



Donnerstag, 22. April 2021, 15:00 Uhr
~15 Minuten Lesezeit

Die Test-Orgie

Wie besessen testet sich die Gesellschaft in den Dauerlockdown.

von Stephan Roth
Foto: Giovanni Cancemi/Shutterstock.com

Das Testen wurde zu einem neuen Fetisch der Deutschen. Nicht nur beim Export, sondern auch beim Testen wollen sie nun offensichtlich Weltmeister werden. Dass dieses Unterfangen nicht nur hirnrissig

ist, sondern darüber hinaus kolossale Schäden bei den Menschen anrichtet, fällt dabei gänzlich unter den Tisch. Daher ist umfassende Aufklärung erforderlich.

In Deutschland werden mittlerweile selbst die allerdümmsten Maßnahmen unreflektiert befolgt. Folgsam, ja das sind die Deutschen, ganz offensichtlich. Dabei hatte man sich in den vergangenen Dekaden so viel Mühe gegeben und viel Vergangenheit aufgearbeitet, um genau dies zu verhindern: unkritisches Schlucken, ja schier sehnsüchtiges Hinnehmen von Propaganda, die mittlerweile selbst in den Klassenzimmern der Kleinsten Raum findet.

Um dem Ganzen Gewicht zu geben

Kürzlich musste ich meinen Sohn von der Schule abholen. Einige Kinder hatten Karten getauscht und dabei Streit bekommen, der eskalierte. Ich versuchte, im Beisein der Religionslehrerin den Streit zu schlichten, und führte die Kinder zu einer Handreichung. Fast hätte diese auch geklappt, hätte die Lehrerin nicht dazwischen gefunkt. Händeschütteln sei aufgrund von Corona nicht erlaubt – Kartentauschen schon. Gott bin ich froh, dass ich im Schwangerschaftskurs bei der Sitzung „Pferdeatmung“ dabei war. Es wäre sonst nicht zum Aushalten.

Zur Sache

Der Acherner Oberbürgermeister Klaus Muttach – hinter

vorgehaltener Hand gerne auch mal als „Putin von Achern“ bezeichnet – präsentierte sich kurz vor den Osterferien erneut medial als fürsorglicher, vorausschauender Lenker seiner Untertanen, stolz 6.000 Corona-Schnelltests an die lokalen Schulen ausgebend, um einen möglichen Engpass nach den Ferien zu verhindern. Er spreche „aus den Herzen“ der Schulleiter, die wahrscheinlich alle sogleich die Sektkorken knallen ließen, ob der Möglichkeit der ungehinderten kostenfreien Testungen – es gibt ja sonst nichts zu feiern. Muttach im lokalen Abschreibblatt: „Die beiden ersten (Tests) sollten nach vorheriger Einweisung und auf freiwilliger Basis schon erfolgt sein, der dritte muss nach den Ferien am 12. April vorgenommen werden.“

Nimmt man die Aussage ernst, dann wusste Muttach schon früh von einer verbindlichen Testpflicht nach den Osterferien. Das wäre insofern interessant, da Muttach dies offen so noch nicht kommunizierte. Verschweigt er uns Dinge?

Ärzte und Apotheker verdienen sich dumm und dämlich

Vor Schulen platzieren sich schamlos lokal ansässige Ärzte oder Apotheker in Form von Testteams und verdienen sich dabei dumm und dämlich. Für das Acherner Gymnasium, mit 600 Schülern im Präsenzunterricht und somit 2 x 600 Tests pro Woche, wären das bei angenommenen 15 Euro pro Test lockere 72.000 Euro Umsatz im Monat (1). *Bingo!*

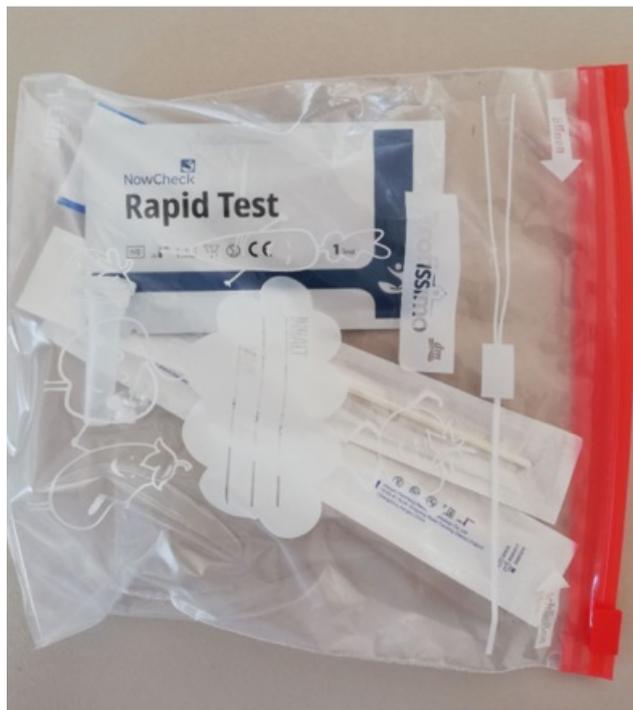
Ok, es ist derzeit alles *noch* freiwillig, so wie es die Maske auch eine Zeit lang war, und sicherlich nicht jeder wird sich dort aktuell testen lassen. Es gibt ja auch noch Menschen, die mitdenken. Aber die Einrichtung steht, die Testpflicht ist beschlossene Sache, und so ist es durchaus vorstellbar, dass es auch eine verbindliche Testpflicht

vor Ort geben wird. Warum nicht? Vermutlich kann man sich in Kürze auch gleich noch impfen lassen.

Machen wir uns an die Arbeit und graben die unsäglichen Verfehlungen der Entscheidungsträger und Ausführenden aus.

