Donnerstag, 20. August 2020, 15:00 Uhr
~11 Minuten Lesezeit

Öffentlich-rechtlicher Verdummungsauftrag

Der MDR zeigt beim Thema Corona haarsträubende Ignoranz und stellt zu PCR-Tests nicht einmal die naheliegendsten Fragen.

von Peter Frey
Foto: ADragan/Shutterstock.com

Was passiert bei öffentlich-rechtlichen Medien, wenn sie der Falschberichterstattung überführt werden?

Nun, sie machen einfach weiter wie bisher. Schließlich gilt es, einen Auftrag zu erfüllen. Doch scheint dieser nicht darin zu bestehen, die Bürger unvoreingenommen und also neutral und umfassend zu relevanten gesellschaftlichen Themen zu informieren. Dabei liegen die Fragen im Falle Corona längst auf der Hand.

Einige dieser, für eine differenzierende Einschätzung der epidemiologischen Situation wichtigen Fragen seien daher vorn angestellt:

- Wieviele Tests wurden in den einzelnen Bundesländern durchgeführt?
- Wo genau wurde getestet?
- Wie wird gezählt? Gelten Mehrfachtests bei einer Person auch als einzeln gezählte Tests?
- Mit welcher Art von Tests wurde eine Infektion diagnostiziert (RT-PCR-Test, Antikörpertests, weitere) (a1)?
- Auf welche Gensequenzen wurden bei den RT-PCR-Tests geprüft?
- Wie hoch ist die Zahl der Hospitalisierten (wieviele Infizierte waren wirklich ernsthaft erkrankt)?
- Wie differenzierten sich die Symptome dessen, was man als Covid-19 diagnostizierte (Spezifität, Beliebigkeit für Diagnose)?

Komisch, auf solche Fragen kommen öffentlich-rechtliche Sender offenbar nie und nimmer, warum nur? Wofür es dagegen stets genügt, sind solche Nachrichten:

„Deutschlandweit steigt die Zahl der neuen Corona-Infektionen weiter

an, jedoch mit starken regionalen Unterschieden“ (1).

Es interessiert Manuel Mohr vom *Mitteldeutschen Rundfunk* (MDR) nicht die Bohne, dass er wiederholt auf seine Falschdarstellung von „Infektionen“ hingewiesen wurde (a2). Oder interessiert es ihn sehr wohl, nur darf er die Wortwahl nicht ändern? Oder ist er dermaßen im Corona-Narrativ verstrickt, dass er unfähig ist, den Fehler zu erfassen?

3.021 mal registrierte man die Arbeitsweise der MDR-Redakteure hier im Blog, als ich diese in einem offenen Brief auf eben darauf hinwies. Als eine Antwort ausblieb, und daher nachgefragt, wie auch die Kritik erweitert wurde, waren es immerhin bereits 4.595 Zugriffe, die auf ein Interesse zur MDR-Berichterstattung schließen lassen. Das sind keine Sensationszahlen, doch eine gewisse Werbewirksamkeit für den MDR entfalten sie allemal.

Was fast jeder Leser beim Überfliegen mit überliest ist die unbelegte Behauptung vom Anstieg „neuer Corona-Infektionen“. Ob diese „Infektionen“ jedoch angestiegen, stabil geblieben oder gefallen sind, weiß kein Mensch! Weil man das nun einmal mit der aktuell betriebenen Testerei schlicht nicht ermitteln kann.

Eine „Infektion“ — korrekt: ein an dieser Stelle nicht weiter diskutierter Nachweis vom Vorhandensein des SARS-CoV-2-Virus — ist nicht neu, nur weil man getestet hat.

> ***Das Vorkommen eines Erregers richtet sich niemals nach irgendwelchen Tests. Australien entstand schließlich auch nicht erst dann, als es durch die „Alte Welt“ entdeckt wurde, es war tatsächlich schon zuvor existent. Das aber will uns die Propaganda einreden: eine reale „Zunahme von Infektionen“, was überhaupt nicht belegbar und damit als Fake News bezeichnet werden kann.***

Wie bekäme man denn nun heraus, ob es eine Zunahme von „Infektionen“ gibt?

