

Die WHO hat erneut darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse von PCR-Tests vorsichtig zu interpretieren sind. Interessanterweise kam die Organisation mit dieser gar nicht neuen Erkenntnis eine Stunde nach dem Amtseid von US-Präsident Biden heraus. Zufall oder nicht?

Die WHO hatte bereits am 14. Dezember eine ähnliche Stellungnahme herausgegeben. Die hat sie jetzt weiter präzisiert und darauf hingewiesen, dass die Rate falsch positiver Ergebnisse von PCR-Tests bei einer hohen Anzahl von Reproduktionszyklen zunimmt. Generell sollte ein Test für den Fall wiederholt werden, dass Testergebnis und Symptome nicht zusammenpassen, [heißt es](#).

Der sogenannte „Cycle Threshold“ (Ct) und die Virus-Last verhalten sich umgekehrt proportional zueinander. Wird eine hohe Zahl von Reproduktionszyklen benötigt, um ein Ergebnis zu erzielen, ergibt sich daraus ein schlechter Vorhersagewert. Es gilt als Konsens, dass Ct-Werte über 35 kaum noch sinnvolle Ergebnisse liefern. Zahlreiche Forscher sehen schon Ct-Werte über 30 als kritisch an.

Die Anzahl der durchzuführenden Reproduktionszyklen ist nicht normiert und wird auch nicht immer zusammen mit dem Ergebnis weitergemeldet. Testergebnisse mit hohen Ct-Werten werden genauso behandelt wie solche mit "vernünftigen" Werten. Das lässt die Sinnlosigkeit des PCR-Tests in seiner Anwendung als Massentest nur weiter steigen (siehe "[Der PCR-Test: Was kann er und was nicht?](#)"). Das gilt insbesondere in einer Situation, in der die Prävalenz einer Krankheit, die man „Covid-19“ nennt, in der Gesamtbevölkerung gering ist, worauf die Infektionssterblichkeitsquote im Bereich einer mittelschweren Influenza hindeutet. Zudem sind die Symptome nicht singulär, sie ähneln sehr einer Influenza.

Wenn man nun noch hinzunimmt, dass die Influenza in diesem Winter, in der üblichen Grippesaison, nach offiziellen Zahlen praktisch ausgestorben ist (siehe Ergänzung unten!), liegt die Vermutung nicht allzu fern, dass viele Todesfälle, die aufgrund ihrer Symptomatik „Covid-19“ zugeschrieben werden, womöglich der Ursache Influenza zuzuordnen sind. Es ist kaum vorstellbar, dass eine so gefährliche und weit verbreitete Krankheit wie Influenza (siehe den Nachtrag unten!) von einem auf das andere Jahr verschwindet.

Dies ließe sich leicht aufklären, indem man in statistisch relevanter Form Untersuchungen über die genaue Todesursache vornimmt. Das RKI will solche Untersuchungen aber nicht, weil sie angeblich zu gefährlich für die Untersuchenden sind. Warum? Das RKI erfasst Todesfälle gleichwertig, ob "an" oder "mit" "SARS-CoV2" verstorben; es wird dazu geraten, bei entsprechenden Symptomen im Zweifel von „Covid-19“ als Todesursache auszugehen; es besteht keine Pflicht zu einem virologischen post-mortem-Nachweis (siehe [hier](#) ("Fallzahlen und Meldungen" - "Wie werden Todesfälle erfasst?")). Warum? Man könnte längst viel verlässlichere Daten über das Geschehen haben. Warum will man das nicht?

