

# Schaden durch Lockdown mindestens um das Fünffache höher als sein Nutzen – Studienüberblick

geschrieben von Admin | 14. Januar 2021

Wir sprechen von Ari Joffe, University of Alberta, Kanada:

“Ari Joffe, MD, FRCPC, is a specialist in Pediatric Critical Care and Pediatric Infectious Diseases, practicing at the Stollery Children’s Hospital in Edmonton since 1995. Ari is a Clinical Professor in the Department of Pediatrics and with the John Dossetor Health Ethics Centre, University of Alberta”

Die Arbeit von Ari Joffe liegt uns nicht nur nahe, weil sie so umfassend ist, Joffe beschreibt darin auch seine Entwicklung von einem, der SARS-CoV-2 angesichts der vielen Horrormeldungen und Studien, die sein Auftauchen begleitet haben, die mit nicht vorhandener Immunität, exponentieller Verbreitung und mehreren Millionen Toten geschockt haben, zunächst einmal vorsichtig und mit dem “besser auf der richtigen Seite irren“-Ansatz gegenübergetreten ist, zu einem, der die fast schon mutwillige Zerstörung von Gesellschaften und Wirtschaften durch Politiker, die offenkundig über keinerlei Möglichkeit verfügen, einmal begonnene Irrwege zu verlassen, bekämpft, eine Entwicklung, die der Entwicklung, die wir genommen haben, sehr ähnlich ist.

Gab es im Februar und im März des Jahres 2020 noch triftige Gründe, Non-Pharmaceutical Interventions, Lockdown, soziale Distanz und dergleichen zu unterstützen, so gibt es in der Zwischenzeit eine Vielzahl von Belegen, die zeigen, dass der beschrittene Weg ein Holzweg ist, den man besser gestern verlassen hätte.

Joffe, Ari (2020). COVID\_19: Rethinking the Lockdown Groupthink.

Die Horrorgeschichten, die zu Beginn des letzten Jahres verbreitet wurden, sind dieselben, die noch heute verbreitet werden: Davon, dass die Intensivstationen den Ansturm der COVID-19-Erkrankten nicht verkraften, war und ist die Rede, von 7 Millionen Toten, die es ohne einen Lockdown schon im April 2020 gegeben hätte, war die Rede, später dann von 3,5 Millionen Toten, die durch Lockdowns verhindert worden seien:

" A war effort analogy is apt, with the "unquestioning presumption that the cause is right, that the fight will be won, that naysayers and non-combatants [e.g., not wearing a mask] are basically traitors, and that there are technical solutions [e.g., vaccine and drugs] that will quickly overcome any apparent problem or collateral damage." (3)

Wenn es überhaupt eine Entwicklung bei Polit- und Journalisten-Darstellern gibt, dann die, dass Menschen, die diesen Horrorgeschichten kritisch gegenüberstehen, heute noch heftiger bekämpft werden als noch vor Monaten, eine normale Entwicklung, denn je mehr diejenigen, die Katastrophen an die Wand malen, mit ihren Prognosen daneben liegen, desto heftiger bekämpfen sie diejenigen, die auf diese Diskrepanz hinweisen. Und je mehr sich abzeichnet, dass Lockdowns die Pandemie nicht beeinflussen, bestenfalls in die Länge ziehen, desto mehr wird stur der Weg der Lockdowns beschritten und versucht, zu erzwingen, was gegen die Realität nicht durchzusetzen ist, und zwar ohne Rücksicht auf Verluste.

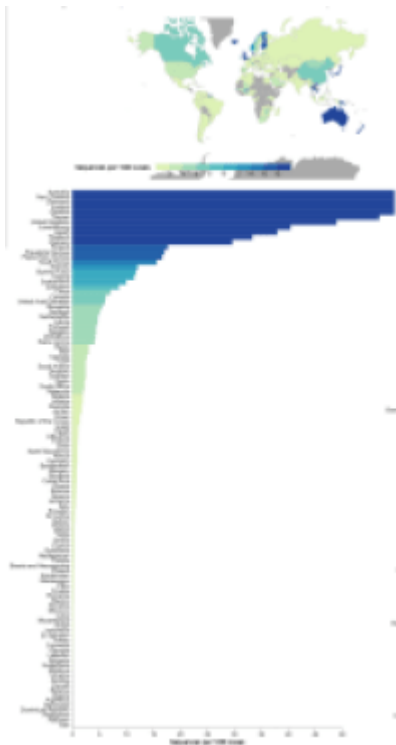
Schon 2011 haben Bonneux und Van Damme angemerkt, dass die damalige Influenza Pandemie der Jahre 2008/2009 von einer Kultur der Angst beherrscht wurde, in der nur für Worst-Case-Szenarien Platz gewesen sei und in der niemand derjenigen, die für sich in Anspruch nehmen, politische Entscheidungen zu treffen, auch nur auf die Idee gekommen wäre, die Kosten seiner Entscheidungen dem vermeintlichen Nutzen gegenüber zu stellen. Wo eine quasi religiöse Mission ausgeführt wird, da ergibt sich die Effektivität der eigenen Entscheidungen für diese Priester quasi aus der Heiligkeit der eigenen Mission.

