

Bundesgesundheitsministerium im Blindflug – absichtlich?



Relativ hoch, so die Aussage des Bundesgesundheitsministeriums am 21.09.2020 in einer Nachricht auf eine Anfrage meinerseits. Hier die Aussage im Wortlaut:

„Zwei wesentliche Parameter für die operative Zuverlässigkeit (Validität) eines diagnostischen Tests sind die sogenannte Sensitivität und Spezifität. Weiterhin wird die Richtigkeit des Ergebnisses von diagnostischen Tests auch von der Verbreitung einer Erkrankung beeinflusst. Der Test wird im Vorhersagewert besser, wenn Populationen mit einer höheren Vortestwahrscheinlichkeit getestet werden. In einer Population mit einer Prävalenz von SARS-CoV-2 im einstelligen Prozentbereich – wie derzeit aufgrund von Zwischenergebnissen serologischer Studien anzunehmen – führt die damit einhergehende geringe Vortestwahrscheinlichkeit, dass eine zu testende Person infiziert ist, zu einem relativ hohen Anteil falsch positiver Ergebnisse.“

Natürlich drängt sich die Frage auf, was das Bundesgesundheitsministeriums mit „relativ hoch“ meint.

Ist damit „viel mehr falsch Positive als tatsächlich Positive“ [also doch wohl mehr als 50 Prozent] gemeint, wie es der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in einem [Interview](#) am 14.06.2020 formulierte?:

„Wir müssen jetzt aufpassen, daß wir nicht ... durch zu umfangreiches Testen zu viele falsch Positive haben. Weil die Tests ja nicht 100 Prozent genau sind, sondern auch eine kleine, aber eben auch eine Fehlerquote haben. Und wenn sozusagen insgesamt das Infektionsgeschehen weiter runtergeht, und Sie gleichzeitig das Testen auf Millionen ausweiten, dann haben Sie auf einmal viel mehr falsch Positive als tatsächlich Positive.“

Oder drückt „relativ hoher Anteil“ das gleiche aus wie „geringe Fehlerquote“, eine Formulierung, die man allüberall bei den regierungstreuen Medien findet, stellvertretend beispielsweise [hier](#) oder [hier](#).

Wie auch immer, auf zweimalige Nachfrage konnte/wollte/durfte das Bundesgesundheitsministerium nicht präzisieren, was „relativ hoch“ bedeutet und auf welcher (fachlichen) Grundlage diese Formulierung beruht.

Verharren im **Blindflug** um den Alarmismus aufrecht zu erhalten?

Wenn es um die Anzahl der falsch-positiven Tests geht, wird immer wieder auf den **INSTAND-Ringversuch** aus dem April 2020 verwiesen. Jetzt ist bereits Oktober. Es ist in Anbetracht der außerordentlich einschneidenden Corona-Maßnahmen ein großes Versäumnis des Bundesgesundheitsministers Spahn und der Landesgesundheitsminister, dass sie nicht dafür Sorge getragen haben, neuere und genauere Erkenntnisse zur Fehlerhaftigkeit der Tests zu erhalten.

Die Fehlerquote beim INSTAND-Ringversuch betrug 1,4 Prozent und mehr. Die Quote der positiven Testergebnisse liegt in den letzten Wochen zwischen 0,7 und 1,2 Prozent. Es wird vielfach behauptet, daß die Fehlerquote sich deutlich reduziert habe, gegebenenfalls sogar bei nur 0,01 Prozent liege (siehe [hier](#)), insbesondere wenn die Labore nicht nur auf eine Genregion, sondern auf zwei oder mehr testen. Wie häufig die Labore dies tatsächlich tun, ist aber unklar. Darüber werden keine Daten erhoben. Auch das ein Versäumnis. Denn es wäre ein leichtes, den Laboren zur Auflage zu machen, solche ergänzenden Informationen mit an die Gesundheitsämter zu übermitteln.

Naturgemäß erhielten die beteiligten Labore beim INSTAND-Ringversuch lediglich nicht-vermehrungsfähiges („totes“) Virusmaterial (wer will schon potenziell hochgefährliche „lebende“ Viren durch die Gegend senden). Man kann also auch dann, wenn ein Labor fehlerfrei gearbeitet hat, nicht sagen, ob es vermehrungsfähiges oder nicht-vermehrungsfähiges Virusmaterial gefunden hat. Dies wäre aber erforderlich, um bestimmen zu können, ob eine akute Infektion besteht oder nicht. Denn gemäß § 2 Infektionsschutzgesetz liegt nur dann eine (akute) Infektion vor, wenn vermehrungsfähiges Virusmaterial vorhanden ist.

PCR-Tests detektieren jedoch nur RNA-Fragmente des Virus und ermitteln nicht, ob das Virus vermehrungsfähig ist oder nicht. Näheres siehe in diesem [Artikel](#). Damit sind PCR-Tests alleine nicht geeignet, akute Infektionen zu belegen. Es bedürfte bei positiven PCR-Tests insoweit ergänzender Untersuchungen wie zum Beispiel das Anlegen von Zellkulturen. Entsprechende repräsentative stichprobenhafte Untersuchungen gibt es aber nicht. Warum nicht, fragt man sich wieder einmal? Vielleicht, weil man es nicht so genau wissen will und das Verharren im **Blindflug** den Alarmismus leichter aufrechterhalten lässt?

Lassen wir zum Schluss doch einfach den Leiter des Instituts für Virologie an der Charité Berlin, Christian Drosten, zu Wort kommen, der 2014 in einem [Interview](#) mit der Wirtschaftswoche zur PCR-Testmethode im Zusammenhang mit dem damals aktuellen MERS-Coronavirus sagte:

„Ja, aber die Methode ist so empfindlich, daß sie ein einzelnes Erbmo­lekül dieses Virus nachweisen kann. Wenn ein solcher Erreger zum Beispiel bei einer Krankenschwester mal eben einen Tag lang über die Nasenschleimhaut huscht, ohne daß sie erkrankt oder sonst irgend etwas davon bemerkt, dann ist sie plötzlich ein Mers-Fall.“

Wo zuvor Todkranke gemeldet wurden, sind nun plötzlich milde Fälle und Menschen, die eigentlich kerngesund sind, in der Meldestatistik enthalten. Auch so ließe sich die Explosion der Fallzahlen in Saudi-Arabien erklären.“

Der Beitrag erschien zuerst bei ACHGUT [hier](#)