

TELEGRAM

53/2020



28. Dezember 2020

WAS ARD UND ZDF NICHT BERICHTEN

Liebe Leser,

zum Jahresende möchten wir Ihnen an dieser Stelle nochmals – und wirklich letztmalig – die Gelegenheit geben, sich umfassend mit der sogenannten „Corona-Pandemie“ SACHLICH auseinander zu setzen. TUN SIE DIES. FÜR SICH UND IHRE KINDER, damit Sie ANTWORTEN für sie haben, wenn sie Sie später einmal fragen: „UND WAS HAST DU GETAN?“

Der folgende Artikel ist von **Milosz Matuschek** verfasst (u.a. Autor des Buches „[Generation Chillstand](#)“) und erstmalig bei [KenFM.de](#) erschienen.

Die medizinischen Ungereimtheiten

Am 13. Oktober 1993, morgens um 6.15 Uhr, klingelte bei Kary Mullis, einem Biochemiker der Firma Cetus in Kalifornien, das Telefon. Er habe den Chemie-Nobelpreis gewonnen. Mullis freute sich, und da das Telefon danach nicht aufhörte

zu klingeln, fuhr er erst einmal mit Freunden zum Wellenreiten, wo er jedoch auch bald von Journalisten aufgesucht wurde. Am nächsten Tag stand in der Zeitung: „Surfer gewinnt Nobelpreis“.



Mullis hatte Jahre zuvor bei einer abendlichen Heimfahrt mit seiner Frau eine alles verändernde Eingebung gehabt. Am Steuer seines alten Honda Civic war ihm einfach gesagt ein chemisches Vervielfältigungsverfahren für Gensequenzen eingefallen. Er hielt an, nahm sich ein Kuvert und einen Stift und rechnete. Seine Idee: Er könnte Gensequenzen in mehreren, mathematisch aufeinander aufbauenden Zyklen vervielfältigen und diese dadurch sichtbar machen. So, als würde man ein Mikroskop schärfer stellen.

Bisher ging es Forschern nach Aussage von Mullis mit der Entzifferung von Gensequenzen der DNA oder RNA in etwa so, als müssten sie einen Lizenzvertrag auf der Erde entziffern, während sie auf dem Mond stehen.

Mit dem Verfahren von Mullis konnte man jetzt heranzoomen. Da jeder Vervielfältigungszyklus bei seinem Verfahren an den vorhergehenden anknüpfte, war die Vervielfältigung der Sequenzen exponentiell. Aus zehn Zyklen entstanden 1024 Kopien, aus 20 dementsprechend 1 Million; aus 30 Zyklen 1 Milliarde Kopien der Gensequenz.

Der PCR-Test (Polymerase Chain Reaction) war geboren.

Cetus verkaufte das Verfahren später für 300 Millionen Dollar an den Schweizer Pharmari-esen Hoffmann-LaRoche. Kary Mullis starb im August 2019.

Der PCR-Test ist in der Corona-Krise zum meist verbreiteten Standard der Messung einer Infektion mit dem Sars-Cov-2-Erreger geworden. Die durch ihn gemessenen positiven Test-ergebnisse bestimmen unter dem Begriff „Neuinfektionen“ seit Monaten das politische und mediale Geschehen.

Werfen wir an dieser Stelle kurz einen Blick auf den chronologischen Ablauf.

- Am 18.10.2019 fand in New York das Planspiel „[Event 201](#)“ statt, organisiert vom **Johns Hopkins Center for Health Security**, der **Bill & Melinda Gates Stiftung** sowie dem **World Economic Forum**. Man simulierte dabei, wie der Ausbruch eines Coronavirus global zu handhaben wäre. Dabei ging es auch um die richtige Information der Bevöl-kerung und die [Bekämpfung von Desinformation](#), zum Beispiel über Social Media. Durch das Planspiel wurde die Notwendigkeit von verstärkter privater-öffentlicher Zu-sammenarbeit [betont](#) („public-private partnership“).
- Am 31.12.2019 [informierte](#) die lokale Gesundheitskommission Wuhan über den Aus-bruch einer Lungenkrankheit in der Stadt. Zu diesem Zeitpunkt galten sieben Personen als schwer erkrankt; 18 Menschen befanden sich in stabilem Zustand. Die Meldung wird u.a. auf Social Media, von [Reuters](#) und der [Deutschen Welle](#) verbreitet.
- Anfang Januar 2020 entwickelte ein Team um **Viktor Corman** und **Christian Drosten** ei-nen PCR-Test zum Nachweis des neuartigen Virus, der als diagnostischer Leitfaden so-gleich von der **WHO** übernommen [wurde](#). Der Beitrag wurde am 23.01.2020 in der Fachzeitschrift [Eurosurveillance](#) veröffentlicht („Corman-Drosten-Papier“).

