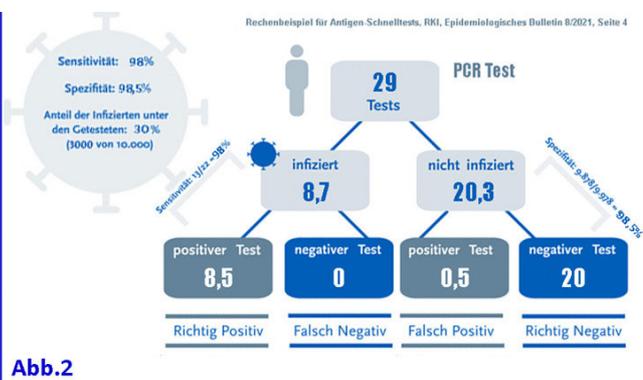
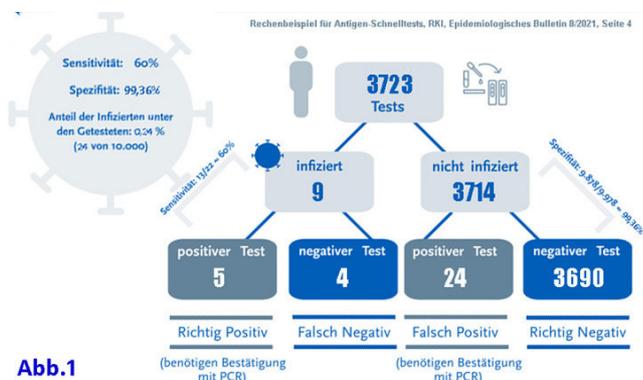


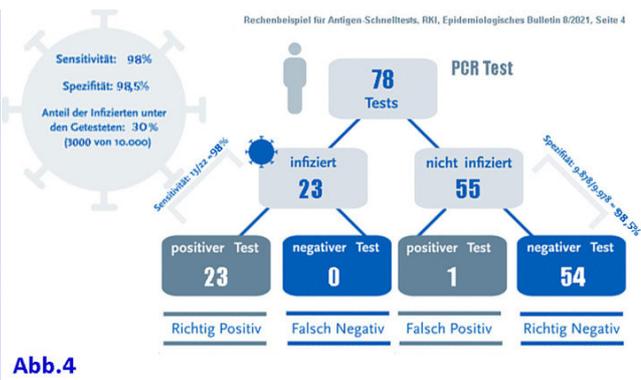
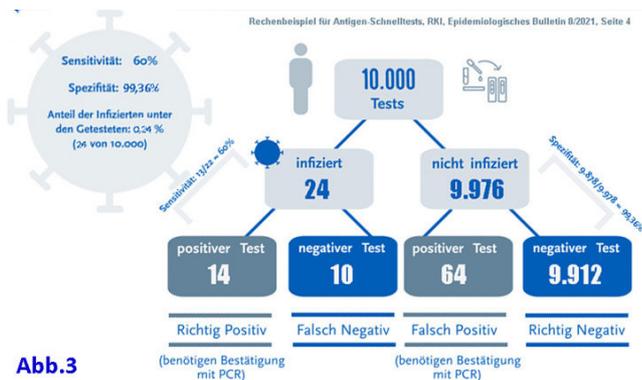
## Steigt der Inzidenzwert, wenn mehr Tests gemacht werden?

Das letzte Video behandelte Schnell- und PCR-Tests und ihre Bedeutung für die Siebentageinzidenz in der Theorie. Jetzt soll es um echte Zahlen von realen Schnelltests gehen, die Ende März an Schulen in Ludwigsburg gemacht wurden<sup>1</sup>, um die Inzidenzen mit realen Werten für Vortestwahrscheinlichkeit und Fehlerquoten nachzurechnen. Es waren von 3723 Tests 29 positiv, von denen nach der PCR-Prüfung noch 9 übrig blieben.

Wenn wir wissen, daß es 9 „Infizierte“ von 3723 Schülern gab (Abb.1), lag die Vortestwahrscheinlichkeit bei 0,24%. Wenn wir wissen, daß der Schnelltest insgesamt 29 positive Ergebnisse brachte, muß er bei einer Sensitivität von 60% eine Spezifität von 99,36% bzw. eine Fehlerquote von 0,64% haben. Der Schnelltest stellt also 5 echt-positive und 24 falsch-positive fest, was zusammen 29 positive Ergebnisse ergibt. Bei der anschließenden Prüfung dieser Ergebnisse durch den genaueren PCR Test (Abb.2) handelt es sich aber nicht mehr um ungezieltes Testen, sondern um eine Vorauswahl von Menschen mit einer viel höheren Wahrscheinlichkeit, positiv getestet zu werden. Um den realen Wert von 9 echt – und das heißt nichts weiter als PCR-positiven bei einer Sensitivität von 98% und einer Spezifität von 98,5% rauszubekommen, muß man eine Vortestwahrscheinlichkeit von 30% annehmen. Danach werden von den 29 8,5 echt-positiv getestet und 0,5 falsch-positiv, was in der Summe die 9 positiven Tests ergibt. Diese bedeuten für Ludwigsburg mit 93584 Einwohnern eine Inzidenz von fast 10.



