Bericht zur Coronalage 28.05.2020

geschrieben von Admin | 28. Mai 2020

Im aktuellen Epidemiologischen Bulletin des Robert-Koch-Instituts vom 20.5.2020 findet sich auf Seite 7 eine Tabelle (Tabelle 1/ Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland / 19.5.2020, 12.00 Uhr / runterscrollen). Hier kann man von der 11. bis zur 20. Kalenderwoche die Zahl der Testungen und den Anteil der positiven Ergebnisse ablesen. In der Kalenderwoche 14 beispielsweise wurden 408.348 Tests auf Sars-CoV-2 durchgeführt, davon positiv 36.885, das entspricht 9 Prozent als bisher höchster Prozentwert. Danach sind die Werte abfallend bis zur 20. Kalenderwoche (11.–17. Mai) mit 425.842 Tests und einem Anteil positiver Ergebnisse von 7.060. Das entspricht 1,7 Prozent.
Bevor wir diese 1,7 Prozent bewerten, schauen wir dazu eine Veröffentlichung der Deutschen Akkreditierungsstelle GmbH (DAkkS) an, die laut Wikipedia eine privatwirtschaftliche Organisation ist, die die Funktion der nationalen Akkreditierungsstelle der Bundesrepublik Deutschland wahrnimmt. Diese Veröffentlichung beinhaltet die Ergebnisse eines Ringversuchs zum Corona PCR-Test (Polymerase-Kettenreaktion). Dazu hat die DAkkS die Gesellschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien e.V. (INSTAND) beauftragt. Sie testete neben echten SARS-Cov-2 Proben in verschiedenen Verdünnungen auch Proben von zwei harmlosen Corona-Viren und Placebo-Proben in Laboren.
Die Veröffentlichung stammt vom 2.5.2020. Darin lesen wir tabellarisch auf den Seiten 12–13 (Sie müssen dazu die hohe Prozentzahl der negativ getesteten Proben (richtig-negativ) von 100 Prozent abziehen)

- **Probe 340062:** falsch-positiv Raten von 1,4% bei Vorliegen keines Virus – S. 12
- **Probe 340060 HCoV OC43:** falsch-positiv Raten von 2,2 % (harmloser Erkältung-Corona-Virus) – S. 12
- **Probe 340065 HCoV 229E:** falsch-positiv Raten von 7,6% bei Vorliegen (harmloser Erkältung-Corona-Virus) – S. 13

Das bedeutet, 1,4 Prozent der SARS-CoV-2 Tests schlagen positiv an, obwohl die Probe gar kein Virus enthält. 9,8 Prozent bei Vorliegen eines von zwei anderen, harmloseren Coronavirus-Varianten (wie viele andere, eher harmlose Coronaviren es gibt, die ebenfalls falsch positiv anschlagen könnten, ist mir nicht bekannt). Die unterschiedlichen Tests verschiedener Hersteller messen dabei unterschiedlich genau. Die Autoren gehen auch davon aus, dass die hohen falsch positiven Ergebnisse aufgrund der zwei harmloseren Coronoviren auch aufgrund von Verwechslungen zustande kamen. Wie auch immer, es sind Ergebnisse meist universitärer Labore und dürften die Realität hinter den Zahlen des RKI bzgl. positiver Testergebnisse darstellen.
Nehmen wir nun die 1,7 Prozent positiver Testergebnisse aus der Kalenderwoche 20. Das Problem ist die niedrige Zahl, denn von diesen 1,7 Prozent müssen nach dem obigen INSTAND Ringversuch 1,4 Prozent abgezogen

werden, denn jede Probe ohne SARS-CoV-2 springt zu 1,4 Prozent falsch positiv an. In dem Artikel des Robert-Koch-Institutes (RKI) ist dazu kein Hinweis zu finden. Nun sind 1,4 falsch positive „Placebo“ Ergebnisse für einen solchen Virustest gar nicht schlecht und spielten auch kaum eine Rolle, wäre der Anteil der positiven Tests in der Größenordnung von 20 oder 30 Prozent. Aber bei lediglich 1,7 Prozent haben 1,4 Prozent falsch positive Fälle eine große Relevanz. Bleiben demnach 0,3 Prozent übrig, die nicht nur Luft gemessen haben. Wenn man nun die mindestens 9,8 Prozent falsch positiven Ergebnisse bei anderen harmlosen Coronaviren mit oder ohne Vorhandensein von SARS-CoV-2 berücksichtigt, ob vertauscht oder nicht, dann erscheint es plausibel, dass überhaupt keine Infektion mit SARS-CoV-2 mehr gemessen wurde. Auch die 9 Prozent in der Kalenderwoche 14, der höchste Anteil an positiver Testergebnissen, relativiert sich dadurch, ganz zu schweigen davon, was diese geringen Zahlen für die solide Berechnung eines R-Wertes bedeuten.

