



Montag, 13. April 2020, 13:00 Uhr
~11 Minuten Lesezeit

Der Letalitats-Betrug

Von wegen „Millionen Tote“ weltweit – die Zahlen werden manipuliert und sind schatzungsweise zwanzigfach überhöht.

von Manovas Weltredaktion
Foto: urfin/Shutterstock.com

Bizarre Richtlinien seitens der Gesundheitsautoritaten rund um die Welt ermöglichen die Zurechnung von tausenden verstorbenen Patienten, die nicht einmal getestet wurden.

von Kit Knightly

Vor ein paar Wochen berichteten wir, dass laut dem italienischen Istituto Superiore di Sanit (ISS) bei nur 12 Prozent der aus Italien

gemeldeten COVID-19-Toten COVID-19 als tatsächliche Todesursache **aufgeführt sei** (<https://off-guardian.org/2020/03/23/italy-only-12-of-covid19-deaths-list-covid19-as-cause/>).

Geht man davon aus, dass wenigsten 99 Prozent von ihnen eine gravierende Komorbidität aufwiesen (und 80 Prozent von ihnen zwei solcher Erkrankungen hatte), wirft dies ernsthafte Fragen zur Verlässlichkeit der durch Italien gemeldeten Statistiken auf.

Prof. Walter Ricciardi, Berater des italienischen Gesundheitsministers, erläuterte, dies sei auf den „großzügigen“ Umgang der italienischen Regierung mit Totenscheinen zurückzuführen:

„Die Art und Weise, wie wir die Todesfälle in unserem Land kodieren, ist dahingehend sehr großzügig, dass alle Menschen, die in Krankenhäusern mit dem Coronavirus sterben, als an dem Coronavirus Sterbende gelten.“

Im Wesentlichen unterscheidet das Vorgehen zur Registrierung von Toten in Italien nicht zwischen denen, die das Virus einfach *in ihrem Körper haben*, und denen, die *tatsächlich von ihm getötet werden*.

Angesichts des Ausmaßes an Angst und Panik, das Italiens vergleichsweise alarmierende Zahlen rund um den Globus erzeugt haben, sollte man davon ausgehen, dass andere Länder darauf erpicht sind, dieselben Fehler zu vermeiden.

Gewiss verwenden alle anderen Staaten der Welt strenge Standards, um zu beschreiben, wer der Pandemie zum Opfer gefallen ist und wer nicht, nicht wahr?

Falsch.

Tatsächlich wiederholen andere Staaten die Fehler nicht nur, statt Lehren aus dem Beispiel Italiens zu ziehen, sondern gehen sogar noch weiter.

Obwohl beispielsweise in Deutschland die Gesamtsterblichkeit und die COVID-19 zurechenbare Sterblichkeit weit niedriger sind als in Italien, pflegt seine Gesundheitsbehörde eine ähnliche Praxis.

Am 20. März **bestätigte** (<https://swprs.org/rki-relativiert-corona-todesfaelle/>) der Präsident des deutschen Robert-Koch-Instituts, dass Deutschland jeden mit dem Coronavirus infizierten Verstorbenen als Opfer von COVID-19 werte, sei dies nun die tatsächliche Todesursache oder nicht.

Dabei wird vollständig ignoriert, was Dr. Sucharit Bhakdi als die entscheidende Unterscheidung zwischen „Infektion“ und „Krankheit“ **bezeichnet** (<https://off-guardian.org/2020/03/31/open-letter-from-prof-sucharit-bhakdi-to-chancellor-merkel/>), was zu Geschichten wie dieser von Dr. Hendrik Streeck **geteilten** (https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/neue-corona-symptome-entdeckt-virologe-hendrik-streeck-zum-virus-16681450.html?printPagedArticle=true#pageIndex_2) führt:

„In Heinsberg etwa ist ein 78 Jahre alter Mann mit Vorerkrankungen an Herzversagen gestorben, und das ohne eine Lungenbeteiligung durch Sars-2. Da er infiziert war, taucht er natürlich in der Covid-19-Statistik auf.“

Wie viele „COVID-19-Tote“ in Deutschland fallen in diese Kategorie? Wir wissen es nicht und werden es wahrscheinlich auch niemals wissen.

Aber zumindest beschränkt sich Deutschland gegenwärtig auf die positiv getesteten Fälle.