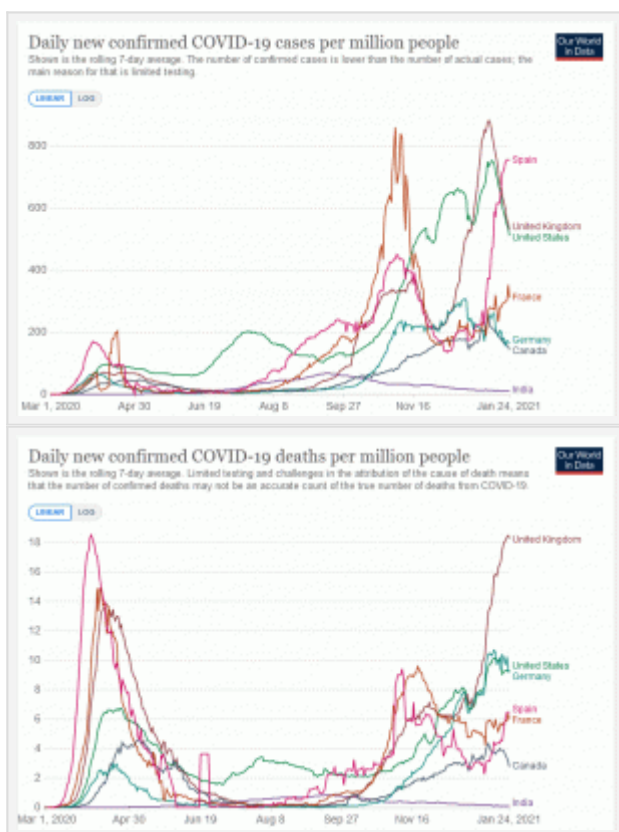
Auf Basis einer solchen Handhabung der PCR-Tests und einer solchen Datenlage

hinsichtlich Todesursache fällt es leicht, täglich neu Angst zu schüren mit der Meldung von „Neu-Infektionen“ und „Corona-Toten“. Wozu? Beide Zahlen sind (viel) zu hoch, beide Begriffe sind zudem irreführend.

Es wäre z.B. ein Leichtes, beim PCR-Test eine sinnvolle Obergrenze der Zahl von Reproduktionszyklen bezogen auf den konkreten Test und, wenn erforderlich, bezogen auf die Laborbedingungen festzulegen. Stattdessen treibt man die Anzahl der Zyklen lieber in einen nicht mehr signifikanten Bereich mit einem dann hohen Anteil an „falsch positiv“ Resultaten. Warum?

Und noch ein „warum?“ Warum kommt die WHO jetzt mit einer solchen Meldung heraus. Die Sachverhalte sind lange bekannt. Eine Steilvorlage für Biden? Ein Antrag der WHO auf Wiederaufnahme der Beitragszahlungen der USA? Oder?

Und schon fällt die Zahl der täglich neuen positiven "Covid-Fälle" in den USA (allerdings fällt offenbar auch die Zahl der Testungen (Daten der zurückliegenden paar Tage fehlen)).



Ergänzung:

Bei diesem [interaktiven Rechner](#) kann man ein Gefühl für die Zusammenhänge zwischen „Prävalenz“, „Spezifität“ und „Sensibilität“ von Tests entwickeln.

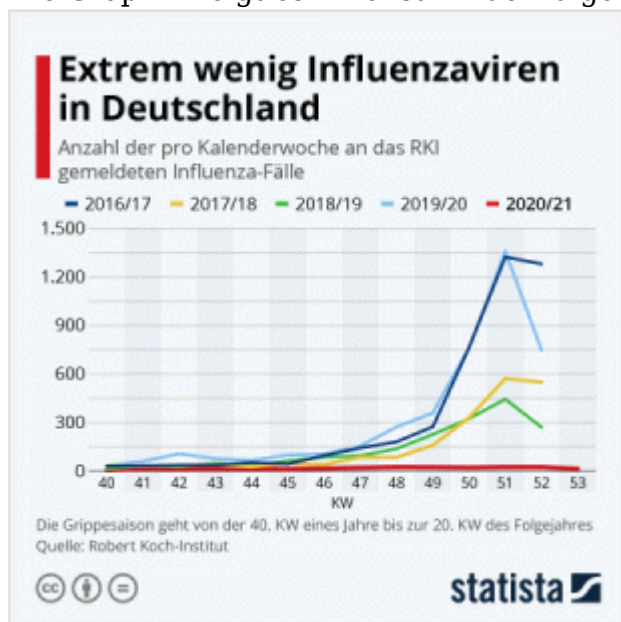
Für die KW51/2020 (12. bis 18. Dezember 2020) erhielt das RKI bislang 23 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle. In 2019 wurden im gleichen Zeitraum 692 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt, 2018 waren es 283 Fälle,

2017 waren es 296. In den vergangenen Grippewintern kamen allein in der KW51 mehr Fälle zusammen als bislang für die gesamte, elf Wochen dauernde Grippesaison 2020 ([Quelle](#)).