„Starke regionale Unterschiede“ lässt uns Manuel Mohr zu den „Fallzahlen“ wissen, und wieder ist festzustellen, dass es sich um Desinformation handelt. Weil der Schreiber völlig eindimensional auf die „Fallzahlen“ schaut, die für ihn gleichzeitig „Infizierte“ bedeuten; unfassbar für einen Journalisten, der seit mindestens zwei Monaten für den *MDR* Texte zum Thema Corona schreibt. Was sind denn „starke regionale Unterschiede“, an welchen Kategorien macht man das fest?

Macht man es fest an der regional unterschiedlichen Anzahl der Tests? Wie wissenschaftlich ist ein solches Vorgehen? Ist es nicht viel wichtiger, ein repräsentatives Bild der „Durchseuchung“ in der Gesamtbevölkerung und regional zu erhalten? Weil doch nur so, eine epidemiologische Lage realistisch eingeschätzt und dann angemessene — auch politische (!) — Maßnahmen ergriffen werden können?

Woche für Woche brechen die PCR-Testzahlen neue Rekorde, in Kalenderwoche 32 waren es sage und schreibe 573.000 — aber welchen wirklich praktischen Sinn soll das haben (2)? Der Sinn ergibt sich sehr rasch, wenn man beobachtet, wie diese „PCR-Rekorde“ in der Medienlandschaft verkündet werden. Sie dienen zu nichts anderem als der Stimmungsmache, schlimmer noch Angstmache. Es sind Ballons mit dem aufgemalten Schreckgespenst des „tödlichen Virus“.

> ***Die Massentests dienen also einer politischen Agenda. Die Frage wie man nun die tatsächliche Anzahl der mit Corona „Infizierten“ herausbekommt, ist damit natürlich noch nicht beantwortet.***

Das klinische Geschehen in Deutschland wird von Covid-19 im

Prinzip überhaupt nicht beeinflusst. Was derzeit entscheidend administrativ in das Gesundheitswesen eingreift und es in seiner Arbeit beeinträchtigt (!), ist vielmehr die Politik. Ohne, dass die von dieser angeordneten Maßnahmen irgendeine hilfreiche Wirkung zur Bekämpfung einer Pandemie hätten, die zwar ausgerufen, jedoch praktisch gar nicht existent ist. Denn wäre es anders, würde das sehr wohl im Gesundheitswesen sichtbar werden, außergewöhnliche Belastungen erzeugen. Aber da ist nichts. Einzig die Gängelei durch den politischen Apparat belastet derzeit den Klinikbetrieb und weitere große Bereiche unseres Gesundheitssystems — und natürlich nicht nur dieses, sondern das gesamte gesellschaftliche Leben.

Laut RKI schwankt die Zahl der übermittelnden Labore zwischen 149 und 183. Mit 1.168 Millionen wird die derzeitige deutschlandweite Testkapazität angegeben (2i, Seite 12). Aber die Gier der Politik nach neuen „Infizierten“ ist schier maßlos:

„*Die Labore im Südwesten sind zu Beginn der Reisezeit nur zur Hälfte mit Corona-Tests ausgelastet. Zurzeit würden rund 78.000 Corona-Tests pro Woche durchgeführt, sagte eine Sprecherin des Sozialministeriums. Bei voller Auslastung könnten sie etwa 150.000 Tests pro Woche vornehmen. Es sei aber gut, dass so viele freie Kapazitäten zur Verfügung stünden. ‚Wir rechnen nicht damit, dass das so bleibt‘. […] Am Stuttgarter Flughafen wurden demnach allein Samstag 1.100 Tests durchgeführt, am Sonntag waren es 1.400*“ (3).

