

Dr. Werner Bergholz
ehem. Prof. Jacobs University
Tannenberger Weg 25
28790 Schwanewede

Gesundheitsamt Lkr. Osterholz

Zu Hd. Frau Dr. Spannhoff
Heimstraße 1-3
27711 **Osterholz-Scharmbeck**

9.7.2020

Betreff: Aktuelle Maßnahmen zur Eindämmung von Corona – Antrag auf Auskunft

Sehr geehrte Frau Dr. Spannhoff,

als Wissenschaftler und vormals Praktiker in Risiko- und Qualitätsmanagement in einem deutschen Weltkonzern analysiere ich mit meinen statistischen Kenntnissen regelmäßig Daten des RKI und ergänzend Daten aus anderen zuverlässigen Quellen im Zusammenhang mit Covid-19, um mir ein eigenes Bild der Entwicklung zu machen. Dabei sind mir diverse Ungereimtheiten aufgefallen, dazu weiter unten einige Fragen, um deren Beantwortung ich innerhalb der nächsten 2 Wochen bitte:

Gemäß des Dashboards des RKI ergibt sich folgendes Bild:

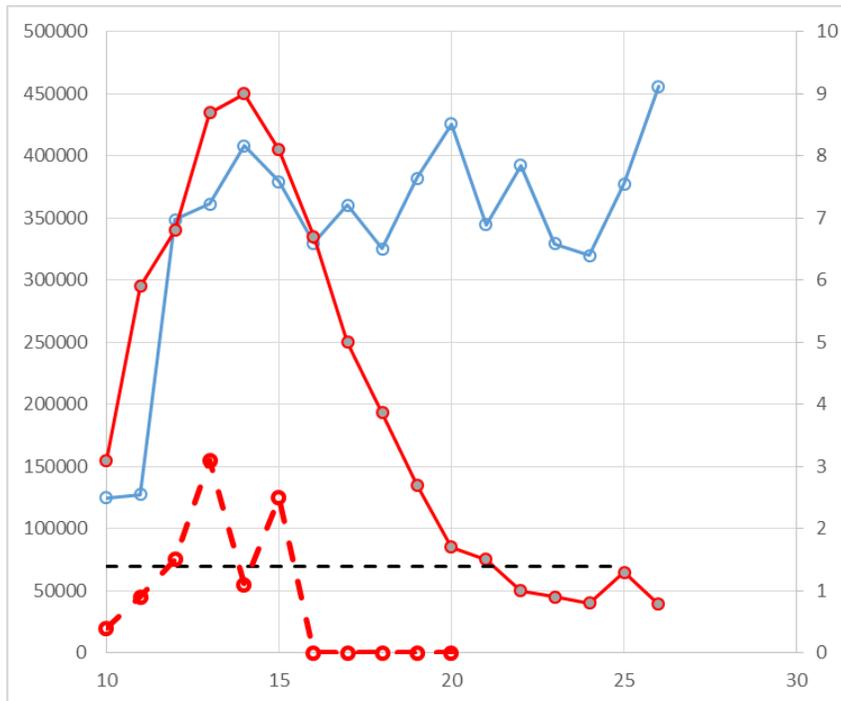
Ca. 0,2% der Bevölkerung waren über einen Zeitraum von knapp 4 Monaten an COVID-19 erkrankt und 0,01% der Bevölkerung sind entweder mit Covid-19 oder ursächlich aufgrund von Covid-19 verstorben. Die Zahlen sind weiterhin rückläufig, es gibt ab Mitte Mai Bundesländer, die tageweise keinen neuen positiven Test zu Covid-19 an das RKI melden, dasselbe gilt für mehr als 100 Landkreise, zu denen auch unser Landkreis gehört.

