

<https://fassadenkratzer.wordpress.com/2020/12/06/internationale-experten-drosten-pcr-test-wegen-schwerwiegender-mangel-vollig-untauglich-fur-infektions-nachweis/>

Internationale Experten: Drosten-PCR-Test wegen schwerwiegender Mängel völlig untauglich für Infektions-Nachweis 06/12/20

Ein *Internationales Konsortium von Wissenschaftlern der Biowissenschaften (ICSL)* weist in einem umfassenden Prüfungsbericht nach, dass der von Drosten, Corman u.a. entwickelte PCR-Test, der angeblich die Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 feststellt, zahlreiche schwerwiegende wissenschaftliche Mängel auf molekularer und methodischer Ebene enthält. Dies bedeutet, dass der Test völlig untauglich ist und laufend falsch-positive Ergebnisse produziert, die weltweit zu massenhaften Fehldiagnosen von Infektionen geführt haben und weiter führen, worauf aber ungeheure totalitäre Maßnahmen der Regierungen beruhen.

So wird der gegenwärtige zweite Lockdown in Deutschland mit den angestiegenen positiven Testergebnissen begründet, die angeblich die dramatische Ausbreitungs-Dynamik des Corona-Virus anzeigen. Da die „festgestellten Infektionen“ die (willkürlich gesetzte) Grenze von 35 bzw. 50 pro 100.000 Menschen fast überall übersteigen, wurde eine weitere verschärfte Einschränkung der Grundfreiheiten diktatorisch verfügt – mit all ihren verheerenden psychischen, gesundheitlichen, kulturellen und wirtschaftlich-materiellen Folgeschäden.

Dem entziehen die Wissenschaftler mit ihrer vernichtenden Kritik des Drosten-PCR-Tests ¹ endgültig die Grundlage. Die totalitären Maßnahmen des Staates haben keine wissenschaftliche Fakten-Grundlage. –

Der Prüfungsbericht im Überblick

Das Wort der beteiligten 22 Gutachter wiegt schwer, da sie über geballtes Fachwissen auf diesem Gebiet verfügen. Unter ihnen ist z.B. der Ex-Forschungsleiter von Pfizer Dr. Michael Yeadon, der Genetiker Kevin McKernan, maßgeblicher Impulsgeber des Human Genom Projekts, der mehrere Patente im Bereich der PCR-Diagnostik hält, der Molekulargenetiker Dr. Pieter Borger, der Spezialist für Infektionskrankheiten und Präventionsmedizin Dr. Fabio Franchi, der Mikrobiologe und Immunologe Prof. emerit. Dr. Makoto Ohashi und die Virologin und Immunologin Prof. Dr. Ulrike Kämmerer.

Untersucht haben die unabhängigen Wissenschaftler das Manuskript des Drosten-Teams über *„einen diagnostischen Arbeitsablauf und ein PCR-Protokoll für den Nachweis und die Diagnostik von 2019-nCoV (jetzt bekannt als SARS-CoV-2), von dem die Autoren behaupten, dass es validiert ist und eine robuste diagnostische Methodik für den Einsatz in Labors des öffentlichen Gesundheitswesens darstellt.“*

Diese Papiere sind im Januar 2020 in „Eurosurveillance“, einer der führenden Fachzeitschriften „zur Überwachung, Prävention und Kontrolle übertragbarer Krankheiten“, binnen 24 Stunden nach Einreichung, publiziert worden, wodurch sie eine hohe Glaubwürdigkeit erzielt haben.

Die internationalen Fachleute führten *„eine Punkt-für-Punkt-Überprüfung der genannten Publikation durch, bei der 1. alle Komponenten des vorgestellten Testkonzepts gegengeprüft wurden, 2. die PCR-Protokollempfehlungen auf die ... gute Laborpraxis hin bewertet wurden und 3. die Parameter (Laborwerte) anhand der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur in diesem Bereich untersucht wurden.“*

Gleich zu Beginn ihres Überprüfungsberichtes stellen die Autoren fest, dass das Manuskript und das veröffentlichte PCR-Protokoll zum Nachweis und zur Diagnostik von 2019-nCoV zahlreiche technische und wissenschaftliche Fehler aufweisen. Das PCR-Protokoll sei problematisch und unzureichend und eine genaue Testvalidierung fehle. Weder der vorgestellte Test

noch das Manuskript selbst erfüllten die Anforderungen für eine akzeptable wissenschaftliche Publikation. Auch ernsthafte Interessenkonflikte der Autoren würden nicht erwähnt. „Schließlich deutet die sehr kurze Zeitspanne zwischen Einreichung und Annahme der Publikation (24 Stunden) darauf hin, dass ein systematisches Peer-Review-Verfahren (unabhängige Begutachtung, wie sie vor einer Publikation nötig ist) hier entweder nicht durchgeführt wurde oder von problematisch schlechter Qualität war.“

