

Konstantin Haslauer
Leberstraße 100/9
1110 Wien

Mobile: +43 676 310 08 90
Skype: tino1901
E-Mail: info@karrierepilot24.com

ATU 520 69 504

An die
Zentrale Staatsanwaltschaft zur Verfolgung
von Wirtschaftsstrafsachen und Korruption
Dampfschiffstraße 4
1030 Wien

Betreff: Täuschung, Amtsmissbrauch, Verfassungsbruch, Betrug, Misshandlung von Schutzbefohlenen, Körperverletzung, Korruption und Nötigung (der österreichischen Bürger)

Strafsache gegen Sebastian Kurz, Rudolf Anschober, Karl Nehammer, Alexander Van der Bellen und alle namentlich genannten Nationalratsabgeordneten wegen §§ 83, 84, 92 StGB, §§ 105, 108, 146, 147, 148 StGB, § 302 StGB, § 307a StGB.

Einschreiter: Konstantin Haslauer, geb. 19.01.1967, wohnhaft in 1110 Wien, Leberstraße 100/9

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bezugnehmend auf die obgenannten Straftatbestände legt der Einschreiter der Staatsanwaltschaft die Vergehen durch umfangreiche Beweise dar.

Anzeige

Einschreiter: Konstantin Haslauer, geb. 19.01.1967, wohnhaft in 1110 Wien, Leberstrasse 100/9, Einzelunternehmer CEO Karrierepilot24 Group & Vorstand/Owner der Aktiengesellschaft PROMKC24 a.s Holding

Erster Beschuldigter: Karl Nehammer, geb. 18.10.1972, Arbeitsstelle: Ballhausplatz 2, 1010 Wien, Bundeskanzler von Österreich

Zweiter Beschuldigter: Dr. Wolfgang Mückstein, geb. 05.07.1974, Arbeitsstelle: Stubenring 1, 1010 Wien, Gesundheitsminister von Österreich

Wegen Mittäterschaft sind anzuzeigen:

Abgeordneten des Österreichischen Nationalrats, die in Kürze nur namentlich genannt werden:

Baumgartner A. (ÖVP), Bayr P., MA MLS (SPÖ), Becher R., Mag. (SPÖ), Berlakovich N., Dipl.-Ing. (ÖVP), Bernhard M. (NEOS), Blimlinger E., Mag. (GRÜNE), Brandstätter H., Dr. (NEOS), Brandstötter H. (NEOS), Brandweiner L. (ÖVP), Bures D. (SPÖ), Bürstmayr G., Mag. (GRÜNE), Deckenbacher R., Mag. (ÖVP), Deimek G., Dipl.-Ing. (FPÖ), Diesner-Wais M. (ÖVP), Disoski M., Mag. (GRÜNE), Doppelbauer K., Dipl.-Ing. (NEOS), Drobits C., Mag. (SPÖ), Drozda T., Mag. (SPÖ), Ecker C. (SPÖ), Ecker R., MBA (FPÖ), Einwallner R., Ing. (SPÖ), Ei-Nagashi F., Mag. (GRÜNE), Engelberg M., Mag. (ÖVP), Ernst-Dziedzic E., Dr. (GRÜNE), Eßl F. (ÖVP), Eypeltauer F., Mag. (NEOS), Fiedler F., BEd (NEOS), Fischer U., Mag. (GRÜNE), Gahr H. (ÖVP), Gerstl W., Mag. (ÖVP), Gödl E., Mag. (ÖVP), Götze E., Dr. (GRÜNE), Graf M., Mag. Dr. (FPÖ), Graf T. (ÖVP), Grebien H. (GRÜNE), Greiner K., Mag. (SPÖ), Großbauer M. (ÖVP), Grünberg K. (ÖVP), Hamann S., Mag. (GRÜNE), Hammer L. (GRÜNE), Hammer M., Mag. (ÖVP), Hammerschmid S., Mag. Dr. (SPÖ), Hanger A., Mag. (ÖVP), Haubner P. (ÖVP), Hauser G., Ing. (ÖVP), Heinisch-Hosek G. (SPÖ), Herr J. (SPÖ), Himmelbauer E., BSc (ÖVP), Hintner H. (ÖVP), Höfing J. (ÖVP), Hofinger, M., Ing. (ÖVP), Holzleitner E., BSc (SPÖ), Hörl F. (ÖVP), Hoyos-Trauttmansdorff D. (NEOS), Jachs, J., Mag. (ÖVP), Jeitler-Cincelli C., Mag., BA (ÖVP) Kainz, MSc BA (ÖVP), Keck D. (SPÖ), Kirchbaumer R. (ÖVP), Köchl K. (SPÖ), Köllner M., MA (SPÖ), Kollross A. (SPÖ), Kopf K. (ÖVP), Koza M., Mag. (GRÜNE), Krainer K. (SPÖ), Krisper S., Dr. (NEOS), Kucharowits K. (SPÖ), Kucher P. (SPÖ), Kugler G., Dr. (ÖVP), Kühberger A. (ÖVP), Künsberg Sarre M., Mag. (NEOS), Kuntzl A., Mag. (SPÖ), Laimer R. (SPÖ), Leichtfried J., Mag. (SPÖ), Lercher M. (SPÖ), Lindinger K., Ing., BSc (ÖVP), Litschauer M., Ing. (GRÜNE), Loacker G., Mag. (NEOS), Lopatka R., Dr. (ÖVP), Mahrer K. (ÖVP), Marchetti N. (ÖVP), Margreiter J., Dr. (NEOS), Matznetter C., Dr. (SPÖ), Maurer S., BA (GRÜNE), Meini-Reisinger B., Mag., MES (NEOS), Melchior A. (ÖVP), Minnich A. (ÖVP), Muchitsch J. (SPÖ), Mühlberghuber E. (FPÖ), Neßler B. (GRÜNE), Neumann-Hartberger I. (ÖVP), Niss M., Mag. Dr., MBA (ÖVP), Nussbaum V., Mag. (SPÖ), Obernosterer G. (ÖVP), Oberrauner P., Mag. Dr. (SPÖ), Ofenauer F., Mag. (ÖVP), Ottenschläger A. (ÖVP), Pfurtscheller E., Dipl.-Kffr. (FH) (ÖVP), Plakolm C. (ÖVP), Pöttinger L. (ÖVP), Prammer A., Mag. (GRÜNE), Prinz N. (ÖVP), Ragger C., Mag. Reifenberger V.), Reimon M., MBA (GRÜNE), Reiter C. (ÖVP), Rendi-Wagner P., Dr., MSc (SPÖ), Ribo B., MA (GRÜNE), Rössler A., Dr. (GRÜNE), Salzmann G., MScMag. (ÖVP), Saxinger W., Dr., MSc (ÖVP), Schallmeiner R. (GRÜNE), Scharzenberger C., Mag. (ÖVP), Schatz S. (SPÖ), Schellhorn J. (NEOS), Scherak N., Dr., MA (NEOS), Scheucher-Pichler E., Mag. (ÖVP), Schmidhofer K. (ÖVP), Schmuckenschlager J. (ÖVP), Schnabel J. (ÖVP), Schroll A. (SPÖ), Schwarz G. (ÖVP), Schwarz J., Mag. Dr., BA (GRÜNE), Seemayer M. (SPÖ), Shetty Y. (NEOS), Sieber N. (ÖVP), Silvan R. (SPÖ), Singer J. (ÖVP), Smodics-Neumann M., Mag. (ÖVP), Smolle J., Dr. (ÖVP), Sobotka W., Mag. (ÖVP), Stammler C. (GRÜNE), Stark C. (ÖVP), Steinacker M., Mag. (ÖVP), Stocker C., Dr. (ÖVP), Stöger A., diplômé (SPÖ), Stögmüller D. (GRÜNE), Strache P. (OK), Strasser G., Dipl.-Ing. (ÖVP), Tanda A., Ing. Mag. (FH) (ÖVP), Tashner R., Mag. Dr. (ÖVP), Tomaselli N., Mag. (GRÜNE), Totter A., MScMag. Dr., BEd (ÖVP), Troch H., Dr. (SPÖ), Vogl M., Ing. (SPÖ), Voglauer O., Dipl.-Ing. (GRÜNE), Vorderwinkler P. (SPÖ), Weber J., Ing. (ÖVP), Weidinger P., Mag. (ÖVP), Weratschnig H., MBA MSc (GRÜNE), Wimmer P. (SPÖ), Wimmer R. (SPÖ), Wöginger A. (ÖVP), Yildirim S., Mag. (SPÖ), Yilmaz N. (SPÖ), Zarits C. (ÖVP), Zopf B. (ÖVP), Zorba S. (GRÜNE).

Sachverhaltsdarstellung

Aufgrund einer Vielzahl von Verfehlungen der Österreichischen Regierung übernimmt der Einschreiter durch Einbringen dieser Strafanzeige eines oder mehrerer Officialdelikte(s) als Sprachrohr einer Bürgergemeinschaft die rechtliche Sachverhaltsdarstellung.

Alle Warnungen von Unternehmern, Experten, Ökonomen oder Fachgruppen konnten den Krisenstab der zwei Beschuldigten, vertreten durch Experten, die namentlich genannt wurden, nicht abhalten, den Lockdowns auszurufen. Es ist zu erwähnen, dass die WHO die Pandemiecriteria bereits 2009 heruntergestuft hatte, was zu den allseits bekannten Schweine- und Vogelgrippe-Pandemien geführt hatte. Bei Covid-19 kann man dasselbe Vorgehen von WHO, Prof. Drosten und der Pharmaindustrie erkennen, das bereits praktiziert wurde.

Für einen Nationalstaat steht es außer Frage, dass einer Empfehlung der WHO – einer Nichtregierungsorganisation, die zu 80% privatfinanziert ist – nicht ohne genaue Prüfung Folge zu leisten ist, was auch der Mehrheit der Expertenmeinungen außerhalb des Regierungskrisenstabs entspricht. Die WHO war es auch, die zur Ermittlung des neuartigen SARS-CoV-2 den Drosten-PCR-Test empfahl und am 20.01.2020 veröffentlichte. Ohne eine wissenschaftliche Prüfung durchzuführen wurde der Drosten-PCR-Test herangezogen, um Infektionen festzustellen. Wie nachfolgende Beweise darlegen, ist die PCR-Methode nicht geeignet, Infektionen nachzuweisen, denn der PCR-Test kann nur Bestandteile/Trümmer eines Virus ermitteln, was aber noch keine Infektion bedeutet.

Aus einem positiven PCR-Test kann weder eine Infektion abgeleitet werden, noch kann eruiert werden, ob eine replikationsfähige Viruslast vorhanden ist (Stränge einer Nukleinsäure), denn die angezeigten Nukleinsäureteile können auch der Restbestand einer bereits überstandenen Infektion sein. Somit ist klar, dass ein Test eingesetzt wird, der kein zugelassenes, gültiges Diagnoseverfahren ist.

Der Einschreiter hat sogleich bei der Staatsanwaltschaft Wien eine Strafanzeige eingebracht, da offensichtlich Mückstein und Nehammer gegenüber der österreichischen Bevölkerung mit falschen Fakten agierten. Auch ist bekannt, dass in der Regierung ein sogenanntes „Panikpapier“ kursierte, das Kommunikationsstrategien vorstellte, mit der gezielt Angst in der Bevölkerung geschürt werden sollte. So sagte Kurz beispielsweise: „Es wird 100.000 Tote geben, jeder wird einen kennen, der an Corona gestorben ist“. Bis zum heutigen Tag ist eine Untersterblichkeit im Jahr 2020 zu erkennen und 2021 einer Übersterblichkeit, obwohl Impfungen der Gamechanger genannt wurde.

All die Maßnahmen stehen und standen in keinem Verhältnis zu den Schäden, die erst durch sie entstanden sind. Der Krisenstab der vier Beschuldigten hat keinerlei Evidenz dafür veröffentlicht, warum diese Maßnahmen notwendig waren. Nach dem ersten Lockdown wurden im Parlament diese Punkte sehr intensiv von der Opposition kritisiert, doch Kurz wohnte diesen Debatten nur selten bei. Immer wieder kamen die Argumente, dass Covid-Erkrankte „Gefährder“ (damaliger Ausdruck, den Nehammer verwendet, stammt aus der Terrorismusprävention) seien und mit allen Mitteln gekämpft werden müsse. Die Gefährlichkeit und Mortalität von Covid-19 ist allerdings im Bereich einer normalen Influenza.

Kein Arzt hat jemals eine zweite, dritte oder vierte Erkrankungswelle eines Virus gesehen, denn ein Virus mutiert naturgemäß sehr rasch. Jedoch kann man klar erkennen das di vermeintlichen Infektionswellen nur einer Testpandemie ohne wirklichen Erkrankungen.

Beweisführung zu den einzelnen Themen:

1. **Der PCR Test:** Dieser Test, entwickelt von Nobelpreisträger Kary Mullis, ist gemäß dessen eigenen Aussagen nur als Labortest zu verwenden und **nicht zur Diagnostik geeignet**. Die Polymerase-Kettenreaktion (PCR) basiert auf dem Prinzip von „Trennen, Koppeln und Kopieren“ auf der zyklisch wiederholten Verdoppelung von DNA mit Hilfe einer thermostabilen DNA-Polymerase und Nukleotiden. Heute ist die PCR u. a. unverzichtbar für die Erkennung der Viruslast, von Erbkrankheiten, für das Erstellen genetischer Fingerabdrücke und das Klonen von Genen. Dieser PCR Test wird fälschlicherweise von der Regierung als Grundlage für die Ermittlung von Infektionen eingesetzt, er wird sohin missbräuchlich und mit Vorsatz verwendet, wonach der Straftatbestand des gewerbs- oder bandenmäßigen schweren Betrugs nach §§146, 147 und 148 StGB erfüllt ist.
2. **Täuschung der Bevölkerung;** Bereits am 30.04.2020 wurden bei der Pressekonferenz durch Gesundheitsminister Anchober/Mückstein und Krisenstabmitglied Univ.-Prof. Dr. Franz Allerberger unterschiedliche Standpunkte kommuniziert. Anchober untermauerte die Notwendigkeit des Lockdowns, obwohl Univ.Prof. Dr. Franz Allerberger die offiziellen Zahlen hinwies und auf Entwarnung setzte. Ein weiterer Punkt waren die Maßnahmen von Innenminister Karl Nehammer, der die Polizei instrumentalisierte, um „Lockdown-Sünder“ (Sitzen auf der Parkbank) ohne Gesetzesdeckung zu bestrafen. Bundeskanzler Kurz beauftragte Medien und den Krisenstab mittels eines Angstpapiers zu agieren, und sagte sinngemäß, dass man den Bürgern Angst machen nur solle, denn nur dann seien sie gefügig. Diese bewusst verbreiteten Unwahrheiten und die gezielte Angstpropaganda sind ein klarer Verfassungsbruch und erfüllen den Tatbestand des Amtsmissbrauchs iSd §302 StGB und der bewussten Täuschung iSd §108 StGB.
3. **Unzulässiger Einsatz von Steuergeldern;** Nach bereits dem ersten Lockdown muss allen Entscheidungsträgern bekannt gewesen sein, dass eine Infektion nur durch einen Arzt festgestellt werden kann, wie dies auch im Epidemiegesetz (EpiG) von 1950 beschrieben ist. Eine Infektion wird nur durch einen Arzt diagnostiziert, wobei verschiedenen Testarten herangezogen werden können. §5 Abs 1 stellt den genauen Ablauf zur Ermittlung einer Infektion dar. Unter Berücksichtigung von Labortests (inkl. Ausschlussverfahren und einer Differentialdiagnose zu anderen Krankheiten, zB zu nahe verwandte Coronastämmen oder Influenzaviren) nimmt der Arzt eine Befundung/Diagnose vor.

Zwischen 27.02.2020 und 03.01.2022 wurden insgesamt 124.106.405 PCR-Tests durchgeführt, es wurde dafür eine Summe von EUR 1.124.106.405 aufgewendet. Diese Gelder wurden ohne qualifizierte Ausschreibungsprozesse und Standardisierung der PCR Test (Vorgaben für die richtigen Ergebnisse, abweichend der Drogen-Tests) vorgenommen. Die Ausgaben müssen dem Grundsatz der Angemessenheit, Zielorientierung und Sparsamkeit entsprechen. Die PCR- und Antigen-Tests werden vorsätzlich und missbräuchlich als Grundlage zur Feststellung von Infektionen eingesetzt, der Straftatbestand des gewerbs- oder bandenmäßigen Betrugs gem §§ 146, 147 und 148 StGB ist hieraus abzuleiten.

Nach dieser strafrechtlichen Kurzübersicht wird nun die Beweisführung zu den einzelnen Punkten dargelegt. Alle die zur Zeit vorgelegten Beweise und Ausführungen dienen der Staatsanwaltschaft ,eine Beweisführung schnell und unkompliziert durchführen zu können. Alle Erhebungen sind auf gutachtlicher Basis, von Gerichte und Experten und lassen somit erkennen, dass Gefahr in Verzug ist und rasch gehandelt werden muss!

Es stehen Gesundheit, Leben, extreme wirtschaftliche Verwerfungen und die Zahlungsunfähigkeit des Landes auf dem Spiel.

Zu 1. Punkt a: Drogen Test nicht validiert - Kein Zulassung für Diagnostik

Drogen und Co haben sogar begonnen den Test zu entwickeln, bevor die Gen-Sequenz überhaupt vorlag:

„Eigentlich haben wir sogar eine ganze Reihe von Testen gemacht, von Kandidatentesten. Und die sind auf der Basis des alten SARS-Coronavirus und einer riesengroßen Diversität von Fledermaus -Coronaviren gemacht worden, also die nächsten Verwandten, die alle in derselben Virusart liegen.“

Nach Veröffentlichung der Gen-Sequenz:

„Und dann kam die Sequenz des neuen Coronavirus raus. Dann haben wir das abgeglichen. Die haben wir dann weiter validiert, und zwar mit der Universität Hongkong, der Universität Rotterdam, der nationalen Public-Health-Organisation in London und unseren eigenen Patienten. Es ist eine sehr, sehr große Validierungsstudie durchgeführt worden. Aber wir haben große Zahlen von echten Patientenproben - mit bekannt positiven Nachweisen anderer Coronaviren und auch alle anderen Erkältungsviren, die wir kennen, und davon jeweils eine ganze Anzahl für jedes einzelne Virus -, eine ganze Anzahl von Patientenproben, also Hunderte von Proben mit anderen Coronaviren und anderem Erkältungsvirus, haben wir getestet in diesem Test. Und nicht ein einziges Mal hat es da eine falsch positive Reaktion gegeben.“ (Quelle: NDR Podcast)

„Also das Ganze wurde ausführlich von verschiedenen Instituten validiert. Das Ganze könnt ihr auch in diesem wissenschaftlichen Paper nachlesen.“

Das Wort „diesem“ aus dem letzten der zitierten Absätze ist dabei mit folgendem unter diesem Link veröffentlichten Artikel des Christian Drosten und anderen (Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR?', Euro Surveillance, 2020; Band 25, 3. Ausgabe (Euro Surveillance 2020;25[3]:pii=2000045, nachfolgend manchmal auch „Drosten-Corman-Paper“) verknüpft: ¹

„In Wuhan ist das größte Sicherheitslabor für Viren in ganz China. Das heißt, da gibt es sehr viele Spezialisten, da gibt es Leute, die kümmern sich den ganzen Tag nur um diese Dinge. Und die haben da offenbar - da gibt es ja auch 11 Millionen Einwohner, große Stadt, große Krankenhäuser, große Intensivabteilungen, da sind immer Leute die beatmet werden, immer Leute die Lungenentzündungen haben, hunderte wahrscheinlich -und die haben bei ein [paar] wenigen Patienten, das waren unter fünfzig Patienten, da haben die mal diese Viren untersucht und dann im Labor nachgeguckt wie ist die RNA und haben eine neue Sorte gefunden. Denen ist das aufgefallen.

Und wenn ein Virologe sowas findet dann tut er das in eine große Datenbank. Und diese Datenbank die ist dann zugänglich auch in Berlin zum Beispiel; die können wir überall dann an... die können die Wissenschaftler sich dann angucken. Und dann hat man hier in Berlin nachgeguckt, hat verglichen und hat dann versucht dort einen Test zu entwickeln um diese speziellen -angeblich neuen -Viren dort, diese neue Variante dann damit messen zu können.

Und das ist - da gibt es ein Protokoll das hat Herr Drosten eingereicht bei der WHO und dieser Test ist dann sehr schnell zugelassen worden -normalerweise ist ein Test ein Medizinprodukt und muss validiert werden, das heißt er muss sehr genau kontrolliert werden. Was sagt dieser Test eigentlich? Was misst er eigentlich? Und dieses ist ein In-House-Test, der dort in der Charite entwickelt wurde, aber weil es keinen validierten Test gab und die große Panik entstand hat man dann gesagt, gut, dann benutzen wir den überall und dann hat der Drosten den zur Verfügung gestellt.

Das Drosten-Corman-Paper beschreibt eine (RT-) PCR-Methode zur Identifizierung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 (im Paper 2019-nCoV genannt), eines Virus, welches zu den SARS-ähnlichen Beta-Coronaviren gehört. Im Februar 2020 wurde das Coronavirus, das derzeit manchmal die Krankheit Covid-19 verursacht, von einem internationalen Konsortium von Virosexperten als SARS-CoV2 bezeichnet, weil es dem Coronavirus SARS-CoV-1, das manchmal im Jahr 2003 die SARS-Krankheit verbreitete, sehr ähnlich ist. Kurz gesagt beschreibt das Drosten-Corman-Paper „... die Einrichtung und Validierung eines diagnostischen Arbeitsablaufs für das 2019-nCoV-Screening und die spezifische Bestätigung, der in Abwesenheit verfügbarer Virusisolate oder Original-Patientenproben konzipiert wurde. Design und Validierung wurden durch die enge genetische Verwandtschaft mit dem Virus SARS-CoV-1 von 2003 ermöglicht und durch den Einsatz der synthetischen Nukleinsäuretechnologie unterstützt“. Dieser von der WHO weltweit empfohlene Test wird in dieser Klage -und auch weltweit -auch als „Drosten-Test“ bezeichnet.

Die Reverse Transkriptions-Polymerase-Kettenreaktion (RT-PCR) ist eine wichtige biomolekulare Technologie zur schnellen Identifizierung seltener RNA-Moleküle. In einem ersten Schritt werden die in der Probe vorhandenen RNA-Moleküle umgekehrt transkribiert, um cDNA zu erhalten. Die cDNA wird dann in der Polymerase-Kettenreaktion unter Verwendung eines spezifischen Primerpaares und eines thermostabilen DNA-Polymerase-Enzyms amplifiziert.

¹ Drosten-Corman-Paper <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>

Die Technologie ist hochempfindlich und ihre Nachweisgrenze liegt theoretisch bei 1 Molekül cDNA. Die Spezifität der PCR wird durch biomolekulare Designfehler stark beeinflusst.

