Tradotto dal Tedesco al Italiano - www.onlinedoctranslator.com

BAHNER ■

specialista presso il waltskanzleiheidelberg

dottore | medicina | la salute è giusta

beataba hn er

avvocato specializzato in diritto medico me

diatorinim

gesundheitswesenfachbuchaautorinimspringerverlag

rappresentazione | consiglio | contratti

www ▪ beatbahner ▪ it

| BAHNER ■ ufficio | vo ßstr. 3 | 69115 Heidelberg

Il seguente parere legale è per uso personale e per l'inoltro di Beate Bahner

espressamente rilasciato

01/05/2022

opinione legale

sull'inadeguatezza del test PCR, per rilevare un'infezione acuta con il virus SARS-CoV-2

Il parere legale è stato redatto da **Beata Baher,**

Avvocato specializzato in diritto medico e **autore di libri di testo** compreso il libro

"La vaccinazione contro il coronavirus: cosa dovrebbero sapere medici e pazienti"

studio legale bahner
vossstr. 3
69115 Heidelberg

0 62 21 / 33 93 68 0 0 62
Telefono
21 / 33 93 68 9 fax
info@beatebahner.de

IVA
ID
32011/30304

banca commerciale
IBAN DE26 6708 0050 0521 9486 00 BIC
DRSDEFF670

| B■

Elenco delle abbreviazioni

cov	Soglia del ciclo della malattia da virus corona
CT	
EMA	Agenzia Europea dei Medicinali
FDA	Food and Drug Administration (US Food and Drug Administration) a
in poi	seguire
SeSG	Legge tedesca sulla protezione dalle infezioni
iSd	Nel significato di
insieme a	combinati con
mwN	con ulteriori prove
PCR	reazione a catena della polimerasi Robert Koch
RKI	Institute
RL	politica
SARS	sindrome respiratoria acuta grave Organizzazione Mondiale della Sanità
CHI	

Sommario

1. Il test PCR non è in grado di rilevare infezioni acute 4
1.1 Possibilità e limiti del test PCR 4
1.2 L'infezione è l'assorbimento di un agente patogeno, § 2 n. 2 IfSG..... 4
1.3 Non è consentito l'uso del test PCR in persone sane 4
1.4 Premio Nobel per l'inventore del test PCR 5
1.5 La duplicazione / numero di cicli..... 6
2. Il Robert Koch Institute per il test PCR ....8°
2.1 La chiara dichiarazione del Robert Koch Institute nel Bollettino 39/2020..... .....8°
2.2 Il Robert Koch Institute conferma la necessità della moltiplicazione del virus..... .9
2.3 Prerequisiti per sospetta infezione secondo RKI 10
2.4 Quanto è buono il risultato di un test SARS-CoV-2? 11
3. L'Organizzazione Mondiale della Sanità sul test PCR 11
3.1 Conferma da parte dell'OMS il 14 dicembre 2020 11
3.2 Ulteriore avviso dell'OMS del 20 gennaio 2021 12
4. Conferma dell'inadeguatezza da parte di produttori ed esperti 13
4.1 Dichiarazione di Olfert Landt, Amministratore Delegato di TIB Molbiol 13
4.2 Dichiarazione del Dott. Roger Hodkinson 14
4.3 Conferma dell'RKI da parte di altri esperti 15
4.4 Errata affermazione della Leopoldina 18
4.5 Nessuna reazione da parte degli “scienziati” 19
5. Conseguenze dell'inutilizzabilità del test PCR 19
5.1 Corona – storia di una frode di prova?..... 19
5.2 La FDA ritira l'approvazione per 229 test PCR..... 20
5.3 Domanda di ritiro dello studio Corman-Drosten PCR..... 20
5.4 I punti critici dello studio Corman-Drosten 21
5.5 La necessità di ulteriore diagnostica 23
5.5.1 Il test PCR non distingue tra SARS-CoV-2 e virus dell'influenza.....23
5.5.2 Sintomi simili in influenza e corona 24
5.5.3 Esclusione diagnostica dell'imperativo virus influenzale 25
5.6 Violazione grave dell'espressa formulazione della legge 25
6. Le massicce violazioni della legge da parte delle istituzioni coinvolte 27
6.1 Violazione dell'obbligo di segnalazione da parte dei laboratori ai sensi del § 7 comma 1 IfSG 27
6.2 Violazione della protezione dei dati da parte dei laboratori 28
6.3 Violazione del segreto medico da parte dei laboratori 29
6.4 Violazione delle autorità sanitarie rispetto agli obblighi di legge 29
7. Lo scandalo dei test si diffonde in tutto il mondo 30
8. Studi recenti sul test PCR 31
8.1 Parere di un esperto di biologia molecolare Prof. Kämmerer.....31
8.2 Studio attuale dell'Università di Duisburg-Essen 32
9. Conferma di inidoneità da parte del Dott. Antonio Fauci 33
10. Riepilogo 34

1. Il test PCR non è in grado di rilevare infezioni acute

1.1 Possibilità e limiti del test PCR

Il test PCR è uno strumento diagnostico ingegnoso e vincitore del Premio Nobel.

Lui invece lo è **non capace di**, uno **riproduttivo** Rilevamento del virus perché non è in mezzo **riproduttivo** e agente non riproduttivo ai sensi del § 2 n. 1 della legge sulla protezione dalle infezioni (di seguito IfSG). Il test PCR è adatto solo per rilevare il virus più piccolo**particelle o resti di virus morti**, ma non per il rilevamento affidabile ed esclusivo di un virus riproducibile, cioè vivente e quindi acuto **infezione** iSd § 2 n. 1 e § 2 n. 5 IfSG.

1.2 L'infezione è l'assorbimento di un agente patogeno, § 2 n. 2 IfSG

Il termine "**infezione**" è definito nel § 2 n. 2 IfSG: Dopo che è un'infezione

> *"il **ingestione di un agente patogeno** e il suo successivo sviluppo e moltiplicazione nel corpo umano".*

Il termine "**agenti patogeni**" è definito nel § 2 n. 1 IfSG:

> *Ai fini della presente legge, gli agenti patogeni sono:*
> *uno **riproduttivo** agente (**virus**, batterio, fungo, parassita) o qualsiasi altro agente biologicamente trasmissibile presente nell'uomo **un'infezione** o **può causare malattie trasmissibili**,*

Il termine "**malattie trasmissibili**" è definito nel § 2 n. 3 IfSG: Secondo questo, è una malattia trasmissibile

> *uno attraverso **agenti patogeni** causato malattia.*

1.3 Vietato l'uso del test PCR su persone sane

È incluso anche il test PCR **persone sane** solo per uso di ricerca e dritto **non approvato per scopi diagnostici**. Pertanto è già inammissibile

milioni **sano** sottoporre i cittadini a un test PCR a tutti.

prova: Riferimento al kit di test RealStar SARS-CoV-2 RT-PCR Kit 1.0 come

Allegato 1.

1.4 Premio Nobel per l'inventore del test PCR

Kary Banks Mullis (nato il 28 dicembre 1944 nella Carolina del Nord, morto il 7 agosto 2019 in California) è stato un biochimico americano. Ha ricevuto il Premio Nobel per la Chimica nel 1993 (condiviso con Michael Smith) per lo sviluppo della reazione a catena della polimerasi (PCR) dieci anni prima. La PCR si è rapidamente sviluppata in uno dei metodi più importanti nella moderna biologia molecolare.