Virus als Computer-Simulation

Das erste und zentralste Problem des Drosten-PCR-Tests besteht nach dem Überprüfungsbericht darin, dass er nicht auf einem realen Virus oder echtem Virusmaterial, sondern auf theoretischen, im Computer gespeicherten Sequenz-Daten aufbaue -, in der Sprache der Wissenschaftler: „dass das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 auf (theoretischen) in silico-Sequenzen basiert, die von einem Labor in China [1] geliefert wurden, da den Autoren zu diesem Zeitpunkt weder Kontrollmaterial von infektiösem (‘lebendigem’) oder inaktiviertem SARS-CoV-2 noch isolierte genomische RNA des Virus zur Verfügung stand.“

Der Test basiert also nicht auf einem wirklichen Corona-Virus, sondern auf einem Computer-Modell, einer Corona-Virus-Simulation.

Und: „Bis heute hat die Autorenschaft keine Validierung auf der Grundlage isolierter SARS-CoV-2-Viren oder deren RNA in voller Länge durchgeführt.“

Drosten & Co. schreiben selbst:

„Unser Ziel war es, eine robuste diagnostische Methodik für den Einsatz in Labors des öffentlichen Gesundheitswesens zu entwickeln und einzusetzen, ohne über Virusmaterial zu verfügen.“

Darin stecken zwei Ziele: a) Entwicklung und b) Einsatz eines diagnostischen Tests zur Verwendung in Labors des öffentlichen Gesundheitswesens.

Doch: **„Diese Ziele lassen sich nicht erreichen, wenn kein tatsächliches Virusmaterial zur Verfügung steht (z.B. zur Bestimmung der infektiösen Viruslast). In jedem Fall kann nur ein Protokoll mit maximaler Genauigkeit das verbindliche und primäre Ziel in einem Szenario dieser Größenordnung sein. Die Bestimmung der kritischen Viruslast ist eine obligatorische Information** (Hervorhebung hl), und es liegt in der Verantwortung der Gruppe von Christian Drosten, diese Experimente durchzuführen und die entscheidenden Daten bereitzustellen.

Dennoch wurden diese in-silico-Sequenzen (Computer-Sequenzen) verwendet, um eine RT-PCR-Testmethodik zur Identifizierung des genannten Virus zu entwickeln. Dieses Modell basierte auf der Annahme, dass das neuartige Virus dem SARS-CoV aus dem Jahr 2003 sehr ähnlich ist, da es sich bei beiden um Beta-Koronaviren (verwandte Gattungen) handelt. (...)

Diese Methode zur Modellierung von SARS-CoV-2 wurde in dem Corman-Drosten-Papier wie folgt beschrieben:

‘... die Einrichtung und Validierung eines diagnostischen Arbeitsablaufs für das 2019-nCoV-Screening und die spezifische Bestätigung, der in Abwesenheit verfügbarer Virusisolate oder Original-Patientenproben entwickelt wurde. Konzeption und Validierung wurden durch die enge genetische Verwandtschaft mit dem SARS-CoV von 2003 ermöglicht und durch den Einsatz der synthetischen Nukleinsäure-Technologie unterstützt.’“

Dies könne nicht zu einer sicheren Spezifität des Tests für das SARS-CoV-2-Virus führen.

Der darauf basierende PCR-Test wird in dem Überprüfungsbericht dann weiter sehr detailliert Punkt für Punkt widerlegt. Wesentliche Ergebnisse daraus:

Ergebnisse

- **„Der Test kann nicht zwischen dem gesamten Virus und viralen Fragmenten unterscheiden. Er kann nicht als Diagnostikum für SARS-Viren verwendet werden.**
- **Die beschriebenen Konzeptionsfehler sind so schwerwiegend, dass es höchst unwahrscheinlich ist, dass eine spezifische Amplifikation (Vermehrung) von SARS-CoV-2-genetischem Material nach dem Protokoll des Corman-Drosten-Papiers auftritt.**
- Wenn für die mit dem PCR-Test festgestellten genetischen Sequenzen ein Schwellenwert von 35 Vermehrungs-Zyklen oder höher verwendet wird (wie es in den meisten Laboratorien in Europa & den USA der Fall ist), beträgt die Wahrscheinlichkeit, dass diese Person tatsächlich infiziert ist, weniger als 3%, die Wahrscheinlichkeit, dass das Ergebnis ein falsches Positiv ist, beträgt 97%. ... PCR-Daten, die nach einem Ct-Wert von 35 Zyklen als positiv bewertet werden, sind völlig unzuverlässig. ... Zwischen 30 und 35 gibt es eine Grauzone, in der ein positiver Test nicht mit Sicherheit festgestellt werden kann. Dieser Bereich sollte ausgeschlossen werden. ... Das Drosten-Protokoll empfiehlt einen Schwellenwert von 45, was wissenschaftlich und diagnostisch absolut bedeutungslos ist (ein vernünftiger Ct-Wert sollte 30 nicht überschreiten). Es ist ein wesentlicher Fehler, dass das Corman-Drosten-Papier nicht den maximalen Ct-Wert erwähnt, bei dem eine Probe eindeutig als positives oder negatives Testergebnis betrachtet werden kann. Diese wichtige Zyklus-Schwellenwertgrenze wird auch in den bisherigen Folgebeiträgen nicht angegeben.

- Um festzustellen, ob es sich bei den vervielfältigten Produkten tatsächlich um SARS-CoV-2-Gene handelt, ist eine biomolekulare Validierung der vervielfältigten PCR-Produkte unerlässlich. Für einen diagnostischen Test ist diese Validierung ein absolutes Muss. **Die Tatsache, dass diese PCR-Produkte nicht auf molekularer Ebene validiert wurden, ist ein weiterer auffallender Fehler des Protokolls, der jeden darauf basierenden Test als spezifisches diagnostisches Werkzeug zur Identifizierung des SARS-CoV-2-Virus nutzlos macht.**
- Bei allen Personen, die mit dem RT-PCR-Test, wie im Corman-Drosten-Papier beschrieben, positiv getestet werden, wird angenommen, dass sie positiv für SARS-CoV-2-Infektionen sind. Es gibt drei schwerwiegende Fehler in ihrer Annahme.
Erstens kann ein positiver Test auf die im Corman-Drosten-Papier beschriebenen RNA-Moleküle nicht mit einer „Infektion mit einem Virus“ gleichgesetzt werden. Ein positiver RT-PCR-Test zeigt lediglich das Vorhandensein von viralen RNA-Molekülen an. Wie ... dargelegt, wurde **der Corman-Drosten-Test nicht zum Nachweis des Virus in voller Länge, sondern nur eines Fragments des Virus entwickelt. Wir sind bereits zu dem Schluss gekommen, dass dies den Test als diagnostischen Test für SARS-Virus-Infektionen als ungeeignet einstuft.**
- Zweitens und von großer Bedeutung ist, dass die Funktionalität des veröffentlichten RT-PCR-Tests nicht mit einer Positivkontrolle (isolierte SARS-CoV-2-RNA) nachgewiesen wurde, die einen wesentlichen wissenschaftlichen Goldstandard darstellt.
- Drittens heißt es im Corman-Drosten-Papier:

‘Um zu zeigen, dass mit den Assays auch andere fledermausassoziierte SARS-Viren nachgewiesen werden können, haben wir mit dem E-Gen-Assay sechs von Fledermäusen stammende Kotproben getestet, die bei Drexler et al. [...] und Muth et al. [...] erhältlich sind.

- *Diese viruspositiven Proben stammten von europäischen Nashornfledermäusen. Der Nachweis dieser phylogenetischen Ausreißer innerhalb der SARS-verwandten CoV-Kategorie lässt vermuten, dass wahrscheinlich alle asiatischen Viren nachgewiesen werden. Dies würde theoretisch eine breite Sensitivität selbst im Falle mehrerer unabhängiger Akquisitionen (Gewinnungen) von Virusvarianten aus einem Tierreservoir gewährleisten.*

Diese Aussage zeigt, dass das im RT-PCR-Test verwendete E-Gen, wie im Corman-Drosten-Papier beschrieben, nicht spezifisch für SARS-CoV-2 ist.

