

Dr. Rainer Gottwald
St.-Ulrich-Str. 11
86899 Landsberg am Lech
Tel. 08191-922219
Landsberg, den 13.12.2020

An die
Damen und Herren Abgeordnete
des Bayerischen Landtags

Corona-Krise: Die katastrophalen Aktivitäten des Robert-Koch-Instituts auf stabiles Fundament stellen!
Oder Was lassen Sie sich als Politiker noch alles gefallen?

Sehr geehrte Damen und Herren,
um es vorwegzunehmen: Ich bin kein Querdenker und auch kein Reichsbürger.

Aber: Ich habe vor einigen Jahren an einer der 10 deutschen Exzellenzuniversitäten, nämlich der Ludwig-Maximilians-Universität in München, promoviert. Thema war die Aufbereitung und Interpretation großer Zahlenmengen. Ich kann daher die Aktivitäten des Robert-Koch-Instituts (RKI) zur Analyse der Corona-Zahlen beurteilen.

Und ich bin entsetzt darüber, was den Politikern/Ministerpräsidenten jeglicher Couleur in Deutschland und leider auch der Presse vom RKI täglich vorgesetzt wird. Die schon lange in Fachkreisen herrschende Meinung, dass die Fakultät der Mediziner einen weiten Bogen um die Fakultät der Mathematiker/Statistiker macht, ist durch die gelieferten Zahlenergebnisse und -analysen bestätigt.

Wegen der Ferne zu den wissenschaftlichen Fakultäten (Mathematik/Statistik) haben sich die Mediziner eine eigene Interpretations-Welt geschaffen. Zur Lösung der Probleme wird nur die einfache Mathematik in Form der Grundrechenarten (Addition, Subtraktion, Multiplikation und Division) verwendet. Die in der echten Wissenschaft verwendete Höhere Mathematik zur Zahlenanalyse (z.B. Matrizenrechnung) ist den Mediziner fremd. Es ist daher kein Wunder, wenn einerseits täglich falsche Horrorbotschaften verkündet und andererseits wichtige Entwicklungen verschlafen werden.

Es ist (nicht nur) den Professoren des RKI gelungen, ihre (unbestrittenen) Kenntnisse auf dem Gebiet der Virologie/Bakteriologie auf den Bereich der Statistik auszuweiten. Ein Virologe hat offenbar die höchsten wissenschaftlichen Kenntnisse nicht nur auf seinem ureigenen Fachgebiet sondern auch auf dem Statistik-Gebiet.

Wie konnte das passieren?

Wer hat das RKI beauftragt, die Coronazahlen zu sammeln und zu veröffentlichen?

Wurde dieser Auftrag öffentlich ausgeschrieben?

Ich will jetzt aber nicht nur Kritik äußern sondern auch zeigen, was nach meiner Meinung und anhand meines Wissens richtig ist. Dies soll in Thesen geschehen.

These 1: Datenaufbereitung und -analyse durch die Statistischen Landesämter

Warum wurden nicht die Statistischen Landesämter und das Bundesamt für Statistik mit der Veröffentlichung der Corona-Daten betraut? Dort werden seit Jahrzehnten Daten von diplomierten Statistikern/Mathematikern aufbereitet und interpretiert. Die notwendige Fachkenntnis ist in höchstem Maße vorhanden! Das bedeutet, dass in Zukunft die Gesundheitsämter ihre Daten an das jeweilige Statistische Landesamt berichten und diese dann das Landesergebnis an das Statistische Bundesamt in Wiesbaden.

These 2: Einholung einer zweiten Meinung zur Methodik des RKI

In Deutschland gibt es 426 Hochschulen, davon 102 Universitäten und 216 Fachhochschulen. Jede der Universitäten und auch die meisten anderen Hochschulen haben einen Mathematik/Statistik-Lehrstuhl. Keiner dieser Lehrstühle wurde bisher um eine Stellungnahme zur Tätigkeit des RKI gebeten. Warum nicht? Von der Staatsregierung kam offenbar keine Aktivität.

Es ist daher Ihre Pflicht als Parlamentarier sich bei einer der neun staatlichen Universitäten in Bayern eine Stellungnahme zum RKI einzuholen. Dazu genügt es, wenn Sie dieses Papier weiterreichen.

These 3: Analysen nicht für Deutschland sondern für jedes einzelne der 16 Bundesländer

Das RKI und die Presse veröffentlichen eigentlich nur Daten für Deutschland insgesamt (Infizierte, Tote usw.). Deutschland ist aber die Summe der 16 Bundesländer und diese wiederum die Summe der von den Gesundheitsämtern gemeldeten Zahlen.