---

Bonneux L & Van Damme W. (2011). Health is more than influenza. Bulletin World Health Organization 89:539-540.

---

Angesichts dessen, was seit Februar an Wissen über SARS-CoV-2 und die vom Virus ausgelöste Krankheit "COVID-19" bekannt geworden ist, ist eine Kosten-Nutzen-Rechnung, die den Nutzen eines Lockdowns den Kosten durch diesen Lockdown gegenüberstellt, längst überfällig. Joffe leistet sie in seiner Arbeit. Die folgenden Parameter sind für das Verständnis der präsentierten Ergebnisse von Bedeutung.



- Die Infection Fatality Rate für SARS-CoV-2 ist gering: Von denen, die sich infizieren, sterben rund 0,23%.
- Die Infection Fatality Rate ist altersgradiert: Unter 70jährige: IFR = 0,05%; Unter 45jährige: IFR = 0,00%; Über 70jährige: IFR = 1%, Personen in Alten- und Pflegeheimen: IFR = 25%. Das höchste Risiko, an COVID-19 zu sterben, haben also Menschen in Alten- und Pflegeheimen.
- Schätzungen der WHO zufolge, sind weltweit 10% der Bevölkerung mit SARS-CoV-2 infiziert. Das entspricht zum Zeitpunkt der Schätzung einer IFR von 0,15%.
- Personen in Alten- und Pflegeheimen machen rund 50% der COVID-19 Toten in Europa und den USA aus, rund 80% der COVID-19 Toten in Kanada.
- Der Median der Überlebensdauer in Alten- und Pflegeheimen liegt unter normalen Umständen bei rund 2,2 Jahren, d.h. die Hälfte der Personen, die in Pflegeheimen lebt, stirbt vor 2,2 Jahren Aufenthalt, die Hälfte danach.
- Die Sterberaten in Alten- und Pflegeheimen liegen in normalen Jahren bei rund 30%.
- Alter ist der mit Abstand größte Risikofaktor im Hinblick auf die Sterblichkeit an COVID-19. Ko-Morbiditäten, Immunschwäche, Erkrankungen der Atemwege, Übergewicht, eine kürzliche Erkrankung an Krebs, sie spielen auch eine Rolle, aber eine viel geringere als Alter.
- Die Grenze für Herdenimmunität, die für einen Reproduktionsfaktor von 2,5 bei 60% liegen soll, geht von homogenen Gesellschaften aus, deren Mitglieder gleichermaßen für SARS-CoV-2 empfänglich sind, gleiche Muster sozialer Kontakte und Begegnungen aufweisen und dergleichen. Eine Annahme, die offenkundig falsch ist. Junge Leute haben mehr Kontakte als alte, sind häufiger unterwegs, wechseln

häufiger die Partner uvm. Wird bei Kontakten die Annahme in die Modelle aufgenommen, dass nicht alle Mitglieder der Bevölkerung dieselbe Anzahl sozialer Kontakte und dieselbe Anzahl sozialer Begegnungen haben, dann sinkt die Grenze für Herdenimmunität auf 48%, werden zudem individuelle Unterschiede in der Wahrscheinlichkeit, an COVID-19 zu erkranken, in Rechnung gestellt, dann sinkt die Grenze auf 10% bis 20%.

