

# **RKI ändert seine Sprache: KEIN “beunruhigender Trend” der epidemischen Lage mehr!!!**

*Von Dr. phil. Clemens Heni, 03. September 2020*

Die ganzen letzten Tage und Wochen schrieb das Robert Koch-Institut (RKI) tagtäglich, so zum Beispiel am 29., 30. und 31. August 2020:

*Auch wenn die Fallzahlen in einigen Bundesländern wieder abnehmen, bleibt die Entwicklung der letzten Wochen weiterhin beunruhigend.*

Am 17. August 2020 hatte es gar im Lagebericht des RKI geheißen (KW 34):

*In den letzten Wochen ist die kumulative COVID-19-Inzidenz der letzten 7 Tage in vielen Bundesländern stark angestiegen und der Anteil an Kreisen, die keine COVID-19-Fälle übermittelt haben, deutlich zurückgegangen. Dieser Trend ist sehr beunruhigend.*

Am 02. September 2020 heißt es dann plötzlich (“Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)“):

*„Auch wenn die Fallzahlen wieder abnehmen, muss die Lage weiterhin sorgfältig beobachtet werden.“ (Herv. CH)*

**zur Coronavirus-Krankheit-2019  
(COVID-19)**

02.09.2020 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle	Verstorbene	Anteil Verstorbene	Genesene
<b>244.855</b> (+ 1.256*)	<b>9.313</b> (+ 11*)	<b>3,8%</b>	<b>ca. 219.100**</b>

\*Änderung gegenüber Vortag, \*\*geschätzter Wert

COVID-19-Verdachtsfälle und COVID-19-Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz (§50) an das Gesundheitsamt gemeldet. Das Gesundheitsamt übermittelt diese Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI). Im vorliegenden Lagebericht werden die bundesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen dargestellt.

– Änderungen seit dem letzten Bericht werden im Text in Blau dargestellt –

**Zusammenfassung der aktuellen Lage**

- In der 35. Kalenderwoche ist die kumulative COVID-19-Inzidenz der letzten 7 Tage nach einem starken Anstieg zwischen der 29. und 34. Kalenderwoche leicht gesunken. **Auch wenn die Fallzahlen wieder abnehmen, muss die Lage weiterhin sorgfältig beobachtet werden.**
- Die kumulative Inzidenz der letzten 7 Tage lag deutschlandweit bei 9,1 Fällen pro 100.000 Einwohner. Aus 20 Landkreisen wurden in den letzten 7 Tagen keine Fälle übermittelt. In

Screenshot,

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Sept\\_2020/2020-09-02-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Sept_2020/2020-09-02-de.pdf?__blob=publicationFile)

Wie wird am RKI Forschung betrieben? Wie kommt es, dann vom Montag, den 31. August bis zum Mittwoch, den 02. September 2020 die allgemein epidemiologische Situation offenkundig nicht mehr beunruhigend ist, sondern nur noch „weiterhin sorgfältig beobachtet werden“ soll?

Als Bürgerin und Bürger gehen wir doch alle ohnehin davon aus, dass das RKI die gesundheitliche bzw. epidemiologische Situation „sorgfältig beobachtet“ – muss das betont werden? Wurde bislang nicht sorgfältig beobachtet und gearbeitet?

Oder war die Terminologie vom 31. August oder dem 17. August schlichtweg wissenschaftlich falsch und rein politisch motiviert, um die seit 1945 in diesem Maße nie dagewesene Massenpanik aufrechtzuerhalten?

Der Grund scheint viel weniger eine neue Erkenntnis beim RKI zu sein, sondern womöglich Resultat eines juristischen Vorgangs:

Am 30. August 2020 reichte die Rechtsanwältin Jessica Hamed

von der Kanzlei Bernhard Korn & Partner in Mainz, Bad Kreuznach und Wiesbaden einen „Antrag auf einstweilige Anordnung“ gegen das Robert Koch-Institut (RKI) beim Verwaltungsgericht Berlin ein (“Eilt sehr. Bitte sofort vorlegen”):

*Namens und im Auftrag der Antragstellerin wird beantragt, 1. dem Antragsgegner zu untersagen, bei sinkender bzw. gleichbleibender SARS-CoV-2-Positivenquote wörtlich oder sinngemäß zu behaupten, die Entwicklung sei (sehr) beunruhigend,*

*2. dem Antragsgegner zu untersagen, bei einer Positivenrate von einem derart niedrigen Wert wie rund 1%, wörtlich oder sinngemäß zu behaupten, die Entwicklung sei (sehr) beunruhigend (...).*

Überraschend schnell hat das RKI reagiert – oder die zeitliche Nähe dieses Antrags beim Verwaltungsgericht und die massiv geänderte, die Panik reduzierende und evidenzbasierte Sprache sind nicht kausal verknüpft und es ist rein zufällig, dass dem RKI ein Licht aufging, wissen wir es?

