

Offener Brief der Basisdemokratischen Partei aus dem Wahlkreis 232 Amberg, Amberg-Sulzbach und Neumarkt

an

Herrn OB Michael Czerny (Amberg) – stadt@amberg.de

Herrn Landrat Reisinger (Amberg-Sulzbach) - landrat@amberg-sulzbach.de

Herrn Landrat Gailler (Neumarkt) - über Büro gottschalk.michael@landkreis-neumarkt.de

zur Info an:

Herrn MdB Alois Karl per Mail alois.karl@bundestag.de

Herrn OB Thomas Thumann - ob.thomas.thumann@neumarkt.de

Neumarkter Tagblatt - tagblatt@mittelbayerische.de

Neumarkter Nachrichten - nn-neumarkt-redaktion@pressenetz.de

Amberger Zeitung: redaz@oberpfalzmedien.de

Sulzbach-Rosenberger Zeitung: redsul@oberpfalzmedien.de

Stopp dem Dauer-Lockdown: Bitte schützen Sie die Bürger vor Fehlern bei den Meldungen der Fallzahlen ans RKI für die Inzidenz-Datenbank!

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister, sehr geehrte Landräte,

trotz des "NEIN" von MdB Alois Karl (Danke!) bei der Abstimmung zur 4. Änderung des Infektionsschutzgesetzes am 21.4.2021 wurde das Gesetz von einer Mehrheit verabschiedet und ist in Kraft gesetzt. Damit wurde ein Automatismus in Gang gesetzt, der bei Überschreiten von Inzidenzwerten harte Maßnahmen in den Städten/Landkreisen vorschreibt und diese mit ungewöhnlich hohen Strafen durchzusetzen versucht. Dies trifft uns alle, die Bürger, das gesellschaftliche Zusammenleben und die Wirtschaft.

Es bleibt vor Ort keine Möglichkeit mehr, die wahre Lage im Gesundheitssystem und die Maßnahmen gegeneinander in vernünftigem Maß abzuwägen.

Daher kommt den täglichen Meldewerten eine besondere Bedeutung zu - sie entscheiden über den Inzidenzwert. Sind die Meldewerte fehlerhaft, schlägt sich dies in den zwangsweise anzuordnenden Maßnahmen nieder.

Die Meldungen für die Stadt Amberg, den Landkreis Amberg-Sulzbach und den Landkreis Neumarkt werden durch Ihre Behörden (Stadtverwaltung / Landratsamt / Gesundheitsamt) erfasst und täglich an das RKI gemeldet.

Basisdemokratische Partei Deutschland Kreisverband Amberg-Sulzbach
• Stefan Rauh & Norbert Peter • Amberger Strasse 8, 92272 Freudenberg •
• kontakt@diebasis-Amberg-Sulzbach.de • www.diebasis-amberg-sulzbach.de •

Ein Blick in die Inzidenzwerte und deren Verlauf seit März 2020 lässt bei jedem Daten-Analysten die Alarmglocken läuten:

- Warum sind die Verläufe in den 3 Regionen so unterschiedlich? Dies ist seltsam angesichts vieler vergleichbarer Lebensbedingungen für die Menschen und starker "Vermischung" (Arbeitsplätze, Einkauf, Verwandte, Schulen). Zu gewissen Zeiten beträgt der Unterschied der Inzidenz mehr als Faktor 3 - s. Bild 1.
- Gibt es eine Erklärung für die steilen Anstiege oder Abfälle der Kurven? Was sind die Gründe dafür und was könnte daraus zur "Pandemieeindämmung" gelernt werden?
- Wie schlägt sich die Zahl der durchgeführten Tests in den Inzidenzwerten nieder? Sind evtl. Schnelltests in Schulen, in Betrieben usw. mit verantwortlich für die Anstiege der Inzidenz? Seit April 2020 suchen Gesundheitspolitiker den Schlüssel zur Pandemieeindämmung in "Testen, testen, testen". https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Faktenpapier_Testen.PDF Wurde diese Aktionismus-Strategie jemals auf ihren Nutzen hinterfragt?
- Gibt es eine Relation hoher Inzidenzwerte und evidenter Belastung des lokalen Gesundheitssystems in Praxen und Kliniken - s. Detailfrage in Anhang 5? Die Meldung der "Fälle mit Erkrankungsdatum" ist zeitweise um den Faktor 10 niedriger, als die gemeldeten Fälle (z. z.B. Bild 2). Der Landkreis Neumarkt hat nur bei einem Viertel der Todesfälle ein "Erkrankungsdatum" angegeben. Hier sind die Daten mangelhaft gepflegt.