Um diese Vorgehensweise zu rechtfertigen muss vorab geprüft werden, wie die Entwicklungen in den 16 Bundesländern sind. Hat jedes Bundesland eine gleiche Entwicklung, z.B. steigende oder fallende Zahlen. Nur dann, wenn dies der Fall ist, kann man ruhigen Gewissens ein Deutschlandergebnis veröffentlichen. Sind dagegen die Entwicklungen unterschiedlich (in einem Bundesland steigende Zahlen, in einem anderen Bundesland fallende Zahlen), so darf ein Deutschlandergebnis nicht gebildet werden. Gegenläufige Entwicklungen gleichen sich dann nämlich aus und führen zu einem verzerrten Ergebnis.

Eine solche Prüfung ist bisher unterblieben!

Diese Voruntersuchung habe ich gemacht mit dem Ergebnis, dass die einzelnen Bundesländer sich sehr unterschiedlich entwickelt haben. Die Anlage Covid19-Länder.pdf enthält für jedes Bundesland und Deutschland zwei Diagramme, die Entwicklung der sog. „Infizierten“ und die „Toten“.

Die Wendepunkte der „Infizierten“ stehen in der folgenden Tabelle:

Positive PCR-Tests (sog. "Infizierte") und Wendepunkte

Bundesland	Wendepunkt der 2. Welle	Beginn 3. Welle?
Baden-Württemberg	12.11.2020	22.11.2020
Bayern	17.11.2020	
Berlin	08.11.2020	
Brandenburg	kein Wendepkt	
Hansestadt Bremen	04.11.2020	
Hansestadt Hamburg	10.11.2020	
Hessen	15.11.2020	
Mecklenburg- Vorpommern	09.11.2020	17.11.2020
Niedersachsen	11.11.2020	
Nordrhein-Westfalen	10.11.2020	
Rheinland-Pfalz	16.11.2020	
Saarland	07.11.2020	27.11.2020
Sachsen	kein Wendepkt	
Sachsen-Anhalt	kein Wendepkt	
Schleswig-Holstein	07.11.2020	27.11.2020
Thüringen	kein Wendepkt	
Deutschland	16.11.2020	

Es sind drei Kategorien bei der Entwicklung der „Infizierten“ zu unterscheiden:

- Ein Wendepunkt hat stattgefunden, die Entwicklung ist weiterhin positiv nach unten gerichtet
- Ein Wendepunkt hat zwar eine kurzzeitige positiver Entwicklung zur Folge, diese wurde aber vom Beginn einer neuen Welle abgelöst.
- Es gibt bisher keinen Wendepunkt, die Zahlen gehen unvermindert nach oben

Das bedeutet, dass die Ergebnisse viel zu unterschiedlich sind als dass eine Zusammenfassung für Deutschland sinnvoll ist.

Damit ist die These 3 bewiesen und es bleibt nichts anderes übrig als ständig alle 16 Bundesländer zu untersuchen. Das Deutschland-Ergebnis hat nur deklaratorischen Charakter.

Aus Ergebnis 3. folgt These 4:

These 4: Ein gemeinsamer Lockdown für alle Bundesländer mit einheitlichen Beschränkungen ist das verkehrte Mittel und ist außerdem verfassungswidrig.

Es ist bemerkenswert, dass nur die Bundesländer einen gemeinsamen Lockdown wollen, die entweder noch nie eine Wende bei den Infizierten erreicht haben oder die zwar einen Wendepunkt schon hatten, die positiven Kräfte eines Abwärtstrends nicht verstärkt haben. Weshalb auch NRW einen gemeinsamen Lockdown haben wollen ist unerklärlich; in Bayern liegt es wohl an der Persönlichkeitsstruktur des Ministerpräsidenten.

Eine gemeinsame Vorgehensweise ist verfassungswidrig wegen des föderalen Systems in Deutschland. Es gibt neben der horizontalen Gewaltenteilung (Legislative, Exekutive, Judikative) auch die vertikale Gewaltenteilung (d.h. unser föderales System der Bundesländer). Dieses föderale System in Deutschland ist durch die Bestandsgarantie der sogenannten „Ewigkeitsklausel“ in Artikel 79 Absatz 3 GG gewährleistet.

Die Versuche der Bundesregierung und einiger Ministerpräsidenten den Lockdown allen Bundesländern aufzuerlegen, unterlaufen das föderale System und verstoßen folglich gegen unsere Verfassung.

