



Bulletin 02-05A.21

PCR-Test zu SARS-CoV-2

Inhaltsverzeichnis	Seite
PCR-Test – nicht zur Diagnose geeignet	1 – 11
Anhang Ergänzung Quellenverzeichnis	12
Keine Stellungnahme seitens angeschriebener Behörden und Politiker	

Bulletin: 02-05A.21

Thema: PCR-Test zu SARS-CoV-2

Dringlichkeit: Hoch

Grund: Vorstellung Mass-Voll und allgemeine Erläuterungen, Fragen und Forderungen zum PCR-Test

Verteiler: alle Mitglieder des Bundesrates (info@bk.admin.ch), National- und Ständeräte, diverse Medien

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Verein Mass-Voll! engagiert sich im Bereich der ganzen SARS-CoV-2-Thematik. Über unabhängige Berichterstattungen soll die Öffentlichkeit betreffend verschiedenste Fragen mit den neusten Erkenntnissen informiert werden.

Seit über einem Jahr befasst sich die Welt mit dem SARS-CoV-2-Virus, ohne dass eine durchschaubare und seriöse gesundheitspolitische Linie zu erkennen wäre. Die täglich veröffentlichten Fallzahlen- und Todesfallstatistiken sowie die Meldungen von Virus-Mutationen aus aller Welt sollen die Schweizer Bevölkerung in ihrer Denkweise lähmen, ängstigen und verunsichern. Zensur und Ausgrenzung beherrschen die Medienwelt. Wer hinterfragt und sich auf namhafte Wissenschaftler beruft, die eine differenziertere Wahrnehmung der SARS-CoV-2-Pandemie kundtun, werden ausgegrenzt. Auch Ärzte in der Schweiz, die sich für einen vernünftigen Umgang mit dem Virus einsetzen, werden denunziert und zuweilen gar mit einem Berufsverbot belegt.

Dabei sind es gerade der PCR-Test, die Statistiken und die getroffenen Massnahmen, welche von Nobelpreisträgern und weltweit anerkannten Wissenschaftlern beanstandet werden. Erstaunlicherweise reflektieren Politiker weder neue Studien zur Wirksamkeit der Massnahmen, Effektivität von PCR-Testungen, Nutzen/Schaden der Maskentragepflicht noch die Warnungen zu den Nebenwirkungen der Impfung. Auch die Fallzahlen- und Todesfallstatistik werden durch die Politik nicht hinterfragt, obwohl die ganzen Massnahmen auf diesen Kennzahlen beruhen.

Die Welt von morgen wird von der heutigen Jugend getragen. Daher sehen wir es als unsere Pflicht, unseren Beitrag zur Aufklärung zu leisten und ersuchen die Politiker wie auch die zuständigen Ämter, unsere Erkenntnisse nachzuprüfen und unsere Anliegen und Aufklärungsarbeit zu unterstützen.

In diesem Bulletin setzen wir uns mit dem PCR-Test und den negativen Folgen aufgrund von «falsch-positiven» wie auch «falsch-negativen» Testergebnissen auseinander.

Information:

Der PCR-Test wurde von Kary B. Mullis, Chemie-Nobelpreisträger, entwickelt. In seinen Interviews zum PCR-Test¹ hat er stets betont, dass der Test nicht zur Diagnose geeignet ist.

Dr. Thomas Cowan erklärt in seinem Video², weshalb es wichtig ist, das richtige Virus-Isolat (effektiver Erreger) analysiert zu haben. Wenn der «PCR-Gold-Standard» nicht eine korrekte Abbildung des effektiven Virus wiedergibt, wird der Ct-Wert³ bei der Amplifizierung (Vervielfältigung) bereits bei tiefen Ct-Werten falsch positive Testergebnisse erzielen.

Der Ursprung des PCR-Gold-Tests durch Herr Drosten mit der Veröffentlichung seiner wissenschaftlichen Arbeit in Eurosurveillance am 23.1.2020¹⁴ sowie seiner Aussage, dass asymptomatische Personen ansteckend sein können, sollten mittlerweile bekannt sein. Viele Wissenschaftler und Mediziner zweifelten sehr schnell an dieser Aussage. Für den wissenschaftlichen Beweis der Existenz des SARS-CoV-2-Virus, inklusive der dokumentierten Kontrollversuche aller getätigten Schritte der Beweisführung, besteht eine Belohnung von 1,5 Millionen €¹⁰. Herr Dr. Reiner Füllmich vom Corona-Ausschuss hat in seinem Video⁸ sämtliche Details zum PCR-Test zusammengefasst. Dutzende von weltweit angesehenen Wissenschaftlern wurden befragt und diverse Studien berücksichtigt (u.a. Wuhan Studie mit 10 Millionen Teilnehmern vom 20.11.2020⁹). Es besteht zudem eine Peer-Review-Studie⁵ vom 27.11.20, veröffentlicht von 22 weltweit anerkannten PCR-Spezialisten, welche gravierende Mängel bei der wissenschaftlichen Arbeit zum PCR-Drosten-Test¹⁴ festgehalten hat. Herr Dr. Füllmich hält fest, dass folgende Aussagen von Herr Drosten nicht korrekt sind:

1. *Es gäbe asymptomatische Infektionen*
2. *Der Drosten-PCR-Test (Goldtest) könne Infektionen nachweisen*

Der Berliner Senat¹¹ bestätigte mit Drucksache 18/25212 unter Punkt 8: *«Einzelne Symptome können wie bei allen Erkrankungen auch andere Ursachen haben. Solche differenzialdiagnostischen Betrachtungen sind als Bestandteil der Individualmedizin Aufgabe der behandelnden Ärzte.»*

Das Familiengericht Weimar⁴ hat wissenschaftliche Studien berücksichtigt und international anerkannte Wissenschaftler befragt. Es schreibt, dass die WHO-Information IVD Users 2020/05 besagt, dass ein klinischer Befund eines Untersuchten mit dem Test übereinstimmen muss. Ansonsten muss eine neue Probe genommen werden und eine Differentialdiagnostik vorgenommen werden. Nur dann kann ein positiver Test gezählt werden^{4, Seite 18}. Österreichische Gerichtsurteile haben diese Aussagen bestätigt^{7,12}.

Die schwedische Gesundheitsbehörde hat sich im April 2021 ebenfalls gegen den PCR-Test entschieden⁶. *«Die PCR-Technologie, die in Tests zum Nachweis von Viren verwendet wird, könne nicht zwischen Viren unterscheiden, die Zellen infizieren können, und Viren, die vom Immunsystem neutralisiert wurden, und daher können diese Tests nicht verwendet werden, um festzustellen, ob jemand ansteckend ist oder nicht. RNA von Viren kann oft wochenlang (manchmal Monate) nach der Krankheit nachgewiesen werden, bedeutet aber nicht, dass Sie immer noch ansteckend sind.»*

Das Amtsgericht Meiningen hat in seinem Urteil vom 18.1.21^{B3} festgehalten, dass es sich während der Vornahme des Abstrichs um eine schmerzhaft Entnahme handle und die Gefahr der Körperverletzung durch den PCR-Test nicht zumutbar sei.

Forderungen Mass-Voll:

- Die schriftliche Beantwortung folgender Fragen:
 - Wann und wie wurde der «Drosten-PCR-Gold-Test» auf dessen Korrektheit überprüft?
 - Hat der Bundesrat Kenntnisse der Arbeit der 22 PCR-Spezialisten⁵, welche die Mängel des PCR-Goldtests aufzeigen? Wenn ja, welche Bemühungen wurden unternommen, um die Diskrepanzen klären zu können?
 - Hat der Bundesrat Kenntnis von der Studie mit den 10 Millionen Teilnehmern⁹ und der Erkenntnis, dass asymptomatische Ansteckungen nur bei 300 Personen (von 10 Millionen) nachgewiesen wurden, jedoch keine Übertragung (Ansteckung) des Virus durch diese Personen stattfand⁸?
- Stellungnahme zum Peer-Review⁵ der weltweit führenden PCR-Spezialisten.
- Öffentliche Stellungnahme des Bundesrates (auch schriftlich zur besseren Nachprüfung), wie die Arbeit der 22 PCR-Spezialisten^{5, Peer-Review} in die Entscheidungen zum Teil-Lockdown ab Dezember 2020 miteinbezogen wurde. Studien und Referenzen von weltweit anerkannten Spezialisten sind zu benennen.
- Öffentliche Stellungnahme des Bundesrates (auch schriftlich zur besseren Nachprüfung), weshalb sich der Bundesrat nicht an die Vorgaben der WHO von Januar 2021 hält (IVD Users 2020/05).
- Schriftliche Begründung, weshalb «Fallzahlen» nur aufgrund eines PCR-Tests erfasst werden, nicht jedoch eine ärztliche Diagnose verlangt wird (viele Isolations-/Quarantäneanordnungen ohne jegliche Symptome und/oder Erkrankungen), obwohl die WHO dies bereits im Januar forderte.

Im Schreiben des BAG vom 15.4.2021^{B1, Seite2} werden drei Aussagen gemacht, welche bereits durch die Quellenverweise und vorangegangenen Informationen widerlegt wurden und nicht dem wissenschaftlichen Stand per April 2021 entsprechen.

Aussage 1, Schreiben BAG vom 15.4.2021^{B1, Seite2}

«Der PCR-Test reagiert auf bestimmte Abschnitte im Erbmateriale des Virus, die nur bei Sars-CoV-2 vorkommen. Die meisten Tests weisen zwei verschiedene Abschnitte des Genoms nach, einige sogar drei. Dass die Tests fälschlicherweise auch auf andere Coronaviren reagieren, ist deshalb extrem unwahrscheinlich und wurde ausführlich überprüft.»