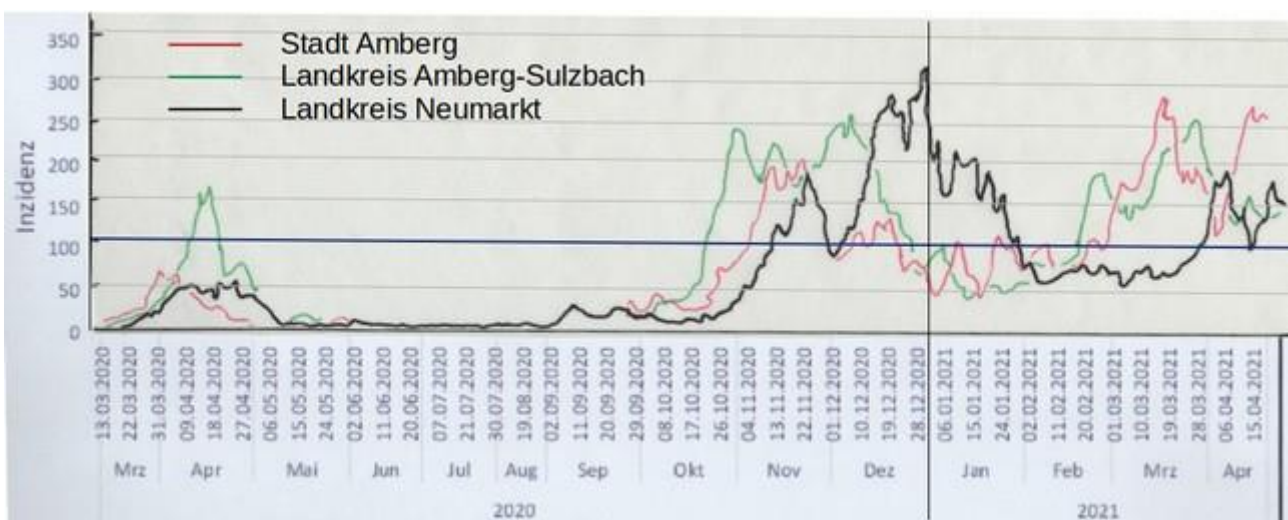


Bild 1: Inzidenzwerte-Vergleich zeigt starke Differenzen - basierend auf RKI-Auswertungen von B. Lange in [inzidenzen.com](https://www.inzidenzen.com)

Im Anhang haben wir den Prozess der Erfassung der Meldedaten und deren Fehlerquellen aufgeschlüsselt. Für jeden der Schritte muss es Maßnahmen geben, Fehler zu minimieren. Gibt es diese nicht, ermittelt das RKI aus fehlerbehafteten Meldedaten eine ebenso fehlerbehaftete Inzidenz - mit allen Folgen aus den angeordneten Maßnahmen.

Im Rahmen des Informationsfreiheitsgesetzes bitten wir Sie um Beantwortung der Fragen im Anhang bis Mitte Mai 2021. Als OB oder Landrat sind Sie zur Qualitätssicherung des Gesamtprozesses verpflichtet. (Analoges Beispiel: Ein Geschäftsführer ist auch verantwortlich, dass die Zahlen in seiner Bilanz richtig gemeldet sind - egal, wer ihm dabei zuarbeitet.)

