

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

RA Wilfried Schmitz, Mitglied der RA-Kammer Köln

An das

Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen
Aegidiikirchplatz 5
48143 Münster

Zustellung über das beA

Büro in 52538 Selfkant:

De-Plevitz-Str. 2

Telefon: 02456-5085590

Telefax: 02456-5085591

Mobil: 01578-7035614

Mobile Festnetz-Nr.:

02456-9539054

Email: ra.wschmitz@googlemail.com

Homepage abrufbar unter:

Rechtsanwalt-Wilfried-Schmitz.de

Steuernummer: 210/5145/1944

USt.-IdNr.: DE268254583

Bei Zahlungen bitte stets angeben:

Rechn.-Nr.:

Bei Antworten bitte stets angeben:

Aktenzeichen: 40 /2020

Selfkant, den 29.4.2020

**Antrag auf Normenkontrolle nach § 47 VwGO in Verbindung mit einem
Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung nach § 47 Abs. 6 VwGO**

In Sachen

des Herrn Wilfried Schmitz in eigener Sache und sich selbst vertretend,
Kontaktdaten wie im Briefkopf angegeben

- Antragsteller -

Verfahrensbevollmächtigte: Die Benennung weiterer
Verfahrensbevollmächtigter bleibt vorbehalten

gegen

das Land Nordrhein-Westfalen, vertreten durch Minister für Arbeit,
Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein- Westfalen Karl-Josef
Laumann, Fürstenwall 25, 40219 Düsseldorf

- Antragsgegnerin -

wegen Normenkontrollverfahren zu der Regelung gem. § 12 a Abs. 2 der
„Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SAR-
CoV-2 (Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO)“ in der ab dem
27.4.2020 gültigen Fassung“

Ihr AZ: noch unbekannt (Schriftsatz wurde gestern eingereicht)

möchte ich mich ergänzend noch auf die Verletzung des Zitiergebots nach Art. 19 Abs. 1 S. 2 GG berufen, da die Antragsgegnerin die hier angegriffene Verordnung auf § 32 IfSG stützt.

In dieser Verordnungsermächtigung des § 32 IfSG werden aber die Grundrechte die allgemeine Handlungsfreiheit gem. Art. 2 Abs. 1 GG und das Recht auf körperliche Unversehrtheit gem. Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG nicht genannt.

Ein Verstoß gegen das Zitiergebot führt aber zur Verfassungswidrigkeit und Nichtigkeit der Norm.

Die hier angegriffene Verordnung ist ein Gesetz im materiellen Sinne und teilt somit das Schicksal der Verordnungsermächtigung.

Zudem möchte ich mich ergänzend noch auf den Inhalt des Artikels „Die Überschätzung des tatsächlichen Anstiegs der Coronavirus-Neuinfektionen“ des Online-Magazins TELEPOLIS vom 26.4.2020 berufen, abrufbar unter dem Link:

https://www.heise.de/tp/features/Die-Ueberschaetzung-des-tatsaechlichen-Anstiegs-der-Coronavirus-Neuinfektionen-4709977.html?wt_mc=sm.share.mail.link

wo es u.a. heißt (Zitat):

„Fazit

...: Praktisch alle der ergriffenen drastischen Maßnahmen werden damit begründet, dass dadurch ein Anstieg in den täglichen Neuinfektionen verhindert werden soll, um einer angeblichen exponentiellen Ausbreitung des Coronavirus entgegenzuwirken. Allerdings zeigen genauere Analysen dieser Zahlen, dass der dort beobachtete rasante Anstieg Anfang März in Wirklichkeit in großen Teilen nur die schnelle Erhöhung der Testanzahl widerspiegelt. Wie sowohl eine statistische Kontrolle der Zahlen um die Erhöhung der Testanzahl als auch die Häufigkeit des Coronavirus in den Proben aus der Influenza-Überwachung nahelegen, gab es in Wirklichkeit keine exponentielle Ausbreitung des Coronavirus.

Zudem zeigt die Kontrolle um die Erhöhung der Testanzahl, dass ein Rückgang bereits bis zu zwei Wochen früher stattgefunden hat, als die berichteten Zahlen zu den Neuinfektionen den Anschein erwecken. Da diese Zahlen zudem zusätzlich dem tatsächlichen Infektionszeitpunkt um 12-14 Tage hinterherhinken, legt dies nahe, dass ein Rückgang in den Neuinfektionen womöglich bereits seit der ersten oder zweiten Märzwoche zu beobachten ist.

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

Vermutlich kann demnach zumindest keine der ergriffeneren drastischeren Maßnahmen wie die Schließung der Schulen und Kindertagesstätten (16. März) oder das umfangreiche bundesweite Kontaktverbot (23. März) den Rückgang in den Neuinfektionen erklären. Wie in meinem vorherigen Beitrag gezeigt, zeichnet sich in Deutschland auch keine Überlastung der Intensivstationen oder eine höhere Anzahl an Sterbefällen im Vergleich zu den Vorjahren ab, so dass auch damit keine der Maßnahmen gerechtfertigt werden kann.

Das aktuelle Schüren der Angst vor einer zweiten Infektionswelle mit einem erneuten exponentiellen Anstieg der Coronavirus-Infektionen, die aktuell von Seiten vieler Experten wie beispielsweise Christian Drosten von der Charité erfolgt, erscheint damit ein unrealistisches Szenario zu sein, da der beobachtete schnelle Anstieg in den Neuinfektionen Anfang März offenbar nur ein künstlicher Effekt der damaligen schnellen Erhöhung der Testanzahl war. Es erscheint äußerst wichtig, diese Punkte endlich in der Öffentlichkeit richtigzustellen, um Menschen ihre womöglich unnötigen großen Ängste zu nehmen und die extremen negativen Nebenwirkungen der wahrscheinlich nicht mehr notwendigen drastischen Eingriffe in unsere Grundrechte zu beseitigen.