La reazione a catena della polimerasi (PCR) si basa sul principio di "separare, accoppiare e copiare". **duplicazione ciclica del DNA** utilizzando una DNA polimerasi termostabile e nucleotidi. Kary Mullis:

> *"E 'stato un brainstorming - di notte, guidando lungo una strada di montagna illuminata dalla luna, un venerdì di aprile 1983. Stavo guidando tranquillamente la mia macchina verso le foreste di sequoie della California settentrionale quando, in un'incredibile confluenza di coincidenza, ingenuità e fortuna errori, l'ispirazione colpita è arrivata al processo di copiatura del gene noto oggi come reazione a catena della polimerasi, o PCR in breve. Partendo da una singola molecola del materiale genetico DNA, puoi utilizzarla per creare 100 miliardi di copie della sezione desiderata in un pomeriggio - e il tutto senza troppi sforzi: ti bastano una provetta, pochi ingredienti e una fonte di calore. Il DNA da copiare non deve nemmeno essere in una forma purificata; ne basta un pizzico in una complicatissima miscela di sostanze biologiche. Può provenire da un campione di tessuto di una persona malata, ma anche da un singolo capello umano, una goccia di sangue essiccata sulla scena di un atto di violenza, un cervello mummificato o un mammut di 40.000 anni ragionevolmente conservato nel permafrost ."*

prova: Kary B. Mullis: A Night Ride and the Polymerase Chain Reaction (Spectrum of Science giugno 1990)

a disposizione sotto: https://www.pektrum.de/magazin/eine-nachtfahrt-und-die-poly-reazione a catena merase/944869

In una frase di questa storia sono menzionate le proprietà essenziali della PCR: è sufficiente un minimo di materiale di partenza e il metodo è uno **potente duplicatrice**. Insomma, il proverbiale**Un ago in un pagliaio** trovare, in particolare una singola molecola in un campione.

In poche ore questa molecola può essere moltiplicata per un fattore 100.000.000.000 - a rigor di termini, è una sua sezione da cui si può dedurre la presenza dell'intera molecola. Kary Mullis ha ricevuto il Premio Nobel nel 1993 per il suo colpo di genio.

Maggiori informazioni sul test PCR possono essere trovate nel libro "**Il disastro della PCR - genesi ed evoluzione del »test di Drosten**«, Thomas Kubo Verlag, Münster.

1.5 La duplicazione/numero di cicli

Il DNA nel campione viene raddoppiato ad ogni passaggio, l'aumento è esponenziale. Se inizi da una singola sezione genica, ne hai già due dopo un ciclo, e poiché c'è un ulteriore raddoppio in ogni ciclo, hai dopo:

10 cicli = 1.024 = circa 1 mille

20 cicli = 1.048.576 = circa 1 milione

30 cicli = 1.073.741.824 = circa 1 miliardo

35 cicli = 34.359.738.368 = circa 35 miliardi

40 cicli = 1.099.511.627.776 = circa 1 trilione

45 cicli = 35.184.372.088.832 = circa 35 trilioni

50 cicli = 1.125.899.906.842.624 = circa 1 quadrilione

La domanda cruciale è: quando smetti? La PCR non fornisce risultati delimitati in SI o NO, ma prima c'è una regione senza reazione, in cui non viene ancora misurato colorante, poi c'è una regione intermedia in cui si può osservare più o meno l'aumento del colorante, finché la curva prima o poi raggiunge un pianoro**.**

Occorre pertanto giustificare per quale numero di cicli si ottiene un risultato significativo che non rientri nel campo di misura in cui, per motivi tecnici, possono verificarsi segnali di disturbo e reazioni aspecifiche. ci sono risultati intrinsecamente falsi positivi.

Inoltre, deve essercene uno **Relazione con rilevanza clinica** dare, e lì può **non** riguardo a questo **senza senso trovare l'"ago in un pagliaio"** camminare a piedi. Una determinazione non è sufficiente, deve essere determinata in modo comprensibile, la giustificazione per il **Limite superiore** deve quindi essere ragionevole e vincolante.

il **canadese David Crowe** riassunto il problema in questo modo:

*«Be', se tu **fermati alle 20** sarebbe, sarebbe **tutti negativi**.*
*vorresti **fermati a 50**, Potevo **tutti positivi** essendo."*

Citazione di David Crowe in Celia Farber: La macchina di simulazione Corona: *Perché l'inventore del »Test Corona« ci avrebbe avvertito di non usarlo per rilevare un virus* (7 aprile 2020),

a disposizione su: https://uncoverdc.com/2020/04/07/was-the-covid-19-test-meant-todetect-a-virus/.

La maggior parte dei test è ancora in uso **più di 35 cicli** scorrere, così puoi trovare ogni ago in un pagliaio, anche il più piccolo "frammento di virus" di tutti i possibili virus, altrettanto bene **Frammento del virus SARS-CoV-2**.

2. Il Robert Koch Institute per il test PCR

2.1 La chiara dichiarazione del Robert Koch Institute nel Bollettino 39/2020

L'insensatezza del test PCR è confermata dallo stesso Robert Koch Institute, a cui i tribunali fanno sempre riferimento: L'RKI rileva che il rilevamento del genoma SARS-CoV-2 **nessuno** immediato **Prove di contagiosità** di un paziente.

> *Come gold standard nella diagnostica dei virus, il test PCR può essere eseguito con alta precisione e* ***bassi limiti di rilevamento*** *per SARSCoV-2 genomico****RNA*** *applicare in campioni clinici.* ***Tuttavia, il rilevamento del genoma SARS-CoV-2 non fornisce prove dirette della contagiosità di un paziente****, poiché non tutti i genomi sono rappresentativi di una particella virale infettiva. I dati in vitro indicano un rapporto da 10:1 a 100:1 tra l'RNA genomico e le particelle virali infettive.*

prova: Bollettino epidemiologico RKI 39/2020 del 24 settembre 2020, pagina 8. come

Allegato 2.

Questo dovrebbe essere chiarito ancora una volta: un test PCR può effettivamente rilevare un genoma (RNA), ma non particelle virali infettive, cioè riproducibili e quindi viventi. Il**Rapporto tra RNA rilevato e particelle virali infettive** è secondo le informazioni dell'RKI **Da 10:1 a 100:1**.

È quindi probabile che su 100 persone, nonostante un rilevamento positivo del genoma mediante il test PCR, solo poche persone effettivamente portino particelle virali infettive! **Le altre 95-98 persone risultate positive non sono infettive**!

Ciò è confermato anche dai dati dell'RKI: su oltre 30 milioni di test, a quanto pare solo 750.000 hanno mostrato i sintomi tipici di una malattia virale, di cui solo circa 10.000 hanno mostrato le gravi conseguenze della polmonite.

prova: Estratto dal Bollettino Epidemiologico 2/2021 del 14 gennaio 2021, vedi Allegato 5.

Questo è il 2,5 percento! Ancora:**Di tutte le 30 milioni di persone testate, solo il 2,5% presentava sintomi, di cui solo lo 0,03% aveva la polmonite.**

L'RKI dice:

"Il **Rilevazione del genoma SARS-CoV-2** tuttavia **nessuna evidenza diretta di contagio** di un paziente, poiché non tutti i genomi sono rappresentativi di una particella virale infettiva".

L'RKI soddisfa quindi quanto segue nel suo attuale bollettino epidemiologico 2/2021 **tre affermazioni chiave**:

1. La prima cosa da testare è un "**paziente**' - questa è una persona con disturbi o sintomi di malattia - e **non** di **una persona sana**.
2. Un test PCR positivo va a segno **nessuna dichiarazione** sulla contagiosità (= infettività) di un paziente.
3. Perché se ci sono 100 test positivi, c'è una probabilità **fino al 99% di assenza di particelle virali infettive** essere rilevato.

Secondo l'RKI, un test PCR positivo da solo non può rilevare un agente patogeno del virus SARS-CoV2 ai sensi della Sezione 2 n. 1 IfSG.