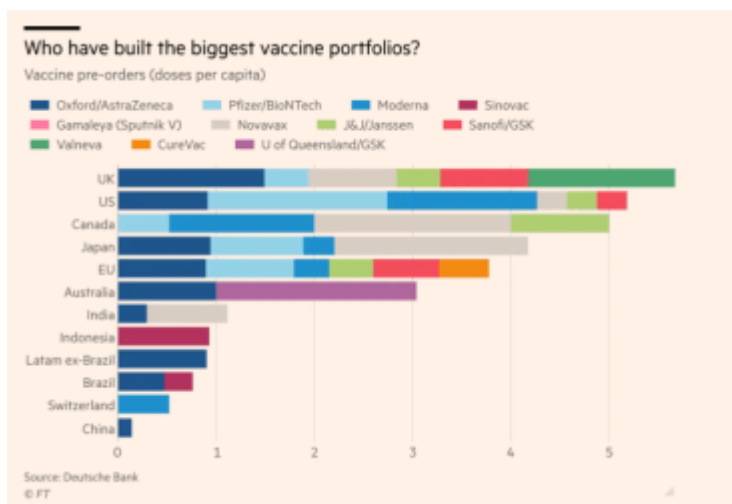
Dazu:

Aguas R, Corder RM, King JG, Goncalves G, Ferreira MU, Gomes MGM. Herd immunity thresholds for SARS-CoV-2 estimated from unfolding epidemics. medRxiv.

Britton T, Ball F, Trapman P. (2020). A mathematical model reveals the influence of population heterogeneity on herd immunity to SARS-CoV-2. Science 369(6505):846-849.

Gomes MGM, Corder RM, King JG, Langwig KE, Souto-Maior C, Carneiro J, et al. (2020). Individual variation in susceptibility or exposure to SARS-CoV-2 lowers the herd immunity threshold. medRxiv.

Vor dem Hintergrund der natürlichen Grenze zur Herdenimmunität (60%), die Polit-Darsteller zur richtigen und einzig relevanten Größe erklärt haben, stellt sich die Armut dessen, was derzeit als "Strategie" gegen SARS-CoV-2 verbreitet wird, in eklatanter Weise dar:



- Lockdowns sind kein Mittel, um Herdenimmunität zu erreichen, denn es würde mehrere Jahre dauern, um dieses Ziel zu erreichen, vorausgesetzt Immunität gegen SARS-CoV-2, die mit Lockdowns kontrolliert erreicht werden soll, hält so lange vor;
- Test-und-Trace-Systeme haben sich als nicht durchführbar erwiesen; Damit Herdenimmunität über Test-and-Trace-Systeme erreicht werden

kann, müssten innerhalb eines halben Tages 75% der Kontakte infizierter Personen ermittelt werden.

- Herdenimmunität ist durch Impfung nur dann zu erreichen, wenn Impfstoffe für eine lang anhaltende Immunität gegen Neuanssteckung sorgen. Derzeit gibt es keinerlei Grund anzunehmen, dass die Impfstoffe von Biontech/Pfizer, Moderna oder Oxford/AstraZeneca diese Leistung erbringen.

Kurz: alle derzeit verfolgten Strategien führen nirgendwo hin. Derzeit verkaufen Politik-Darsteller eine Hoffnung, von der manche sicher wissen, dass es eine Täuschung ist, eine bewusste Täuschung, während es wohl auch Naive gibt, die tatsächlich glauben, eine der drei Strategien oder alle zusammen könnten erfolgreich sein (immer bezogen auf die Annahmen für Herdenimmunität der Polit-Darsteller, die sie machen, um den Lockdown zu rechtfertigen. Ginge man von einer geringeren Schwelle zur Herdenimmunität aus, dann wäre ein Lockdown in erster Linie nicht notwendig.).

Vor diesem Hintergrund hat sich Joffe die Frage gestellt, wie das Verhältnis aus Nutzen des Lockdowns zu den Kosten des Lockdowns ist und diese Frage beantwortet.

Bereits eine Auflistung der bisherigen Kollateralschäden ist erschreckend (wir beschränken uns auf Kollateralschäden in westlichen Ländern, wer sich für die Kollateralschäden in Entwicklungsländern interessiert, kann diese bei Joffe nachlesen):

- Anstieg der Tode infolge von Herzinfarkt, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen aufgrund aufgeschobener Behandlung, entfallener Vorsorgeuntersuchungen oder einer Vermeidung, das Krankenhaus aufzusuchen, bei den entsprechenden Patienten;
- Anstieg psychischer Erkrankungen;
- Anstieg bei Selbstmorden;
- Unerklärte Anstiege bei Dementia-Toten und Toten, die an Alzheimer sterben;

In mehreren Studien wird geschätzt, dass zwischen **20% und 50% des Anstiegs der Übersterblichkeit**, der derzeit so medial verkauft wird, NICHT auf COVID-19, sondern auf Tote, die man als Kollateralschäden des Lockdowns bezeichnen muss, zurückzuführen sind.