Eine Abschlussbemerkung

Ich möchte abschließend noch einmal darstellen, warum ich mit einem solchen Beitrag an die Öffentlichkeit gehe. Als Psychologe weiß man um die möglichen extremen Nebenwirkungen der ergriffenen drastischen Maßnahmen. Ich möchte das kurz noch einmal anhand des Beispiels aus meinem vorherigen Beitrag illustrieren:

Es gibt große Studien dazu, wie viele zusätzliche Suizide die Weltfinanzkrise von 2008-2010 - welche von der drohenden Wirtschaftskrise laut Fachexperten um Welten übertroffen werden wird - mit sich gebracht hat: Allein in den USA, Canada und Europa (andere ärmere Länder nicht mitgerechnet, die von unserer Kaufkraft abhängen und womöglich entsprechend ebenfalls leiden werden) waren das 10.000 zusätzliche Suizide in den Jahren 2008-2010. Wenn man sich klarmacht, dass hinter jedem Suizid viele weitere Menschen stehen, die ähnlich belastet sind, aber keinen Suizid begehen, wird deutlich, wie viel Leid die getroffenen Maßnahmen mit sich bringen können.

Hier ist wichtig zu erwähnen, dass solche Suizidraten in Reaktion auf wirtschaftliche Krisen kein Automatismus sind und man hier Gegenmaßnahmen ergreifen kann. Aber wenn man die Vergangenheit als Heuristik nimmt, was womöglich in Zukunft passieren könnte - denn auch damals hat man ja versucht Gegenmaßnahmen zu ergreifen - ist mit äußerst drastischen Nebenwirkungen zu rechnen....“

Beweis:

Kopie des Artikels „Die Überschätzung des tatsächlichen Anstiegs der Coronavirus-Neuinfektionen“ des Online-Magazins TELEPOLIS vom 26.4.2020 in der Anlage K 7

Im Übrigen wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf den Inhalt der Anlage K 7 verwiesen.

Ein weiterer Nachweis zur „Irreführung bei den Fallzahlen“ findet sich auch schon in einem Beitrag des Online-Magazins multipolar vom 28.3.2020, siehe:

<https://multipolar-magazin.de/artikel/coronavirus-irrefuehrung-fallzahlen>

Dort heißt es u.a. (Zitat):

„Ein Blick in diesen Bericht zeigt nun erstmals: Der Anstieg der Fallzahlen wurde durch Regierung und Medien bislang stark irreführend präsentiert. Auf Seite 6 des Lageberichts findet sich eine Tabelle zur Anzahl der Tests in den Kalenderwochen 11 und 12 – das entspricht dem Zeitraum vom 9.3. bis zum 22.3. Daraus ist ersichtlich, dass in KW 11 fast 8.000 Personen in Deutschland positiv getestet wurden, in KW 12 fast drei mal so viel, knapp 24.000. Diese Zahlen sind aus den Medien bereits bekannt.

Was man bislang nicht wusste: Die Anzahl der durchgeführten Tests in Deutschland betrug in KW 11 knapp 130.000, in KW 12 aber fast 350.000. Nicht nur die Zahl der positiv getesteten Fälle hat sich also ungefähr verdreifacht, sondern auch die Menge der Tests. Die tatsächliche Steigerung der Fälle, bezogen auf die Anzahl der Tests, beträgt lediglich einen (!) Prozentpunkt: In Kalenderwoche 11 wurden knapp 6 % der Untersuchten positiv getestet, in KW 12 hingegen 7 %.

Diese Daten zur Entwicklung der Testmenge wurden im RKI-Lagebericht vom 26.3. erstmals aufgeführt – drei Tage nach der Multipolar-Anfrage. Behördenchef Lothar Wieler erwähnte in seiner Pressekonferenz mit Gesundheitsminister Jens Spahn am 26.3. diese neuen Informationen allerdings NICHT. Auch die Multipolar-Redaktion hätte sie wahrscheinlich übersehen, da auch wir nicht ständig den täglich neu erscheinenden etwa 10-seitigen RKI-Lagebericht lesen, und die Pressestelle der Behörde erst nach mehrfachem präzisen Nachfragen überhaupt darauf hinwies.

Im folgenden Lagebericht vom 27.3. wurden die Informationen übrigens wieder entfernt – sie finden sich also bislang ausschließlich im Lagebericht vom 26.3. Es scheint, als sei die Behörde nicht an einer größeren Verbreitung dieser Daten interessiert. (*Update 4.4.: In den Lageberichten vom 1.4. und 3.4. sind die Zahlen wieder angegeben, teilweise erheblich ergänzt.*)

Änderung der Testkriterien

Am 25.3. änderte das RKI außerdem die Kriterien, nach denen Ärzte zukünftig entscheiden sollen, wer getestet wird. RKI-Chef Wieler sprach von einer „strategischen

Wilfried Schmitz

Rechtsanwalt

Maßnahme“. Die entscheidende Änderung: „Das bisherige Kriterium, dass Patienten in einem Gebiet mit COVID-19-Fällen gewesen sein müssen, entfällt“. Ein Fachjournal berichtet dazu:

„Nach wie vor gilt: Es sollen nur Menschen getestet werden, die respiratorische [die Atmung betreffende; P.S.] Symptome zeigen UND Kontakt zu einem bestätigtem COVID-19-Fall hatten, in der Pflege, einer Arztpraxis oder im Krankenhaus tätig sind oder einer Risikogruppe zugehören. Patienten mit akuten respiratorischen Symptomen, aber OHNE die oben genannten Zweitbedingungen, sollten nur getestet werden, wenn hinreichende Testkapazität verfügbar ist.“

Aus dem Wegfall eines Kriteriums folgt, dass sich die Anzahl der Tests – und damit der zu erwartenden neuen Fälle – weiter erhöhen wird, während die Beibehaltung der übrigen Zugangsbeschränkungen für den Test (Fokussierung auf Risikogruppen) dafür sorgen dürfte, dass die Sterblichkeitsrate zukünftig relativ hoch liegen wird. Es gibt vernünftige Gründe für diese Kriterien, dennoch sollte man die zu erwartenden Auswirkungen auf die zukünftigen Zahlen, die auch eine psychologische und damit politische Wirkung haben werden, im Auge behalten.