2.2 Il Robert Koch Institute conferma la necessità della replicazione del virus

Piuttosto, è necessario dopo aver ricevuto un risultato positivo del test **moltiplicazione dei virus**, come richiede la stessa RKI:

> *Particelle virali infettive possono essere trovate in campioni clinici **per moltiplicazione dei virus** essere rilevato in coltura cellulare. Il successo della coltivazione dipende dalla quantità di virus. il**culturabilità del virus** da campioni delle vie respiratorie è considerata presente **migliore approssimazione per valutare la contagiosità**.*

prova: Bollettino epidemiologico RKI 39/2020 del 24 settembre 2020, pagina 8, come sopra.

Il RKI sottolinea poi ancora che - dopo un test PCR positivo - sono assolutamente necessari ulteriori passaggi diagnostici per valutare una "possibile" contagiosità.

> *Se è necessario utilizzare la PCR quantitativa **possibile contagio** di un paziente infetto da SARS-CoV-2 **stimare**, richiede anche la correlazione del numero rilevato di genomi con il numero di particelle virali competenti per la replicazione, o la probabilità con cui SARS-CoV-2 può essere coltivato in colture cellulari dallo stesso campione. Questo può essere fatto attraverso confronti sistematici dei carichi del genoma e del**culturabilità dei virus** può essere stimato dallo stesso campione clinico in coltura cellulare.*

prova: Bollettino epidemiologico RKI 39/2020 del 24 settembre 2020, pagina 9, come sopra.

2.3 Requisiti per sospetta infezione secondo RKI

Il RKI afferma quindi quanto segue in merito al contagio:

1. Solo il test PCR può **Nessuna dichiarazione** sul contagio.

2. Perché è provato **solo un RNA genomico**, ma non le "particelle virali infettive" necessarie per rilevare l'infezione.
3. Ciò richiede anche il **confronto sistematico dei carichi del genoma.**

4. Inoltre è richiesto il **riproducibilità** (Propagazione) dei virus dallo stesso campione clinico in coltura cellulare.
5. Anche allora non c'è necessariamente una contagiosità, ma solo un " **valutazione**" uno **possibile contagio**.

2.4 Quanto è buono il risultato di un test SARS-CoV-2?

L'RKI si conferma quindi che il risultato del test ha un tasso incredibilmente negativo: sulla sua homepage, l'RKI descrive un valore predittivo positivo di solo il 28,78%!

L'RKI formula la domanda come segue:

> ***Valore predittivo positivo**: Una persona ha un risultato positivo del test.*
> *Quanto è probabile che sia effettivamente infettata? 28,78%*

Allo stesso tempo, ciò significa che anche secondo l'RKI **71,22%** di tutti i risultati positivi del test falso **sono**!

prova: Estratto dalla homepage di RKI "Quanto è buono il risultato di un test SARS-CoV-2?"

Allegato 3.

Il Robert Koch Institute ne conferma uno sul suo sito web
Tasso di errore per risultati positivi del test del 71,22%.

3. L'Organizzazione Mondiale della Sanità sul test PCR

3.1 Conferma da parte dell'OMS il 14 dicembre 2020

L'Organizzazione Mondiale della Sanità avverte anche dell'aumento del rischio di risultati falsi dei test con i test PCR. Pertanto, gli operatori sanitari sono incoraggiati a includere quelli clinici in caso di risultati positivi dei test**segni** e **sintomi** considerare. L'OMS dice senza mezzi termini:

Considerare qualsiasi risultato positivo (SARS-CoV-2 rilevato) o risultato negativo (SARS-CoV-2 non rilevato) in combinazione con il tipo di campione (tipo di test), ***osservazioni cliniche****, anamnesi del paziente e* ***informazioni epidemiologiche****.*

prova: Informativa dell'OMS per gli utenti IVD dal 14.12.2020 come

Allegato 4.

3.2 Ulteriore avviso dell'OMS del 20 gennaio 2021

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha emesso un altro avviso il 13 gennaio 2021 - pubblicato il 20 gennaio 2021 - ha ricordato ancora una volta agli operatori sanitari e ai laboratori che se i risultati dei test sono positivi - senza corrispondenti sintomi clinici - deve essere effettuato un ulteriore test e urgentemente quelli clinici tipici **segni** e **sintomi** vanno presi in considerazione. In particolare, la carica virale è inversamente proporzionale al valore CT. Ciò significa che con un valore CT elevato (probabilmente già a 25 CT) la carica virale diventa bassa e sempre più bassa.

L'OMS ribadisce che il **Il test PCR è solo un aiuto** è e ogni risultato è obbligatorio dal **osservazione clinica**, l'anamnesi del paziente, ulteriori informazioni epidemiologiche e il **tipo di prova** per motivare:

La guida dell'OMS Test diagnostici per SARS-CoV-2 afferma che ***è necessaria un'attenta interpretazione dei risultati deboli positivi*** *(1). La soglia del ciclo (Ct) necessaria per rilevare il virus è inversamente proporzionale alla carica virale del paziente. Se i risultati del test non corrispondono alla presentazione clinica, è necessario prelevare un nuovo campione e testarlo nuovamente utilizzando la stessa tecnologia NAT o una diversa.*

*L'OMS ricorda agli utenti di IVD che la prevalenza della malattia invecchia il valore predittivo dei risultati dei test; quando la prevalenza della malattia diminuisce,****il rischio di falsi positivi aumenta*** *(2). Ciò significa che la probabilità che una persona che ha un risultato positivo (rilevato da SARS-CoV-2) sia veramente infetta da SARS-CoV-2 diminuisce al diminuire della prevalenza, indipendentemente dalla specificità dichiarata.*

*La maggior parte dei saggi PCR sono indicati come **aiutare** per la diagnosi, pertanto, gli operatori sanitari devono considerare qualsiasi risultato in combinazione con i tempi di campionamento, il tipo di campione, le specifiche del test, le osservazioni cliniche, l'anamnesi del paziente, lo stato confermato di eventuali contatti e le informazioni epidemiologiche.*

prova: Informativa dell'OMS per gli utenti IVD dal 20.01.2021 come

Allegato 5.

4. Conferma di inidoneità da parte di produttori ed esperti

4.1 Dichiarazione di Olfert Landt, Amministratore Delegato di TIB Molbiol

Olfert Landt, la cui società TIB Molbiol di Berlino (per inciso, dalla prima "pandemia SARS nel 2003 in collaborazione con Christian Drosten) produce test PCR per la presunta rilevazione del virus corona, conferma che "solo circa la metà delle persone infette da corona “sii contagioso. In un'intervista con la Fuldaer Zeitung dal titolo "Corona test (PCR): il produttore Olfert Landt augura "più coraggio" dal Robert Koch Institute:

*Non tutte le persone che risultano positive al corona virus sono anche contagiose. "Sappiamo che le persone con una bassa carica virale non sono infettive", afferma Landt. Il produttore dei test PCR lo ritiene**si stima che la metà di tutte le persone risultate positive non fossero infettive** essere. Per essere pericoloso per i terzi bisogna “portare una carica virale 100 volte superiore al limite di rilevabilità dei test.*

prova: Articolo di giornale Fuldaer Zeitung dal 12 gennaio 2021 come

Allegato 6.

Questa affermazione dimostra anche che i test PCR - almeno per quanto riguarda la rilevazione dei virus - sono sostanzialmente inutili. Tuttavia, la cifra del 50% è in **chiara contraddizione**alla dichiarazione di**RKI, secondo il quale solo tra l'1% e**

Il 10% di tutte le persone positive al test è contagioso. Si può presumere che i tribunali daranno più credito all'istituto dirigente e autorevole della RKI che a un produttore che persegua i propri interessi. Il produttore non venderebbe più i test PCR durante il periodo COVID se i laboratori e le cliniche sapessero che i loro risultati avevano un tasso di errore molto più alto, vale a dire dal 72% al 99% di tasso di errore.

