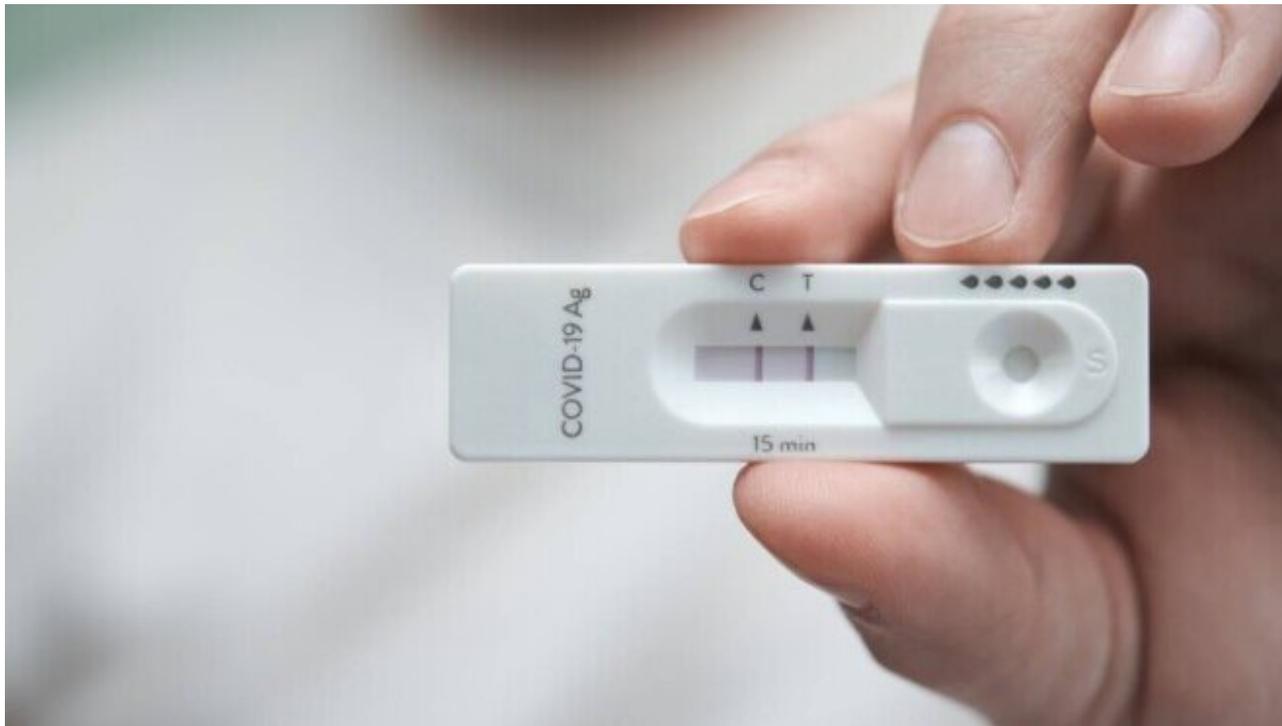


PCR-Tests erzeugen eine gefälschte Pandemie

 mzwnews.net/faktencheck/pcr-tests-erzeugen-eine-pandemie



Ein Testsystem funktioniert nur unter der Voraussetzung, dass alle Schritte bis zur Erstellung eines Befundes, also von der Probenentnahme über die Analytik bis hin zur Interpretation der Ergebnisse, laut Anleitung und Zulassung durchgeführt werden. Dies ist nicht gegeben, wenn der Patient keine Symptome hat. Dann ist ein Ergebnis, egal ob positiv oder negativ, ungültig und kann keine Folgen nach sich ziehen.

Nicht aus dem Blick verloren werden darf trotz der immer neuen „Rekordzahlen“: Der „berühmte“ PCR-Test. Das Anfang 2020 (im Corman/Drosten-Report auf Eurosurveillance) erstveröffentlichte Verfahren ist das unantastbare Zeremoniell der „Wahrheitsfindung“.

Sogenannter Wissenschaftlicher Konsens ist das Maß aller Dinge und dies hinterfragen könne nur sogenannte Verschwörungstheoretiker, ein Diskurs findet mehrheitlich nicht mehr statt. Weite Teile unserer Gesellschaft haben verlernt, zu hinterfragen, einen Sachverhalt neutral, aber gleichzeitig kritisch von mehreren Seiten zu betrachten. So gibt es Belege dass die Inzidenzen falsch und die Testes nutzlos sind doch Warnungen von Experten verhallen im Nichts oder werden allzu gerne als Verschwörungstheorie oder rechte Desinformation abgetan.