Den aktuellen Daten des RKI (27.3.) zufolge beträgt der Anteil der Verstorbenen an den positiv Getesteten 0,6 %. Deren Durchschnittsalter (!) liegt laut Aussage von RKI-Chef Wieler bei 81 Jahren. Daraus lässt sich kaum eine extreme Gefährdung für die gesamte Bevölkerung ableiten – zumal bislang völlig unklar ist, ob für den Tod in der Mehrzahl dieser Fälle tatsächlich das nachgewiesene Virus-DNA-Material ursächlich ist, oder aber andere Vorerkrankungen.“ (Zitat Ende)

Wenngleich ich Prof. Drosten – wie oben dargestellt – gerade nicht mehr (um es höflich zu formulieren) als verlässliche Referenzquelle ansehen kann; so möchte ich doch darauf hinweisen, dass auch er in einem Interview vom 30.1.2020 erklärte, dass eine Maskenpflicht nichts bringe, siehe:

=> <https://www.metropolnews.info/mp458143/prof-dr-drosten-masken-bringen-nichts-klartext-des-beraters-der-regierung>

Die Auffassung, dass das Tragen von Mundschutz „nach der Meinung von Experten“ nicht erforderlich ist, hat im Übrigen auch Bundesgesundheitsminister Spahn zu Beginn der Corona-Krise öffentlich vertreten, siehe (dort ab Minute 30, Sekunde 49):

<https://www.youtube.com/watch?v=fbJqXSkH0iM>

Zudem gehe ich davon aus, dass eine MASKENPFLICHT Angst erzeugt und Angst das Immunsystem schädigt, sog. NOCEBO Effekt. „Der Nocebo-Effekt

bezeichnet auch eine negative Reaktion auf die gerüchteweise die Gesundheit oder das Wohlbefinden nachhaltig beeinträchtigende Wirkung einer umweltverändernden Maßnahme...", siehe hierzu (mit zahlreichen Nachweisen):

<https://de.wikipedia.org/wiki/Nocebo-Effekt>

Zudem ist nicht nachvollziehbar, warum diese Maskenpflicht jetzt überhaupt noch eingeführt wird, da die Erkrankungsfälle auch in Deutschland längst, jedenfalls seit mehr als 2 Wochen stark rückläufig sind, eben auch nach den Zahlen des RKI, wie der tägliche **Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), Stand 27.4.2020**, beweist, abrufbar unter dem Link:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-27-de.pdf?__blob=publicationFile

Nach diesen Zahlen ist die Corona-Krise eigentlich schon so gut wie vorbei.



Schmitz
Rechtsanwalt

Anlage k7

Ein Angebot von  heise online

Anmelden

TELEPOLIS

Archiv Forum

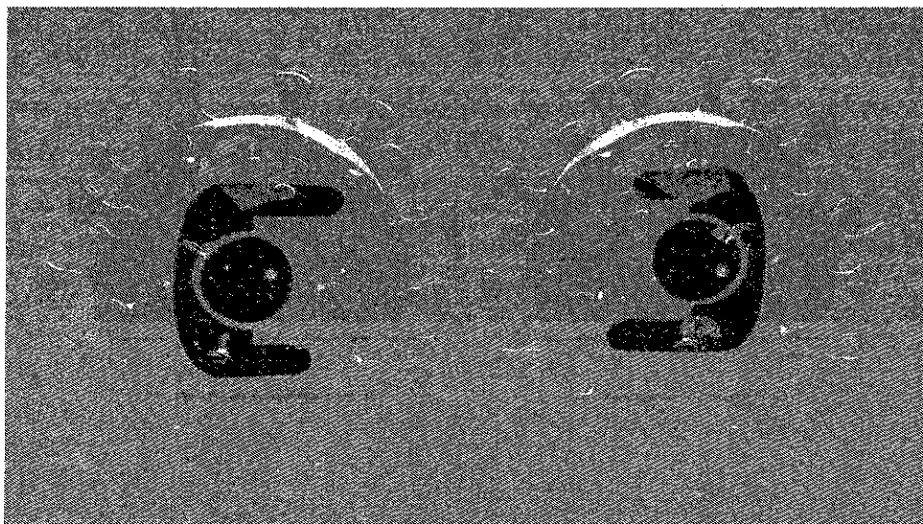
POLITIK WIRTSCHAFT WISSENSCHAFT ENERGIE & KLIMA KULTUR & MEDIEN MAGAZIN

TELEPOLIS > WISSENSCHAFT > DIE ÜBERSCHÜTZUNG DES TATSÄCHLICHEN ANSTIEGS DER CORONAVIRUS-NEUINFESTUNGEN

Die Überschätzung des tatsächlichen Anstiegs der Coronavirus-Neuinfektionen

Anzeige

26. April 2020 – Christof Kuhbandner



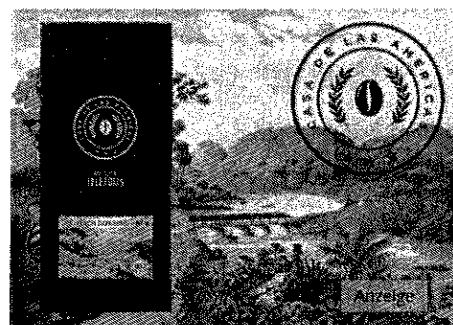
Warum das Szenario einer epidemischen Ausbreitung des Coronavirus auf einem statistischen Trugschluss beruht

In einem vorherigen [Beitrag zur fehlenden wissenschaftlichen Begründung der ergriffenen Corona-Maßnahmen](#) wurde von mir die wissenschaftliche Grundlage methodisch genauer beleuchtet, auf der diese Maßnahmen begründet werden: Die berichteten Zahlen zu den Neuinfektionen. Einer der Aspekte, die genauer beleuchtet wurden, war der offenbare rapide Anstieg der Neuinfektionen, der viele dazu verleitet, von einer drohenden Epidemie mit mehreren Millionen von Infizierten in Deutschland auszugehen, die mit drastischen Maßnahmen bekämpft werden muss.

Neben vielen weiteren Aspekten, wurde das Problem beleuchtet, dass nicht nur die Anzahl der Neuinfektionen pro Tag zugenommen hat, sondern parallel dazu auch die Anzahl der durchgeführten Coronavirus-Tests. Da man bei einer hohen Dunkelziffer - wie es beim Coronavirus offenbar der Fall ist - bei einer Erhöhung der Testanzahl automatisch auch mehr Neuinfektionen findet, selbst wenn es in Wirklichkeit gar keinen Anstieg in den Neuinfektionen gibt, besteht die Gefahr, dass der beobachtete Anstieg in den berichteten Zahlen den wahren Anstieg in den Neuinfektionen überschätzt.