Der Corona-Schnelltest

Schulleitung und Lehrer der Grundschule Oberachern verteilten in der Woche vor Ostern je drei Corona-Schnelltests an die Kinder, damit diese sich damit zu Hause testen können. Die Schulleitung erwähnte zwar die Freiwilligkeit der Testungen, bat jedoch im Anschreiben die Eltern um Teilnahme, positionierte sich sogar mit der Aussage, dass man mit den Schnelltests helfe, die Pandemie in den Griff zu bekommen. Lose Kits wurden in Tüten gepackt, die Kinder erhielten ein paar lose Infoblätter – das war's.



So wurde ein Test-Kit den Schülern übergeben. Offensichtlich umgepackt aus einer Großverpackung in einzelne Tüten. „Öffnen“ steht in Deutsch auf der Tüte.



Marke? NowCheck Rapid Test?



Gefertigt ist der Hauptteil (Testkassette) des Kits in Südkorea, Datum 1. Dezember 2020, Hersteller BioNote. Der Tupfer hingegen wird von einer Firma Luxus Lebenswelt GmbH bereitgestellt. Über die Zusammensetzung der Flüssigkeit (Behälter rechts) erfahren wir nichts.

Wer haftet im Falle eines Schadens? Wer ist Ansprechpartner? Lieferant? Wir als Eltern wissen es nicht. Weiß es die Schule oder die Stadt, die die Testkits ausgegeben hatte? Herr Muttach?

Das Set, bestehend aus Tupfer, Flüssigkeitsbehälter, Testkassette und Tropfer ist teilweise steril verpackt. Teilweise! Absurd, der Tropfer (im Bild oben links), aus welchem die Lösung auf die Testkassette getropft wird (Anleitung *Testdurchführung* Bild Mitte), ist lose dabei. Dieser ist *nicht* steril verpackt. Wie viele Hände hatten diesen berührt? Wie sicher kann ein Testergebnis sein, wenn elementare Teile des Testkits nicht steril sind?

Desinfektionsmittel für die Hände, Handschuhe ... Fehlanzeige. Warum auch? Selbst in der Anleitung ist davon nicht die Rede.

„Sterile EO“

Der Tupfer ist mit dem Hinweis *Sterile EO* gekennzeichnet. Dies steht für ein Sterilisationsverfahren mit Ethylenoxid (EO). Ethylenoxid wiederum gilt als krebserregend:

„Ethylenoxid ist giftig und krebserregend beim Einatmen. Symptome einer Vergiftung sind Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit/Erbrechen. Mit zunehmender Dosis kommt es zu Zuckungen, Krämpfen und schlussendlich zum Koma. Es ist für die Haut und die Atemwege reizend. Die Lunge kann sich Stunden nach dem Einatmen mit Flüssigkeit füllen. (...)

Labortiere, die ihr Leben lang Ethylenoxid ausgesetzt sind, haben ein höheres Risiko an Leberkrebs zu erkranken. Bei Tieren hat es zahlreiche Fortpflanzungsdefekte wie Mutationen oder Fehlgeburten ausgelöst. Der Einfluss auf die menschliche Fortpflanzung ist noch nicht genau untersucht, es gilt aber als wahrscheinlich, dass die gleichen Effekte wie im Tierversuch auftreten“ (2).

Sterilisation mit Ethylenoxid

In seinem Bulletin vom März 1997 hat das Schweizer Nationale Zentrum der Infektionsprävention Swissnoso, das sich mit der Reduktion von Healthcare-assoziierten Infektionen (sogenannten Spitalinfektionen) und multiresistenten Keimen befasst, die Studie **„Sterilisation mit Ethylenoxid: Anwendungen und Grenzen“** (<http://www.sohf.ch/Themes/Sterilisation/vol4nu1d.pdf>) veröffentlicht.

Darin heißt es im Abschnitt „Toxizität des EO für die Patienten“:

„Trotz Desorption (Ausgasen) gemäß den von den Geräteherstellern angegebenen Richtwerten können bei Patienten durch Kontakt mit mittels EO sterilisiertem Sterilgut toxische oder allergische Reaktionen auftreten.“

Ethylenoxid wird zum Sterilisieren von medizinischen Produkten verwendet und gilt schon in kleinen Mengen als hoch problematisch. Die Studie gibt dazu an:

Weiter führt die Studie im Abschnitt „Toxizität des EO für das Bedienungspersonal“ aus:

„Während einer Dauer von maximal 15 Minuten können bis 5 ppm toleriert werden. Die Schwelle, ab der der süßlich-ätherische Geruch des Ethylenoxids wahrgenommen werden kann, liegt bei 700 ppm. Daraus folgt, dass nicht auf die Wahrnehmung der Mitarbeiter abgestützt werden kann, um erhöhte Konzentrationen festzustellen.“

Ethylenoxid reichert sich während des Sterilisationsverfahrens gerade in Kunststoff stark an und muss nach der Sterilisation über längere Zeit ausgasen. Welche Prozesse hierfür vom Hersteller genutzt werden, ob dies überhaupt geschieht, wie viel an Restbelastung noch vorhanden ist, es entzieht sich vollkommen der Kenntnis des Anwenders. Die Kontrolle über diese Informationen

obliegt alleine dem Hersteller:

„Nachweise für die Zuverlässigkeit und Qualität solcher Tests müssen die Hersteller nicht erbringen. Gemäß der EU-Richtlinie über In-vitro-Diagnostika (IVD) gelten Covid-19-Tests als IVD niedrigen Risikos. Das für biomedizinische Arzneimittel zuständige Paul-Ehrlich-Institut (PEI) erklärte dazu gegenüber der PZ: „Diese Tests können bis zum Mai 2022 noch durch den Hersteller selbst zertifiziert werden, danach gelten die Regelungen der IVD-Verordnung“ (3).

Zukünftig viele Krebsfälle auch bei Kindern?