Ein Lockdown ist nur sinnvoll in den soeben genannten Ländern (ohne Wendepunkt oder neuem Wendepunkt), die natürlich Hilfen des Bundes erhalten dürfen.

These 5: Die Datenaufbereitung des RKI entspricht nicht dem Stand der Wissenschaft

Am Ende von Anlage Covid19-Länder.pdf stehen die beiden Diagramme von Deutschland für die „Infizierten“ und die „Toten“. Anschließend an die Deutschland-Grafiken sind auf 6 Seiten die Deutschland-Tageszahlen ab 24. Februar 2020 dieser Diagramme. Jede Seite enthält vier Spalten zu den „Infizierten“ (Originalwerte, Trendwerte, Saisonwerte und Restwerte) und den „Toten“ (hier aus Platzgründen nur die Originalwerte und die Trendwerte). Der Originalwert eines Monats ist die Summe aus Trend, Saison und Rest.

Alle Diagramme der Bundesländer und von Deutschland sind nach dem gleichen Schema aufgebaut, nämlich der Darstellung von Original- und Trendwerten.

Der Unterschied zwischen dem RKI und der vorliegenden Analyse besteht darin, dass das RKI die gemeldeten **Originaldaten** verwendet und die Ihnen vorliegende Arbeit die **Trendwerte**.

Die Trendwerte sind stetig und liegen in der Mitte der jeweiligen Originalwerte. Für deren Berechnung benötigt man die höhere Mathematik. Diese Trendwerte sind bereinigt von den Saison- und Restwerten, die RKI-Zahlen enthalten diese beiden Störelemente. Die Trenddaten ermöglichen eine taggenaue Feststellung von Wendepunkten (vgl. die Trendwerte zum 15., 16. und 17. November 2020). Am 16. November ist das Maximum der Infizierten erreicht, beim RKI muss man raten.

Methoden dieser Bereinigung gibt es seit rund 40 Jahren, das RKI kennt sie anscheinend nicht.

These 6: Die Inzidenzzahlen des RKI halten einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht stand

Das RKI nimmt die Infektions-Zahlen der vergangenen 7 Tage, bildet einen Durchschnittswert daraus und setzt diese in Relation zu einer Bevölkerungszahl von 100.000. Je nachdem gelten für den Bürger stärkere Einschränkungen oder nicht.

Die 7 Tage werden genommen, weil stets die Samstage und die Sonntage enthalten sind, von denen man weiß, dass an diesen beiden Tagen einige Teststationen geschlossen sind. Man hat es also mit einem saisonalen Einfluss zu tun und hofft, ihn auf diese Weise zu eliminieren. Andererseits verfälscht ein Extremwert (z.B. plötzliche Infektionen in einem Schlachthof) diesen Durchschnittswert. Man benötigt also 7 Tage bis dieser Extremwert quasi „durchgeschleust“ wird. Es kann also passieren, dass ein Lockdown für einen Landkreis angeordnet wird nur weil eine zufällige Zunahme von Infektionen geschehen ist.

Es wird Aufgabe von Mathematikern/Statistikern an Universitäten sein, hier ein vernünftiges Regelwerk zu schaffen.

These 7: Die Verhältnisse von Infizierten und Toten sind nicht geklärt

Die folgende Tabelle zeigt die „Infizierten“ und die Toten nach Altersgruppen.

Covid19 nach Altersgruppen (Stand: 12.12.2020); Quelle: RKI

Altersgruppe	Infizierte		Tote	
	Absolut	% von Summe	Absolut	% von Summe
0-4	24.003	1,9	0	0,0
5-14	80.726	6,3	0	0,0
15-34	403.362	31,3	0	0,0
35-59	494.737	38,4	846	4,0
60-79	183.032	14,2	6.231	29,2
80 u. älter	102.104	7,9	14.297	66,9
Summe	1.287.964	100,0	21.374	100,0

Es fällt auf, dass die drei Altersgruppen 0-34 zwar rund 40% der Infizierten ausmachen, es aber keine Todesfälle gibt. Kranke dieser Altersgruppen sind offensichtlich alle genesen. Diese Frage wird vom RKI nicht beantwortet und ergibt sich erst aus der obigen Übersicht.

Zwei Drittel aller Toten entstammen der Gruppe der über 80jährigen, obwohl diese nur rund 8% der Infizierten ausmachen. Corona trifft also in erster Linie hochbetagte Mitbürger. Zur Erinnerung: Die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland liegt bei 78 Jahren für Männer und 82 Jahren bei Frauen.