Es wurde dann in einer Grafik gezeigt, was passiert, wenn man eine einfache statistische Methode anwendet, um für den Effekt der Erhöhung der Testanzahl zu kontrol-

HELLWACH MIT TELEPOLIS



Telepolis-Kaffee

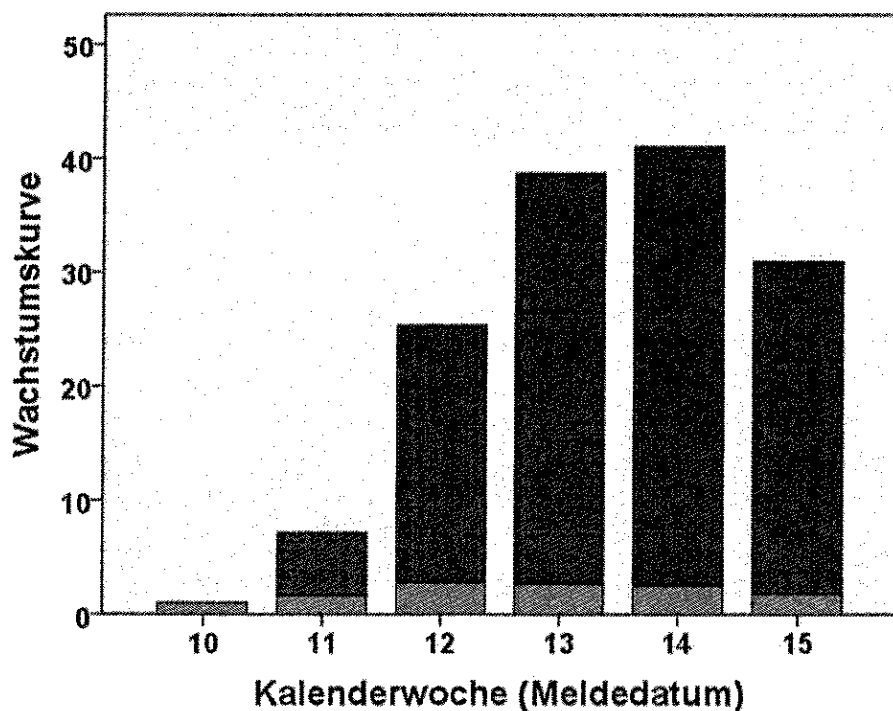
Hochwertiger Kaffee und Espresso: Die neue Telepolis-Edition für unsere Leser

Anzeige

lieren. Die Methode funktioniert so, dass man einfach die Anzahl der jeweils gefundenen Neuinfektionen durch die Anzahl der jeweils durchgeführten Tests teilt. Einfach ausgedrückt sagen einem die resultierenden Zahlen, was passiert wäre, wenn man über die Zeit hinweg immer mit der gleichen Anzahl an Tests getestet hätte. Es ergibt sich dann das im vorherigen Beitrag bereits gezeigte Bild:

■ **Wachstumskurve für die berichtete Anzahl an Neuinfektionen**

■ **Um die Erhöhung der Testanzahl korrigierte Wachstumskurve**



Die Y-Achse bildet den Wachstumsfaktor ab, der Wert zeigt also, um wie viel die Zahl der Neuinfektionen im Vergleich zur Kalenderwoche 10 zugenommen hat. Die berichteten Zahlen erwecken den Anschein, als hätte sich die Zahl der Neuinfektionen von Kalenderwoche 10 auf 14 um das 41-fache erhöht. Korrigiert man für die Erhöhung der Testanzahl, ist demnach die Anzahl an Neuinfektionen nur um das 2,8-fache gestiegen, und ist zudem zwei Wochen früher rückläufig, als es laut den berichteten Zahlen der Fall zu sein scheint. Damit würden die berichteten Zahlen den wahren Anstieg in den Neuinfektionen dramatisch überschätzen.

Ein genauerer Blick auf die statistischen Hintergründe

In vielen Emails wurde nachgefragt, inwiefern diese Art der Kontrolle um die Erhöhung der Testanzahl wirklich den wahren Anstieg in den Neuinfektionen schätzt. Deswegen soll kurz der statistische Hintergrund genauer beleuchtet werden. Anschließend wird zusätzliche empirische Evidenz vorgestellt, welche untermauert, dass der beobachtete Anstieg in den Neuinfektionen den wahren Anstieg extrem überschätzt.

Als Verständnishilfe für die statistischen Hintergründe wollen wir ein einfaches Beispiel benutzen: Nehmen wir an, in einem Garten sind an verschiedenen Stellen jeden Tag zehn Eier versteckt (das entspricht der wahren Anzahl an Neuinfektionen). Am ersten Tag darf man aber nur eine Minute suchen und findet ein Ei, am zweiten Tag dann zwei Minuten und man findet zwei Eier, und am dritten Tag darf man vier Minuten suchen und man findet vier Eier (das entspricht der Erhöhung der Anzahl der Tests über die Zeit). Man könnte nun den irreführenden Eindruck gewinnen, dass Tag

IDS It's so easy!

THINK INFERENT. KI

Bildanalysen mit KI – ohne Vorkenntnisse.

Erstklassige Qualität, made in Germany!

INFERENZKAMERA KOMPLETTLÖSUNG

» mehr Informationen auf [heise online](#)

Anzeige

All-in-One-Lösung für die eigene Inferenzkamera

Macht Digitalisierung Rechenzentren überflüssig?

Content Marketing für Ihr Unternehmen

Tipps: Telefonanlagen-Kauf für Unternehmen

Die richtige Server-Plattform für SAP HANA

Webinar: Schutz vor Cybercrime in Zeiten der Krise

Digitalisierung angesagt? Holen Sie sich Hilfe!

Schwachstellen schließen auch ohne Patch
Was bringt Software-Entwicklung mit Containern?

So schützen Sie Ihre Mitarbeiter überall!

MEISTKOMMENTIERT

Covid-19: Vom Beginn einer Skepsis

Corona-Gesundheitszertifikat als Exitstrategie

Klimakrise und gesellschaftliche Transformation in Zeiten von Corona

Wirtschaftseinbruch: Die Vertrauensfrage

Maskerade von COVID-19 könnte die Entwicklung eines Impfstoffes schwierig machen

MEISTGELESEN

1 von 500.000: Führende Epidemiologen berechneten das Sterberisiko durch COVID-19

Die Überschätzung des tatsächlichen Anstiegs der Coronavirus-Neuinfektionen

Covid-19: Vom Beginn einer Skepsis

exponentiell mehr Eier (Neuinfektionen) im Garten versteckt sind, weil man ja jeden Tag exponentiell mehr Eier findet. Aber das ist natürlich eine problematische Interpretation, denn in Wirklichkeit waren ja immer gleich viele Eier (Neuinfektionen) im Garten versteckt, und die erhöhte Anzahl an gefundenen Eiern (Neuinfektionen) geht nur auf die erhöhte Anzahl an Suchversuchen (erhöhte Anzahl an Coronavirus-Tests) zurück.