Die unbewiesene Annahme in dem Drosten-Corman-Paper ist, dass SARS-CoV-2 das einzige Virus aus der Gruppe der SARS-ähnlichen Beta-Coronaviren ist, welches derzeit Infektionen beim Menschen verursachen kann. Alle Personen, die positiv auf die im DrostenCorman-Paper beschriebene RT-PCR testen, gelten somit als positiv für SARS-CoV-2. Die Sequenzen, auf denen ihre PCR-Methode basiert, sind in silico-Sequenzen, die von einem Labor in China ermittelt wurden, da Drosten pp. zum Zeitpunkt der Entwicklung des PCR-Tests weder Kontrollmaterial von infektiösem ("live") oder inaktiviertem SARS-CoV-2, noch isolierte genomische RNA des Virus zur Verfügung stand. Der PCR-Test wurde daher unter Verwendung der Sequenz des SARS-CoV-1 als Kontrollmaterial für die Sarbeco-Komponente konzipiert, wie im Corman-Drosten paper auch ausgeführt:

"To obtain a preliminary assessment of analytical sensitivity, we used purified ce/1 culture supernatant containing SARS-Co V strain Frankfurt-1 virions grown on Vero cell/s."

Übersetzung:

"Um eine vorläufige Beurteilung der analytischen Sensitivität zu erhalten, verwendeten wir gereinigte Zellkulturüberstände, die auf Vero-Zellen gezüchtete SARSCo V-Virionen des Stammes Frankfurt-1 enthielten."

Corman, Drosten et. al. haben bei Schaffung des Drosten-Tests schwere wissenschaftliche Fehler hinsichtlich des biomolekularen Designs der Primer, der PCR-Methode sowie der molekularen Validierung der im Drosten-Corman-Paper beschriebenen PCR-Produkte und -Methoden - versehentlich oder absichtlich - gemacht. Das Drosten-Corman-Paper selbst deutet darauf hin, dass dieser Test selbst unter kontrollierten Laborbedingungen eine große Anzahl falsch-positiver Ergebnisse erzeugen muss, was ihn als zuverlässige Viren Screeningmethode beim Menschen völlig ungeeignet macht. Angesichts der weitreichenden globalen Implikationen dieses Test muss der Drosten-Test sofort rückwirkend als nicht validiert und unvalidierbar eingestuft Paper zurückgezogen werden. Entsprechende Bemühungen einer Reihe hoch angesehenen internationaler Wissenschaftler laufen.“

Zu 1 Punkt b: Die Anforderungen an einen validationstauglichen PCT-Test sind:

Die Konzentration der Primer und Detection Probes muss im optimalen Bereich (100-200 nM) liegen;

sie müssen spezifisch für das Ziel (= das Gen, das Sie amplifizieren wollen) sein;

sSie müssen einen optimalen Prozentsatz des GC-Gehalts im Verhältnis zu den gesamten Stickstoffbasen aufweisen (mindestens 40%, maximal 60%);

für Virusdiagnostik müssen mindestens drei Primerpaare drei virale Gene nachweisen (vorzugsweise möglichst weit voneinander entfernt im viralen Genom).

Die Temperatur, bei der alle Reaktionen ablaufen, die DNA-Schmelztemperatur muss > 92° C sein;

DNA-Amplifikations-Temperatur (TaqPol-spezifisch);

T_m (die Schmelztemperatur [Annealing-Temperatur] eines Primers hängt von seiner Länge und seiner Zusammensetzung [GC-Gehalt] ab):

Annealing-Temperatur (also die Temperatur, bei der die Primer und Detection Probes die Zielbindung/Ablösung erreichen) darf 2°C pro Primerpaar nicht überschreiten). T_m hängt stark vom GC-Gehalt der Primer ab.

Die Anzahl der Amplifikationszyklen (weniger als 35; vorzugsweise 25-30 Zyklen). Im Falle eines Virusnachweises werden bei >35 Zyklen nur Signale detektiert, die nicht mit dem infektiösen Virus korrelieren, wie es durch Isolierung in Zellkultur bestimmt wurde;

Molekularbiologische Validierungen; amplifizierte PCR-Produkte müssen entweder durch Ausführen der Produkte in einem Gel mit einem DNA-Lineal oder durch direkte DNA-Sequenzierung validiert werden;

Positiv- und Negativkontrollen zur Bestätigung/Widerlegung des spezifischen Virusnachweises müssen existieren.

Es sollte eine Standardarbeitsanweisung (Standard Operational Procedure, SOP) zur Verfügung stehen, welche die oben genannten Parameter eindeutig spezifiziert -und zwar so, dass alle Laboratorien in der Lage sind, exakt die gleichen Testbedingungen einzurichten. Eine validierte universelle SOP ist unerlässlich, da sie einen Vergleich der Daten innerhalb der Länder und zwischen den Ländern ermöglicht.

Zur Tauglichkeit des Drosten-Tests für die Validierung gibt es schon aus einem formalwissenschaftlichen Blickwinkel Bedenken:

In Tabelle 1 des Drosten-Corman-Papers werden falsche Abkürzungen aufgeführt. Es ist "nM" anzugeben und nicht "nm" (wird aber im Paper trotzdem angegeben; „nm“ steht nach internationalen Standards für „Nanometer“, was für eine chemische Konzentration unsinnig ist).

Es ist wissenschaftlicher Konsens, genetische Sequenzen immer in der 5'-3'-Richtung zu schreiben, einschließlich der Reverse Primer. Daher ist es höchst ungewöhnlich, ein Alignment mit reverser komplementärer Schreibweise der Primersequenz durchzuführen, wie es die Drosten et al. in Abbildung 2 ihres Papiers taten. Hier wird zusätzlich eine Wackelbasis als "y" markiert, ohne Beschreibung der Basen, für die das „y“ steht.

Zwei weitere irreführende Fallstricke des Drosten-Corman-Papers sind, dass ihre Tabelle 1 keine T_m-Werte (die Schmelztemperatur [Annealing-Temperatur] eines Primers) enthält und auch keine GC-Werte (Anzahl von G und C in den Sequenzen als %-Wert der Gesamtbasen) angibt.

Zu 1. Punkt c: Primer-Entwurf fehlerhaft, fehlerhafte Primerkonzentrationen

Zuverlässige und genaue PCR-Testprotokolle werden normalerweise unter Verwendung von 100 nM bis 200 nM pro Primer erstellt.

Assay/use	Oligonucleotide	Sequence ^a	Concentration ^b
RdRP gene	RdRp_SARSr-F	GTGARATGGTCATGTGTGGCGG	Use 600 nM per reaction
	RdRp_SARSr-P2	FAM-CAGGTGGAACCTCATCAGGAGATGC-BBQ	Specific for 2019-nCoV, will not detect SARS-CoV. Use 100 nM per reaction and mix with P1
	RdRp_SARSr-P1	FAM-CCAGGTGGWACRTCATCMGGTGATGC-BBQ	Pan Sarbeco-Probe will detect 2019-nCoV, SARS-CoV and bat-SARS-related CoVs. Use 100 nM per reaction and mix with P2
	RdRp_SARSr-R	CARATGT TAAASACACTAT TAGCATA	Use 800 nM per reaction
E gene	E_Sarbeco_F	ACAGGTACGTTAATAGTTAATAGCGT	Use 400 nm per reaction
	E_Sarbeco_P1	FAM-ACACTAGCCATCCTTACTGCGCTTCG-BBQ	Use 200 nm per reaction
	E_Sarbeco_R	ATATTGCAGCAGTACGCACACA	Use 400 nm per reaction
N gene	N_Sarbeco_F	CACATGGCACCCGCAATC	Use 600 nm per reaction
	N_Sarbeco_P	FAM-ACCTCCTCAAGGAACAACATTGCCA-BBQ	Use 200 nm per reaction
	N_Sarbeco_R	GAGGAACGAGAAGAGGCTTG	Use 800 nm per reaction

^a W is A/T; R is G/A; M is A/C; S is G/C. FAM: 6-carboxyfluorescein; BBQ: blackberry quencher.
^b Optimised concentrations are given in nanomol per litre (nM) based on the final reaction mix, e.g. 1.5 µL of a 10 µM primer stock solution per 25 µL total reaction volume yields a final concentration of 600 nM as indicated in the table.

Nicht spezifizierter ("wacklige") Primer- und Detection Probesequenzen:

Im Drosten-Corman-Paper finden sich ungewöhnlich hohe und variierende Primerkonzentrationen für mehrere Primer (Tabelle 1). Für die Primerpaare RdRp_SARSr-F und RdRp_SARSr-R werden 600 nM beziehungsweise 800 „nm“ beschrieben. In ähnlicher Weise wird für die Primerpaare N_Sarbeco_F und N_Sarbeco_R 600 nM beziehungsweise 800 „nm“ empfohlen.

Es ist klar, dass diese Konzentrationen viel zu hoch sind, um optimale Konzentrationen für die spezifische Amplifikation von Zielgenen zu sein. Vielmehr führen diese Konzentrationen zu erhöhter unspezifischer Bindung und Amplifikation von PCR-Produkten, welche wiederum zu einer undefinierbaren Quote von falsch-positiven Ergebnissen führen.

Tabelle 1: Primer und Detection Probes (adaptiert vom Drosten-Corman-Paper; fehlerhafte Primerkonzentrationen sind hervorgehoben)

Um reproduzierbare und vergleichbare Ergebnisse zu erhalten, ist es wichtig, die Primerpaare eindeutig zu definieren.

Im Drosten-Corman-Paper existieren gleich sechs unspezifizierter Positionen, welche durch die Buchstaben R, W, M und S gekennzeichnet sind (Tabelle 2).

Der Buchstabe W bedeutet, dass es an dieser Position entweder ein A oder ein T geben kann; R bedeutet, dass es entweder ein G oder ein A geben kann; M bedeutet, dass die Position entweder ein A oder ein C sein kann; der Buchstabe S bedeutet, dass es an dieser Position entweder ein G oder ein C geben kann.

Diese hohe Anzahl von Varianten ist nicht nur ungewöhnlich, sie ist auch für Laboratorien höchst verwirrend. Welche Primer sollten mit sechs nicht spezifizierten wackeligen Positionen entworfen werden? Es gibt auf der Grundlage des Papers 14 (!) Möglichkeiten, Primersequenzen zu entwerfen: 2 verschiedene RdRp_SARSr_F Primer + 8 verschiedene RdRp_SARS_P1 Primer + 4 verschiedene RdRp_SARSr_R Primer. Dadurch wird eine enorme Variabilität im Testdesign pro Labor eingeführt. Daher ist die verwirrende unspezifische Beschreibung im Drosten-Corman-Paper keineswegs als operatives Standardprotokoll geeignet. Diese nicht spezifizierten Positionen hätten eindeutig gestaltet werden müssen.

Tabelle 2: Primer und Detection Probes (nach Drosten-Corman-Paper; nicht spezifizierte ("wacklige") Nukleotide in den Primern sind hervorgehoben)

Assay/use	Oligonucleotide	Sequence ^a	Concentration ^b
RdRP gene	RdRp_SARSr-F	GTGARATGGTCATGIGTGGCGG	Use 600 nM per reaction
	RdRp_SARSr-P ₂	FAM-CAGGTGGAACCTCATCAGGAGATGC-BBQ	Specific for 2019-nCoV, will not detect SARS-CoV. Use 100 nM per reaction and mix with P ₁
	RdRp_SARSr-P ₁	FAM-CCAGGTGGWACRTCATCMGGTGATGC-BBQ	Pan Sarbeco-Probe will detect 2019-nCoV, SARS-CoV and bat-SARS-related CoVs. Use 100 nM per reaction and mix with P ₂
	RdRp_SARSr-R	CARATGTAAASACACTATTAGCATA	Use 800 nM per reaction
E gene	E_Sarbeco_F	ACAGGTACGTTAATAGTTAATAGCGT	Use 400 nm per reaction
	E_Sarbeco_P ₁	FAM-ACACTAGCCATCCTTACTGCGCTTCG-BBQ	Use 200 nm per reaction
	E_Sarbeco_R	ATATTGCAGCAGTACGCACACA	Use 400 nm per reaction
N gene	N_Sarbeco_F	CACATTGGCACCCGCAATC	Use 600 nm per reaction
	N_Sarbeco_P	FAM-ACTTCTCAAGGAACAACATTGCCA-BBQ	Use 200 nm per reaction
	N_Sarbeco_R	GAGGAACGAGAAGAGGCTTG	Use 800 nm per reaction

W is A/T; R is G/A; M is A/C; S is G/C. FAM: 6-carboxyfluorescein; BBQ: blackberry quencher.
^b Optimised concentrations are given in nanomol per litre (nM) based on the final reaction mix, e.g. 1.5 µL of a 10 µM primer stock solution per 25 µL total reaction volume yields a final concentration of 600 nM as indicated in the table.

Die Teststrategie innerhalb des WHO-Protokolls (Abbildung 1), die sich direkt aus der Eurosurveillance-Publikation ableitet, legt nahe: Zuerst das E-Gen, dann das RdRp-Gen als Kontrolle, welches im Drosten-Test a) Unsicherheit in der Vorwärts-Primer-Sonde; b) Unsicherheiten in der Rückwärts-Primer-Sonde und c) "Wackel"-Punkte an der zweiten RdRP-Primer-Sonde aufweist.

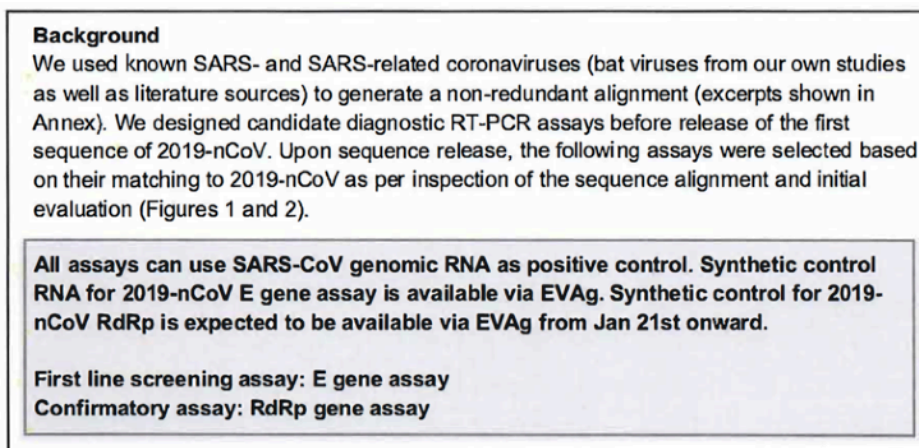
Die N-Gen-PCR, die ebenfalls aufgrund von Abbildung 1 etabliert wurde, wird weder in das PCR-Protokoll "für einen Routine-Workflow" noch in den Validierungs-Panel-Test einbezogen (Tabelle 2).

Wären alle drei Gen-PCRs durchgezogen worden, wäre dies ein gutes diagnostisches Werkzeug zum Nachweis von Virus-RNA gewesen. Dieser Drei-Schritte-Vorschlag würde jeden Fehler/jede Unsicherheit bei jedem Faltungsschritt in Bezug auf "Wackel"-Punkte minimieren, bis nichts mehr übrig bleibt.

Da im Drosten-Corman-Paper und im entsprechenden offiziellen WHO-Protokoll jedoch nur zwei Gene für den Routineablauf empfohlen wurden, wurden in fast allen Testverfahren weltweit nur zwei Primer-Matches statt aller drei verwendet. Darüber hinaus weisen diese Gene die Unsicherheit auf, dass sie innerhalb der nahe verwandten Viren sehr ähnliche Gensequenzen aufweisen, also nicht sichergestellt ist, dass die PCR hochspezifisch nur SARS-CoV-2 erkennt.

Die ungewöhnlichen Wackelbasen haben bereits zu einer Quelle der Besorgnis in der Fachwelt geführt und zu einem Leserbrief von Pilonel et al. über eklatante Fehler in den beschriebenen Sequenzen. Diese Fehler sind auch in der Beilage von Corman et al. offensichtlich.

Abbildung 1: Eine 3-stufige Verifikation, die jedoch nur auf den E- und RdRp-Genen basiert, wird in der offiziellen WHO-Protokollempfehlung beschrieben, ist aber in der Eurosurveillance-Publikation nicht so angegeben, wie sie es sein sollte.



Die Auswirkungen eines fehlerhafte GC-Gehaltes wurden bereits oben in Zusammenhang mit der Annealing-Temperatur dargelegt.

Zu 1. Punkt d: Nachweis von Teilen des Genoms von SARS-CoV-2

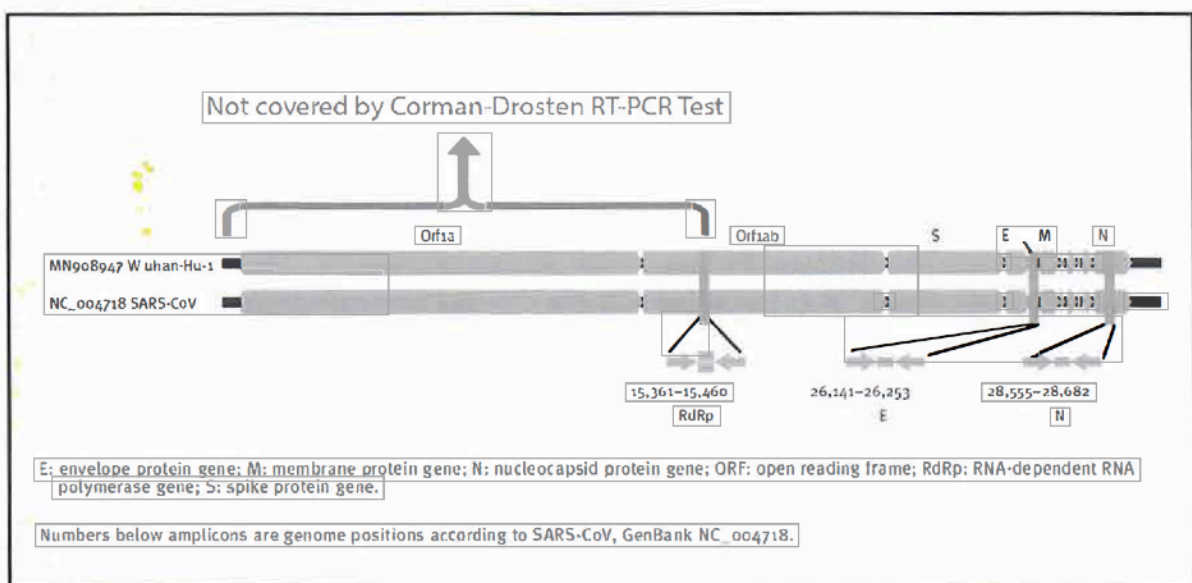
Für eine Bestätigungsdiagnose eines spezifischen Virus müssen mindestens 3 Primerpaare eingesetzt werden, um 3 virusspezifische Gene nachzuweisen. Vorzugsweise sollten diese Gene möglichst weit voneinander entfernt im viralen Genom gefunden werden (entgegengesetzte Enden eingeschlossen). Obwohl das Drosten-Corman-Paper 3 Primer beschreibt, decken diese Primer nur etwa die Hälfte des Virusgenoms ab. Selbst wenn man also in einer Probe drei positive Signale erhält (d.h. die drei Primerpaare ergeben 3 verschiedene Amplifikationsprodukte), ist dies kein Beweis für das Vorhandensein von SARS-COV-2.

Ein besseres Primerdesign wären terminale (auf das jeweilige Ende des Genoms zielende) Primer auf beiden Seiten des Virusgenoms gewesen. Dies, weil damit theoretisch das gesamte virale Genom abgedeckt wäre und drei positive Signale dabei helfen könnten, um besser zwischen dem möglichen Vorliegen eines vollständigen (und damit potenziell infektiösen) Virusgenoms und dem Vorliegen von fragmentierten viralen Genomteilen (ohne infektiöse Potenz) unterscheiden könnten.

Um nach internationalem Standard einen validen Schluss auf eine mögliche Infektiosität zulassen zu können, hätte das Orh-Gen, welches für das essentielle Replikase-Enzym der SARS-CoV-Viren kodiert, als Ziel aufgenommen werden müssen.

Die Positionierung der Targets in der Region des viralen Genoms, die am stärksten und variabelsten transkribiert wird, ist eine weitere schwere Schwachstelle des Drosten-Tests. Kirn et al. zeigen eine hochvariable 3'-Expression der subgenomischen RNA in Sars-CoV-2 (11). Diese RNAs werden als Signaturen für asymptomatische und nicht infektiöse Patienten aktiv überwacht

Abbildung 2: Relative Positionen von Amplikon-Targets auf dem SARS-Coronavirus und dem 2019 neuartigen Coronavirus-Genom. ORF: offener Leserahmen; RdRp: RNA-abhängige RNA-Polymerase. Zahlen unterhalb von Amplikon sind Genompositionen gemäß SARS-CoV, NC_004718; Temperatur, bei der alle Reaktionen ablaufen:



Die Annealing-Temperatur bestimmt, bei welcher Temperatur sich der Primer an die Zielsequenz anlagert beziehungsweise von ihr ablöst. Für eine effiziente und spezifische Amplifikation sollte der GC-Gehalt der Primer mindestens 40% und höchstens 60% betragen. Wie in Tabelle 3 angegeben liegen drei der im Drosten-Corman-Paper beschriebenen Primer nicht innerhalb des normalen Bereichs für den GC-Gehalt.

Zwei Primer (RdRp_SARSr_F und RdRp_SARSr_R) weisen einen ungewöhnlichen und sehr niedrigen GC-Wert von 28-31% für alle möglichen Varianten von Taumelbasen auf, wohingegen Primer E_Sarbeco_F einen GC-Wert von 34,6% aufweist (Tabelle 3 und untere Tafel von Tabelle 3).

Es ist zu beachten, dass der GC-Gehalt aufgrund seiner drei Wasserstoffbrückenbindungen in der Basenpaarung die Bindung an sein spezifisches Ziel weitgehend bestimmt. Je geringer also der GC-Gehalt des Primers, desto geringer ist seine Bindungsfähigkeit an seine spezifische Zielgensequenz (d.h. das nachzuweisende Gen).

Das heißt, damit eine Zielsequenz erkannt wird, ist eine Temperatur zu wählen, die möglichst nahe an der tatsächlichen Annealing-Temperatur liegt (Best-Practice-Wert), damit sich der Primer nicht wieder ablöst und gleichzeitig auch die Zielsequenz spezifisch angreift.

Wenn der T_m-Wert sehr niedrig ist, wie vorliegend bei allen Wobble-Varianten der RdRpReverse-Primer beobachtet, können sich die Primer unspezifisch an mehrere Targets binden, was die Zuverlässigkeit des Tests weiter verringert. Die Annealing-Temperatur (T_m) ist entscheidend und wesentlich für die Bewertung der Genauigkeit von qPCR-Protokollen. Beste Praxis: Beide Primer (vorwärts und rückwärts) sollten einen fast ähnlichen Wert haben, vorzugsweise den exakt gleichen Wert.

