

Zeigt der Inzidenzwert die Anzahl der Neuinfektionen an?

In Ergänzung und zur Verdeutlichung meiner vorigen Videos, will ich noch einmal auf den Unterschied zwischen relativen und absoluten Zahlen und ihre Bedeutung für den Inzidenzwert eingehen.

Wenn von 1000 durchgeführten Coronatests 50 positiv sind, dann ist das ein Anteil von 5%. Der Anteil zeigt die Relation der positiven Ergebnisse zur Gesamtzahl der Tests. Werden in der Woche darauf 2000 Tests durchgeführt, von denen 100 positiv sind, so hat sich die Anzahl der positiven Ergebnisse verdoppelt, ihr Anteil liegt jedoch weiterhin bei 5%, denn es wurde ja auch die Anzahl der Tests verdoppelt. Wenn ich eine Stunde im Wald Himbeeren suche, dann finde ich eine gewisse Menge. Wenn ich zusammen mit neun weiteren Leuten eine Stunde Himbeeren suche, finden wir zehnmal so viele, ohne daß sich die Himbeeren im Wald vermehrt haben. Alle Himbeeren waren schon da, das vermehrte Suchen hat nur mehr finden lassen, die Himbeeren selbst haben sich nicht vermehrt.

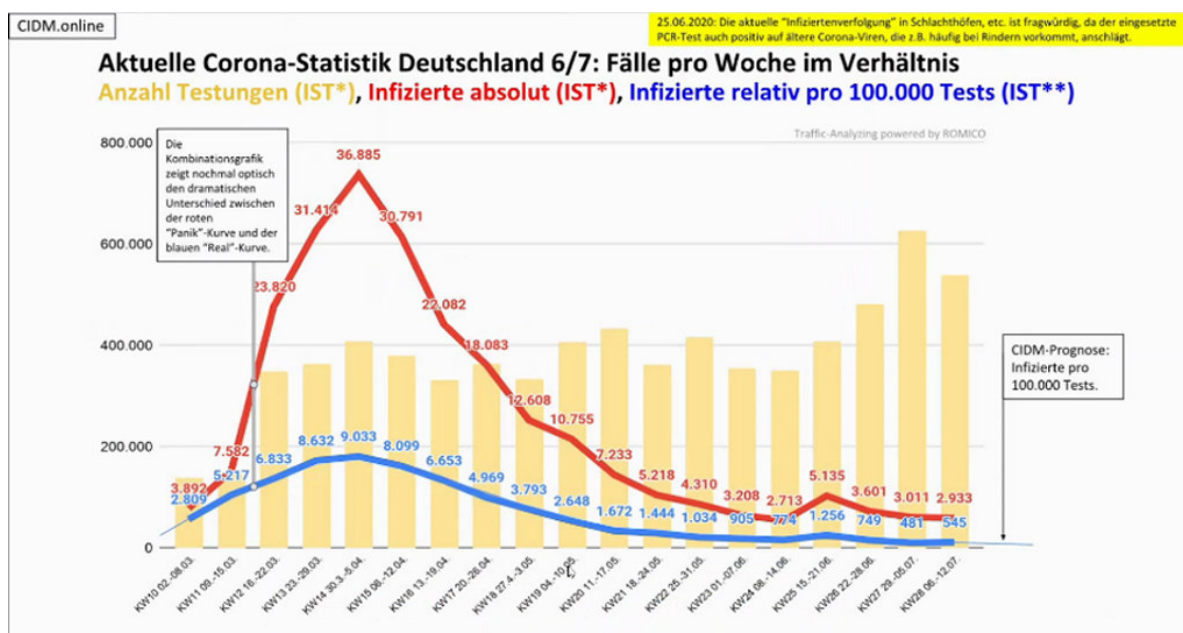


Aber genau diese Vermehrung soll mit dem Inzidenzwert angezeigt werden. Der Einwand, daß die positiven Ergebnisse doch tatsächliche Infizierte sind, die durch die Ausweitung der Tests endlich gefunden und erkannt werden, denn so wie die Himbeeren im Wald sind auch die Infizierten real in der Gesellschaft vorhanden, verkennt den Unterschied zwischen Inzidenz und Prävalenz. Die Inzidenz gibt an, wieviele neue Fälle auftreten, die Prävalenz, wieviele Fälle es gibt. Es geht bei der Inzidenz nicht darum, einen Zustand zu messen, wieviele Infizierte insgesamt zu einem bestimmten Zeitpunkt vorhanden sind, sondern um die Ausbreitung des Virus, also eine Veränderung, eine Entwicklung und Dynamik, wieviele Infizierte es heute mehr oder weniger gibt als gestern. Dazu muß man entweder immer mit demselben Maß messen oder die Änderung des Maßes aus den Meßergebnissen wieder rausrechnen, um valide Werte zu erhalten und nicht fälschlich als Veränderung nur die Änderung der Zählweise zu messen, ohne daß sich am Sachverhalt objektiv etwas geändert hat. Nehmen wir als Beispiel die Tests der Wochen 31 bis 34 des letzten Jahres. Während die Anzahl der positiven Ergebnisse von Woche zu Woche

gestiegen ist, blieb deren Anteil an der Gesamtzahl der Tests gleich oder fiel sogar, weil die Anzahl der durchgeführten Tests ebenfalls gestiegen ist. Berechnet man nun mit denselben Zahlen den Inzidenzwert für ganz Deutschland mit 83,2 Millionen Einwohnern, so steigt der stark an, beträgt in der 34. Woche das 1,5 Fache der 31. Woche, ohne daß sich der Anteil der Infizierten in der Bevölkerung verändert hätte. Der ist sogar um 0,14% gefallen. Allein die Steigerung der Tests von 589000 auf über eine Million, also um fast das 1,8 Fache hat zu mehr positiven Ergebnissen geführt und diese zu einer höheren "Inzidenz".

