

Effektivität des Lockdowns – Deutschland versus Schweden

Alfred Dandyk

Schweden gilt als ein Land, das eine moderate Lockdown-Politik praktiziert, Deutschland zeichnet sich hingegen durch eine Misch-Strategie aus, die zwischen harten Maßnahmen, milden Einschränkungen und einer Politik der lockeren Zügel hin und her schwankt. Die Frage ist nun, ob sich diese Differenz zwischen beiden Ländern in irgendeiner Weise auswirkt und ob sich der entsprechende Effekt anhand von Parametern nachweisen lässt.

Dieser Untersuchung liegen Zahlen zugrunde, die auf folgender Website zur Verfügung gestellt werden:

<https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/deutschland/>

Beginnen wir mit der Einwohnerzahl:

Deutschland: 83 166 711

Schweden: 10 160 159

Dieser Unterschied muss natürlich berücksichtigt werden, wenn man bestimmte Zahlen miteinander vergleichen will. Nehmen wir als Beispiel die „Infektionszahl insgesamt“:

Deutschland: 6 116 070

Schweden: 1 212 145

Diese Zahlen dürfen nicht direkt miteinander verglichen, sondern müssen auf die unterschiedliche Einwohnerzahl bezogen werden. Eine Möglichkeit dafür besteht in der Angabe der sogenannten „Infektionsrate“, das heißt die Angabe der Infektionen in Prozentzahlen:

Deutschland: 7,35 %

Schweden: 11,93 %

Dieses Ergebnis ist eindeutig: Die Infektionsrate in Schweden ist deutlich höher als in Deutschland. Es ist plausibel, den Unterschied auf die differierende Lockdown-Politik zu beziehen. Man könnte demnach folgende Hypothese aufstellen:

Die Lockdown-Politik Deutschlands hat im Unterschied zu Schweden zu einer geringeren Infektionsrate geführt.

Ob sich diese Hypothese bestätigen oder falsifizieren lässt, müssten Detail-Untersuchungen ergeben. Auf den ersten Blick scheint sie jedenfalls plausibel zu sein.

Eine andere Frage ist, ob sich die Reduzierung der Infektionsrate als Erfolg verbuchen lässt oder ob es sich eher um ein ambivalentes Ergebnis handelt. Denn eine höhere Infektionsrate

kann selbstverständlich auch als ein Hinweis auf eine höhere Immunisierung der Population gedeutet werden.

Betrachten wir nun die Covid-Todesfälle insgesamt:

Deutschland: 102946

Schweden: 15170

Auch diese Parameter müssen einen einheitlichen Bezug haben, zum Beispiel „Todesfälle pro 1 Millionen Einwohner“:

Deutschland: 1237,8

Schweden: 1493,1

Der Vergleich zeigt, dass die Anzahl der Covid-Todesfälle pro 1 Millionen Einwohner in Schweden höher ist als in Deutschland.

Das Ergebnis kann als Erfolg der deutschen Politik gewertet werden. Denn dass die Reduzierung der Todeszahl ein Erfolg ist, wird kaum jemand bestreiten wollen. Man muss allerdings hinzufügen, dass am Ende abgerechnet wird, so dass der „Erfolg“ als vorläufig eingestuft werden muss.

Die Frage lautet nun weiterhin, ob der genannte vorläufige Erfolg mit dem Lockdown zusammenhängt oder vielleicht andere Ursachen haben könnte. Eine Möglichkeit wäre die Impfquote (vollständig):

Deutschland: 68,77 %

Schweden: 70,66 %

An der Impfquote kann der vorläufige Erfolg Deutschlands gegenüber Schweden also nicht liegen. Es erhärtet sich der Verdacht, dass es am Lockdown liegt. Es ist allerdings zu bedenken, dass es auch noch andere Ursachen geben könnte.