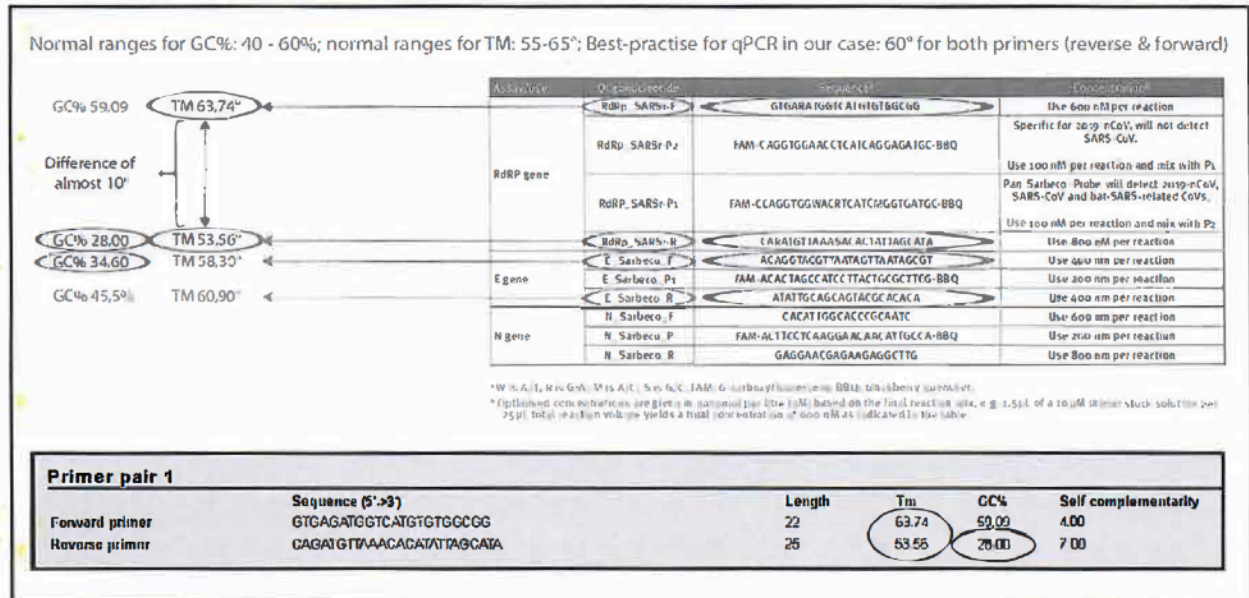
Verwendet man die frei verfügbare Primer-Designsoftware Primer-BLAST [9], um die BestPractice-Werte für alle im Drosten-Corman-Paper verwendeten Primer zu testen (Tabelle 3 und Bodenplatte), zum zu versuchen, einen T_m-Wert von 60° C zu finden, während man in ähnlicher Weise den höchstmöglichen GC%-Wert für alle Primer anstrebt (dabei wurde ein maximaler T_m-Unterschied von 2° C innerhalb der Primerpaare als akzeptabel erachtet), beobachtet man eine Differenz von 10° C w.r.t. der Glühtemperatur -e T_m für Primerpaar 1 (RdRp_SARSr_F und RdRp_SARSr_R).

Dies ist ein sehr schwerwiegender Designfehler und macht den Drosten-Test nutzlos.

Tabelle 3: GC-Gehalt der Primer und Detection Probes (adaptiert von Drosten-Corman-Paper; Aberrationen von optimierten GC-Gehalten sind hervorgehoben. Untere Tafel: Berechnete GC und T_m für Primerpaar1 (RdRp_SARSr_F und RdRp_SARSr_R) mit R = G und S = C).

Zusätzliche Tests mit dieser Methode zeigten, dass nur das Primerpaar zur Amplifikation des N-Gens (N_Sarbeco_F und N_Sarbeco_R) den adäquaten Standard für einen diagnostischen Test erreicht, da es einen ausreichenden GC-Gehalt aufweist und die T_m-Differenz zwischen den Primern (N_Sarbeco_F und N_Sarbeco_R) 1,85° C beträgt (unterhalb des entscheidenden Maximums von 2° C Differenz). Zusätzlicher Hinweis: Dies ist das Gen, das weder in den Virusproben (Tabelle 2) getestet, noch als Bestätigungstest beschrieben wird.

Zusätzlich zu den stark variablen Schmelztemperaturen und degenerierten Sequenzen in diesen Primern sind die dNTPs (0,4uM) 2X höher als für die hochspezifische Amplifikation empfohlen. Der Reaktion wird zusätzlich Magnesiumsulfat zugesetzt. Dies kann in Kombination mit einer niedrigen Annealing-Temperatur zu unspezifischer Amplifikation führen. Wenn zusätzliches Magnesium für die qPCR benötigt wird, sollte die Spezifität des Assays weiter untersucht werden.



Bereits die hier beschriebenen Designfehler sind für sich genommen so schwerwiegend, dass eine spezifische Amplifikation von SARS-CoV-2 nach dem Protokoll des Drosten-Corman-Papers als nahezu ausgeschlossen gelten kann.

Zu 1. Punkt e: Die Anzahl der Amplifikationszyklen, es sei darauf hingewiesen, dass im Drosten-Corman-Paper nirgends erwähnt wird, ab welchen Werten ein Test positiv oder negativ ist. Die Art von Tests muss auf einer SOP basieren welche eine validierte und festgelegt Anzahl von PeR-Zyklen (et-Wert) nennt, welche festlegen, ab wann ein Testergebnis als positiv oder negativ zu bewerten ist.

Der maximale, noch halbwegs zuverlässige et-Wert beträgt 25-30 Zyklen (s.o.). Oberhalb eines et-Wertes von 30 Zyklen muss eine erheblich zunehmende Anzahl falsch positiver Ergebnisse berücksichtigt werden. PeR-Daten, die nach einem et-Wert von 30 Zyklen als positiv bewertet werden, sind völlig unzuverlässig. In der Tat zeigen wissenschaftliche Studien, dass nur nicht infektiöse (tote) Viren mit et-Werten von 30 nachgewiesen werden [2]. Zwischen 25 und 30 gibt es eine Grauzone, in der ein positiver Test nicht mit Sicherheit festgestellt werden kann. Dieser Bereich sollte ausgeschlossen werden.

Natürlich könnte man 45 PeR-Zyklen durchführen, wie es das Drosten-Corman-Paper empfiehlt (Abbildung 2), aber dann muss man auch einen „vernünftigen“ et-Wert definieren (der 30 nicht überschreiten sollte). Ein Analyseergebnis mit einem et-Wert von 45 ist wissenschaftlich und diagnostisch absolut bedeutungslos. All dies hätte im Paper kommuniziert werden müssen (was -versehentlich oder absichtlich -unterblieben ist).

Es ist ein großer Fehler, dass das Drosten-Corman-Paper diese Ct-Schwellenwerte überhaupt nicht erwähnt -auch nicht in zusätzlichen Einreichungen und offiziellen Veröffentlichungen/Nachträgen.

Abbildung 3: Empfohlener RT-PeR-Kit -wie in der offiziellen Drosten-Corman WHO-Empfehlung angegeben. Es ist lediglich ein "Cycler"-Wert (Zyklen) ohne entsprechenden und wissenschaftlich sinnvollen Ct (Cutoff-Wert) angegeben. Dies verhält sich auch im Drosten-Corman-Paper so.

3. Discrimatory assay		
RdRp assay:		
MasterMix:	Per reaction	
H ₂ O (RNase free)	1.1 µl	
2x Rescilon mix*	12.5 µl	
MgSO ₄ (50mM)	0.4 µl	
BSA (1 mg/ml)**	1 µl	
Primer RdRP_SARSr-F2 (10 µM stock solution)	1.5 µl	GTGARATGGTCATGTGTGGCGG
Primer RdRP_SARSr-R1 (10 µM stock solution)	2 µl	CARATGTTAAASACACTATTAGCATA
Probe RdRP_SARSr-P2 (10 µM stock solution)	0.5 µl	FAM-CAGGTGGAACCTCATCAGGAGATGC-BBQ
SSIIITaq EnzymeMx*	1 µl	
Total reaction mix	20 µl	
Template RNA, add	5 µl	
Total volume	25 µl	

* Thermo Fischer/Invitrogen: SuperScriptIII OneStep RT-PCR System with Platinum® Taq DNA Polymerase
** MgSO₄ (50 mM) [Sigma]. This component is not provided with the OneStep RT-PCR kit
*** non-acetylated (Roche).

Cycler:
55°C 10'
94°C 3'
94°C 15'
58°C 30' | 45x

Zu 1. Punkt f: Unterbliebene molekularbiologische Validierungen

Um festzustellen, ob es sich bei den amplifizierten Produkten tatsächlich um Teile des SARS-CoV-2-Genoms handelt, ist eine biomolekulare Validierung der PCR-Produkte unerlässlich. Für einen diagnostischen Test ist diese Validierung ein absolutes Muss.

Die Validierung der PCR-Produkte sollte durchgeführt werden, indem man entweder das PCR-Produkt in einem 1%igen Agarose-EtBr-Gel zusammen mit einem Größenindikator (DNA-Lineal oder DNA-Leiter) laufen lässt, so dass die Größe des Produkts abgeschätzt werden kann. Die Größe muss der berechneten Größe des Amplifikationsprodukts entsprechen. Noch besser ist es jedoch, das Amplifikationsprodukt zu sequenzieren.

Letzteres gibt 100% Sicherheit über die Identität des Amplifikationsprodukts. Ohne molekulare Validierung kann man sich über die Identität der amplifizierten PCR-Produkte nicht sicher sein. In Anbetracht der oben beschriebenen schweren Designfehler können die PCR-Produkte alles sein. Bei kleinen Fragmenten der qPCR (ca. 100bp) wird zusätzlich ein weiterer Aspekt im Drosten-Corman-Paper nicht erwähnt:

Es kann entweder ein 1,5% Agarosegel oder sogar ein Acrylamidgel sein.

Dass die PCR-Produkte des Drosten-Tests nicht auf molekularer Ebene validiert wurden, ist ein weiterer schwerer Fehler und macht den Test nutzlos.

Zu 1. Punkt g: Positiv- und Negativkontrollen zur Bestätigung/Widerlegung des spezifischen Virusnachweises

Die unbestätigte Annahme, die dem im Drosten-Corman-Paper beschriebenen Test zugrunde liegt, ist, dass SARS-CoV-2 das einzige Virus aus der SARS-ähnlichen Beta-Coronavirus-Gruppe ist, das derzeit Infektionen beim Menschen verursacht. Die Sequenzen, auf denen ihre PCR-Methode basiert, sind in silico-Sequenzen, die von einem Labor in China geliefert wurden, da zum Zeitpunkt der Entwicklung des PCR-Tests kein Kontrollmaterial von infektiösem ("live") oder inaktiviertem SARS-CoV-2 für die Autoren zur Verfügung stand.

Der PCR-Test wurde daher unter Verwendung der Sequenz des bekannten SARSCoV als Kontrollmaterial für die Sarbeco-Komponente konzipiert (Dr. Adam Meijer, Co-Autor des Drosten-Corman-Papers in einem E-Mail-Austausch mit Dr. Peter Borger).

Bei allen Personen, die positiv auf den RT-PCR-Test, wie im Drosten-Corman-Paper beschrieben, getestet werden, wurde angenommen, dass sie mit SARS-CoV-infizierten Infektionen reagieren. Diese Annahme ist mit drei schweren Fehlern behaftet.

Erstens kann ein positiver Test auf die im Drosten-Corman-Paper beschriebenen RNA-Moleküle nicht mit einer "Infektion mit einem Virus" gleichgesetzt werden. Ein positiver RTPCR-Test zeigt lediglich das Vorhandensein von viralen RNA-Molekülen an. Wie schon oben erwähnt war der Drosten-Test nicht für den Nachweis des Virus in voller Länge, sondern bestenfalls (hätte es seine anderen schweren, ihn unbrauchbar machenden Mängel nicht gegeben) nur für den Nachweis eines Fragments des Virus ausgelegt.

Zweitens konnte keine echte spezifische Positivkontrolle - bei der es sich um die SARSCoV-2-RNA gehandelt haben muss - zuverlässige Ergebnisse liefern.

Drittens heißt es im Drosten-Corman-Paper:

"Um zu zeigen, dass die Assays auch andere Fledermaus-assoziierte SARS-verwandte Viren nachweisen können, haben wir mit dem E-Gen-Assay sechs von Fledermäusen stammende Kotproben getestet, die von Drexler et al. [..] und Muth et al. zur Verfügung stehen. Diese viruspositiven Proben stammten von europäischen Nashornfledermäusen. Der Nachweis dieser phylogenetischen Ausreißer innerhalb der SARS-verwandten Co V-Kategorie lässt vermuten, dass wahrscheinlich alle asiatischen Viren nachgewiesen werden. Dies würde theoretisch eine breite Sensitivität selbst im Falle mehrerer unabhängiger Akquisitionen von Virusvarianten aus einem Tierreservoir gewährleisten."

Diese Aussage zeigt, dass das im RT-PCR-Test verwendete E-Gen, wie im Drosten-Corman-Paper beschrieben, nicht spezifisch für SARS-CoV-2 ist. Die E-Gen-Primer weisen auch ein breites Spektrum anderer SARS-Viren nach.

Das Genom des Coronavirus ist das größte aller RNA-Viren, die den Menschen infizieren, und sie haben alle eine sehr ähnliche molekulare Struktur. Dennoch haben SARS-CoV-1 und SARS-CoV-2 zwei hochspezifische genetische Fingerabdrücke die sie von den anderen Coronaviren unterscheiden.

Es ist eine einzigartige Fingerabdruck-Sequenz (KTFPPTPTPKKDKKKKK) im N-Protein von SARS-CoV-1 und SARS-CoV-2 vorhanden, zweitens enthalten sowohl SARS-CoV-1 als auch SARS-CoV-2 das HE-Protein nicht, während alle anderen Coronaviren dieses Gen besitzen. Um also ein SARS-CoV-1- und SARS-CoV-2-PCR-Produkt spezifisch nachzuweisen, hätte die obige Region im N-Gen das Amplifikationsziel sein müssen. Ein zuverlässiger diagnostischer Test sollte sich auf diese spezifische Region im N-Gen konzentrieren. Und gerade die PCR für dieses N-Gen wurde vom Drosten-Corman-Paper weder weiter validiert noch als Testgen empfohlen, weil sie mit der SARS-CoV-Originalsonde "nicht so empfindlich" sei.

Darüber hinaus macht das Fehlen des HE-Gens sowohl bei SARS-CoV-1 als auch bei SARS-CoV-2 dieses Gen zur idealen Negativkontrolle, um andere Coronaviren auszuschließen. Das Drosten-Corman-Paper enthält weder diese Negativkontrolle, noch enthält es andere Negativkontrollen. Der PCR-Test im Drosten-Corman-Paper enthält daher weder eine einzige Positivkontrolle noch eine Negativkontrolle, um das Vorhandensein anderer Coronaviren auszuschließen. Dies ist ein weiterer wesentlicher Konstruktionsfehler, der den Test für die Diagnose ungeeignet und unvalidierbar macht!

Zu 1. Punkt h: Die Standardarbeitsanweisung (SOP) ist nicht verfügbar

Es sollte eine Standardarbeitsanweisung (Standard Operational Procedure, SOP) zur Verfügung stehen, die die oben genannten Parameter eindeutig spezifiziert, so dass alle Laboratorien in der Lage sind, exakt die gleichen Testbedingungen einzurichten. Eine validierte universelle SOP ist unerlässlich, da sie einen Vergleich der Daten innerhalb der Länder und zwischen den Ländern ermöglicht. Es ist sehr wichtig, alle Primer-Parameter eindeutig zu spezifizieren. Dies ist beim Drosten-Test nicht geschehen. Außerdem ist der Ct-Wert von 50 von 54 Wert, der angibt, wann eine Probe als positiv oder negativ zu betrachten ist, nicht spezifiziert.

Es wird auch nicht angegeben, wann eine Probe als mit SARS-eoV-Viren infiziert gilt. Wie oben gezeigt, kann der Test nicht zwischen Virus und Virusfragmenten unterscheiden, daher ist der et-Wert, der die Bewertung des Tests als positiv auslöst, besonders wichtig.

Dieser et-Wert hätte in der Standard-Arbeitsanweisung (SOP) beschrieben werden müssen, die online gestellt hätte werden müssen, so dass alle Laboratorien, die diesen Test durchführen, exakt die gleichen Randbedingungen haben. Die durch Drosten et al. unterlassene Erstellung einer solchen SOP ist als grob fahrlässig zu bezeichnen.

Den Labors steht es somit frei, den Test so durchzuführen, wie sie es für angemessen halten, was zu einer enormen Variationsbreite führt. Die Laboratorien in ganz Europa, ja - aufgrund der WHO-Empfehlung des Drosten-Tests: auf der ganzen Welt - stehen vor einer Menge Fragen. Welche Primer sollen sie bestellen? Welche Nukleotide sollen sie an den undefinierten Stellen eintragen? Welchen Tm-Wert sollen sie wählen? Wie viele PeR-Zyklen sollen sie durchführen? Und bei welchem et-Wert ist die Probe positiv? Und bei welchem et-Wert ist sie negativ? Und wie viele Gene sollen sie testen? Sollen alle Gene getestet werden? Oder nur das E und das RpRd-Gen, wie in Tabelle 2 des Drosten-eorman-Papers gezeigt? Oder auch das N-Gen? Und was ist ihre Negativkontrolle? Was ist ihre Positivkontrolle? **Das Drosten-Corman-Paper ist so vage und fehlerhaft aufgebaut, dass man in Dutzende verschiedene Richtungen gehen kann. Nichts ist standardisiert. es gibt keine SOP, alles bleibt ein Rätsel Es handelt sich bei dem Inhalt dieses Papiers um außerordentlich schlechte Wissenschaft.**

Zu 1. Punkt i: Folgen der oben beschriebenen schwere Mängel des Drosten-Tests

Der im Drosten-Corman-Paper beschriebene RT-PCR-Test enthält so viele molekularbiologische Designfehler (siehe oben), dass es nicht möglich ist, ihn zu validieren und 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 Drosten-Corman-Arbeit. Auf Seite 6 des Manuskript-PDFs zeigen die Autoren, dass selbst unter gut kontrollierten Laborbedingungen ein beträchtlicher Prozentsatz falsch positiver Ergebnisse mit diesem Test erzeugt wird:

"Bei vier einzelnen Testreaktionen wurde eine schwache anfängliche Reaktivität festgestellt, 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 umfassenden technischen Qualifikation wurde der Schluss gezogen, dass diese anfängliche Reaktivität nicht auf die chemische Instabilität der Real-Time-PCR-Detection Probes und höchstwahrscheinlich auf Probleme bei der Handhabung zurückzuführen war, die durch die rasche Einführung neuer diagnostischer Tests und Kontrollen während dieser Auswertung verursacht wurden studieren":

Der erste Satz dieses Auszuges ist ein klarer Beweis dafür, dass der im Drosten-Corman Paper beschriebene PCR-Test falsch positive Ergebnisse erzeugt. Selbst unter den gut kontrollierten Bedingungen des hochmodernen Charite-Labors sind vier 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 für ein falsch-positives Ergebnis. Eine weitere für die Gesamtbetrachtung des Papiers aufschlußreiche erzählerische 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.

Zu 1. Punkt j: Das Drosten-Corman-Paper wurde offensichtlich nicht von Fachkollegen begutachtet

Vor der formellen Veröffentlichung in einer wissenschaftlichen Zeitschrift werden wissenschaftliche und medizinische Artikel traditionell durch "Peer Review" zertifiziert. Dabei lassen sich die Herausgeber der Zeitschrift von verschiedenen Experten -sogenannten "Gutachtern" -beraten, die das Paper bewertet haben und möglicherweise Schwachstellen in den Annahmen, Methoden und Schlussfolgerungen erkennen. 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 und dass die vorgelegten Daten die in dem Paper gezogenen Schlussfolgerungen unterstützen.

Das Drosten-Corman-Paper wurde am 21. Januar 2020 bei Eurosurveillance eingereicht und am 22. Januar 2020 zur Veröffentlichung angenommen. Am 23. Januar war das Paper online. Am 17. Januar wurden alle wesentlichen Informationen und das Protokoll des Manuskripts bei der WHO veröffentlicht. Darüber hinaus wurde das Drosten-Corman-Paper am 21. Januar 2020 von der WHO empfohlen (noch bevor es veröffentlicht wurde!).

Es liegt damit auf der Hand das kein Peer-Review-Verfahren durchgeführt wurde. Normalerweise ist das Peer-Review-Verfahren ein zeitaufwändiger Prozess, da mindestens zwei Experten aus der Praxis das eingereichte Paper kritisch lesen und kommentieren müssen. Vierundzwanzig Stunden reichen einfach nicht aus, um ein gründliches Peer-Review durchzuführen. Jeder Molekularbiologe, der mit dem RT-PCR-Design vertraut ist, hätte die schwerwiegenden Fehler im Drosten-Corman-Paper beim Review-Prozess beobachtet.

Zu 1. Punkt k: Interessenkonflikte

Es stellt sich heraus, dass zwei Autoren des Drosten-Corman-Papers, Christian Drosten und Chantal Reusken, auch Mitglieder des Editorial Board dieser Zeitschrift sind (7). Es besteht also ein schwerer Interessenkonflikt, der den Verdacht verstärkt, dass das Paper nicht von Fachkollegen begutachtet wurde.