Mit freundlichen Grüßen

Stefan Rauh, Norbert Peter
Vorsitzende des Kreisverbandes Amberg-Sulzbach
Basisdemokratische Partei Deutschland

Anhang - Meldedatenerfassung, Fehlerquellen und Fragen zur Qualitätssicherung

Das RKI legt fest, wie die Tests zu nehmen sind, wie der Transport und die Auswertung zu erfolgen hat. Siehe dazu "*Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus -2*" /RKI-Hinweise/

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html

1. Teststationen:

Frage 1.1: Durch welche Qualitätssicherungsmaßnahmen wird sichergestellt, dass bei der Abnahme der Tests im Landkreis sauber gearbeitet wird und Verunreinigungen verhindert werden? - s. /RKI-Hinweise/ - Kapitel "*Probenmaterial zum direkten Erregernachweis*".

Frage 1.2: Wie wird sichergestellt, dass für eine Person, bei mehreren Tests in einer Woche (z.B. Testzentrum, dann Krankenhaus), eine mehrfache Meldung ausgeschlossen werden kann?

Frage 1.3: Transport ins Labor: Durch welche Qualitätssicherungsmaßnahmen wird sichergestellt, dass die beauftragten Teststellen die erforderlichen Bedingungen (Hygiene, Temperatur) einhalten? s. /RKI-Hinweise/ - Kapitel "*Verpackung und Versand*".

2. Auswertung im Labor:

Frage 2.1: Durch welche Qualitätssicherungsmaßnahmen wird sichergestellt, dass die durch den Landkreis beauftragten Labore deren erforderliche Qualitätssicherung (Teilnahme an den "Ringversuchen", Positiv-Negativkontrollen, etc.) einhalten?

s. /RKI-Hinweise/ - Kapitel "*Direkter Erregernachweis durch RT-PCR*" - hier ein kurzer Ausschnitt aus dem Kapitel des RKI:

"Für die Qualitätssicherung in der molekularen Diagnostik ist es wesentlich, bei allen Tests fortlaufend Qualitätskontrollen wie Positiv- und Negativkontrollen mitzuführen, die es erlauben, anhand der dafür generierten Messwerte die Reproduzierbarkeit der Tests und damit relevante Kenngrößen wie z. B. die Nachweisgrenze und ggf. Abweichungen von der erwarteten Leistungsfähigkeit der Tests zu erkennen."

Frage 2.2: Rückmeldung an den Landkreis: Werden die Ct-Werte und die spezifisch getesteten Gensequenzen von allen Laboren an das Gesundheitsamt gemeldet?

Frage 2.3: Welche Maßnahmen ergreift das Gesundheitsamt in Abhängigkeit der übermittelten CT-Werte? Gibt es hier bestimmte Schwellen (z.B. Ct > 30), ab denen anders verfahren wird, also unter diesen Schwellen?

Frage 2.4: Welche Testergebnisse werden dem RKI als „positiv“ oder „negativ“ übermittelt? Wie geht man zum Beispiel mit Tests um, bei denen „ungültig“ oder „uneindeutig“ angezeigt wird?

3. Bewertung der Laborergebnisse und Bestimmung der täglichen Meldezahlen

Frage 3.1: Wie erfolgt die Bewertung "tatsächlich infiziert"? Anhand Labortestergebnis und der Symptome durch die lokale Gesundheitsbehörde? Nur ein Arzt darf die Diagnose "infiziert" stellen. Der Test allein ist dazu nicht in der Lage. Werden dabei auch die WHO-Vorschriften vom 20.1.2021 eingehalten?

Frage 3.2: Wird bei der Bewertung auch auf folgende /RKI-Hinweise/ - Kapitel "Direkter Erregernachweis durch RT-PCR" geachtet?