Die Infektionswelle ist vorbei – schon lange

In diesem Zusammenhang darf ich auf meinen Bericht zur Coronalage vom 22.4.2020 verweisen. Dort ging es um die Studie von Professor Yitzhak Ben-Israel von der Universität Tel Aviv. Er hat sich den Verlauf der gemeldeten Covid-19-Fälle in verschiedenen Ländern vorgenommen. Er konnte zeigen, dass die Erkrankungszahl in jedem Land stark bis zum 40. Tag ansteigt, um dann steil abzufallen. Nach 8 Wochen ist sie dann am Abklingen, völlig unabhängig von den getroffenen Schutzmaßnahmen. Das entspricht auch den vorliegenden Untersuchungen der ETH Zürich, von JP Morgan und sogar des RKI selbst, die genau zeigen, dass die Infektion in Europa ab der 3. Märzwoche am Abklingen ist, also vor dem Lockdown (Epidemiologisches Bulletin 16. am 16. April 2020)
Gerade die neusten Zahlen bestätigen ziemlich eindeutig die These, dass wir es auch in diesem Jahr mit einer Winterepidemie zu tun hatten, die im April ausläuft. In einigen Ländern hat sie mehr Opfer gefordert als die Influenza 2018 und in anderen weniger, wie in Deutschland. So wie es auch 2018 Länder gab mit besonders vielen Opfern wie seinerzeit in Deutschland oder weniger in anderen.
Die Spekulation auf eine zweite Welle halte ich wie schon bei der Schweinegrippe eindeutig für hysterisch oder rein ökonomisch oder politisch motiviert.
Denn ob das Virus inzwischen zu einer ungefährlicheren Variante mutiert ist, ob es aufgrund höherer Temperaturen verschwindet oder ob die Gesellschaft sich durchseucht hat und die Länder mit strenger Quarantäne noch etwas länger dafür brauchen, das alles wird in der Gesamtstatistik kaum merkbar ins Gewicht fallen.
Auch die oben zitierten Daten von JP Morgan konnten keine Hinweise auf eine nennenswerte zweite Welle in den bereits geöffneten asiatischen Ländern finden.
Den in seiner Intention leicht durchschaubaren und damit peinlichen Versuch des statistischen Bundesamtes, eine deutsche Übersterblichkeit in den Coronamonaten zu konstruieren, haben schon Ansgar Neuhof und

Professor Walter Krämer an dieser Stelle richtiggestellt. Wer die Sterbedaten solide bewertet, kann keine deutsche Übersterblichkeit im Frühjahr feststellen. Ob dies die Kollateralschäden der Schutzmaßnahmen bewirken, werden wir im Laufe des Jahres feststellen können.
Auch in Gesamteuropa wird es keine im Vergleich zu 2018 bedeutende Übersterblichkeit im Frühjahr geben, wenn überhaupt. Meist werden als Beleg für eine europäische Übersterblichkeit die Zahlen von Euromomo genutzt. Doch sollte man nicht nur auf die Höhe des Ausschlages 2020 achten, sondern auch auf die Breite, also den zeitlichen Verlauf. Die Phase der Übersterblichkeit im Frühjahr 2018 dauert doppelt so lange wie 2020.
Doch ganz egal, ob man auf Deutschland, die USA oder das Land mit den prozentual höchsten Totenzahlen, Belgien, schaut, am Ende des Jahres werden in keinem Land die Covid-19 zugerechneten Toten einen vorderen Rang in der Todesursachenstatistik einnehmen. Diese Gefahr bestand zu keinem Zeitpunkt.

