



Donnerstag, 18. Juni 2020, 16:00 Uhr
~8 Minuten Lesezeit

Die Alternative

Liest man die Corona-Daten richtig, so zeigt sich, dass Schweden die Krise im Vergleich zu Deutschland gut gemeistert hat.

von Susanne Wagner
Foto: by-studio/Shutterstock.com

Es kann nicht sein, was nicht sein darf. Wenn ein Land wie im Fall von Schweden aus der Einheitsfront der Corona-Hysteriker ausschert und einen erstaunlich gelassenen Kurs einschlägt; wenn da innerhalb der westlichen Hemisphäre eine Regierung offenbar mehr Achtung vor den Bürgerrechten hat, als dies in Deutschland, Frankreich, USA & Co. der Fall ist, dann müssen sich unsere Medien auf dieses Land stürzen und dessen Erfolge nach allen Regeln der Kunst zerfleddern. Auf keinen Fall darf sich erweisen, dass sich die hiesige Regierung und „ihre“ Medien geirrt haben und dass das millionenfache Leid der

Bevölkerung umsonst war. Auf allen Kanälen zeigt man uns deshalb derzeit Statistiken, die beweisen, dass Schweden mit seinem „leichtsinnigen“ Kurs unnötig Leben riskiert habe. Aber sind diese Analysen korrekt? Eine nähere Betrachtung zeigt: Beide Länder haben offensichtlich ganz andere Gesundheitsprobleme als Covid-19. Der Unterschied ist nur: Schweden hat das bereits bemerkt.

Am 13. November 1789 schrieb Benjamin Franklin (1706 bis 1790) in einem Brief an Jean-Baptiste Leroy einen Satz, der seitdem nachhallt:

„Unsere neue Verfassung ist jetzt festgelegt und hat ein Erscheinungsbild, das Beständigkeit verspricht; aber in dieser Welt kann nichts als sicher bezeichnet werden, außer der Tod und Steuern.“

Doch was hat diese Aussage mit Corona und der Sterberate zu tun?

Die Regierung und bekannte Experten betonen immer wieder mit Nachdruck, dass die geringe Rate an Sterbefällen in Deutschland mit oder an COVID-19 allein den Lockdown-Maßnahmen zu verdanken sei. Dies wird der Bevölkerung immer wieder vermittelt, insbesondere im Vergleich zu Schweden. Man redet von Übersterblichkeit – doch Moment: Wie verhält sich das denn mit der Gesamtsterberate Deutschland versus Schweden?

Eine Arbeitsgruppe der englischen Universität Oxford hat untersucht, wie die Altersdemographie die länderspezifische Mortalität durch oder mit COVID-19 erheblich verzerren **kann**

<http://www.ox.ac.uk/news/2020-04-17-covid-19-mortality-highly-influenced-age-demographics>) (1).

Die Frage ist logisch und mit gesundem Menschenverstand erfassbar. Wenn hohes Alter und damit verbundene Erkrankungen die Hauptrisikofaktoren für einen schweren COVID-19-Verlauf darstellen, dann ist nachvollziehbar, dass in Ländern mit einem höheren Anteil an dieser Bevölkerungsgruppe die Sterberate höher ausfällt. Mit anderen Worten: Starben die Menschen in einem Land schon früher in höherer Zahl an bekannten Ursachen wie Krebs oder Herzinfarkt, dann bleiben weniger mögliche COVID-19-Opfer übrig.

In diesem Sinne folgt ein Vergleich der generellen Sterberaten zwischen Deutschland und Schweden und zwar nur als erste grobe Betrachtung. Detaillierte Auswertungen überlasse ich gern professionellen Mathematikern und Statistikern, die es ja in Deutschland in ausreichender Zahl gibt und die zum Teil aus Steuergeldern bezahlt werden. Allerdings „unterliefen“ manch offizieller Stelle und manch hochrangigem Experten eklatante Rechenfehler, wie man in den letzten Monaten beobachten konnte.

Zum Vorgehen habe ich mir überlegt, dass man zunächst wissen sollte, wie hoch denn überhaupt die Grundsterberate in den beiden Ländern ist, also im Vergleich Deutschland und Schweden. Diese Daten findet man relativ leicht, zum Beispiel auf der Website **Länderdaten.de** (<https://www.laenderdaten.de/>) (2). Da liegt die Sterberate Deutschlands wirklich hoch und reiht sich bei Entwicklungsländern ein. Finster. Das hätte ich nicht gedacht. Wir haben doch ein so gutes Gesundheitssystem. Doch vielleicht liegt das an unserer so geringen Geburtenrate und die verzerrt wieder alles? So habe ich das einmal im Vergleich zu Schweden berechnet, und zwar bereinigt um die Geburtenrate.