Bei einer Erhöhung der Testanzahl findet man also automatisch immer mehr Eier (außer die Menge der versteckten Eier verringert sich um einen größeren Faktor, als sich die Anzahl der Suchversuche erhöht), was aber nichts über die wahre Anzahl der pro Tag versteckten Eier (Neuinfektionen) aussagt.

Man sich an dem Beispiel noch zwei Aspekte klarmachen: Wenn im Garten jeden Tag tatsächlich mehr Eier (Neuinfektionen) im Garten versteckt wären, dann müsste man mehr Eier (Neuinfektionen) finden, als es allein durch die Erhöhung der Testanzahl hervorgerufen wird. Wären beispielsweise am ersten Tag 10, am zweiten Tag 20 und am dritten Tag 40 Eier versteckt, dann würde man am zweiten Tag nicht nur zwei Eier (Effekt der Verdopplung der Testanzahl), sondern vier Eier finden, und am dritten Tag nicht nur vier, sondern 16 Eier. Und wenn im Garten jeden Tag weniger Eier (Neuinfektionen) im Garten versteckt wären, dann würde eine Erhöhung der Suchversuche das verbergen. Wenn zum Beispiel am ersten Tag 10 und am zweiten Tag nur noch 5 Eier versteckt wären, dann würde man am ersten Tag ein Ei und auch am zweiten Tag ein Ei finden. Das erweckt den Eindruck, als wären immer gleich viele Eier im Garten versteckt, obwohl sich die Anzahl der versteckten Eier (Neuinfektionen) in Wirklichkeit um die Hälfte verringert hat.

Was passiert nun, wenn wir die gefundene Anzahl statistisch um die Anzahl der Suchversuche kontrollieren, in dem wir die Anzahl der gefundenen Eier (Neuinfektionen) durch die Anzahl der Suchversuche (Anzahl der Tests) teilen? Im Falle, dass die Anzahl der versteckten Eier (Neuinfektionen) gleichgeblieben ist, würde man für alle drei Tage den Wert 1 erhalten. Im Falle, dass sich die Anzahl der versteckten Eier (Neuinfektionen) jeden Tag verdoppelt hat, würde man die Werte 1, 2 und 4 erhalten. Und im Falle, dass sich die Anzahl der versteckten Eier (Neuinfektionen) von einem auf den nächsten Tag um die Hälfte verringert hat, würden wir die Werte 1, 0.5 und 0.25 erhalten. Und das würde jeweils immer genau den wahren Verlauf des Anstieges der Eieranzahl (Anzahl der Neuinfektionen) abbilden.

Die statistische Kontrolle um die Testanzahl bildet also den wahren Verlauf der Neuinfektionen in diesem Fall sehr genau ab. Die Genauigkeit hängt nun von einigen Vorbedingungen ab. Die erste kennen wir schon: Es muss eine hohe Dunkelziffer an infizierten, aber aufgrund der zu geringen Testanzahl nicht entdeckten Personen geben, was laut Studien beim Coronavirus der Fall ist.

Eine zweite Vorbedingung ist, dass sich die Sensitivität des Tests - also die Wahrscheinlichkeit, eine infizierte Person damit auch zu entdecken - nicht ändert. Würde sich die Sensitivität mit der Zeit erhöhen, würden die um die Testanzahl korrigierten Neuinfektionszahlen - ebenso wie die nicht korrigierten Zahlen - den wahren Anstieg noch immer überschätzen. Würde sich die Sensitivität verringern, würden die um die Testanzahl korrigierten Neuinfektionszahlen den wahren Anstieg - ebenso wie die nicht korrigierten Zahlen - unterschätzen. Eine Kontrolle um die Testanzahl macht also hier auf alle Fälle Sinn, nur müsste man im Falle einer sich verändernden Sensitivität noch zusätzlich um die Veränderung in der Sensitivität korrigieren. Zur Sensitivität liegen keine Zahlen für Deutschland vor, allerdings ist es vermutlich eher unwahrscheinlich, dass sich die Sensitivität in relevanten Größenordnungen ändert.

Eine dritte Vorbedingung betrifft mögliche Änderungen in der auf das Coronavirus zu

Die fortgesetzte Maskenlüge

Auf der Suche nach der verlorenen Inkubationszeit

TELEPOLIS-BÜCHERS



Christoph Jehle

Vernetzte Mobilität

Digitale Wegweiser durch den Verkehr

eBook 3,99 €

Anzeige

testenden Personengruppe. Das wurde auch schon in meinem vorherigen Beitrag erwähnt: Man teilt ja bei der Kontrolle um die Testanzahl die Anzahl der gefundenen Neuinfektionen durch die Anzahl der Tests - man bestimmt also den Anteil positiver Coronavirus-Diagnosen in Relation zur jeweiligen Testanzahl.

Wie bereits beschrieben, ist hier interessant, dass nur wenige der getesteten Personen eine positive Coronavirus-Diagnose erhalten, in Deutschland sind beispielsweise im Schnitt nur 7,5% der Testergebnisse positiv. Das heißt im Umkehrschluss, dass 93,1% der Testergebnisse negativ sind. Würden nun Einflussfaktoren hinzukommen, welche die Anzahl der negativen Testergebnisse erhöhen oder erniedrigen, würde sich automatisch auch der Anteil an erhaltenen Coronavirus-Diagnosen verändern, was damit die Schätzung des wahren Verlaufs mittels der Kontrolle um die Testanzahl verzerren würde.