So tönt es aus einer Landesbehörde. Aber vielleicht sollte die Sprecherin mal bei den Laboren nachfragen, die den Durst der Politiker nach Corona-Positiven um jeden Preis stillen sollen. Inzwischen sieht sich nämlich der Laborverband an seine Grenzen kommend. Schließlich sind seine Kapazitäten nicht darauf angelegt, nur auf einen einzigen Erreger zu testen. Es gibt eine Reihe weiterer täglich anfallender Aufgaben, um bei der Diagnostik und Forschung zu unterstützen.

„Es komme nicht darauf an, jeden Politikerwunsch zu erfüllen, sagte der erste Vorsitzende Michael Müller. Am Ende drohen laut Verband Ressourcen an anderer Stelle zu fehlen: für die Versorgung Erkrankter, in Kliniken und Pflegeheimen sowie bei der Aufdeckung von Infektionsketten“ (4).

„Infizierte“ werden den Menschen fast stündlich um die Ohren gehauen. Dagegen ist es bei weitem nicht so einfach, detailliertere Informationen zu den „Fallzahlen“ in den verschiedenen Bundesländern zu finden. Aber genau das ist eigentlich die Arbeit, die ich von bei öffentlich-rechtlichen Sendern bestallten Journalisten erwarten darf — vergeblich. Wöchentlich gibt das *Robert Koch-Institut* (RKI) sogenannte laborbasierte Surveillance von SARS-CoV-2 heraus, über die gewisse Details zu den Massentests auf das Virus in Deutschland offengelegt werden (5).

Bereits die dort zu findenden — immer noch mangelhaften Angaben — lassen uns aber wissen, dass es mit den „regionalen Unterschieden“ nicht allzuweit her ist. Was lässt sich überhaupt vergleichen, die Infektionsrate? Nein, die bekommt man über solche Methoden nicht heraus. Vielleicht die Anzahl jener, die das Virus mit sich tragen, aber immun dagegen sind? Auch hier: Fehlanzeige. Und das liegt eben nicht allein an der Testmethode sondern vor allem an der Art und Weise der Testdurchführung. Was wir erfahren können, ist, wie hoch der prozentuale Anteil an Testpositiven ist.

> ***Die absolute Zahl der Positiven ist sinnlos, weil sie ja mit der Anzahl der Tests steigt und fällt, und außerdem noch das Problem der Falschpositiven in sich trägt.***

Also, wie groß sind die Unterschiede bei den Testpositiven, die scheinbar sehr absichtsvoll — weil dramatisierend bei der verängstigten Bevölkerung ankommend — immer wieder als Infizierte bezeichnet werden? In keinem Bundesland ist die Positivrate auf SARS-CoV-2 höher als 3,4 Prozent. Höhere absolute

Zahlen in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Würtemberg resultieren schlicht aus der höheren Anzahl von Tests, und nicht nur das, aber das lassen wir an dieser Stelle auch außen vor.

Wenn man also sagt, dass das „Infektionsgeschehen“ (Postivtestungen) in Sachsen unauffällig ist, dann ist das nur eine halbe oder gar viertel Wahrheit, man muss auch auf die Tests schauen und da sieht es — auf den bisherigen Gesamtzeitraum im Falle SARS-CoV-2 bezogen — so aus (b1):

ROBERT KOCH INSTITUT

Tabelle 3: Anzahl der SARS-CoV-2-PCR-Testungen (kumulativ) nach Bundesland und Ergebnis

laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2, Datenstand 04.08.2020

Bundesland	Gesamt Anzahl	positiv Anzahl	positiv in %
Baden-Württemberg	278.388	9.754	3,5
Bayern	720.132	20.758	2,9
Berlin	204.150	5.007	2,5
Brandenburg	43.582	802	1,8
Bremen	2.411	23	1,0
Hamburg	45.933	520	1,1
Hessen	150.255	5.097	3,4
Mecklenburg-Vorpommern	22.928	187	0,8
Niedersachsen	243.610	5.040	2,1
Nordrhein-Westfalen	863.905	23.905	2,8
Rheinland-Pfalz	122.390	3.678	3,0
Saarland	3.929	44	1,1
Sachsen	113.624	3.693	3,3
Sachsen-Anhalt	102.973	1.054	1,0
Schleswig-Holstein	39.679	454	1,1
Thüringen	40.359	722	1,8
unbekannt	550.293	18.698	3,4
Gesamt	3.548.541	99.436	2,8

