Unsere Analyse der Infektionsdaten beweist: Das RKI hat die Bevölkerung belogen.

Wir brauchen dringend eine ehrliche und kompetente Aufarbeitung

„RKI-Files“ nenne ich hier die von Herrn Schreyer und seinem Multipolarmagazin freigeklagten Unterlagen des RKIs. Das sind vor allem Sitzungsprotokolle über die Vorgänge, die zur Ausrufung eines nationalen Notstands mit all den Folgen führten: Ausgangssperren, Restaurant-, Theater-, Sportclub- und andere Schließungen, im Volksmund „Maßnahmen“ genannt. Sie sind in ihrer ganzen Fülle verfügbar und wurden vom Multipolarmagazin und anderen bereits ausführlich kommentiert (RKI-Protokolle 1 und RKI-Protokolle 2). Ich will auf ein paar wichtige Details hinweisen und im zweiten Teil dieses Beitrags eine Studie besprechen, bei der ich ein bisschen mitgeholfen habe und die jetzt auf dem Preprintserver Zenodo zur Verfügung steht [1]. Sie zeigt: Gerade mal 13,5 % aller Menschen, die jemals PCR-positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, waren auch wirklich infiziert bzw. hatten eine Immunreaktion, nachweisbar durch IgG-Antikörper. Das wusste das RKI schon sehr früh bzw. hätte es wissen können. Man hätte also mit dem Testwahn und den Maßnahmen sehr bald aufhören können, wenn man denn gewollt hätte. Das Ganze läuft also wie ein Zug auf zwei Schienen. Beide Schienen heißen „politischer Wille“. Und der Zug fährt eben genau nicht in Richtung „Fürsorge für die Bürger“. Wohin er fährt, weiß ich nicht. Aber ich weiß, dass all das nichts mit Fürsorge und Sorgfalt zu tun hatte, sondern allenfalls mit politischer Macht.

Die RKI-Files zeigen klar: Es hat keinerlei Grund zur Aufregung gegeben. Die Mitarbeiter im RKI haben deutlich gesehen, dass Anfang März 2020 weder besorgniserregende Infektionszahlen, noch andere Kennwerte Anlass zur Sorge gaben. Sie haben darauf hingewiesen, dass die Grippe-Sentinel-Daten keine ausufernden SARS-CoV-2 Infektionen zeigen und kein Notstand zu befürchten ist. Ich hatte in meinen früheren Blogs des Öfteren darauf hingewiesen, dass die Grippe-Sentinel-Daten, die das RKI publiziert, sehr wenig SARS-CoV-2 Verbreitung zeigten. Zur Erinnerung: Das Grippe-Sentinel ist ein Netzwerk von Arztpraxen, über die ganze Republik verstreut. Sie schicken Proben von Patienten mit grippeähnlichen Symptomen zum RKI bzw. entsprechenden Laboren, damit man erkennen

kann, welche Erreger kursieren. Weil das System bundesweit und einigermaßen repräsentativ ist, kann man anhand dieser Daten die Ausbreitung von Infektionen sehr gut nachvollziehen. Ich hatte mir diese Sentinel-Daten mehrfach angesehen und mehrfach in meinen Blogs publiziert, dass selbst zu Zeiten, wo angeblich Notstand herrschte, Lockdown, Ausgangssperre, nie eine bedenklich hohe Zahl von SARS-CoV-2-Infizierten darunter war. Eher alle möglichen anderen Erreger. Da diese Daten vom RKI erhoben und publiziert waren, wusste die Regierung das bzw. hätte es wissen können, wenn sie wollte. Diese Tatsachen wurden nie in der Öffentlichkeit verbreitet. Verbreitet wurden Schreckensbotschaften.

Wir wissen jetzt: Diese kamen auf Anweisung der Regierung ans RKI und wurden von dort an die Öffentlichkeit gegeben. Die Behauptung, das RKI habe aufgrund wissenschaftlicher Daten und ohne Eingreifen der Regierung gehandelt, ist eine Lüge. Wie hatte ich damals getitelt: „Herr Krankheitsminister, treten Sie ab. Sie lügen, oder sind inkompetent, oder beides“. Das war damals auf die Impfungen bezogen. Aber auch die Behauptung, das RKI habe wissenschaftsbasiert kommuniziert, die Lauterbach stetig wiederholt hat, war eine Lüge. Meine Aufforderung steht also.

