„Mehr Fälle“, hört man. Ein neuer Lockdown? Weil ich diese Nachrichten für unglaubwürdig halte, habe ich mir mal wieder die Daten angesehen, nicht die „Zahlen“, die ja immer noch in unglaublich inkompetenter Weise unstandardisiert in den Medien kolportiert werden.

Steigen die Fallzahlen in Europa?

Die Abbildung 1 zeigt die Fallzahlen in Europa, die auf die Anzahl der Tests in jedem Land standardisiert sind, ausgedrückt in Prozent für den 15.8.2020 und für den 25.9.2020.

Zum Nachlesen für unsere – in Physik promovierte – Kanzlerin, die behauptet hat, wir hätten in Europa steigende Fallzahlen. Und für alle anderen, die den Unterschied zwischen standardisierten und nicht standardisierten Zahlen nicht kennen: Es handelt sich um die Anzahl der Fälle in einem Land gerechnet auf die Anzahl der Tests, ausgedrückt in Prozent. Wenn also an der Skala links eine „16“ steht, dann heißt das, dass in einem Land 16% aller Getesteten als Sars-CoV-2-Fälle identifiziert worden sind. Und dies für den 15.8.2020 und den 25.9.2020, also in der zeitlichen Entwicklung. Weil häufig die gleichen Leute öfter getestet werden, ist das nicht identisch mit der Anzahl Menschen, aber approximativ, also annähernd. Alle Daten aus https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries, Zugriff am 15.8. und 25.9.2020)