- Am 30.01.2020 rief die **Weltgesundheitsorganisation** einen [„internationalen Gesundheitsnotstand“](#) aus. Zu diesem Zeitpunkt wurden aus China 170 Tote gemeldet, weltweit lag die Anzahl der Toten zu diesem Zeitpunkt bei Null.

Das Covid-Narrativ: Hält die Kausalkette?

Das Corman-Drosten-Papier vom 23.01.2020 steht im Zentrum des Covid-Narrativs und bedarf daher in besonderem Maße einer kritischen Würdigung. Schließlich ist es die wissenschaftliche Basis dafür, dass auf der ganzen Welt beispiellose Zwangsmaßnahmen verhängt wurden.

Dies gilt umso mehr, als inzwischen 22 Wissenschaftler rund um den Mikrobiologen Pieter Borger eine Gegenstudie („[Corman-Drosten-Review](#)“) erstellt haben. Sie gehen u.a. davon aus, dass der Test des Teams um Corman und Drosten „unnützlich“ und „ungeeignet als diagnostisches Werkzeug ist um den SARS-CoV-2 Virus zu identifizieren und eine Infektion festzustellen“.

„The SARS-CoV-2 PCR test is useless.“

sowie

„the test unsuitable as a specific diagnostic tool to identify the SARS-CoV-2 virus and make inferences about the presence of an infection“.

Weiter identifizieren die 22 Wissenschaftler zehn „**massive Fehler**“ des Drosten-Papiers,

- wie fehlerhaftes Testdesign,
- fehlende Standardisierung
- und fehlende Validierung.

Es fehlt zum Beispiel die Erläuterung,

- was ein positives und was ein negatives Testergebnis definiert,
- es werden teils Werte weggelassen oder es fehlt an Kontrollmechanismen (mehr Details dazu siehe hier und in der Studie selbst).

Die Forscher verlangen deshalb von Eurosurveillance, das Corman-Drosten-Papier zurückzuziehen. Die Zeitschrift will nun auf die Kritikpunkte der 22 Wissenschaftler eingehen und das

Papier erneut prüfen. Unabhängig davon, wie dieses Kontrollverfahren ausgeht, gibt es schon jetzt mehrere objektive Auffälligkeiten an dem Corman-Drosten-Papier und seinem Zustandekommen zu bemängeln.

- Das Papier wurde am 21.01.2020 eingereicht, am 22.01.2020 geprüft und am 23.01.2020 veröffentlicht. Das ist ein extrem enges Zeitfenster. Kritiker behaupten deshalb, es habe kein sogenanntes Peer-Review-Verfahren gegeben, also eine Begutachtung des Papiers durch Fachkollegen. Dieser in der Regel zeitaufwändige Prozess ist absoluter wissenschaftlicher Standard und dessen Unterlassen wäre von Seiten der Herausgeber grob fehlerhaft und irreführend.
- Auf Anfrage bei Eurosurveillance wurde per Mail bestätigt, dass ein Peer Review Verfahren durch zwei Wissenschaftler stattgefunden hat, und zwar innerhalb von 24 Stunden. Die weitere Nachfrage, wie viele Studien genau sonst noch bei Eurosurveillance in etwa 24 Stunden begutachtet wurden, wurde nicht beantwortet.

So wie es scheint, brauchte es für die Begutachtung aller sonstigen Artikel bei Eurosurveillance jedoch mindestens 20 Tage.