Tuttavia, almeno il produttore stesso conferma un tasso di errore estremamente elevato del 50%. Se e nella misura in cui i test PCR vengono eseguiti con solo 25 cicli, allora la sua affermazione potrebbe essere corretta. Tuttavia, la maggior parte dei test PCR viene eseguita con 35 o anche 45 cicli (!!). Questo ovviamente cambia radicalmente la dichiarazione del signor Landt e dovrebbe ammontare solo all'1% delle infezioni.

4.2 Dichiarazione del Dott. Roger Hodkinson

dott Roger Hodkinsonè un patologo e **medico di laboratorio** dal Canada. Lui è oltre**Presidente di una società di biotecnologie**, La la **Venduto anche il test Covid-19** e quindi persegue i propri interessi finanziari. A proposito dei test dice:

> *"Vorrei sottolineare che questa è la mia attività professionale. Voglio sottolinearlo**risultati positivi del test nessuno, ripeto: nessuna infezione clinica** significare! Il test sta solo alimentando l'isteria pubblica, i test devono interrompersi immediatamente, tranne che per le persone che vengono in ospedale con problemi respiratori! Il panico per il Covid è la più grande bufala".*

prova: Articolo "Il panico per il Covid è la più grande bufala" da Vitalstoff.Blog, cfr.

Allegato 7.

4.3 Conferma dell'RKI da parte di altri esperti

Il Prof. Drosten, che è l'unico capo virologo autorizzato a consigliare il Robert Koch Institute e il governo federale e ascoltato solo dal governo e dai mass media, ha correttamente confermato le precedenti affermazioni sul test PCR nel 2014:

- **Dichiarazione del Prof. Christian Drsten**, uno di **Sviluppatore del test Sars-Cov2 PCR:**

  Sì, ma il metodo è così sensibile da poter rilevare una singola molecola genetica di questo virus. Ad esempio, se un tale agente patogeno si insinua attraverso la mucosa nasale di un'infermiera per un giorno senza che si ammali o si accorga di nient'altro, allora è improvvisamente un caso di MERS. Laddove in precedenza venivano segnalati malati terminali, i casi lievi e le persone effettivamente perfettamente sane sono ora improvvisamente inclusi nelle statistiche di segnalazione. Questo potrebbe anche spiegare l'esplosione del numero di casi in Arabia Saudita. Inoltre, i media locali hanno reso la questione incredibilmente calda.

  Intervista a Wirtschaftswoche il 14 maggio 2014, a quel tempo su Mers

- **Dichiarazione di Kary Mullis**, biochimico, ha ricevuto il 1993**Premio Nobel** per la chimica con Michael Smith**per lo sviluppo del test PCR:**

  Il test PCR ti consente di prendere una piccola quantità di qualsiasi cosa, renderla misurabile e quindi presentarla come se fosse importante. È un'interpretazione sbagliata. Il test non ti dice se sei malato o se ciò che è stato "trovato" ti danneggerebbe effettivamente.

  https://www.youtube.com/watch?v=p_cMF_s-fzc

- **dichiarazione del dott Mike Yeadon**, ex Direttore Scientifico di Pfizer:

  L'uso di un test PCR da solo non dice nulla sulla presenza di un'infezione. L'uso attuale dei test PCR non è adatto a produrre risultati corretti. I risultati positivi del test sono quasi del tutto falsi. Questo è barare. Contro questo deve essere intentata una causa.

  https://www.wochenblick.at/pfizer-vize-bekraefigt-pcr-test-alone-says-nothing-about-infection-from/

- **Dichiarazione del Prof. Dott. Sucharid Bhakdi,** Specialista in microbiologia ed epidemiologia delle infezioni:

  Sull'affermazione dell'Ufficio federale della sanità pubblica e di Swissmedic sull'attuale test SARS-CoV-2 EindV "separation" ID 19: "Con questo metodo molto sensibile, l'acido nucleico di un patogeno viene rilevato in modo specifico nei campioni dei pazienti, che si rivela un'infezione con l'agente patogeno." Il Prof. Bhakdi risponde: "Non è vero. Assolutamente no. È una bugia."

  https://www.wochenblick.at/pfizer-vize-bekraefigt-pcr-test-alone-says-nothing-about-infection-from/

- **Dichiarazione del Prof. Dott. Rif. ronzio. bio. Ulrike Kammerer**, Università di Würzburg, specializzazione in virologia e immunologia

  Il test PCR mostra solo gli acidi nucleici, NON il virus, NON PUÒ rilevare un'infezione. Il test PCR NON PUÒ dimostrare se il virus è in grado di replicarsi, se si moltiplica effettivamente nell'ospite e se l'essere umano si ammala di conseguenza. Se questo virus RNA si trova sulla superficie dello striscio nel test PCR, ciò non significa che sia nelle cellule e che vi sia una carica virale vitale intatta".

https://www.mimikama.at/aktuelles/pcr-test-coronavirus-proof/
https://www.youtube.com/watch?v=Ymer59vTrSA

- **Dichiarazione del Prof. Dott. medico René Gottschalk**, specialista in sanità pubblica, dal 2011 capo del dipartimento della salute a Francoforte:

  *Con una bassa prevalenza nella popolazione e test approfonditi su persone asintomatiche, si otterranno risultati falsi positivi anche se si presume che il test abbia un'elevata sensibilità e specificità. Il test PCR rileva segmenti genici da SARS-CoV2; non dice nulla sul fatto che il virus sia infettivo o se sia un virus lasciato da un'infezione***.**

  https://www.aerzteblatt.de/studieren/forum/137821

- **Dichiarazione della Camera dei rappresentanti di Berlino** all'interrogazione scritta del deputato Marcel Luthe:

  "Per quanto riguarda la presenza di "virus replicanti": un cosiddetto test PCR è in grado di distinguere tra un virus "replicante" e uno "non replicante"?" Risposta scritta della Camera dei Deputati: "No" .

  Risposta della Camera dei rappresentanti di Berlino del 30 ottobre 2020, Dr. 18/25 212

- **Estratto dal foglietto illustrativo del test cobas SARS CoV 2 PCR**:

  Per candidarsi ***Pazienti con segni e sintomi*** *una possibile malattia da "separazione" ID-19 SARS-CoV-2 EindV (es. febbre e/o altri sintomi di malattie respiratorie acute).* ***Risultati positivi*** *indicare la presenza di SARS-CoV2* ***RNA*** *là,* ***ma no*** *necessariamente* ***per la presenza di un virus trasmissibile****.*

  Devono essere visti in correlazione clinica con l'anamnesi del paziente e altre informazioni diagnostiche per determinare lo stato di infezione del paziente. Risultati positivi escludono un'infezione batterica

o coinfezione con altri virus. L'agente patogeno identificato potrebbe non essere la causa definitiva della malattia.

In effetti c'è**non una sola prova**chi quello**Virus SARS-CoV2**
e infezione da questo virus**dimostrare**potere!

4.4 Falsa affermazione della Leopoldina

In una decisione del tribunale amministrativo di Monaco, che si è occupata della legittimità di un ordine di quarantena nei confronti di una scolaretta sana, il tribunale ha richiamato una dichiarazione secondo cui i membri del**Leopoldina**, il **Accademia Nazionale delle Scienze**nel 6° comunicato ad hoc della Leopoldina del 23 settembre 2020. Dice a pagina 6:

"Il rilevamento dell'RNA virale mediante RT-PCR è equivalente con un'infezione della persona risultata positiva".

prova: 6a comunicazione ad hoc del 23 settembre 2020, pagina 6 as

Allegato 8.