Was passiert, wenn man diese Rechnung mit exakt denselben Verhältnissen für mehr, z.B. 10000 Tests durchrechnet, die angenommen alle am selben Tag gemacht werden, so daß zwischen dem ersten und dem letzten durchgeführten Test keine Neuinfektionen stattfinden können? (Abb.3) Bei einer Vortestwahrscheinlichkeit von 0,24% gibt es 24 tatsächlich „Infizierte“, von denen der Schnelltest 14 feststellt. Weitere 64 sind falsch-positiv, was in der Summe 78 positive Ergebnisse sind. Diese werden nun wieder mit der PCR Methode geprüft, die gerundet 23 echt-positive und 1 falsch-positiven feststellt. So kommt man letztlich auf die 24 positiven Tests, die als Neuinfektionen ausgegeben werden (Abb.4). 24 Neuinfektionen bedeuten in Ludwigsburg eine Inzidenz von knapp 26.



Die Inzidenz für diesen Ort wurde also allein durch die Verdreifachung der Tests von 3723 auf 10000 beinahe verdreifacht, weil die Anzahl der positiven Ergebnisse eben nicht in Relation zur Gesamtanzahl der durchgeführten Tests gesetzt wird, sondern zur Einwohnerzahl des Orts, die aber auch bei Steigerung der Tests konstant bleibt. Die Erhöhung der Inzidenz ist allein abhängig von der Anzahl der durchgeführten Tests, über die wir aber nichts mehr erfahren, weil Schnell- und Selbsttests gar nicht mehr gezählt werden. Je mehr getestet wird, desto größer wird die Inzidenz, auch wenn nur die durch die PCR geprüften Fälle in die Meldestatistik eingehen. Aber ob das tatsächlich so ist, ob nach der PCR Prüfung die als falsch erkannten wieder aus der Statistik entfernt werden, wissen wir nicht. In der Realität werden alle positiven Ergebnisse ans Gesundheitsamt übermittelt. Vielleicht werden auch alle positiven Tests in der Statistik addiert.

<b>durchgeführte Tests</b>	<b>3723</b>	<b>durchgeführte Tests</b>	<b>10000</b>
<b>davon PCR verifiziert positiv</b>	<b>9</b>	<b>davon PCR verifiziert positiv</b>	<b>24</b>
<b>Anteil an den Tests</b>	<b>0,24%</b>	<b>Anteil an den Tests</b>	<b>0,24%</b>
<b>Inzidenz für 93584 Einwohner</b>	<b>9,6</b>	<b>Inzidenz für 93584 Einwohner</b>	<b>25,6</b>

Es wird so getan, als ob der PCR Test als Goldstandard aus den zum großen Teil falschen Ergebnissen der Schnelltests die tatsächlich Infizierten feststellt, die wirklich Virusträger sind und als Fälle im Sinne des IfSchG behandelt werden dürfen, also als Kranke, Krankheitsverdächtige und Ausscheider, die ansteckend sind und andere anstecken können. Doch ist der PCR Test nicht der Goldstandard, der die Kochschen Postulate erfüllt, sondern nur ein weiterer technischer Test, der kein Virus als Ganzes, sondern nur einzelne Genabschnitte nachweisen kann. Ob es sich bei den angeblich echt-Positiven um tatsächlich Infizierte oder gar Infektiose handelt oder um Menschen, bei denen – wie Drosten im Interview mit der Wirtschaftswoche 2014 betonte<sup>2</sup> – das Virus mal eben über die Nasenschleimhaut huschte, oder um schon Genesene, die infiziert waren, kann der PCR Tests nicht feststellen, vor allem nicht bei offenkundig gesunden Kindern und Jugendlichen. Hätten die Schüler Symptome gehabt, wären sie gar nicht in der Schule

gewesen. Es bleiben reine Laborwerte ohne Ansehen des Getesteten, seines klinischen Bildes, seiner Symptome und aller anderen Parameter, die die WHO in ihrer Richtlinie zum Umgang mit der PCR Methode am 20.1.2021 ausgegeben hat<sup>3</sup>, und die von RKI, Gesundheitsministerium und Bundesregierung ignoriert werden. Aber auf Grundlage dieser herbeigetesteten Zahlen werden die Freiheits- und Grundrechte für alle Bundesbürger außer Kraft gesetzt.

AP, 19.4.2021

---

<sup>1</sup> [https://www.lkz.de/lokales/stadt-ludwigsburg\\_artikel,-davon-haengt-die-fehlerquote-ab-\\_arid.630600.html](https://www.lkz.de/lokales/stadt-ludwigsburg_artikel,-davon-haengt-die-fehlerquote-ab-_arid.630600.html)

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

<sup>3</sup> <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>