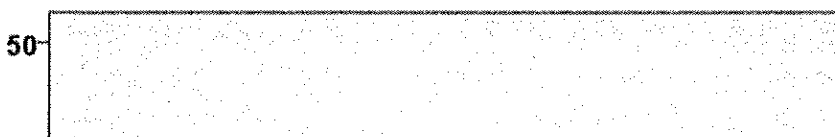
Eine Möglichkeit, die schon im vorhergehenden Beitrag erwähnt wurde, ist, dass sich die Richtlinien der Testanwendung ändern. Würde man plötzlich von einer symptombezogenen zu einer nicht symptombezogenen Testung übergehen, würde wahrscheinlich der Anteil erhaltener Coronavirus-Diagnosen sinken, weil plötzlich viel mehr Personen getestet werden, die nicht infiziert sind. Wie wir im vorherigen Beitrag aber schon gesehen haben, ist das insbesondere für die Kalenderwochen in der obigen Grafik in Deutschland nicht der Fall. Hier wurde durchgängig symptombezogen getestet (siehe Pressemitteilung [CK1] der Kassenärztliche Bundesvereinigung vom 25. März):

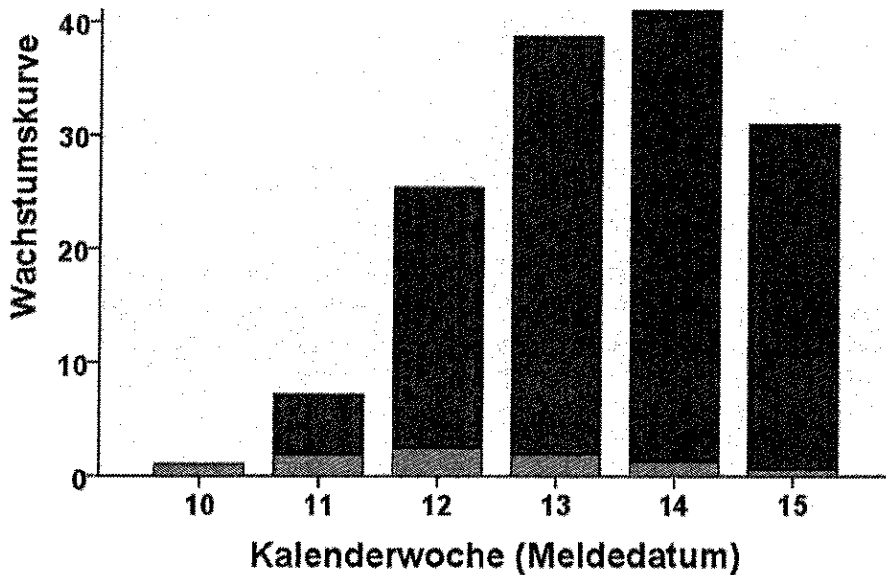
Aber selbst wenn durchgängig symptombezogen getestet wird, gibt es einen Einflussfaktor, welcher die Anzahl der negativen Testergebnisse erhöhen oder erniedrigen kann. Wie im vorherigen Beitrag erwähnt, ist es bei einer symptombezogenen Testung ja so, dass die Personen mit negativem Testergebnis nicht gesund sind, sondern dass deren Krankheitssymptome auf andere Krankheitserreger als das Coronavirus zurückgehen. Würde die Verbreitung dieser Krankheitserreger zunehmen, würde gleichzeitig der Anteil erhaltener positiver Coronavirus-Diagnosen sinken, und damit würde die Korrektur um die Testanzahl den wahren Anstieg in den Neuinfektionen unterschätzen. Würde dagegen die Verbreitung dieser Krankheitserreger abnehmen, würde gleichzeitig der Anteil erhaltener positiver Coronavirus-Diagnosen steigen, und damit würde die Korrektur um die Testanzahl den wahren Anstieg in den Neuinfektionen noch immer überschätzen.

Der erste Fall ist äußerst unwahrscheinlich angesichts der bereits im vorherigen Beitrag erwähnten Tatsache, dass sich die Anzahl an akuten Atemwegserkrankungen - dem Leitsymptom der Anwendung des Coronavirus-Tests - laut der Influenza-Wochenberichte des RKI von Kalenderwoche 10 auf 12 nur relativ gering geändert hat (Anstieg von 1,6 auf 1,8 Millionen) und seitdem kontinuierlich sinkt (auf 1,1 Millionen in KW 13, auf 700.000 in KW 14 und schließlich auf 370.000 in KW 15). Die Verbreitung anderer Krankheitserreger sinkt also relativ deutlich seit Kalenderwoche 13. Damit überschätzt die Kontrolle um die Testanzahl ab diesem Zeitpunkt - wie am Beispiel der Verringerung der im Garten versteckten Eier oben veranschaulicht - sogar noch den wahren Verlauf der Neuinfektionen. Und in der Tat, wie im vorherigen Beitrag gezeigt, zeigt eine Einrechnung dieses Faktors dann folgendes Bild:

■ Wachstumskurve für die berichtete Anzahl an Neuinfektionen

■ Um die Erhöhung der Testanzahl korrigierte Wachstumskurve





Weitere empirische Evidenz für die Überschätzung des wahren Anstiegs der Neuinfektionen

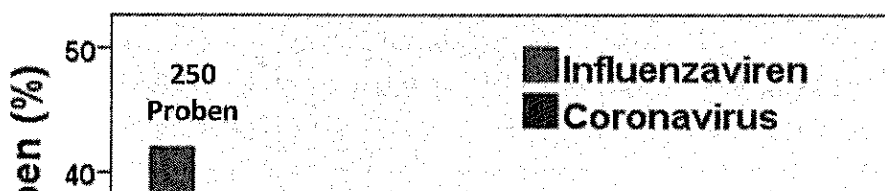
Interessanterweise wird die dramatische Überschätzung des wahren Anstiegs der Neuinfektionen durch die berichteten Zahlen durch weitere empirische Evidenz gestützt. Von vielen Experten wurde ja angemerkt, dass die wahre Ausbreitung des Coronavirus nur anhand einer repräsentativen Stichprobe bestimmt werden kann. Interessanterweise gibt es schon eine solche Stichprobe im Rahmen der Influenza-Überwachung des RKI, die seltsamerweise kaum erwähnt wird.

