

!Bürgeranfragen (Teil 1): RKI gibt seine Ahnungslosigkeit offen zu.

Corona_Fakten • August 12, 2020

Eine Zusammenarbeit zwischen Corona_Fakten und Samuel Eckert (Video folgt am 14.08.2020)

Immer wieder habe ich die Leute dazu aufgerufen, die Institutionen und ihre Politiker anzuschreiben und mit den richtigen Fragen zu konfrontieren, denn nur so zeigt sich die Ahnungslosigkeit der Betroffenen am besten. Wir hatten bereits unter anderem die unfassbaren Äußerungen des RKI beim Masernvirusprozess aufgezeigt (hier, hier und hier) . Einige Bürger sind dem nachgekommen und haben tatsächlich Antworten des RKI erhalten.

Wir werden euch aufzeigen, warum und wie das RKI es geschafft hat, sich mal wieder selbst zu entlarven. Einen großen Dank an die Bürger, dessen Namen wir auf Bitte der

Instanz für Seuchen in Deutschland. Das Format *"Bürgeranfragen"* wird eine eigene Serie von Samuel Eckert und mir Jorge von Corona_Fakten. Wir bitten alle, uns die Antworten der Institutionen zuzusenden. Die E-Mail-Adresse findet Ihr am Ende des Artikels. Legen wir los!



Folgende Fragen hat ein Bürger an das RKI gestellt

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von:
Gesendet: Mittwoch, 29. Juli 2020 13:33
An: RKI-Pressestelle
Betreff: Covid19

Sehr geehrte Damen und Herren,

wenn es seit der KW16 in den Sentinelproben keine Spuren von SARS-CoV-2 Viren mehr gab, wie kann es dann sein dass wir in KW31 immernoch eine Pandemie haben?
Stimmt es das SARS-COV-2 bisher nicht als Krankheitserreger gemäß den Koch'schen Postulaten isoliert wurde und es somit keinen wissenschaftlichen Nachweis gibt, dass diese RNA-Sequenzen zu einem neuen Virus gehören ?

Wie kann man dann Medikamente bzw. Impfungen dagegen produzieren?
Mit freundlichen Grüßen

in Schrift:

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: ...

Gesendet: Mittwoch, 29. Juli 2020 13:33

An: RKI-Pressestelle

Betreff: Covid19

"Sehr geehrte Damen und Herren,

wenn es seit der KW16 in den Sentinelproben keine Spuren von SARS-CoV-2 Viren mehr gab, wie kann es dann sein, dass wir in KW31 immernoch eine Pandemie haben?

Stimmt es das SARS-COV-2 bisher nicht als Krankheitserreger gemäß den Koch'schen Postulaten isoliert wurde und es somit keinen wissenschaftlichen Nachweis gibt, dass diese RNA-Sequenzen zu einem neuen Virus gehören ?

Wie kann man dann Medikamente bzw. Impfungen dagegen produzieren?"

Mit freundlichen Grüßen

....

Die Antwort des RKI:

Gesendet: Mittwoch, 05. August 2020 um 14:05 Uhr

Von: "RKI-Info" <info@rki.de>

An: ...

Betreff: AW: Covid19

Sehr geehrter Herr ...

vielen Dank für Ihre Anfrage.

Zunächst zur Frage bezüglich der Sentinelproben:

