



Mittwoch, 15. April 2020, 14:00 Uhr
~6 Minuten Lesezeit

Fatale Manipulation

Politik und Medien tun alles, um uns die sinkende Zahl der Covid-19-Neuerkrankungen als Resultat der wirkungslosen und verfassungswidrigen Zwangsmaßnahmen zu verkaufen.

von Johannes Wollbold
Foto: Vadym Stock/Shutterstock.com

Bis heute steht ein großer Teil der hektisch freigeräumten Intensivbetten in Kliniken leer. Es hat sich herumgesprachen, dass die ersten Prognosen einer

ungebremsten exponentiellen Verbreitung des angeblich ganz neuen Coronavirus weit übertrieben waren. Entwarnung liegt in der Luft, begleitet von Ermahnungen, die Kontaktsperre und Vereinzlungen nicht zu schnell aufzugeben. Aber haben sie wirklich dazu beigetragen, eine medizinische Katastrophe zu vermeiden? Weitgehend unbeachtete Daten des Robert Koch-Instituts legen nahe, dass der Trend schon vor den härtesten Gegenmaßnahmen wie Schulschließungen und Versammlungsverboten umgekehrt war. Und dass SARS-CoV-2 nur eine Teilrolle bei den in den Fokus genommenen Krankheiten hat – wie jedes Jahr die unterschiedlichen Viren zur Grippezeit.

Immer noch melden etwa die Tagesschau und heute täglich unkommentiert die Zahlen der Corona-Neuinfektionen und Todeszahlen in Deutschland, als handele es sich um Rekorde in der Leichtathletik. Bekannt ist jedoch seit langem, dass dies nur die primitivsten Rohdaten sind, die eigentlich nichts aussagen. Die aus vielen Quellen zusammengesuchten Daten (<https://interaktiv.tlz.de/corona-virus-karte-infektionen-deutschland-weltweit/>) der Johns Hopkins-Universität scheinen zwar recht aktuell, ein Bezug auf die Anzahl der Tests etwa fehlt aber völlig. Bei den Zahlen des Robert Koch-Instituts kommen noch erhebliche Zeitverzögerungen durch den bürokratisch kontrollierten Meldeprozess hinzu.

Die täglich um 0:00 Uhr erfasste **absolute Zahl** (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html) sagt damit nur aus, wie viele SARS-CoV-2

positive Testergebnisse am Vortag an das RKI gemeldet wurden.

Diese Zahlen werden beispielsweise auf Wikipedia in einer

Verlaufsgrafik **zusammengefasst**

([https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-](https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-Pandemie_in_Deutschland#Infektionsf%C3%A4lle)

[Pandemie_in_Deutschland#Infektionsf%C3%A4lle](https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-Pandemie_in_Deutschland#Infektionsf%C3%A4lle)), die seit Ende

März eher ein verlangsamtes statt beschleunigtes Wachstum der

summierten Zahlen aufzeigt.

Immerhin erläutert das RKI den Meldeprozess von Ärzten und

Laboren über die lokalen und Landes-Gesundheitsämter zusammen

mit den oben genannten täglichen Veröffentlichungen oder in

seinen **Situationsberichten**

([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavi-](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html)

[rus/Situationsberichte/Gesamt.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html)). Dort wird auch nach dem

„Meldedatum“ aufgeschlüsselt, „an dem das Gesundheitsamt

Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst hat“ (1),

siehe *Abbildung 1*.