These 8: Über- und Untersterblichkeit müssen richtig dargestellt werden

Im Vergleich mit den Sterbefällen vergangener Jahre kann festgestellt werden ob im Corona-Jahr 2020 mehr Personen sterben als in den vergangenen Jahren. Sterben im Corona-Jahr mehr Personen als z.B. im Jahr 2019, so wird von Übersterblichkeit gesprochen, sind es weniger als 2019 von Untersterblichkeit.

Nun hat Deutschland mit dem demografischen Wandel zu kämpfen, d.h. es gibt jährlich immer mehr alte Menschen und es sterben daher tendenziell auch immer mehr.

Sterbefälle in Deutschland; Quelle: Statistisches Bundesamt

Monat/Jahr	2020	2019	2018	2017	2016
Januar	85.364	85.105	84.973	96.033	81.742
Februar	79.979	81.009	85.799	90.649	76.619
März	87.420	86.739	107.104	82.934	83.668
April	83.804	77.410	79.539	73.204	75.315
Mai	75.719	75.669	74.648	75.683	74.525
Juni	72.079	73.483	69.328	69.644	69.186
Juli	73.676	76.926	75.605	71.411	72.122
August	78.505	73.444	78.370	71.488	71.295
September	73.784	71.022	69.708	69.391	69.037
Oktober	78.949	77.006	74.039	75.229	76.001
Summe 1-10	789.279	777.813	799.113	775.666	749.510
November	?	78.378	74.762	74.987	77.050
Dezember	?	83.329	80.999	81.610	84.339
Summe 1-12	?	939.520	954.874	932.263	910.899

Jeden Monat sterben im Durchschnitt rund 78.000 Personen, in den Wintermonaten Dezember bis März mehr, in den übrigen Monaten weniger. 20.000 Corona-Tote in 10 Monaten (= 2.000 Tote pro Monat) fallen eigentlich nicht sehr auf.

Wie man sieht, gab es im Corona-Jahr 2020 in den Monaten Juni und Juli gegenüber den beiden Vorjahren sogar eine Untersterblichkeit. Für die Summe der Monate Januar bis Oktober sind 10.000 mehr Tote zu verzeichnen als 2019 aber auch 10.000 Tote weniger als 2018.

Es gibt nun Auswertungen, die das Jahr 2020 mit dem Durchschnitt der vergangenen 4 Jahre (2019-2016) vergleichen. Das ist Manipulation, da in den vergangenen Jahren wegen des demografischen Wandels weniger Personen starben. Der Vergleich 2020 mit einem Durchschnittswert zeigt daher die großen Auswirkungen von Corona, die in Wirklichkeit nicht vorhanden sind. Es muss unbedingt darauf geachtet werden, dass nur die Originaldaten der Sterbefälle in die Betrachtung mit einbezogen werden dürfen!

Zusammenfassung

Die Tätigkeit des RKI wurde kritisch unter die Lupe genommen und führt zu erschreckenden Ergebnissen. Deren Auswertung der Zahlen ist vorsintflutlich und entspricht in keiner Weise den Erkenntnissen heutiger Wissenschaft. Die Anwendung der vier Grundrechenarten genügt nicht zur Lösung komplexer Probleme, dafür ist die höhere Mathematik anzuwenden.

Die Politik/Presse haben bisher blind den Aussagen des RKI vertraut und es versäumt, eine zweite Meinung von kompetenten Wissenschaftlern des universitären Bereichs einzuholen.

Dieser Fehler ist schleunigst zu beheben.

Eine Betrachtungsweise der Corona-Situation nur für Deutschland ist falsch, da wegen der ganz unterschiedlichen Situation auf die 16 Bundesländer heruntergebrochen werden muss. Deutschland ist die Summe dieser 16 Länder und führt für sich kein Eigenleben. Der Versuch der Bundesländer einheitliche Maßnahmen zur Bekämpfung von Corona einzuführen ist eine Aushebelung unseres föderalen Systems und verfassungswidrig. Richtig ist die Unterstützung von Ländern, bei denen sich die Situation weiterhin verschlechtert, das sind vor allem die ostdeutschen Länder.

Schließlich habe ich noch darauf aufmerksam gemacht, dass bei den Altersgruppen der Infizierten und den Sterbefällen nur die alten Personen über 80 Jahre an die Folgen einer Ansteckung sterben, jüngere genesen wieder.

Damit die Auswirkungen von Corona nicht allzu dramatisch dargestellt werden, dürfen zur Ermittlung von Über-/Untersterblichkeit keine Durchschnittswerte vergangener Jahre verwendet werden.

Dr. Rainer Gottwald