Die Zuordnung nach Bundesland erfolgt auf Basis des Standorts des Einsenders (Arztpraxis, Krankenhaus, etc.).

Abdeckung und Repräsentativität der Daten variieren zwischen den Bundesländern.

Was sehen wir? Bezogen auf den prozentualen Anteil positiver PCR-Test auf das „tödliche Virus“ ist die Lage in Sachsen „dramatischer“ als in Nordrhein-Westfalen (NRW). Nun, hätten Sie das gedacht? Wenn aber in NRW achtmal so viele Tests durchgezogen werden wie in Sachsen, stellen sich „komischerweise“ auch mehr „Infizierte“ heraus. Das ist umso logischer, wenn man um die Schwächen bei

der Spezifität des PCR-Tests weiß und außerdem von der WHO-Empfehlung Kenntnis genommen hat, dass der hoch sensible Suchtest auf das vielen anderen Coronaviren ebenfalls charakteristische e-Gen allein schon genügt, um eine „Infektion“ festzustellen. Mit Wissenschaft hat das nichts zu tun, mit Manipulation sehr viel.

Über die Hälfte aller Tests, nämlich etwa 1,85 Millionen führte man in drei Bundesländern durch: Bayern, Baden-Würtemberg und NRW, und — ei der daus — über die Hälfte aller positiv Getesteten kommen aus eben diesen Bundesländern. Völlig normal, wenn man um die Eigenschaften und Umstände der Tests weiß. Aber in der Bevölkerung wurde ein Gefühl erzeugt, dass die Lage in diesen drei Ländern besonders „schlimm“ wäre. Ist sie nicht, dort ist die Pandemie ebenso wenig zu Hause wie in Sachsen und Thüringen.

Was schreibt nun der MDR-Journalist zur Lage in den mitteldeutschen Bundesländern?

„*In Sachsen-Anhalt* (1,4), *Sachsen* (0,8) *und Thüringen* (1,9) *hingegen ist das Infektionsgeschehen vergleichsweise moderat*“ (1i).

Worauf bezieht er sich bei den Klammerangaben? Eben nicht auf die immer noch aussagekräftigeren Relativangaben (in Prozent), sondern Absolutzahlen — verbrämt als Inzidenz verkauft. Zahlen die an Testquantitäten gebunden sind, und in NRW wird nun einmal mehr getestet, damit steigt folgerichtig auch die dortige absolute Zahl an Positivtests. Aber ehrlich: Welcher *Tagesschau*-Zuschauer oder Leser, welcher MDR-Konsument bekommt das überhaupt noch mit? Oder unterschätze ich die Leute? Das heißt aber auch: So zum Beispiel in Sachsen durch die Politik angestrebt, könnte sie locker die Inzidenz (Anzahl Positivtests auf 100.000 Einwohner in sieben Tagen) nach oben schrauben, so sie einfach mehr und an den „richtigen“ Orten testen ließe.