Gerade weil diese Tests mitunter mehrfach wöchentlich zur Anwendung kommen und dazu noch an Kindern und es hier zu einer steten Anreicherung von Giftstoffen kommen kann, muss hier höchste Sicherheit und Transparenz walten. Dies ist zu keinem Zeitpunkt gegeben. Eine erhebliche Gefahr, dass wir in Zukunft viele Krebsfälle auch bei Kindern haben könnten, ist nicht von der Hand zu weisen.

PROBENENTNAHME

Nasen-Abstrichprobe: Probenvorbereitung für sofortige Testung

- 1 Nachdem der Patient sich die Nase geputzt hat, Nasenabstrichtupfer in ein Nasenloch einführen.
- 2 Mit dem Tupfer 5-6 mal über die Nasenschleimhaut streichen.
- 3 Die Prozedur mit dem gleichen Tupfer im anderen Nasenloch wiederholen.
- 4 Abstrichtupfer in ein Röhrchen mit Extraktionspuffer einführen. Röhrchen zusammendrücken, mehr als 5 Rührbewegungen darin vornehmen.
- 5 Abstrichtupfer wieder aus dem Röhrchen herausziehen, dabei Druck auf die Seiten des Röhrchens ausüben. Tropfverschlusskappe fest auf das Röhrchen drücken.



~~Probe in VTM: Alternatives Vorgehen für Proben, die aufbewahrt werden müssen~~

- ~~Wenn die Probe nicht sofort nach der Entnahme getestet werden kann, die Probe anstatt in Extraktionspuffer in 1 ml Virustransportmedium (VTM) überführen für eine Aufbewahrung bis zu 8 Stunden bei 20 °C und bis zu 12 Stunden bei 5 °C.~~
- ~~1 Mit einer Mikropipette 350 µl Probenflüssigkeit aus dem VTM entnehmen.~~
 - ~~2 Probe in ein Röhrchen mit Extraktionspuffer geben (VTM-Probenlösung: Extraktionspuffer = 1:1) und beides gut miteinander vermischen.~~
 - ~~3 Tropfverschlusskappe fest auf das Röhrchen drücken.~~



TESTDURCHFÜHRUNG

- 1 Mitgelieferte Folie auf die Testkassette kleben.
- 2 3 Tropfen der extrahierten Probe in die Probenvertiefung der Testkassette geben.
- 3 Testergebnis nach 15–30 Minuten ablesen. Das Testergebnis kann bis zur 30. Minute abgelesen werden.



15
min

** Testergebnis nach 30 Minuten nicht mehr ablesen, da es dann fehlerhaft sein kann.

TESTERGEBNIS

- Negativ

Eine einzige farbige Linie (LC* Kontrolllinie) im Ergebnisfenster weist auf ein negatives Ergebnis hin.

+ Positiv

Zwei farbige Linien (LC* Kontrolllinie und „T“ Testlinie) im Ergebnisfenster weisen auf ein SARS-CoV-2 positives Testergebnis hin.

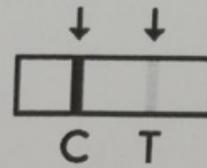
× Ungültig

Keine der Ergebnisse sind sichtbar. Keine Kontrolllinie (LC*) sichtbar. Bei der ersten Gebrauchsanleitung nachlesen.

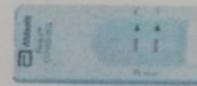
Maßnahmen bei positivem Testergebnis

Es erscheinen 2 Striche (dunkler/farbiger Strich) bei C und bei T. Auch wenn der Strich bei T schwächer ist, als der Strich bei C, ist der Test als positiv zu werten.

Es ist möglich, dass der Test falsch positiv ist, die Person also nicht infiziert ist –das muss jetzt allerdings geprüft werden.



- 1) **Erziehungsberechtigte/n und Gesundheitsamt verständigen**
Info an Gesundheitsamt über beigefügtes Formular
- 2) **Erziehungsberechtigte veranlassen einen PCR-Test zur Kontrolle**



- 3) **Quarantäne**
Bis zum Erhalt des negativen PCR-Ergebnisses bleibt das Kind in Quarantäne, die weiteren Haushaltsmitglieder jedoch zunächst nicht. Dennoch ist es wichtig, dass alle Haushaltsangehörigen Kontakte zu anderen Personen auf das absolut Notwendige beschränken und die **Schutzmaßnahmen (AHA)** achten.

Test für Laien absolut ungeeignet

Die Schüler/Eltern erhielten mit den Testkits *keine* Packungsbeilage, keine Inhaltsliste, keine Liste der enthaltenen Inhaltsstoffe/Gefahrenstoffe, keine rechtliche Aufklärung, keine Gefahrenaufklärung. Dabei gehen mit diesen Schnelltests erhebliche Gefahren einher. Selbst die Haftungsfrage bei Schäden bleibt ungeklärt.

Der Test ist zur Selbstanwendung für Laien absolut ungeeignet. Beispielhaft ein Auszug aus einem Beipackzettel eines Tests, den die Heimschule Lender in Sasbach an die Schüler verteilt:

WARNHINWEISE, VORSICHTSMASSNAHMEN UND EINSCHRÄNKUNGEN

- Ergebnisse von SARS-CoV-2 Antigentests sollten nicht als alleinige Grundlage für die Diagnose oder den Ausschluss einer SARS-CoV-2 Infektion oder zur Information über den Infektionsstatus verwendet werden.
- Negative Ergebnisse schließen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nicht aus, insbesondere nicht bei Personen, die mit dem Virus in Kontakt gekommen sind. Folgeuntersuchungen mit einer molekularen Diagnostik und/oder CT sollten in Betracht gezogen werden, um eine Infektion bei diesen Personen auszuschließen.
- Positive Ergebnisse können auf eine vorhandene Infektion mit SARS-Coronavirusstämmen zurückzuführen sein, siehe „Kreuzreaktivität“ für Einzelheiten. Folgeuntersuchungen mit einer molekularen Diagnostik und/oder CT sollten in Betracht gezogen werden, um das Testergebnis zu bestätigen.
- Nur für den in-vitro-diagnostischen Gebrauch.
- Nicht zur privaten Anwendung.
- Eine weitere molekulare Diagnostik und/oder CT wird empfohlen, um die tatsächliche körperliche Situation zu ermitteln.
- Öffnen Sie den Folienbeutel der Testvorrichtung erst unmittelbar vor Gebrauch.
- Verwenden Sie keine beschädigten Testgeräte oder Materialien.
- Verwenden Sie die Testvorrichtung nicht wieder.
- Extraktionslösung mit Vorsicht handhaben, nicht mit Augen oder Haut in Berührung bringen. Bei Verschütten auf Augen oder Haut gründlich mit Wasser abwaschen.
- Testkit nach Ablauf des Verfallsdatums nicht mehr verwenden.
- Eine spezielle Schulung oder Anleitung wird empfohlen, wenn die Bediener keine Erfahrung mit Probenentnahme- und Handhabungsverfahren haben.
- Als Probe nur Nasenabstrich, Oropharynxabstrich oder Nasopharynxabstrich verwenden. Befolgen Sie die Packungsbeilage, um genaue Ergebnisse zu erhalten.
- Tragen Sie beim Sammeln und Auswerten von Proben Schutzkleidung, wie Laborkittel, Einweghandschuhe und Augenschutz.
- Nach Gebrauch die Hände gründlich waschen.
- Alle Teile des Kits gelten als biologisch gefährlich und können potenziell Infektionskrankheiten von durch Blut übertragenen Krankheitserregern übertragen, selbst nachdem Sie die Reinigung und Desinfektion durchgeführt haben. Befolgen Sie bei der Entsorgung der verwendeten Testkits die entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen und alle örtlichen Vorschriften.

Der Test darf laut Beipackzettel nicht privat genutzt werden. Er ist vor Anwendung auf Beschädigung der Testmaterialien zu untersuchen. Laien können dies nicht leisten. Eltern werden nicht ausreichend geschult. Eine mit dem Test ausgehändigte Schnellanleitung und ein Verweis auf ein Youtube Video reichen sicherlich nicht aus, um eine Probe so zu entnehmen, dass dies ungefährlich für den Anwender, aber die Probe am Ende auch verwertbar ist. Schutzkleidung, so wie gefordert, hat kaum jemand zu Hause, wird aber auch nicht mitgeliefert.

Heftig zu Buche schlägt dann doch der letzte markierte Punkt, der alle Bestandteile des Kits als „biologisch gefährlich“ einstuft. Alles in allem hinterlässt die Lektüre des beispielhaften Beipackzettels nicht den Eindruck, hier handle es sich um ein Produkt, das in nicht geschulte Hände, gar in die Hände von Kindern gehört. Ich habe von Schulen gehört, die Erstklässler darin unterrichten wollen, die Tests selbst vorzunehmen. Bei älteren Schülern wird dies offenkundig schon jetzt so praktiziert.

Innerhalb kürzester Zeit entwickelt

Der innerhalb kürzester Zeit entwickelte Schnelltest – das ausgehändigte Kit hat einen Stempel vom 1. Dezember 2020 – findet sich in der Klasse der In-vitro-Diagnostika. Der übliche Entwicklungs- und Zulassungszeitraum wird bei *Wikipedia* mit **vier bis sechs Jahren angegeben** (<https://de.wikipedia.org/wiki/In-vitro-Diagnostikum>):

„Die Entwicklung und Zulassung von In-vitro-Diagnostika ist in etwa vier bis sechs Jahren möglich. Im Vergleich zur Medikamentenentwicklung ist dies etwa der halbe Zeitraum ... Die Prüfungen mit der abschließenden Zulassung sind längst nicht so aufwändig wie bei der Medikamentenentwicklung. Beispielsweise sind Nebenwirkungen und Toxizität bei In-vitro-Methoden, die auf der Analyse von entnommenen Körperflüssigkeiten basieren, nicht zu untersuchen.“

Wie sicher in Anwendung und Güte des Ergebnisses kann ein Test sein, der in noch nicht einmal einem Jahr entwickelt und zugelassen wurde?

Hersteller zertifizieren sich selbst

Die Überprüfung aller Testkriterien findet aktuell von den Herstellern selbst statt, die fast alle in Fernost produzieren. Das heißt, auch die Qualität der Tests bezüglich des Probe-Ergebnisses, die gesundheitliche Verträglichkeit (Kontamination der Probestäbchen mit Schadstoffen ...) werden alleine durch den Hersteller geprüft, es gibt keinerlei externe Kontrollen.

Dazu schreibt die *Pharmazeutische Zeitung* am 31. März 2020 unter der Fragestellung „**Schlüssel zur Eindämmung**

[\(https://www.pharmazeutische-zeitung.de/schluessel-zur-eindaemmung-116642/seite/3/\)](https://www.pharmazeutische-zeitung.de/schluessel-zur-eindaemmung-116642/seite/3/)?“ Folgendes:

„Nachweise für die Zuverlässigkeit und Qualität solcher Tests müssen die Hersteller nicht erbringen. (...) Das für biomedizinische Arzneimittel zuständige Paul-Ehrlich-Institut (PEI) erklärte dazu gegenüber der PZ: ‚Diese Tests können bis zum Mai 2022 noch durch den Hersteller selbst zertifiziert werden, danach gelten die Regelungen der IVD-Verordnung‘.“

Der ausgehändigte Test wurde zumindest teilweise in Korea hergestellt. Wer haftet im Falle von Schäden?

Gefahr von falsch positiven Ergebnissen ist enorm

Die Gefahr von falsch positiven Ergebnissen ist enorm, da weder die Probe professionell entnommen wird, noch der Test eine ausreichende Sicherheit bietet, falsch positive Ergebnisse zu verhindern. Wissenschaftler sprechen von einem bis zu 100 Prozent Anteil der Positiven, die – je nach Saison – falsch positiv ausgewiesen werden, wenn – so wie im Sommer 2020 – keine tatsächlichen Infektionen vorkommen.