- ***Der PCR-Test im Corman-Drosten-Papier enthält ... weder eine einzige Positivkontrolle noch eine Negativkontrolle, um das Vorhandensein anderer Coronaviren auszuschließen. Dies ist ein weiterer wesentlicher Konstruktionsfehler, der den Test als ungeeignet für die Diagnose einstuft.“***

„Der im Corman-Drosten-Papier beschriebene RT-PCR-Test enthält so viele molekularbiologische Designfehler ..., dass es nicht möglich ist, eindeutige Ergebnisse zu erhalten. Es ist unvermeidlich, dass dieser Test eine enorme Anzahl so genannter „falsch-positiver Ergebnisse“ erzeugt. Die Definition von „falsch positiv“ ist eine negative Probe, die zunächst ein positives Ergebnis erzielt, aber nach erneuter Prüfung mit demselben Test negativ ist. Falsch-positiv sind fehlerhaft positive Testergebnisse, d.h. negative Proben, die positiv getestet werden. Und genau das findet sich in der Tat in der Corman-Drosten-Arbeit. Auf Seite 6 des Manuskript-PDFs zeigen die Autoren, dass selbst unter gut kontrollierten Laborbedingungen ein beträchtlicher Prozentsatz falsch positiver Testergebnisse mit diesem Test erzeugt wird:

‘In vier einzelnen Testreaktionen zeigte sich eine schwache anfängliche Reaktivität, die jedoch bei erneuten Tests mit demselben Assay negativ war. Diese Signale waren nicht mit einem bestimmten Virus assoziiert, und für jedes Virus, bei dem eine anfänglich positive Reaktivität auftrat, gab es andere Proben, die dasselbe Virus in einer höheren Konzentration enthielten, aber nicht positiv getestet wurden. Angesichts der Ergebnisse der oben beschriebenen umfangreichen technischen Qualifikation wurde der Schluss gezogen, dass diese anfängliche Reaktivität nicht auf die chemische Instabilität der Real-Time-PCR-Sonden und höchstwahrscheinlich auf Probleme bei der Handhabung zurückzuführen war, die durch die rasche Einführung neuer diagnostischer Tests und Kontrollen während dieser Evaluierungsstudie verursacht wurden’.

Der erste Satz dieses Auszuges ist ein klarer Beweis dafür, dass der im Corman-Drosten-Papier beschriebene PCR-Test falsch positive Ergebnisse erzeugt. Selbst unter den gut kontrollierten Bedingungen des hochmodernen Charité-Labors sind 4 von 310 Primärtests per Definition falsch positiv. Vier negative Proben wurden zunächst positiv getestet und waren dann bei einem erneuten Test negativ. Dies ist das klassische Beispiel eines falsch positiven Ergebnisses. In diesem Fall identifizieren die Autoren sie nicht als falsch positiv, was intellektuell unehrlich ist.

Eine weitere verräterische Beobachtung im obigen Auszug ist, dass die Autoren die falsch positiven Ergebnisse als ‘Umgang mit Problemen, die durch die rasche Einführung neuer diagnostischer Tests verursacht werden’, wegerklären.“

Das Corman-Drosten-Papier wurde nicht peer-reviewed

Die Wissenschaftler des Überprüfungsberichts weisen darauf hin, dass wissenschaftliche und medizinische Artikel vor der Veröffentlichung in einer wissenschaftlichen Zeitschrift traditionell durch „Peer Review“ (unabhängige Begutachtung) zertifiziert werden. Die Herausgeber der Zeitschrift lassen sich von verschiedenen Experten („Gutachtern“) beraten, die auf möglich Schwachstellen in den Annahmen, Methoden und Schlussfolgerungen hinweisen. In der Regel veröffentlicht eine Zeitschrift einen Artikel erst dann, wenn sich die Herausgeber davon überzeugt haben, dass die Autoren auf die Bedenken der Gutachter eingegangen sind. Dieser Prozess wird auch für Eurosurveillance beschrieben.

„Das Corman-Drosten-Papier wurde am 21. Januar 2020 bei Eurosurveillance eingereicht und am 22. Januar 2020 zur Veröffentlichung angenommen. Am 23. Januar 2020 war das Papier online.“

Bereits am 13. Januar 2020 war „die Version 1-0 des Protokolls auf der offiziellen Website der WHO veröffentlicht (worden) und am 17. Januar 2020 als Dokumentversion 2-1 aktualisiert, noch bevor das Corman-Drosten-Papier am 23. Januar bei Eurosurveillance veröffentlicht wurde.