Daher sehe ich in dieser Erkenntnis etwas Gutes: In den zuletzt genannten drei Bundesländern wird deutlich weniger getestet. Vor allem aber gibt es dort bis zum heutigen Tag nicht den politischen Willen, gezielt „Hotspots“, „Infektionskerne“ und „Risikogebiete“ aufzuspüren, welche die „Infektionszahlen explodieren“ lassen könnten. Ebenso versuchen die Regierungen dieser Länder, sich dem immer rigider werdenden, vorgegebenen Regelwerk, wie es aus Berlin und München propagiert wird, zu entziehen. So hat Sachsen — obwohl vom „Infektionsgeschehen“ nicht wesentlich anders betroffen als NRW (a3) — für das neue Schuljahr die Maskenpflicht für die Schüler herausgenommen (es gibt lediglich eine Empfehlung für das Tragen von Masken außerhalb des Unterrichts (6).

Das heißt nicht, dass ich Sachsens Regierung aus der Verantwortung herausnehme, die sie in Bezug auf das hässliche „Coronaspiel“ mit den Menschen trägt. Es ist nur ein weiterer Hinweis zur Differenzierung, der Wille zum Verstehen, der Aufruf die Landespolitik dort zu unterstützen, wo sie sich den Allmachtsphantasien der Regierungseliten in der Hauptstadt zu entziehen versucht.

Inzwischen hat man innerhalb einer Woche die Anzahl der Tests um fast 100.000 erhöht:

Kalenderwoche 31: 577.916 Tests mit 5.634 Positiven
Kalenderwoche 32: 672.171 Tests mit 6.909 Positiven (7)

Die Zahl der Infektionen ist gestiegen? Die Propagandawichtel vom RKI lassen doch dazu tatsächlich vermelden:

„*In den letzten Wochen ist die kumulative COVID-19-Inzidenz [man beachte, dass ist die Krankheit, nicht die Positivrate auf das RNA-Schnipsel, somit ist ‚COVID-19-Inzidenz‘ allein bereits eine Desinformation!] in vielen Bundesländern angestiegen. […] Dieser Trend ist beunruhigend*“ (7i).

Auf diesen billigen Bauerntrick sollten doch die Menschen inzwischen nicht mehr hereinfallen.

Bitte bleiben Sie schön aufmerksam.

Redaktionelle Anmerkung: Dieser Text erschien mit dem Titel „**Von der Ignoranz des MDR und dem Testwahn für Corona-Positive** (https://peds-ansichten.de/2020/08/mdr-fake-news-coronavirus/)“ zuerst auf *Peds Ansichten*.

Quellen und Anmerkungen:

(a1) Der PCR-Test selbst kann Infektionen niemals nachweisen, er prüft allein auf das bloße (nicht-qualitative) Vorhandensein von RNA- oder DNA.
(a2) Es ist für mich nur schwer vorstellbar, dass diese Plattform (Peds Ansichten) der einzige Absender kritischer Schreiben zur Corona-Berichterstattung an den MDR ist.
(a3) Was für NRW bezüglich der Maskenpflicht an Schulen beschlossen wurde — ungeachtet der Tatsache, dass auch dort eine epidemiologische Lage nicht in Ansätzen besteht — verschlägt einem die Sprache. Man kann nur hoffen, dass Eltern und Schüler dies nicht so einfach hinnehmen. Unfassbar wie sich ein Funktionär der sogenannten Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin hinstellen kann, um eine Unbedenklichkeitserklärung beim Maskenzwang für Kinder auszustellen. Der Mann spricht sich sogar dafür aus, dass die Kinder

in den Pausen die Maske aufbehalten und meint „es hängt vom lokalen Infektionsgeschehen ab“. Wir haben gerade und zum wiederholten Male erarbeitet, dass das Infektionsgeschehen — so wie es derzeit dargestellt wird — eine reine Fiktion ist. Was dieser Funktionär obrigkeitsdienlich leistet, ist einfach kriminell, es ist genau die Mentalität, mit der Deutschland schon einmal in die Katastrophe getrottet ist (8).