Zu 1. Punkt l: Zusammenfassung, Das Drosten-Corman-Paper enthält die folgenden spezifischen Fehler:

- Es gibt keinen spezifizierten Grund, diese extrem hohen Konzentrationen von Primern in diesem Protokoll zu verwenden. Die beschriebene Konzentration führt zu erhöhter und spezifischer Bindung und PCR-Produktamplifikation, wodurch der Test als spezifisches Diagnostikum ungeeignet ist;
- Sechs nicht spezifizierte wackelige Positionen führen zu einer enormen Variabilität des Testdesigns pro Labor; die verwirrende unspezifische Beschreibung im Drosten-Corman Paper eignet sich nicht als operatives Standardprotokoll;
- Der Test kann nicht zwischen dem gesamten Virus und viralen Fragmenten unterscheiden. Daher kann der Test nicht als Diagnostikum für intakte (infektiöse) Viren verwendet werden;
- eine Differenz von 10° C w.r.t. der Glühtemperatur T_m für Primerpaar1 (RdRp_SARSr_F und RdRp_SARSr_R) ist ein sehr schwerer Fehler und macht das Protokoll als spezifisches Diagnosewerkzeug unbrauchbar;
- Ein großer Fehler ist die Auslassung der C_t -Wertes, die zu bestimmen haben, wenn eine Probe als positiv und negativ betrachtet wird. Dieser C_t -Wert findet sich auch nicht in zusätzlichen Einreichungen und offiziellen Veröffentlichungen/Nachträgen;
- die PCR-Produkte sind nicht auf molekularer Ebene validiert worden, was das Protokoll als spezifisches, die Diagnostik unter Werkzeug nutzlos macht;
- der PCR-Test enthält weder eine einzige Positivkontrolle zum Nachweis der Spezifität für SARS-CoV-2 noch eine Negativkontrolle zum Ausschluss anderer Coronaviren, was den Test für eine spezifische Diagnose ungeeignet macht;
- Höchstwahrscheinlich wurde das Drosten-Corman-Paper nicht von Fachkollegen begutachtet;

- Für mindestens vier Autoren bestehen schwerwiegende Interessenskonflikte, zusätzlich zu der Tatsache, dass zwei der Autoren des Drosten-Corman-Papers (Christian Drosten und Chantal Reusken) auch im Editorial Board von Eurosurveillance sitzen; am 29. Juli 2020 kam ein Interessenskonflikt hinzu (Olfert Landt ist CEO von TIB-Molbiol; Marco Kaiser ist Senior Researcher bei Gen Express und fungiert als wissenschaftlicher Berater für TIB-Molbiol), der in der ursprünglichen Version nicht deklariert wurde (und in der PubMed Version immer noch fehlt). TIB-Molbiol ist die Firma, die "als erste" PCR-Kits (Light Mix) auf der Grundlage des im Drosten-Corman-Manuskript publizierten Protokolls herstellte und diese PCR-Testkits aufgrund ihrer eigenen Worte vor der Einreichung der Publikation weltweit verteilte. Weiterhin versäumten Victor Corman & Christian Drosten, ihre zweite Zugehörigkeit zu erwähnen: das kommerzielle Testlabor "Labor Berlin", wo sie für die Virusdiagnostik zuständig sind.

Zu 1. Punkt m: Dr. Antonie Fauci bestätigt das der PCR und Aneigentest nicht als Grundlage für eine Krankheit zu werten ist.

Am 30.12.2021 erfolgte ein Interviewer bei den Fernsehsender MSNBC USA mit Dr. Anthony Fauci² in Bezugnahme der veränderteren Quarantäne Massnahmen in Bezug zum PCR & Antigentest. Weder PCR noch Antigentest können feststellen ob jemand ansteckend ist, niemand kann bei einem positiven Fall sagen - wie lange die Testperson schon positiv war!

Eine Studie aus Wuhan zeigt, dass die asymptomatische Übertragung bei SARS-CoV-2 keine signifikante Rolle spielt. **Asymptomatische Personen sind nicht ansteckend**, dies ist zu untermauern mit der Wuhan Studie mit über 9 Millionen Teilnehmer.³

Im Zeitraum 23. Januar und dem 8. April 2020 wurde in Wuhan ein sehr strenger Lockdown durchgeführt. Nach Ende des Lockdowns wurde zwischen dem 14. Mai und dem 1. Juni 2020 ein stadtweites SARS-CoV-2-Nukleinsäure-Screening-Programm eingeleitet. Alle Stadtbewohner im Alter von sechs Jahren oder älter waren zur Teilnahme eingeladen und 9.899.828 (92,9%) nahmen daran teil. Das Ergebnis: Es wurden keine neuen symptomatischen Fälle und lediglich 300 asymptomatische Fälle identifiziert. Die 1.174 engen Kontakte der asymptomatischen Fällen wurden alle negativ getestet.

Zusammenfassend kommen die Forscher zu dem Ergebnis, dass die Entdeckungsrate asymptomatischer positiver Fälle im Wuhan nach der Abriegelung sehr niedrig war (0,303/10.000), und es keine Hinweise darauf gibt, dass die identifizierten asymptomatischen positiven Fälle überhaupt infektiös waren.

² Original Video MSNBC <https://youtu.be/bAICMQ1D5F8> übersetztes Video von Dr. Bodo Schiffmann https://www.dropbox.com/s/0chmgx0r8dilocq9/Bodo%20Schiffmann_Fauci.mp4?dl=0

³ Ärzteblatt vom 30.11.2020 <https://www.aerzteblatt.de/studieren/forum/138997/Neue-Wuhan-Studie-Asymptomatische-uebertragen-Corona-nicht> Original Studie; <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>

Konstantin Haslauer
Leberstraße 100/9
1110 Wien

Mobile: +43 676 310 08 90
Skype: tino1901
E-Mail: info@karrierepilot24.com

ATU 520 69 504

Zu 1 Punkt n: Gerichtsurteil VGW stellt fest das die Seuchenlage nicht eindeutig nachweisbar ist.

Verwaltungsgerichts Urteil VGW-103/048/3227/2021-2⁴ von 24.03.2021, stellt wie folgt fest:

[...]

Laut einer Studie aus dem Jahr 2020 (Bullard, J., Dust, K., Funk, D., Strong, J.E., Alexander, D., Garnett, L., ... & Poliquin, G. (2020). Predicting infectious severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 from diagnostic samples. *Clinical Infectious Diseases*, 71(10), 2663-2666.) ist bei CT-Werten größer als 24 kein vermehrungsfähiger Virus mehr nachweisbar und ein PCR Test nicht dazu geeignet, die Infektiosität zu bestimmen.

[...]

Es erfüllt somit keiner der drei vom Gesundheitsminister definierten „bestätigten Fälle“ die Erfordernisse des Begriffs „Kranker/Infizierter“ der WHO. Das alleinige Abstellen auf den PCR-Test (bestätigter Fall 1) wird von der WHO abgelehnt, siehe oben. Das Abstellen auf eine Antigen-Feststellung mit klinischen Kriterien (bestätigter Fall 2) läßt offen, ob die klinische Abklärung durch einen Arzt erfolgt ist, dem sie ausschließlich vorbehalten ist; maW: ob eine Person krank ist oder gesund, muss von einem Arzt getroffen werden (vgl. § 2 Abs. 2 Z 1 und 2 Ärztegesetz 1998, BGBl. 1. Nr. 169/1998 idF BGBl. I Nr. 31/2021).

[...]

⁴ Urteil VGW https://www.dropbox.com/s/1hk23jn9e1hrvzg/Urteil_VwG_Wien_2021-03-24.pdf?dl=0

Literaturhinweise:

- [1] "Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR", Euro Surveillance, 2020; Band 25, 3. Ausgabe (Euro Surveillance 2020;25[3];pii=2000045)
<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>
- [2] Tom Jefferson, Elizabeth Spencer, Jon Brassey, Carl Heneghan Virenkulturen zur Beurteilung der Infektiosität von Covid-19. Systematische Überprüfung.
doi: <https://doi.org/10.1101/2020.08.04.20167932>
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.04.20167932v4>
- [3] Marra MA, Steven MJ, Carotine RA, Robert AH, Angela BW et al. (2003) Wissenschaft. Die Genomsequenz des SARS-assoziierten Coronavirus. Wissenschaft 300(5624): 1399- 1404.
- [4] Sequenz kann hier gefunden werden: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nucleotide/MN908947>
- [5] Borger P. Ein SARS-ähnliches Coronavirus wurde erwartet, aber es wurde nichts unternommen, um darauf vorbereitet zu sein. Am J Biomed Sci Res 2020. [https://biomedgrid.com/pdf/A\)BSR.MS.ID.001312.pdf](https://biomedgrid.com/pdf/A)BSR.MS.ID.001312.pdf)
- [6] https://www.researchgate.net/publication/341120z50_A_SARS-like_Corona-virus_was_Expected_but_nothing_was_done_to_be_Prepared
- [7] <https://www.eurosurveillance.org/upload/site-assets/imgs/2020-09-Editorial%20Vorstand%20PDF.pdf>
- [8] Offizielle WHO-Empfehlung für das Corman / Drosten RT-qPCR-Protokoll, das sich direkt aus der Eurosurveillance-Publikation ableitet:
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/protocol-V2-1.pdf?sfvrsn=a9ef618c_2
- [9] Primer-BLAST, NCBI -National Center for Biotechnology Information:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/tools/primer-blast/>
- [10] Trestan Pillonel et al., Brief an den Herausgeber: SARS-CoV-2-Nachweis mittels Echtzeit-RT-PCR
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7268274/>
- [11] Kirn et al, Die Architektur des SARS-CoV-2 Transkriptoms
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092867420304062>
- [12] Wolfe! et al, Virologische Beurteilung von hospitalisierten Patienten mit COVID-2019
<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2196-x>

Zu 1. Punkt o: Einige Inhalte zu Viren und öffentlicher Gesundheit von Michael Yeadon, ehemaliger Vizepräsident von Pfizer:

Original Bericht:

[https://www.aier.org/article/an-education-in-viruses-and-public-health-from-michael-yeadon-former-
vp-of-pfizer/](https://www.aier.org/article/an-education-in-viruses-and-public-health-from-michael-yeadon-former-vp-of-pfizer/)

Dieses Video bietet einen der gelehrtesten und informativsten Einblicke in Covid-19 und die Folgen von Sperrungen. Es war bemerkenswert, diese Woche zu sehen, wie es auf YouTube erschien und nur 2 Stunden nach dem Posten gewaltsam abgeschaltet wurde. Die folgende Kopie wird auf LBRY, einer Blockchain-Videoanwendung, gehostet. In einem Jahr mit fantastischen Bildungsinhalten ist dies eines der besten, die wir je gesehen haben.

Betrachten Sie die Biografie des Moderators:

Dr. Michael Yeadon ist ein Experte für Allergie und Atemtherapie mit 23 Jahren Erfahrung in der pharmazeutischen Industrie. Er absolvierte eine Ausbildung zum Biochemiker und Pharmakologen und promovierte 1988 an der University of Surrey (UK).

Anschließend arbeitete Dr. Yeadon in den Wellcome Research Labs mit Salvador Moncada zusammen. Der Forschungsschwerpunkt lag auf der Überempfindlichkeit der Atemwege und den Auswirkungen von Schadstoffen wie Ozon sowie auf der Wirkstoffentdeckung von 5-LO-, COX-, PAF-, NO- und Lungenentzündungen. Mit Kollegen war er der erste, der ausgeatmetes NO bei Tieren entdeckte und später NOS in der Lunge über allergische Auslöser induzierte.

Bei Pfizer war er 1995 für das Wachstum und die Portfoliabereitstellung der Allergy & Respiratory-Pipeline innerhalb des Unternehmens verantwortlich. Er war verantwortlich für die Zielauswahl und den Fortschritt neuer Moleküle beim Menschen, leitete Teams mit bis zu 200 Mitarbeitern in allen Disziplinen und gewann 2008 einen Achievement Award für Produktivität.

Unter seiner Leitung erfand die Forschungseinheit orale und inhalative NCEs, die mehrere positive klinische Proofs of Concept bei Asthma, allergischer Rhinitis und COPD lieferten. Er leitete produktive Kooperationen wie mit Rigel Pharmaceuticals (SYK-Inhibitoren) und war an der Lizenzierung von Spiriva und der Akquisition des Unternehmens Meridica (Inhalationsgerät) beteiligt.

Dr. Yeadon hat über 40 originale Forschungsartikel veröffentlicht und berät und arbeitet jetzt mit einer Reihe von Biotechnologieunternehmen zusammen. Vor seiner Tätigkeit bei Apellis war Dr. Yeadon VP und Chief Scientific Officer (Allergie- und Atemwegsforschung) bei Pfizer.

Unten ist eine Abschrift des obigen Videos: Ich heiße Dr. Michael Yeadon.

Meine ursprüngliche Ausbildung war ein erstklassiger Abschluss in Biochemie und Toxikologie. Geht von einer forschungsbasierten Promotion in Atempharmakologie; und danach habe ich mein ganzes Leben auf der Forschungsseite der Pharmaindustrie gearbeitet - sowohl in der großen Pharmaindustrie als auch in der Biotechnologie. Mein spezifischer Fokus lag auf Entzündungen,

Immunologie, Allergien im Zusammenhang mit Atemwegserkrankungen (also der Lunge, aber auch der Haut). Ich würde also sagen, ich bin eine Art erfahrener Forscher in den Bereichen Entzündung, Immunologie und Pulmonologie.

Ich war anfangs besorgt über unsere Reaktion auf die Coronavirus-Pandemie gegen Mitte oder Ende April. Es war klar geworden, dass, wenn man die Anzahl der täglichen Todesfälle im Vergleich zum Datum der Pandemie betrachtet. Wirklich, erfreulicherweise war die Welle bereits grundlegend vorbei, und wir würden sie nur einige Monate lang fallen sehen - und genau das tat sie auch. Und so wurde ich sehr beunruhigt über die zunehmenden Einschränkungen des Verhaltens und der Bewegung von Menschen in meinem Land und ich konnte damals keinen Grund dafür sehen und ich weiß es immer noch nicht.

Die Reaktion der Regierung auf Notfälle wird von der wissenschaftlichen Gruppe geleitet, die unter der wissenschaftlichen Beratergruppe für Notfälle oder SAGE zusammensitzt. Daher sollten sie der Regierung wissenschaftliche Ratschläge geben, was angemessen ist. SAGE hat einige Dinge falsch gemacht, und das hat zu unangemessenen Ratschlägen geführt, die nicht nur schreckliche wirtschaftliche Auswirkungen hatten, sondern auch weiterhin medizinische Auswirkungen hatten, da Menschen nicht mehr richtig behandelt werden.

SAGE war der Ansicht, dass SARS-CoV-2 ein neues Virus sei und sie glaubten, dass es in der Bevölkerung überhaupt keine Immunität geben würde. Ich denke, das ist das Erste. Ich erinnere mich, dass ich das gehört habe, und ich war verwirrt, weil ich es bereits wusste - weil ich in der wissenschaftlichen Literatur gelesen habe, dass SARS-CoV-2 zu 80% einem anderen Virus ähnlich ist, von dem Sie vielleicht gehört haben, dass es SARS heißt, das sich 2003 ein wenig um die Welt bewegt hat, und mehr als das: es ist in Stücken den Erkältungs verursachenden Coronaviren ziemlich ähnlich.

Als ich hörte, dass sich dieses Coronavirus auf der ganzen Welt bewegte, war ich nicht so besorgt wie vielleicht andere Menschen, weil ich dachte, da es vier häufig kälteverursachende Coronaviren gibt, dachte ich, dass ein Großteil der Bevölkerung wir sind. Ich war einem dieser Viren ausgesetzt und hätte wahrscheinlich eine erhebliche Schutzimmunität. Und nur um zu erklären, warum ich so zuversichtlich war, dass jeder die Geschichte von Edward Jenner und der Impfung sowie die Geschichte von Kuhpocken und Pocken kennt. Und die alte Geschichte war, dass Milchmädchen einen sehr klaren Teint hatten: Sie litten nie unter Dingen wie Pocken, und wenn es nicht tötete, würden Sie Ihre Haut dauerhaft vernarben. Und der Grund, warum sie den Schutz hatten, war, dass sie einem gutartigen, verwandten Virus namens Kuhpocken ausgesetzt waren.

Edward Jenner kam auf die Idee, dass wenn es Kuhpocken sind, die das schöne Mädchen retten - er argumentierte, dass er sie vor Pocken schützen könnte, wenn er einer anderen Person die Kuhpocken aussetzen könnte. Jetzt hat er ein Experiment durchgeführt, das Sie jetzt nicht durchführen können - und er hätte es niemals tun sollen -, aber apokryphisch oder wirklich, oder vielleicht sind Sie krank, wir sind uns nicht sicher. Edward Jenner erwarb einen Teil der Flüssigkeit von einer mit Kuhpocken infizierten Person. Relativ milde Pusteln, die dann verschwinden. Und er bekam etwas davon und er - er kratzte es in die Haut eines kleinen Jungen und ein paar Wochen später erhielt er etwas Flüssigkeit von einer armen Person, die an Pocken starb und den Jungen infizierte. Und siehe da, der Junge wurde nicht krank und das brachte das ganze Gebiet der sogenannten Impfung hervor. Und vax, der "Vac" des Impfstoffs. Es kommt von "Vakuum", dem lateinischen Namen für Kuh. Wir sind also mit dem Prinzip der Kreuzimmunisierung sehr vertraut.

Ich habe ziemlich viel über die schutzbedürftigen Menschen in Pflegeheimen nachgedacht, und es gibt ein Bewusstsein dafür, dass Menschen, die wirklich vorsichtig mit PSA usw. umgehen, aber nur in einer Art, so heiß, so weit gehen werden Hausumgebung, in der die Menschen in einem Pflegeheim ziemlich nahe beieinander sind. Die Frage, die ich das ganze Jahr über hatte, lautet also: Wenn ein oder zwei Personen das Virus in einem Pflegeheim bekommen haben, warum sollten dann nicht fast alle infiziert werden? Und die Wahrheit ist natürlich, dass sie es nicht getan haben. Eine Interpretation dieser Unterscheidung ist, dass ein großer Teil der Menschen in den Pflegeheimen zuvor Immunität hatte.

Zu dieser Jahreszeit hat etwa 1 von 30 Menschen eine Erkältung, die durch einen dieser Coronaviren verursacht wird. Und genau wie der Schutz vor Pocken, der durch die vorherige Exposition gegenüber Kuhpocken bereitgestellt wurde, sind Menschen, die einer Erkältung durch eine dieser Coronaviren ausgesetzt waren, jetzt immun gegen SARS-CoV-2. So waren 30% der Bevölkerung vor dem Start geschützt. SAGE sagte, es sei Null - und ich verstehe nicht, wie sie das möglicherweise hätten rechtfertigen können. Es gibt einen zweiten und ebenso fatalen, nicht rechenschaftspflichtigen Fehler, den sie in ihrem Modell gemacht haben. Der Prozentsatz der Bevölkerung, von dem SAGE behauptet, dass er bisher mit dem Virus infiziert wurde, liegt bei etwa sieben Prozent. Ich weiß, dass sie daran glauben, und Sie können es in einem Dokument sehen, das sie im September veröffentlicht haben und das sich "Nicht-pharmazeutische Interventionen" nennt. Leider heißt es, dass mehr als 90% der Bevölkerung immer noch gefährdet sind.

Es ist unglaublich falsch. Und ich werde nur erklären, warum: Ihre Zahl basiert auf dem Prozentsatz der Menschen im Land, die Antikörper im Blut haben. Und nur die Menschen, die am meisten krank wurden, mussten tatsächlich Antikörper um ihren Körper entwickeln und freisetzen. Es ist also sicher richtig, dass die Menschen, die viele Antikörper haben, infiziert waren. Aber eine sehr große Anzahl von Menschen hatte mildere Symptome, und noch mehr Menschen hatten überhaupt keine. Und die besten Schätzungen, zu denen wir gelangen können, sind, dass diese Leute entweder keine Antikörper hergestellt haben oder so geringe Mengen, dass sie von nun an verblasst sind.

Eine kürzlich erschienene Veröffentlichung über den Prozentsatz der Bewohner von Pflegeheimen, die Antikörper gegen das Virus haben, ist sehr, sehr interessant. Diesmal verwendeten sie hochempfindliche Tests für Antikörper und wählten sorgfältig Bewohner aus, die niemals PCR-positiv waren: Dies sind Menschen, die sich nie infiziert haben. Und sie fanden heraus, dass 65% von ihnen Antikörper gegen das Virus hatten; Sie wurden nie infiziert. Daher glaube ich, dass in dieser Population vor dem Eintreffen des Virus eine hohe Prävalenz der Immunität bestand.

Eine große Geschichte in den Medien war kürzlich, dass der Prozentsatz der Menschen mit Antikörpern gegen das Virus im Blut sank. Dies wurde als Sorge gewertet, dass die Immunität gegen SARS-CoV-2 nicht lange anhält. Weißt du, jeder mit Kenntnis der Immunität würde - würde das einfach ablehnen. Es ist nicht die Art und Weise, wie die Immunität gegen Viren funktioniert - das wären T-Zellen. Wenn also die Antikörper im Laufe der Zeit von Frühjahr bis heute allmählich abnehmen - was sie haben -, ist die einzige plausible Erklärung, dass die Prävalenz des Virus in der Bevölkerung abnimmt, und deshalb lässt die Antikörperproduktion allmählich nach.

Weniger als 40% der Bevölkerung sind anfällig. Selbst theoretische Epidemiologen würden Ihnen sagen, dass dies eine zu kleine Zahl ist, um einen konsolidierten und wachsenden Ausbruch, eine Immunität der Gemeinschaft und eine Herdenimmunität zu unterstützen.

SAGE sagt also, dass wir uns nicht einmal nahe stehen, und ich sage Ihnen, dass die beste Wissenschaft der besten Wissenschaftler der Welt, die in den besten Fachzeitschriften veröffentlicht wurde, sagt, dass sie falsch liegen: dass mehr als 60 der Bevölkerung sind jetzt immun und es ist einfach nicht möglich, eine große und wachsende Pandemie zu haben.

Wirklich gute Nachrichten, wirklich gute Nachrichten, um zu hören, dass Daten aus den klinischen Impfstoffstudien hervorgehen, und wir sehen Impfstoffe, die nicht nur Antikörper hervorrufen, sondern auch T-Zell-Reaktionen hervorrufen. Das ist toll; zurück zur richtigen Wissenschaft, zur richtigen Immunologie. So funktioniert die Immunität gegen Viren. Meine Überraschung, und es ist nur ärgerlich, dass wir, wenn wir über den Prozentsatz der Bevölkerung sprechen, der immer noch anfällig ist, nur über Antikörper sprechen, wie sieben Prozent von SAGE. Warum sprechen wir nicht über die 50%, die eine T-Zell-Immunität haben?

Sie denken also vielleicht, ob Mike - und Dr. Mike Yeadon Ihnen diese Dinge erzählt ... - oder warum die Pandemie nicht vorbei ist? Nun, das mag Sie überraschen, aber ich glaube, im Grunde ist es vorbei. Das Land hat jetzt einen fast vollständigen Zyklus des Virus erlebt, der durch das Land fegt, und wir sind am Ende davon. London war im Frühjahr schrecklich betroffen, und Anfang April erlebten sie mehrere hundert Todesfälle pro Tag durch Menschen, die mit ähnlichen Symptomen bei Atemversagen und Entzündungen starben. Und im Moment ist die Zahl der Menschen, die in der Hauptstadt an SARS-CoV-2 sterben, weniger als 10. Es ist also um 98 oder so ähnlich. Der Grund dafür ist, dass es in London derzeit zu wenige Menschen gibt, die anfällig dafür sind, dass sich das Virus vergrößert, verstärkt und eine Epidemie auslöst. Und, und sie wären inzwischen getroffen worden, weil sie der erste Platz waren, der im Frühjahr getroffen wurde. Und ich denke, was wir jetzt im Nordosten und Nordwesten sehen, wäre die sterbende Glut der Ausbreitung dieses Virus. Und es tut mir sehr leid, dass es immer noch wahr ist, dass eine kleine Anzahl von Menschen es fängt, krank wird und stirbt.