Ein weiterer Parameter liegt in der sogenannten 7-Tage-Inzidenz. Dieser Parameter zeigt die gegenwärtige Infektionslage an:

Deutschland: 442,6

Schweden: 130,9

Hier liegt der Vorteil eindeutig bei Schweden. Die 7-Tage-Inzidenz ist in Deutschland zurzeit um das 3,38-fache größer als in Schweden. Das ist ein bemerkenswertes Ergebnis. Es kann nicht durch die Impfquote erklärt werden. Eine Erklärungsmöglichkeit liegt vielleicht in der höheren Infektionsrate in Schweden. Diese höhere Infektionsrate hat einerseits eine höhere Todesrate als Konsequenz, führt aber andererseits auch eventuell zu einer besseren Immunisierung der Bevölkerung. Vielleicht ist diese bessere Immunisierung der Population der Grund für die nachlassende Inzidenz in Schweden.

Diese Überlegung führt zu der paradoxen Folgerung, dass eine erfolgreiche Lockdown-Politik im Sinne der Reduzierung der Infektionsrate zu einer Verschärfung der gegenwärtigen

Situation geführt hat. Ein harter Lockdown würde demnach nicht zu einer Reduzierung der Infektionszahlen, sondern nur zu einer zeitlichen Streckung derselben führen, was die ganze Philosophie des Lockdowns mit einem Fragezeichen versehen würde. Vielleicht gilt sogar die Behauptung, dass die Anzahl der Opfer am Ende dieselbe ist, egal welche Politik man verfolgt.

Eine weitere Vergleichsmöglichkeit liefert die gegenwärtige Anzahl der Covid-19 Patienten auf den Intensiv-Stationen der Krankenhäuser:

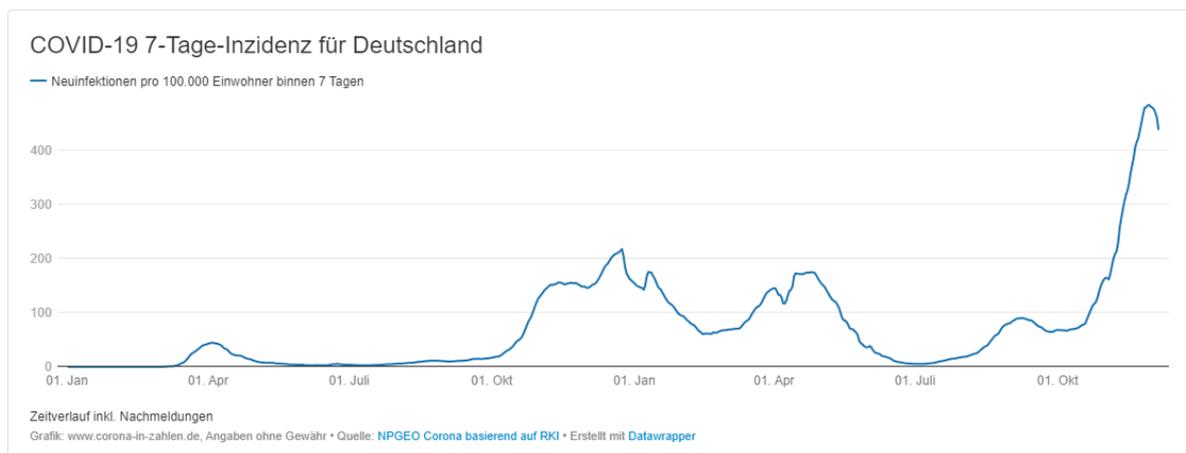
Deutschland: 4805

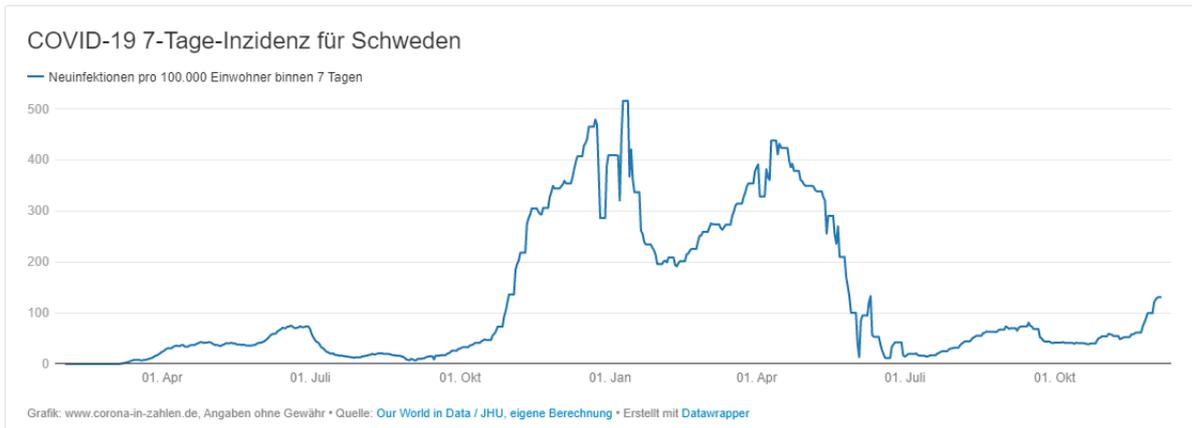
Schweden: 295

Berücksichtigt man die Einwohnerzahl der Länder, dann ergibt sich folgende Überlegung. Deutschland hat etwa das 8-fache an Einwohnern im Vergleich zu Schweden. Deutschland hat aber etwa das 16-fache an Covid-19-Patienten auf den Intensivstationen. Mit anderen Worten: Die gegenwärtige schlechte Lage in Deutschland drückt sich nicht nur in der Inzidenzzahl aus, sondern auch in der Anzahl der Intensiv-Patienten. Auch dieser Sachverhalt deutet darauf hin, dass die Immunisierung der Bevölkerung in Schweden besser ist als in Deutschland.

Die bisherigen Ergebnisse stehen alle unter dem Vorbehalt, dass erst am Ende abgerechnet wird. Wie das Sprichwort sagt: „Man soll den Tag nicht vor dem Abend loben.“ Wenn die Pandemie einmal beendet sein sollte und man einen Blick zurückwerfen kann, werden sich die einzelnen Länder abschließend miteinander vergleichen lassen und Erfolg oder Misserfolg der jeweiligen Strategien beurteilen lassen.

Zum Abschluss dieser kleinen Untersuchung soll noch der zeitliche Verlauf der 7-Tage-Inzidenz in den Jahren 2020 und 2021 in Deutschland und in Schweden betrachtet werden:





In beiden Ländern sind deutliche Hubbel in der Zeit von Dezember 2020 bis April 2021 zu erkennen. Allerdings sind diese Hubbel in Schweden deutlich höher als in Deutschland. Demgegenüber ist es im Oktober-November 2021 umgekehrt.

Auch dieses Ergebnis spricht dafür, dass sich die Erhöhung der Infektionsrate in Schweden günstig auf die Immunisierung der Population ausgewirkt hat. Denn an der Impfquote kann es nicht liegen.

Das Grundproblem des Lockdowns scheint meiner Hypothese zufolge in folgendem zu liegen. Ein starker Lockdown führt zu einer kurzfristigen Reduzierung der Infektionsrate. Mit der niedrigen Infektionsrate geht aber auch eine niedrige Immunisierungsrate einher, so dass der anfängliche kurzfristige Vorteil hinterher zu einem Nachteil wird. Deutschland muss seine niedrige Infektionsrate von Dezember 2020 bis April 2021 mit einer hohen Infektionsrate ab Oktober 2021 bezahlen. Der Erfolg eines harten Lockdowns muss demnach später bezahlt werden. Die Hoffnung, dieser Verzögerungs-Effekt lasse sich durch eine konsequente Impfstrategie ausgleichen, hat sich bisher nicht bestätigt. Die Impfquote ist in Deutschland und in Schweden gleich. Es ist fraglich, ob eine deutlich höhere Impfquote in Deutschland in der Lage gewesen wäre, diesen Verzögerungs-Effekt zu vermeiden.