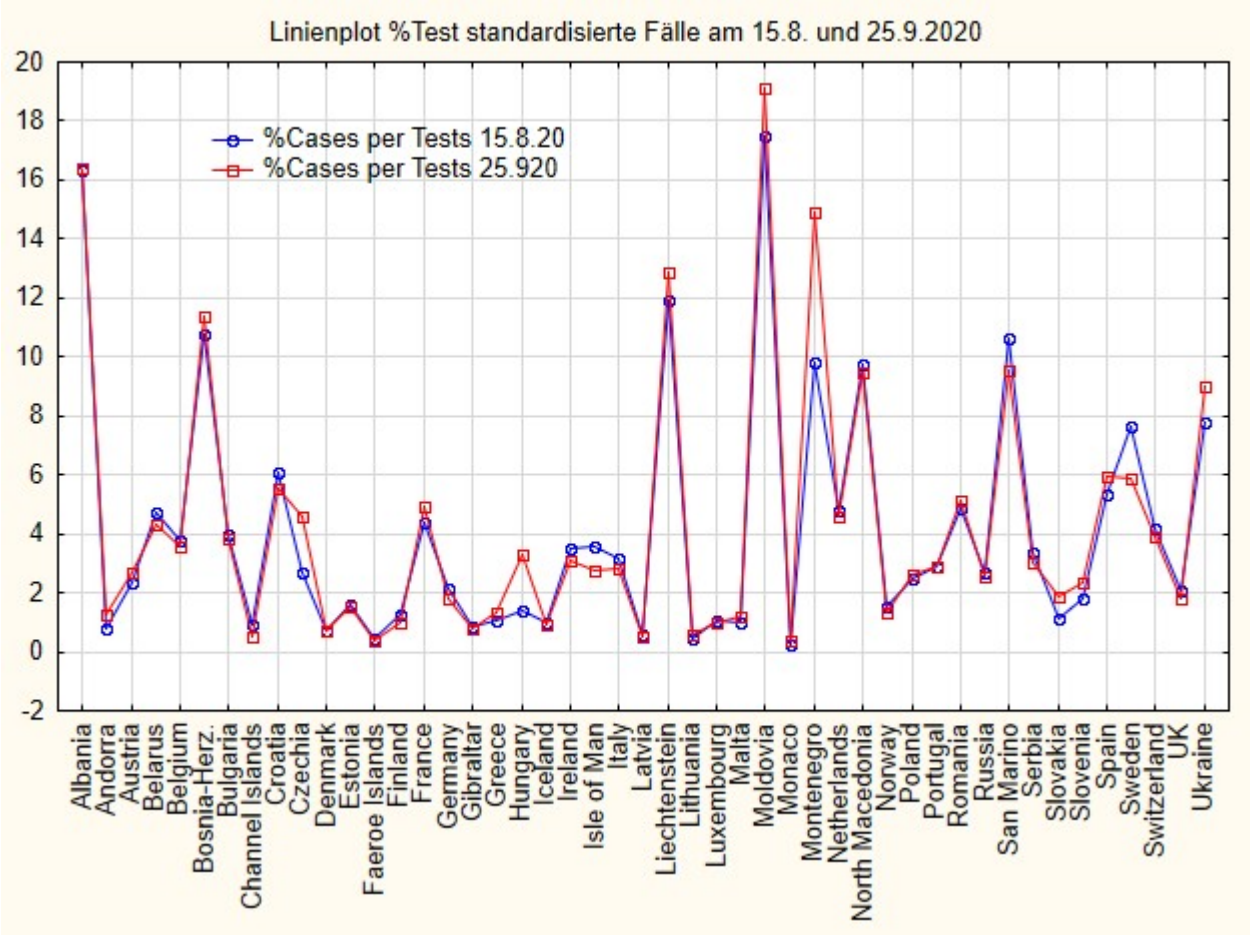

Abbildung 1 – Prozentuale Anzahl der CoV2-Fälle in einem Land, gerechnet auf die Anzahl der durchgeführten Tests am 15.8.2020 (blau) und am 25.9.2020 (rot) für alle europäischen Länder

Was sehen wir?

Es gibt in einigen Ländern einen leichten Anstieg der auf Tests standardisierten Fälle. Von hinten her gesehen in der Ukraine, Slowakei, Slowenien, Montenegro, Moldawien, Liechtenstein, Ungarn, Frankreich, Spanien, Tschechien; ganz geringfügig in Bosnien (von 10,76 auf 11,39%) und Österreich (2,32 auf 2,71%). Es gibt leichte Abfälle in Belgien, Deutschland, Finnland, der Isle of Man, in Irland, Italien, Holland, Nord Mazedonien, Norwegen, San Marino, Serbien, Schweden, in der Schweiz und Großbritannien (dem Boris Johnson soeben einen neuen teilweisen Lockdown verpasst).

Für Deutschland ist ein Rückgang von ohnehin niedrigen 2,17% positiver Tests auf 1,80% zu vermelden. Zur Erinnerung: Die falsch-positiv Rate des PCR Tests liegt bei ca. 2.1%, eingerechnet die falsch als Sars-CoV-2 identifizierten anderen Corona-Viren [1]. Das heisst, 20 Länder von den insgesamt 47, einschließlich Deutschland, liegen unter dieser Nachweisschwelle und schwimmen im statistischen Rauschen. Den größten Rückgang sieht man in Schweden von 7.7% auf 5,9%, einem Land, dem man ja noch vor nicht allzu langer

Zeit das komplette Chaos prophezeit hatte. Wenn man also nüchtern auf diese standardisierten Zahlen blickt, sieht man: sie gehen eher zurück als nach oben.

Es gibt also wahrlich keinen Grund zur Aufregung – und die verbreitete Botschaft, es gebe steigende Zahlen, ist einfach und leicht sichtbar nur eines: falsch.

Woher kommt das? Die Leser meiner früheren Blogs wissen inzwischen: das kommt daher, dass immer mehr getestet wird.

Ich zeige das, der Übersichtlichkeit halber, für eine Auswahl prominenter Länder in den nächsten drei Abbildungen nochmals: die Entwicklung der absoluten Fallzahlen (Abbildung 2), die Entwicklung der absoluten Testzahlen (Abbildung 3) und die Entwicklung der standardisierten Fallzahlen (Abbildung 4), immer bezogen auf die Zahlen aus der Worldometer-Datenbank vom 15.8. und 25.9., den beiden Tagen, an denen ich auf die Datenbank zugegriffen habe.