Patienten mitten hinein in die Risikogruppen verlegt

Es wird in Zukunft unzählige Studien geben, die versuchen, die 2020er Infektionswelle genauer zu erforschen und auch Gründe für die Unterschiede in einzelnen Regionen zu finden. Zum Beispiel spielte sicher die niedrige Zahl der Krankenhausbetten pro Kopf eine Rolle, weil dies manche Politiker im Panikmodus zu fatalen Entscheidungen nötigte. So wurden offensichtlich in der Lombardei und in New York, um die Krankenhäuser zu entlasten, gerade aus der Intensivabteilung entlassene und damit noch infektiöse Patienten in Altenpflegeheime verlegt – und damit mitten hinein in die Risikogruppen. Kein Wunder, dass in diesen Regionen massenweise Heimbewohner starben. In Venetien hat man dies anscheinend vermieden und verzeichnete auch deshalb weit weniger Todesopfer.
Ob nun wirklich das SARS-CoV-2 Virus für die zahlreichen Covid-Todesopfer verantwortlich ist, ob dabei Vorerkrankungen, Viruspneumonien, Thrombosen oder die vielen tragisch unnötigen Intubationen eine Hauptrolle spielen oder vielleicht doch bisher nicht erkannte Influenzaviren, hier werden zukünftige Untersuchungen sicher Licht ins Dunkel bringen. Auch bei den Folgeschäden wird man differenzieren müssen. Einige Zeitungen berichten derzeit über Corona-Folgeschäden und fokussieren dabei auf Schäden der Lunge insbesondere nach einer Überdruckbeatmung.
Was sie dabei außer Acht lassen ist, dass diese Folgeschäden mit der Covid-Erkrankung direkt nichts zu tun haben. Es ist die typische Nebenwirkung von Überdruckbeatmungen insbesondere bei Lungenentzündung. Und da dies bekanntlich leider oft völlig unnötig geschah, kann man diese Schäden nicht Corona zuordnen, sondern einer ärztlichen Fehlbehandlung. Interessant wird sein, ob es zu neurologischen Folgeschäden kommen wird, das werden die nächsten Monate erweisen.

Der globale Panikmodus

Bei einer Sache bin ich mir jedoch ebenso sicher wie der Nobelpreisträger Michael Levitt von der Stanford University: Der Lockdown war die grundfalsche Strategie. Er wird deutlich mehr Schaden anrichten, als es jemals im Potenzial von Covid lag. Zu keinem Zeitpunkt war es gerechtfertigt, von hunderttausenden oder Millionen Todesopfern in Deutschland zu sprechen. Jeder, der dies tat, muss sich unwissenschaftliche Panikmache vorwerfen lassen, mit deren Folge wir nun leben müssen.
Von Anfang an war stattdessen gut erkennbar, dass der professionelle Schutz der Risikogruppen am schonendsten und effektivsten gewesen wäre. Der Rest der Gesellschaft hätte sich ohne wesentliche Gefahr für die Allgemeinheit dann durchseuchen können.
Hätte man dies gemacht, wären sogar auch in Deutschland geringere Covid-Opferzahlen zu verzeichnen gewesen. Aber genau dieser professionelle Schutz, der zu einem Bruchteil der jetzigen Finanzhilfen sehr gut umsetzbar gewesen wäre, ist auch in Deutschland einfach nicht passiert. Nirgends in Europa oder Amerika, und wenn, dann viel zu spät und inkonsequent. Berichte aus Asien kenne ich dazu leider nicht. Falls Sie Personen kennen, die in Pflegeheimen arbeiten, fragen Sie sie einmal, was sie in den letzten Monaten so erlebt haben.
Zurück zu den Tests. Was wir derzeit messen, ist nichts anderes als das Grundschwirren eines jeden Virustests zu jeder Zeit. Und wenn es vereinzelt noch tatsächlich SARS-CoV-2 Ansteckungen gibt, ist dies epidemiologisch unbedeutend. Es sind maximal kleine Nachwehen mit Lockdown-Verzögerung, wenn überhaupt. Die Epidemie ist vorbei – schon lange. In diesem Zusammenhang bitte ich zu unterscheiden zwischen Logik und Verschwörungstheorien. Das eine bekämpft Inkompetenz, und das andere entsteht, wenn man zu faul ist, komplex zu denken.

Dr. med. Gunter Frank, *geb. 1963 in Buchen im Odenwald, ist niedergelassener Allgemeinarzt in Heidelberg und Dozent an der Business School St. Gallen.*
Einen Ausschnitt aus der bisherigen Corona-Berichterstattung von Achgut.com finden Sie in unsererer Corona-Chronik
Der Beitrag erschien zuerst bei ACHGUT hier