Einer der Hauptkritikpunkte an der PCR-Testpraxis ist bekanntlich die erst seit dieser zweiten Welle ins Bewusstsein der virologischen Laien eingesickerte „Zyklenzahl“, definiert durch den CT-Wert der PCR-Tests, die immerhin auf Verlangen der Probanden mitgeteilt wird. Sie sagt etwas darüber aus, wie viel Virusmaterial in der getesteten Ursprungprobe (dem Abstrich) enthalten war, denn der PCR-Test vervielfältigt dieses in

mehreren Vermehrungszyklen – solange, bis der Test dann irgendwann anspringt. Je früher dies der Fall ist, umso höher die Viruslast der Probe – und damit auch die mutmaßliche Infektiosität des Probanden.

Der PCR-Test kann NICHT nachweisen, ob das Virus replikationsfähig ist, sich in dem Wirt tatsächlich vermehrt und ob der Mensch damit ursächlich krank wird. Wenn beim PCR-Test auf der Oberfläche des Abstrichs diese Virus*RNA ist, heisst es noch nicht, dass es in den Zellen drin ist und ob eine intakte, vermehrungsfähige Viruslast vorhanden ist.

Es herrscht weitgehendes Einvernehmen, dass valide und zumindest realistische Aussagen zu einer echten Infektion mit Corona eigentlich nur bis zum CT-Wert 35 gemacht werden können, bzw., was eine vom positiv PCR-Getesteten ausgehende Ansteckungsgefahr anlangt, eigentlich sogar nur bis zum CT-Wert 30. Oberhalb dieser Zyklenzahlen erhöht sich die Wahrscheinlichkeit falsch-positiver Tests sprunghaft – eben weil, siehe oben, dann auch bloße Virenfragmente (etwa aus früheren Impfungen) oder bestimmte DNA-Segmente erfasst und vermehrt werden, bis sie irgendwann „positiven“ Alarm schlagen.

Dr. Bruno H. Dalle Carbonare Molekularbiologe und Unternehmer auf

www.coronadifferenziert.ch

Der COVID PCR Test – die Mutter allen Übels

PCR COVID-19 positiv getestet heißt nicht infiziert. Die PCR Technik weist totes Erbinformationmaterial nach, gibt also wie das BAG selbst im Merkblatt zur aktuellen COVID-19 Testung schreibt keinen Rückschluss auf das Vorhandensein eines infektiösen Erregers. Die täglich auf dem PCR Test basierenden publizierten Infektionszahlen sagen also nichts darüber aus, ob jemand krank ist oder wird. Symptome hat oder bekommt, andere ansteckt oder für andere in irgendeiner Weise eine Gefahr darstellt. Ja sogar die Aussage infiziert ist falsch.

Der PCR COVID-19 Test ist nicht standardisiert Die PCR Methode ist eine Technik bei der die DNA (=Erbinformationmaterial) wie bei einer Kopiermaschine in mehreren Zyklen (-Kopiervorgängen) im Reagenzglas vermehrt wird. Normalerweise reichen 24 bis max. 30 Zyklen aus, um dann die DNA – im Fall von COVID-19 die virale RNA nachweisen zu können. In der Schweiz wie auch in anderen Ländern sind die Zyklen nicht standardisiert. Nicht einmal das BAG kennt die Anzahl Zyklen der verschiedenen Testlabors. Eine entsprechende Nachfrage bei den Labors ergab, dass zum Beispiel in der Schweiz 40 Zyklen gängige Praxis ist. Der Fehler daran ist: Reduziert man die Anzahl Zyklen von 40 auf 30 vermindert sich dadurch die Anzahl positiven Resultate um mehr als 60%. Mit dem Variieren der Zyklen kann man also eine Pandemie nach Wünschen an- oder eben abschalten.

PCR COVID-19 Test mehrheitlich falsch, da weder validiert (Gültigkeitsgeprüft) noch geeicht. Jeder Test erzeugt falsch positive und falsch negative Testergebnisse. Obwohl der PCR COVID-19 PCR Test nie mit einem sog. Gold-Standard Test verglichen, überprüft oder geeicht wurde, wird die Fehlerrate bei wenigen Prozenten angegeben. Mehrere Studien und Nachtestungen ergaben aber, dass die Fehlerquote bei 80 und mehr Prozent liegt.

Zudem wurde die PCR Technik nur für Forschungszwecke im Labor und zwar für die nicht quantifizierte Vermehrung von DNA und nicht für Diagnosezwecke entwickelt.