Hier liegt ein Missverständnis vor. Nachfolgend einige Hinweise zum Unterschied zwischen der Arbeitsgemeinschaft Influenza und der Meldepflicht nach Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Die virologische Surveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) erfolgt stichprobenartig: Im Robert Koch-Institut (RKI) werden Rachenabstriche (Sentinelproben) aus gut 100 Arztpraxen aus ganz Deutschland auf verschiedene respiratorische Erreger untersucht, u.a. SARS-CoV-2. Da bislang nur ein kleiner Teil der Menschen hierzulande mit SARS-CoV-2 infiziert war, ist die Wahrscheinlichkeit gering, dass ausgerechnet in diesen paar Arztpraxen ein Fall ankommt. Zum Vergleich: Bei saisonalen Grippewellen werden bis zu 20% der Bevölkerung infiziert. Auch in der Hochphase von COVID-19 im März und April gab es bei der AGI nur wenige Fälle. Nähere Informationen zur AGI finden Sie auf der Homepage <https://influenza.rki.de> und in den FAQ unter www.rki.de/faq-influenza, siehe "Was ist die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI)?" und "Wie wird die Gruppe-Aktivität in Deutschland erfasst?".

Bei den SARS-CoV-2-Melddaten nach IfSG handelt es sich um laborbestätigte Infektionen, die von allen Laboren, die die SARS-CoV-2-Diagnostik durchführen, an die Gesundheitsämter gemeldet wurden. Nähere Informationen zur Erfassung der Meldedaten finden Sie z.B. in den FAQ "Was ist alles meldepflichtig?" und "Wie funktioniert der Meldeweg und welche Informationen zu den Erkrankten werden an das RKI übermittelt?" unter www.rki.de/covid-19-faq sowie unter www.rki.de/covid-19-fallzahlen.

Zu Ihrer Frage bezüglich der Koch'schen Postulate:

Zu Ätiologie und Diagnostik von SARS-CoV-2 gibt es eine Vielzahl an Veröffentlichungen in Fachzeitschriften, siehe z.B. den Artikel in der Fachzeitschrift "Nature" vom 07.05.2020 unter <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2312-y>. Dort heißt es unter anderem: "Our results demonstrate the pathogenicity of SARS-CoV-2 in mice, which - together with previous clinical studies[1] - completely satisfies Koch's postulates[7] and confirms that SARS-CoV-2 is the pathogen responsible for COVID-19."

Dass bestimmte Mikroorganismen Krankheiten verursachen können, ist eine der bedeutendsten Erkenntnisse des späten 19. Jahrhunderts und hat zur Entwicklung ursächlicher Therapieverfahren geführt. Der Beweis beruht auf den Henle-Koch-Postulaten: Sie listen die Kriterien auf, die ein Mikroorganismus erfüllen muss, um als Krankheitserreger zu gelten, und sind im Grundsatz bis heute gültig.

Die Postulate basieren auf den Überlegungen des Pathologen Jakob Henle um 1840. Ende des 19. Jahrhunderts wurden sie erst von Robert Koch, später von Kochs Schüler Friedrich Loeffler erneut formuliert und weiterentwickelt.

Um zu belegen, dass eine Erkrankung tatsächlich durch einen Mikroorganismus ausgelöst wird, müssen Koch zufolge vier Bedingungen erfüllt sein:

Erstens muss bei jedem Erkrankungsfall der gleiche in Verdacht stehende Mikroorganismus nachgewiesen werden. Zweitens muss dieser sich aus Gewebe oder Körperflüssigkeiten von Erkrankten isolieren und in Reinkultur anzüchten lassen. Drittens müssen die so gewonnenen Erreger das ursprüngliche Krankheitsbild erzeugen, wenn sie gesunden Versuchstieren injiziert werden. Viertens muss sich der Erreger anschließend erneut isolieren lassen - und identisch mit dem ursprünglich beschriebenen Mikroorganismus sein.