Forderungen Mass-Voll:

- Die schriftliche Beantwortung folgender Fragen:
 - Weshalb wird der PCR-Test als Diagnose betrieben, wenn dieser nur für wissenschaftliche Studien entwickelt wurde¹?
 - Wer hat die Überprüfung vorgenommen, dass der Test nicht auf andere Coronaviren reagiert und wo sind diese wissenschaftlichen Studien zu finden?

- Wo ist der wissenschaftliche Beweis der Existenz eines Corona-Virus zu finden (SARS-CoV-2), welcher nebst beinhaltenen Dokumentation der Kontrollversuche in allen getätigten Schritten der Beweisführung einer korrekten wissenschaftlichen Studie entspricht?
- Weshalb werden PCR-Tests zugelassen, die nur zwei verschiedene Genome des Tests überprüfen, obwohl die ursprünglichen Vorgaben der WHO und der Gold-Standard-PCR-Tests von Herr Drosten von drei Zielgenen ausgehen (RdRp-Gene, E-Gene, N-Gene)^{B2} ?
- Weshalb erlässt der Bundesrat, respektive die zuständige Behörde, eine Zulassung für Labore, welche PCR-Tests basierend auf 2 Genen vornehmen, obwohl bekannt ist, dass damit die Anzahl der «falsch-positiven»-Resultate markant ansteigt?
- In Thailand werden bis zu 6 Gene für die PCR-Analyse verwendet, welche eine exaktere Auswertung erlauben. Ist dem BAG und dem Bundesrat bekannt, dass die Reduktion der Zielgene zu Lasten der Genauigkeit der Testergebnisse gehen (mehr falsch-positive-Testungen)^{4,5}?
- Der Bundesrat oder das BAG legen innert 10 Tagen die wissenschaftliche Studie vor, welche die korrekte Isolation des SARS-CoV-2-Virus belegen (inkl. Kontrollversuche). Diese Studie wird an den Isolator Truth Fund¹⁰ zur Überprüfung eingereicht. Die Prämie für den Beweis über 1,5 Mio. € wird für Kinder eingesetzt, welche durch die Isolation schwere psychische und physische Schäden erlitten haben.
- Der Bundesrat, das BAG und die Task-Force verwenden bei ihren Entscheiden nur noch wissenschaftliche Studien, die auch von Wissenschaftlern in einem Peer-Review überprüft wurden. Diese werden öffentlich zugänglich gemacht
- Die zugelassenen PCR-Tests sowie die Protokolle der Überprüfung dieser Tests müssen öffentlich einsehbar sein. Dabei müssen auch die Prüfer und die Zulassungsberichte der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Aussage 2, Schreiben BAG vom 15.4.2021^{B1,Seite2}

«Auch wenn nur Genabschnitte nachgewiesen werden, ist der Test sehr zuverlässig. Denn wo Teile des Erregers sind, hat sich höchst wahrscheinlich auch das ganze Virus ausgebreitet. Die Tests können nicht sicher anzeigen, ob jemand ansteckend ist. Eine Infektion weisen sie aber sehr wohl nach. Wenn die PCR anschlägt, dann hat sich der Erreger vermehrt.»

Forderungen Mass-Voll:

- Die schriftliche Beantwortung folgender Fragen:
 - Mit welcher wissenschaftlichen Studie erklären Sie die Zuverlässigkeit des Tests (1. Satz bei Aussage 2)?
 - Was bedeutet «höchst wahrscheinlich» im zweiten Satz? Wie und wo wird diese Aussage belegt? Bitte definieren Sie diese Aussage präzise.
 - Wie lässt sich der dritte Satz erklären, welcher klar aussagt, dass Tests nicht sicher anzeigen können, ob jemand ansteckend ist? Dies würde ja bedeuten, dass die Isolation und die Quarantäne aufgrund unsicherer Befunde stattgefunden haben. Lässt sich hier

- erklären, weshalb viele Personen, welche eine «Zwangs isolation» und eine «Zwangs quarantäne» verordnet bekamen, keine Krankheitssymptome entwickelten und somit lediglich eine persönliche Immunität erlangten?
- Wo sind die Beweise für Ihre Aussage, dass eine Infektion nachgewiesen wird und der Erreger sich vermehrt hat? Es wurde mittlerweile festgestellt, dass nach einer erfolgten Infektion auch Monate später noch ein positiver PCR-Test erfolgen kann, ohne dass zum Zeitpunkt des Tests noch eine Infektion vorliegt⁶. Wie erklären Sie diese Erkenntnisse?
 - Personen mit Symptomen (!) sollten umgehend behandelt werden. Dabei soll eine Differentialdiagnose erfolgen, da die Symptome von SARS-CoV-2 jene der Grippe ähneln, jedoch eine unterschiedliche Behandlung erfordern. Erkrankte Personen sollen nach erfolgtem Arztbesuch und Diagnose ein entsprechendes Arztzeugnis für eine Isolations-/oder Quarantäneanordnung inklusive der korrekten medizinischen Behandlung erhalten.