Fazit;

Der PCR ist völlig ungeeignet, um damit einen Lock-down und dessen Maßnahmen zu rechtfertigen. Größen und deren Verhältnisse zueinander wie zum Beispiel Infizierte (nicht PCR positive Getestete!), Erkrankte, Hospitalisierte, Intensivbettenbelegung und schlussendlich Gestorbene müssen die Orientierungsgröße sein. Darum sollten die jetzt bestehenden COVID Maßnahmen schnellstens korrigiert werden.

Der Hersteller der PCR Tests schreibt;

<https://www.creative-diagnostics.com/pdf/CD019RT.pdf>

Produktinformation:

Spezifität unspezifische Interferenz des Influenza A-Virus (H1N1), des Influenza B-Virus (Yamagata), der Atemwege Syncytial Virus (Typ B), Respiratorisches Adenovirus (Typ 3, Typ 7), Parainfluenza-Virus (Typ 2), Mycoplasma Pneumoniae.

„Creative Diagnostics“ – Der Name ist Programm.

Zwar ist der angegebene «Vorgesehene Verwendungszweck: Das Aufspüren des „neuen Coronavirus“» aber das scheint ja nicht so toll zu klappen, wenn in der allerersten Zeile ganz oben darauf hingewiesen wird, dass man ihn nur für „Forschungs-Zwecke“ und nicht für die Diagnose von irgendwas verwenden soll.

Dass bei der „Spezifität“ dann noch steht, dass der Test auf alles mögliche anschlägt, (Influenza A, Influenza B, etc.) schlägt dem Fass letztlich dann wirklich den Boden aus. Andererseits was hat man denn erwartet; das ist wohl diese vielgepriesene Test-Sensitivität – er reagiert einfach auf alles.

biovis DIAGNOSTIK schreibt in dem Dokument;

„SARS-CoV-2 / COVID-19 Teil 3 – SARS-CoV-2-Diagnostik: kritischer Rückblick und Update für die Grippesaison“;

https://www.biovis-diagnostik.eu/wp-content/uploads/Biovis_SARS-CoV-2_Teil3_DE.pdf

Spezifikationen:

Viele Labore setzen zum Nachweis von SARS-CoV-2 PCR-Verfahren ein, die nur das E-Gen des Virus erkennen. Diese Tests sind kostengünstig und zeichnen sich durch eine hohe Sensitivität aus. Da das E-Gen, welches lediglich die Virushülle codiert aber nicht spezifisch für SARS-CoV-2 ist sondern auch andere Coronaviren (Sarbecoviren) erkennt [14], wurden früher E-Gen-positive Proben mit einer 2. PCR untersucht, um sicherzustellen, dass es sich wirklich um SARS-CoV-2 handelt. Gesucht wurde in der Bestätigungs-PCR nach spezifischen Genen, wie dem RdRP Gen, dem S-Gen oder dem ORF1-Gen. Als auf Empfehlung der WHO für endemische Gebiete die Bestätigungstests eingestellt wurden, erfolgte ab April 2020 in vielen kleineren Laboren ein PCR-Nachweis von SARS.COV-2 nur noch über das E.Gen.

Daraus ergeben sich folgende Schlussfolgerungen;

- + Labore testen wieder nur auf das nicht spezifische E-Gen!

- + Bekannt ist, dass das E-Gen nicht für das neue behauptete Virus SARS-CoV-2 spezifisch

ist und es deshalb zu etlichen falschen Testergebnissen gekommen ist.

- + Dies ist lange vor April bekannt gewesen

- + Es werden weiterhin wider besseres Wissen, CT-Werte weit über 30 als positiv gewertet

Spätestens seit dem Ende November erschienenen, kritischen Corman-Drosten Review Report steht fest, dass viele der optimistischen Annahmen darin „auf Treibsand gebaut“ waren.

<https://cormandrostenreview.com/report/>

Der kritische Corman-Drosten Review Report bemängelt unter anderem viel zu hohe Zyklenzahlen in vielen positiven PCR-Tests. Tatsächlich besteht inzwischen Klarheit, dass hohe ct-Werte nicht mehr aussagekräftig sind – weil die Testperson dann meist eine derartniedrige Viruslast aufweist, dass sie wenig bis überhaupt nicht ansteckend ist. So gilt ein ct-Wert von über 30 als Richtwert dafür, dass ein Infizierter nicht ansteckend ist. Ein fester Grenzwert ist das allerdings nicht.