(1,1i) 07.08.2020; MDR; Manuel Mohr; In diesen Bundesländern gibt es momentan die meisten Corona-Neuinfektionen; **https://www.mdr.de/sachsen-anhalt/corona-daten-update-in-diesen-bundeslaendern-gibt-es-die-meisten-coronavirus-neuinfektionen-100.html** (https://www.mdr.de/sachsen-anhalt/corona-daten-update-in-diesen-bundeslaendern-gibt-es-die-meisten-coronavirus-neuinfektionen-100.html)

(2,2i) 05.08.2020; RKI; Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (Covid-19); **https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-05-de.pdf?__blob=publicationFile** (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-05-de.pdf?__blob=publicationFile)

(3) 11.08.2020; Labore im Land haben noch viel Luft für Corona-Tests; **https://www.stimme.de/suedwesten/nachrichten/pl/labore-im-land-haben-noch-viel-luft-fuer-corona-tests;art19070,4382996** (https://www.stimme.de/suedwesten/nachrichten/pl/labore-im-land-haben-noch-viel-luft-fuer-corona-tests;art19070,4382996)

(4) 11.08.2020; Naumburger Nachrichten; Verband kritisiert Testpflicht — Labore am Rand ihrer Leistungsfähigkeit; **https://www.naumburger-tageblatt.de/nachrichten/panorama/newsblog-verband-kritisiert-testpflicht—labore-am-rand-ihrer-leistungsfaehigkeit-33802408** (https://www.naumburger-

tageblatt.de/nachrichten/panorama/newsblog-verband-kritisiert-testpflicht%E2%80%94labore-am-rand-ihrer-leistungsfaehigkeit-33802408)
(5) RKI; Laborbasierte Surveillance von SARS-CoV-2; **https://ars.rki.de/Content/COVID19/Main.aspx** (https://ars.rki.de/Content/COVID19/Main.aspx); abgerufen: 11.08.2020
(6) 11.08.2020; MDR; Ab neuen Schuljahr keine allgemeine Maskenpflicht in Kitas und Schulen; **https://www.mdr.de/sachsen/corona-neues-schuljahr-keine-maskenpflicht-kitas-schulen-100.html** (https://www.mdr.de/sachsen/corona-neues-schuljahr-keine-maskenpflicht-kitas-schulen-100.html)
(7,7i) 12.08.2020; RKI; Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19); **https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-12-de.pdf?__blob=publicationFile** (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-12-de.pdf?__blob=publicationFile); S. 12, 1
(8) 05.08.2020; Kölner Stadtanzeiger; Katharina Hensel; Arzt über die Maskenpflicht in Schulen: Panische Reaktionen ernst nehmen; **https://www.ksta.de/ratgeber/gesundheit/arzt-ueber-die-maskenpflicht-in-schulen-panische-reaktionen-ernst-nehmen-37137204** (https://www.ksta.de/ratgeber/gesundheit/arzt-ueber-die-maskenpflicht-in-schulen%E2%80%93panische-reaktionen-ernst-nehmen%E2%80%9337137204)
(b1) 04.08.2020; RKI; Laborbasierte Surveillance von SARS-CoV-2, Tabelle 3, Seite 2; **https://ars.rki.de/Docs/SARS_CoV2/Wochenberichte/20200804_wochenbericht.pdf** (https://ars.rki.de/Docs/SARS_CoV2/Wochenberichte/20200804_wochenbericht.pdf)

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.

Peter Frey, Jahrgang 1960, ist seit 1965 Dresdner, gelernter Autoschlosser, war LKW-Fahrer, Taxifahrer, selbständig in der IT-Beratung. Nach der Insolvenz war er Sozialhilfeempfänger, Hartz-IV-Empfänger, und studierte schließlich ab 2004 Informationstechnik und ist seit Jahren in Dresden in der Friedensbewegung aktiv. Er will Menschen aufwecken und so zu aktivem, selbst bestimmten, dem kleinen wie dem großen Frieden gewidmeten Handeln bewegen. Seit einigen Jahren ist er hauptberuflich als Administrator tätig und betreibt nebenher den Blog **Peds Ansichten** (http://peds-ansichten.de).

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.