Die Pharmazeutische Zeitung schreibt:

„Weiterhin ist bei einigen Tests unklar, ob sie nicht auch bei Antikörpern anschlagen, die von einer früheren Infektion mit einem anderen Coronavirus oder Influenza-Viren herrühren. (...) Möglicherweise gelangen diese Tests demnächst als preiswerte und einfach anzuwendende Alternativen auf den Markt. Aber auch hier mahnt das PEI zur Vorsicht. Generell seien „große Zweifel angebracht, inwiefern Antigentests mit der sensitiven NAT

mithalten können“ (4).

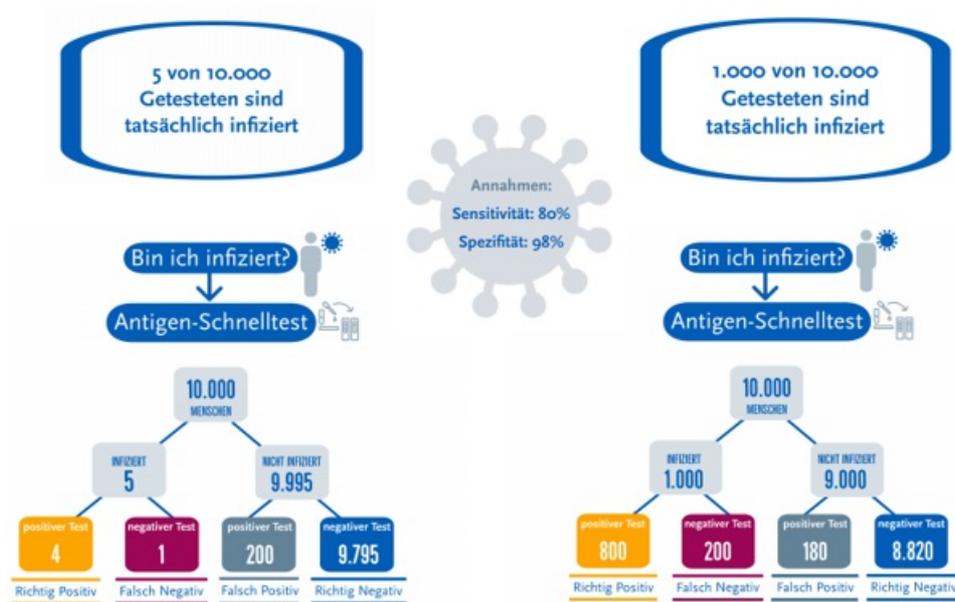
Entsprechend überraschend ist dann auch der Hinweis im Anschreiben der Schulleitung, dass nach einem derart fraglichen positiven Ergebnis das Kind erst einmal zu Hause in Quarantäne bleiben müsse. Auf welcher rechtlichen Grundlage gibt die Schule eine solche Anweisung? Ob dies einen Versuch der Freiheitsberaubung darstellt, sollte untersucht werden. Da die Schulleitung über die hohe Wahrscheinlichkeit falsch positiver Ergebnisse von mir mehrfach informiert wurde, wäre möglicherweise sogar von Vorsatz zu sprechen.

Inzidenzwert als alleiniger Marker

Alle Corona Verordnungen beruhen mittlerweile auf nur einem einzigen Wert, dem Inzidenzwert. Dieser politisch gesetzte Wert wiederum ergeht alleine aus der Anzahl positiver Tests pro 100.000 Menschen, festgestellt innerhalb einer Woche (5).

Was passiert mit dem Inzidenzwert, wenn wir aufhören zu testen? Er geht auf null. Im Gegenzug steigt er alleine mit der Anzahl der Tests. Der Wert wird nicht ins Verhältnis zu den gemachten Tests gesetzt. Testen Sie mehr, erhalten Sie mehr positive Tests, der Inzidenzwert steigt. Und genau das passiert gerade. Es wird stetig mehr getestet, seit einer Woche auch mit kostenfreien Schnelltests an den Schulen, vor Geschäften, an Flughäfen ..., die wiederum PCR-Tests auslösen mit dem hohen Risiko falsch positiver Ergebnisse. Dabei steigt die Gefahrenlage insgesamt überhaupt nicht. Es wird ja nur mehr getestet. Wenn Sie 20.000 Tests machen, erhalten Sie alleine durch die 2 Prozent Testfehler bei der Erfassung Corona-negativer Menschen (Spezifität) circa 400 falsch-positive Ergebnisse. Da es kaum echte positive Fälle gibt, gleicht sich das auch nicht annähernd gegen die falsch-negativen Fälle (Sensitivität)

aus. Mitunter sind dann 80, 90 ja bis zu 100 Prozent der positiven Tests falsch positiv. Da ist die „Notbremse“ schnell gezogen. Es ist einfachste Mathematik, die uns hilft, die Dinge zu verstehen.



In dieser Grafik **beschreibt das Robert Koch-Institut**

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

anschaulich die Problematik. Das rechte Bild trifft nie zu, da die Durchseuchung in der Bevölkerung niemals 10 Prozent erreichen wird. Laut Prof. Christian Drosten liegt diese im Worst Case bei um 0,5 Prozent. Es träfe also eher die linke Grafik zu. Und hier stehen bei 10.000 Tests 200 falsch Positive gegenüber einen falsch negativen Test.

Verlauf der Infektionszahlen auffällig unauffällig

Bis Mitte Februar, in Kalenderwoche 6, also kurz vor den Landtagswahlen, sanken die Infektionszahlen und somit auch der Inzidenzwert. Es wurde seitens der Politik etwas gelockert und Hoffnung gemacht. In der [RKI-Tabelle zur Erfassung der](#)

Testzahlen

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Testzahlen-gesamt.xlsx?__blob=publicationFile) sieht man aber deutlich, dass auch die Anzahl der Tests stark zurückgefahren wurde. Saisonbedingt sank zusätzlich die Positiven-Rate.