A causa di questa affermazione una presunta "accademia di scienze" era, ad esempio, la **Ordine di quarantena contro uno studente sano** in un processo accelerato **confermato**, cfr VG Monaco, decisione negativa del 4 dicembre 2020 - M 26b S 20.6199. Avverso ciò, il sottoscritto ha avviato il giudizio principale, tuttora pendente.

Nella 6a dichiarazione ad hoc del 23 settembre 2020 sono state fornite 20 referenze. Prove scientifiche per l'affermazione "*Il rilevamento dell'RNA del virus mediante RT-PCR equivale a un'infezione della persona risultata positiva*' era completamente assente.

Vista l'importanza di questa affermazione - per milioni di ordini di quarantena senza precedenti da parte delle autorità sanitarie basati solo su PCR positivi

test, nonché per il calcolo del valore di incidenza solo sulla base di test PCR - **più di 50 avvocati hanno chiesto ai membri del gruppo di lavoro Leopoldina di prestare giuramento della seguente dichiarazione:**

> *"I test PCR, eseguiti milioni di volte da marzo 2020, sono in grado di rilevare un virus SARS-CoV2 in grado di replicarsi, ovvero un agente patogeno ai sensi della Sezione 2 n. 1 IfSG e quindi un'infezione acuta all'interno del significato dell'articolo 7 comma 1 S. 1 n. 44a IfSG da provare."*

prova: 4a lettera aperta degli avvocati per chiarimenti del 12.12.2020 as

Allegato 9.

4.5 Nessuna reazione da parte degli "scienziati"

Non è stata ricevuta risposta entro il tempo richiesto (19 dicembre 2020 e anche ad oggi). A quanto pare nessuno dei professori era disposto a farlo**affermazione palesemente falsa**, il test PCR può provare un'infezione, provarlo scientificamente o addirittura giurarlo. Questo è notevole: affermi qualcosa in modo sfacciato, ma non te ne assumi la responsabilità. Dopotutto, si ha l'onore di essere citato dall'(allora) Cancelliere come "standard scientifico" per le misure Corona. Puoi solo dire qualcosa di punto in bianco, ovviamente non c'è bisogno di alcun fondamento scientifico e di certo non c'è più etica. Eventuali false affermazioni saranno sufficienti per ora.

5. Le conseguenze dell'inutilità del test PCR

5.1 Corona - Storia di una frode di prova?

È stato sufficientemente dimostrato che, sebbene il test PCR sia un eccellente strumento diagnostico biologico molecolare, non è in grado di rilevare un'infezione acuta. Né può fare alcuna dichiarazione sul fatto che una persona sia malata o possa infettare gli altri. Anche un'infezione con il virus SARS-CoV-2 lo è

Questa non è affatto una malattia, come ha affermato il presidente dell'Associazione medica di Amburgo, Walter Plassmann.

prova: Comunicato stampa del 2 novembre 2020 "Corona - Storia di una frode di prova?" as

Allegato 10.

5.2 La FDA ritira l'approvazione per 229 test PCR

Nel frattempo, anche la FDA (Food and Drug Administration) ne ha tratto le dovute conclusioni. La FDA è l'agenzia di regolamentazione alimentare**agenzia del farmaco** degli Stati Uniti. In quanto tale, è dem**sotto il Dipartimento della Salute degli Stati Uniti**.

Ha un avviso intitolato il 3 febbraio 2021**"Elenchi di rimozione dei test che non dovrebbero più essere utilizzati e/o distribuiti per COVID-19**" pubblicato sul sito. Ci sono 229 diversi metodi di test PCR elencati in 20 pagine**Non più**devono essere utilizzati. (!!)

prova: Pagina 1 dell'avviso FDA "Elenchi di rimozione dei test che non dovrebbero più essere utilizzati e/o distribuiti per COVID-19", come

Allegato 11.

a disposizione su: https://www.fda.gov/medical-devices/coronavirus-covid-19-andmedical-devices/removal-lists-tests-should-no-longer-be-used-andor-distributedcovid-19-faqs- test-sars-cov-2

5.3 Domanda di ritiro dello studio Corman-Drosten PCR

Contrariamente alle affermazioni sulla homepage di RKI, il test PCR può ovviamente essere utilizzato per i motivi sopra menzionati **non serio** come **"gold standard"**

essere designato, almeno non per quanto riguarda l'individuazione di infezioni acute, tutt'altro.

Il Prof. Drosten, consigliere capo della RKI e del governo, ha condotto lo studio "Detection of 2019 novel coronavirus" per l'istituzione del test SARS-CoV-2 PCR con Corman et. al co-autore (8 p.)

vedi Appendice 12.

Nel frattempo, tuttavia, 22 rinomati scienziati internazionali hanno sottoposto questo studio a un processo di peer review indipendente e ne fanno parte **con un verdetto devastante: lo studio contiene nove gravi errori scientifici e tre piccole imprecisioni.**

Pertanto, gli scienziati**Richiesta di ritiro dello studio**il 27 novembre 2020 alle **Giornale di sorveglianza dell'euro**presentato. (Piccante, lo stesso Prof. Drosten è il direttore della rivista, che a quanto pare ha solo sottoposto la pubblicazione, che era stata sottoposta solo il 21 gennaio 2020, a un processo di revisione superficiale. Solo due giorni dopo, lo studio è stato pubblicato a record assoluto volta.)

5.4 Le critiche allo studio Corman-Drosten

1. Quello**La progettazione dei primer è insufficiente: composizione della base imprecisa, contenuto di GC troppo basso, concentrazioni troppo elevate nel test.**L'unico scientificamente rilevante**PCR (gene N)**è mostrato, ma è**non controllato**e anche**non raccomandato dall'OMS per i test**.

2. Il**La temperatura di connessione è troppo alta**scelto in modo da promuovere una connessione non specifica, per cui possono essere rilevate anche sequenze geniche diverse da quelle di SARS-CoV-2.

3. Il**Il documento specifica il numero di cicli come 45**, per il valore CT non è definita una soglia fino alla quale la reazione è considerata un vero positivo**. È generalmente noto che i test PCR con un numero di cicli superiore a 30 regolarmente non consentono più di trarre conclusioni sulla contaminazione del campione con il virus ricercato.**

4. Lo era**nessuna validazione biomolecolare**eseguita, quindi lì**nessuna conferma che gli ampliconi siano autentici**, davvero sorge e prova anche la sequenza cercata.

5. C'erano **né controlli positivi né negativi per quanto riguarda il rilevamento dei virus** compiuto.

6. Ci sono **non sono disponibili istruzioni di manipolazione standardizzate che assicurino la ripetizione del test nei laboratori utilizzatori nelle stesse condizioni.**

7. Attraverso il **configurazione di prova imprecisa** esiste il **Pericolo di risultati falsi positivi.**

8. Dato il brevissimo tempo che intercorre tra la presentazione e la pubblicazione dello studio, è molto **improbabile che abbia avuto luogo anche un processo di revisione tra pari**. Se c'era una revisione tra pari, allora lo era**insufficiente**, perché la **errori indicati, compresi gli errori formali, non trovati** sono stato.