Die erste Verkündigung einer Notlage kam auf Anweisung eines hohen Mitarbeiters aus dem Gesundheitsministerium zustande; sein Name ist geschwärzt; es dürfte sich um jenen Mitarbeiter gehandelt haben, der im Oktober 2019 bei dem Planspiel zum Umgang mit Pandemien zugegen war. Des Weiteren intervenierten Merkel und Spahn, zum Teil bei Bagatellen, wie viele Nachkommastellen beim R-Wert kommuniziert werden, oder welche Inzidenzschwellen als bedenklich zu gelten haben. Das, was wissenschaftlich nötig und sinnvoll gewesen wäre, nämlich standardisierte Zahlen zu berichten, also ins Verhältnis gesetzt zur Anzahl von Testungen, geschah nie. Es ist also urkundlich belegt:

Die Reaktionen der Bundesregierung auf die SARS-CoV-2 Pandemie hatten mit Wissenschaft, Fakten und realen Bedrohungen nichts zu tun, sondern waren politisch motiviert. Ob diese Motivation das Wohl der Bürger im Auge hatte, darf angesichts der vielen aufgetischten Lügen bezweifelt werden.

Das RKI muss also nach allem tatsächlich als das gesehen werden, was es ist: eine nachgeordnete Behörde, die den Weisungen des Gesundheitsministers Folge zu leisten hat und nicht aufgrund eigener Erkenntnisse nach wissenschaftlichen Standards und Erwägungen operiert. Dass das so ist, haben viele immer vermutet; ich auch. Jetzt wissen wir es und es ist urkundlich belegt.

Unsere Studie deckt einen weiteren Skandal auf:

Das RKI hätte schon recht bald wissen müssen, dass die Testungen mit PCR-Tests keine

wirklich Infizierten erkennen, sondern aufgrund der hohen Sensitivität und nicht perfekter Spezifität dieser Tests viele Falschmeldungen produzieren. Aufgrund dieser PCR-Testungen wurde aber von Seiten der Exekutive massiv in die Freiheitsrechte von uns Bürgern eingegriffen: Man verwehrte positiv Getesteten den Zugang zu allen möglichen Veranstaltungen, man durfte sich nicht mehr frei bewegen, konnte oft sogar die Wohnung nicht verlassen oder konnte keine amtlichen Besorgungen vornehmen, etc.

Meine Kollegen Michael Günther, Physiker, und Robert Rockenfeller, Mathematiker, haben nun in der erwähnten Studie etwas sehr Naheliegendes getan: Sie haben die Daten aller PCR-Positiv-Testungen in Deutschland, die von den „Akkreditierten Laboren in der Medizin e.V." (ALM) gesammelt wurden, mit den Daten über die IgG-positiv Getesteten verglichen. Auch diese Daten kommen von ALM und wurden vom RKI in Auftrag gegeben und bis in die 20. Kalenderwoche 2021 auch regelmäßig publiziert. Anschließend hörte die Publikation dieser Daten auf, als mehr als 50 % positive IgG-Tests aufwiesen.

Ich gebe hier den zweiten Teil der Originalabbildung 1 aus dieser Preprint-Publikation wieder. In der Publikation sind auch alle methodischen Details genauer erläutert, die ich jetzt übergehe, weil mit nur einige Details wichtig sind.

Zur Einordnung sind folgende Hintergrundinformationen vielleicht hilfreich: PCR-Tests wurden in Deutschland immer mit meistens nicht genau bekannten, aber mit einer sehr hohen Anzahl von Wiederholungszyklen durchgeführt worden, etwa 35 bis 45 Zyklen. Bei jedem Zyklus wird an das Ausgangsmaterial neues genetisches Material angelagert. Je mehr Zyklen man durchführen muss, desto weniger Virus-RNA ist ursprünglich vorhanden. Empirische Studien haben gezeigt: ab ca. 22-25 Vermehrungszyklen von Ausgangsmaterial, kann man nicht mehr davon ausgehen, dass jemand wirklich infektiös ist [2].