In den Vereinigten Staaten las sich eine Kurzinformation des National Vital Statistics Service der CDC (Centers for Disease Control and Prevention, Anm. d. Übers.) folgendermaßen (Hervorhebungen durch OffGuardian):

„Es ist wichtig hervorzuheben, dass für all jene Verstorbenen Coronavirus Disease 19 oder Covid-19 zurückgemeldet werden soll, bei denen der Tod durch die Krankheit oder mutmaßlich durch die Krankheit verursacht wurde oder diese dazu beigetragen hat.“

„(M)utmaßlich (...) verursacht“? „(D)azu beigetragen“? Das ist eine unfassbar dehnbare Ausdrucksweise, die leicht zu einer zu hohen Zahl von Meldungen führen kann.

Der detaillierte „Leitfaden“, auf den Bezug genommen wird, wurde am 3. April **herausgegeben**

<https://www.cdc.gov/nchs/data/nvss/vsrg/vsrg03-508.pdf>

(wieder Hervorhebung durch OffGuardian):

„In Fällen, in denen COVID-19 nicht gesichert diagnostiziert werden kann, aber zu vermuten oder wahrscheinlich ist (wenn beispielsweise die Begleitumstände in einem vernünftigen Maße zu diesem Schluss zwingen), ist es akzeptabel, im Totenschein COVID-19 als ‚wahrscheinlich‘ oder ‚anzunehmen‘ zu vermerken. In diesen Fällen sollten Aussteller gemäß ihrer besten klinischen Urteilsfähigkeit feststellen, ob eine COVID-19-Infektion wahrscheinlich war.“

Wird die Unterscheidung von „COVID-19“ und „COVID-19 anzunehmen“ sorgfältig dokumentiert? Gewährleisten die Medien, diese Unterscheidung in ihrer Berichterstattung zu berücksichtigen?

Absolut nicht.

Wann immer die angeblichen Todesopfer zur Sprache kommen, werden wir, ohne Kontext oder Erklärung, mit einer großen, alles einschließenden Zahl gefüttert, die – dank der laxen Meldeleitlinie – vollkommen falsch sein könnte.

Regierungsbehörden überall im Vereinigten Königreich verfahren in gleicher Weise.

Nordirlands HSC Public Health Agency gibt wöchentliche Überwachungslageberichte zur Pandemie heraus; in diesen Berichten wird ein „COVID-19-Toter“ **definiert als** (<https://www.hiddensyria.com/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Surveillance-Bulletin-02.04.20.pdf>):

„Person, die innerhalb von 28 Tagen nach ihrem positiven Testergebnis verstorben ist, unabhängig davon, ob COVID-19 die Todesursache war oder nicht.“

Das nationale Statistikamt der NHS England (National Health Services, Anm. d. Übers.) veröffentlicht wöchentliche Berichte zur nationalen Gesamtsterblichkeit. Der letzte **Bericht** (<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsregisteredweeklyinenglandandwalesprovisional/weekending20march2020>) (Woche 12 – 14.-20. März) erschien am 31. März und ging gesondert auf COVID-19 ein mit der Erklärung, man werde zukünftig das Verfahren der Meldung der Zahlen ändern.

Das System des ONS (Office of National Statistics – nationales Statistikamt, Anm. d. Übers.) basiert auf der Registrierung von Toden. Das heißt, gezählt wird nicht die Anzahl der wöchentlich

versterbenden Menschen, sondern die Anzahl der wöchentlich registrierten Tode. Das führt natürlich zu gewissen Verzögerungen bei der Aufzeichnung der Zahlen, da der Prozess der Registrierung ein paar Tage beansprucht.

Da es sich bei den Coronavirus-Todesfällen jedoch um einen „nationalen Notstand“ handelt, enthalten sie nun „vorläufige Zahlen“, die „in den folgenden Wochen in den Datensatz aufgenommen werden“. Das öffnet der Möglichkeit, *dieselben Tode* – versehentlich oder absichtlich – *zweimal zu melden*, Tür und Tor. Einmal „vorläufig“ und dann eine Woche später noch einmal „offiziell“.

a whole. To allow time for registration and processing, these figures are published 11 days after the week ends. Because of the rapidly changing situation, in this bulletin we have also given provisional updated totals based on the latest available death registrations, up to 25 March 2020. These deaths will be included in the dataset in a subsequent week.

Das ist nur eine spezielle politische Entscheidung. Es gibt viele weitere.