9. C'è **enormi conflitti di interesse** almeno quattro degli autori oltre al problema che due dei **gli autori (Prof. Drosten e Chantal Reusken) fanno parte della redazione di Eurosurveillance**. Il 29 luglio 2020 sono stati resi noti due conflitti di interesse: Olfert Landt è amministratore delegato di TIB Molbiol, Marco Kaiser è ricercatore senior presso GenExpress e consulente scientifico di TIB Molbiol. Questo**I conflitti di interesse non sono stati dichiarati nella versione originale dello studio**, sono ancora assenti dalla versione pubblicata su PubMed. TIB Molbiol è l'azienda che si dice sia la “prima” ad aver prodotto i kit PCR (Light Mix) basati sul protocollo pubblicato nel manoscritto Gorman-Drosten. Secondo proprio

La società stava già vendendo i kit di test prima della presentazione dello studio.

Victor Corman e il Prof. Drosten hanno omesso di dichiarare la loro doppia affiliazione: lavori non solo presso la società Charité di diritto pubblico, ma anche presso la Labor Berlin Charité Vivantes GmbH. Nel laboratorio, che esegue test PCR in tempo reale, sono responsabili della diagnostica dei virus.

prova: Estratto dal "Rapporto di revisione Corman-Drosten (12 p.) as

Allegato 13.

Disponibile su: https://www.airvox.ch/gesundheit/der-corona-skandal-22-wissenschaft/der-corona-skandal-22-wissenschaften-fürfen-rueckzug-der-drosten-pcr-test-studie/

5.5 La necessità di ulteriore diagnostica

5.5.1 Il test PCR non distingue tra SARS-CoV-2 e virus dell'influenza

Inoltre, è stato dimostrato che il test PCR non è in grado di distinguere nemmeno tra virus COVID19 e altri virus. Il deputato non iscritto Andreas Wild ha fatto quanto segue il 22 dicembre 2020**richiesta scritta** al Dipartimento per la salute, l'assistenza e le pari opportunità del Senato di Berlino:

> *"I media riferiscono che la società francese di diagnostica Biomerieux ha ricevuto la certificazione per la vendita di un test in grado di distinguere una malattia da virus corona dall'influenza. Questo significa che una tale distinzione non è possibile con il precedente test PCR?*

il **Risposta del Dipartimento della Salute del Senato di Berlino del 13 gennaio 2021** era il seguente:

*“Un test PCR generalmente può rilevare solo il materiale genetico di un virus o batterio specifico in un modo altamente specifico. Non è mai possibile distinguere tra diversi virus o batteri, ma ogni germe che può essere utilizzato per la diagnosi differenziale deve essere sottoposto ad uno specifico test di laboratorio**testato separatamente** volere."*

prova: Interrogazione scritta della Camera dei rappresentanti di Berlino, stampa 18/25991 as

Allegato 14.

5.5.2 Sintomi simili in influenza e corona

I profani di solito hanno difficoltà a distinguere i sintomi dell'influenza da quelli di una malattia Covid-19. Se si sospetta la corona, è fondamentale se c'è o è stato possibile un contatto con i malati.

Al **Principali sintomi del Covid-19** includono febbre, tosse secca e mancanza di respiro. Può portare a problemi respiratori e persino polmonite. I tipici sintomi del raffreddore come naso che cola e starnuti si verificano meno frequentemente in confronto.

Al **Principali sintomi dell'influenza stagionale** includono insorgenza improvvisa, febbre spesso alta e anche una forte sensazione di malattia è tipica. Sono regolarmente presenti dolori alla testa, ai muscoli e alle articolazioni. Se si verifica un coinvolgimento polmonare, che sarà più comune in un'influenza pandemica, i pazienti hanno anche tosse secca e respiro corto. Simile a Covid-19, il corso può essere molto variabile.

La differenza più evidente tra Covid-19 e influenza è il disturbo dell'olfatto e del gusto, che finora non è stato osservato così chiaramente con l'influenza.

Anche con le gravi conseguenze del virus SARS-CoV-2 e del virus dell'influenza, ovvero il **infezione polmonare**, è un secondo uno studio americano dell'American Journal of Radiology **differenza significativa** nei polmoni **non rilevabile**. Piuttosto, anche con i raggi X, è difficile distinguere tra SARS-CoV-2 e influenza.

prova: Manifestazioni TC della malattia da coronavirus (COVID-19) Polmonite e polmonite da virus influenzale: uno studio comparativo, gennaio 2021, American Journal of Radiology as

Allegato 15.

Disponibile a: https://www.ajronline.org/doi/abs/10.2214/AJR.20.23304

5.5.3 L'esclusione diagnostica del virus influenzale è obbligatoria

il **esclusione diagnostica di altre infezioni**, come l'influenza o il rinovirus **assolutamente necessario**, perché la **sintomi molto simili**. Anche i decorsi dell'infezione sono simili, così come il rischio di gravi decorsi da polmonite. Il tasso di mortalità è paragonabile anche per SARS-CoV-2 e influenza.

Con virus influenzali o altri virus, invece, le persone non sono tormentate da assurde normative AHA, con lockdown, chiusura di negozi, musei, piscine, divieti di contatto, distanze minime, mascherine obbligatorie, coprifuoco, divieti di ballare e cantare e tanto altro di più.

Influenza e COVID19 sono simili in modo confuso.
Ma con l'influenza niente lockdown, niente quarantena, niente multe.
Pertanto, una malattia COVID19 deve essere meticolosamente diagnosticata
essere ticchettato.

5.6 Violazione grave dell'espressa formulazione della legge

Poiché il test PCR non può in nessun caso rilevare un agente patogeno ai sensi della Sezione 2 N. 1 IfSG, anche i requisiti della Sezione 2 N. 7 IfSG non sono soddisfatti: Perché **sospetto di contagio** è solo una persona dal **accettare** sei tu **agenti patogeni ingeriti** ha. Tale ipotesi non può essere fatta sulla base del test PCR, poiché esso **nessuna carica virale** può provare. Ciò è particolarmente vero per i test con**più di 25**

cicli, poiché con più di 25 cicli anche **minuscoli frammenti di virus** sono rilevabili, ma non indicano un'infezione. Sono inclusi la maggior parte dei test PCR, in particolare il "test di Drosten".**Da 35 a 45 cicli** effettuato e avere con esso **significato zero**. Soprattutto può il test PCR**nessun sospetto di malattia**“ ai sensi del § 2 n. 5 IfSG.

Anche qui l'affermazione dell'esperto virologico Christian **drosten**:

> *Sì, ma il metodo è così sensibile da poter rilevare una singola molecola genetica di questo virus. Ad esempio, se un tale agente patogeno si insinua attraverso la mucosa nasale di un'infermiera per un giorno senza che si ammali o si accorga di nient'altro, allora è improvvisamente un caso di MERS. Laddove in precedenza venivano segnalati malati terminali, i casi lievi e le persone effettivamente perfettamente sane sono ora improvvisamente inclusi nelle statistiche di segnalazione. Questo potrebbe anche spiegare l'esplosione del numero di casi in Arabia Saudita. Inoltre, i media locali hanno reso la questione incredibilmente calda.*

L'affermazione di Drosten è confermata molto chiaramente dal fatto che la maggior parte delle persone risultate positive non sono né malate né sintomatiche, ovvero sono asintomatiche. Ma le persone asintomatiche non sono contagiose! Perché se non tossisci o starnutisci, semplicemente non sei una fionda del virus! E anche se tossisce o starnutisce, non diffonderà un virus killer!

Quindi se quello **Prova PCR** Bellissima **nessun agente patogeno** può provare, quindi ovviamente non può “il **ammissione** del patogeno e il suo successivo sviluppo e moltiplicazione nel corpo umano”, cioè uno **infezione** ai sensi della definizione giuridica del § 2 n. 2 IfSG.

Soprattutto può il test PCR **nessuna infezione "acuta".** ai sensi del § 7 comma 1 frase 1 IfSG. Tale "infezione acuta" non è presente nella stragrande maggioranza dei casi perché lo è quasi esclusivamente**persone sane testate** volere.