Jedenfalls könnte dieser Erkenntnisgewinn an der Empirie liegen, schauen wir uns die Zahlen der vergangenen Wochen an:

KW* 2020	Testungen	Positiv getestet	Positivenquote (%)	Labore
<b>Bis einschließlich KW10</b>	124.716	3.892	3,12	90
<b>11</b>	127.457	7.582	5,95	114
<b>12</b>	348.619	23.820	6,83	152
<b>13</b>	361.515	31.414	8,69	151
<b>14</b>	408.348	36.885	9,03	154
<b>15</b>	380.197	30.791	8,10	164
<b>16</b>	331.902	22.082	6,65	168
<b>17</b>	363.890	18.083	4,97	178
<b>18</b>	326.788	12.608	3,86	175
<b>19</b>	403.875	10.755	2,66	182
<b>20</b>	432.666	7.233	1,67	183
<b>21</b>	353.467	5.218	1,48	179
<b>22</b>	405.269	4.310	1,06	178
<b>23</b>	340.986	3.208	0,94	176
<b>24</b>	327.196	2.816	0,86	173
<b>25</b>	388.187	5.316	1,37	176
<b>26</b>	467.413	3.689	0,79	180
<b>27</b>	506.490	3.104	0,61	151
<b>28</b>	510.551	2.992	0,59	179
<b>29</b>	538.701	3.497	0,65	177
<b>30</b>	572.967	4.534	0,79	182
<b>31</b>	581.037	5.699	0,98	168
<b>32</b>	733.990	7.330	1,00	168
<b>33</b>	891.988	8.661	0,97	188
<b>34</b>	1.053.521	8.903	0,85	193
<b>35</b>	1.101.299	8.178	0,74	181
<b>Summe</b>	<b>12.383.035</b>	<b>282.600</b>		

Screenshot,

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Sept\\_2020/2020-09-02-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Sept_2020/2020-09-02-de.pdf?__blob=publicationFile) , S. 11

Selbst die absoluten Zahlen sind trotz geradezu wahnsinniger Massentests bei extrem niedriger Prävalenz (kaum Kranke) in der Kalenderwoche 35 (24.08.–30.08.2020) gesunken (von 8661 bei 891.988 Tests vor zwei Wochen auf 8178 bei 1.101.299 Tests), prozentual noch viel mehr, von 0,97 Prozent in KW 33 auf 0,74 Prozent in KW 35.

Wir sehen auch, dass die Aussage des RKI vom 17. August 2020 (KW 34), dass „Dieser Trend sehr beunruhigend [ist]“ (womit

insbesondere die ja auch in den Medien absolute Zahl und die promotete Positivrate der Getesteten gemeint war), obwohl in der Vorwoche vom 10. August (KW 33), die Positivrate von 1,00 Prozent in KW 32 auf 0,97% gefallen war, nicht der Wahrheit entsprach. In KW 34 fiel dann die Positivrate weiter auf 0,85%.

Deswegen war die Auskunft des RKI in den täglichen Lageberichten vom 29., 30. und 31. August so dermaßen unwissenschaftlich.

Das wurde jetzt korrigiert.

In Zukunft möchte das RKI demnach wieder „sorgfältig beobachten“.

Ist das der Anfang vom Ende des Monopols der Virologie?

Der Anfang vom Ende der „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“?

Das Ende der Corona-Maßnahmen und Verordnungen?

Wie kann die Politik diese Verordnungen und Maßnahmen aufrechterhalten, wenn ihr staatseigenes Institut (RKI) nicht mehr von einer gefährlichen oder beunruhigenden Lage spricht?

Wie können Richter\*innen weiterhin eine „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ unterstützen, wenn selbst das RKI zurückrudert und nicht mehr von einer „beunruhigenden“ oder „sehr beunruhigenden“ Lage spricht?

Dazu kommt noch viel mehr. Laut n-tv und New York Times ist eine übergroße Mehrzahl aller weltweit als positiv getesteten Menschen überhaupt nicht positiv, weder krank noch infektiös. Das liegt an dem vollkommen beliebigen Wert der Virologen, die einfach festlegen können, wie stark das von den Menschen entnommene Material quasi aufbereitet und verfielfältigt wird, damit man sagen kann, ob da eine ausreichend große „Viruslast“ herauskommt.