Warum sagen uns die Medien nicht, dass die Pandemie vorbei ist? Es ist noch nicht vorbei, weil SAGE es nicht sagt. SAGE besteht also aus sehr vielen Wissenschaftlern aus verschiedenen Disziplinen - Mathematikern und Klinikern - und es gibt mehrere Komitees.

Aber ich fand zu meiner Überraschung - und ich werde das Wort tatsächlich verwenden - Entsetzen, dass SAGE im Frühjahr, während des gesamten Frühlings und Sommers, nicht jemanden in ihrem Komitee hatte, den ich als Kartenträger bezeichnen würde Immunologe; ein klinischer Immunologe. Ich muss sagen, dass SAGE im Frühjahr und Sommer nicht über das erforderliche Fachwissen verfügte. Sie hätten sich bewaffnen sollen, wissen Sie, mit - um den Tisch herum - alle Leute, die verstehen müssen, was passiert ist, und das haben sie nicht getan.

Die Leute fragten mich dann: "Nun, Mike, wenn es, wissen Sie, wenn es grundlegend vorbei ist, warum bekommen wir immer noch Hunderte von Todesfällen pro Tag durch SARS-CoV-2?" Und ich habe viel darüber nachgedacht. Es wird ein Test durchgeführt, bei dem Menschen Nasen und Mandeln abwischen lassen, und anschließend wird ein Test (als PCR-Test bezeichnet) durchgeführt.

Und was sie suchen, ist nicht das Virus - Sie könnten denken, es sucht nach dem Virus, aber es ist nicht so. Was sie suchen, ist ein kleines Stück genetischer Sequenz; es heißt RNA. Leider wird dieses Stück RNA in den Mandeln und in der Nase der Menschen gefunden, nicht wenn sie sich gerade mit dem Virus infiziert haben und kurz davor stehen, krank zu werden, oder wenn sie bereits krank sind. Es wird auch festgestellt, ob sie vor Wochen oder manchmal vor einigen Monaten infiziert waren. Lassen Sie mich nur erklären, warum das so ist.

Wenn Sie infiziert wurden und den Virus bekämpft haben (was die meisten Menschen tun), haben Sie tote, tote Virusstücke. Dies sind winzige Dinge, die kleiner als Ihre Zellen sind und sich möglicherweise über den gesamten Atemweg ausbreiten, eingebettet in Schleimstücke, möglicherweise in einer Zelle, die die Atemwege auskleidet. Und so bringen Sie über einen Zeitraum von Wochen oder Monaten Zellen hervor, die zerbrochene, tote Teile des Virus enthalten, das Sie erobert und getötet haben.

Der PCR-Test kann jedoch nicht feststellen, ob die virale RNA von einem lebenden oder einem toten Virus stammt (wie ich gerade beschrieben habe). Ich denke, ein großer Teil der sogenannten Positiven ist tatsächlich das, was ich als "kalte" Positive bezeichne: Sie identifizieren korrekt, dass sich in der Probe eine virale RNA befindet - aber es handelt sich um ein totes Virus. Es kann ihnen nicht schaden, sie werden nicht krank, sie können es nicht an andere weitergeben. Sie sind also nicht ansteckend. Das macht also eine große Anzahl der sogenannten positiven Fälle aus. Dies sind Leute, die das Virus besiegt haben. Warum verwenden wir diesen Test, der nicht zwischen einer aktiven Infektion und Personen unterscheiden kann, die das Virus besiegt haben?

Dieser Test wurde noch nie auf diese Weise verwendet - und ich habe auf diesem Gebiet gearbeitet. Es ist keine geeignete Technik, es ist eine - es ist die Art von Technik, die Sie für forensische Zwecke verwenden würden, wenn Sie versuchen würden, einen DNA-Test durchzuführen, um festzustellen, ob sich eine Person am Tatort befindet oder nicht. Sie würden diese Tests nicht an einem windigen Parkplatz im Supermarkt durchführen. was aussieht wie Plastikzelte; auf Picknicktischen. Es ist überhaupt nicht geeignet - und es sollte definitiv nicht so gemacht werden, wie es gemacht wurde. Es unterliegt vielen mechanischen Fehlern, sollten wir sagen, bei der Behandlung von Fehlern. Wenn dies ein Test wäre, der für rechtliche Zwecke verwendet wird, für forensische Zwecke wie einen DNA-Identitätstest, würde der Richter diese Beweise wegwerfen; würde sagen, dass es nicht zulässig ist. Es erzeugt positive Ergebnisse, selbst wenn dort überhaupt kein Virus vorhanden ist. Wir nennen das ein falsches Positiv.

Da wir die Anzahl der pro Tag durchgeführten Tests erhöht haben, mussten wir immer weniger erfahrenes Laborpersonal einstellen - und jetzt setzen wir Mitarbeiter ein, die in diesem Bereich noch nie professionell gearbeitet haben. Dies erhöht die Häufigkeit von Fehlern, und dies hat zur Folge, dass die falsch positive Rate steigt und steigt. Wenn Sie also eine falsch positive Rate von einem Prozent hatten - was uns Herr Matt Hancock [britischer Staatssekretär für Gesundheit und Soziales] sagte, war ungefähr die Zahl, die sie im Sommer hatten -, wenn Sie tausend Menschen getestet haben, die dies getan haben Kein Virus zehn von ihnen wäre erstaunlicherweise positiv. Wenn die Prävalenz des Virus nur eins zu tausend war, sind das 0,1% - wie das Amt für nationale Statistik mitteilte -, wenn Sie den PCR-Test verwenden, ist nur einer von ihnen positiv und wirklich positiv. Wenn die Falsch-Positiv-Rate jedoch nur ein Prozent beträgt, erhalten Sie auch 10 Falsch-Positive, die falsch sind.

Einige Leute sagten zu mir: "Nun, es wird einen höheren Prozentsatz von Leuten geben, die sich zum Testen in der Community melden", sogenannte "Säule 2" -Tests, weil sie nur angewiesen wurden, zu kommen, wenn sie es getan haben bekam Symptome. Aber ich rufe B.S. auf diesem. Ich denke nicht, dass das stimmt. Ich kenne viele Freunde und Verwandte, denen von einem Arbeitgeber gesagt wurde: „Nun, Sie haben in der Nähe von jemandem gesessen, der positiv getestet wurde, und ich möchte nicht, dass Sie wieder zur Arbeit kommen, bis Sie einen negativen Test erhalten haben.

” Ich habe Informationen aus vielen Städten im Norden gesehen - sicherlich war Birmingham eine davon; Manchester war ein anderer; Bolton - wo die Räte (und ich glaube wirklich, dass sie versucht haben, hilfreich zu sein) die Menschen in ihren Städten mit Flugblättern versorgten und sagten: "Wir werden vorbeikommen und Sie alle abwischen, weil wir diesen Virus aufspüren wollen." Sobald Sie anfangen, Menschen mehr oder weniger zufällig zu testen, erhalten Sie in der Bevölkerung die gleiche Menge an Viren wie das Amt für nationale Statistik, die zu diesem Zeitpunkt eins zu tausend war. Und ich habe Ihnen gerade gesagt, dass Matt Hancock im Sommer bestätigt hat, dass sie eine falsch positive Rate von etwa einem Prozent haben. Das bedeutet also, dass von tausend Menschen 10 positiv testen würden und es ein falsches Ergebnis wäre, und nur einer würde positiv testen und es war richtig.

Dieser Test ist ungeheuer ungeeignet, um festzustellen, wer lebende Viren in den Atemwegen hat. Es unterliegt mehreren Verzerrungen, die sich im Winter verschlechtern. Wenn die Anzahl der pro Tag durchgeführten Tests zunimmt, steigt die Anzahl der Fehler, die von diesen überarbeiteten, nicht sehr erfahrenen Labormitarbeitern gemacht werden. Ich denke, es ist nicht unangemessen, die Falsch-Positiv-Rate derzeit bestmöglich zu erraten - die so genannte operative Falsch-Positiv-Rate liegt bei etwa fünf Prozent. Fünf Prozent von 300.000 sind 15.000 positive. Ich denke, einige dieser positiven Aspekte sind real. Ich denke nicht, dass es sehr viele sind. Das Problem mit diesem falsch positiven Problem ist, dass es nicht nur bei „Fällen“ aufhört:

Es erstreckt sich auf Menschen, denen es nicht gut geht und die ins Krankenhaus gehen. Menschen, die ins Krankenhaus gehen, haben positiv getestet - und es könnte falsch positiv sein, und ich denke, die meisten von ihnen sind im Moment -, wenn Sie ins Krankenhaus gehen und zuvor positiv getestet haben oder im Krankenhaus positiv getestet wurden, Sie Ich werde jetzt als Covid-Zulassung gezählt.

Obwohl jetzt mehr Menschen im Krankenhaus sind als vor einem Monat, ist dies für den Herbst normal. Bedauerlicherweise erkranken Menschen an Atemwegsviren und werden krank, und einige werden sterben. Ich glaube einfach nicht, dass es etwas mehr mit Covid-19 zu tun hat. Es gibt jetzt mehr Menschen auf Intensivbetten als vor ungefähr einem Monat. Das ist völlig normal, wenn wir durch den Spätherbst in den frühen Winter ziehen: Diese Betten werden benutzt. Aber es gibt nicht mehr Menschen als es für die Jahreszeit normal ist, und wir werden nicht die Kapazitäten verlieren, sicherlich auf nationaler Ebene. Aber ich denke, Sie wissen, dass es jetzt geht: Wenn Sie jetzt sterben sollten, werden Sie als Covid-Tod gezählt. Aber das ist nicht richtig; Dies sind Menschen, die möglicherweise - zum Beispiel mit einem gebrochenen Bein ins Krankenhaus gegangen sind, aber sie werden - drei Prozent von ihnen werden immer noch positiv getestet, und sie sind es nicht, sie haben das Virus nicht. Es ist ein - es ist ein falsches Positiv, und wenn sie sterben, werden sie als Covid-Tod bezeichnet - und das sind sie nicht. Sie sind an etwas anderem gestorben.

Eines der beunruhigendsten Dinge, die ich in diesem Jahr gehört habe, war, dass Mr. Johnson uns von den "Moonshot" -Tests erzählte, bei denen jeder oft, vielleicht jeden Tag, den Ausweg aus diesem Problem findet. Ich sage Ihnen, es ist der Weg, um uns in diesem Problem zu halten: Diese Anzahl von Tests ist um Größenordnungen höher als die, die wir bereits jetzt testen, und die Falsch-Positiv-Rate (wie niedrig sie auch sein mag) wird viel zu hoch sein, um sie zu akzeptieren. Es wird eine enorme Anzahl von Fehlalarmen erzeugen.

Was wir tun sollten, ist die Massenprüfung zu stoppen. Es ist nicht nur ein Affront gegen Ihre Freiheit, es wird auch überhaupt nicht helfen: Es wird immens teuer sein und es wird eine Pathologie für sich sein. Wir werden dumme Leute bekämpfen - hauptsächlich Minister - es tut mir leid zu sagen, dass sie nicht numeriert sind und keine Statistiken verstehen. Wenn Sie eine Million Menschen pro Tag mit einem Test testen, der ein Prozent falsch positiver Ergebnisse liefert, wird 10 000 Menschen pro Tag fälschlicherweise mitgeteilt, dass sie das Virus haben.

Wenn die Prävalenz des Virus 0,1% betragen würde, wie das Amt für nationale Statistik im Sommer sagte, würde nur ein Zehntel dieser Zahl, ähm, 1.000, korrekt identifiziert werden. Sie können jedoch nicht zwischen den 11.000 unterscheiden, die das Virus wirklich haben und die falsch positiv sind. Ich denke, Moonshot wird eine schlechtere Falsch-Positiv-Rate haben. Es kann nicht repariert werden und ist auch nicht erforderlich. Die Pandemie, die nicht nur die Bevölkerung Großbritanniens, sondern ganz Europas und wahrscheinlich bald die ganze Welt heimgesucht hat, wird nicht zurückkehren. Warum wird es nicht zurückkehren? Nun, sie haben T-Zell-Immunität. Wir wissen das. Es wurde von den besten zellulären Immunologen der Welt untersucht.

Manchmal sagen die Leute: "Nun, es sieht so aus, als würde die Immunität allmählich nachlassen." Sie werden manchmal solche [Aussagen] sehen, und als ich die erste Überschrift wie diese sah, erinnere ich mich, dass ich wirklich ziemlich verwirrt war, weil die Immunologie nicht so funktioniert. Denken Sie einen Moment darüber nach. Wenn es so funktioniert hätte, könnte es dich töten. Wenn du es abwehren musstest und wenn du das erfolgreich getan hast, hat es irgendwie keine Spuren in deinem Körper hinterlassen. Nun, es hinterlässt Spuren in Ihrem Körper. Die Art und Weise, wie Sie es bekämpft haben, beinhaltet bestimmte Mustererkennungszepetoren und hat Sie sozusagen mit Gedächtniszellen zurückgelassen, die sich daran erinnern, was sie bekämpft haben. Und wenn sie das Ding wieder sehen, ist es für sie sehr einfach, diese Zellen in Minuten oder Stunden wieder zum Laufen zu bringen, und sie werden Sie beschützen. Die wahrscheinlichste Erklärung ist also, dass es lange dauern wird.

Also las ich ein bisschen mehr über dieses sogenannte Abklingen der Immunität - und mir wurde klar, dass es sich um Antikörper handelte. Es ist einfach falsch zu glauben, dass Antikörper und wie lange sie wach bleiben, ein Maß für den Immunschutz gegen Viren sind. Ich meine, Sie können sagen, dass ich - ich stimme dem nicht zu. Es heißt, es wurden einige klassische Experimente an Menschen durchgeführt, die angeborene Fehler in Teilen ihres Immunsystems haben, und einige von ihnen haben angeborene Pfeile, was bedeutet, dass sie keine Antikörper bilden können, und raten Sie mal: Sie - sie sind in der Lage, mit Atemwegen umzugehen Viren genauso wie du und ich. Ich denke also nicht, dass es schädlich ist, Antikörper zu haben, obwohl einige Leute besorgt sind über das Potenzial, Entzündungen durch Antikörper zu verstärken, aber - aber meiner Ansicht nach sind sie - sie sind wahrscheinlich neutral, und Sie sollten definitiv nicht glauben die Geschichte, dass Sie die Immunität verloren haben, weil der Antikörper abfällt. Auch hier funktioniert das menschliche Immunsystem einfach nicht so.

Die wahrscheinlichste Dauer der Immunität gegen ein Atemwegsvirus wie SARS-CoV-2 beträgt mehrere Jahre. Warum sage ich das? Wir haben tatsächlich die Daten für ein Virus namens SARS, das vor 17 Jahren durch Teile der Welt verbreitet wurde, und erinnern uns, dass SARS-CoV-2 zu 80% SARS ähnlich ist. Ich denke, dies ist der beste Vergleich, den jeder bieten kann. Die Beweise sind klar. Diese sehr klugen zellulären Immunologen untersuchten alle Menschen, die sie erreichen konnten und die SARS vor 17 Jahren überlebt hatten. Sie nahmen eine Blutprobe und testeten, ob sie auf das ursprüngliche SARS reagierten oder nicht, und alle taten es. Sie alle haben einen völlig normalen, robusten T-Zell-Speicher. Sie sind tatsächlich auch gegen SARS-CoV-2 geschützt, weil es so ähnlich ist, dass es gegen Immunität ist.

Ich würde also sagen, die besten Daten, die es gibt, sind, dass die Immunität mindestens 17 Jahre lang robust sein sollte. Ich denke, es ist durchaus möglich, dass es lebenslang ist. Der Stil der Reaktionen der T-Zellen dieser Personen war der gleiche, als ob Sie geimpft worden wären und dann Jahre später zurückkommen, um zu sehen, ob diese Immunität erhalten geblieben ist. Ich denke also, dass die Beweise wirklich stark sind, dass die Dauer der Immunität mehrere Jahre und möglicherweise lebenslang sein wird.

Es gab nur eine winzige Handvoll Menschen, die anscheinend zweimal infiziert waren - jetzt sind sie sehr interessant, wir müssen wissen, wer sie sind und sie sehr gut verstehen, sie haben wahrscheinlich bestimmte seltene Immunschwächesyndrome. Ich tue also nicht so, als würde niemand jemals wieder infiziert, aber ich weise darauf hin, dass es buchstäblich fünf Personen (oder vielleicht 50 Personen) sind, aber die Weltgesundheitsorganisation hat vor einigen Wochen geschätzt, dass 750 Millionen Menschen bisher von SARS infiziert wurden. CoV-2. Das bedeutet, dass die meisten Menschen nicht erneut infiziert werden, und ich kann Ihnen sagen, warum das so ist: Es ist normal. Das passiert mit Viren, Atemwegsviren. Einige Leute haben - haben "Null Covid" gefordert, als wäre es ein politischer Slogan. Und es gibt einige Leute, von denen ich fast jeden Tag gehört habe, dass sie danach rufen. Sie sind völlig unqualifiziert, Ihnen etwas zu sagen.

Es ist wirklich wichtig zu wissen, dass SARS-CoV-2 ein unangenehmer Virus ist. Es gibt keine Frage, aber es ist nicht das, was Ihnen im Frühjahr gesagt wurde. Uns wurde ursprünglich gesagt, dass es vielleicht drei Prozent der infizierten Menschen töten würde - was schrecklich ist. Das ist 30 Mal schlimmer als die Grippe. Wir überschätzen immer die Tödlichkeit neuer Infektionskrankheiten, wenn wir uns im Auge des Sturms befinden. Ich glaube, die wahre Infektionssterblichkeitsrate von Covid-19, die wahre Bedrohung für das Leben, ist die gleiche wie die saisonale Grippe.

Es gibt also keinen Grund, warum Sie versuchen möchten, Covid auf Null zu bringen. Es ist ein Unsinn - so ist Biologie einfach nicht. Und alle Mittel, die ich gehört habe, ähm, vorgeschlagen, um uns dorthin zu bringen, sind viel schädlicher und pathologischer, als das Virus selbst. Es ist einfach nicht möglich, jede einzelne Kopie des Covid-19-Virus loszuwerden, und die Mittel, um Sie dorthin zu bringen, würden die Gesellschaft zerstören. Vergessen Sie die Kosten - obwohl es enorm wäre - es würde Ihre Freiheit zerstören, Sie müssten nicht ausgehen, bis Sie getestet wurden und Ihr Ergebnis zurück haben. Und ich habe beschrieben, wie die falsch-positive Rate sie nur aus statistischer Sicht zerstören würde. Ich glaube nicht, dass dies möglich ist: Es ist nicht wissenschaftlich realistisch, es ist nicht medizinisch realistisch und es ist nicht das, was wir jemals getan haben.

Als das Virus im Spätwinter und im frühen Frühling nach Großbritannien gelangte, war auch ich besorgt, denn zu der Zeit wurde uns gesagt, dass vielleicht drei Prozent sterben könnten. Als der Premierminister eine Sperrung forderte, war ich nicht erfreut darüber, aber ich verstand, dass wir dies versuchen sollten. Es ist jedoch wichtig, dass Sie verstehen, dass bei Betrachtung des Profils der Pandemie im Verlauf der Bevölkerung klar war, dass die Anzahl der Infektionen pro Tag sank. Wir hatten den Höhepunkt ziemlich lange vor Beginn der Sperrung überschritten. Also haben wir

all diesen Schmerz genommen, diesen gesperrten Schmerz, der mehrere Wochen dauerte - ich erinnere mich nicht genau, wie viele mehrere Wochen - wir haben ihn umsonst genommen. Wenn es einen wirklich wichtigen Effekt der Sperrung auf die Anzahl der Verstorbenen oder die Rate gab, sollten Sie zumindest in der Lage sein, sie zu bestellen. Diese Leute waren eingesperrt und das taten sie nicht - und du kannst es nicht. Die Formen aller stark infizierten Länder sind gleich, unabhängig davon, ob sie gesperrt waren oder nicht. Sie funktionieren nicht. Ich weiß nicht, warum jemand dir erlaubt, dich zu kennen, in diese Ecke gedrängt zu werden.

Ich glaube nicht, dass wir genau wissen, warum einige Länder stärker betroffen waren als andere, aber ich muss sagen, dass ich wissenschaftlich denke, dass das kluge Geld auf einer Mischung von Kräften beruht. Eine wäre diese Kreuzimmunität. Obwohl China eine schreckliche Zeit in Wuhan in der Provinz Hubei hatte, verbreitete es sich nicht anderswo im Land, und ich vermute, dass dies bedeutete, dass viele von ihnen diese Kreuzimmunität hatten. Und ich denke, dass die umliegenden Länder im Wesentlichen viel Kreuzimmunität hatten. Das ist also eine Möglichkeit. Die andere betrifft jedoch die Schwere dessen, was das Virus einer bestimmten Population angetan hat.

Wir haben verheerende Auswirkungen in Ländern wie Großbritannien und Belgien, Frankreich und vielleicht sogar in Schweden und viel weniger Todesfälle in anderen Ländern wie Griechenland und Deutschland gesehen. Und Sie könnten denken: "Nun, war das etwas, was sie getan haben?" Und ich wünschte, es wäre wahr, denn wenn es etwas wäre, was wir getan hätten, könnten wir daraus lernen und es tun, und es würde in Zukunft funktionieren. Es gibt jedoch keinerlei Beweise dafür, dass es etwas war, was Menschen getan haben. Der Durchgang dieses Virus durch die menschliche Bevölkerung ist ein völlig natürlicher Prozess, der unsere mickrigen Bemühungen, es zu kontrollieren, völlig ignorierte.

Es gibt also diese Theorie - ich mag den Namen nicht sehr -, aber sie heißt "trockener Zunder". Wenn Menschen in einem Land, die anfällig dafür sind, im Winter zu sterben (normalerweise an Atemwegsviren), wenn Sie eine sehr milde Wintersaison haben, wie dies in Großbritannien der Fall war, hatten wir letztes Jahr und im Jahr zuvor eine sehr milde saisonale Grippe und das auch Schweden - dann gibt es eine größere Anzahl sehr gefährdeter Menschen, die noch älter als gewöhnlich sind, und - und ich denke, deshalb haben wir eine ziemlich große Anzahl von Todesfällen erlitten. Es waren immer noch nur 0,06% der Bevölkerung, was einer normalen Sterblichkeit von etwa vier Wochen entspricht.

Aber Länder, die in letzter Zeit sehr strenge Winter hatten, und Griechenland und Deutschland hatten in den letzten zwei Jahren sicherlich einen sehr tödlichen Winterflus. Ich denke damals hatten sie eine kleinere Bevölkerung von sehr schutzbedürftigen Menschen, und das ist der Hauptgrund, warum sie weniger Menschen verloren haben. Es geht nicht um das Sperren, es geht nicht um das Testen, Verfolgen oder Verfolgen.