Bisher meldete das ONS diejenigen COVID-19-Zahlen, die vom Department of Health and Social Care (DHSC) zusammengestellt wurden. Das DHSC zeichnet nur die, die im Krankenhaus verstorben sind und positiv auf das Coronavirus getestet waren, als COVID-19-Tote auf.

ABER ab jetzt wird das ONS auch COVID-19-Tode „in der Gemeinschaft“ in seine Statistik aufnehmen. Das „schließt all jene ein, die nicht auf COVID-19 getestet wurden“ und bei denen „*vermutlich COVID-19*“ (Hervorhebung durch OffGuardian) als „*mitwirkender Faktor*“ anzunehmen ist.

Hier sind ein paar Screenshots der relevanten **Abschnitte**

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsregisteredweeklyinenglandandwalesprovisional/weekending20march2020>):

- If we analyse the data by date of death and look at registrations after 20 March, then 181 deaths involving COVID-19 occurred in week 12, which is higher than the figures the DHSC publish as it includes deaths related to COVID-19 that took place outside of hospitals and those not tested for COVID-19.

Because of the coronavirus (COVID-19) pandemic, our regular weekly deaths release now provides a separate breakdown of the numbers of deaths involving COVID-19. That is, where COVID-19 or suspected COVID-19 was mentioned anywhere on the death certificate, including in combination with other health conditions. If a death mentions COVID-19, it will not always be the main cause of death, it will sometimes be a contributory factor. This new bulletin summarises the latest weekly information and will be updated each week during the pandemic.

Die offizielle Leitlinie der NHS für Ärzte, die Totenscheine ausfüllen, bleibt gleichermaßen **vage**

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/877302/guidance-for-doctors-completing-medical-certificates-of-cause-of-death-covid-19.pdf (Hervorhebung durch OffGuardian):

„Wenn der Patient vor seinem Tod für eine COVID-19-Infektion typische Symptome aufwies, aber das Testergebnis nicht vorliegt, wäre es zufriedenstellend, ‚COVID-19‘ als Todesursache anzugeben und das Testergebnis nachzureichen, sobald es vorliegt. Solange kein Abstrich vorliegt, ist es zufriedenstellend, ein klinisches Urteil zu fällen.“

Die Regierung sagt den Ärzten, es sei in Ordnung, „COVID-19“ als

Todesursache zu notieren, wenn es absolut keinen Beleg dafür gibt, dass der Verstorbene infiziert war. Das bedeutet, dass es möglicherweise eine große Anzahl „COVID-19-Toter“ gibt, die niemals auch nur auf die Krankheit getestet wurden.

Darüber hinaus werden dank jüngster Gesetzesänderung alle denkbaren Fehler niemals bemerkt oder korrigiert.

Normalerweise musste jeder einer „meldepflichtigen Krankheit“ zugeschriebene Tod an einen Gerichtsmediziner zur Anhörung durch Geschworene übermittelt werden.

Nach britischem Recht ist COVID-19 eine „meldepflichtige Krankheit“, aber der neue Coronavirus-Gesetzentwurf ändert den **Coroners and Justice Act 2009**

(<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2009/25/section/7>), um speziell angebliche COVID-19-Tote von der Untersuchung durch eine Jury **auszunehmen**

(<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2020/7/section/30#section-30-1>).

Des Weiteren folgt dem Büro des Chef-Leichenbeschauers **zufolge** (<https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/03/Chief-Coroners-Office-Summary-of-the-Coronavirus-Act-2020-30.03.20.pdf>) aus dem Coronavirus-Gesetzentwurf, dass diese Tode überhaupt nicht an einen Gerichtsmediziner übermittelt werden müssen und dass Mediziner eine Todesursache für einen Leichnam *bescheinigen können, den sie nie auch nur gesehen haben:*

„Ein eingetragener Arzt kann auch dann ein MCCD (Medical Certificate for Cause of Death) unterzeichnen, wenn er den Verstorbenen während dessen letzter Erkrankung nicht aufgesucht und nach dessen Tod nicht in Augenschein genommen hat, sofern er in der Lage ist, die Todesursache nach bestem Wissen und Gewissen

festzustellen.“

Tode „in der Gemeinschaft“ können als COVID-19-Tote gelistet werden, ohne dass sie auf die Krankheit getestet oder vom Arzt *auch nur gesehen wurden*. Diese Tode werden nicht notwendigerweise an einen Gerichtsmediziner übermittelt werden und gewiss keiner Jury zu Gehör gebracht.