Für Schweden sind die Daten als **Übersichts-Tabelle** (<https://www.scb.se/en/finding-statistics/statistics-by-subject->

[area/population/population-composition/population-statistics/%23_Tablesandgraphs](#)) zu finden (3). Für Deutschland auf verschiedene Register des Statistischen Bundesamtes verteilt , einmal eine Tabelle zu Geburten und Sterberaten und die Daten des Gesamtbevölkerungsstandes (4, 5). Bereits anhand dieses öffentlich zugänglichen Datenwerkes erkennt man an den Tabellen, dass in Schweden in den letzten Jahren die Sterberate unter 10 pro 1000 Einwohner liegt und in Deutschland über 11 pro 1000 Einwohner.

Dieses offizielle Datenwerk gemäß der Quellen (3) und (4, 5) berücksichtigt nicht die Geburtenrate.

Wenn in einem Land mehr Kinder geboren werden als in einem anderen Land, dann erhöht das die Bevölkerungszahl, und die Rate der Sterbefälle pro 100.000 Einwohner fällt dadurch niedriger aus.

Um diese statistische Verzerrung zu vermeiden, ist in **Tabelle 1** diese Betrachtung der Sterberate um die Geburten bereinigt. Das Ergebnis ist nahezu identisch zu den von den jeweiligen Ämtern der Länder angegebenen Daten. So ergibt sich eine deutlich höhere Gesamtsterberate für Deutschland. Besonders auffallend ist der Anstieg in dem Unterschied zwischen Schweden und Deutschland mit einer um 27 Prozent höheren Gesamtsterberate für Deutschland im Jahr 2019.

Tabelle 1: Vergleich der Gesamtsterberate Deutschland versus Schweden in den Jahren 2015 bis 2019 pro 1000 Einwohner bereinigt um die Geburtenrate Bevölkerungsstand 31. Dezember des Berichtsjahres ausgenommen Deutschland 2019 hier nur bis 30. September 2019					
Sterbefälle					
Jahr	2015	2016	2017	2018	2019
Schweden	90.907	90.982	91.972	92.185	88.766
Deutschland	925.200	910.902	932.272	954.874	936.591
Gesamtbevölkerung					
Schweden	9.851.017	9.995.153	10.120.242	10.230.185	10.327.589
Deutschland	82.175.684	82.521.653	82.792.351	83.019.213	83.149.277
Lebendgeburten					
Schweden	114.870	117.425	115.416	115.832	114.523
Deutschland	737.575	792.141	784.901	787.523	778.129
Gesamtbevölkerung minus Lebendgeburten					
Schweden	9.736.147	9.877.728	10.004.826	10.114.353	10.213.066
Deutschland	81.379.571	81.734.177	82.007.499	82.227.059	82.411.725
Sterberate pro 1000 Einwohner (ohne Geburten)					
Schweden	9,34	9,21	9,19	9,11	8,69
Deutschland	11,36	11,15	11,37	11,61	11,36
Höhere Sterberate Deutschland vs. Schweden in Prozent					
	22%	19%	22%	25%	27%

Tabelle 1 (Quellen: 3, 4, 5)

Korrekterweise müsste man das Zahlenmaterial noch um Zu- und Abwanderung bereinigen. Doch ich bin davon überzeugt, dass es die Kernaussage nicht verändern wird. In Deutschland liegt die Sterberate für die Jahre 2015 bis 2019 deutlich höher als in Schweden.

Betrachtet man nun aktuelle Daten, dann ist offensichtlich, dass Schweden in den ersten vier Monaten des Jahres 2020 eine deutliche Übersterblichkeit zu verzeichnen hatte. Doch wie ist das mit der Gesamtsterberate im Vergleich zu Deutschland für diese ersten vier Monate des Jahres 2020?

Um eine Verzerrung durch Meldeverzögerungen bei den aktuellen Daten möglichst klein zu halten, werden nur die gesamten Sterbefälle 2020 bis einschließlich 30. April 2020 berücksichtigt,

nicht um die Geburtenrate bereinigt. Das machen derzeit die Experten ebenfalls nicht, wenn man die Sterberaten von mit oder an COVID-19 Verstorbenen betrachtet. Die Daten zu Sterbefällen 2020 ist als **Excel-Download**

(<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html;jsessionid=DE6A4F99CE0D3B0CFE9A259BDCF60BE6.internet8731?nn=209016>) verfügbar sowohl für Deutschland mit Stand vom 5. Juni 2020 (6) als auch für Schweden (7) ebenfalls Stand 5. Juni 2020.