Aussage 3, Schreiben BAG vom 15.4.2021^{B1,Seite2}

«Ein hoher Ct-Wert heisst nicht automatisch, dass der Mensch nicht ansteckend ist, von dem die Probe stammt. Schon die Probeentnahme kann den Ct-Wert erheblich beeinflussen. Wenn nur wenig Material aus Rachen oder Nase auf dem Tupfer landet, lässt sich nur wenig Virengenom nachweisen. Zusätzlich werden Proben unter Umständen bei Pooling-Tests verdünnt, was ebenfalls den Ct-Wert senkt. Die Schwelle, ab wann ein Test als Positiv definiert wird, ist von Laborärzten individuell entschieden und ist insbesondere auch vom verwendeten PCR-Analysegerät und den entsprechenden Parametern abhängig.»

Forderungen Mass-Voll:

- Die schriftliche Beantwortung folgender Fragen:
 - Die Aussage von Punkt 3 entspricht nicht dem Stand per April 2021 und ist grundsätzlich sonderbar formuliert. Wer hat diese Formulierung verfasst und mit welchen wissenschaftlichen Grundlagen können diese Aussagen begründet werden?
 - Aussage 3, Schreiben BAG: *«Zusätzlich werden Proben unter Umständen bei Pooling-Tests verdünnt, was ebenfalls den Ct-Wert senkt.»* **Tatsache ist jedoch, dass je «kleiner» die Viruslast, desto höher der Ct-Wert!**
 - Kennt das BAG die Definition eines Ct-Wertes^{1,2,3?}
 - Weshalb erlässt das BAG und der Bundesrat keine allgemein gültige Regelung bezüglich der Ct-Wert-Obergrenze, obwohl dies weltweit anerkannte PCR-Spezialisten fordern^{1,2,3,4,5,6,7,8?}
 - Ist dem Bundesrat bekannt, dass je höher die Amplifikations-/Verdopplungsschritte (Ct-Wert) bei einem Test gewertet werden, umso grösser die Fehlerquote eines falsch-positiven Ergebnisses ausfällt?
 - Weshalb erlässt der Bundesrat, respektive die zuständige Behörde, keine Vorgaben zur seriösen Skalierung der Ct-Werte (Bsp.: -25/26-30), was unnötige Isolationen/Quarantänen verhindern könnte?

Schlussfolgerung PCR-Test

Nur eine ärztliche Diagnose kann feststellen, ob jemand tatsächlich erkrankt ist oder nicht. Ein positiver PCR-Test sagt nichts über Virenlast und Infektiosität aus. Asymptomatische Ansteckungen sind gemäss Studie mit 10 Millionen Teilnehmern auszuschliessen. Gemäss Dr. Mike Yeadon, ehem. CEO Pfizer, kann der PCR-Test nicht zwischen einem lebenden Virus und einem kurzen DNA-Strang des Virus unterscheiden, welcher Wochen oder Monaten zuvor bereits zerfallen sein kann und damit virologisch nicht mehr relevant ist. Er bestätigt, dass 97% der PCR-Testresultate mit einem Ct-Wert über 35 zu einem falsch-positiven Resultat führen. Das Verwaltungsgericht Wien¹², Seite 9 hat aufgrund der wissenschaftlichen Datenlage festgestellt, dass bei CT-Werten über 24 kein vermehrungsfähiger Virus mehr nachweisbar und ein PCR-Test folglich nicht dazu geeignet ist, die Infektiosität zu bestimmen.

Die der Bevölkerung vorgesetzte «Fallzahlenstatistik» widerspiegelt somit in keiner Weise das effektive Geschehen. Zum einen liegt das am PCR-Test (zu wenig getestete Gene, keine Ct-Wert Obergrenze), zum anderen daran, dass die Statistik nicht die effektiven Patienten (d.h. behandelt durch einen Arzt) aufgreift, sondern alle Personen, die einen positiven Test aufweisen. Dieser Test wird immer noch für diagnostische Zwecke verwendet, obwohl bereits seit Beginn der Messung klar ist, dass ein solches Vorgehen nicht zulässig ist, da dieser Test **nicht** für Diagnostik entwickelt wurde.

Hauptforderungen aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse:

- sofortiger Stopp aller PCR-Tests ohne Symptome
- sofortiger Stopp aller PCR-Tests an Schulen
- Eine Quellenangabe oder einen Verweis auf eine wissenschaftliche Studie wurde im Schreiben des BAG vom 15.4.2021 nicht erbracht. Wir ersuchen die Verantwortlichen des BAG, hier noch die konkreten und korrekten wissenschaftlichen Studien mit Quellenangabe nachzureichen sowie die genannten Wissenschaftler namentlich und mit dem abgeschlossenen Fachgebiet/Studium zu nennen.