Ich persönlich glaube nicht, dass eine dieser Maßnahmen überhaupt einen Unterschied gemacht hat. Belgien, Großbritannien und Schweden waren besonders gefährdet, während benachbarte nordische Länder - ich - es satt haben, davon zu hören, dass sie gesperrt wurden, und deshalb haben sie gerettet und befürchtet, dass die anderen nordischen Länder normale Grippeepidemien hatten letzte zwei oder drei Jahre. Schweden hatte wie Großbritannien sehr leichte Epidemien: Sie können sich einfach die Anzahl der Todesfälle ansehen, was für Großbritannien und Schweden nicht normal ist. Und jetzt haben wir eine überdurchschnittliche, eine überdurchschnittliche Anzahl von Todesfällen durch Covid.

Nun mag es andere Gründe geben, ich sage nicht, dass es keine gibt, aber ich denke, diese beiden Hauptkräfte - das Ausmaß der vorherigen Immunität und der sogenannte „trockene Zunder“ -, welchen gefährdeten Teil der Bevölkerung hatten Sie als Ergebnis von saisonaler Grippe, die intensiv ist oder nicht - ich denke, das macht den größten Teil davon aus. Und es ist - es ist nur puberistisch und, ähm, und - und irgendwie albern, dass unsere Regierung und Berater Ihnen sagen, dass Dinge, die in der Vergangenheit noch nie funktioniert haben, wie das Sperren, einen Unterschied für die Übertragung von Atemwegsviren bedeuten werden.

Ich glaube es keinen Moment.

Es gibt keine wissenschaftlichen Beweise dahinter und es gibt viel stärkere wissenschaftliche Hypothesen, die dies erklären. Sie könnten denken, dass Covid in Bezug auf die Anzahl der Todesfälle - übermäßige Todesfälle - eine so große Zahl hervorgebracht hat, dass dies ein schreckliches Jahr für übermäßige Todesfälle sein wird, aber überraschenderweise nicht. 2020 steht seit 1993 auf Platz acht einer Liste.

In diesem Land sterben jedes Jahr rund 620.000 Menschen. Sie sagen, dass wir im Leben auch im Tod sind - und es ist wahr, es war schrecklich für diejenigen, die persönlich von Krankheit und Tod betroffen waren, aber es ist nicht besonders ungewöhnlich in Bezug auf die Anzahl der Menschen, die gestorben sind. Eines der Dinge, die mir aufgefallen sind, ist in den letzten Jahren passiert, dass wir uns fast zu bewegen scheinen, ähm, Sie wissen, Post-Science, Post-Fact, als ob - als ob Fakten keine Rolle spielen. Für jemanden, der seit 35 Jahren als professioneller Wissenschaftler qualifiziert und praktiziert ist, finde ich es zutiefst beunruhigend, dass Sie mir nicht zuhören sollten, wenn ich über - ich weiß nicht, das Design von Autobahnen oder so etwas - sprach. Ich weiß nichts über Autobahnen oder - oder wie man Bäume besser züchtet, ich weiß nichts darüber. Aber ich weiß ziemlich viel über Immunologie, Infektion, Entzündung und die Art und Weise, wie sich infektiöse Organismen durch eine Population bewegen.

Ich habe keinen anderen Grund, dieses Interview zu geben, als dass es mir wirklich wichtig ist, was mit meinem Land passiert - und wir müssen uns daraus herausziehen. Und ich persönlich glaube, der Weg nach vorne ist zweifach, es ist nicht schwierig. Erstens sollten wir die Massentests für die meisten Brunnen in der Gemeinde sofort einstellen - sie liefern nur irreführende und graue Informationen, und dennoch treiben wir die Politik fast vollständig darauf an. Es ist definitiv falsch, wir sollten es nicht tun.

Verwenden Sie die Tests im Krankenhaus - ich sage nicht, dass Sie nicht testen - setzen Sie die Massentests nicht fort und erhöhen Sie nicht die Anzahl der Tests, um Gottes willen. Es ist eine Pathologie für sich, die von richtig denkenden Menschen ausgerottet werden muss. Und ich fürchte, die Leute auf SAGE, die die Modellierung, die Vorhersagen, die - die Maßnahmen, die ergriffen werden sollten, dass ihre Arbeit so schlecht und offensichtlich fehlerhaft ist - tödlich inkompetent geliefert haben, dass Sie nichts mehr zu tun haben sollten mit diesen Leuten. Sie sollten sofort abgefeuert werden.

Dieser Rat hatte zur Folge, dass viele unschuldige Menschen aus nicht-kovidischen Gründen das Leben gekostet haben und dass sie mit einer geeigneten Gruppe qualifizierter Personen entlassen und wiederhergestellt werden sollten. Insbesondere sollte vermieden werden, dass jemand den Vorschlag eines Konflikts hat von Interesse. Ich denke, wir sind direkt am Rande des Abgrunds. Ich hoffe wirklich, dass wir uns zurückziehen können.

Zu 1. Punkt p: Portugiesisches Berufungsgericht hält PCR-Tests für unzuverlässig und hebt Quarantäne auf

An den PCR Tests, die auf eine Veröffentlichung des deutschen Virologen Christian Drosten zurückzuführen und vom privaten Verein WHO gepusht wurden, gibt es schon länger Zweifel. Vor allem daran, dass Ergebnisse des Tests für behördliche Entscheidungen von Quarantäne bis Lockdowns herangezogen werden. Diese Bedenken sind nun in einem Entscheid eines portugiesischen Berufungsgerichtshof festgehalten worden.

In einer Entscheidung vom 11. November 2020 urteilte ein portugiesisches Berufungsgericht gegen die regionale Gesundheitsbehörde der Azoren in Bezug auf ein Urteil eines Untergerichts, die Quarantäne von vier Personen für unrechtmäßig zu erklären. Von diesen war eine Person mit einem PCR-Test positiv auf Covid getestet worden; bei den anderen drei Personen wurde davon ausgegangen, dass sie einem hohen Expositionsrisiko ausgesetzt waren. Infolgedessen entschied die regionale Gesundheitsbehörde, dass alle vier infektiös und gesundheitsgefährdend seien, weshalb sie isoliert werden mussten. Eine Vorgangsweise, die wir auch bei unseren Gesundheitsbehörden regelmäßig erleben.

Die Vorinstanz hatte gegen die Gesundheitsbehörde entschieden, und das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung mit Argumenten, die die wissenschaftlichen Ansicht vieler Experten wie etwa des früheren Chief Science Officers von Pharma-Gigant Pfizer wegen der mangelnden Zuverlässigkeit der PCR-Tests ausdrücklich unterstützen.

Für Kenner der portugiesischen Sprache ist das Urteil hier nachzulesen⁵, die englische Übersetzung durch einen portugiesischen Professor hier⁶.

Die Hauptpunkte des Gerichtsentscheids sind wie folgt:

Eine medizinische Diagnose ist eine medizinische Handlung, zu der nur ein Arzt rechtlich befugt ist und für die dieser Arzt allein und vollständig verantwortlich ist. Keine andere Person oder Institution, einschließlich Regierungsbehörden oder Gerichten, hat eine solche Befugnis. Es ist nicht Aufgabe der regionalen Gesundheitsbehörde der Azoren, jemanden für krank oder gesundheitsgefährdend zu erklären. Nur ein Arzt kann dies tun. Niemand kann per Dekret oder Gesetz für krank oder gesundheitsgefährdend erklärt werden, auch nicht als automatische, administrative Folge des Ergebnisses eines Labortests, egal welcher Art.

⁵ Original Urteil zum nachlesen <https://drive.google.com/file/d/1t1b01H0Jd4hsMU7V1vy70yr8s3jIBedr/view>

⁶ Englische Übersetzung <https://lockdownsceptics.org/2020/11/16/latest-news-195/>

Daraus folgert das Gericht, dass „bei Durchführung ohne vorherige ärztliche Beobachtung des Patienten, ohne Beteiligung eines durch den Ordem dos Médicos zertifizierten Arztes, der die Symptome beurteilt und die für notwendig erachteten Tests/Prüfungen verlangt hätte, jede Handlung der Diagnose, oder irgendeine Handlung zur Überwachung der öffentlichen Gesundheit (wie z.B. die Feststellung, ob eine Virusinfektion oder ein hohes Expositionsrisiko besteht, was die oben genannten Begriffe zusammenfassen) gegen [eine Reihe von Gesetzen und Vorschriften] verstößt und ein Verbrechen der usurpação de funções [unrechtmäßige Berufsausübung] darstellen kann, wenn diese Handlungen von jemandem ausgeführt oder diktiert werden, dem die Fähigkeit dazu fehlt, das heißt, von jemandem, der kein approbierter Arzt ist [um in Portugal Medizin zu praktizieren, reicht ein Abschluss nicht aus, Man muss als qualifiziert für die Ausübung des Arztberufs anerkannt werden, indem man sich einer Prüfung mit dem Ordem dos Médicos unterziehen]“.

Darüber hinaus stellt das Gericht fest, dass die Gesundheitsbehörde der Azoren gegen Artikel 6 der Allgemeinen Erklärung über Bioethik und Menschenrechte verstoßen hat, da sie es versäumt hat, den Nachweis zu erbringen, dass die in dieser Erklärung vorgeschriebene informierte Zustimmung von den PCR-getesteten Personen erteilt wurde, die sich gegen die ihnen auferlegten Zwangsquarantänemaßnahmen beschwert hatten.

Aus den dem Gericht vorgelegten Fakten schloss es, dass weder vor noch nach der Durchführung des Tests Beweise oder auch nur Hinweise darauf vorlagen, dass die vier fraglichen Personen von einem Arzt untersucht worden waren.

Grundlegende Kritik am PCR Test durch das Gericht

Das Obige würde ausreichen, um die Zwangsquarantäne der vier Personen als rechtswidrig zu betrachten. Das Gericht hielt es jedoch für notwendig, einige sehr interessante Überlegungen zu den PCR-Tests hinzuzufügen:

„Auf der Grundlage der derzeit verfügbaren wissenschaftlichen Beweise ist dieser Test [der RT-PCR-Test] an und für sich nicht in der Lage, zweifelsfrei festzustellen, ob die Positivität tatsächlich einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus entspricht, und zwar aus mehreren Gründen, von denen zwei von vorrangiger Bedeutung sind: Die Zuverlässigkeit des Tests hängt von der Anzahl der verwendeten Zyklen ab; die Zuverlässigkeit des Tests hängt von der vorhandenen Viruslast ab.

Unter Berufung auf Jaafar et al. (2020; <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1491>) kommt das Gericht zu dem Schluss, dass „wenn eine Person durch PCR als positiv getestet wird, wenn ein Schwellenwert von 30 Zyklen oder höher verwendet wird (wie es in den meisten Labors in Europa und den USA die Regel ist), die Wahrscheinlichkeit, dass diese Person infiziert ist, <3% beträgt und die Wahrscheinlichkeit, dass das Ergebnis ein falsches Positiv ist, 97% beträgt“. Das Gericht stellt ferner fest, dass der Schwellenwert für die Zyklen, der für die derzeit in Portugal durchgeführten PCR-Tests verwendet wird, unbekannt ist.

Unter Berufung auf Surkova et al. (2020; [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30453-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30453-7/fulltext)) stellt das Gericht weiter fest, dass jeder diagnostische Test im Kontext der tatsächlichen Krankheitswahrscheinlichkeit interpretiert werden muss, wie sie vor der Durchführung des Tests selbst eingeschätzt wird, und äußert die Meinung, dass „in der gegenwärtigen epidemiologischen Landschaft die Wahrscheinlichkeit zunimmt, dass Covid-19-Tests falsch positive Ergebnisse liefern, was erhebliche Auswirkungen auf den Einzelnen, das Gesundheitssystem und die Gesellschaft hat“.

Die Zusammenfassung des Gerichts zur Entscheidung gegen die Berufung der regionalen Gesundheitsbehörde lautet wie folgt:

„Angesichts der von Experten, d.h. denjenigen, die eine Rolle spielen, geäußerten wissenschaftlichen Zweifel an der Zuverlässigkeit der PCR-Tests, angesichts des Mangels an Informationen über die analytischen Parameter der Tests und in Ermangelung einer ärztlichen Diagnose, die das Vorhandensein einer Infektion oder eines Risikos belegt, kann dieses Gericht niemals feststellen, ob C tatsächlich ein Träger des SARS-CoV-2-Virus war oder ob A, B und D einem hohen Risiko ausgesetzt waren.“

Die Auswirkungen des Urteils

Dieses Urteil sollte massive rechtliche Auswirkungen in Portugal haben. Dazu gibt es noch ein früheres Urteil des Verfassungsgerichts, das eine Entscheidung der Regionalregierung der Azoren, jeden Passagier, der auf einem Flughafen des Territoriums landet, in eine 14-tägige Quarantäne zu zwingen, als unrechtmäßige Freiheitsberaubung erklärt hat.

Zu erwarten ist wohl auch, dass Gerichte in anderen EU-Ländern diese Urteile zum Anlass nehmen könnten sich auch mit den wissenschaftlichen Grundlagen zu befassen, die für diese Urteile ausschlaggebend waren.

Wie wir an der Entwicklung der Pandemie in Italien sehen können, haben erst die PCR-Tests und die darauf folgenden behördlichen Maßnahmen zu einer massiven Steigerung von Todesfällen geführt, sowohl von mit als auch ohne Infektion. Covid-19 Erkrankungen und SARS-Infektionen sind in Italien bereits ab dem Sommer 2019 nachgewiesen worden, also lange bevor bekannt wurde worum es sich handelt.

Zu 3. Punkt a: Täuschung der Bevölkerung durch Pressekonferenzen.

Aufgrund der Corona Krise wurden enorme Einschnitte in die Freiheitsrechte und dem Grundgesetz mit erpresserische Methoden der Regierung gegenüber der Opposition im Parlament durchgesetzt. Eine neue Gesetzgebung wurde aufgrund der Notlage eingeführt, Blockgesetzgebung, entweder alle Punkte des Vorschlags zustimmen oder man ist der Buhmann vor der Presse. Am 15.03.,2020 wurde in einer Notsitzung des Nationalrat ein Verfassungswidriges Gesetzes Paket beschlossen. Die Opposition wurden in dieser Notgesetzgebung aufgefordert, aufgrund der Pandemie 50 Milliarden Hilfen mit zu beschliessen, doch gleichzeitig wurde Ermächtigungsgesetze verabschiedet um die Entscheidungsgewalt in dieser Notsituation den Gesundheitsministerium zu übertragen.

Auch in diesem Gesetz was zur Abstimmung gelangt ist, wurde gleichzeitig das Epidemie Gesetz abgeändert um vom Rechtsanspruch für Unternehmungen auf Schadenersatz bei Arbeitsverbot, gegen eine Antragstellung für Almosen der Geschädigten zu ersetzen.

So wie dargestellt, wurde ist ein Expertenstab eingerichtet, der öffentlich bis heute nicht im Detail bekannt gegeben wurde. Wer sind diese Experten, welche Expertise haben Sie? Die Entscheidung das man die Experten nicht öffentlich benennt, sollte als Schutz dieser dienen?!

Bis dahin alles notwendig und eventuell auch nachvollziehbar. Doch dies war nicht die ganze Wahrheit, den bei den nachfolgenden 168 Pressekonferenzen wurde schnell klar, dass massive Fake News von der Regierung verbreitet wurden. Es gab niemals Daten und wurde es auch nicht geben.

1. Vergehen; Bewusstes Angst schüren bei der Bevölkerung um Sie gefügig zu machen. Hier wurde von Ö1 ein Protokoll am 27.04.2020 veröffentlicht, der Sitzung von 12.03.2020 wo Herr Kurz dem Expertenstab angeordnet hat diese Angst Kampagnen durchzuführen. Somit startete auch Herr Kurz seine Kommunikation bei den Pressekonferenzen.

Zitat: Laut den Zahlen werden bis zu 100.000 Menschen sterben, bald wird jeder einen kennen der an Corona gestorben sei!⁷

2. Vergehen; Aussage und Anordnung, von Herrn Kurz an den Krisenstab und auch der Infopolitik der Medien ORF, OE24, Krone und Kurier (alle diese Medien haben hochrangige Förderungen erhalten) mehr Särge und schreckliche Bilder zu zeigen, schärfte die Angst Kampagnen im hohen Maße. Auch die Aussage den Menschen Angst zu machen, dass Ihre Grosseltern oder sogar die Mütter sterben könnten, musste in die Verkündungspolitik einfließen⁸.

3. Vergehen; Nun wurde auch ein Bussgeld Katalog erstellt, da man die Bürger ohne nachweislichen Grund eine Ausgangssperre/Ausgangsbeschränkung auferlegt hat. Nun kam Herr Nehammer ins Spiel der bei den Pressekonferenzen die Mitbürger scharf attackierte, die sich nicht an die Ausgangssperre/Ausgangsbeschränkung halten.

Zitat:die unbelehrbaren werden bestraft, diese können am Tod der Mitbürger verantwortlich sein“

Es wurden Mütter bestraft weil Sie mit Ihren Kindern auf einer Wiese gespielt haben. Es wurden Warnschüsse auf Passanten abgegeben

⁷ <https://www.derstandard.at/story/2000117131591/sitzungsprotokoll-der-taskforce-corona-ueber-zu-wenig-angst-in-der>

⁸ <https://volksblatt.at/corona-krise-bundeskanzler-kurz-stellt-handel-rueckkehr-in-aussicht/>

uvm. Diese Strafen müssen sofort erlassen werden da die Maßnahmen der Regierung stark überzogen und gesetzwidrig waren.⁹

4. Vergehen; Pressekonferenz am 30.03.2020 von Herr Anschoben mit der AGES. Hier wurden von Herrn Anschoben weiter beängstigte Szenarien dargestellt wo er auf die AGES verwiesen hat. Nach seinem Schrecken Szenario kam der Chef der AGES zu Wort, der nun die Zahlen der Pandemie präsentiert, doch die Zahlen war bereits stark abgefallen und die Reproduktion R_{fee} lag bereits 1,1!!

Somit ist klar das man Experten nicht zu Wort kommen lies, die hätten schon ende März grünes Licht gegeben haben alle Einschränkungen aufzuheben, ein „lock down“ nicht mehr verhältnismäßig. Doch die Regierung besteht weiter auf den „lock down“ und somit sind diese Handlungen fahrlässig.¹⁰

Zu 3. Punkt b: Urteile des VGH vom 22.07.2020 und 01.10.2020

Verfassungsgerichtshof: Lockdown-"Nachfolge-Verordnungen" verfassungswidrig! Sogar Maskenpflicht in Öffentliche und geschlossene Räumen ist aufgehoben !!!! Und das nachdem man schon im Juli den Verfassungsgerichtshof alle Abstandsgesetze aufgehoben und auch für Gesetzeswidrig erklärt haben, sind fast alle Corona Maßnahmen in Österreich hiermit komplett unwiderruflich AUFGEHOBEN und darf nicht mehr darüber gehandelt werden von der Regierung .

Dr. Michael Brunner, Anwälte für Grundrechte (Österreich) mit einer Sensationsmeldung Mit dem heute am 29.10.2020 zugestellten Urteil vom 01.10.2020 hat der österreichische Verfassungsgerichtshof mehrere Maßnahmen des ersten Lockdown (konkret Bestimmungen der "Nachfolge-Verordnungen" (= der sogenannten "Lockerungsverordnung") für verfassungswidrig erklärt. Grund: die Entscheidungsgrundlagen für die "alternativlosen" Maßnahmen waren unzureichend dokumentiert, und nicht nachprüfbar.

Einlass von Besuchergruppen in Gaststätten (maximal vier Erwachsene, wenn kein gemeinsamer Haushalt), das Verbot von Veranstaltungen mit mehr als zehn Personen (welches etwa Diskotheken betraf) und die Maskenpflicht an öffentlichen Orten in geschlossenen Räumen (Amtsräumen etc.). Auch die Frage zum Einsatz von Zivildienern wurde vom obersten Gericht behandelt. Und hat alles aufgehoben. Es gibt keine Rechtsgrundlage mehr für ein Lockdown in Österreich!!!

⁹ <https://orf.at/stories/3157914/>

https://www.kleinezeitung.at/international/corona/5802392/CoronaEinsatz_Schuesse-in-die-Luft_Spaziergaenger-wollen-jetzt-klagen

<https://www.oe24.at/oesterreich/chronik/wien/Mutter-schimpft-nach-500-Euro-Strafe-Hier-werden-die-Fal-schen-bestaft/425567422>

¹⁰ Pressekonferenz https://www.dropbox.com/s/lbznx2et8w6dohx/30.03_PK%20Anschober.pdf?dl=0

Gekippt sind nachträglich und rechtskräftig:

- 1) Betretungsverbot für Gaststätten und selbständige (nicht an eine Tankstelle angeschlossene) Waschstraßen
- 2) Beschränkungen betreffend den Einlass von Besuchergruppen in Gaststätten (maximal vier Erwachsene, wenn kein gemeinsamer Haushalt)
- 3) Verbot von Veranstaltungen mit mehr als zehn Personen (welches etwa Diskotheken betraf)
- 4) Maskenpflicht an öffentlichen Orten in geschlossenen Räumen (Amtsräumen etc.) Der VfGH hob auch eine noch in Geltung stehende Bestimmung der Covid-19-Lockerungsverordnung (nunmehr Covid-19-Maßnahmenverordnung) auf, mit der die verpflichtende Einhaltung eines Mindestabstands zwischen den Verabreichungsplätzen in Gaststätten (§ 6 Abs. 1 und 4) angeordnet wurde, also der Mindestabstand von einem Meter zwischen Tischen.

Bei allen als gesetzwidrig erkannten Bestimmungen war aus den dem VfGH vorgelegten Akten nicht nachvollziehbar, auf Grund welcher tatsächlichen Umstände die zuständige Behörde – der Gesundheitsminister – die jeweilige Maßnahme für erforderlich gehalten hat. Dies verstößt aber gegen die gesetzliche Ermächtigung im Covid-19-Maßnahmengesetz bzw. im Epidemiegesetz. Der VfGH folgt damit den Leitentscheidungen vom 14. Juli 2020 als die Abstandsgesetze (Lock-down, Quarantäne, Mindestabstand, etc)¹¹

22.07.2020 Entfall von Entschädigungen für Betriebe verstößt nicht gegen Eigentumsgrundrecht und Gleichheitsgrundsatz – VfGH kann auch außer Kraft getretene Maßnahmen kontrollieren

Der Verfassungsgerichtshof (VfGH) hat am 14. Juli nach zusätzlich angesetzten Beratungen weitere Entscheidungen über Fälle getroffen, die sich gegen Gesetze bzw. Verordnungen im Rahmen der Covid-19-Maßnahmen richten. Die Entscheidungen wurden heute veröffentlicht. Anträge und Beschwerden betreffend Covid-19 treffen seit Ende März laufend am VfGH ein; zwischen dem Einlangen und der Erledigung liegen bisher im Durchschnitt etwa zweieinhalb Monate. Von den rund 70 Fällen, die bis zum Beginn der Beratungen im Juni eingelangt waren, sind nun 19 erledigt.