Zu Kochs Zeiten waren Viren noch nicht bekannt. Man vermutete zwar, dass es Krankheitserreger gibt, die kleiner sind als Bakterien, konnte sie allerdings nicht im Lichtmikroskop abbilden oder in Reinkultur anzüchten. Erst seit den 1930er Jahren lassen sich Viren mit Hilfe der Elektronenmikroskopie sichtbar machen. Die Henle-Koch-Postulate wurden auch für viele krankmachende Viren gültig; einige lassen sich jedoch auch heute noch nicht in Reinkultur anzüchten. Inzwischen gibt es - neben der Elektronenmikroskopie - viele andere Methoden, um Viren zu erkennen und zu untersuchen, darunter spezielle Testverfahren oder die Erbgutsequenzierung. Und in Hochsicherheitslaboren können heutzutage auch tödliche Viren wie das Ebolavirus gefahrlos erforscht werden.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Informationen geholfen zu haben.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Robert Koch-Institut

Pressestelle

Nordufer 20

13353 Berlin

E-Mail: info@rki.de

www.rki.de

Twitter: @rki_de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

in Schrift:

Gesendet: Mittwoch, 05. August 2020 um 14:05 Uhr

Von: "RKI-Info" <info@rki.de>

An: ...

Betreff: AW: Covid19

"Sehr geehrter Herr ...,

vielen Dank für Ihre Anfrage.

Zunächst zur Frage bezüglich der Sentinelproben:

Hier liegt ein Missverständnis vor. Nachfolgend einige Hinweise zum Unterschied zwischen der Arbeitsgemeinschaft Influenza und der Meldepflicht nach Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Die virologische Surveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) erfolgt stichprobenartig: Im Robert Koch-Institut (RKI) werden Rachenabstriche (Sentinelproben) aus gut 100 Arztpraxen aus ganz Deutschland auf verschiedene respiratorische Erreger untersucht, u.a. SARS-CoV-2. Da bislang nur ein kleiner Teil der Menschen hierzulande mit SARS-CoV-2 infiziert war, ist die Wahrscheinlichkeit gering, dass ausgerechnet in diesen paar Arztpraxen ein Fall ankommt. Zum Vergleich: Bei saisonalen Grippewellen werden bis zu 20% der Bevölkerung infiziert. Auch in der Hochphase von COVID-19 im März und April gab es bei der AGI nur wenige Fälle. Nähere

Informationen zur AGI finden Sie auf der Homepage <https://influenza.rki.de> und in den FAQ unter www.rki.de/faq-influenza, siehe "Was ist die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI)?" und "Wie wird die Grippe-Aktivität in Deutschland erfasst?".

Bei den SARS-CoV-2-Meldedaten nach IfSG handelt es sich um laborbestätigte Infektionen, die von allen Laboren, die die SARS-CoV-2-Diagnostik durchführen, an die Gesundheitsämter gemeldet wurden. Nähere Informationen zur Erfassung der Meldedaten finden Sie z.B. in den FAQ "Was ist alles meldepflichtig?" und "Wie funktioniert der Meldeweg und welche Informationen zu den Erkrankten werden an das RKI übermittelt?" unter www.rki.de/covid-19-faq sowie unter www.rki.de/covid-19-fallzahlen.

Zu Ihrer Frage bezüglich der Koch'schen Postulate:

Zu Ätiologie und Diagnostik von SARS-CoV-2 gibt es eine Vielzahl an Veröffentlichungen in Fachzeitschriften, siehe z.B. den Artikel in der Fachzeitschrift "Nature" vom 07.05.2020 unter <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2312-y>. Dort heißt es unter anderem: "Our results demonstrate the pathogenicity of SARS-CoV-2 in mice, which - together with previous clinical studies[1] - completely satisfies Koch's postulates[7] and confirms that SARS-CoV-2 is the pathogen responsible for COVID-19."

Dass bestimmte Mikroorganismen Krankheiten verursachen können, ist eine der bedeutendsten Erkenntnisse des späten 19. Jahrhunderts und hat zur Entwicklung ursächlicher Therapieverfahren geführt. Der Beweis beruht auf den Henle-Koch-Postulaten: Sie listen die Kriterien auf, die ein Mikroorganismus erfüllen muss, um als Krankheitserreger zu gelten, und sind im Grundsatz bis heute gültig.

Die Postulate basieren auf den Überlegungen des Pathologen Jakob Henle um 1840. Ende des 19. Jahrhunderts wurden sie erst von Robert Koch, später von Kochs Schüler Friedrich Loeffler erneut formuliert und weiterentwickelt.