	Deutschland	Schweden
Sterbefälle 1. Januar bis 30. April 2020	334.329	34.177
Gesamtbevölkerung Stand 2019 aus Tabelle 1	83.149.277	10.327.589
Sterberate pro 1000 Einwohner	4.02	3.31

| Tabelle 2 (Quellen: 6, 7)

So zeigt sich trotz der relevanten Übersterblichkeit in Schweden durch COVID-19 dennoch eine deutlich geringere Gesamtsterblichkeit in Schweden basierend auf diesen vorläufigen Statistiken zu Sterbefällen. So wird sich jeder fragen, ob sich dies auch in der Lebenserwartung widerspiegelt.

Ja, genauso ist es. So liegt die Lebenserwartung der Deutschen (8) in jeder Altersgruppe um 1 bis 3 Jahre niedriger als in Schweden (9), vor allem bei Männern.

Doch woran sterben die Deutschen in einem jüngeren Alter, welches unter dem mittleren Sterbealter an oder mit COVID-19 liegt gemäß

RKI Lagebericht (10) von 81 Jahren liegt? Eine der Haupttodesursachen in Deutschland ist der plötzliche ischämische Herzinfarkt mit der Hauptdiagnose ICD-10 Kode I21. Für diese Todesursache liegt in Deutschland das mittlere Sterbealter bei nur 77,7 Jahren im Jahr 2018 im Mittel für beide Geschlechter (11) mit 46.207 Todesfällen im Jahr 2018 (12).

Damit steht die Hypothese im Raum, dass in Deutschland der plötzliche Herztod durch Infarkt die Menschen in hoher Zahl dahinrafft, bevor sie sich mit SARS-CoV-2 infizieren und daran sterben können.

Bei den unter 65-Jährigen waren in Deutschland bösartige Tumore des Rachens und der Luftwege, das heißt, der Bronchien und Lunge, im Jahr 2018 die Haupttodesursache mit 12.774 Sterbefällen (13). Die Ursachen sind bekannt: Rauchen und Passivrauchen ebenso wie Feinstaub.

Es wäre wünschenswert, wenn die Bundesregierung gegen diese Todesursachen genauso aggressiv vorgehen würde wie nun gegen die im Vergleich hierzu vernachlässigbare Todesursache COVID-19. Im Rahmen des Lockdown ist der Zigarettenkonsum derart gestiegen, dass die Hersteller Sonderschichten in der Produktion einlegen mussten, obwohl Raucher stärker von schweren COVID-19-Verläufen betroffen sein können (14). Wie wirkt sich das auf die Kinder, Kleinkinder und Säuglinge aus, die nun wochenlang dem Zigarettenrauch der Eltern ausgesetzt waren?

Diese Betrachtung lässt die Hypothese zu, dass Menschen mit Grunderkrankungen in Deutschland ein höheres Risiko haben, an deren Folgen zu sterben, bevor für sie COVID-19 überhaupt relevant wird. Das ist eine Hypothese, die der Überprüfung bedarf. Hierzu sollte mein Beitrag eine Anregung sein und vor allem ein Appell an die Regierung und die Experten.

Die Prävention vieler Erkrankungen wird im deutschen Gesundheitssystem vernachlässigt. Bei der Betrachtung dieses öffentlich zugänglichen Zahlenwerkes steht eines fest: Wir haben in Deutschland bei der hohen Grundsterberate gegenüber Schweden ganz andere und weitaus größere Probleme als SARS-CoV-2. Dies auch noch in Anbetracht der Tatsache, dass wir in Deutschland mittlerweile das drittteuerste Gesundheitssystem der Welt haben. Das ist nicht allein die Sache des Gesundheitssystems im engeren Sinne, denn Prävention beginnt bei den Kindern und beinhaltet vor allem die Themenbereiche Ernährung und Bewegung.

So muss man befürchten, dass die Coronamaßnahmen die ohnehin kürzeste Lebenserwartung deutscher Männer im Vergleich mit westeuropäischen Ländern weiterhin verkürzen und dies mit Sicherheit in einem größeren Ausmaß, als SARS-CoV-2 dies jemals könnte. Der britische Forscher und Kardiologe Jens Peder Bagger vom *Hammersmith Hospital* in London hat einmal die Hypothese aufgestellt, dass die Steuerlast einer Nation mit der jeweiligen Lebenserwartung zu tun habe, und er hat für einige westeuropäische Länder zweifelsfrei eine statistische Korrelation gefunden:

Je höher die Steuerlast, umso geringer die Lebenserwartung (13).

Die Bundesregierung arbeitet mit Hochdruck daran, dass sich die Hypothese von Bagger bewahrheitet.

„Nichts im Leben ist sicher, nur der Tod und die Steuer!“

Ob sich Benjamin Franklin der Tragweite seiner Aussage damals bereits bewusst war?