Tatsächlich aber wird in vielen Staaten nach wie vor absurd „hochgedreht“. In deutschen Laboren werden teilweise CT-Werte bis 45 zum Nachweis einer „Infektion“ verwendet – obwohl hier fast sicher ist, dass der Test – sofern er überhaupt auf echte Corona-Viren reagiert hat – dann in jedem Fall eine so minimale Viruslast abbildet, dass von der Testperson fast sicher keine Ansteckungsgefahr ausgeht. Nicht umsonst sieht die Corman/Drosten Paper Review eben in den viel zu hohen und beliebigen CT-Werten den Hauptgrund für die frei flottierenden, volatilen Fallzahlen.

Bezeichnenderweise ist das öffentliche Interesse am ct-Wert noch erst recht jung – und nahm erst zu, als die abnormen Abweichungen zwischen den tatsächlich Erkrankten und Positiv-Getesteten während der „zweiten Welle“ gegenüber denen der „ersten Welle“ auffielen – und Zweifel an der Testzuverlässigkeit zu nähren begannen. Und siehe da: Tatsächlich werden in Deutschland von den Testlaboren teilweise abnorme Zyklenzahlen von 40 oder sogar 45 gefahren, bei denen ein festgestellter Positivtest dann meistaussagelos und höchstwahrscheinlich falsch ist. Es gehört zu den vielen Facetten der Desinformation und offizieller Täuschung im Umgang mit dieser sogenannten Pandemie in Deutschland, dass keine einschränkende Differenzierung erfolgt; in der Testpraxis nicht und in der Berichterstattung auch nicht. Nach wie vor gilt die Devise: Jeder positive Test ist hochwillkommen – wie auch immer er zustande kam.

Wie abnorm irreführend und grundfalsch die PCR-Testergebnisse in Abhängigkeit von fragwürdigen Zyklenzahlen tatsächlich sein können – und mit ihnen die gesamte auf ihnen gründenden politischen Maßnahmen -, erbrachte bereits Ende September die von der „Infectious Diseases Society of America“ publizierte großangelegte Studie namens:

„Correlation Between 3790 Quantitative Polymerase Chain Reaction–Positives Samples and Positive Cell Cultures“

...in der PCR-Testergebnisse in anschließenden Kulturuntersuchungen aufwändig nachkontrolliert wurden. Hier ergab sich, dass bei ct-Werten von bis zu 25 in der Kultur immerhin 70 Prozent positiv blieben. Bei ct=30 war dieser Wert bereits auf 20 Prozent gefallen. Bei ct=35 – in Deutschland ein absolut gebräuchlicher Wert, mit dem eine „Neuinfektion“ nachgewiesen wird – waren weniger als 3 Prozent der Kulturen tatsächlich positiv.

Denn mindestens ebenso wichtig wie das eigentlich Testresultat mit der totalisierenden Diagnose „positiv“ oder „negativ“, nach der in Deutschland eine Corona-Inzidenz ausschließlich festgestellt wird, ist die Zahl der hierfür „gedrehten“ Vermehrungszyklen der sogenannte ct-Wert. Vereinfacht gesagt besagt er, wie oft das in einer Probe gefundene genetische Material vervielfältigt werden muss, bis der Test positiv wird. Nach je mehr Zyklen dies erst der Fall ist, desto weniger Virenmaterial befand sich in der Ursprungsprobe.

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1491/5912603>

Im Ergebnis bedeutet dies, dass ein Großteil der „positiv Getesteten“ bzw. „Infizierten“ hierzulande entweder keine oder eine verschwindend geringe Viruslast aufweist, die mit hoher Wahrscheinlichkeit gar keine – oder eine nur sehr geringe – Ansteckungsgefahr nach sich zieht. So erklärt sich dann auch plausibel, warum viele „Infizierte“ in ihrem engsten Nahbereich oft niemanden infizieren – und warum in über 95 Prozent aller „Fälle“ überhaupt keine oder nur milde Symptome auftreten. Und so leuchtet auch ein, wieso es so auffallend häufig zu widersprüchlichen Testergebnissen bei in kurzer Folge oder sogar gleichzeitig durchgeführten PCR-Abstrichen kommt – man denke nur an ganze Fußballmannschaften Politiker oder das Beispiel Elon Musks (der an einem Tag vier

unterschiedliche Testresultate erhielt). Vor allem, dass der mobile Antigen-Schnelltest Anwendung findet, der nur auf bestimmte Oberflächenproteine der Virushülle von Sars-CoV2 reagiert (und daher sogar noch fehlerbehafteter ist als hochzyklische der PCR-Test), macht die geplanten Massentests zum vorprogrammierten Flop.