Die wichtigsten Ergebnisse sind:

Es ist verfassungskonform, dass das Covid-19-Maßnahmengesetz – anders als das Epidemiegesetz 1950 – keine Entschädigungen für Betriebe vorsieht, die als Folge eines Betretungsverbots geschlossen wurden.

Die gesetzliche Grundlage für Betretungsverbote in Bezug auf Betriebsstätten, Arbeitsorte und sonstige bestimmte Orte ist ebenso verfassungskonform.

Das Betretungsverbot für Geschäfte mit einem Kundenbereich von mehr als 400 m² war verfassungswidrig.

¹¹ Weitere Veröffentlichungen in den Medien https://www.meinbezirk.at/c-politik/diese-Covid-19-massnahmen-im-lockdown-waren-gesetzeswidrig_a4322953?fbclid=IwAR0IZUrdNeu8U24LTWn1_Mm-DWZE1NShI7WkbID8pVKk48k5bP5yT-kgsi64

Teilweise verfassungswidrig war auch die Verordnung über das Betretungsverbot für öffentliche Orte.

Einige angefochtene Bestimmungen waren zum Zeitpunkt der Entscheidung des VfGH bereits außer Kraft. In Weiterentwicklung seiner Rechtsprechung stellte der VfGH fest, dass das rechtliche Interesse eines Antragstellers, eine verbindliche Entscheidung über die Gesetzmäßigkeit von Bestimmungen zu erwirken, über den relativ kurzen Zeitraum hinausreichen kann, in dem die Bestimmungen in Kraft waren.¹²

Differenzierung zwischen Bau- und Gartenmärkten und anderen großen Handelsbetrieben in der Covid-19-Maßnahmenverordnung verstößt gegen das Gesetz

Nach §1 Covid-19-Maßnahmengesetz kann der zuständige Bundesminister durch Verordnung (auch) das Betreten von Betriebsstätten oder von bestimmten Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren und Dienstleistungen untersagen, soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung von Covid-19 erforderlich ist.

Gestützt auf § 1 Covid-19-Maßnahmengesetz wurde mit Verordnung des Gesundheitsministers BGBl. II 96/2020 unter anderem das Betreten des Kundenbereichs von Betriebsstätten des Handels untersagt (§ 1). Dieses Betretungsverbot bedeutet im Ergebnis, dass die betroffenen Betriebsstätten geschlossen werden mussten. Ausgenommen von diesem Verbot waren zunächst lediglich sogenannte systemrelevante Betriebe wie öffentliche Apotheken, der Lebensmittelhandel oder Tankstellen (§ 2).

Mit 14. April 2020 wurden weitere Betriebsstätten des Handels ausgenommen, so etwa Bau- und Gartenmärkte. Sonstige Geschäfte durften aber nur betreten werden, wenn der Kundenbereich im Inneren 400 m² nicht übersteigt (§ 2 Abs. 4 idF BGBl. II 151/2020). Mit 30. April 2020 trat diese Regelung außer Kraft.

Mehrere Handelsunternehmen, darunter ein Grazer Unternehmen, das an 49 Standorten in Österreich tätig ist und vor allem mit Schuhen handelt, hatten beantragt, diese Beschränkung aufzuheben.

In Weiterentwicklung seiner Rechtsprechung zur Zulässigkeit von Individualanträgen stellte der VfGH fest, dass der zugrunde liegende (Individual-)Antrag zulässig ist, obwohl die angefochtenen Bestimmungen zum Zeitpunkt seiner Entscheidung bereits außer Kraft waren. Das rechtliche Interesse des Antragstellers, eine verbindliche Entscheidung über die Gesetzmäßigkeit dieser Bestimmungen zu erwirken, reicht nämlich über den relativ kurzen Zeitraum hinaus, in dem die angefochtenen Bestimmungen in Kraft gestanden sind.

Der VfGH hat aus dem Blickwinkel des verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebotes für Gesetze keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die gesetzliche Verordnungsermächtigung des § 1 Covid-19-Maßnahmengesetz.

Wörtlich führt der VfGH aus:

„Aus dem Regelungszusammenhang insbesondere mit § 2 COVID-19-Maßnahmengesetz geht die grundsätzliche Zielsetzung des Gesetzgebers hervor, durch Betretungsverbote für Betriebsstätten

¹² Urteil Veröffentlichung https://www.vfgh.gv.at/medien/Covid_Entscheidung_Betretungsverbot.de.-php?fbclid=IwAR1-uXj12OBACmQRoC7cUihntv8gjMH0uMpuQInta9zZqLGkjbSkB1cF82A

die persönlichen Kontakte von Menschen einzudämmen, die damit verbunden sind, wenn Menschen die Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren und Dienstleistungen aufsuchen. Damit gibt das Gesetz den Zweck der Betretungsverbote konkret vor. Weiters ordnet das Gesetz an, dass der Ordnungsgeber diese Betretungsverbote im Hinblick auf den Zweck der Maßnahme nach Art und Ausmaß differenziert auszugestalten hat, je nachdem, inwieweit er es in einer Gesamtabwägung zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 für erforderlich hält, das Betreten von Betriebsstätten oder nur von bestimmten Betriebsstätten zu untersagen, oder deren Betreten unter bestimmte Voraussetzungen oder Auflagen zu stellen. Damit überträgt der Gesetzgeber dem BMSGPK [Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz] einen Einschätzungs- und Prognosespielraum, ob und wieweit er zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 auch erhebliche Grundrechtsbeschränkungen für erforderlich hält, womit der Ordnungsgeber seine Entscheidung als Ergebnis einer Abwägung mit den einschlägigen grundrechtlich geschützten Interessen der betroffenen Unternehmen, ihrer Arbeitnehmer und Kunden zu treffen hat.“

Hingegen befindet der VfGH Teile des § 2 Abs. 4 (insbesondere die Voraussetzung „wenn der Kundenbereich im Inneren maximal 400 m² beträgt“) der Verordnung des Gesundheitsministers, wie sie von 14. April 2020 bis 30. April 2020 gegolten hat, für gesetzwidrig, und zwar aus folgenden Gründen: Der – in diesem Fall zuständige – Gesundheitsminister muss zum einen nachvollziehbar machen, auf Basis welcher Informationen er die Ordnungsentscheidung und die gesetzlich vorgegebene Abwägung zwischen dem öffentlichen Interesse und den grundrechtlich geschützten Interessen der Betroffenen getroffen hat. Aus dem Ordnungsakt ist aber nicht ersichtlich, welche Umstände im Hinblick auf welche Entwicklungen von Covid-19 den Gesundheitsminister bei seiner Entscheidung geleitet haben. Eine entsprechende Dokumentation ist jedoch ausschlaggebend dafür, dass der VfGH beurteilen kann, ob die Verordnung den gesetzlichen Vorgaben entspricht.

Die angefochtene Regelung bedeutete zum anderen eine Ungleichbehandlung von Geschäften mit mehr als 400 m² gegenüber vergleichbaren Betriebsstätten, insbesondere von Bau- und Gartenmärkten. Diese waren ohne Rücksicht auf die Größe ihres Kundenbereiches vom Betretungsverbot ausgenommen. Eine sachliche Rechtfertigung für diese Ungleichbehandlung ist für den VfGH nicht erkennbar.

Wörtlich heißt es in der Entscheidung des VfGH:

„Auch wenn es grundsätzlich, worauf der BMSGPK [Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz] in seiner Äußerung hinweist, im Zuge einer schrittweisen Lockerung angesichts einer bestimmten Entwicklung der Verbreitung von COVID 19 mit § 1 Covid-19-Maßnahmengesetz durchaus vereinbar sein mag, Betriebsstätten des Handels, deren Kundenbereich im Inneren über 400 m² beträgt, deswegen, anders als solche Betriebsstätten mit einem Kundenbereich unter 400 m², (noch) nicht vom Betretungsverbot auszunehmen, weil es auch auf das Verkehrsaufkommen durch Menschen ankommt, die derartige Betriebsstätten aufsuchen, so besteht doch keine sachliche Rechtfertigung dafür, diesen Aspekt für in dieser Hinsicht vergleichbare Betriebsstätten insbesondere von Bau- und Gartenmärkten außer Acht zu lassen und diese damit anders zu behandeln. [...]

Der Verfassungsgerichtshof vermag auch nicht zu erkennen, dass etwa Gartenmärkte für Verrichtungen des täglichen Lebens eine vergleichbare Bedeutung hätten, wie sie, worauf der BMSGPK verweist, die in § 2 Abs. 1 Z 9 der Verordnung genannten Bereiche des Verkaufs und der Wartung von Sicherheits- und Notfallprodukten haben. Schließlich sind auch keine Umstände ersichtlich,

dass für die in § 2 Abs. 1 Z 22 der Verordnung genannten Bau- und Gartenmärkte allenfalls angeordnete Betretungsbeschränkungen zur Sicherstellung eines Abstandsgebotes, wie sie § 2 Abs. 6 der Verordnung vorsieht, in der Bevölkerung geradezu den gegenteiligen Effekt eines Kundenandranges auslösen würden.“

Da die Vorschrift mit Ablauf des 30. April 2020 außer Kraft getreten ist, hatte sich der VfGH auf die Feststellung zu beschränken, dass diese Vorschrift gesetzwidrig war. Der VfGH sprach auch aus, dass die Vorschrift nicht mehr anzuwenden ist.

(V 411/2020)

Keine gesetzliche Grundlage für allgemeines Betretungsverbot von öffentlichen Orten:

§2 Covid-19-Maßnahmengesetz sieht vor, dass beim Auftreten von Covid-19 durch Verordnung das Betreten von bestimmten Orten untersagt werden kann, „soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung von Covid-19 erforderlich ist“. Darüber hinaus kann geregelt werden, unter welchen bestimmten Voraussetzungen oder Auflagen jene bestimmten Orte betreten werden dürfen.

Auf Grund des § 2 Covid-19-Maßnahmengesetz erging die Verordnung des Bundesministers für Gesundheit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz BGBl. II 98/2020, mit der das Betreten öffentlicher Orte allgemein für verboten erklärt wurde (§ 1). § 2 dieser Verordnung enthielt mehrere Ausnahmen von diesem Verbot: etwa das Betreten öffentlicher Orte im Freien alleine, mit Personen, die im gemeinsamen Haushalt leben, oder mit Haustieren, wobei zu anderen Personen ein Abstand von mindestens einem Meter einzuhalten war (Z 5).

Gegen die Verordnung hatte ein Universitätsassistent einer Wiener Universität mit Wohnsitz in Niederösterreich einen (Individual-)Antrag nach Art. 139 B-VG eingebracht. Die Verordnung trat mit 30. April 2020 außer Kraft. Auch in diesem Fall ging der VfGH von der Zulässigkeit des Antrags aus.

Gegen § 2 Covid-19-Maßnahmengesetzes bestehen, so der VfGH, keine verfassungsrechtlichen Bedenken, weil er eine hinreichend bestimmte gesetzliche Grundlage für allfällige – durch Verordnung zu erlassende – Betretungsverbote bietet und damit dem verfassungsrechtlichen Legalitätsprinzip entspricht. Die Entscheidung, ob bzw. welche Maßnahmen per Verordnung gegen Covid-19 getroffen werden, überträgt das Gesetz zwar an die zuständigen Behörden. Bei dieser Entscheidung sind die Behörden jedoch an die Grundrechte gebunden, insbesondere an das Recht auf persönliche Freizügigkeit. Einschränkungen dieses Rechtes sind nur dann zulässig, wenn sie einem legitimen öffentlichen Interesse (wie dem Gesundheitsschutz) dienen und verhältnismäßig sind.

Der VfGH hat entschieden, dass die Bestimmungen der §§ 1, 2, 4 und 6 der Verordnung gesetzwidrig waren, weil die Grenzen überschritten wurden, die dem zuständigen Bundesminister durch § 2 Covid-19-Maßnahmengesetz gesetzt sind. Mit der Verordnung wurde nicht bloß das Betreten bestimmter, eingeschränkter Orte untersagt. Die Ausnahmen in § 2 der Verordnung ändern nichts daran, dass § 1 der Verordnung „der Sache nach als Grundsatz von einem allgemeinen Ausgangsverbot ausgeht.“ Ein derart umfassendes Verbot ist aber vom Covid-19-Maßnahmengesetz nicht gedeckt. Dieses Gesetz bietet keine Grundlage dafür, eine Verpflichtung zu schaffen, an einem bestimmten Ort, insbesondere in der eigenen Wohnung, zu bleiben.

In der Entscheidung des VfGH heißt es dazu:

„Der Ordnungsgeber kann dabei die Orte, deren Betreten er zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 untersagt, konkret oder abstrakt umschreiben, er kann für Außenstehende auch, wie die Erläuterungen deutlich machen, das Betreten regional begrenzter Gebiete wie Ortsgebiete oder Gemeinden untersagen; es ist ihm aber verwehrt, durch ein allgemein gehaltenes Betretungsverbot des öffentlichen Raumes außerhalb der eigenen Wohnung (im weiten Sinn des Art. 8 EMRK) ein – wenn auch entsprechend der räumlichen Ausdehnung der Verordnung gemäß § 2 Z 2 oder 3 COVID-19-Maßnahmegesetz regional begrenztes – Ausgangsverbot schlechthin anzuordnen. Damit ist die gesetzliche Ermächtigung des § 2 COVID-19-Maßnahmegesetz dahingehend begrenzt, dass das Betreten von bestimmten Orten untersagt werden darf, nicht aber, dass Menschen auf Grundlage des § 2 COVID-19-Maßnahmegesetz dazu verhalten werden können, an einem bestimmten Ort, insbesondere auch in ihrer Wohnung, zu verbleiben.“

Und weiter:

„Zwar hat der Ordnungsgeber in § 2 COVID-19-Maßnahmenverordnung-98 einzelne Ausnahmen von diesem allgemeinen Betretungsverbot vorgesehen. Diese, insbesondere auch die zwar nicht auf einen bestimmten Zweck abstellende, aber dennoch auf bestimmte Konstellationen begrenzte Ausnahme des § 2 Z 5 COVID-19-Maßnahmenverordnung-98, ändern nichts daran, dass § 1 der Verordnung ein allgemeines Betretungsverbot öffentlicher Orte vorsieht und damit – entgegen der gesetzlichen Vorgabe des § 2 COVID-19-Maßnahmegesetz – nicht das Betreten bestimmter, eingeschränkter Orte untersagt, sondern durch ein Betretungsverbot für alle öffentlichen Orte der Sache nach als Grundsatz von einem allgemeinen Ausgangsverbot ausgeht.

Wenn § 2 Covid-19-Maßnahmegesetz im Rahmen grundsätzlich bestehender Freizügigkeit aber nur Betretungsverbote für bestimmte Orte (mögen sie abstrakt, etwa durch ihren Verwendungszweck, oder örtlich umschrieben sein, siehe IA 396/A 27. GP, 11) vorsieht, dann ermächtigt das Gesetz gerade nicht zu einem allgemeinen gesetzlichen Verbot mit Erlaubnistatbeständen.

Damit ist nicht gesagt, dass bei Vorliegen besonderer Umstände unter entsprechenden zeitlichen, persönlichen und sachlichen Einschränkungen nicht auch ein Ausgangsverbot gerechtfertigt sein kann, wenn sich eine solche Maßnahme angesichts ihrer besonderen Eingriffsintensität als verhältnismäßig erweisen kann. Jedenfalls bedarf eine dermaßen weitreichende, weil dieses Recht im Grundsatz aufhebende Einschränkung der Freizügigkeit aber einer konkreten und entsprechend näher bestimmten Grundlage im Gesetz.

Da die angefochtenen Bestimmungen bereits mit Ablauf des 30. April 2020 außer Kraft getreten sind, hat der VfGH ausgesprochen, dass diese Bestimmungen gesetzwidrig waren. Er hat auch ausgesprochen, dass diese Bestimmungen (etwa in einem laufenden Verwaltungsstrafverfahren) nicht mehr anzuwenden sind.

(V 363/2020)

Urteil 01.10.2020

Covid-19: Mehrere – vor allem frühere – Maßnahmen gesetzwidrig, da Entscheidungsgrundlagen unzureichend dokumentiert:¹³

Der VfGH hat festgestellt, dass eine Reihe von Covid-19-Maßnahmen gesetzwidrig waren, die im Frühjahr 2020 gegolten haben. Gesetzwidrig waren konkret das Betretungsverbot für Gaststätten und selbständige (nicht an eine Tankstelle angeschlossene) Waschstraßen, Beschränkungen betreffend den Einlass von Besuchergruppen in Gaststätten (maximal vier Erwachsene, wenn kein gemeinsamer Haushalt), das Verbot von Veranstaltungen mit mehr als zehn Personen (welches etwa Diskotheken betraf) und die Maskenpflicht an öffentlichen Orten in geschlossenen Räumen (Amträumen etc.).

Der VfGH hob auch eine noch in Geltung stehende Bestimmung der Covid-19-Lockerungsverordnung (nunmehr Covid-19-Maßnahmenverordnung) auf, mit der die verpflichtende Einhaltung eines Mindestabstands zwischen den Verabreichungsplätzen in Gaststätten (§ 6 Abs. 1 und 4) angeordnet wurde, also der Mindestabstand von einem Meter zwischen Tischen. Die Aufhebung tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2020 in Kraft.

Bei allen als gesetzwidrig erkannten Bestimmungen war aus den dem VfGH vorgelegten Akten nicht nachvollziehbar, auf Grund welcher tatsächlichen Umstände die zuständige Behörde – der Gesundheitsminister – die jeweilige Maßnahme für erforderlich gehalten hat. Dies verstößt aber gegen die gesetzliche Ermächtigung im Covid-19-Maßnahmegesetz bzw. im Epidemiegesetz. Der VfGH folgt damit den Leitentscheidungen vom 14. Juli 2020 (siehe hier). (V 392/2020, V 405/2020, V 428/2020, V 429/2020, G 271/2020, G 272/2020)

Fazit: Es wurden der Regierung insbesondere allen Abgeordnete drei Mails auf die offizielle Parlaments E-Mail-Adressen gesendet, um einen Amtsmissbrauch darzulegen. Auch in einem offenen Brief an den Bundespräsidenten sind die Verfassungsbrüche dargelegt worden. Somit wird, da nur mäßige Rückmeldung erfolgten, davon auszugehen sein, dass der strafrechtliche Verstoss §302 StGB zur Anwendung gebracht werden muss.

Zu 3. Punkt c:

3 Mails an die Abgeordneten des Nationalrats

Mail 1 vom 17.11.2020:

Sehr geehrte Abgeordnete,

wir wenden uns heute an Sie, um unseren Auftrag an den Bundespräsidenten gerichtet auch an Sie zu erteilen. Es ist unsere Verfassung, Gesetzgebung und Demokratie ist in Gefahr. Sie als Abgeordnete werden nun aufgerufen die Verfassungsbrüche nicht mehr zu tolerieren, sowie eine normale Arbeit, ohne 100% Covid Propaganda, wieder aufzunehmen.

Sie sind vom Österreichischen Volk als gewählter Vertreter der Bürger ins Parlament entsendet worden, somit ist Ihre Aufgabe, die Steuerung, Kontrolle und die Gewaltenteilung im Auge zu behalten.

¹³ Urteil 01.10.2020 https://www.vfgh.gv.at/downloads/VfGH-Erkenntnis_G_271_2020_V_463-467_2020_vom_1._Oktober_20.pdf

Konstantin Haslauer
Leberstraße 100/9
1110 Wien

Mobile: +43 676 310 08 90
Skype: tino1901
E-Mail: info@karrierepilot24.com

ATU 520 69 504

Mit den Brief an den Bundespräsidenten, geben wir Ihnen nun auch die Möglichkeit unserer Aufforderung nachzukommen.

Unser Aufruf, der Auftrag Ihres Volkes an Sie zu handeln wird öffentlich gemacht.

Hochachtungsvoll
Konstantin Haslauer
Organisator

Die Bürger, die Steuerzahler,
Das Volk Österreich

Mail 2 vom 23.11.2020:

Sehr geehrte Abgeordnete,

nun letzte Woche war für Sie sehr intensiv, aber auch nicht effizient, da Herr Blümel wieder beim Budget versagt hat. Doch ein viel wichtigerer Punkt ist es, dass 22 Milliarden Defizit im Budget zu begrenzen.

Darum fordern wir Sie nochmalig auf, alle Massnahmen „lockdown & Co“ sofort aufzuheben, da Ihr mittragen diesen Verordnungen auch strafrechtlich verfolgt werden kann. Ob die Regierung einlenkt oder nicht, liegt nur beim Parlament und nur Sie können auch diese "Fake Pandemie" sofort abstellen.

Hier die Fakten zum PCR Test, der kein Infektionen feststellen kann!

Berliner Zeitung „Senat gibt zu PCR kann keine Infektionen feststellen“

<https://www.berliner-zeitung.de/news/berliner-oppositionspolitiker-bezweifelt-sinn-von-pcr-tests-li.117128>

Gericht in Portugal "PCR Test kann keine Infektionen feststellen Quarantäne aufgehoben“

<https://tkp.at/2020/11/17/portugiesisches-berufungsgericht-haelt-pcr-tests-fuer-unzuverlaessig-und-hebt-quarantaene-auf/?fbclid=IwAR0NxgvPkRPv8Gqrn9eL-FnHEnSalifb0amZR50qZyyL-Ur87e721h6RnpMs>

Letzte Landtagssitzung in Sachsen „AFD Bringt Beweise vor PCR Panik“

<https://youtu.be/79vklheH7Xs>

Unterlassungsklage:

https://www.dropbox.com/s/ila8ddhv1e3te3l/Unterlassungsklage_Anschober_Hacker_L-G_Wien_Anlagen.pdf?dl=0

Konstantin Haslauer
Leberstraße 100/9
1110 Wien

Mobile: +43 676 310 08 90

Skype: tino1901

E-Mail: info@karrierepilot24.com

ATU 520 69 504

Epidemie Gesetz §5 Absatz 1

Im Epidemiegesetz (EpiG) von 1950 ist vorgeschrieben das eine Infektion nur von einem Arzt diagnostiziert werden kann. Im §5 Absatz 1 wird der genaue Ablauf zur Ermittlung einer Infektion dargestellt. Ohne einer ärztlichen Untersuchung und unter Berücksichtigung von Labor Tests (inkl. Ausschlussverfahren und Differenzialdiagnose zu anderen Krankheiten z.B. naheverwandte Corona Stämme und Influenza) wird eine Befundung vom Arzt diagnostiziert.

Sollten Sie wieder erwarten, keine Rückantwort mit Lösungen z.B. persönliches Gespräch, Einleitung einer Gegenmassnahmen vorschlagen, werden rechtliche Schritte nicht mehr ausgeschlossen. Bislang wurde bereits eine Unterlassungsklage gegen Herrn Anschöber und Herrn Hacker in Wien eingebracht.