Um zu belegen, dass eine Erkrankung tatsächlich durch einen Mikroorganismus ausgelöst wird, müssen Koch zufolge vier Bedingungen erfüllt sein:

Erstens muss bei jedem Erkrankungsfall der gleiche in Verdacht stehende Mikroorganismus nachgewiesen werden. Zweitens muss dieser sich aus Gewebe oder Körperflüssigkeiten von Erkrankten isolieren und in Reinkultur anzüchten lassen. Drittens

müssen die so gewonnenen Erreger das ursprüngliche Krankheitsbild erzeugen, wenn sie gesunden Versuchstieren injiziert werden. Viertens muss sich der Erreger anschließend erneut isolieren lassen – und identisch mit dem ursprünglich beschriebenen Mikroorganismus sein.

Zu Kochs Zeiten waren Viren noch nicht bekannt. Man vermutete zwar, dass es Krankheitserreger gibt, die kleiner sind als Bakterien, konnte sie allerdings nicht im Lichtmikroskop abbilden oder in Reinkultur anzüchten. Erst seit den 1930er Jahren lassen sich Viren mit Hilfe der Elektronenmikroskopie sichtbar machen. Die Henle-Koch-Postulate wurden auch für viele krankmachende Viren gültig; einige lassen sich jedoch auch heute noch nicht in Reinkultur anzüchten. Inzwischen gibt es – neben der Elektronenmikroskopie – viele andere Methoden, um Viren zu erkennen und zu untersuchen, darunter spezielle Testverfahren oder die Erbgutsequenzierung. Und in Hochsicherheitslaboren können heutzutage auch tödliche Viren wie das Ebolavirus gefahrlos erforscht werden.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Informationen geholfen zu haben."

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

....

Robert Koch-Institut

Pressestelle

Nordufer 20

13353 Berlin

E-Mail: info@rki.de

www.rki.de

Twitter: @rki_de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Folgende Aussagen demontieren die Glaubwürdigkeit des RKI endgültig!

Aussage RKI: "Da bislang nur ein kleiner Teil der Menschen hierzulande mit SARS-CoV-2 infiziert war, ist die Wahrscheinlichkeit gering, dass ausgerechnet in diesen paar Arztpraxen ein Fall ankommt."

Das ist interessant. Das RKI gibt hier also zu, dass tatsächlich nur ein kleiner Teil der Bevölkerung infiziert war (positiver Test), was automatisch aussagt, dass wir keine Epidemie haben. Alles andere wäre ein Widerspruch.

Weiterhin zeigt es uns, dass das behauptete SARS-CoV-2 so gut wie nicht existiert, selbst dann nicht, wenn man im Glauben ist, ein PCR-Test könnte ein Virus nachweisen, was er nicht kann. Wie erklärt das RKI dann seine eigenen Veröffentlichungen der Sentinelproben? Jetzt wird es doppelt spannend.

SARS-CoV-2 war im Sentinel-Programm des RKI's nie präsent!

Kompletter Artikel ([multi-polar](#))

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI): laut RKI "ein Erhebungssystem, das im europäischen Rahmen einen Spitzenplatz einnimmt"

Die AGI entstand 1992. Darauf folgend wurde ein Sentinelsystem (ein Hinweissystem mithilfe angeschlossener Arztpraxen) für "die epidemiologische Situation der akuten Atemwegserkrankungen im Allgemeinen und der Influenza im Besonderen" in der Bundesrepublik aufgebaut. Die Untersuchung der Atemwegsproben von Patienten – die virologische Surveillance – wird durch das Labor des Nationalen Referenzzentrums für Influenzaviren (NRZ) am Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführt.

Die Proben der AGI gelten also als die Referenz!