Nachtrag:

Influenza wird genauso übertragen wie "Corona", das Virus hat in etwa dieselbe Größe, der Grad der Übertragbarkeit (R0-Wert) liegt wie bei Corona bei eins bis drei (Masern bei 12 bis 18). Influenza ist eine gefährliche Krankheit, das Virus mutiert, so dass jährlich die Impfung angepasst werden muss, um die Wirksamkeit sicher zu stellen. Influenza ist seit langem in der menschlichen Bevölkerung vorhanden, so dass man eine gewisse Hintergrundimmunität annimmt; das unterstellen nicht wenige Beobachter aber auch bei Covid-19. (Vergleich Influenza - Covid-19 [hier](#)).

2017/2018 gab es eine starke Grippewelle. Innerhalb von acht Wochen starben daran seinerzeit in Deutschland 25.100, weltweit wurden 1,5 Millionen Gripptote erfasst. Nach [Giovanni Mancarella](#) von der Europäischen Seuchenbehörde (ECDC) sterben in jeder Grippe-Saison im langfristigen Mittel weltweit bis zu 646.000 Menschen an Influenza. Die Graphik zeigt es - wo ist Influenza geblieben ([Chartquelle](#))?



Interessanter Artikel zur [mathematischen Modellierung bei Influenza](#) (teilweise übertragbar auf Covid-19?)

Leser haben nachgefragt, wie das Prozedere bei der Meldung von Todesfällen an das RKI genau ist:

Eine Covid-19-Erkrankung wird in dem von Ärzten an das Gesundheitsamt übermittelten Totenschein häufig nicht als konkrete Todesursache genannt, sondern es werden Ursachen wie „Multiorganversagen“ oder „schweres respiratorisches Versagen“ usw. angegeben. Vermerkt wird, ob eine Corona-Infektion vorlag oder ein diesbezüglicher Verdacht besteht. Der Krankheitsverdacht, die Erkrankung selbst oder der Tod „in Bezug auf“ Infektionserkrankungen wie Masern, Keuchhusten, Windpocken und auch Covid-19 muss

nach Infektionsschutzgesetz dem Gesundheitsamt gemeldet werden. Die Formulierung „in Bezug auf“ bedeutet, dass jemand „an“ oder „mit“ Covid-19 gestorben ist. Das Gesundheitsamt nimmt die Kategorisierung nach eigenen Kriterien vor und meldet den Fall an das RKI.

Alle ärztlichen Leistungen, die aufgrund einer Infektion mit dem Coronavirus (Verdacht oder Nachweis) erforderlich sind, werden in voller Höhe extrabudgetär bezahlt.

Voraussetzung ist, dass der Arzt dazu die entsprechende Kennziffer für das Coronavirus an allen Tagen dokumentiert, an denen er den Patienten behandelt. Hinzu kommen Zusatzpauschalen für Lungenbehandlungen und internistische Maßnahmen.

Zwei Drittel der Corona zugeschriebenen Todesfälle geschehen gegenwärtig außerhalb von Krankenhäusern.

(29.1.21) Sehr lesenswert zur politischen und rechtlichen Tragweite der Wendung der WHO: "[WHO beendet Epidemische Lage von Nationaler Tragweite](#)"

Das könnte Sie auch interessieren:

- [Ab in die Lockdown-Kiste?](#) vom 17.03.2021
- [WHO - Platon der Neuzeit](#) vom 22.05.2021
- [Der Trick mit den Schnelltests](#) vom 31.03.2021

Andere lasen von hier ausgehend zuletzt auch:

- [Der Trick mit den Schnelltests](#)
- [Privates](#)
- ["Corona" - interessante Entwicklung](#)

Rate this item: Submit Rating

Bewertung: **5.0**/5

Please wait...