Wouter Aukema @waukema

[Analyzed all 1,595 publications at @EuroSurveillance, since 2015 No research paper got reviewed & accepted in <20 days. \(average 2019: 172 days, 2020: 97\) 1 got accepted <24 hrs after submission.](#)

[eurosurveillancemagazine.org/content/10.280...](https://eur.surveillancemagazine.org/content/10.280...) Please help me understand? @MarionKoopmans @BorgerPieter

December 1st 2020

- Zwei Autoren der Studie, **Christian Drosten** und **Chantal Reusken**, sind „[Associate Editors](#)“ der Fachzeitschrift, also an das Redaktionsteam angegliedert. Ging das Prüfverfahren deshalb so schnell über die Bühne?
- Wieso wurde auf diesen Umstand nicht von Anfang an hingewiesen? **Es handelt sich um einen Interessenkonflikt.**

- Die **Co-Autoren** der Studie **Olfert Landt** und **Marco Kaiser** sind **CEO bzw. wissenschaftlicher Berater** der Berliner Firma **Tib-Molbiol**, welche die **Drosten-PCR Test-Kits** in der ganzen Welt vertrieb. Auf diesen Interessenskonflikt wurde erst am 29.07.2020 hingewiesen, auch dies ein klares Versäumnis. [Drosten und Landt haben schon bei früheren Studien zusammengearbeitet.](#)

Conflict of interest**

Olfert Landt is CEO of Tib-Molbiol; Marco Kaiser is senior researcher at GenExpress and serves as scientific advisor for Tib-Molbiol.

Screenshot aus dem am 29.07.2020 ergänzten "Corman-Drosten Papier"

Eine Gleichung mit immer mehr Unbekannten

Damit enden die Fragen jedoch nicht, sondern sie fangen erst an. Der PCR-Test bietet hier ein schier unerschöpfliches Feld.

Das beginnt schon damit, dass der PCR-Test vom RKI als [„Goldstandard für die Diagnostik“](#) bezeichnet wird. Die Hersteller von Tests verweisen jedoch darauf, dass dieser sich nicht für diagnostische Zwecke eigne. Das Labor **Creative Diagnostics** schreibt ausdrücklich *„Dieses Produkt ist nur für Forschungszwecke und nicht für diagnostische Zwecke geeignet.“* („This product is for research use only and is not intended for diagnostic use“).

Christian Drosten sagt, dass der Test *„validiert“* sei, in einem **NDR-Podcast** sprach er von einer [„sehr großen Validierungsstudie“](#). Damit ist wohl die technische Funktionalität des Tests gemeint. Wo ist diese Studie zu finden?

Wie steht es weiter um die **rechtliche Zulassung** der PCR-Teste? Diese können ja von verschiedenen Laboren entwickelt werden, auch zum Eigenbedarf. Wenn Teste (juristisch gesprochen: In-Vitro-Diagnostika) vertrieben werden, brauchen sie aber eine **gesonderte Zulassung** („CE Kennung“) nach dem Medizinproduktegesetz und müssen sogenannten *„Grundlegenden Anforderungen“* entsprechen (dazu gehören u.a. **Spezifizität** und **Sensitivität**, **Reproduzierbarkeit der Ergebnisse**, **Patientensicherheit**).

Die Einhaltung letzterer Anforderungen können sich die Hersteller der Tests jedoch derzeit **selbst bescheinigen**. Die Teste werden nämlich als diagnostische Instrumente „*niedrigen Risikos*“ eingestuft, wie das **Paul-Ehrlich-Institut** [bekannt](#) gibt. Noch. Denn das soll sich **ab Mai 2022 mit einer neuen Regulierung ändern**. Dann werden diese Teste voraussichtlich in die **höchste Risikoklasse** gehören. Dies erfordert dann eine Laboruntersuchung der Teste sowie eine unabhängige Überprüfung der Daten durch eine zentrale Kontrollstelle.

Nochmal kurz zusammengefasst:

- Ein Test, der laut Herstellern gar nicht für diagnostische Zwecke geeignet ist,
- nach rechtlicher Einordnung aber als diagnostisch klassifiziert
- und vom RKI als der Goldstandard der Diagnostik gilt,
- kann mit eigener „Zertifizierung“ durch das ihn herstellende Labor derzeit wegen „niedrigen Risikos“ vertrieben werden.