Nachfolgend fassen wir zusammen, was diese an Daten in den letzten Monaten erhoben hat:

1. Das Sentinel-Programm spiegelt "die epidemiologische Situation der akuten Atemwegserkrankungen" in Deutschland wider.
2. Das Sentinel-Programm umfasst mehr als 1% der primärversorgenden Ärzte und wird vom RKI als repräsentativ bezeichnet.

3. AGI umfasst die 20. KW. Das macht insgesamt 13 Wochen (8. bis 20. KW), in denen im Sentinel nach SARS-CoV-2 gesucht wurde. **In diesen 13 Wochen wurde SARS-CoV-2 in genau 13 Proben gefunden.**
4. **SARS-CoV-2 wurde über 13 Wochen bei maximal 3,1% der eingereichten Sentinelproben nachgewiesen.** Die Atemwegsinfektionen wurden durchgängig von **Influenza-, Rhino- und/oder hMP-Viren dominiert.**
5. Nach der 15. KW, also nach dem 10.4., lassen sich im Sentinel-Programm **überhaupt keine Proben mehr finden**, die SARS-CoV-2-positiv sind.
6. Am 22. März behauptete die Bundesregierung: "Die rasante Verbreitung des Coronavirus in den vergangenen Tagen in Deutschland ist besorgniserregend".
7. Aber bereits am 11. März (11 Tage vorher): widerlegte die AGI vom RKI diese Aussage: **Die repräsentative Faktenlage der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) beim RKI hat diese Behauptung also eineinhalb Wochen im Voraus (!) widerlegt.**
8. Am 25. März wurde eine epidemische Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag beschlossen - **Diese Feststellung hat die AGI also exakt zwei Wochen im Vorhinein widerlegt!**
9. Am 26. März: stellte sich dann heraus, dass der vorangegangene Anstieg der RKI-Fallzahlen im Wesentlichen durch eine Verdreifachung des Testumfanges zwischen der 11. und der 12. Kalenderwoche zustande gekommen war **-von einer "rasanten Verbreitung" konnte also keinesfalls die Rede sein.**
10. Am 20. Juni: *"Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland derzeit weiterhin insgesamt als hoch ein, für Risikogruppen als sehr hoch."*

Dies verwundert extrem, da

- a) SARS-CoV-2 laut AGI kaum existent war.
- b) Wenn SARS-CoV-2 nachgewiesen werden konnte, dann galt dies zeitgleich auch für andere respiratorische Viren, vor allem für Influenzaviren.
- c) Eine ebenso kritische RKI-Risikobewertung für die Influenza bestand aber nicht.
- d) Wenn aber Influenzaviren in den einzelnen Wochen regelmäßig häufiger nachweisbar waren als SARS-CoV-2, zur Influenza jedoch keine so kritische Bewertung bestand, wie erklärt sich dann die anhaltend bedrohlich wirkende Risikoeinschätzung für COVID-19?

e) Und wie erklärt sich die hohe Zahl "laborbestätigter COVID-19-Fälle" in den Täglichen Lageberichten des RKI?

Die VIREN schweigen!

Fazit: "Die Bewertungen des RKI sind durch die vorgelegten Daten nicht gedeckt." Die Aussage der RKI-Pressestelle auf die Bürgeranfrage führt damit alles ad absurdum.

Das RKI hat bereits in seinen Bulletins bekanntgegeben, dass nach der 15. Woche (10.04.2020) kein einziges positives Testresultat mehr vorlag. Die Bulletins zeigen aber eindeutig auf, dass andere behauptete Viren den größten Part einnahmen.

"Die Atemwegsinfektionen wurden durchgängig von Influenza-, Rhino- und/oder hMP-Viren dominiert."