Mit dem Erlass dieser Gesetzgebung hat die britische Regierung falsche Meldungen von COVID-19-Toten nicht nur *wahrscheinlicher* gemacht, sie hat aktiv die Sicherheitsvorkehrungen entfernt, die zu ihrer Korrektur vorgesehen sind. Genaue Sterbezahlen aufzuzeichnen grenzt in dieser Situation ans Unmögliche.

Das ist im besten Falle vollkommen verantwortungslos, im schlimmeren unglaublich unheimlich.

Bevor Sie jetzt Ihre Augen wegen der verrückten alternativen Medien und ihrer wahnsinnigen Paranoia verdrehen – die Idee überschätzter Todeszahlen ist keine randständige Vorstellung oder „Verschwörungstheorie“. Eigentlich wird sie im Mainstream häufig angesprochen, die Leute scheinen das aber zu überhören, weil es durch angsteinflößende Überschriften übertönt wird.

Dr. John Lee, Professor für Pathologie und beratender Pathologe für die NHS im Ruhestand, schrieb in einer Kolumne für den **Spectator** (<https://www.spectator.co.uk/article/how-to-understand-and-report-figures-for-covid-19-deaths->):

„Warum die Zahl der COVID-19-Toten substantziell überschätzt wird

Viele Sprecher des britischen Gesundheitswesens haben wiederholt

darauf hingewiesen, dass die im Vereinigten Königreich zitierten Zahlen auf Tod mit dem Virus verweisen, nicht durch das Virus – das ist, was zählt.

(...)

Diese Nuance ist entscheidend – nicht nur, um die Krankheit zu verstehen, sondern um zu verstehen, welche Last sie dem Gesundheitswesen in den nächsten Tagen aufbürden wird. Leider tendiert die Nuance in den Zahlen, die aus der Datenbasis zur Nachverfolgung der Entwicklung von COVID-19 zitiert werden, unterzugehen.

(...)

Die Daten sind nicht standardisiert und daher wahrscheinlich nicht vergleichbar, doch dieser wichtige Vorbehalt wird durch die (vielen) Graphen, die wir sehen, selten ausgedrückt. Dies riskiert, die Qualität der Daten, die uns vorliegen, zu übertreiben.“

Tatsächlich bemüht sich Dr. Lee redlich, dies hervorzuheben:

„Die Unterscheidung zwischen dem Sterben ‚mit‘ COVID-19 und dem Sterben ‚durch‘ COVID-19 ist nicht bloß Haarspalterei.“

Die BBC behandelte dieselbe Fragestellung in einem **Artikel** (<https://www.bbc.co.uk/news/health-51979654>) (wieder Hervorhebung durch OffGuardian) am 1. April:

„Die Todeszahlen, die täglich berichtet werden, sind hospitalisierte Fälle, bei denen Menschen mit einer Coronavirusinfektion im Körper sterben – da es eine meldepflichtige Krankheit ist, müssen diese Fälle gemeldet werden.

Was uns die Zahlen jedoch nicht verraten, ist, inwieweit das Virus Todesursache ist.

Es könnte die Hauptursache, ein mitwirkender Faktor oder schlicht vorhanden sein, während sie an etwas anderem sterben.“

Diese absurden Regeln trugen zu folgendem jüngst in einem BBC-Artikel genannten Beispiel bei, über das damals jedoch nicht breit berichtet wurde:

Ein 18-Jähriger in Coventry wurde einen Tag vor seinem Tod positiv auf das Coronavirus getestet und als damals jüngstes Opfer gemeldet. Das Krankenhaus gab jedoch im Anschluss eine Erklärung heraus, in der es hieß, sein Tod sei Folge einer separaten „signifikanten“ Gesundheitsbeeinträchtigung und stehe in keinerlei Zusammenhang mit dem Virus.

Diese Geschichte ist absolut wahr. Der Junge wurde am 24. März weithin als „jüngstes Coronavirus-Opfer“ Großbritanniens **vermeldet** (<https://www.thesun.co.uk/news/11227711/britain-coronavirus-cases-rise-death-toll-cases-pandemic-youngest/>), bevor das Krankenhaus eine Stellungnahme veröffentlichte, in der es hieß:

„(Das Krankenhaus) hatte am Tag vor seinem Tod auf COVID-19 getestet, doch bestand keine Verbindung zu seiner Todesursache.“

Trotz der Korrektur der Presse durch das Krankenhaus, wurde eine Woche später, am 31. März, in den Boulevardblättern immer noch über den Fall **berichtet** (<https://www.dailymail.co.uk/news/article-8171223/Britains-young-coronavirus-victims-Teen-18-youngest-casualty-RSPCA-worker-26-dies.html>).