"Generell wird die Richtigkeit des Ergebnisses von diagnostischen Tests auch von der Verbreitung einer Erkrankung beeinflusst (s. positiv und negativ prädiktiven Wert des Tests). Je seltener die Erkrankung und je ungezielter getestet wird, umso höher sind die Anforderungen an Sensitivität und Spezifität der zur Anwendung kommenden Tests."

Frage 3.3: Warum werden zeitweise kaum "Fälle mit Erkrankungsdatum" an das RKI gemeldet? - s. Beispiel in Bild 2. Sind diese Personen nicht erkrankt, oder werden die Werte einfach nicht ermittelt? Wie wird die "Gefahr einer Pandemie" eingeschätzt, wenn die wichtigsten Informationen dafür nicht erfasst werden?



Bild 2: Beispiel für die zeitweise sehr hohe Diskrepanz zwischen Inzidenz aus den gesamten Meldezahlen (blaue Kurve) und den Meldezahlen mit Angaben eines "Erkrankungsdatums" (orangene Kurve) - basierend auf RKI-Auswertungen von B. Lange in inzidenzen.com

Frage 3.4: Wer meldet die täglichen "Fallzahlen" ans RKI? Wodurch kommen die relativ vielen "Nachmeldungen" zustande?

Frage 3.5: Wie wird sichergestellt, dass bei Nachmeldungen (neue Fälle vorheriger Tage, Ergänzung durch Erkrankungsdatum) in der RKI-Datenbank nicht doppelte Fälle angelegt werden?

Frage 3.6: Warum meldet das bayerische LGL an manchen Tagen gleiche Inzidenzwerte wie das RKI, an manchen Tagen aber deutlich höhere Werte für den Landkreis? Wer ist für die Diskrepanz in den Meldungen verantwortlich? Für die Landkreis-Mitteilungen bzgl. Schulschließungen usw. wird die Inzidenz des RKI benutzt. Warum gibt es dann noch einen bayerischen LGL-Sonderweg? Beispiel: Das LGL meldet am 4.4. um 8:00 Uhr: 147,13 - dies sind 16% mehr, als der RKI-Wert für den gleichen Tag: 126,3

Frage 3.7: Wie werden die Vorgaben des RKI-Entlassmanagement qualitätsgesichert umgesetzt? Hier geht es vor allem um die Beendigung von Quarantänemaßnahmen. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html

Insbesondere ist in diesem Zusammenhang wichtig, dass zu den einzelnen Fällen Informationen gesammelt werden, um die vielen offenen Fragen zur Epidemiologie schrittweise zu beantworten. Im Entlassmanagement schreibt das RKI: "**Erkenntnisse aus medizinisch-virologischen sowie epidemiologischen Studien können die Entscheidung zur Entisolierung eines Patienten unterstützen**".