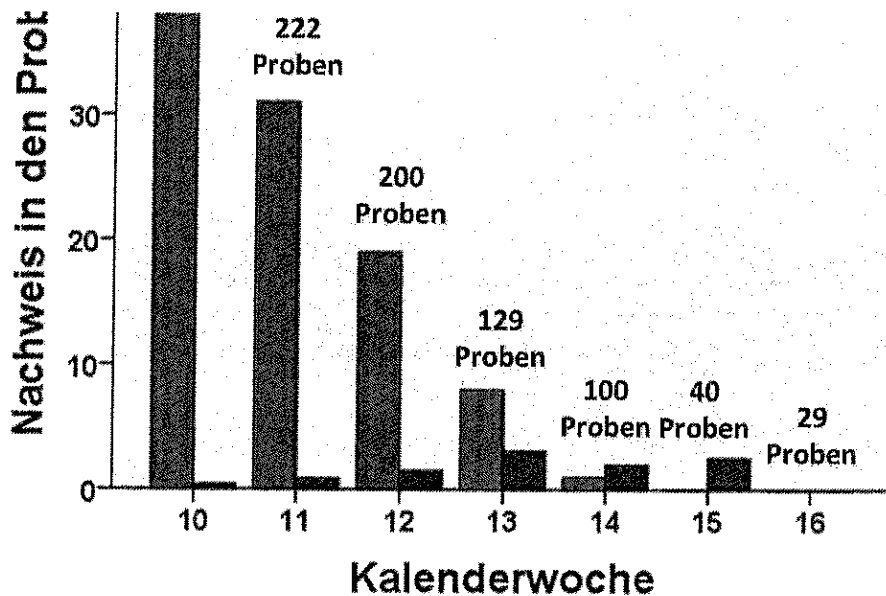
Im Rahmen dieser Überwachung werden die von Referenzpraxen an das RKI eingesendeten Proben von Patienten mit Atemwegsinfektionen auf das Vorhandensein von Influenza- und Erkältungsviren und seit dem 24. Februar auch auf das Vorhandensein des Coronavirus untersucht. In Reaktion auf den erstmaligen Nachweis des Coronavirus in einer dieser Probe in der 10. Kalenderwoche sagte Lars Schaade, der Vizepräsident des RKI, auf einer Pressekonferenz am 12. März:

» Wir ziehen damit praktisch eine Stichprobe aus der Bevölkerung von Menschen mit Atemwegsinfektionen, um zu schauen, inwieweit sich das neue Virus in der Bevölkerung schon verbreitet hat.

Lars Schaade

Man kann sich nun anhand dieser repräsentativen Stichprobe ansehen, wie stark sich das Coronavirus in den auf die Kalenderwoche 10 folgenden Kalenderwochen verbreitet hat. In den wöchentlichen Influenzaberichten des RKI wird die Anzahl der untersuchten Proben und die Anzahl der Proben veröffentlicht, in denen Grippeviren und das Coronavirus nachgewiesen wurde. Die folgende Abbildung zeigt für die Kalenderwochen 10 bis 16 den prozentualen Anteil von Proben, in denen das Coronavirus bzw. Grippeviren nachgewiesen wurden (die Zahl über den Balken zeigt die Anzahl der auf das Coronavirus untersuchten Proben, die Höhe der Balken zeigt, in wie viel Prozent der Proben die jeweiligen Viren nachgewiesen wurden; das Datum entspricht hier dem Zeitpunkt der Probeentnahme):





Eine erste Beobachtung ist, dass das Coronavirus generell in einer sehr geringen Menge der Proben nachgewiesen wurde. Das passt recht gut dazu, dass bei den Coronavirus-Tests im Schnitt nur 7,5% der Testergebnisse positiv sind. Der etwas höhere Wert bei den Coronavirus-Tests im Vergleich zu den Proben aus der Influenza-Überwachung kann gut damit erklärt werden, dass die wahre Anzahl der tatsächlichen Neuinfektionen vermutlich deutlich geringer ist als die Anzahl positiver Testergebnisse. Beispielsweise ist es offenbar in der ärztlichen Praxis nicht unüblich, die laut RKI-Richtlinie bei einer Person zu machenden Nasen- und Rachenabstriche getrennt zu machen und in getrennten Tests zu testen, so dass in solchen Fällen eine coronainfizierte Person zwei positive Testergebnisse beisteuert.

Die zweite interessante Beobachtung ist: Wenn sich das Coronavirus wirklich so wie bei den berichteten Zahlen zu den Neuinfektionen verhalten hätte (Zunahme um das 41-fache von Kalenderwoche 10 auf 13), dann hätte der Anteil nachgewiesener Coronaviren in den Proben viel extremer steigen müssen. Stattdessen steigt der Anteil aber nur von 0,4% (KW 10) auf maximal 3,1% (KW 13). Von einer epidemischen Ausbreitung - man vergleiche das nur mit den Werten für die Grippeviren - ist hier wenig zu sehen. Die Schätzung der tatsächlichen Ausbreitung des Coronavirus anhand der im Rahmen der Influenza-Überwachung erhobenen repräsentativen Stichproben aus der Bevölkerung von Menschen mit Atemwegsinfektionen bestätigt also, dass der Anstieg in den Neuinfektionen weitaus geringer ist, als es die berichteten Zahlen zu den Neuinfektionen nahelegen.

Noch eine wichtige Anmerkung: In allen obigen Grafiken entspricht das jeweilige Datum dem Zeitpunkt der Probenentnahme. Wie in meinem vorherigen Beitrag herausgearbeitet, entspricht der Zeitpunkt der Probenentnahme - also der Testzeitpunkt - aber nicht dem Zeitpunkt der tatsächlichen Neuinfektion. Laut RKI vergehen zwischen dem Zeitpunkt der Ansteckung - also der tatsächlichen Neuinfektion - und der Ausbildung von Krankheitssymptomen im Schnitt 5-6 Tage und zwischen der Ausbildung von Krankheitssymptomen und der Meldung des Testergebnisses an das RKI nochmals im Schnitt zwischen 7-8 Tage[CK2]. Der Rückgang in den tatsächlichen Neuinfektionen hat also bereits in etwa 12-14 Tage vor dem Zeitpunkt des Rückgangs stattgefunden, der in den obigen Grafiken zu beobachten ist.

Fazit

Ich möchte an dieser Stelle noch einmal das Fazit meines vorherigen Beitrags wiederholen: Praktisch alle der ergriffenen drastischen Maßnahmen werden damit begründet, dass dadurch ein Anstieg in den täglichen Neuinfektionen verhindert wer-

den soll, um einer angeblichen exponentiellen Ausbreitung des Coronavirus entgegenzuwirken. Allerdings zeigen genauere Analysen dieser Zahlen, dass der dort beobachtete rasante Anstieg Anfang März in Wirklichkeit in großen Teilen nur die schnelle Erhöhung der Testanzahl widerspiegelt. Wie sowohl eine statistische Kontrolle der Zahlen um die Erhöhung der Testanzahl als auch die Häufigkeit des Coronavirus in den Proben aus der Influenza-Überwachung nahelegen, gab es in Wirklichkeit keine exponentielle Ausbreitung des Coronavirus.