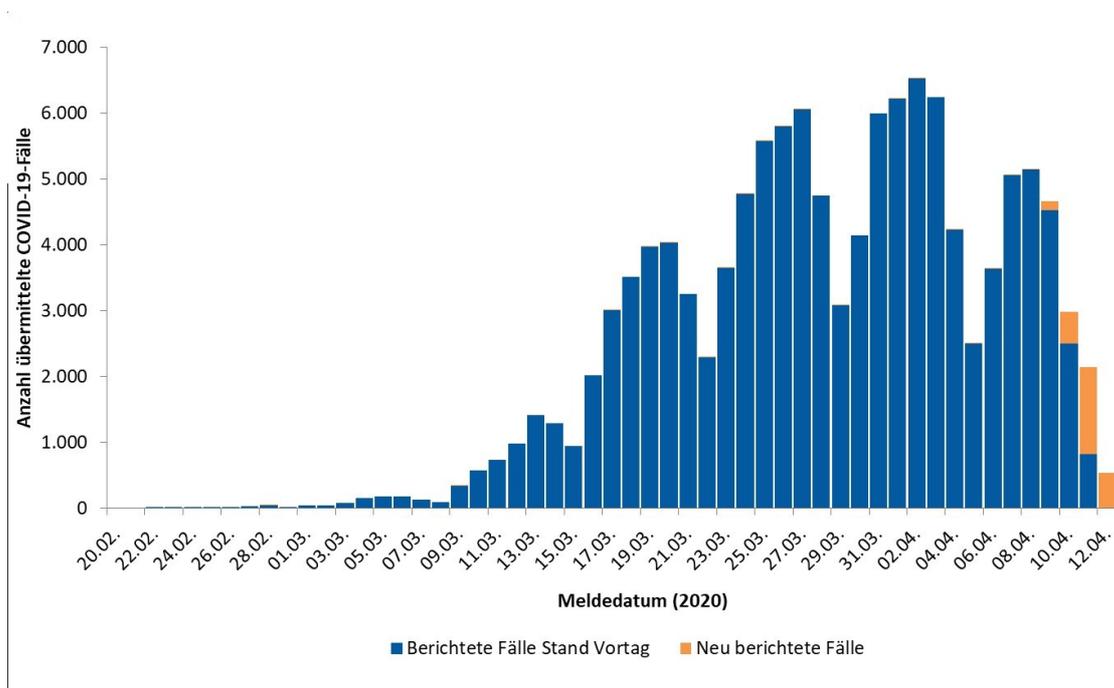


Abbildung 1: Anzahl der seit dem 20.02.2020 an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum. Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt.

Quelle: (1), S. 4

Bisher scheint aber so gut wie nicht zur Kenntnis genommen zu werden, dass das RKI versucht, in den Situationsberichten auch mehr und mehr Angaben zum Zeitpunkt der Neuerkrankungen zu erfassen. Es geht um den Beginn von Symptomen wie Husten oder Fieber, nicht um einen hypothetischen Infektionszeitpunkt. So erhält man einen ansatzweise realistischen Einblick in den Verlauf des Krankheitsgeschehens – ein Verhältnis zur Zahl der Tests vorausgesetzt, doch dazu später.