Woche / Testzahl / Positive / Positiv Rate

1/2021	1.231.405	157.772	12,81
2/2021	1.187.564	124.037	10,44
3/2021	1.110.190	110.014	9,91
4/2021	1.148.018	97.256	8,47
5/2021	1.097.419	82.288	7,50
6/2021	1.056.768	67.774	6,41
7/2021	1.098.665	67.211	6,12

Seit März steigen nun die Zahlen wieder. Die Tabelle zeigt deutlich, dass auch die Testzahlen wieder hochgefahren wurden.

6/2021	1.056.768	67.774	6,41
7/2021	1.098.665	67.211	6,12
8/2021	1.170.335	72.008	6,15
9/2021	1.147.877	71.377	6,22
10/2021	1.248.100	84.480	6,77

Beachten Sie bitte die Positiv-Rate, die seit Anfang Februar recht konstant blieb. Ginge man davon aus, der Test hätte eine Aussagekraft, wäre das die Zahl, die man zur Beurteilung der Gefahr mit heranziehen könnte. Sie wird ignoriert.

So war das im Übrigen im gesamten vorigen Jahr (6).

Von Mitte April bis Oktober 2020 fand sich keine einzige Sars-Cov-2-Positiv-Probe im **Sentinel vom RKI**

(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Sentinel/Influenza/Influenza_node.html), das zur Überwachung von Infektionskrankheiten

ganzjährig Proben aus Kliniken und Praxen ausgewertet.

Tab. 2: Anzahl der seit der 40. KW 2019 insgesamt und bis zur 24. KW 2020 (Saison 2019/20) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, PIV (1 – 4) und Rhinoviren. Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 werden getrennt aufgeführt, da nicht alle Sentinelproben auf diesen Erreger untersucht werden können.

	19. KW	20. KW	21. KW	22. KW	23. KW	24. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	62	57	39	56	33	36	4.019
Probenanzahl mit Virusnachweis	1	2	4	0	3	9	1.937
Anteil Positive (%)	2	4	10	0	9	25	48
Influenza							
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	414
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	375
B	0	0	0	0	0	0	127
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	22
RS-Viren	1	2	1	0	0	1	201
Anteil Positive (%)	2	4	3	0	0	3	5
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0	242
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	6
PIV (1 – 4)	0	0	0	0	0	0	188
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	5
Rhinoviren	0	0	3	0	3	8	485
Anteil Positive (%)	0	0	8	0	9	22	12
SARS-CoV-2**	0	0	0	0	0	0	13
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0,8

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

** Positivenrate = Anzahl positiver SARS-CoV-2 Proben / Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2

Die Positiv-Rate der bis zu 1,22 Millionen Tests (!!!) schwankte immer um den zu vermutenden Testfehler bei circa 0,5 bis 1,5 Prozent. In den Medien wurde jedoch fortwährend von vielen Neuinfektionen gesprochen

([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Testzahlen-gesamt.xlsx](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Testzahlen-gesamt.xlsx?__blob=publicationFile))

__blob=publicationFile):

Kalenderwoche	Anzahl Testunge	Positiv getestet	Positivenanteil (%)
22/2020	408078	4335	1,062296914
23/2020	342328	3219	0,940326237
24/2020	327980	2956	0,901274468
25/2020	384834	5588	1,452054652
26/2020	472823	3919	0,828851388
27/2020	512969	3204	0,624599147
28/2020	513572	3042	0,592322011
29/2020	544219	3608	0,662968401
30/2020	556634	4537	0,815077771
31/2020	589201	5888	0,999319417
32/2020	719476	7374	1,024912575
33/2020	871191	8545	0,98084117
34/2020	1034449	8868	0,857267976
35/2020	1133623	8273	0,729784064
36/2020	1052942	8203	0,779055257
37/2020	1148465	10403	0,905817765
38/2020	1147879	13647	1,188888376
39/2020	1220279	15178	1,243813915
40/2020	1129127	19930	1,765080456

Es wurden immer nur effektive Zahlen genannt. Dass Kliniken leerstanden, bleibt in Erinnerung. Hinterfragt wurde dies von den Illustrierten der Propagandamaschine *Tagesschau-ZDF-Zeit-Süddeutsche Zeitung* und Co kaum. Von den lokalen Abschreibe-Blättern will ich gar nicht erst sprechen.

Mit diesen faulen Zahlen, die nie in das Verhältnis der gemachten Tests gesetzt werden, richtet man eine Gesellschaft zugrunde und drangsaliert die Kinder mit gefährlichen Maßnahmen. Diese faulen Zahlen, auf Basis fauler PCR-Tests, waren schon von Beginn an die Basis der Plandemie.

Aber es geht noch weiter.

PCR-Test kann keine Infektion feststellen

Der PCR-Test selbst kann *keine* Infektion feststellen. Er stellt nicht fest, ob jemand krank oder infektiös ist, ob jemand Überträger oder gerade genesen ist. *Der Test kann das nicht!*

Hierzu ein **E-Mail-Verkehr** (<https://achern-weiss-bescheid.de/2021/01/22/email-austausch-mit-gesundheitsamt-offenburg/>) mit dem Gesundheitsamt Offenburg:

Auszüge

Schon früh im Juli 2020 hatte ich einen interessanten E-Mail-Austausch mit dem Gesundheitsamt Offenburg. Auf Basis eines **Dokuments** (<https://achern-weiss-bescheid.de/wp-content/uploads/2021/01/Anlage-6-Dokument-BAG-Swizz-Medic.pdf>) der Schweizer Zulassungs- und Aufsichtsbehörde Swissmedic für das Bundesamt für Gesundheit (DAG) stellte ich

Fragen zu dem PCR-Test:

PCR/NAT

Die PCR (Polymerase-Kettenreaktion) ist eine NAT (Nucleic Acid Amplification Technology)-Methode, der modernen Molekularbiologie um in einer Probe vorhandene Nukleinsäure (RNA oder DNA) in vitro zu vervielfältigen und danach mit geeigneten Detektionssystemen nachzuweisen. Der Nachweis der Nukleinsäure gibt jedoch keinen Rückschluss auf das Vorhandensein eines infektiösen Erregers. Dies kann nur mittels eines Virusnachweises und einer Vermehrung in der Zellkultur erfolgen.

