu den orangen Balken verändert. Die relative Anzahl der Hospitalisierungen steigt linear mit dem Alter und die relative Anzahl der Sterbefälle steigt sogar exponentiell mit dem Alter. Über 70% der Todesfälle sind bei den 80+ Jährigen zu finden.

Was sofort auffällt, ist die asymmetrische Teststrategie. Es wird vor allem dort getestet und auch Testpositive gefunden, wo weder die Krankheit oder der Tod hauptsächlich lauert! Die blauen und die orangen Balken sind eigentlich nichtssagend. Solange wir bei den unteren und mittleren Altersklassen keine grösseren Auswirkungen auf die Gesundheit (graue Balken) und die Sterblichkeit (gelbe Balken) haben, sind wir eigentlich nicht von einer Pandemie betroffen und es besteht keine grosse Gefahr für die Gesundheit der breiten Bevölkerung. Es ist sogar zu vermuten, dass COVID eher eine Alterskrankheit ist. Die Grafik ist eher untypisch für eine Pandemie. Der jeweiligen Verteilungen der vier Kerngrössen müssten sich ähnlicher sein.

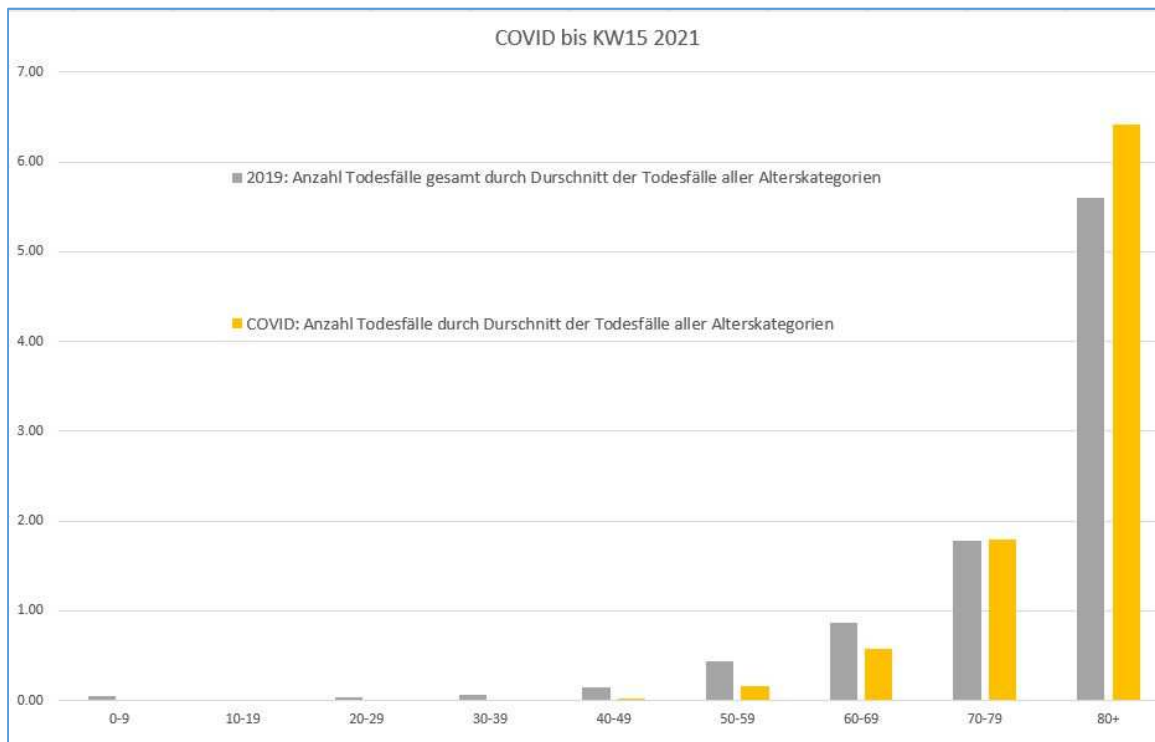
Wenn wir nun die Verteilung der Hospitalisierungen mit den gesamten Hospitalisierungen im Jahr 2019 der Altersklassen vergleichen, sehen wir deutlich, dass auch hier eine Verschiebung der Belastung ins Alter stattfindet. Auch dieser Vergleich stützt somit die These, dass COVID als Altersrisiko gesehen werden muss. Eine pandemische Belastung würde ähnlicher der üblichen Krankheitsverteilung sein.



Grafik 2: Altersverteilung aller COVID- zu Gesamthospitalisierungen im Jahr 2019

Auch beim Vergleich der Todesfälle mit allen Todesfällen im Jahr 2019 sehen wir, dass die Gewichtung klar bei den 80+jährigen liegt. Doch sogar bei dieser Verteilung ist der Effekt des

Verschiebens ins Alter noch sichtbar. Da das mittlere Sterbealter über der Lebenserwartung liegt, kann COVID eigentlich langfristig keine Übersterblichkeit produzieren.



Grafik 3: Altersverteilung aller COVID- zu Gesamtsterbefällen im Jahr 2019

Fazit: Die bekannten Determinanten der Sterbefälle mit einem Medianalter über der mittleren Lebenserwartung und einer Rate mit Vorerkrankungen von 97% lassen darauf schliessen, dass das Risiko vor allem bei sehr alten und bereits erkrankten Menschen liegt, welche üblicherweise auch eine Grippe oder eine Lungenentzündung nicht unbeschadet überstehen. COVID ist somit vermutlich ein Schreckensszenario der üblichen Atemwegserkrankungen. Was die Grafiken aber deutlich aufzeigen, ist die Asymmetrie der Massnahmen. Dies lässt grundsätzlich am Nutzen zweifeln.

Quellen:

Wochenbericht BAG Kalenderwoche 15 2021:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html>

Bundesamt für Statistik, Anzahl Hospitalisierungen:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spitaeler/patienten-hospitalisierungen.assetdetail.14841436.html>

(Hier wurden die Altersklassen aufgrund einer anderen Aufteilung extrapoliert)

Bundesamt für Statistik, Todesfälle nach Alter und Geschlecht:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/todesfaelle.assetdetail.13187457.html>

Andreas Holzer, 25. April 2021