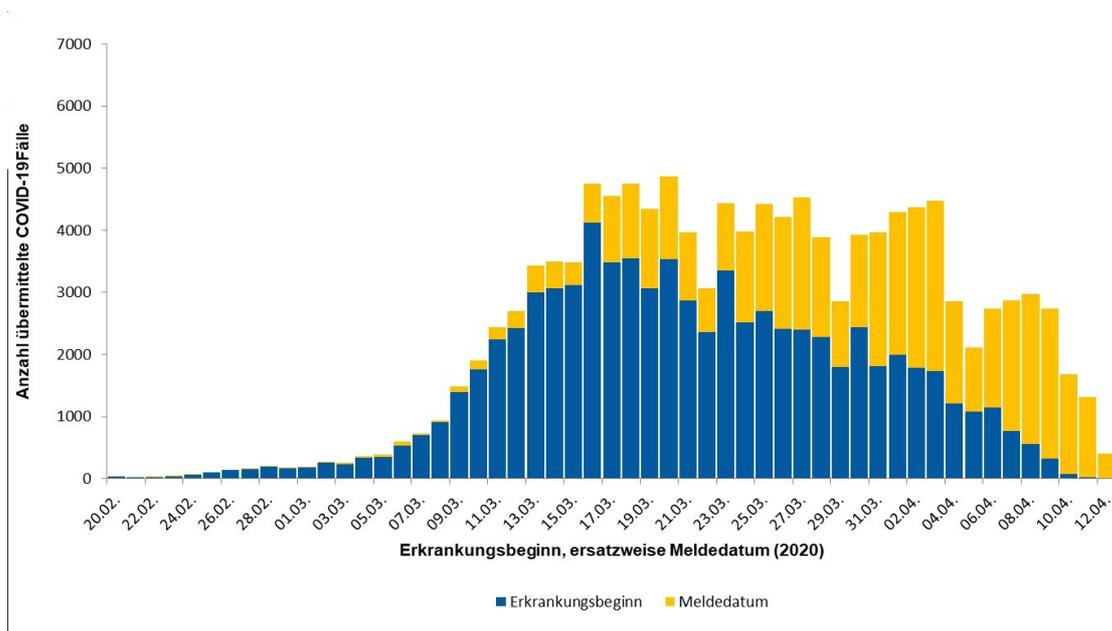


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsdatum (blau), ersatzweise nach Meldedatum (gelb). Quelle: (1), S. 3

Abbildung 2 aus dem Situationsbericht vom 13. April 2020 (1) zeigt, dass diese rückblickende Datenerfassung bis Mitte März bereits weitgehend vollständig ist. Verbleibende Fälle, bei denen nur das Meldedatum gezählt wurde, gelbe Balken, umfassen auch Infektionen ohne Symptome; deren Einordnung wird sich nicht mehr ändern.

Diese bereinigten Zahlen geben meiner Meinung nach einen

belastbaren Beweis, dass sich das Virus seit langem nur noch mit gleichbleibender, dann sogar sinkender Geschwindigkeit verbreitet.

Spannend besonders: Just seit Beginn der allgemeinen Distanzierungsmaßnahmen, mit den Schulschließungen ab 16. März, stagnieren die Neuerkrankungen, seit 20. März fällt die Zahl sogar leicht ab! Dazu können die neuen Maßnahmen noch gar nicht beigetragen haben.

Nötige Korrekturen sollten an diesem Trend nichts Grundsätzliches verändern. Zwar wird sich der stärkere Abfall in den letzten Tagen teilweise durch Nachmeldungen ausgleichen. Mit dem Ersetzen des Meldedatums durch den Krankheitsbeginn werden sich aber viele Neuerkrankungen auf die Zeit vor dem hier betrachteten Stichtag 16. März verschieben. Dadurch ist zu erwarten, dass der Anstieg bis dahin flacher wird. An welchem Tag genau aber der Höchststand der Neuerkrankungen erreicht war, muss man abwarten.

Zum sprunghaften Anstieg zwischen dem 15. und 16. März gibt Tabelle 1 einen Hinweis: Während sich ab Anfang der 12. Kalenderwoche die Zahl der Tests nur noch wenig erhöhte, hatte sie sich von der 11. zur 12. Kalenderwoche fast verdreifacht – ungefähr proportional dazu stieg natürlich auch die Zahl der positiven Ergebnisse an. Ähnlich wird das – auf niedrigem Niveau – rasante Wachstum der beobachteten Infektionen in den Wochen vorher weitgehend auf stärkeres Testen zurückzuführen sein. Testzahlbereinigt könnte also auch die Kurve der Neuerkrankungen bereits vor Mitte März einen flachen Verlauf haben.

Kalenderwoche	Anzahl Tests	Positiv getestet	Teilnehmende Labore
< 11	87.863	2.763 (3,1 %)	48
11	127.457	7.582 (5,9 %)	114
12	348.619	23.820 (6,8 %)	152
13	360.964	31.347 (8,7 %)	149
14	392.984	35.389 (9,0 %)	143

Tabelle 1: Durchgeführte Tests auf SARS-CoV-2 seit Beginn der Erfassung nach Daten des Robert Koch-Instituts (2)

Dazu muss man die Inkubationszeit von 3 bis 7 Tagen berücksichtigen. Daher könnten höchstens bis Anfang März eingeführte Gegenmaßnahmen den Anstieg der Neuinfektionen gebremst und bald den Trend umgekehrt haben. Zu der Zeit wurden aber erst Großveranstaltungen wie die Leipziger Buchmesse abgesagt.