Auszug aus „Merkblatt zur aktuellen Covid-Testung in der Schweiz“, Seite 6.

Dr. Patricia Rauer vom Gesundheitsamt Offenburg (OG) bestätigte mir schriftlich, dass man über einen PCR-Test keine Infektion feststellen kann. Man müsse, so Dr. Rauer, im Zweifelsfall jede Probe auf vermehrungsfähiges Virenmaterial prüfen. Dies, so das Gesundheitsamt weiter, geschehe so gut wie nie. Es bliebe – laut deren Kenntnisstand – bei immer nur dem einen Test. Was „im Zweifelsfall“ bedeutet, wollte man mir nicht beantworten. Viele weitere Fragen blieben leider unbeantwortet.

Auf die Frage, weshalb dennoch positive Testergebnisse als *Neuinfektionen* gehandelt werden, bekam ich von Andrea Kern (Leitung Ordnungsamt OG) die lapidare Antwort: „Das ist so.“

1. Aussage Dr. Rauer:

Sehr geehrter Herr Roth,

das ist richtig. Ein positiver PCR-Befund sagt nicht unbedingt etwas über die Infektiosität aus. Untersuchungsmethoden, die den vermehrungsfähigen -also infektiösen- Erreger nachweisen sind sehr viel aufwändiger. Dafür sind Speziallabore notwendig.

Herzliche Grüße,
P. Rauer

2. Aussage Dr. Rauer:

Hallo Herr Roth,

da muss ich Ihnen widersprechen. Die PCR-Tests sind nicht ohne Aussagekraft, da der Erreger direkt nachgewiesen wird. Im Zweifelsfall können entnommene Proben in erwähnten Speziallaboren untersucht werden. Auch wir haben bereits Proben an das Speziallabor des RKI geschickt. Dort wurde das Virus selbstverständlich schon erfolgreich angezchtet.

3. Aussage Andrea Kern:

Sie auf unserer Homepage. Nach unserem Kenntnisstand wird in der Regel nach einem positiven Testergebnis keine weitere Testung und auch keine Validierung veranlasst. Eine Auswertung, welche

4. Aussage Andrea Kern:

positivem Befund nicht – ist uns nicht bekannt. Ob bei einem Verstorbenen die Hauptursache für seinen Tod noch einmal durch eine Obduktion ermittelt wird, entzieht sich unserer Kenntnis.

Da wir keine Mitteilung über das Ergebnis einer negativen Testung erhalten, können wir Ihnen nicht beantworten, warum die Zahl der „Positiven“ nicht in Relation zur Anzahl der insgesamt Getesteten gesetzt wird. Möglicherweise gibt es hierüber aber auch ausführlichere Aufstellungen/Statistiken auf der Homepage des RKI.

5. Aussage Andrea Kern:

vielen Dank für Ihre Rückmeldung. Ich werde weitere Fragen haben zu ihren Antworten, vorab aber eine ganz dringende zu ihrer Aussage:

„Positiv Getestete sind mit Infizierten gleichzusetzen und werden entsprechend fallzahlmäßig geführt.“

Wer verfügt, dass positiv Getestete mit Infizierten gleichzusetzen und als solche in der Statistik der Infizierten zu führen sind? Auf wessen Weisung erfolgt diese Vorgehensweise?

Rückfrage zu 5:

Hallo Herr Roth,

das wir nicht verfügt, das ist so – diesbezüglich erteilt niemand eine „Weisung“.

Mit freundlichen Grüßen

A. Kern

Antwort zu 5 Andrea Kern:

Hallo Herr Roth,

das wir nicht verfügt, das ist so – diesbezüglich erteilt niemand eine „Weisung“.

Mit freundlichen Grüßen

A. Kern

Epidemiologisches Bulletin 39

Auch das **Epidemiologische Bulletin 39** (<https://achern-weiss-bescheid.de/2021/02/04/epidemiologisches-bulletin-39-rki->

zerstoert-das-narrativ-der-pandemie/) des RKI gibt Aufschluss darüber, wie mit dem Test umzugehen ist. Ein Test könne auch positiv ausfallen, wenn ein Erkrankter schon längst wieder genesen ist. Diese positiven PCR-Ergebnisse seien nicht mit Ansteckung gleichzusetzen, so das RKI.

Im Gegensatz zu replikationsfähigem Virus ist die RNA von SARS-CoV-2 bei vielen Patienten noch Wochen nach Symptombeginn mittels PCR-Untersuchung nachweisbar.²⁰ Dass diese positiven PCR-Ergebnisse bei genesenen Patienten nicht mit Ansteckungsfähigkeit gleichzusetzen ist, wurde in mehreren Analysen gezeigt, bei denen parallel zur PCR-Untersuchung eine Anzucht von SARS-CoV-2 in der Zellkultur durchgeführt wurde^{4,13,15,16} (siehe Abb. 2).

Es konnte beobachtet werden, dass bei Patienten ohne bekannte Immunsuppression noch Wochen nach Symptombeginn geringe Mengen Virusgenom in Proben aus den Atemwegen nachweisbar sind. Bisherige Studien deuten darauf hin, dass diese in der Regel geringen Genomlasten (unter Berücksichtigung von analytischen und präanalytischen Details Ct-Werte > 30 entsprechend 250 Genomkopien/ml RNA-Eluat, siehe separate Text-Box) nicht mit einer Anzüchtbarkeit von SARS-CoV-2 in Zellkultur korrelieren.