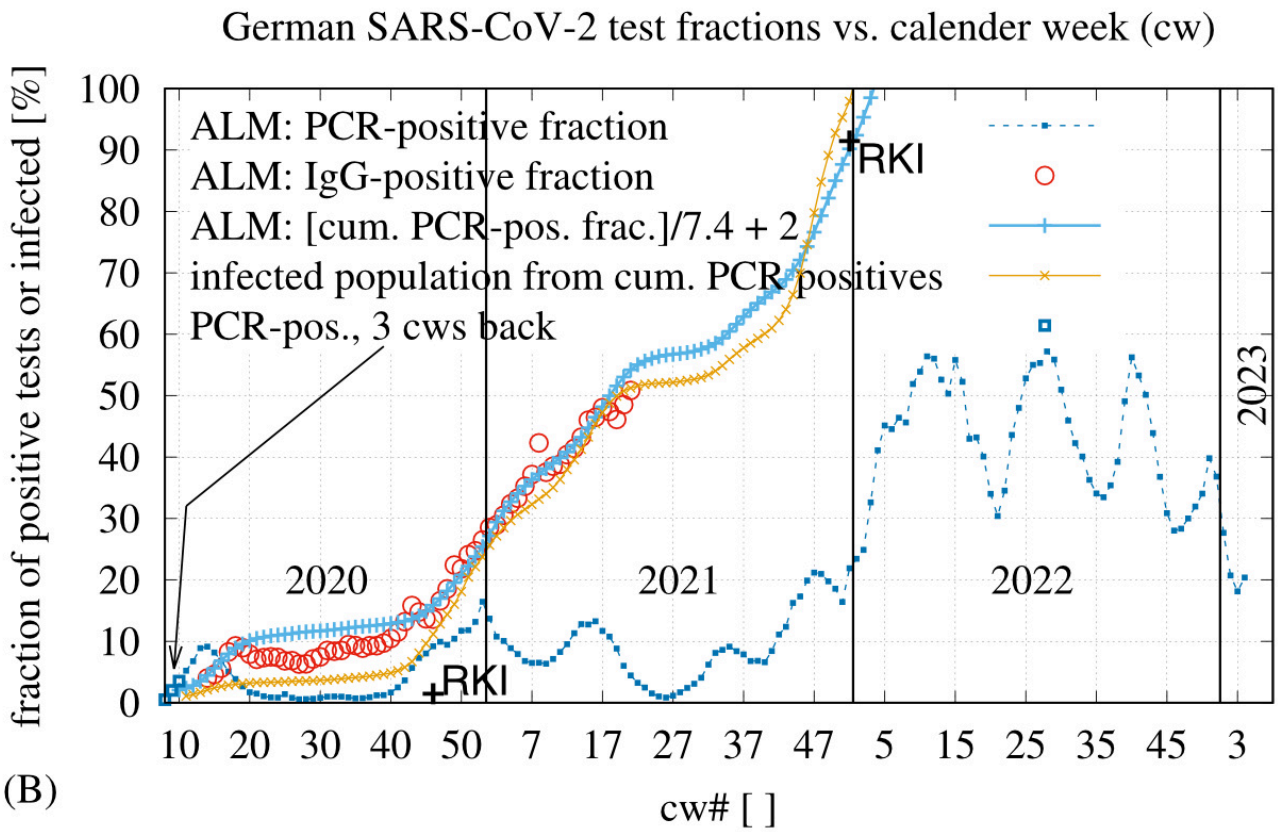


Abbildung: Originalabbildung 1, zweiter Teil (B) (Quelle): cw = calender week / Kalenderwoche; Verlauf der PCR-positiv Getesteten (dunkelblaue Kurve mit festen Karos, um drei Wochen nach hinten versetzt; ansonsten unbereinigter Verlauf; IgG-Positive (rote Kreise); kumulierte Werte der PCR-Positiven über die Jahre hinweg, also aufaddiert (türkise Striche und Kurve); der Anteil der tatsächlich anhand der IgG-Daten ermittelten Infizierten (gelbe Kreuze und Linie)

Etwa 2-3 Wochen nach einer tatsächlichen Infektion sind IgG-Antikörper (und andere) nachweisbar. Diese informieren darüber, dass jemand tatsächlich mit einem Virus Kontakt hatte oder durch eine „Impfung“ mit dem genetischen Material des Virus und dadurch eine Immunreaktion ausgelöst wurde.