Sollte das genügt haben, um die gefürchtete mega-gefährliche Epidemie in Deutschland einzudämmen? Waren nur alle anderen Maßnahmen unnötig, einer Panikmache geschuldet? Oder hätten wir gar einfach auf die Stärke und Erfahrung unserer Immunsysteme vertrauen können?

Ich kann hier nur Fragen stellen. Noch ist es zu früh, sie abschließend zu beantworten. Aber genaue Aufklärung ist gefordert.

Die Daten zum Erkrankungsbeginn und zur Entwicklung des Anteils positiver Tests legen wie gezeigt nahe: Die Kurve des Infektionsverlaufs war schon lange oder immer flach. Statt der explosionsartigen Verbreitung eines einzigen, im Fokus stehenden Virus drängt sich folgende Vermutung auf:

Ähnlich wie in den Grippe- und Erkältungswellen jedes Jahres waren unterschiedliche Viren an den nur SARS-CoV-2 zugeschriebenen Erkrankungen beteiligt – darauf untersucht wird aber offensichtlich nur in den wöchentlich circa 100 bis 200 Stichproben des Sentinel-Systems unter Patienten, die wegen akuter Atemwegserkrankungen einen Haus- oder Kinderarzt aufsuchen (3).

Abbildung 3 zeigt, dass noch bis zum 3. April jeweils nur in 0 bis 4

Proben SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, zuletzt in einer Probe wie für Influenza, während in der akuten Grippewelle Raten von 40 Prozent Positiven gemeldet worden waren. Rhinoviren und hMP-Viren, die Schnupfen und Erkältung auslösen, wiesen dagegen immer noch eine Rate von 9 Prozent auf.

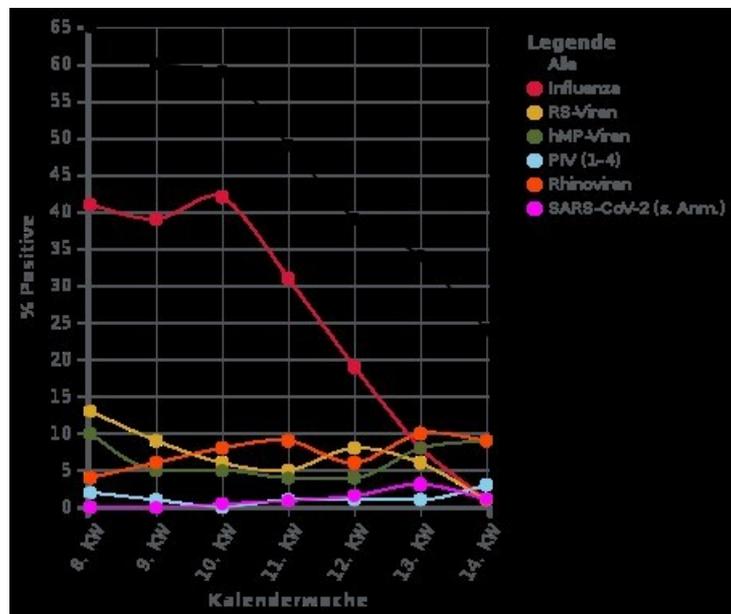


Abbildung 3: Anteile respiratorischer Viren im deutschen Sentinel-System. 8. bis 14. KW, nach Daten des RKI (jeweils jüngste). Quelle: (4)

Wahrscheinlich hat sich dennoch im Gemisch der oft gemeinsam auftretenden Viren dieses Jahr SARS-CoV-2 aggressiver als andere durchgesetzt. Die Daten sind aber gut mit folgender Hypothese verträglich: Mit dem langsamen Einsetzen von mildem Frühlingswetter ist die Gesamtzahl der Atemwegsinfektionen deutlich zurückgegangen (3). Bei SARS-CoV-2 macht sich das aber erst langsamer bemerkbar als bei Grippe.

Wie gesagt, das sind Fragen, die im Nachgang der Corona-Katastrophe der wissenschaftlichen Datenerhebung, modellbasierten **Prognose**

(<https://www.rubikon.news/artikel/die-anti-wissenschaft>),

Information und demokratischen Beteiligung gründlich untersucht werden müssen.