Wir ersuchen den Bundesrat und das BAG, die gestellten Fragen innert 10 Tagen zu beantworten.

Besten Dank.

Freundliche Grüsse

Team Mass-Voll
www.mass-voll.ch, Presseabteilung

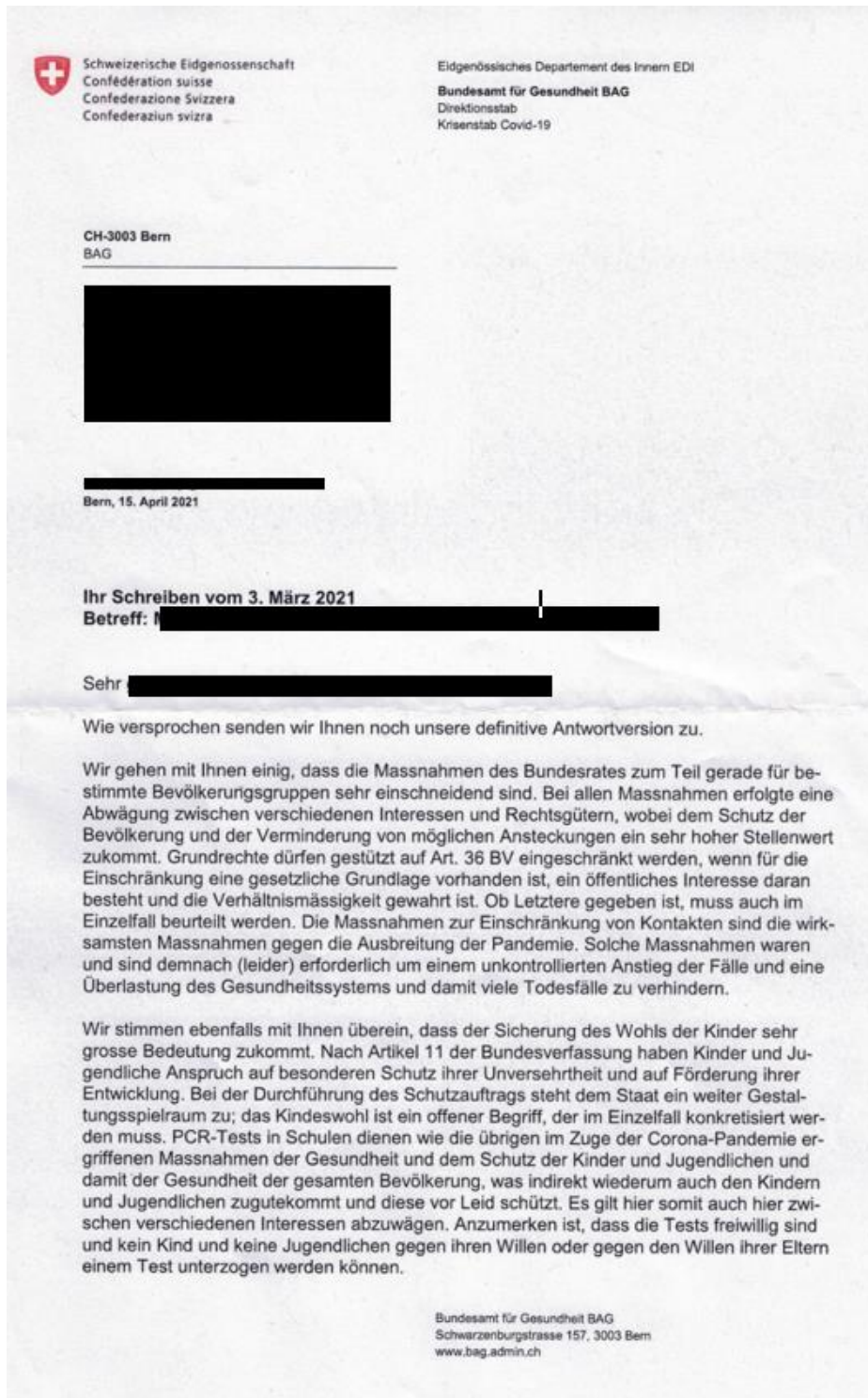
Quellenverweis Internet:

- ¹ = <https://www.youtube.com/watch?v=LvNbVD0YI54>
Interview mit K. Mullis zum PCR-Test
- ² = <https://www.youtube.com/watch?v=RJU1OUpXNzU>
Dr. Thomas Cowan erklärt den PCR-Test
- ³ = <https://www.youtube.com/watch?v=meArNRzMiPw>
Was bedeutet der CT-Wert?
- ⁴ = https://2020news.de/wp-content/uploads/2021/04/Amtsgericht-Weimar-9-F-148-21-EAO-Beschluss-anonym-2021-04-08_online.pdf
Weimarer Familien-Gerichtsurteil vom 8.4.2021, 178 Seiten
- ⁵ = <https://cormandrostenreview.com/report/>
Externe Peer Review des RTPCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2 zeigt 10 wichtige wissenschaftliche Mängel auf molekularer und methodischer Ebene: Konsequenzen für falsch positive Ergebnisse
- ⁶ = Sw <https://streetloc.com/news/view/7aj/sweden-stops-using-pcr-tests--rna-from-viruses-can-be-detected-foreden> Stops using PCR Tests - RNA from Viruses can be Detected for Months After Infection (streetloc.com)
- ⁷ = <https://report24.news/urteil-ct-wert-vor-gericht-entscheidend-corona-test-allein-ohne-aussagekraft/>
Oberlandsgericht Lienz
- ⁸ = <https://www.youtube.com/watch?v=c65Mg6rIOoo>
Dr. Reiner Füllmich informiert über die Erkenntnisse zur SARS-CoV-2-Debatte
- ⁹ = <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>
Wuhan-Studie
- ¹⁰ = <https://www.samueleckert.net/isolat-truth-fund/>
- ¹¹ = <https://pardok.parlament-berlin.de/starweb/adis/citat/VT/18/SchrAnfr/s18-25212.pdf>
Berliner Senat, Drucksache 18/25212
- ¹² = https://wp.tagesstimme.com/wp-content/uploads/2021/03/Verwaltungsgericht_FPOe-Versammlung.pdf
Verwaltungsgericht Wien
- ¹³ = <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.06.21256289v1.full-text>
SARS-CoV-2-RT-PCR-Tests als Instrument zum Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion in der Bevölkerung
- ¹⁴ = <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>

Quellenverweis Beilage:

- ^{B1} = Schreiben BAG vom 15.4.2021 (anonymisiert) – Total 2 Seiten
- ^{B2} = WHO Vorgabe vom 13.1.2020 und korr. Fassung 17.1.2020
- ^{B3} = Auszug Beschluss Amtsgericht Meiningen vom 18.1.2021

Anhang B1, Seite 1



Der PCR-Test reagiert auf bestimmte Abschnitte im Erbmateriale des Virus, die nur bei Sars-CoV-2 vorkommen. Die meisten Tests weisen zwei verschiedene Abschnitte des Genoms nach, einige sogar drei. Dass die Tests fälschlicherweise auch auf andere Coronaviren reagieren, ist deshalb extrem unwahrscheinlich und wurde ausführlich überprüft. Dass der PCR-Test absichtlich so ausgelegt sein soll, auf andere Viren zu reagieren, ist falsch.

Auch wenn nur Genabschnitte nachgewiesen werden, ist der Test sehr zuverlässig. Denn wo Teile des Erregers sind, hat sich höchst wahrscheinlich auch das ganze Virus ausgebreitet. Die Tests können nicht sicher anzeigen, ob jemand ansteckend ist. Eine Infektion weisen sie aber sehr wohl nach. Wenn die PCR anschlägt, dann hat sich der Erreger vermehrt.

Ein hoher Ct-Wert heißt nicht automatisch, dass der Mensch nicht ansteckend ist, von dem die Probe stammt. Schon die Probenentnahme kann den Ct-Wert erheblich beeinflussen. Wenn nur wenig Material aus Rachen oder Nase auf dem Tupfer landet, lässt sich nur wenig Virengenom nachweisen. Zusätzlich werden Proben unter Umständen bei Pooling-Tests verdünnt, was ebenfalls den Ct-Wert senkt. Die Schwelle, ab wann ein Test als Positiv definiert wird, ist von Laborärzten individuell entschieden und ist insbesondere auch vom verwendeten PCR-Analysegerät und den entsprechenden Parametern abhängig.

Verschiedene wissenschaftliche Modellierungen haben die Effektivität der ergriffenen Massnahmen analysiert. Dabei wurde gezeigt, dass Massnahmen, die die Kontakthäufigkeit und -nähe am effektivsten reduzieren, auch den deutlichsten Effekt auf die Reduktion übertragbarer Erkrankung wie Covid-19 haben und somit zur Reduktion von Todesfällen führen. Die bisher zur Eindämmung der Pandemie ergriffenen Massnahmen stellen einen gangbaren und akzeptablen Kompromiss zwischen den daraus resultierenden Einschränkungen für die Bevölkerung als Solidargemeinschaft und die Wirtschaft auf der einen und den individuellen Auswirkungen der Pandemie, wie Krankheit, Leid und Tod auf der anderen Seite dar. Da die Massnahmen insgesamt erfolgreich sind, sieht der Bundesrat sich in seiner Einschätzung der ergriffenen Massnahmen bestätigt.