6. Le massicce violazioni della legge da parte delle istituzioni coinvolte

Molte delle istituzioni coinvolte sono accusate di massicce violazioni della legge in merito ai test.

6.1 Violazione dell'obbligo di segnalazione da parte dei laboratori ai sensi del § 7 comma 1 IfSG

I laboratori stanno impegnando una trasmissione per nome dei risultati positivi del test PCR al dipartimento sanitario **illecito amministrativo** secondo § 73 capoverso 1a n.2 IfSG:

> *I reati sono coloro che agiscono intenzionalmente o per negligenza*
> *contrariamente al § 7 ... una relazione non, non correttamente, non completamente,* ***non nel modo prescritto*** *potenza.*

L'illecito amministrativo può essere **Multa fino a € 25.000,00** essere punito. Un corrispondente**Denuncia contro il rispettivo laboratorio** può essere sottoposto all'autorità competente o, in caso di dubbio, al consiglio regionale da tutti i soggetti interessati. D'ora in poi, ciò dovrà essere fatto in modo coerente per porre fine ai milioni di violazioni dell'obbligo di segnalazione con effetto immediato.

I laboratori sono ammessi per appello nominale **La segnalazione dell'agente patogeno SARS-CoV-2 è obbligatoria**, Sezione 7 comma 1 n. 44a IfSG. È consentita una segnalazione nominativa al dipartimento sanitario**ma solo allora** essere effettuato se il risultato di laboratorio indica un " **infezione acuta**" indica.

§ 7 comma 1 IfSG recita:

> *Nel caso dei seguenti agenti patogeni, se non diversamente specificato, devono essere riportate prove dirette o indirette nella misura in cui le prove indichino un* ***infezione acuta*** *Indizi:*

L'autore ha esposto qui, in particolare sotto **Riferimento all'RKI** se stesso,

1. che il test PCR non è in grado di rilevare un virus SARS-CoV-2 in grado di replicarsi ai sensi della Sezione 2 n. 1 IfSG.
2. quello **Approssimazione della valutazione della contagiosità** Secondo l'RKI, questo è possibile solo attraverso la capacità di riprodursi, cioè attraverso la moltiplicazione del virus SARS-CoV-2.
3. che alla fine imperativamente attraverso **ulteriore diagnostica di esclusione** si può escludere che un paziente con sintomi non soffra di altri virus influenzali, come il virus dell'influenza o il rinovirus.

Solo quando l'intera diagnostica viene eseguita in un paziente con sintomi ed effettivamente a **Virus SARS-CoV-2 in grado di replicarsi** è stato scoperto, un laboratorio ha il diritto e l'obbligo ai sensi del § 7 comma 1 IfSG di segnalare il servizio sanitario nominativamente. In caso contrario, il laboratorio viola § 7 IfSG. Passando un test PCR positivo che indica solo SARS-CoV-2**RNA** in nessun caso soddisfa questi criteri.

6.2 Laboratori Violazione della Privacy

il **laboratori** violare la protezione dei dati allo stesso tempo e fare se stessi **responsabile** dopo il **disposizioni del Regolamento generale sulla protezione dei dati**. Gli interessati possono impugnare il laboratorio**richieste di risarcimento danni** secondo § 82 GDPR.

> *"Ha diritto a chiunque abbia subito un danno materiale o morale in conseguenza di una violazione del presente regolamento **compenso** nei confronti del responsabile o del responsabile del trattamento.*

6.3 Laboratori che violano il segreto medico

Con il trasferimento non autorizzato dei dati all'Azienda sanitaria, i laboratori violano anche l'art **riservatezza medica secondo § 203 StGB**:

> *Chiunque, senza autorizzazione, rivela un segreto appartenente ad altra persona, vale a dire un segreto appartenente alla sfera della vita personale, che gli è stato affidato in qualità di medico o di cui è altrimenti venuto a conoscenza, è punito con la reclusione per fino a un anno o con una multa.*

Anche la violazione della riservatezza dà diritto a **richieste di risarcimento danni** secondo § 823 comma 2 BGB in combinato disposto con § 203 StGB.

6.4 Violazione da parte delle autorità sanitarie degli obblighi di legge

Anche i capi delle autorità sanitarie violano massicciamente i loro obblighi ai sensi della legge sulla protezione dalle infezioni. Perché le autorità sanitarie sono legalmente obbligate, soprattutto in caso di malattie trasmissibili, a svolgere le indagini previste dalla Sezione 25 IfSG.

§ 25 SeSG si legge:

> *(1) Se si scopre o si può presumere che qualcuno sia malato, sospettato di esserlo, sospettato di essere stato infettato o di averlo espulso, o che una persona deceduta fosse malata, sospettata di esserlo o di averlo espulso, questo **Dipartimento della salute** il **indagini necessarie** informazioni, in particolare sul tipo, la causa, la fonte di infezione e la diffusione della malattia.*
>
> *(2) Allo svolgimento delle indagini di cui al comma 1 si applica l'articolo 16, comma 1, periodo 2, commi 2, 3, 5 e 8. Il dipartimento di sanità pubblica può inviare un interrogatorio richiesto nell'ambito dell'indagine su una malattia trasmissibile minacciosa in merito al tipo, alla causa, all'origine dell'infezione e alla diffusione della malattia direttamente a una terza persona,**soprattutto al medico che ti sta curando**, qualora la partecipazione dell'interessato o della persona obbligata ai sensi dell'articolo 16, comma 5, non sia possibile o non sia possibile in tempo utile; la terza persona è obbligata a fornire informazioni nella corrispondente applicazione dell'articolo 16, paragrafo 2, frasi 3 e 4.*

(3) Le persone di cui al comma 1 possono essere convocate dal servizio sanitario. Potrebbe esserti richiesto dal Dipartimento della Salute di

*1. **indagini** e di farvi prelevare materiale d'esame, in particolare gli esami esterni necessari, esami radiografici, test di tubercolina, **prelievi di sangue** e tollerare i tamponi di pelle e mucose da parte dei rappresentanti del dipartimento sanitario, nonché*

2. Fornire il materiale di prova necessario su richiesta. Eventuali procedure invasive aggiuntive e procedure che richiedono l'anestesia possono essere eseguite solo con il consenso dell'interessato; L'articolo 16 (5) si applica di conseguenza solo se l'interessato non è in grado di acconsentire. I dati personali raccolti nel corso delle indagini potranno essere trattati solo ai fini della presente legge.

Un'indagine del genere è ragionevole anche per le autorità sanitarie. Perché se gli agenti patogeni sono correttamente segnalati dai laboratori ai sensi del §§ 7 Par. 1 e 2 n. 1 IfSG, ci saranno solo pochissime persone "infette" autentiche. Questi saranno principalmente**solo sintomi lievi** della malattia corona (come allora Jens Spahn). Chiunque sia veramente malato sarà curato in regime ambulatoriale da un medico o comunque anche in regime di ricovero in clinica.

Tuttavia, le autorità sanitarie hanno **in nessun caso mai un'indagine** effettuato secondo § 25 IfSG! Anche questo è senza precedenti nella storia delle autorità sanitarie in Germania.

7. Lo scandalo dei test si diffonde in tutto il mondo

Il numero di esperti che denunciano i test PCR di massa come sconsiderati e senza senso, se non criminali, è in aumento. Perché - come mostrato - i test PCR non possono distinguere tra virus "vivi" e particelle virali inattive (non infettive) e non possono quindi essere utilizzati come strumento diagnostico. Né possono confermare che SARS-CoV-2 sia l'agente eziologico dei sintomi clinici, poiché il test non può escludere malattie causate da altri agenti patogeni batterici o virali.