Unser Aufruf, der Auftrag Ihres Volkes an Sie zu handeln wird öffentlich gemacht.

Hochachtungsvoll
Konstantin Haslauer
Organisator

Die Bürger, die Steuerzahler,
Das Volk Österreich

Mail 3 vom 02.12.2020

Sehr geehrte Abgeordnete,

wie bereits 2 mal an Sie berichtet, wurde Ihrerseits den Bürger „u.a. Konstantin Haslauer“ keine qualifizierte Rückantwort gegeben. Somit kann man davon ausgehen, dass Sie bei der Vielzahl von Gesetzes Verstöße od. Amtsmissbrauch, Kenntnis haben und auch mitwirken.

Wir haben Ihnen dargelegt, dass die Regierung einen Verfassungsbruch mit Unterstützung des Bundespräsidenten gemacht hat, sowie bei einem gewerbsmäßigen Betrug mit Steuergeldern initiiert hat.

Hier zu die strafrechtliche Verstöße, laut §302 StGB Amtsmissbrauch, der Regierung:

- Ausrufen einer Pandemie über die Empfehlung der WHO, ohne Prüfung
- Übertragung einer Ermächtigung auf den Gesundheitsminister wegen einer Gesundheitskrise ohne Grundlage
- Aussetzung des Schadenersatzanspruches für Unternehmer im Epidemie Fall, Epidemiegesetz aus 1954
- Lockdown 1, ohne Transparenz und Datenlage (VGH Urteil 22.07. und 01.10.2020 bereits bestätigt)
- Wirtschaftshilfen als Almosen und nicht als Schadenersatz
- Einsetzen eines PCR Test als Diagnoseinstrument, was nicht zulässig ist
- Bezahlte Medien Kampagnen, mit gezielten Falschinformationen, Presserät ist informiert
- Lockdown 2 trotz bekannter Studie, das nur eine Grippewelle ist (WHO Studie)
- Massentest und Impfungen ohne rechtliche Grundlagen durch die Beschaffungsagentur bestellt

Konstantin Haslauer
Leberstraße 100/9
1110 Wien

Mobile: +43 676 310 08 90
Skype: tino1901
E-Mail: info@karrierepilot24.com

ATU 520 69 504

- Ignorieren der WHO bestätigte Studie, Corona gleichzusetzen einer Influenza, dadurch sofortiges einstellen der Maßnahmen
- Zwangsimpfungen durch die Hintertür Interviewer Herr Kurz von 01.12.2020

Hier zu strafrechtliche Verstöße laut §302 StGB Amtsmissbrauch der Abgeordneten durch mitwirken bei einer Straftat:

- Zustimmung von gesetzwidrige Gesetze, durch Prüfung des Abstimmungsverhalten
- Mittäterschaft bei §302 Amtsmissbrauch, wissentlich mittragen von Gesetzen und Anordnungen der Minister, durch zustimmen oder enthalten.
- Keine Gesprächsbereitschaft mit Bürger, als verpflichtende Kommunikation

Ich erlaube mir, Sie aufzufordern uns die Möglichkeit einer aussergerichtlichen Kommunikation zu geben, oder sofortigen Einstellung der Maßnahmen, da wir ansonsten Strafanzeige mit 200 Seiten Antrag und Beweise, bei der Wirtschafts- und Korruption Staatsanwaltschaft Wien zu stellen.

Unser Aufruf, der Auftrag Ihres Volkes an Sie zu handeln wird öffentlich gemacht.

Hochachtungsvoll
Konstantin Haslauer
Organisator

Die Bürger, die Steuerzahler, Das Volk Österreich

Zu 3. Punkt a: Verwendung von Steuergeldern für nutzlose PCR-Tests

Zwischen 27.02.2020 und 03.01.2022 wurden insgesamt 124.106.405 PCR-Tests durchgeführt, es wurde dafür eine Summe von EUR 1.124.106.405 aufgewendet. Wie schon unter den Punkt 1 dargelegt, ist der Test nicht im Stande, eine Infektion zu ermitteln.

In den Nachrichten und Medien wird die Zahl der positiv PCR-Getesteten als „neue Coronafälle“ oder „Neuinfektionen“ bezeichnet. Bedeutet ihr Ansteigen eine besondere Gefahr? Nein! PCR-Tests sagen weder etwas darüber aus, ob ein Mensch krank, noch etwas darüber, ob er infektiös ist, d. h. andere Bürger mit Covid-19 anstecken kann.

Da ein positiver Test weder gleich Infektion noch gleich Erkrankung ist, müsste es in den Medien „positiv PCR - getestet“ heißen. Angaben wie „20.000 neue Coronafälle“ oder „Neuinfektionen“ sind falsch.

Laienpresse und Politiker setzen positive PCR-Tests mit Infektion oder Krankheit gleich. Die drei Begriffe haben jedoch unterschiedliche medizinische Bedeutung. Über 80 % der positiv Getesteten sind gesund und können ihrer Arbeit nachgehen. Über 15 % haben mittlere Grippe-symptome. 1–2 % sind schwerer krank oder intensivpflichtig, Todesfälle bewegen sich je nach Quelle um 0,2 %. Weil unklar ist, ob positiv Getestete ansteckend sind, bringt auch die PCRNachverfolgung ihrer Kontaktpersonen keine echte Klärung.

In der Medizin wird tunlichst vermieden, bei Gesunden nach Krankheiten zu fahnden, weil falsch positive Ergebnisse oft zu großer Verunsicherung mit unnötig belastenden Folgemaßnahmen führen (s. Früherkennung von Prostata-CA: „Überdiagnostik und Übertherapie“, DÄ 6.11.20, S. A2172). Ein positiv getesteter Gesunder kann ergebnislos durchuntersucht werden – wird aber behandelt als ob er krank wäre. Positiv Getestete werden zu Kranken erklärt, obwohl sie es nicht sind.

Hier droht die große Gefahr: Die Coronakrise wäre nur der Anfang einer Dauerkrise! Würde man z. B. alle Gesunden auf Influenza und andere Infektionen untersuchen, wären dabei etliche (falsch) positiv Getestete zu finden: Menschen, die weder wirklich krank noch ansteckend sind, aber bis zum Beweis des Gegenteils dazu erklärt werden. Es gäbe keine Gesunden mehr, sondern nur noch Kranke.

Wir Ärzte sind verpflichtet, uns gegen unsinnige, schädliche Regierungsmaßnahmen zu wenden und dem auf PCR-Tests gegründeten Shutdown, der kulturellen Isolation und dem wirtschaftlichen Niedergang zu begegnen. Begeht die Politik hier „zum Schutz der Menschen“ sozialen Selbstmord – aus lauter Angst vor dem Tod?

Freiheit und soziale Gesundheit stehen hier einer staatlichen .berfürsorge entgegen, deren Folgeschäden kaum absehbar sind.

Dr. med. Hans Jürgen Scheurle, 79410 Badenweiler

Zu 3. Punkt b: Österreich zahlt 27 Millionen zu viel für Massentests – ohne Qualitätskontrolle und Ausschreibung¹⁴.

Österreich zahlt für die gleiche Menge Corona-Schnelltests um 27 Millionen Euro mehr als die Slowakei. Das zeigen Recherchen des ORF und des Kurier. Zum Vergleich: Die gerade abgeschaffte Hacklerregelung hätte heuer 30 Millionen Euro gekostet. Ein Grund für den überbeuerten Preis dürfte sein, dass Kanzler Kurz praktisch über Nacht entschieden hat, Massentests durchzuführen. Die Beschaffung erfolgte ohne Auftragsausschreibung und Qualitätskontrollen. Das könnte Österreich zusätzlich mehre Millionen Euro Strafe kosten.

Am 15. November sitzt Bundeskanzler Sebastian Kurz in der ORF-Pressestunde. Am Tag zuvor verkündete seine Regierung einen harten Lockdown. Schulen, Gastronomie, Handel und Dienstleister wie Friseure mussten schließen. Das Krisenmanagement der Regierung wurde breit kritisiert: Die Maßnahmen kamen zu spät und wurden erst nötig, weil die Regierung lange nichts gegen die nahende zweiten Welle getan hat: Der Sommer verstrich, es gibt immer noch keine gesetzliche Regelung für Home-Office oder ein Konzept für sichere Schulen.

¹⁴ Kontrast Artikel <https://kontrast.at/corona-schnelltest-kosten-oesterreich/>

Kurz musste sich für das Missmanagement rechtfertigen und wollte ablenken – und ließ in der Pressestunde eine Bombe platzen: Er kündigte Massentests wie in der Slowakei an.

Kurz offenbar geheim gehalten:

Am Vortag verlor weder der Kanzler noch ein Minister bei einer der drei Pressekonferenzen auch nur ein Wort über die Massentests. Nicht einmal das Gesundheitsministerium wusste etwas davon und zeigte sich nach dem Kanzler-Auftritt überrascht.

Husch-Pfusch-Aktion kostet 27 Millionen Euro

Experten bezweifelten die Sinnhaftigkeit der Aktion. Eine Taskforce im Gesundheitsministerium sprach sich dezidiert gegen die Massentests aus. Epidemiologisch machen die Massentestungen auch wenig Sinn: Schon jetzt ist das Contact-Tracing überfordert, in sensiblen Bereichen wird zu wenig getestet. Auch mit dem Zeitpunkt der Massentests direkt nach dem Lockdown hat der Kanzler die schlechteste Wahl getroffen, so Experten. Das beeindruckte Sebastian Kurz aber wenig. Denn für ihn war es der perfekte Zeitpunkt für die Ankündigung.

Also mussten 10 Millionen Schnelltests angeschafft werden. Das Bundesheer und die Bundesbeschaffungs GmbH (BBG) übernahmen den Kaufprozess. Es musste schnell gehen, also wurde auf eine Ausschreibung verzichtet. Ergebnis: Für 10 Millionen Tests legte der Staat 67 Millionen Euro Steuergeld hin. Die Slowakei zahlte für dieselbe Anzahl 40 Millionen Euro.

Brisant: Obwohl die Slowakei 27 Millionen weniger zahlte als Österreich, fordert dort eine Antikorruptions-Initiative eine Untersuchung. Grund: Die Preise seien zu hoch.

Auftrag wird um 23:16 ausgeschrieben – und 15 Stunden später vergeben

Die hohen Preise für Österreich ergeben sich, weil schlicht bei zu wenigen Anbietern angefragt wurde. Österreich bezieht seine Tests von drei Firmen: Eine Million Tests stammen von der Wiener Firma IFMS Med (4,86 €/Stk.), fünf Millionen kommen von Siemens (6,24 €/Stk.) und vier Millionen Stück bezieht Österreich vom Schweizer Unternehmen Roche (7,80 €/Stk.). Insgesamt kommt man so auf einen Durchschnittspreis von 6,70 Euro pro Test. Diese drei Firmen wurden aus einem Pool von 21 Anbietern ausgewählt, den die Regierung im Laufe der Pandemie angelegt hatte. Wie eilig es die Regierung hatte, sieht man auch an der konkreten Vorgehensweise: Am 9. November um 23:16 fragte die Beschaffungsagentur bei den Anbietern an – die Antwort hatte bis zum 10. November um 14:00 zu erfolgen.

Österreich hätte Tests für 3,40 Euro kaufen können – zahlte aber bis zu 7,80 Euro

Das Verfahren stieß anderen Anbietern bitter auf. Die Firma Medsan hat etwa auch ein Angebot gestellt, bekam aber nicht einmal eine Antwort. Der deutsche Anbieter concile stand nicht auf der Liste der Regierung und erfuhr so gleich gar nichts vom Beschaffungsprozess.

„Obwohl ich mich seit Monaten um Informationen bemühe“, beschwert sich Karin Grabner, die den deutschen Anbieter vertritt, gegenüber dem Kurier.“

Ihr Unternehmen hätte den Einkaufspreis bei größeren Einkaufsmengen auf bis zu 3,40 Euro pro Stück reduziert, erklärt sie. Ein anderes Unternehmen, das bei der BBG nicht einmal gelistet ist, ist das US-Pharmaunternehmen Abbott. Dort kaufte sich das Land Vorarlberg 230.000 Tests zu einem Stückpreis von 4,34 Euro. Auch die US-Regierung und die WHO zählen zu den Kunden von Abbott – auch sie kauften um rund 4,30 Euro ein. Es hätte also zahlreiche andere und vor allem günstigere Anbieter gegeben – man hätte sich nur etwas gründlicher umschauchen müssen.

Die hohen Preise bedeuteten übrigens nicht, dass es sich um genauere oder bessere Tests handelt: Die BBG verzichtet nämlich auf die Qualitätsprüfung. Gekauft kann alles werden, was die WHO als sicher eingestuft hat.

Jetzt droht Strafe in Millionenhöhe

Das Vergabeverfahren ohne Ausschreibung könnte jetzt auch ein juristisches Nachspiel für Österreich haben.

Sie vertritt eine heimische Vertriebsfirma des deutschen Testanbieters Medsan und wird beim Bundesverwaltungsgericht einen Antrag auf Nachprüfung einbringen. Wird ihr Recht gegeben, muss die Republik den Auftrag rückabwickeln oder, wenn das nicht mehr möglich ist, eine Strafe im Umfang von 20 Prozent des Auftragsvolumens zahlen.

Fazit: Durch die Aufklärungsarbeit der FPÖ (siehe Pressekonferenz von 02.12.2020) wurde der Handlungsweg des Bundeskanzlers Kurz offengelegt. Hier muss definitiv Korruption iSd §307a StGB und Amtsmissbrauch iSd §302 StGB im Fokus einer Ermittlung stehen.

Konstantin Haslauer
Leberstraße 100/9
1110 Wien

Mobile: +43 676 310 08 90
Skype: tino1901
E-Mail: info@karrierepilot24.com

ATU 520 69 504

Abschließende Einschätzung;

Aufgrund der neuerlichen Veröffentlichung bei **MSNBC USA mit Dr. Anthony Fauci**, legt den Betrug offen!

Die hier dargelegten Straftaten, die im öffentlichen Interesse stehen, werden hiermit zur Anzeige gebracht. Es wird die Aufhebung der politischen Immunität der mitbeschuldigten Abgeordneten gefordert. Aufgrund des, am 30.12.2021 erfolgte ein Interviewer bei den Fernsehsender **MSNBC USA mit Dr. Anthony Fauci** in Bezugnahme der veränderteren Quarantäne Massnahmen in Bezug zum PCR & Antigentest. Weder PCR noch Antigentest können feststellen ob jemand ansteckend ist, niemand kann bei einen positiven Fall sagen - wie lange die Testperson schon positiv war!

SOMIT SIND ALLE COVID19 MASSNAHMEN DER REGIERUNG SOFORT AUFZUHEBEN UND DIE VERANTWORTLICHEN DER GERICHTSBARKEIT ZUZUFÜHREN!

Die Immunität (Art. 46 Abs. 2 GG) schützt nämlich nicht den Abgeordneten selbst vor Strafe (im Gegensatz zur Indemnität), sondern sie soll die Arbeitsfähigkeit des Parlaments sicherstellen. Sie kann daher auch vom jeweiligen Parlament aufgehoben werden. Die Gründe für eine Aufhebung wurden klar dargelegt, die strafbaren Handlungen der Regierung und der eingebundenen Abgeordneten entsprechen einem Officialdelikt.

Die angeführten Paragraphen des StGB sind als Vorschläge zu sehen, andere Paragraphen können die angeführten ersetzen. Da diese Anzeige mit dem Rechtsverständig des Einschreitens zusammengestellt wurde, hat eine eventuelle schriftliche Nachbesserung der Sach- und Beweislage zu erfolgen. Auch eine persönliche Aussage/Sachverhaltsdarstellung ist möglich.

Haftung laut Medizinproduktegesetz:

Der Anwendungsbereich des Medizinproduktegesetzes ist ebenfalls sehr weit gefasst und regelt gem §1 MPG beispielsweise die Funktionstüchtigkeit und Leistungsfähigkeit von Medizinprodukten, die Sicherheit und Qualität, sowie auch den Betrieb und die Anwendung. Das MPG selbst sieht aber keine speziellen Regelungen betreffen die Haftung für fehlerhafte Medizinprodukte vor.¹⁵

Der PCR-Drosten-(Blaupause)-Test darf nicht zur Diagnostik eingesetzt werden, auch nicht dafür, Infektionen oder infektiöse Personen zu erkennen.

¹⁵ EUgH Urteil - https://www.dropbox.com/s/aqbh0rw39rr5hbf/Die_Haftung_fuer_fehlerhafte_Medizinprodukte_unter_dem_Einfluss_der_Boston_Scientific_Urteile_des_EuGH.pdf?dl=0

Konstantin Haslauer
Leberstraße 100/9
1110 Wien

Mobile: +43 676 310 08 90
Skype: tino1901
E-Mail: info@karrierepilot24.com

ATU 520 69 504

Bemerkung:

Offizialdelikt Strafrecht & Strafprozessrecht

Ein Offizialdelikt ist eine strafbare Handlung, die die Staatsanwaltschaft von Amts wegen verfolgen muss. Ein Offizialdelikt kann von jeder Person angezeigt werden, die Kenntnis darüber erhält – die Anzeige kann auch nicht mehr zurückgezogen werden. Ein Sonderfall des Offizialdelikts ist das Ermächtigungsdelikt, das durch die Staatsanwaltschaft nur verfolgt wird, wenn der Betroffene die Staatsanwaltschaft dazu ermächtigt.

Wir bitten Sie dringend, die Ermittlungen zu den von uns angeführten Straftaten einzuleiten.

Wien am, 03.01.2022

Hochachtungsvoll



Konstantin Haslauer
CEO Karrierepilot24 Group
PROMKC24 a.s. Holding Vorstand/Owner

Endnoten Verzeichnis:

1. BM Bildung Anordnung: <https://www.dropbox.com/s/mtn520w7iohq6v2/BM%20Bildung%20Anordnung.pdf?dl=0>
2. Drosten-Corman-Paper <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>
3. Original Urteil Portugal zum nachlesen <https://drive.google.com/file/d/1t1b01H0Jd4hsMU7V1vy70y-r8s3jlBedr/view>
4. Englische Übersetzung Urteil Portugal <https://lockdownsceptics.org/2020/11/16/latest-news-195/>
5. Original Video MSNBC <https://youtu.be/bAICMQ1D5F8> übersetztes Video von Dr. Bodo Schiffmann https://www-w.dropbox.com/s/0chmgx0r8dilcq9/Bodo%20Schiffmann_Fauci.mp4?dl=0
6. Ärzteblatt vom 30.11.2020 <https://www.aerzteblatt.de/studieren/forum/138997/Neue-Wuhan-Studie-Asymptomati-scheuebertragen-Corona-nicht> Original Studie; <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>
7. Urteil VGW https://www.dropbox.com/s/1hk23jn9e1hrvzg/Urteil_VwG_Wien_2021-03-24.pdf?dl=0
8. VGH Urteil Veröffentlichung https://www.vfgh.gv.at/medien/Covid_Entschaedigungen_Betretungsverbot.de.php?fbclid=IwAR1-uXj12OBACmQRoC7cUihntv8gjMH0uMpuQInta9zZqLGkjbSkB1cF82A
9. VGH Urteil 01.10.2020 https://www.vfgh.gv.at/downloads/VfGH-Erkenntnis_G_271_2020_V_463-467_2020_vom_1._Oktober_20.pdf
10. Der Standard <https://www.derstandard.at/story/2000117131591/sitzungsprotokoll-der-taskforce-corona-ueber-zu-we-nigangst-in-der>
11. <https://volksblatt.at/corona-krise-bundeskanzler-kurz-stellt-handel-rueckkehr-in-aussicht/>
12. WHO Studie englisch Prof. John Ioannidis: https://www.dropbox.com/s/e6wyt1m09l1gevd/Studie%20Ioannidis_BLT.20.265892_engl..pdf?dl=0
13. Zulassungstopp bei EMA: https://www.dropbox.com/s/k57er1i65x1i154/Wodarg_Yeadon_EMA_Petition_Pfizer_Trial_FINAL_01DEC2020_signed_with_Exhibits_geschw%C3%A4rtzt-1.pdf?dl=0
14. Wissenschaftlicher Kommentar BMJ <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4347/rr-4>
15. Peter Doshi, Mitherausgeber, Das BMJ. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/26/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-lets-be-cautious-and-first-see-the-full-data/>
16. Originalbericht Rubikon: <https://www.rubikon.news/artikel/die-wahre-seuche>

17. EUgH Urteil - https://www.dropbox.com/s/aqbh0rw39rr5hbf/Die_Haftung_fuer_fehlerhafte_Medizinprodukte_unter_dem_Einfluss_der_Boston_Scientific_Urteile_des_EuGH.pdf?dl=0

Literaturhinweise:

[1] "Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR", Euro Surveillance, 2020; Band 25, 3. Ausgabe (Euro Surveillance 2020;25[3];pii=2000045)
<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>

[2] Tom Jefferson, Elizabeth Spencer, Jon Brassey, Carl Heneghan Virenkulturen zur Beurteilung der Infektiosität von Covid-19. Systematische Überprüfung.
doi: <https://doi.org/10.1101/2020.08.04.20167932>
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.04.20167932v4>

[3] Marra MA, Steven MJ, Carotine RA, Robert AH, Angela BW et al. (2003) Wissenschaft. Die Genomsequenz des SARS-assoziierten Coronavirus. Wissenschaft 300(5624): 1399- 1404.

[4] Sequenz kann hier gefunden werden: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nuccore/MN908947>

[5] Borger P. Ein SARS-ähnliches Coronavirus wurde erwartet, aber es wurde nichts unternommen, um darauf vorbereitet zu sein. Am J Biomed Sei Res 2020. [https://biomedgrid.com/pdf/A\)BSR.MS.ID.001312.pdf](https://biomedgrid.com/pdf/A)BSR.MS.ID.001312.pdf)

[6] https://www.researchgate.net/publication/34112oz50_A_SARS-like_Corona-virus_was_Expected_but_nothing_was_done_to_be_Prepared

[7] <https://www.eurosurveillance.org/upload/site-assets/imgs/2020-09-Editorial%20Vorstand%20PDF.pdf>

[8] Offizielle WHO-Empfehlung für das Corman / Drosten RT-qPCR-Protokoll, das sich direkt aus der Eurosurveillance-Publikation ableitet:
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/protocol-V2-1.pdf?sfvrsn=a9ef618c_2

[9] Primer-BLAST, NCBI -National Center for Biotechnology Information:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/tools/primer-blast/>

[10] Trestan Pillonel et al., Brief an den Herausgeber: SARS-CoV-2-Nachweis mittels Echtzeit-RT-PCR
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7268274/>

[11] Kirn et al, Die Architektur des SARS-CoV-2 Transkriptoms
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092867420304062>

[12] Wolfe! et al, Virologische Beurteilung von hospitalisierten Patienten mit COVID-2019 <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2196-x>