Ebenfalls aus RKI Daten folgt, dass bei den „Sentinelproben“ seit KW 16 KEINE einzige auf SARS-Cov2 Probe mehr nachgewiesen wurde: *„In der virologischen Surveillance der AGI wurden in der 24. KW 2020 in 8 von 36 eingesandten Proben (22 %) Rhinoviren nachgewiesen. Seit der 15. KW 2020 wurde keine Influenza-Aktivität mehr beobachtet, seit der 16. KW 2020 gab es keine Nachweise von SARS-CoV-2 mehr. Weitere Informationen sind abrufbar unter <https://influenza.rki.de/>. „* (Zitat aus dem RKI täglichen Lagebericht vom 18.6.)

Das Maximum der positiven Testergebnisse liegt um den 16. März. Aus den Zahlen geht hervor, dass zu diesem Zeitpunkt nur ca. 0,006% der Gesamtbevölkerung infiziert waren, und wir wissen seit längerem, dass ca. 93% der positiv getesteten Patienten überleben. Auch das Vorliegen einer wahrscheinlich hohen Dunkelziffer ändert nichts Wesentliches, außer dass die Überlebensrate deutlich über 99% liegen dürfte, also vergleichbar mit stärkeren Grippeepidemien.

Aufgrund eines ebenfalls vom RKI publizierten Ringversuchs liegen dabei, bei optimalen Bedingungen, ca. 1,4% falsch positive Ergebnisse vor. Da der Ringversuch von den namhaftesten Laboratorien in Deutschland durchgeführt wurde, muss man davon ausgehen, dass in der Praxis so gute Werte für die Spezifität (also 98,6%) nicht immer erreicht werden,

der Vorfall im LKR Vogelsberg, der Ihnen sicher bekannt ist, unterstreicht dies. Aus den Daten des RKI habe ich folgende Graphik dazu erstellt:



Die rote durchgezogene Kurve ist der Prozentsatz positiver Tests (rechte y-Skala) als Funktion der KW, die schwarze gestrichelte Kurve ist der Anteil falsch positiver in dem oben zitierten Ringversuch. (Die rote gestrichelte Linie ist der Prozentsatz Covid-19 positiv aus den Sentinelproben).

Daraus folgt, dass seit KW 20 der überwiegende Teil der positiv Getesteten falsch positiv sein muss. Ein gewisser Anteil „richtig“ Positive ist wahrscheinlich auch dabei, davon gehe ich jedenfalls vorsichtshalber aus, auch wenn es keine mir bekannten Daten gibt, um zu beweisen geschweige zu quantifizieren, dass es überhaupt noch „richtig“ Positive gibt.

Was man zusätzlich an der blauen Kurve in obiger Graphik, linke Skala, sieht: Die Zahl der Tests wurde gesteigert, das heißt, die absoluten Zahlen positiv Getesteter ist eine **Kennzahl mit stark eingeschränktem Wert**, weil die Infektionskurve damit „künstlich“ erhöht wird. Besonders deutlich wird das in Schweden: Obwohl dort die Zahl der positiv getesteten seit einigen Wochen um ca. einen Faktor 3 gestiegen ist, nimmt der Anteil der positiv Getesteten ab, also die wirkliche Inzidenz dort geht zurück. **Pikanterweise hatte die WHO dies nicht erkannt und musste ein paar Tage später ihre offizielle Warnung, in Schweden würde Covid-19 weiter ansteigen, zurücknehmen – sehr peinlich!**

Ich bin bei meinen Analysen auf viele weitere Merkwürdigkeiten gestoßen (z.B. die ungewöhnlichen Zahlen aus Bremen im Vergleich zu den anderen Stadtstaaten), aber um Ihre Zeit nicht unnötig zu beanspruchen, hier sind meine Fragen.

I) Wie soll das Ende der „Pandemie“ festgestellt werden? (Ein PCR Test ist z.B. gemäß den Anforderungen der ISO 17025 für Messlabore jedenfalls als **„nicht fähig“ und damit als nicht geeignet einzustufen**)

II) Mit welchen anderen Statistiken oder Forschungsergebnissen können Sie diese Lücke schließen?