Quellen und Anmerkungen:

- (1) Dowd et al.: **Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19**
(<https://www.pnas.org/content/117/18/9696>); PNAS 2020, 117 (18): 9696-9698
- (2) **Sterberate aller Nationen im Vergleich**
(<https://www.laenderdaten.de/bevoelkerung/sterberate.aspx>)
- (3) **Summary of population statistics Sweden**
(<https://www.scb.se/en/finding-statistics/statistics-by-subject-area/population/population-composition/population-statistics/pong/tables-and-graphs/yearly-statistics--the-whole-country/summary-of-population-statistics/>)
- (4) Übersicht Tabelle Deutschland Geburten, **Sterbefälle und Sterberate** (<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-gestorbene.html;jsessionid=6FB128031AD3626450C5B25A27E2AFCA.internet8731?nn=208824>)
- (5) **Gesamtbevölkerungsstand Deutschland**
(<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/aktuell-quartal.html?nn=208632>), hier den blau hinterlegten Link „Quartalsergebnisse“ anklicken, der zur Genesis-Datenbank führt und da die Daten als Excel Tabelle abrufen; Für 2019 vorläufiger Stand 30. September 2019
- (6) **Sterbefälle Sonderauswertung Deutschland 2016-2020**
(<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html?nn=209016>)
- (7) **Vorläufige Auswertung Sterbefälle Schweden 2015-2020**
(<https://www.scb.se/om-scb/nyheter-och-pressmeddelanden/scb-publicerar-preliminar-statistik-over-doda-i-sverige/>)
- (8) **Lebenserwartung in Deutschland nach Geschlecht und Alter**

<https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=12621-0002&zeitscheiben=16&sachmerkmal=ALT577&sachschluessel=ALTVOLL000,ALTVOLL020,ALTVOLL040,ALTVOLL060,ALTVOLL065,ALTVOLL080#abreadcrumb>)

(9) **Lebenserwartung Schweden nach Alter und Geschlecht**

<https://www.scb.se/en/finding-statistics/statistics-by-subject-area/population/population-composition/population-statistics/pong/tables-and-graphs/yearly-statistics--the-whole-country/life-expectancy/>)

(10) RKI **Täglicher Lagebericht COVID-19**

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-15-de.pdf?__blob=publicationFile), Version 15. Juni 2020

(11) Sterbealter Hauptdiagnose plötzlicher Herzinfarkt ICD-10 I21 im Jahr 2018 in Deutschland: **Gesundheitsberichterstattung des Bundes** (<http://www.gbe-bund.de/gbe10/I?I=222:38426910D>); da variable Tabellen, kein fixer Link möglich, daher folgender Weg: Startseite > Gesundheitliche Lage > Sterblichkeit > Mortalität und Todesursachen > gestaltbare Tabelle Sterbefälle/Sterbeziffern ab 1998, Standardeinstellung

(12) Anzahl Sterbefälle Herzinfarkt im Jahr 2018 durch Herzinfarkt in Deutschland: **Gesundheitsberichterstattung des Bundes** (http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=33996094&p_sprache=D&p_knoten=TR200); da variable Tabellen, kein fixer Link möglich, daher folgender Weg: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Startseite > Gesundheitliche Lage > Sterblichkeit > Mortalität und Todesursachen > gestaltbare Tabelle Sterbefälle/Sterbeziffern ab 1998 > Zeile I20-I25: hier I21-I22

(13) Hauptursachen für vorzeitigen Tod in Deutschland 2018:

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (<http://www.gbe-bund.de/gbe10/I?I=562:38374554D>); Startseite > Gesundheitliche Lage > Sterblichkeit > Regionale Unterschiede der Sterblichkeit;

Vorzeitige Sterblichkeit (Tod unter 65/70 Jahren)

(14) **Pressemeldung** (<https://www.mdr.de/sachsen/corona-rauchen-aufhoeren-sucht-100.html>) MDR Sachsen vom 10.05.2020 mit Verweis auf einen Artikel im Handelsblatt, dass Tabakfirmen in der Coronakrise Sonderschichten einlegen müssen. Der Originalartikel im Handelsblatt ist nicht mehr Online verfügbar.

(15) Jan Peder Bagger: **Taxation and Life Expectancy in Western Europe** (<https://cejph.szu.cz/pdfs/cjp/2004/02/13.pdf>); Cent Eur J Publ Health 2004; 12 (2): 113-114

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Susanne Wagner, Jahrgang 1963, begann nach dem Studium der Veterinärmedizin ihre berufliche Laufbahn in der Abteilung für Kontrastmittelforschung der Schering AG. Heute arbeitet sie als freiberufliche Beraterin in der Arzneimittelforschung und -entwicklung mit besonderem Schwerpunkt auf Nanocarrier und Nanodrugs.

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.