N-tv schreibt:

*Die 'New York Times' schreibt, die meisten PCR-Tests lieferten ein positives Ergebnis bereits bei einem Ct-Wert unter 40. Das entspricht einem Artikel der 'Pharmazeutischen Zeitung' nach der auch in Deutschland gängigen Praxis. Aber 'jeder Test mit einer Zyklusschwelle über 35 ist zu empfindlich', sagte Juliet Morrison, Virologin an der Universität von Kalifornien, der 'New York Times'. Ein vernünftiger Grenzwert läge zwischen 30 und 35. Ihr Kollege Michael Mina ist für den Ct-Wert, den das RKI empfiehlt.*

Weiter heißt es in diesem Mainstream-Medium:

*Ein gesenkter Grenzwert hätte auf die registrierte Zahl der Infektionen dramatische Auswirkungen. So seien in einem New Yorker Labor im Juli 794 Tests positiv ausgefallen, von denen bei einem auf 35 gesenkten Ct-Wert die Hälfte weggefallen wäre, schreibt die 'New York Times'. Bei einem Schwellenwert von 30 hätten die Tests sogar nur noch bei 30 Prozent angeschlagen. In Massachusetts wären bei diesem Wert 85 bis 90 Prozent negativ statt positiv getestet worden, sagt Mina. [Update] Auf die Statistiken würde sich dies allerdings voraussichtlich nicht auswirken, da die Wissenschaftler weiter alle positiven Ergebnisse zählen möchten.*

Man muss sich das wirklich mehrfach durchlesen und vergegenwärtigen: Seit März 2020 können mit dem PCR-Test vollkommen beliebige Grenzwerte der Viruslast festgelegt werden, obwohl die beteiligten Virolog\*innen, Labore und Mediziner\*innen offenkundig wissen oder wissen müssen, dass bei einem niedrigeren Wert ganz andere Zahlen herauskommen würden.

Jetzt sollte das RKI auch den nächsten Schritt in Richtung Aufklärung gehen und die völlig groteske und empirisch widerlegte Zahl "Anteil der Verstorbenen" (02.09.2020: 3,8%)

korrigieren. Das fordern Prof. Dr. med. Matthias Schrappe, Universität Köln, ehem. Stellv. Vorsitzender des Sachverständigenrates Gesundheit, Hedwig François-Kettner, Pflegemanagerin und Beraterin, ehem. Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit, Berlin, Dr. med. Matthias Gruhl, Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen, Bremen, Prof. Dr. jur. Dieter Hart, Institut für Informations-, Gesundheits- und Medizinrecht, Universität Bremen, Franz Knieps, Jurist und Vorstand eines Krankenkassenverbands, Berlin, Prof. Dr. rer. pol. Philip Manow, Universität Bremen, SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, Prof. Dr. phil. Holger Pfaff, Universität Köln, Zentrum für Versorgungsforschung, ehem. Vorsitzender des, Expertenbeirats des Innovationsfonds, Prof. Dr. med. Klaus Püschel, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Rechtsmedizin, Prof. Dr. rer.nat. Gerd Glaeske, Universität Bremen, SOCIUM Public Health, ehem. Mitglied im Sachverständigenrat Gesundheit in ihrem mittlerweile vierten Thesenpapier vom 30. August 2020:

*Das RKI spricht auf seiner Webseite immer noch von einer Sterblichkeit in der Größenordnung von 4,5%. Dieser Wert bezieht jedoch die Dunkelziffer asymptomatischer und nicht diagnostizierter Infektionen nicht mit ein und sollte definitiv nicht mehr verwendet werden. (S. 9)*

Bekanntlich liegt die tatsächliche Sterbeziffer bei ca. 0,37 Prozent, wie Prof. Hendrik Streeck mit seinem Team von der Universität Bonn in Gangelt (NRW) empirisch erforscht hat. International betont Prof. John A. Ioannidis die Zahl von 0,27 Prozent Sterberate, die das Resultat von über 30 Studien in sog. hotspots ist. Also auch da produziert das RKI bis heute an einer Panik, die nicht der Realität entspricht. Das muss sich ändern. Die Infection Fatality Rate liegt zwischen 0,1 und 0,51 Prozent, wenn man verschiedene Bereiche (Pflege, Krankenhaus, allgemeine Bevölkerung) einbezieht, worauf Schrappe & Co. hinweisen (siehe u.a. ebd., S. 10).

# Fazit

Offenkundig bzw. vermutlich Dank dem juristischen Kampf gegen eine nicht seriöse, nicht evidenzbasierte Medizin muss das RKI jetzt seine Sprache ändern und darf in Zukunft bei fallender oder gleichbleibender, extrem niedriger Positivenrate nicht mehr die Bevölkerung verängstigen und von einer "beunruhigenden" "Entwicklung" reden.

Das ist ein Meilenstein der politischen und juristischen Kritik an der aktuellen Coronapolitik.