I test hanno tassi di rilevamento dei falsi straordinariamente alti. Maggiore è la soglia del ciclo (CT) - cioè il numero di cicli di amplificazione utilizzati per rilevare le particelle di RNA - maggiore è la possibilità di un risultato falso positivo.**Da 34 cicli** la possibilità che un test PCR positivo sia un vero positivo scende a zero.

La Florida è stato quindi il primo stato a richiedere a tutti i laboratori dello stato di riportare i CT utilizzati per i test PCR.

Il test SARS-CoV-2 PCR è stato sviluppato sulla base di una sequenza genetica pubblicata da scienziati cinesi, non dell'isolato del virus. Il codice genetico mancante è stato semplicemente inventato

I test di reazione a catena della polimerasi a trascrizione inversa positiva (RT-PCR) sono stati utilizzati come giustificazione per mantenere bloccate gran parte del mondo per molti mesi. I tassi di ricovero o di mortalità non affidabili, ma semplicemente i numeri positivi dei test PCR - gran parte dei quali provengono da persone che non hanno sintomi di una malattia reale - sono ciò che sta innescando il blocco.

Ora stanno parlando sempre più esperti, che denunciano i test PCR di massa come sciocchi e senza senso, se non criminali. E perché? Perché ora ci stiamo rendendo conto che i test PCR raramente dicono qualcosa di veramente utile, almeno non quando vengono utilizzati nel modo in cui sono stati utilizzati.

prova: Articolo "Covid Testing Scandal Spreads Around the World" v. 18.12.2020 come

Allegato 16.

8. Ulteriori studi sul test PCR

8.1 Perizia di biologia molecolare Prof. Kämmerer

Tutto ciò è confermato da un'altra perizia di biologia molecolare dell'esperto Prof. Ulrike Kämmerer del 23 aprile 2021. "**Per quanto riguarda la questione dell'evidenza - quale significato hanno il test RT qPCR e i test rapidi attualmente utilizzati per la rilevazione di un'infezione da coronavirus SARS CoV 2**?", vedere.

Allegato 17.

La Prof. Ulrike Kämmerer è una biologa qualificata (virologia/biologia molecolare), la dott. Rif. ronzio. biol, (biologia umana) con abilitazione in immunologia riproduttiva.

8.2 Studio attuale dell'Università di Duisburg Essen

Altro **studio in corso dell'Università di Duisburg Essen** mostra dopo aver valutato 190.000 risultati del test PCR che i risultati del test PCR da soli non sono sufficienti per imporre misure pandemiche.

Perché secondo l'indagine, pubblicata sul rinomato "Journal of Infection" il 31 maggio 2021, i risultati positivi dei test non dimostrano sufficientemente che le persone infette da SARS-CoV-2 possono infettare altre persone con il virus corona.

Di conseguenza, si è riscontrato che una media del 60-80% di quelli testati aveva valori Ct così elevati che era molto probabile che queste persone non fossero più contagiose.

prova: Messaggio UDE da 18 giugno 2021 e studio UDE di 30.5.2021 come

Allegato 18.

ad esempio

prova: "Le prestazioni del test SARS-CoV-2 RT-PCR come strumento per rilevare l'infezione da SARS-CoV-2 nella popolazione - Journal of Infection" come

Allegato 19.

Ciò avrebbe calcolato male i valori di incidenza fino all'80%. Se il valore di incidenza fosse stato 200/100.000, ad esempio, l'incidenza effettiva – basata esclusivamente sui test PCR inconcludenti – sarebbe solo 40/100.000. Tuttavia, questa incidenza non deve mai essere alla base di nessuna misura corona, perché una**Incidenza di 50/100.000** è dopo il **Definizione dell'UE e del Ministero Federale della Salute una "malattia rara**“. Le malattie rare non giustificano mai queste incredibili violazioni fondamentali dei diritti fondamentali, poiché le persone in Germania hanno dovuto sopportare da aprile 2020

- Non c'è modo! Una malattia rara non è una malattia, non è una peste, non è colera, non è Ebola!

Questi studi dimostrano anche ciò che è stato analizzato ed elaborato da vari scienziati ed esperti dalla primavera del 2021 e presentato dall'autore anche in innumerevoli procedimenti giudiziari dal novembre 2021: il test PCR è utilizzato in modo improprio ed è inadatto a rilevare qualsiasi infezione, e quindi anche un'infezione con il virus SARS-CoV-2.

9. Conferma di inidoneità da parte del Dott. Antonio Fauci

Più recentemente, il dott. Anthony Fauci, il capo della**Istituto nazionale di allergie e malattie infettive** (**NIAID**) e consulenti dei governi_americani, tutto questo è stato confermato sul canale televisivo americano MSNBC il 30 dicembre 2021:

"I test Covid non fanno quello che pensi che facciano, spiega il dottor Fauci"

Tra l'altro, Fauci spiega l'accorciamento della durata della quarantena con le incertezze del test PCR e dei test rapidi come segue:

> *"L'unico modo per sapere se (il virus) è trasmissibile è se puoi dimostrare di avere un virus replicabile vivo dentro di te. E il test PCR non può determinarlo. Il test PCR non determina la presenza o l'assenza del virus. Il virus può essere morto o inattivo e quindi non trasmissibile. Quindi è perfettamente comprensibile il motivo per cui le persone possono confondersi su questo ".*

dott Fauci conferma così tutto quanto presentato in questa relazione. Naturalmente, questi risultati non sono nuovi, sono ben noti. dott Fauci sapeva fin dall'inizio che il test PCR non è in grado di rilevare un'infezione acuta e che le persone con un test PCR positivo non sono affatto contagiose e, in caso di dubbio, solo l'uno per cento circa dei casi è effettivamente contagioso.

Non solo il dott. Fauci lo sa, lo sanno tutti gli esperti medici in Germania e nel mondo, in particolare i medici di laboratorio, i virologi e i clinici.

10. Riepilogo

1. Il test PCR è uno strumento diagnostico vincitore del Premio Nobel. È in grado di rilevare le particelle e le sostanze più piccole, che tuttavia devono essere interpretate correttamente.
2. Tuttavia, l'interpretazione che un test PCR positivo in persone sane senza sintomi confermi un'infezione acuta da virus SARS-CoV-2 è palesemente errata, come chiarisce non solo il Prof. Drosten, ma anche l'inventore del test PCR. Perché il test PCR non distingue tra virus morti e vivi.

3. Per provare un'infezione acuta con un virus, è necessario un virus vivo in grado di replicarsi, che deve essere coltivato in un'ulteriore complicata procedura di test.
4. Occorre poi verificare quale virus specifico ha scatenato sintomi specifici, poiché le misure corona si basano esclusivamente sul virus SARS-CoV-2 e non sul virus influenzale o altri virus. Tuttavia, il test PCR non distingue tra i diversi virus.

5. Queste altre misure diagnostiche obbligatorie non hanno mai avuto luogo.
6. Dall'aprile 2020, il test PCR è stato utilizzato in modo improprio in un modo senza precedenti dal punto di vista medico per scopi che non hanno nulla a che fare con la malattia corona o la protezione della salute.
7. Anche la legge sulla protezione dalle infezioni è stata violata in modo senza precedenti e utilizzata in modo improprio per far rispettare le violazioni più eccessive dei diritti fondamentali che siano mai esistite nella Repubblica federale di Germania.
8. Il test PCR è quindi il fulcro di una frode medica mondiale e di un abuso di potere su scala mostruosa.
9. I test (test rapidi e test PCR) devono essere sospesi immediatamente.

10. Tutti i responsabili devono essere ritenuti responsabili.

Beata Baher

avvocato specializzato in diritto medico