Normalerweise ist die Begutachtung durch Fachkollegen ein zeitaufwändiger Prozess, da mindestens zwei Experten aus der Praxis das eingereichte Papier kritisch lesen und kommentieren müssen. Unseres Erachtens wurde dieses Papier nicht durch ein Peer-Review-Verfahren begutachtet. Vierundzwanzig Stunden reichen einfach nicht aus, um ein gründliches Peer-Review durchzuführen. Unsere Schlussfolgerung wird durch die Tatsache gestützt, dass wir eine enorme Anzahl sehr schwerwiegender Konstruktionsfehler gefunden haben, die den PCR-Test als diagnostisches Instrument zur Identifizierung des SARS-CoV-2-Virus völlig ungeeignet machen. Jeder Molekularbiologe, der mit dem RT-PCR-Design vertraut ist, hätte die schwerwiegenden Fehler im Corman-Drosten-Papier vor dem eigentlichen Überprüfungsprozess leicht beobachtet.

Wir baten Eurosurveillance am 26. Oktober 2020, uns eine Kopie des Peer-Review-Berichts zu schicken. Bis heute haben wir diesen Bericht nicht erhalten, und in einem Schreiben vom 18. November 2020 lehnte das ECDC (Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten) als Gastgeber von Eurosurveillance es ab, Zugang zu gewähren, ohne wesentliche wissenschaftliche Gründe für seine Entscheidung anzugeben. Im Gegenteil, sie schreiben, dass 'eine Offenlegung den Zweck der wissenschaftlichen Untersuchungen untergraben würde'.

Interessenkonflikte

„Wir finden schwere Interessenkonflikte bei mindestens vier Autoren (des Dorsten-Teams). (...) Olfert Landt ist CEO von TIB-Molbiol; Marco Kaiser ist Senior Researcher bei GenExpress und fungiert als wissenschaftlicher Berater für TIB-Molbiol, der in der ursprünglichen Fassung nicht angegeben wurde (und in der PubMed-Version noch immer fehlt); TIB-Molbiol ist die Firma, die „die erste“ war, die PCR-Kits (Light Mix) auf der Grundlage des im Corman-Drosten-Manuskript veröffentlichten Protokolls hergestellt hat, und nach eigenen Angaben diese PCR-Testkits bereits vor der Einreichung der Publikation verteilt hat; ferner haben Victor Corman & Christian Drosten ihre (...) Zugehörigkeit nicht erwähnt: das kommerzielle Testlabor „Labor Berlin“. Beide sind dort für die Virusdiagnostik zuständig und das Unternehmen arbeitet im Bereich der Real-Time PCR-Tests.“

Autoren als Herausgeber

„Ein letzter Punkt ist von großer Bedeutung. Es stellt sich heraus, dass zwei Autoren des Corman-Drosten-Papiers, Christian Drosten und Chantal Reusken, auch Mitglieder des Editorial Board (Redaktionsausschusses) dieser Zeitschrift sind. Es besteht also ein schwerer Interessenkonflikt, der den Verdacht erhärtet, dass das Papier nicht von Fachkollegen begutachtet wurde. Es hat den Anschein, dass die rasche Veröffentlichung einfach deshalb möglich war, weil die Autoren

auch Teil des Redaktionsausschusses von Eurosurveillance waren. Diese Praxis wird als Beeinträchtigung der wissenschaftlichen Integrität eingestuft.“

Antrag auf Rücknahme

Der vorstehend in Auszügen zitierte bzw. referierte umfassende Überprüfungsbericht der 22 internationalen Wissenschaftler wurde am 27. November 2020 offiziell über das Einreichungsportal der Redaktion von Eurosurveillance eingereicht. In einem beigefügten, von allen Haupt- und Co-Autoren unterzeichneten Schreiben beantragen sie, die im Januar veröffentlichten Papiere der Drosten-Gruppe zum PCR-Test aus der Veröffentlichung zurückzunehmen.

Konsequenzen

Mitarbeiter der staatlichen Gesundheitsbehörden und Politiker in verantwortlichen Positionen, die von diesem Prüfungsbericht der internationalen Fachleute erfahren und nicht widerlegen können, machen sich schuldig, wenn sie nicht alles daran setzen, dass die staatlichen Maßnahmen mit ihren verheerenden Auswirkungen, die auf den „positiven“ PCR-Test-Ergebnissen beruhen, umgehend aufgehoben werden.

Das gilt auch für Ärzte in den Praxen und Krankenhäusern, die schon von Berufs wegen längst die Sache hätten durchschauen müssen – Warnungen von kompetenten Fachwissenschaftlern gibt es schon länger – und die in ihrer Servilität gegenüber Weisungen „von oben“ auf dem Wege sind, als Hilfstruppen des Totalitarismus zu gelten.