

COVID-19

Studie: Lockdowns ohne Effekt

Description

Eine neue Studie mit dem Titel „[Assessing Mandatory Stay-at-Home and Business Closure Effects on the Spread of COVID-19](#)“ untersucht die Auswirkungen von Quarantäne und Unternehmens-Schließungen auf die Verbreitung von COVID-19.

Die Autoren, u.a. auch der bekannte J. Ioannidis, haben Daten aus den USA, einigen west-europäischen Ländern, dem Iran, sowie aus Schweden und aus Südkorea untersucht. In den beiden letztgenannten Ländern gab es bis heute keinen flächendeckenden Lockdown. Sie dienen als Vergleichsmaßstab für die Entwicklung in den übrigen acht Ländern.

Im Ergebnis der Studie wird deutlich, dass alle nicht-pharmazeutischen Maßnahmen (NPI), ob nun weniger restriktive Maßnahmen etwa in Schweden, bzw. in Südkorea oder restriktivere in den übrigen Ländern, zu einer ähnlich signifikanten Abnahme des Fall-Wachstums geführt haben.

Die Schlussfolgerung der Forscher lautet somit: „Obwohl kleine Vorteile nicht ausgeschlossen werden können, finden wir keine signifikanten Vorteile bezüglich des Fallwachstums von restriktiveren NPIs. Ähnliche Reduzierungen des Fallwachstums können mit weniger restriktiven Maßnahmen erreicht werden.“

Ioannidis hatte zuletzt im Oktober auch bei der WHO eine Studie "[Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic](#)" veröffentlicht, die seine Studie aus dem Frühjahr bestätigt. Er sieht eine Infektionssterblichkeitsrate von im Mittel 0,23% und damit in derselben Größenordnung wie bei der saisonalen Grippe (Influenza). Siehe auch [hier](#)!

Die jetzt vorliegende Studie stellt hinsichtlich der Alters-Thematik sogar fest: „Empirische Daten (...) zeigen, dass der Anteil der COVID-19-Todesfälle, die in Pflegeheimen auftraten, unter mNPIs (restriktiveren NPIs) oft höher war als unter weniger restriktiven Maßnahmen. Dies deutet außerdem darauf hin, dass restriktive Maßnahmen den Schutz gefährdeter Bevölkerungsgruppen nicht eindeutig erreichen. Einige Belege deuten auch darauf hin, dass unter restriktiveren Maßnahmen manchmal Infektionen in Einrichtungen, in denen sich gefährdete Bevölkerungsgruppen aufhalten, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung häufiger auftreten.“

Die Studie warnt auch vor Kollateralschäden: „Die Daten können die Möglichkeit eines gewissen Nutzens von restriktiven Maßnahmen nicht völlig ausschließen. Doch selbst wenn es sie gibt, stehen diese Vorteile möglicherweise in keinem Verhältnis zu den zahlreichen Schäden dieser aggressiven Maßnahmen.“



Gezieltere Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die die Übertragungen effektiver reduzieren, könnten für die künftige Kontrolle der Epidemie wichtig sein, ohne die Nachteile der sehr restriktiven Maßnahmen.“

Für mich ist diese Studie ein Schlag ins Gesicht aller Befürworter von harten, flächendeckenden Lockdown-Maßnahmen. Zudem wird die Gefahr von Kollateralschäden von diesen klein geredet oder gleich ganz bestritten, was die Studie ebenfalls widerlegt. Die von der Studie gezeigten negativen Effekte auf Alte entlarvt die Begründung des Lockdowns mit dem Schutz besonders anfälliger Bevölkerungsgruppen als Heuchelei. Die massiven Einschränkungen von Grundrechten der Bürger stehen somit in keinem Verhältnis zum behaupteten Effekt.

Seit Wiederaufnahme des Lockdowns Anfang November ist die Zahl der Corona zugeschriebenen Todesfälle deutlich angewachsen. Die Frage muss erlaubt sein: Wie viele sind davon nicht trotz, sondern wegen Lockdown gestorben, etwa weil sie sich nicht mehr zum Arzt oder ins Krankenhaus trauen?

Der Lockdown war als Infektions-eindämmende Maßnahme vor „Wuhan“ stets (auch von der WHO) abgelehnt worden, jetzt wird er im Westen massiv propagiert. Mit keinem signifikanten Effekt, wie Battacharya, Ioannidis und andere zeigen. Dass im Winterhalbjahr mit deutlich erhöhten Todesraten zu rechnen ist, ist statistische Normalität – früher war das nie Anlass für einen Lockdown.

Nachtrag:

(16.1.21) Sehr lesenswerter Beitrag eines Arztes zur Frage der Konsequenzen von Lockdowns: "[Frau Kanzlerin, Ihr Lockdown kostet \(mehr\) Leben! Offener Brief eines Arztes an Angela Merkel](#)"

(27.1.21) Siehe auch: "[COVID-19: Rethinking the Lockdown Groupthink](#)"