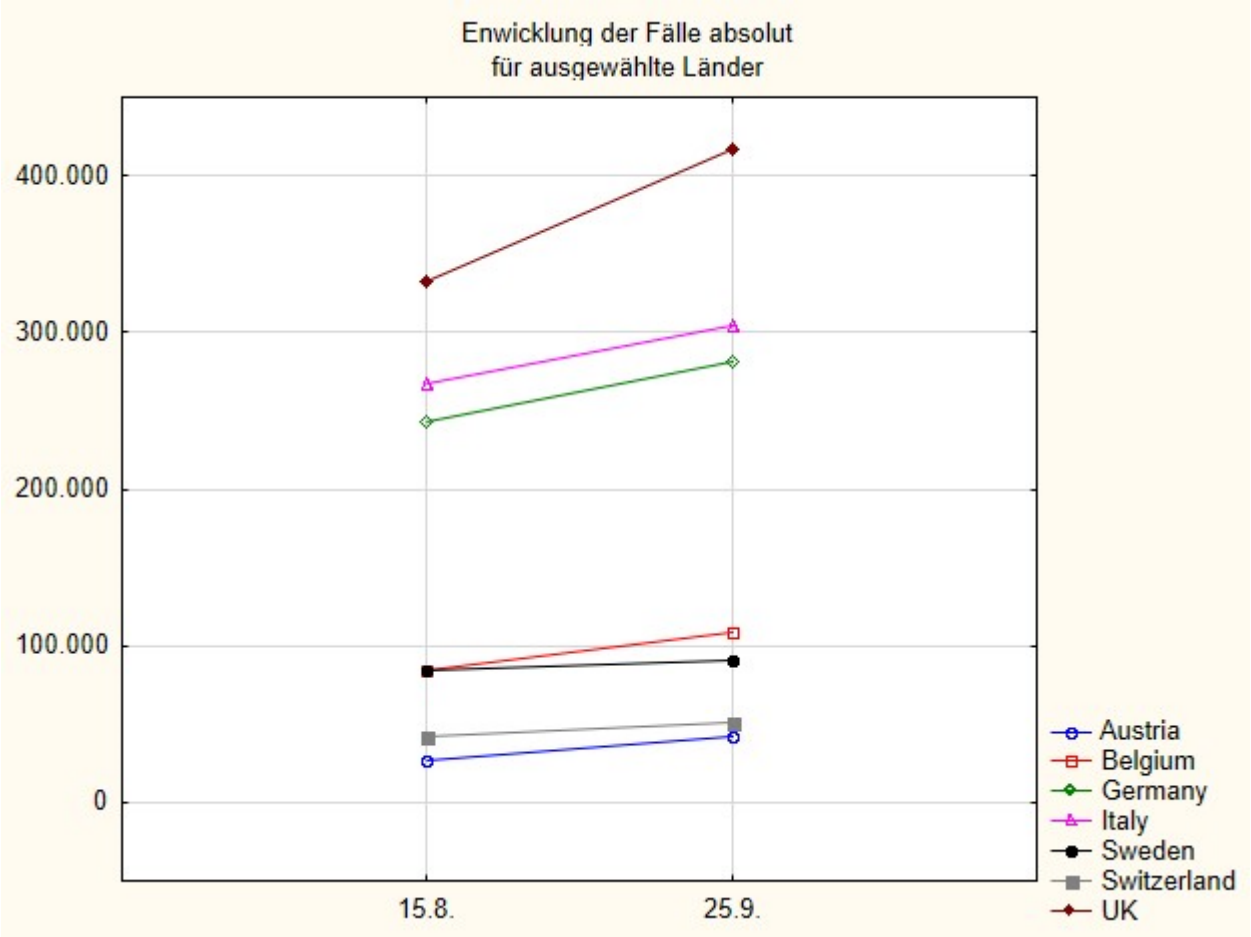

Abbildung 2 – Absolute Anzahl der Fälle für die Länder Österreich, Belgien, Deutschland, Italien, Schweden, Schweiz und England am 15.8.2020 und am 25.9.2020