Die sogenannten „Fallzahlen“ sind daher reine Zufallsprodukte ohne statistischen Aussagewert. Alleine dass sich ein sogenanntes Risikogebiet schon dadurch schlagartig „kurieren“ könnte, dass es ganz einfach mit dem Testen aufhört oder indem z.B. die lokalen Labors ausfallen, beweist die Absurdität der Krisenpolitik. Niemals hätte die Politik auf dieser dubiosen Basis weitreichende Grundrechtseinschränkungen verhängen dürfen.

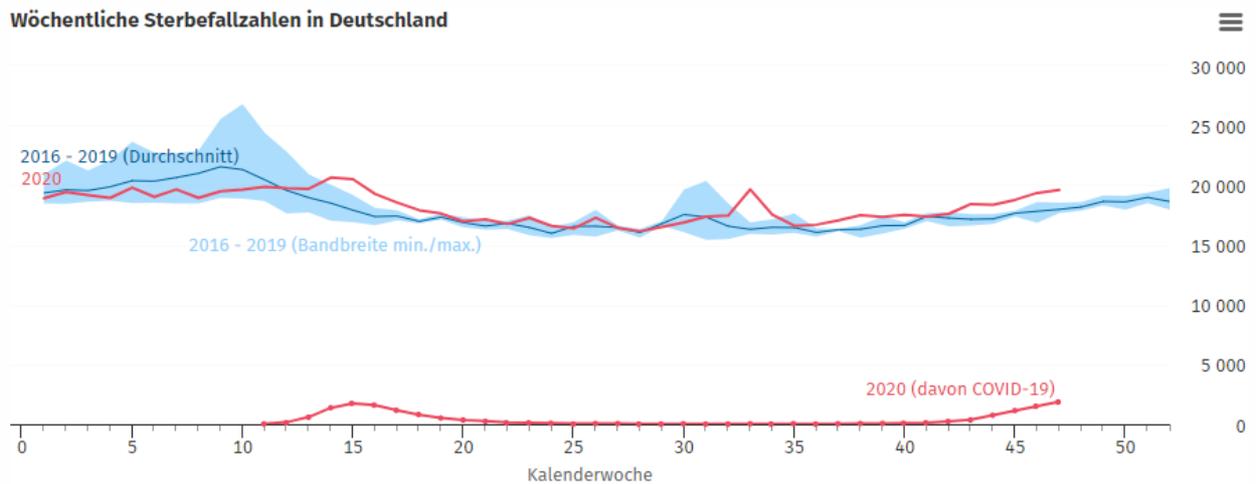
Das amerikanische CDC senkte die PCR-Testrichtlinien, um sicherzustellen, dass 95 % der geimpften Personen nicht mehr positiv auf COVID getestet werden. Bei Menschen, die vorher geimpft wurden, werden nur 28 Zyklen durchgeführt, nicht wie bei Ungeimpften bis zu 50.

Der angegebene Grund für das Maximum von 28 CT ist die Vermeidung von falsch positiven Ergebnissen bei geimpften Personen, was die Akzeptanz der Impfstoffe beeinträchtigen würde.

Dies ist ein weiteres Beispiel dafür, daß man der Wissenschaft nur dann folgt, wenn es zu einem politischen Zweck paßt; das heißt, die CDC empfiehlt nicht den niedrigeren Schwellenwert für alle anderen, die getestet werden. Falsch-positive Ergebnisse müssen vermieden werden, um Impfungen zu fördern, aber falsch-positive Ergebnisse, um Kinder vom Schulbesuch abzuhalten oder andere staatliche Einschränkungen aufrechtzuerhalten, scheinen für die CDC in Ordnung zu sein.

Es ist schlichtweg ungeheuerlich und nicht zu fassen, dass alleine auf Grundlage einer solch spekulativen, arbiträren und hinterfragungswürdigen Testmethodik „7-Tages-Inzidenzen“, „Fallzahlen“ und in der Folge „Risikogebiete“ definiert werden – mit der Folge, dass inzwischen ganz Deutschland in einen erneuten Nordkorea-Lockdown geschickt wird, obwohl nur ein unbekannter und womöglich geringer Teil der positiv Getesteten tatsächlich infiziert geschweige denn virulent ist.

Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland



Quellen: Sterbefallzahlen insgesamt: Statistisches Bundesamt, COVID-19-Todesfälle: Robert Koch-Institut

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg. Dies gilt auch, wenn jemand partout Panik schüren will. Auf allen Kanälen hören wir derzeit das alte Lied von den steigenden Corona-Fallzahlen. „Übersehen“ wird dabei meist die Tatsache, dass die Anzahl der Tests im gleichen Zeitraum in vielen Europäischen Ländern massiv angestiegen ist. Der Prozentsatz der positiv Getesteten im Verhältnis zu allen Tests sinkt derzeit sogar.