Anzahl durchgeführter Tests für das Coronavirus (COVID-19) in Deutschland nach Kalenderwoche hier Beispiel KW31 bis KW34 2020					
Kalender- woche	Anzahl Tests	davon positiv	Anteil positiver an Anzahl in %	Einwohner	Inzidenz pro 100000 Einwohner
KW 31	589.201	5.888	1	83200000	7,08
KW 32	719.476	7.374	1	83200000	8,86
KW 33	871.191	8.545	1	83200000	10,27
KW 34	1.034.449	8.868	0,9	83200000	10,66

Das ist sehr deutlich auch in der Grafik der ersten Welle zu sehen, in der die absoluten Zahlen einen exponentiellen Anstieg der Infektionen suggerieren, während die Zahlen relativ zu den durchgeführten Tests nur eine ganz flache Kurve zeigen.



Wenn die positiven Tests also nicht ins Verhältnis zur Gesamtzahl der durchgeführten Tests, sondern zur Einwohnerzahl gesetzt werden, die sich nicht verändert, sondern konstant bleibt, ist das Ergebnis nicht geeignet, eine Veränderung festzustellen. Was mit diesen absoluten Zahlen gemessen wird, ist ein statischer Zustand, ist das Vorhandensein von Fällen, mithin eher die Prävalenz oder die Dunkelziffer der bisher unerkannt Infizierten.¹ Vergrößert sich aber die Anzahl der Gesamtinfizierten, so verkleinert sich der Anteil der Toten und Hospitalisierten daran, was bedeutet, daß Sterblichkeit und Gefährlichkeit des Virus real geringer sind, als bisher gemessen wurde. Je größer die

Dunkelziffer der Infizierten, desto harmloser ist das Virus bzw. desto größer ist die schon vorhandene Immunität in der Bevölkerung.²

	Verhältnis zur Gesamtzahl durchgeführter Tests		Verhältnis zur Einwohnerzahl Deutschlands	Inzidenz pro 100000 Einwohner
KW 31	5.888 589.201	= 1%	5.888 83200000	7,08
KW 32	7.374 719.476	= 1%	7.374 83200000	8,86
KW 33	8.545 871.191	= 1%	8.545 83200000	10,27
KW 34	8.868 1.034.449	= 0,9%	8.868 83200000	10,66

Aber ist das tatsächlich die Prävalenz, das Vorhandensein von echten Infizierten oder Krankheitsfällen? Laut IfschG ist eine Infektion „die Aufnahme eines Krankheitserregers UND seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus“. Weder die Schnell- noch die PCR Tests stellen Krankheitserreger als ganze fest oder ob sie überhaupt vermehrungsfähig sind. Anzeichen für ihre Vermehrung waren nach der klassischen Falldefinition Krankheitssymptome. Solange man in Altenheimen und Krankenhäusern testet, kann man sich ja einreden, es würde sich bei den positiven Tests tatsächlich um Krankheitsfälle und Infizierte handeln. Bei Kindern und Jugendlichen in der Schule, wo sie nur sind, weil sie eben keine Symptome haben und gesund sind, trifft exakt das zu, was Drosten 2014 beschrieben hat³: Aufgrund der hohen Sensitivität der PCR und durch Abweichung von der herkömmliche Falldefinition, symptomlose Menschen ohne medizinischen Anlaß zu testen, werden Menschen, die eigentlich kerngesund, nicht infiziert und nicht infektiös sind, die keine vermehrungsfähigen Viren im Körper haben, von denen keine gesundheitliche Gefahr für andere ausgeht, in die Meldestatistik für Krankheitsfälle aufgenommen. Es ist also falsch und grob irreführend von Neuinfektionen zu sprechen und zu suggerieren, es gäbe ein dynamisches Infektionsgeschehen, nur weil in Ignoranz der ursprünglichen Falldefinition und der WHO Richtlinie zum PCR Test⁴ mit den Massentests immer mehr positive Ergebnisse erzeugt werden. Aber diese willkürlich erzeugten und hochgespielten Zahlen werden benutzt, um mit dem IschG als Peitsche die Grund- und Freiheitsrechte zu beschränken und auszusetzen, damit die Menschen um die Impfung als Zuckerbrot betteln.

AP, 30.4.2021

¹ <https://www.merkur.de/bayern/corona-kinder-faeelle-helmholz-zentrum-tests-antikoerper-studie-symptome-zr-90086038.html>

² <https://corona-transition.org/81-prozent-der-deutschen-sind-vermutlich-immun-gegen-sars-cov-2>

³ <https://www.wiwo.de/technologie/forschung/virologe-drosten-im-gespraech-2014-die-who-kann-nur-empfehlungen-aussprechen/9903228-2.html>

⁴ <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>