Darauf basieren derzeit die Zahlen. In 1,5 Jahren aber nicht mehr, denn dann ändert sich die Risikoklasse plötzlich fundamental.

Versteht das noch irgendjemand? Wie kann das sein?

Hinter jedem Test stehen auf der Mikro-Ebene dann noch viele weitere Fragen:

- Wie ist die Qualität der Abstriche?
- Wie sauber arbeitete das Labor?
- Wurden die richtigen Gensequenzen untersucht?
- In wie vielen Testzyklen? Je mehr Testzyklen durchgeführt werden müssen, umso weniger ist das Ergebnis verwertbar (Ct-Wert).
- Die den Tests zu Grunde liegenden Parameter, wie der Ct-Wert, sind dem RKI jedoch gar nicht bekannt.
- Was ist über die Fehlerquote der Labore bekannt?
- Sind die gemessenen Viren vermehrungsfähig oder sind es tote Partikel? Der PCR-Test unterscheidet hier [nicht](#).

Wie viel Aussagekraft haben überhaupt Testergebnisse, die auf nicht einheitlichen Tests beruhen? Und wie kann das RKI auf dezentraler Datenbasis ohne Vergleichbarkeit der Prozesse per Hochrechnung auf ganz Deutschland zu allgemeingültigen Handlungsempfehlungen kommen?

Kary Mullis selbst hatte vor einer falschen Interpretation der Ergebnisse von PCR-Tests gewarnt. Da im Menschen eine extrem große Anzahl verschiedenster Virensequenzen vorkommen, lasse sich mit dem Test letztlich alles finden, was man finden wolle.

Hier: <https://youtu.be/LvNbvDOYI54>

Dass die Treffsicherheit von schnellen Antigentests auch nicht unbedingt besser ist, zeigt zudem der Fall von Elon Musk. Dieser hatte sich an einem Tag vier Mal testen lassen: gleiches Gerät, gleicher Test, gleiche Krankenschwester. Ergebnis: zwei Mal positiv, zwei Mal negativ.



Elon Musk @elonmusk

[Something extremely bogus is going on. Was tested for covid four times today. Two tests came back negative, two came back positive. Same machine, same test, same nurse. Rapid antigen test from BD.](#)

November 13th 2020

Ist das alles statistisch schlüssig?

Selbst wenn man jedoch auf dem Standpunkt bleibt, den PCR-Test als Goldstandard anzuerkennen, bleibt zumindest in Deutschland die Frage, ob die präsentierten Zahlen überhaupt aussagekräftig sind, um eine politische Strategie darauf zu begründen. Der Mediziner und Bonner **Professor Matthias Schrappe** findet in einem [Gutachten](#) für den Gesundheitsausschuss des Bundestages vernichtende Worte.

Er bemerkt: *„Bereits bei der Frage nach dem grundlegenden Konzept ist die Orientierungslosigkeit der politischen Führung nicht zu übersehen.“*

Dazu wirft er mehrere [Fragen](#) auf, die durch eine valide Teststrategie beantwortet werden müssten:

- **Wie hoch ist die Infektiosität?** Derzeit gibt es darüber mangels repräsentativer Stichprobentests in der Bevölkerung keine belastbare Aussage.

- **Wie zuverlässig sind die Teste?** Damit ist die Abwesenheit von Störfaktoren bei der Messung gemeint. Zitat (Hervorhebung von mir): „Die nicht-repräsentativen Stichproben, aus denen der jeweilige 7-Tage-Wert besteht (z.B. 40.000 Fälle pro Woche bei 1 Mio. Teste), werden auf die Gesamtbevölkerung (83 Mio.) umgerechnet (ergibt z.B. 50/100.000), ohne Annahmen zur Dunkelziffer in den nicht-getesteten 82 Mio. zu machen. Einfache Berechnungen zeigen jedoch, dass die Häufigkeit in der Gesamtbevölkerung in allererster Linie durch die Dunkelziffer beschrieben wird und **die Zahl der bekannten Fälle lediglich einen unsystematisch gewonnenen Wert darstellt, der keinerlei Aussagekraft besitzt.**“

Zu den PCR-Tests ([S. 5](#) des Gutachtens) meint Schrappe schließlich noch:

„Die derzeitig verwendeten Testverfahren lassen keine sinnvolle Aussage zur Infektiosität zu und können daher daraus abgeleitete Maßnahmen nicht begründen. Als Mindestforderung ist die Einbeziehung des CT-Wertes zu fordern.“

Äußerst kritisch äußerte sich Schrappe auch in einem Interview mit dem ZDF (ab Minute 19.35)

„Diese Zahlen sind nichts wert.“

Geht es schließlich um die Tödlichkeit von Covid-19, kollabiert das Narrativ endgültig.