Das bedeutet: Über den Verlauf der IgG-positiv Getesteten kann man den klinisch bedeutsamen Infektionsverlauf nachvollziehen.

Wenn man jetzt die kumulierten, also aufaddierten PCR-Positivtest-Verlaufskurven (die türkise Linie) so anpasst, dass sie die Infektionsverlaufskurve der IgG-positiv Getesteten möglichst perfekt widerspiegelt, kommt man auf eine simple Formel. Man sieht, dass der Anteil der IgG-Positiven um den Faktor 0,135 linear niedriger ist und ca. um 2 Wochen nach hinten verschoben. (Dies ist der Term „/7.4 +2“ in der dritten Zeile der Abbildung oben.)

In einfachen Worten: Jeweils nur 13,5 % aller PCR-positiv Getesteten wurden 2 Wochen

später auch IgG-positiv getestet, hatten also einen labortechnisch klaren Befund einer durchgemachten SARS-CoV-2-Infektion. Die restlichen Menschen, also 86,5 % derer, die PCR-positiv getestet wurden, hatten nie eine Infektion. Maßnahmen und Konsequenzen, die aufgrund dieser PCR-Testung verhängt worden waren, waren also aufgrund falscher Informationen verhängt worden.

Nun könnte man sagen: Das hatte man ja nicht wissen können. Und genau hier setzt das Argument dieser Studie an. Doch, das hätte man wissen können. Denn die IgG-Testungen wurden genauso wie die PCR-Testungen vom RKI angeordnet und ausgewertet. Wie man an der Abbildung erkennen kann, hat das RKI in der Kalenderwoche 20 des Jahres 2021 mit IgG-Testung aufgehört, als die 50 %-Schwelle erreicht war. Warum wohl? Die Impfkampagne war ja gerade mal angelaufen. Man hätte doch erfahren wollen, wie gut sie funktioniert, oder? Man hätte doch im Jahr 2 der Pandemie, als die Eindämmungsmaschinerie durch „Maßnahmen“ erst richtig hochgefahren wurde, sehen wollen, wie sich die Situation entwickelt, oder? Offenbar genau nicht.

Wir haben durch diese Modellrechnung anhand der vom RKI veranlassten ALM-Daten, und zwar aus den Rumpfdaten, ein einfaches lineares Modell errechnen können, das, wie die Extrapolation zeigt (siehe die gelbe und die türkise Kurve in der Abbildung) die empirischen Daten beinahe perfekt erklärt. Nochmals anders ausgedrückt: Offenbar ist die Beziehung zwischen IgG-Daten (klinisch-immunologisch Infizierte) und PCR-Daten (rein technisch als mit dem SARS-CoV-2 irgendwie in Kontakt gekommene) sehr eng, deterministisch und linear. Das hätte man durch eine entsprechende Modellierung wohl auch schon sehr viel früher sehen können, falls man denn diese Modellierung durchgeführt hätte. Und genau das hätte ein verantwortungsvoller Wissenschaftler im RKI, der im Besitz dieser Daten war, aus unserer Sicht tun müssen. Und hätte gesehen: Nur 13,5 % all derer, die im weitesten Sinne mit SARS-CoV-2 in Kontakt kamen, daran gerochen haben oder an ihm vorbeigelaufen sind, jedenfalls mit PCR-Test auffällig geworden sind, werden davon wirklich klinisch-immunologisch betroffen sein. Man hätte allen Grund gehabt, Entwarnung zu geben und die PCR-Testerei aufzuhören.

Hat das RKI das vielleicht Anfang 2021 gemerkt? Wir wissen es nicht. Jedenfalls wissen wir jetzt:

Die PCR-Testungen waren bei 86,5 % aller positiv Getesteten falsch positiv und Maßnahmen, die aufgrund dieser Testungen verhängt worden waren, entbehrten jeder wissenschaftlichen Grundlage.

Und noch etwas fällt anhand dieser Daten auf:

Die Impfkampagne hinterlässt keine Spur in den Daten.