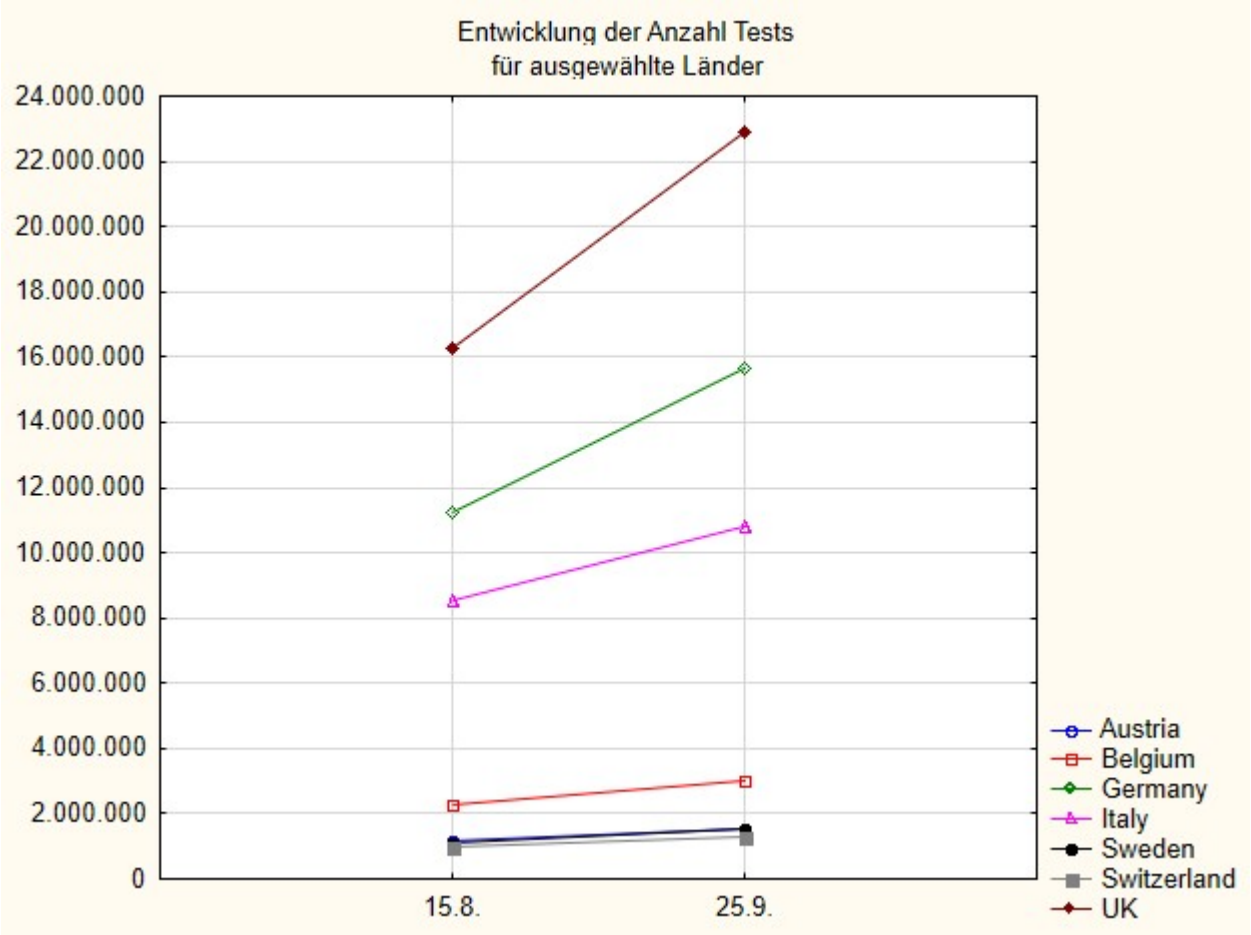

Abbildung 3 – Absolute Anzahl der Tests für die Länder Österreich, Belgien, Deutschland, Italien, Schweden, Schweiz und England 15.8.2020 und am 25.9.2020