---

Die entsprechenden Studien:

Docherty K, Butt J, de Boer R, Dewan P, Koeber L, Maggioni A, et al. (2020). Excess deaths during the Covid19 pandemic: an international comparison. medRxiv

Kontis V, Bennett JE, Rashid T, Parks RM, Pearson-Stuttard J, Guillot M, et al.(2020) Magnitude, demographics and dynamics of the effect of the

first wave of the COVID-19 pandemic on all-cause mortality in 21 industrialized countries. Nature Medicine. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-010-1112-0>.

Postill G, Murray R, Wilton A, Wells RA, Sirbu R, Daley MJ, Rosella LC. (2020). An analysis of mortality in Ontario using cremation data: rise in cremations during the COVID-19 pandemic. medRxiv

Wolf SH, Chapman DA, Sabo RT, Weinberger DM, Hill L, Taylor DDH (2020). Excess deaths from COVID-19 and other causes March-July 2020. Journal of the American Medical Association 325(15):1562-1565.

Table 4. World mortality data 2019, with COVID-19 mortality to Sept 4 in 2020 for comparison.

Region	Annual deaths in thousands (per day)	Infant mortality Rate/1000	Under 5yo mortality Rate/1000 (% of deaths)	Age 15-60 mortality Rate/1000 (% of deaths)	Age 65+ (% of deaths)
World	58,394 (160)	28	38 (10%)	140 (32%)	(57%)
<b>COVID-19 on Sept 4, 2020</b>	<b>865 (3.5)</b>	<b>(0%)</b>	<b>(0.06%)</b>	<b>(26%)</b>	<b>(74%)</b>
High-income	11,161	4	5 (1%)	81 (19%)	(80%)
Middle-income	41,551	27	35 (9%)	144 (36%)	(55%)
Low-income	5,665	46	68 (31%)	234 (42%)	(27%)
Sub-Saharan Africa	9,052	49	74 (31%)	281 (46%)	(23%)
Canada	291	4	5 (1%)	62 (17%)	(82%)

References: 127,128. Effect of COVID-19 is in bold for emphasis.

Joffe (2020).

Wie kann man nun die Kosten und den Nutzen berechnen, die mit dem Lockdown verbunden sind? Joffe nutzt Konzepte, die schon seit Jahren in der Ökonomie, vor allem der Wohlfahrtsökonomie genutzt werden, QALY und WELLBY. Ersteres umschreibt den Versuch, die Anzahl der Lebensjahre (für eine Gesellschaft, also als Aggregatdatum) mit dem "gesundheitlichen Wohlbefinden" dieser Jahre (operationalisiert über die Erkrankungshäufigkeit und die Sterbewahrscheinlichkeit für bestimmte gesellschaftliche Gruppen) zu gewichten (= QALY Quality Adjusted Life Years). Letzteres umschreibt den Versuch, den Wert all dessen zu messen, das ein Leben zu einem erfüllten Leben macht, wobei hier ein Sammelmaß, nämlich die Lebenszufriedenheit zum Einsatz kommt: "Wie zufrieden sind Sie mit ihrem Leben", so lautet die Frage, auf deren Basis die Ergebnisse aus entsprechenden Befragungen für gesellschaftliche Gruppen aggregiert werden. Man kann an dieser Vorgehensweise vieles aussetzen, aber sie hat zwei unschlagbare Vorteile: Zum einen ist es eine standardisierte Vorgehensweise, die die gleiche Messgrundlage für Kosten und Nutzen benutzt, zum anderen resultiert diese Vorgehensweise in quantifizierbaren Größen, die dafür sorgen, dass die Relation zwischen Kosten und Nutzen korrekt abgebildet wird. Gerechnet wird im vorliegenden Fall mit verlorenen Jahren. Eine Person, die im Vereinigten Königreich an COVID-19 verstorben ist, hatte im Durchschnitt noch 3,5

GESUNDE Jahre zu leben, das ergibt 3,5 QALY, aus denen man 18-30 WELLBY, je nach Studie, berechnen kann.