Die Impfkampagne wurde ja Ende 2020 gestartet, um die Immunität der Bevölkerung gegen dieses Virus SARS-CoV-2 zu erhöhen. Da die IgG-Daten nur bis KW 20 im Jahre 2021 vorlagen, die PCR-Testdaten aber für den gesamten Zeitraum, hätte sich eigentlich eine deutliche Verschiebung der Immunität dadurch zeigen müssen, dass die Kurven von IgG und PCR-Positiven irgendwann stark auseinanderklaffen und sich gegenläufig oder unterschiedlich entwickeln. Das tun sie genau nicht. Vielmehr sind sie sehr nahe beieinander (vergleiche die türkise und die gelbe Kurve oben). Da zur Modellierung der IgG-Verläufe nur Daten bis Kalenderwoche 20/2021 zur Verfügung standen, hätte sich ein anderer Verlauf der Immunität, der durch die Impfkampagne beeinflusst worden wäre, darin zeigen müssen, dass die Extrapolation der IgG-Verläufe aufgrund der Daten bis KW 20/2021 bis zum Ende der Datenreihe 2022 nicht mehr stimmt. Genau das ist nicht der Fall. Anders ausgedrückt: Es ist in den Daten keinerlei Anzeichen dafür erkennbar, dass die Impfkampagne einen Einfluss auf die Verteilung des immunen Anteils der Bevölkerung genommen hat. Nochmals anders ausgedrückt: Wer auch immer gegen SARS-CoV-2 immun ist, ist dies höchstwahrscheinlich aufgrund einer natürlichen Infektion.

Dies war jetzt ein kompliziertes Argument für die mittlerweile bekannte Tatsache: Die gentechnischen präventiven Interventionen der modRNA-„Impfungen“ haben keine Infektionen verhindert.

Fassen wir zusammen: Die Regierung hat die Bevölkerung belogen, indem sie behauptet hat, die „Maßnahmen“ zur Eindämmung einer SARS-CoV-2-„Pandemie“ seien wissenschaftsbasiert. Die Maßnahmen und die Kriterien dafür wurden von der Politik vorgegeben. Warum, mit welchem Ziel, mit welcher Motivation, darüber wäre die Exekutive der Bevölkerung gegenüber rechenschaftspflichtig. Und es wäre an der Zeit, dass kompetente Wissenschaftsjournalisten dies von der Regierung einfordern und Juristen nachfassen.

Das RKI hat, vermutlich im Auftrag der Regierung, die Bevölkerung belogen. Denn die PCR-Tests waren ungeeignet, irgendwas zu begründen, und die Verläufe der IgG-Positiven, vom RKI selber veranlasst, zeigten das bereits früh und sehr genau. Wir wissen heute: nur 13,5 % der positiv Getesteten wurden auch klinisch infiziert und zeigten eine immunologische Spur dieser Infektion. Alle anderen haben diese Infektion entweder folgenlos weggesteckt oder die PCR-Tests waren falsch positiv.

Diese Debakel müssen öffentlich, transparent und ehrlich aufgearbeitet werden. Das ist das Einzige, was der Demokratie in diesem Land hilft. Keine Demonstrationen gegen oder für irgendwas, keine vorauseilenden Verhinderungen von vermeintlich falschen Informationen. Sondern Aufarbeitung. Und dazu gehört nach meinem Verständnis: Eingestehen der Fehler, öffentliche Benennung der Schuldigen, möglicherweise juristische Schritte und

Rehabilitierungen von fälschlich Verfemten und Installation von Prozessen, die eine Wiederholung verhindern können. Das Mindeste wäre eine Ablehnung der WHO-Pandemie- und Gesundheitsverträge.

Quellen und Literatur

1. Günther M, Rockenfeller R, Walach H. Nucleic acid (PCR) and antibody (IgG) tests: the course of SARS-CoV-2 infections in the German population unveiled. Zenodo. 2024;preprint. doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.10892667.
2. Singanayagam A, Patel M, Charlett A, Lopez Bernal J, Saliba V, Ellis J, et al. Duration of infectiousness and correlation with RT-PCR cycle threshold values in cases of COVID-19, England, January to May 2020. Eurosurveillance. 2020;25(32):2001483. doi: https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.32.2001483.