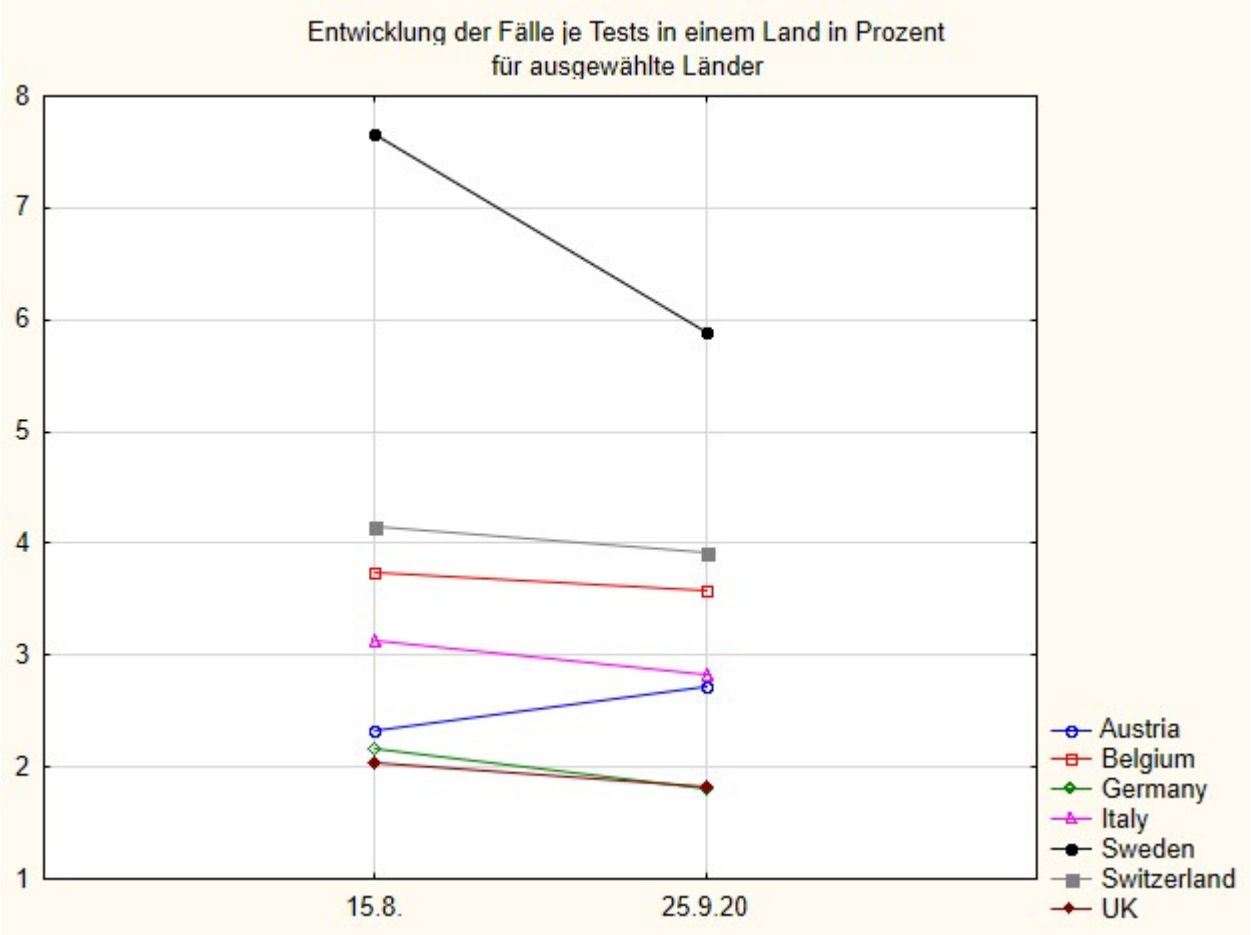

Abbildung 4 – standardisierte Anzahl der Fälle für die Länder Österreich, Belgien, Deutschland, Italien, Schweden, Schweiz und England am 15.8.2020 und am 25.9.2020

Wir sehen an Abbildung 2: Unsere Kanzlerin hat in dem Sinne Recht, dass die absoluten Zahlen steigen, in allen abgebildeten Ländern bis auf Schweden, wo die Entwicklung stagniert. Das ist so, wie man Abbildung 3 entnehmen kann, weil in praktisch allen Ländern die Anzahl der Tests seit 15.8. massiv angestiegen ist; in der Schweiz und Schweden wurde nur ein wenig mehr getestet als zuvor.

Setzt man diese beiden Größen, die absolut gefundene Anzahl der Fälle (Abbildung 2) ins Verhältnis zur Anzahl der durchgeführten Tests (Abbildung 3) und standardisiert diese auf Prozent, dann sieht man in Abbildung 4 das, was man in Abbildung 1 für ganz Europa sieht für die hier ausgewählten Länder: Es gibt einen geringfügigen Anstieg der Fallzahlen nur in Österreich (von 2,32 auf 2,71%). Ein starker Abfall ist in Schweden zu verzeichnen und ein leichter Abfall auch in allen anderen Ländern.