Zudem zeigt die Kontrolle um die Erhöhung der Testanzahl, dass ein Rückgang bereits bis zu zwei Wochen früher stattgefunden hat, als die berichteten Zahlen zu den Neuinfektionen den Anschein erwecken. Da diese Zahlen zudem zusätzlich dem tatsächlichen Infektionszeitpunkt um 12-14 Tage hinterherhinken, legt dies nahe, dass ein Rückgang in den Neuinfektionen womöglich bereits seit der ersten oder zweiten Märzwoche zu beobachten ist.

Vermutlich kann demnach zumindest keine der ergriffeneren drastischeren Maßnahmen wie die Schließung der Schulen und Kindertagesstätten (16. März) oder das umfangreiche bundesweite Kontaktverbot (23. März) den Rückgang in den Neuinfektionen erklären. Wie in meinem vorherigen Beitrag gezeigt, zeichnet sich in Deutschland auch keine Überlastung der Intensivstationen oder eine höhere Anzahl an Sterbefällen im Vergleich zu den Vorjahren ab, so dass auch damit keine der Maßnahmen gerechtfertigt werden kann.

Das aktuelle Schüren der Angst vor einer zweiten Infektionswelle mit einem erneuten exponentiellen Anstieg der Coronavirus-Infektionen, die aktuell von Seiten vieler Experten wie beispielsweise Christian Drosten von der Charité erfolgt, erscheint damit ein unrealistisches Szenario zu sein, da der beobachtete schnelle Anstieg in den Neuinfektionen Anfang März offenbar nur ein künstlicher Effekt der damaligen schnellen Erhöhung der Testanzahl war. Es erscheint äußerst wichtig, diese Punkte endlich in der Öffentlichkeit richtigzustellen, um Menschen ihre womöglich unnötigen großen Ängste zu nehmen und die extremen negativen Nebenwirkungen der wahrscheinlich nicht mehr notwendigen drastischen Eingriffe in unsere Grundrechte zu beseitigen.

Eine Abschlussbemerkung

Ich möchte abschließend noch einmal darstellen, warum ich mit einem solchen Beitrag an die Öffentlichkeit gehe. Als Psychologe weiß man um die möglichen extremen Nebenwirkungen der ergriffenen drastischen Maßnahmen. Ich möchte das kurz noch einmal anhand des Beispiels aus meinem vorherigen Beitrags illustrieren:

Es gibt große Studien dazu, wie viele zusätzliche Suizide die Weltfinanzkrise von 2008-2010 - welche von der drohenden Wirtschaftskrise laut Fachexperten um Welten übertroffen werden wird - mit sich gebracht hat: Allein in den USA, Canada und Europa (andere ärmere Länder nicht mitgerechnet, die von unserer Kaufkraft abhängen und womöglich entsprechend ebenfalls leiden werden) waren das 10.000 zusätzliche Suizide in den Jahren 2008-2010. Wenn man sich klarmacht, dass hinter jedem Suizid viele weitere Menschen stehen, die ähnlich belastet sind, aber keinen Suizid begehen, wird deutlich, wie viel Leid die getroffenen Maßnahmen mit sich bringen können.

Hier ist wichtig zu erwähnen, dass solche Suizidraten in Reaktion auf wirtschaftliche Krisen kein Automatismus sind und man hier Gegenmaßnahmen ergreifen kann. Aber wenn man die Vergangenheit als Heuristik nimmt, was womöglich in Zukunft passieren könnte - denn auch damals hat man ja versucht Gegenmaßnahmen zu ergreifen - ist mit äußerst drastischen Nebenwirkungen zu rechnen.

Wenn man dann als ein in Forschungsmethoden erfahrener Wissenschaftler bemerkt, dass womöglich die den ergriffenen Maßnahmen zugrundeliegende wissenschaftliche Basis Probleme aufweist, sucht man normalerweise nicht den Weg in die Öffentlichkeit. Stattdessen versucht man Kontakt mit den entsprechenden Fachexperten aufzunehmen, um auf diese möglichen Probleme hinzuweisen. Seit Anfang April habe ich mehreren Virologen mehrmals Emails geschrieben, in denen ich sowohl auf das Problem der Erhöhung der Testanzahl als auch auf die Befunde zu den Proben im Rahmen der Influenza-Überwachung hingewiesen habe. Leider habe ich bis heute keine Antwort auf meine Fragen erhalten, was aber bei der aktuellen Arbeitsbelastung dieser Personen absolut verstehbar ist. In einer solchen Situation bleibt einem aber dann nur der Weg an die Öffentlichkeit.

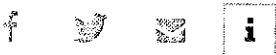
Das Problem ist, dass man dann oft sehr schnell als "Verschwörungstheoretiker" abgetan wird, was manche dazu verleitet, nicht die Öffentlichkeit zu suchen. In diesem Falle ist es allerdings einfach so: Alle berichteten Analysen basieren auf den offiziellen Zahlen, und jede Person kann das einfach selber nachprüfen und die Dinge entsprechend für sich durchdenken.

Noch ein abschließender Satz: Es geht hier in keinsten Weise darum, das Leid betroffener Menschen zu verharmlosen. Hier muss es das höchste Ziel einer jeden Gesellschaft sein, diesen Menschen bestmöglich zu helfen. Es geht hier darum, das von vielen angenommene Szenario einer epidemischen Ausbreitung des Coronavirus mit mehreren Millionen von Infizierten zu hinterfragen. Denn sollte dieses Szenario in Wirklichkeit gar nicht drohen, würden viele Menschen ohne wirklichen Grund so große Ängste erleben, und man würde ohne wirklichen Grund Maßnahmen ergreifen, deren womöglich dramatische negative Nebenwirkungen noch gar nicht abgeschätzt werden können.

Prof. Dr. Christof Kuhbandner, Fakultät für Humanwissenschaften, Universität Regensburg

(Christof Kuhbandner)

Kommentare lesen (486 Beiträge)



<https://heise.de/-4709977>

Drucken Fehler melden

Weitere Empfehlungen



Anzeige

Besser als die Originale! Und das für einen...

PlayBeatz



heise-Angebot

2 Hefte lesen, 1 Heft zahlen - 50% Rabatt! #BleibZuHaus-Abo-...

@heiseonline



Anzeige

Werden Sie zum Security-Experten!

@heiseonline



Anzeige