III) Die Modalitäten der Auswahl der Getesteten beeinflusst ebenfalls die Ergebnisse stark. Wie wird ausgeschlossen, dass eine Änderung der Vorgehensweise in der Vergangenheit, jetzt oder später die Ergebnisse in unzulässiger Weise beeinflusst?

IV) Wie geht man angesichts der falsch positiv Problematik im LKR Osterholz mit dem Problem um, dass ein Betroffener durch die dann für ihn und seine Kontaktpersonen zu verhängenden Maßnahmen gravierende wirtschaftliche Schäden und Einschränkungen der Freizügigkeit implizieren. Zweiter Test in einem anderen Labor, wie im LKR Vogelsberg?

V) Prof. Dr. Drosten erklärte am 30.01.2020 öffentlich beim RBB (Zitat):" ... *damit (die Maske) hält man das nicht auf. Wir können nochmal separat drüber reden – Aber die technischen Daten dazu sind nicht gut für das Aufhalten mit der Maske*".

Mir liegen mehrere medizinische Fachaufsätze vor, die empirisch bestätigt haben, dass Masken das Infektionsrisiko gar nicht oder nur minimal reduzieren können. Der Virus hat einen Durchmesser von $0,16\mu\text{m}$, die Porengröße in nichtmedizinischen Masken beträgt typisch ca. $2\mu\text{m}$. (Das wäre ungefähr so, als ob man sich mit einem Maschendrahtzaun gegen Fliegen abschirmen wollte). Warum bestehen das Gesundheitsamt und das Ordnungsamt angesichts dieser Tatsache auf dem Tragen in der Öffentlichkeit und ahnden ein „Nicht-Tragen der Maske“ mit Bußgeldern?

VI) Mit welcher Begründung kann eine kommende Impfung aufgrund der immer geringer werdenden Infektionszahlen und im Hinblick auf die Beantwortung der ersten und zweiten Frage von Ihrer Seite empfohlen werden? Für die Schweinegrippe ist statistisch erwiesen, dass z.B. die Narkolepsiefälle bei Geimpften gravierende Beeinträchtigungen verursachten, ohne einen erkennbaren positiven Effekt an insgesamt verhinderten Erkrankungen.

VII) Aufgrund der Zwangsmaßnahmen waren alleine im LKR Osterholz Tausende Kinder seit Wochen zuhause „eingesperrt“ und werden nicht oder nur eingeschränkt unterrichtet. Wann wird ein voller und uneingeschränkter Regelbetrieb in den Schulen, den Kindergärten und der Kitas wiederaufgenommen und mit welcher Begründung wird dies nicht zeitnah veranlasst? Eine Untersuchung aus Baden Württemberg, die Ihnen sicher auch bekannt ist, untermauert, dass das Infektionsrisiko, das von Kindern ausgeht, geringer als bei Erwachsenen ist.

VIII) Falls Sie den Status einer Beamtin haben: Haben Sie oder werden Sie ihre Remonstrationspflicht nach dem Lesen dieser Informationen im Sinne des §63 BBG wahrnehmen? §63 Abs. 1 BBG ist hier sehr deutlich, dass Sie persönlich für die Rechtmäßigkeit Ihrer Handlungen die Verantwortung tragen müssen. Können Sie bei einer juristischen Aufarbeitung des Lockdowns und der weiteren durchgeführten Maßnahmen nachweisen, dass Sie nicht nur Befehlsempfänger und -ausführender waren und können Sie beweisen, dass Sie alles getan haben, um den (sollte so juristisch entschieden werden) Rechtsbruch zu unterbinden?

IX) Die mir wichtigste Frage: Wann wird von Ihnen und dem Ordnungsamt anhand der eindeutigen Zahlen und Fakten endlich der Ausgangszustand wiederhergestellt?

Für die Beantwortung meiner Fragen bedanke ich mich im Voraus! Gerne stehe ich für Rückfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Werner Bergholz