Das entscheidende Detail geht hier jedoch unter: Entsprechend den geltenden NHS-Regeln ist der Junge ungeachtet der offiziellen Erklärung des Krankenhauses, dass es nicht seine Todesursache war, immer noch Teil der offiziellen Coronavirus-Todesfallstatistik.

Auf wie viele Menschen passt dieses Muster noch? Wir werden es nie wissen.

Italien, Deutschland, die Vereinigten Staaten, Nordirland und England.

Das sind fünf unterschiedliche Regierungen aus vier Ländern, die im Wesentlichen einhellig sagen, dass es in Ordnung sei, einfach anzunehmen, dass ein Patient an COVID-19 gestorben ist, und das dann zu den offiziellen Statistiken hinzuzufügen.

Ist das in Zeiten einer potentiellen Pandemie wirklich eine verantwortungsvolle Praxis?

Handeln andere Länder ebenso?

Inwieweit können wir zum gegenwärtigen Zeitpunkt überhaupt irgendeiner offiziellen Todesfallstatistik vertrauen?

Wie Dr. Lee betont, ist COVID-19 keine Krankheit, die eine spezifische – oder wenigstens seltene – Symptomatik aufweist. Die Bandbreite hinsichtlich Schweregrad und Erscheinungsbild entspricht buchstäblich Dutzenden extrem häufiger Atemwegsinfektionen.

Man kann nicht „Fieber“ und „Husten“ feststellen und dann auch

nur mit minimaler Aussicht auf Akkuratessse „wahrscheinlich COVID-19“ diagnostizieren.

Das Folgende ist mittlerweile einer jener Informationsnuggets geworden, die wir alle bestens kennen, aber jedes Jahr sterben zwischen 290.000 und 650.000 Menschen an Grippe oder einer „grippeähnlichen Krankheit“. Wenn nur 10 Prozent dieser Fälle fälschlicherweise als „wahrscheinliche“ Coronavirus-Infektionen betrachtet werden, dann sind die Todesfallangaben völlig wertlos.

In einer Zeit, in der gute, verlässliche Informationen den Schlüssel zur Rettung von Menschenleben und zur Verhinderung einer Massenpanik bilden, verfolgen die Regierungen der Welt eine Politik, die es fast unmöglich macht, derartige Daten zu sammeln, und schüren zur gleichen die Angst der Öffentlichkeit.

Die simple Wahrheit ist, dass wir aufgrund dieser Politik schlicht und einfach keine zuverlässige Möglichkeit haben zu erfahren, wie viele Menschen an diesem Coronavirus gestorben sind. Wir verfügen über überhaupt keine belastbaren Daten. Und Regierungen und internationale Organisationen setzen alles daran, dass dies auch so bleibt.

Es wird Zeit, nach den Gründen zu fragen.

Redaktionelle Anmerkung: Dieser Text erschien zuerst auf mintpressnews.com unter dem Titel „[Covid19 Death Figures ‘A Substantial Over-Estimate’](https://off-guardian.org/2020/04/05/covid19-death-figures-a-substantial-over-estimate/) (<https://off-guardian.org/2020/04/05/covid19-death-figures-a-substantial-over-estimate/>)“. Er wurde vom ehrenamtlichen [Rubikon-Übersetzerteam](#) übersetzt und vom ehrenamtlichen [Rubikon-](#)

Korrektoratsteam (<https://www.rubikon>) lektoriert.

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Es bringt wenig, nur im eigenen, wenn auch exquisiten Saft zu schmoren. Deshalb sammelt und veröffentlicht **Manovas Weltredaktion** regelmäßig Stimmen aus aller Welt. Wie denken kritische Zeitgenossen in anderen Ländern und Kulturkreisen über geopolitische Ereignisse? Welche Ideen haben sie zur Lösung globaler Probleme? Welche Entwicklungen beobachten sie, die uns in Europa vielleicht auch bald bevorstehen? Der Blick über den Tellerrand ist dabei auch ermutigend, macht er doch deutlich: Wir sind viele, nicht allein!

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>)) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.