Es gibt keine, nicht mal eine saisonale [Übersterblichkeit](#). Zugleich haben wir statistisch quasi gerade eine Ausrottung der Influenza. Im Vergleich zur besonders tödlich verlaufenden [Grippesaison 2017/2018](#) (geschätzt 25 100 Tote) liegt die Anzahl der Toten („an oder mit“ Covid) in Deutschland weit darunter.

Der US-Evidenzforscher **John P. A. Ioannidis** kommt in einer weltweiten [Metastudie](#), die auf 61 weiteren Studien basiert zu einer Median-Sterblichkeit von 0,23%. Für unter 70-Jährige auf eine Median-Sterblichkeit von 0,05%. Das sind fünf Tote auf 10 000 Infizierte.

Soweit die offiziellen Zahlen der WHO. Die Plattform [Volksverpetzer](#) in Deutschland meint dagegen zu wissen, dass die Zahlen von Ioannidis Humbug sind. Und der **Chef des RKI Lothar H. Wieler** behauptete am 22.10.2020 dass die Sterblichkeitsrate 2,2% beträgt. Das war eine Woche nachdem die Studie von Ioannidis veröffentlicht wurde. Was erzählt man uns da eigentlich?

Hinzu kommt als weiterer Unsicherheitsfaktor:

- Kaum jemand ohne Vorerkrankungen stirbt am Virus.
- In Deutschland wird zudem kaum obduziert, das RKI hatte davon [abgeraten](#).
- Man weiß also nicht genau, wer „an“ oder nur „mit“ Covid-19 verstirbt. Ein weiterer Bruch in der Kausalkette.

Von der Blackbox zum Clusterfuck

Welche Schlüsse soll man aus der medizinischen Lage ziehen, die hier noch dazu nicht einmal vollständig wiedergegeben ist? Man müsste ja noch über falsch-positive Tests, über Spezifität, Sensitivität und Prävalenz, über Masken, Lockdowns, Folgeschäden und Impfungen sprechen. Und es gibt noch weitaus mehr offene Fragen, denen sich andere Autoren widmen (z.B. [hier](#), [hier](#), [hier](#), oder [hier](#)).

Versuchen wir trotzdem drei Schlüsse:

1. Blackbox. Das Covid-Thema ist wie ein Kaninchenbau, in den man fällt und in dem man sich verliert, wie in einem unterirdischen Labyrinth. Es ist wie eine Reise auf unsicherem Terrain, mit widersprüchlichen Wegweisern, trüben Stellen, verengter Sicht, unbekanntem Größen, Schätzungen, Dunkelziffern. Es geht im Einzelnen nicht darum, an welcher Stelle die Kausalität bricht, welcher Studie zu trauen ist und welcher nicht; auch nicht darum, welchem Experten zu glauben ist und welchem nicht. Klar ist nur: Wenn schon die Karte verpixelt und das Terrain unsicher ist, sollte man keine Orientierung erwarten.

Es geht nicht um den einen großen Fehler in dem Ganzen, der alles in die Luft fliegen lässt. Es geht um die vielen kleinen und größeren Unklarheiten, die das Gesamtbild so stark eintrüben, dass man sich fragt: Was ist das?

Es geht also nicht um den ultimativen Beweis für irgendwas, die „Smoking Gun“. Es geht um den Smoke. Bei diesem Thema ist nahezu jeder Teilkomplex in einen wabrigen Schleier gehüllt. Und aus dem Ungefähren wird versucht, das Konkrete abzuleiten. Jedes Thema ist wie ein Pandorabüchse für neue Widersprüche. Und gerade geht es im Eiltempo um Impfungen, dem [„größten Humanexperiment der Geschichte“](#), wie Telepolis schreibt, bei dem auch vieles widersprüchlich und unklar ist.