Deutlich wird aber, dass die vom RKI gewährten tieferen Dateneinblicke keinen Beweis dafür hergeben, dass ein einziges Virus eine „exponentiell“ steigende Anzahl von Infektionen verursacht hat. Schon gar nicht dafür, dass sich eine Katastrophe unseres Gesundheitssystems und nie dagewesene Mortalitätsraten nur durch extreme Maßnahmen wie Veranstaltungs- und Demonstrationsverbote, Grenz- und Schulschließungen oder Kontaktsperren hätten vermeiden lassen.

Ergo:

Dem Grundgesetz muss sofort wieder uneingeschränkte Geltung verschafft werden! Statt Gängelei und Gewalt ist der demokratische Weg: Vertrauen auf freiwillige Distanzierung, Maske, Händewaschen, soweit vom Einzelnen als nötig angesehen.

Endlich gute Information und breite mediale Diskussion fördern das.

Quellen und Anmerkungen:

(1) Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19),

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-13-de.pdf?](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-13-de.pdf?__blob=publicationFile)

[__blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-13-de.pdf?__blob=publicationFile)

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-13-de.pdf?](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-13-de.pdf?__blob=publicationFile)

[__blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-13-de.pdf?__blob=publicationFile)). 13. April 2020

(2) Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19),

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-13-de.pdf?](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-13-de.pdf?__blob=publicationFile)

[virus/Situationsberichte/2020-04-08-de.pdf?](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-08-de.pdf?__blob=publicationFile)

[__blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-08-de.pdf?__blob=publicationFile)

([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-08-de.pdf?](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-08-de.pdf?__blob=publicationFile)

[__blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-08-de.pdf?__blob=publicationFile)) 8. April 2020

(3) **Influenza-Wochenbericht**

(https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019_2020/2020-14.pdf). Kalenderwoche 14/2020 (28. März bis 3. April 2020). In:

Wochenberichte der AGI], Arbeitsgemeinschaft Influenza,

<https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx>

(<https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx>) 3. April 2020

(4) de.wikipedia.org, Artikel Covid-19-Pandemie in Deutschland,

[https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-](https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-Pandemie_in_Deutschland#Vergleich_mit_anderen_Virusinfektionen)

[Pandemie_in_Deutschland#Vergleich_mit_anderen_Virusinfe-](https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-Pandemie_in_Deutschland#Vergleich_mit_anderen_Virusinfektionen)

[ktionen](https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-Pandemie_in_Deutschland#Vergleich_mit_anderen_Virusinfektionen) ([https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-](https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-Pandemie_in_Deutschland#Vergleich_mit_anderen_Virusinfektionen)

[Pandemie_in_Deutschland#Vergleich_mit_anderen_Virusinfektio-](https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-Pandemie_in_Deutschland#Vergleich_mit_anderen_Virusinfektionen)

[nen](https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-Pandemie_in_Deutschland#Vergleich_mit_anderen_Virusinfektionen)), unter Verwendung der Daten der **Arbeitsgemeinschaft**

Influenza (<https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx>), 14. April

2020

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Johannes Wollbold, geboren 1958, ist Diplomtheologe, Erzieher und Mathematiker (Dr. rer. nat.). Er arbeitete von 2005 bis 2015 als Wissenschaftler in der Systembiologie, unter anderem zur Altersforschung, und danach als Erzieher in Wohngruppen jugendlicher Flüchtlinge sowie als Lehrer für Deutsch als Fremdsprache. Seine Lieblingsarbeit ist der Aufbau selbstorganisierter Gruppen wie der Freien Schule

Regenbogen Erfurt in den 1990er Jahren, aktuell der konsensbasierten Mobilen Mosterei Kollektiv 9Raben eG in Rostock oder des Wohnprojekts Ro70 eG in Weimar. Daher ist er auch seit 2008 als Wikipedia-Autor aktiv, beispielsweise zu den Themen religionsloses Christentum, historischer Jesus, Esoterik, Rechtsextremismus, AfD und Atomwaffenverbot.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>)) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.