Das Tragen von Masken ist ab dem frühen Kindesalter unschädlich und hat keine schwerwiegenden negativen Gesundheitsfolgen. Das Tragen einer Maske im Alltag dient in erster Linie zum Schutz von anderen Personen. Eine infizierte Person kann bereits zwei Tage vor Auftreten der Symptome ansteckend sein, ohne es zu wissen. Wenn auf engem Raum also alle eine Maske tragen, wird jede Person von den anderen geschützt. Durch das Maskentragen ist kein hundertprozentiger Schutz gewährleistet, jedoch kann es helfen, dass sich das neue Coronavirus weniger schnell ausbreitet.

Da es die Aufgabe jeder politischen Entscheidungsinstanz ist, unter Abwägung der Alternativen Schaden von der Bevölkerung abzuwenden, können und müssen auch schwierige Entscheidungen getroffen werden. Der Bundesrat erlässt jedoch nur Massnahmen zur Bekämpfung der Pandemie, die für die jeweilige epidemiologische Situation angemessen und in der Folge verhältnismässig sind.

Freundliche Grüsse

Team Covid-19

Anhang B2

Diagnostischer Nachweis des Wuhan-Coronavirus 2019 mittels real-time RT-PCR (Stand: 13.01.2020)

Berlin, 13.01.2020

Background

We used known SARS- and SARS-related coronaviruses (bat viruses from our own studies as well as literature sources) to generate a non-redundant alignment (excerpts shown in Annex). We designed candidate diagnostic RT-PCR assays before release of the first sequence of the Wuhan virus. Upon sequence release, three assays were selected based on their matching to the Wuhan virus as per inspection of the sequence alignment (Figures 1 and 2).

All assays can use SARS-CoV genomic RNA as positive control. Synthetic control RNA for Wuhan virus will be provided shortly.

First line screening assay: E gene assay
Confirmatory assay: RdRp gene assay
Additional confirmatory assay: N gene assay

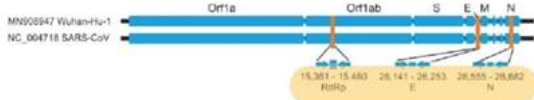


Figure 1 relative positions of amplicon targets on SARS-CoV and Wuhan-CoV genome. N: nucleocapsid, ORF: open reading frame, RdRp: RNA-dependent RNA polymerase. Numbers below amplicon are genome positions according to SARS-CoV, NC_004718.

In einem Protokoll, das unter anderem von Herrn Drosten stammt & am **13.01.2020** an die **WHO** gesendet worden ist, wird beschrieben, dass beim PCR-Test auf **3 von potenziell 27** verschiedenen GEN-Sequenzen (RdRp, E & N) getestet wird, um „Covid 19“ nachzuweisen. Diese Datei ist inzwischen auf der Seite der **WHO** entfernt worden.

Warum wurde die Vorgehensweise bei der Auswertung von PCR-Tests im Sinne einer erhöhten Positiv-Rate verändert?

Warum wurde das Dokument, das den Test von 3 GEN-Sequenzen beschreibt von der WHO gelöscht?



Diagnostischer Nachweis von 2019-nCoV durch real-time RT-PCR (Stand: 17.01.2020)

Berlin, Jan 17th, 2020

Background

We used known SARS- and SARS-related coronaviruses (bat viruses from our own studies as well as literature sources) to generate a non-redundant alignment (excerpts shown in Annex). We designed candidate diagnostic RT-PCR assays before release of the first sequence of 2019-nCoV. Upon sequence release, the following assays were selected based on their matching to 2019-nCoV as per inspection of the sequence alignment and initial evaluation (Figures 1 and 2).

All assays can use SARS-CoV genomic RNA as positive control. Synthetic control RNA for 2019-nCoV E gene assay is available via EVAg. Synthetic control for 2019-nCoV RdRp is expected to be available via EVAg from Jan 21st onward.

First line screening assay: E gene assay
Confirmatory assay: RdRp gene assay



Figure 1 relative positions of amplicon targets on SARS-CoV and 2019-nCoV genome. ORF: open reading frame, RdRp: RNA-dependent RNA polymerase. Numbers below amplicon are genome positions according to SARS-CoV, NC_004718.