WELT
ABO
🕒
👤
☰
WELT
ABO
🕒
👤

welt+ KRITIK AN STUDIENLAGE

„Wir wissen derzeit nicht, wie der Impfstoff bei Risikopatienten wirkt“

Stand: 05.12.2020 | Lesedauer: 7 Minuten

Von **Elke Bodderas**
Verantwortliche Redakteurin



Ein Mann wird im Zuge einer Studie geimpft – der Chef der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft kritisiert die Informationslage über die Impfstoffe.

Quelle: AFP via Getty Images

PANORAMA CORONA-PANDEMIE

Impfkommision empfiehlt Impfungen zuerst in Alten- und Pflegeheimen

Stand: 13:57 Uhr | @argonerd



In der Vorweihnachtszeit trifft man sich normalerweise gerne zum gemütlichen Beisammensein oder zum Adventssingen in der Kirche. Doch in Zeiten von Corona geht das nicht - oder etwa doch?

Quelle: WELT/ Dirk Schommertz

2. „Clusterfuck“. Mit dem Begriff Clusterfuck bezeichnet man in der Katastrophenforschung eine Situation, in der alles nur noch schief geht, wie in einer Kettenreaktion. Egal bei welchem Themenkomplex man in den Kaninchenbau einsteigt, scheint man entweder im Ungefähren zu versanden oder mit mehr Fragen wieder herauszukommen als man ursprünglich hatte.

Oder erweckt allein diese Kaskade an Aussagen den Eindruck von Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit? Ein positiver PCR-Test sagt je nach Labor und Testverfahren nicht eindeutig, ob jemand infiziert ist; er ist nicht zur Diagnose geeignet; wer infiziert ist, ist nicht unbedingt infektiös, gibt also tatsächlich das Virus weiter; nur ein Teil der positiv Getesteten hat überhaupt einen Krankheitsverlauf und am Ende weiß man nicht mal genau, ob jemand an oder nur mit Covid-19 gestorben ist. Es ist eine Katastrophe des gesicherten Wissens.

3. „Kult“. Der medizinische Komplex trägt deutliche Züge des Abgleitens in einen Glaubenskult. Der Urteilsfindungsprozess ist erschwert bis verunmöglicht.

Der Weg zu belastbarem Wissen ist steinig und unergiebig. Die medizinische Seite ist zudem ein Spezialthema mit vielen Fachbegriffen und abschreckender Komplexität. Je mehr man sich mit dem Thema beschäftigt, desto weniger Sinn scheint es zudem zu machen. Der Laie, der sich damit befasst (und eigentlich jeder der darüber schreibt) begibt sich in ein unübersichtliches Dickicht. Die mediale Berichterstattung wird der Komplexität des Themas schlicht nicht gerecht und taugt gerade auch nicht als Erkenntnisquelle.

Fakten und Erkenntnisse werden je nach Interessenlage mutwillig uminterpretiert, weich und gefügig gemacht (siehe Todesfallzahlen), bis sie passen. Die Faktenlage als Basis für eine Meinungsbildung ist damit zusätzlich vermint. Je weniger die Faktenlage an Sinn ergibt, desto mehr Platz bietet sie für die Aussagen von Autoritäten, Experten, Gatekeepern.

Am Ende ist der Corona-Komplex ein klassischer Kult, bei welchem der Glaube an eine Autorität in Gehorsam münden soll. Es ist ein Kult der vermeintlich Rationalen, tatsächlich aber Wissenschaftsgläubigen um den autoritären Experten im Banner des großen „Pandemie-Wir“. Es ist ein Regime der „offiziellen Wahrheit“ an die Stelle des Verfahrens der auszuhandelnden, deliberativen Wahrheit getreten.

Die Politik setzt sich selbst die „Corona“ auf und macht aus der Pandemie die Krönungsmesse für ein beliebig verlängerbares Verordnungsregime. Es regiert das große, unhinterfragbare „Pandemie-Wir“ des absoluten Gesundheitsschutzes als Götze.



Dieses Werk ist unter einer [Creative Commons-Lizenz \(Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International\)](#) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.