4. Qualitätssicherung der eingesetzten Schnelltests

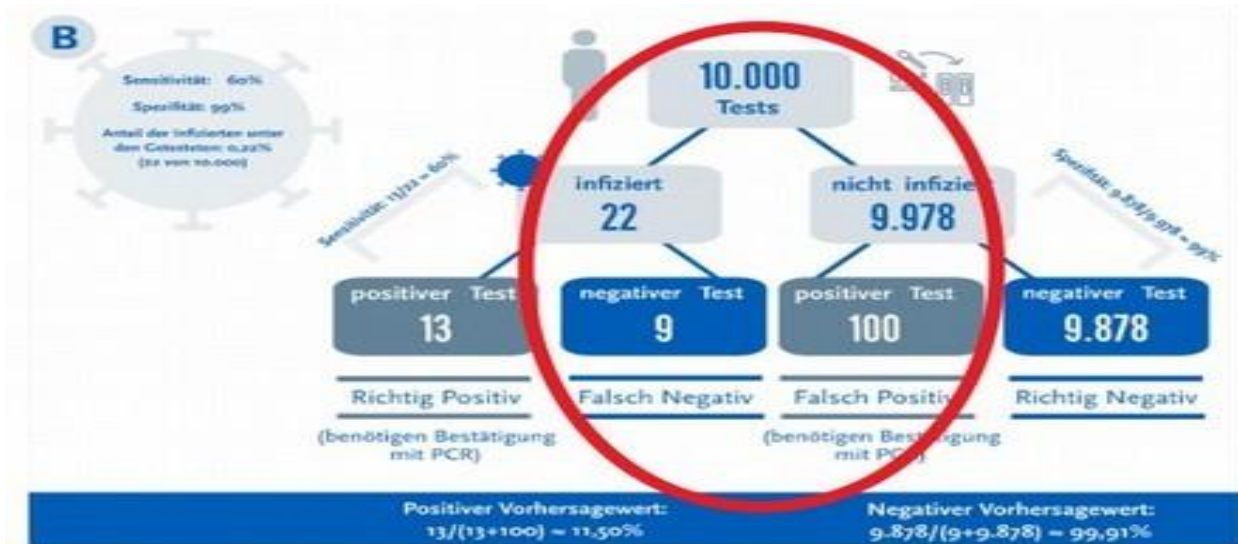
Speziell mit den Schnelltests in Schulen, Betrieben, Heimen, Geschäften und den daraus resultierenden „falsch-positiv“ Getesteten wird die Inzidenzzahl weiter steigen, da ja viel mehr symptomfreie Menschen getestet werden und der Anteil "falsch-positiver" gerade unter Symptomfreien besonders hoch ist.

Schnelltests mit hoher Fehlerrate! =====> Lockdown ohne Ende!

Das RKI selbst weist auf die hohe Fehlerrate hin:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/08_21.pdf

"Antigentests lassen sich mit deutlich weniger Aufwand und Infrastruktur durchführen und liefern ein Ergebnis in kurzer Zeit, weisen allerdings eine geringere Sensitivität und Spezifität als PCR-Tests auf, was zu einer **höheren Anzahl falsch negativer bzw. falsch positiver Testergebnisse** führen kann."



Die Abbildung aus dem RKI-Bulletin (s. Bild) zeigt die Schwäche (Falsch Negativ / Falsch Positiv) dieser Tests an

Daraus resultiert:

Es gibt viel mehr "Falsch-Positive" Ergebnisse, als "Richtig-Positive".

Jeder dieser Menschen mit "Schnelltest = positiv" muss dann zur Bestätigung zu einem PCR-Test (auch wieder mit einer signifikanten Fehlerrate). Am 15.4.2021 berichtet die WELT: "Ein positiver PCR-Test ist weder gleichbedeutend mit einer Corona-Erkrankung noch mit Infektiosität. Ein anderer Wert ist entscheidender. In Spanien reagiert die Politik auf diese Erkenntnisse – in Deutschland aber will die Debatte kaum einer führen."

<https://www.welt.de/debatte/kommentare/article230407507/Ct-Wert-Wir-muessen-die-Ergebnisse-der-PCR-Tests-genauer-auswerten.html>

Frage 4.1: Wie kontrolliert die Landkreisbehörde, dass nur Schnelltests mit Zertifizierung zum Einsatz kommen?

Frage 4.2: Welche qualitätssichernden Maßnahmen werden im Landkreis ergriffen, damit die Fehler der Schnelltests nicht zu einer immer weiter steigenden PCR-Testanzahl mit Folgen für die Inzidenzwerte führen?

Frage 4.3: Werden positive Antigen-Schnelltests schon als „Corona-Fälle“ an das RKI gemeldet oder erst, wenn diese durch einen PCR-Test bestätigt worden sind? (S.