Frau Bundeskanzlerin, Herr Wieler, Herr Drosten, alle Wissenschaftsredakteure der großen Zeitungen und vor allem die in den Fernsehanstalten: Sie sollten vielleicht einmal einen Nachhilfekurs in Statistik besuchen, um zu verstehen, wie man Zahlen interpretiert und

kommuniziert.

Es gibt keine steigenden Zahlen! Das anscheinende Steigen der Fallzahlen kommt von der vermehrten Testung!! Und wenn man dies in Rechnung stellt dann FALLEN die Zahlen, nicht erst seit August, sondern schon seit Mai ab. Auf jeden Fall in Deutschland, aber auch in den meisten anderen europäischen Ländern. Und wer in der Öffentlichkeit etwas anderes sagt, der lügt entweder, weil er die Öffentlichkeit absichtlich in die Irre führen will, oder er ist Zahlenanalphabet und sollte dann nicht die Funktion haben, öffentlich Zahlen zu kommunizieren.

Man kann nun darüber spekulieren, warum das geschieht. Ich denke, die plausibelste Begründung ist immer noch die: Die Medien haben ganz zu Anfang ganz rasch das Narrativ vom Killervirus geprägt und sich darin überboten, dieses möglichst gruselig zu untermalen. Das hat die Politik vor sich her getrieben, die mit heftigen Maßnahmen reagiert hat und wiederum die Medien in eine Berichtseskalation getrieben hat.

Ich nenne das „Gehirnmasken“, die uns allen verpasst wurden. Es sind nicht mehr viele, die ein geradliniges Denken beibehalten – und jene, die das tun, werden meistens als „Verschwörungstheoretiker“ oder „Corona-Leugner“ verunglimpft. Oder ignoriert. Das stellt übrigens ein neues Buch von Clemens G. Arvay sehr schön dar, das ich gerade angefangen habe zu lesen, und das ich allen zur Lektüre empfehle [2].

Noch ein kleiner tröstender Nachsatz: Ein gerade erschienenes Editorial im British Medical Journal spekuliert über die Gründe, warum die Infektion überall von selber zurück geht, obwohl doch die Menge der Personen, die Antikörper in sich tragen, relativ gering ist [3]. Peter Doshi fasst eine zunehmende Anzahl von Studien zusammen, die zeigen, dass eine bereits bestehende Bekanntschaft mit anderen Corona-Viren offenbar ausreicht, um T-Zellen, also Gedächtniszellen, zu aktivieren, die dann das neue Virus abfangen, noch bevor es zu Symptomen kommt. Dabei kommt es zu keiner merklichen Bildung neuer, spezifischer Antikörper. Warum? Offenbar deswegen, weil das Maß an Immunität, das wir alle bereits gegen verschiedene andere Corona-Viren haben, meistens ausreicht. Das haben übrigens Bhakdi, Hockertz, Stadler und andere Immunologen von Anfang an vermutet. Vielleicht wäre es gut, wenn die Politik zur Abwechslung mal auf die Immunologen und nicht auf die Virologen hören würde? Die verstehen nämlich mehr vom Immunsystem, das im Bezug auf Covid-19 eine, wenn nicht die, entscheidende Rolle spielt.

Quellen und Literatur

1. Matheeussen V, Corman VM, Donoso Mantke O, McCulloch E, Lammens C, Goossens H, et al. International external quality assessment for SARS-CoV-2 molecular detection and survey on clinical laboratory preparedness during the COVID-19 pandemic, April/May 2020. Eurosurveillance. 2020;25(27):2001223. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.27.2001223.
2. Arvay CG. Wir können es bessser. Wie Umweltzerstörung die Corona-Pandemie auslöste und warum ökologische Medizin unsere Rettung ist. Köln: Quadriga; 2020.
3. Doshi P. Covid-19: Do many people have pre-existing immunity? BMJ. 2020;370:m3563. https://doi.org/10.1136/bmj.m3563.