Wer sich für die Berechnung interessiert, sie kann hier nachgelesen werden:

Frijters P. (2020). The Corona Dilemma. Club Troppo.

Miles D, Stedman M, Heald A. (2020) Living with Covid-19: balancing costs against benefits in the face of the virus. National Institute Economic Review 253: R60-R76.

---

Das Ergebnis dieser Rechnungen bei Joffe ist in der folgenden Tabellen dargestellt:

Table 6. Cost-Benefit analysis in WELLBYs for the world's response to COVID-19

Factor in World	Benefit	Cost
COVID-19 deaths	360M WELLBY	-
Recession	-	1.2B WELLBY
Unemployment	-	280M WELLBY
Loneliness	-	333M WELLBY
Disrupted health services, disrupted education, famine, social unrest, violence, suicide	-	Not counted
TOTAL	360M WELLBY	1.813B WELLBY
<b>BALANCE</b>		<b>5X [minimum]-87X [maximum]</b>

B: Billion; M: Million; WELLBY: wellbeing years. See text for details of the calculations.

Maximum: benefit reduced in half; recession effect increased 12X, unemployment effect increased 3X, and still not counting the disruption of health services, education, life-span effects of loneliness, etc.

Joffe (2020).

Durch einen Lockdown werden somit 380 Millionen Jahre weltweit, die Menschen noch gesund verbringen können, gerettet, während 1,8 Milliarden Jahre, die Menschen noch hätten gesund verbringen können, geopfert werden, fünfmal so viele.

In den Worten von Joffe:

“The cost-benefit analysis is shown in Table 6, finding on balance the lockdowns cost a minimum of 5X more WELLBY than they save, and more realistically, cost 50-87X more. Importantly, this cost does not include the collateral damage discussed above [from disrupted healthcare services, disrupted education, famine, social unrest, violence, and suicide] nor

the major effect of loneliness and unemployment on lifespan and disease.”

Die Studie von Joffe ist nicht die einzige, die zu dem Ergebnis kommt, dass die Kosten, die sich mit Lockdowns verbinden, weit höher sind als der Nutzen:

Frijters P, Krekel C. (2020). “Chapter 5: Applying wellbeing insights to existing policy evaluations and appraisals”. In: Frijters P, Krekel C, (eds). A handbook for Wellbeing Policy-Making: history, theory, measurement, implementation, and examples. London: Oxford University Press (2020).

Fritjers und Krekel schätzen, dass die IFR, die die Kosten der derzeitigen Lockdowns rechtfertigen würde, 7,8% betragen müsste, und somit das 33fache der derzeitigen IFR.

Foster G. (2020). Cost-benefit analysis executive summary. Presented to Victorian Parliament in Australia.

Foster G. (2020). Early estimates of the impact of COVID-19 disruptions on jobs, wages, and lifetime earnings of schoolchildren in Australia. Australian J Labour Economics (2020) 23(2):129-151.

Foster kommt für Australien zu dem Ergebnis, dass die Kosten des Lockdown dessen Nutzen um das 6,6fache übersteigen.

Miles D, Stedman M, Heald A.(2020). Living with Covid-19: balancing costs against benefits in the face of the virus. National Institute Economic Review 253:R60-R76

Miles, Stedman und Heald schreiben für das Vereinigte Königreich, dass der Nutzen, der davon ausgeht, den Lockdown zu beenden, den Nutzen, der vom Lockdown ausgeht, um das 7,3 bis 14,6fache übersteigt.

Cutler DM, Summer LH. (2020). The COVID-19 pandemic and the \$16 Trillion virus. Journal of the American Medical Association 324(15):1495-1496. [Accessed October

Cutler und Summer zeigen für Neuseeland [!sic], dass die Kosten des Lockdowns um das 97,9fache höher waren als der Nutzen.

---

Alle Ergebnisse gehen in dieselbe Richtung. Alle Ergebnisse zeigen, dass Polit-Darsteller derzeit mutwillig Gesellschaften und Ökonomien zerstören, um einen im Vergleich zu den Kosten minimalen Nutzen zu erreichen, der, wenn man gezielt Alten- und Pflegeheime sowie die besondere gefährdeten Bevölkerungsgruppen schützen würde, viel besser zu erreichen wäre.



Die Kosten für diese Poltiker-Folly werden natürlich, wie gewöhnlich, von allen getragen.

Der Beitrag erschien zuerst bei ScienceFiles [hier](#)