Man müsse jede positive Probe auf Vermehrungsfähigkeit prüfen. Laut Gesundheitsamt Offenburg wird dies aber aus Zeit- und Kostengründen nicht gemacht. Ein Hochsicherheitslabor wäre dafür von Nöten.

CoV-2-RNA in klinischen Proben gelten. Der Nachweis des SARS-CoV-2-Genoms stellt allerdings keinen unmittelbaren Beleg der Ansteckungsfähigkeit eines Patienten dar, da nicht jedes Genom repräsentativ für ein infektiöses Viruspartikel ist. In-vitro-Daten weisen auf ein Verhältnis von 10:1 bis 100:1

***In diesem Dokument wird auch beschrieben,
dass symptomlose Menschen keine erwähnenswerte
Rolle im Infektionsgeschehen spielen.***

Eine Übertragung durch infizierte Personen, die nie Symptome entwickeln und dennoch Viren ausscheiden, spielt nach derzeitigem Kenntnisstand eine untergeordnete Rolle.

In klinischen Proben können infektiöse Viruspartikel durch Virusvermehrung in der Zellkultur nachgewiesen werden. Der Erfolg einer Anzucht ist abhängig von der Virusmenge. Die Anzuchtbarkeit des Virus aus Probenmaterial der Atemwege gilt als gegenwärtig beste Näherung für die Einschätzung einer Ansteckungsfähigkeit. Der Nachweis von Viruswachstum in Zellkultur ist methodisch jedoch aufwendig, dauert mehrere Tage und erfordert für SARS-CoV-2 in Deutschland ein Labor der biologischen Sicherheitsstufe 3.

Auch eine groß angelegte Studie aus Wuhan kommt zum gleichen Schluss, dass symptomlose Menschen keine Überträger der Corona Krankheit sind (7).

Und man hat es vorwiegend mit gesunden Menschen zu tun.

Warum testen wir gesunde Menschen? Warum impfen wir gesunde Menschen? Warum müssen gesunde Menschen in Quarantäne? Weshalb gesunde Menschen überhaupt irgendwelche Maßnahmen umsetzen müssen, kann medizinisch nicht erklärt werden. Entsprechend erfolglos waren bisher auch alle Maßnahmen, ginge man von korrekten Zahlen aus und schaut man sich deren Verlauf im letzten Quartal an.

Man muss sich doch irgendwann auch einmal fragen, wie sinnvoll ein Test ist, bei dem der weit überragende Teil aller positiv Getesteten gesund ist und bleibt. Um solch komplizierte Gedanken

zu vollziehen, bedarf es allerdings einem IQ über 5, der heutzutage offensichtlich nurmehr selten anzutreffen ist.

Quellen und Anmerkungen:

- (1) Hausärzte protestieren gegen 15-Euro-Vergütung für Corona-Abstriche, *Zahnärztliche Mitteilungen* (zm), 4. August 2020;
<https://www.zm-online.de/news/politik/hausaeerzte-protestieren-gegen-15-euro-verguetung-fuer-corona-abstriche/>
(<https://www.zm-online.de/news/politik/hausaeerzte-protestieren-gegen-15-euro-verguetung-fuer-corona-abstriche/>).
- (2) <https://www.chemie.de/lexikon/Ethylenoxid.html>
(<https://www.chemie.de/lexikon/Ethylenoxid.html>)
- (3) Nicole Schuster: Schlüssel zur Eindämmung? - Schnelltests auf Sars-CoV-2; *Pharmazeutische Zeitung*, 31. März 2020;
<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/schluessel-zur-eindaemmung-116642/seite/3/> (<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/schluessel-zur-eindaemmung-116642/seite/3/>).
- (4) Ebenda.
- (5) Corona: Hinweise zur Berechnung der 7-Tage-Inzidenz, Pressemitteilung Landesuntersuchungsamt Rheinland-Pfalz, 5. Februar 2021;
<https://lua.rlp.de/de/presse/detail/news/News/detail/corona-hinweise-zur-berechnung-der-7-tage-inzidenz/>
(<https://lua.rlp.de/de/presse/detail/news/News/detail/corona-hinweise-zur-berechnung-der-7-tage-inzidenz/>).
- (6) Google-Suche RKI-
Wochenberichte: <https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx>
(<https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx>).
- (7) Dokumente Studie Wuhan: <https://achern-weiss-bescheid.de/wp-content/uploads/2021/04/Anlage-1-Studie-Wuhan-Bericht-dazu.pdf> (<https://achern-weiss-bescheid.de/wp-content/uploads/2021/04/Anlage-1-Studie-Wuhan-Bericht-dazu.pdf>)

[content/uploads/2021/04/Anlage-1-Studie-Wuhan-Bericht-dazu.pdf](https://achern-weiss-bescheid.de/wp-content/uploads/2021/04/Anlage-1-Studie-Wuhan-Bericht-dazu.pdf)); <https://achern-weiss-bescheid.de/wp-content/uploads/2021/04/Anlage-1-Studie-Wuhan1-1.pdf> (<https://achern-weiss-bescheid.de/wp-content/uploads/2021/04/Anlage-1-Studie-Wuhan1-1.pdf>).

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Stephan Roth, Jahrgang 1971, wuchs in einem Dorf direkt an der französischen Grenze auf. Das Abi schaffte er geradeso und brach später jedes Studium ab. Er machte viel Musik, um am Ende — mit etwas Glück — wirtschaftlich doch noch gerettet zu werden. Schreiben war nie seine Leidenschaft, durch Corona hat sich dies jedoch geändert. Seit Januar betreibt er die Seite achern-weiss-bescheid.de (<https://achern-weiss-bescheid.de/>). Hier können Leser Nachrichten sortiert nach Themen finden. Es gibt auch einen Lokalteil, der ihm sehr am Herzen liegt.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>)) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.