Faldefinition des RKI unter

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Faldefinition.pdf?__blob=publicationFile)

5. Diskrepanz zwischen "Anzahl Infektionen" und Belastung des Gesundheitssystems

In der neuesten Auswertung zeigt das Statistkamt STATISTAS, dass die sog. „3. Welle“ stark von der Anzahl der Tests beeinflusst wird („Anzahl Infektionen“ steigt seit KW10 an). Die Zahl der Hospitalisierungen und der Todesfälle sinkt seither aber kontinuierlich. Hier müssten die regionalen Verantwortlichen aufhorchen: Wir verschärfen den "Lockdown" durch eine "Notbremse", während gleichzeitig das Gesundheitssystem (Hospitalisierungen) sich entspannt. Der "Lockdown" sollte aber nicht das gesellschaftliche Leben und die Wirtschaft abwürgen, sondern uns vor einer Überlastung des Gesundheitssystems bewahren.

Frage 5.1: Wodurch lässt sich die Relation zwischen den lokalen Inzidenzwerten und der Belastung des lokalen Gesundheitswesens im April 2021 erklären?

Nur durch eine verantwortungsvolle Meldung der echten "COVID-Erkrankungen" durch die Landkreise kann dieser Inzidenz-Lockdown-Teufelskreis durchbrochen werden.

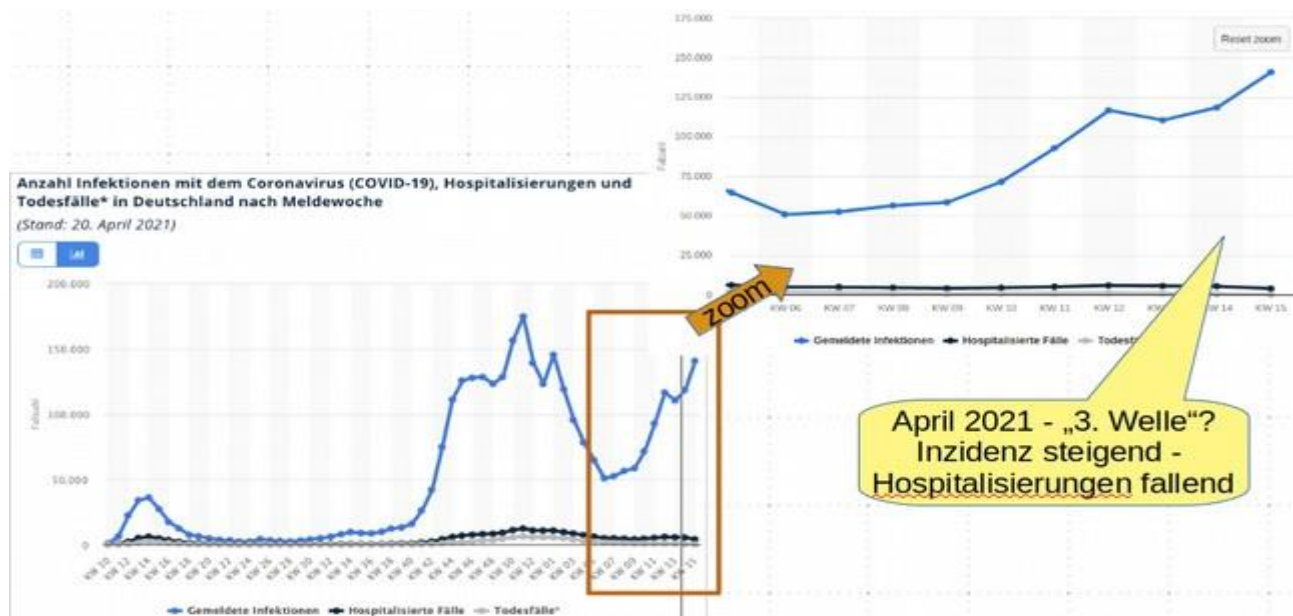


Bild basierend auf: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1190592/umfrage/coronainfektionen-und-hospitalisierte-faelle-in-deutschland-nach-meldewoche/>

Basisdemokratische Partei Deutschland Kreisverband Amberg-Sulzbach

• Stefan Rauh & Norbert Peter • Amberger Strasse 8, 92272 Freudenberg •
• kontakt@diebasis-Amberg-Sulzbach.de • www.diebasis-amberg-sulzbach.de •