In einem weiteren Protokoll vom **17.01.2020** zum „**Diagnostischen Nachweis**“ von „Covid 19“ wird plötzlich nur noch auf **2 GEN-Sequenzen** (RdRp & E) getestet, was zur logischen Folge hat, dass es mehr positive Testergebnisse gibt. Dr. Thomas Ly, der beispielsweise die größte Krankenhauskette Thailands zu Covid 19 berät, hat in der Vergangenheit häufig darauf hingewiesen, dass man durch ein derartiges Vorgehen gezielt die Infektionszahlen manipulieren bzw. künstlich in die Höhe treiben kann. Vor allem, wenn man zusätzlich Menschen ohne Symptome testet.

t.me/mindofheart

Anhang B3

Quellenverweis: <https://www.ra-kotz.de/betreuung-durchfuehrbarkeit-einer-betroffenenanhoeerung-bei-coronapandemie.htm>
AG Meiningen – Az.: 3 XVII 234/19 – Beschluss vom 18.01.2021

⁸ 2. Das Gericht hat persönlich die Erfahrung gemacht, dass die Abstrichnahme auf diese Art nicht nur zum Zeitpunkt der Vornahme des Abstrichs erheblich schmerzhaft sein kann, sondern zum Teil auch noch Stunden danach Schmerzen infolge des körperlichen Eingriffs bestehen. Das Gericht hat sich deshalb zu dieser Abstrichmethode ärztlich fachkundig beraten lassen. Danach besteht bei einem nicht korrekt durchgeführten Nasenrachenabstrich die Gefahr erheblicher Verletzungen, insbesondere dann, wenn der Abstrichtupfer in der Nase nach oben in Richtung der Schädelbasis geschoben wird, da die Rhinobasis hier stellenweise nur einen papierdünnen Knochen darstellt. Nicht korrekt ausgeführte Abstriche bergen daher die Gefahr von Verletzungen von Nasenstrukturen und Schädelbasis (vgl. dazu auch Niederberger-Leppin /Luxenberger, Korrekte Technik und Risiken der Abstrichentnahme aus dem Nasenrachen - https://www.aekwien.at/documents/263869/411179/Abstrichtechnik_Nasenrachen.pdf/a9e1b677-5d1e-e29d-22e3-fc45ec538f9 -). Gerade bei Personen mit einer veränderten intranasalen Anatomie, die das nichtmedizinische und nur "geschulte" Personal schon nicht erkennen kann, kann ein Nasenabstrich erhebliche Komplikationen hervorrufen (vgl. hierzu Lorenz, Liquorverlust nach Nasen-Rachen-Abstrich, <https://www.medical-tribune.de/medizin-und-forschung/artikel/liquorverlust-nach-nasen-rachen-abstrich/>). In jedem Fall ist ein solcher Nasenabstrich unangenehm (vgl. hierzu Pressemitteilung der Charité vom 11.12.2020, ANTIGENTESTS: WÄREN SELBSTABSTRICHE ZUVERLÄSSIG? - <https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/newsroom/antigentests-waeren-selbstabstriche-zuverlaessig/> -).

⁹ Es kann von einem Richter nicht verlangt werden, dass er unter Umständen gleich mehrmals am Tag eine Körperverletzungshandlung an sich duldet, bei der zudem ein Risiko des Eintritts eines Körperschadens besteht, nur um die Durchführung einer Diensthandlung (Anhörung und persönliche Eindruckverschaffung in der üblichen Umgebung des Betroffenen im Sinne der §§ 278 Abs. 1, 319 Abs. 1 FamFG) zu ermöglichen. Das ist mit dem nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG verfassungsrechtlich verbürgten Recht auf körperliche Unversehrtheit schlichtweg unvereinbar und im Übrigen auch nicht verhältnismäßig.

¹⁰ Anders als nach § 1b Abs. 3 Nr. 1d der zweiten Verordnung zur Bekämpfung des Coronavirus (Corona-Einrichtungsschutzverordnung) vom 26.11.2020 des Landes Hessen, gibt es in Thüringen für hoheitliche Tätigkeit keine Ausnahmen. Nachdem der Thüringer Verordnungsgeber im Rahmen einer Praxisbefragung durch das Thüringer Ministerium für Migration, Justiz und Verbraucherschutz auf das vorstehende Problem hingewiesen wurde, kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass es sich hier um eine Regelungslücke oder ein Versehen des Verordnungsgebers handelt.



Bulletin 02-05A.21

Nachtrag Quellenverweis

Nachtrag mit aktualisierten Quellen (Stand: 15.11.2021):

Quelle 4: Weimarer Urteil

<https://2020news.de/sensationsurteil-aus-weimar-keine-masken-kein-abstand-keine-tests-mehr-fuer-schueler/>

https://2020news.de/wp-content/uploads/2021/04/Amtsgericht-Weimar-9-F-148-21-EAO-Beschluss-anonym-2021-04-08_online.pdf

<https://2020news.de/familiengerichte-sind-fuer-%c2%a7-1666-bgb-zustaendig/>

Quelle 6: Schweden PCR-Test

[https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/vagledning-om-kriterier-for-bedomning-av-smittfrihet-vid-covid-19/)

[material/publikationsarkiv/v/vagledning-om-kriterier-for-bedomning-av-smittfrihet-vid-covid-19/](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/vagledning-om-kriterier-for-bedomning-av-smittfrihet-vid-covid-19/)

Quelle 10: Isolate Truth Fund – Prämie von 1.5 Mio. Euro

<https://www.samueleckert.net/isolate-truth-fund/>