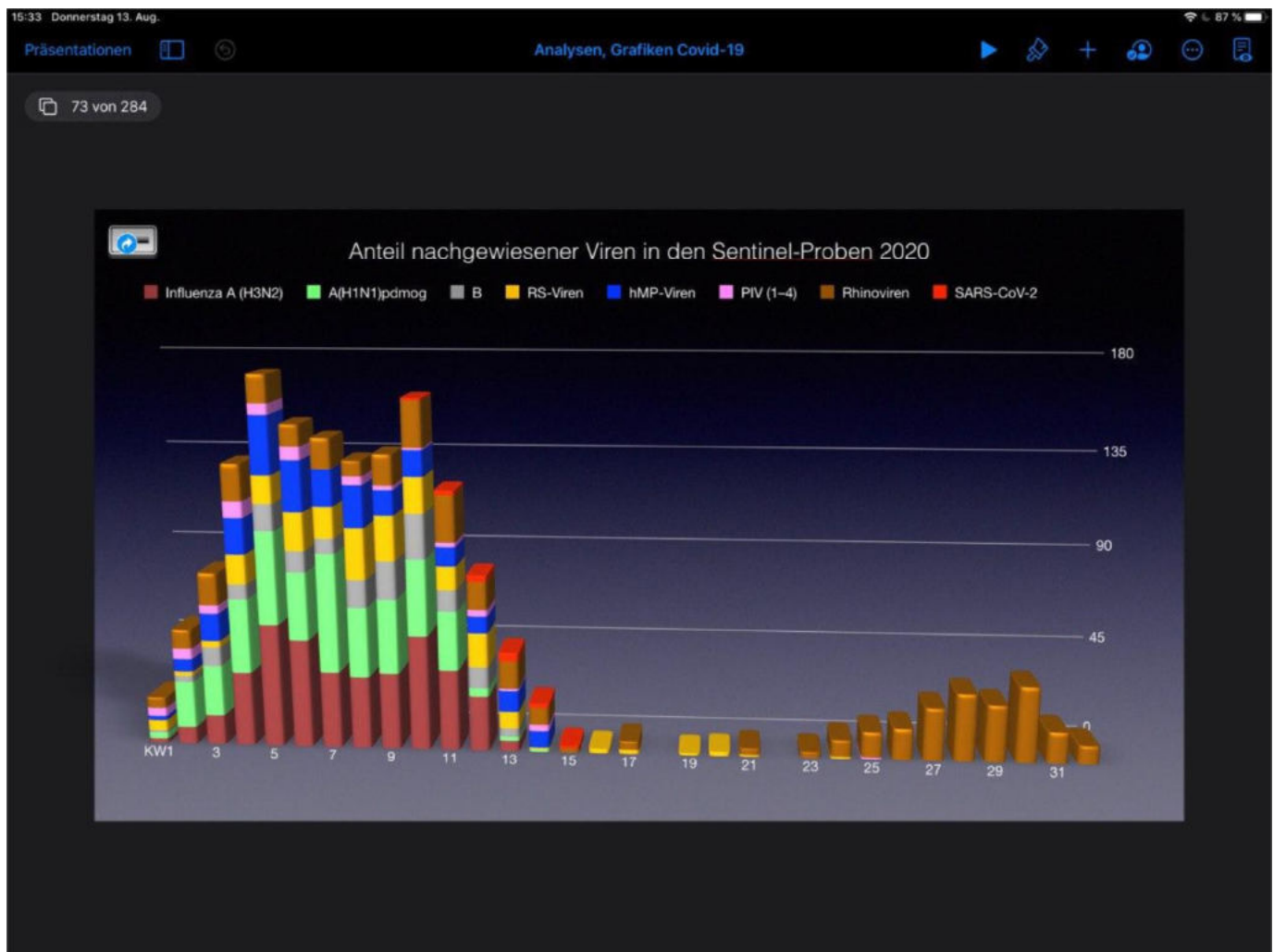
Wenn also die Pressestelle am 05.08.2020 auf Anfrage zugibt, dass wir de facto zu wenig Infizierte haben, um im Sentinelsystem auffällig zu werden, gleichzeitig, aber andere behauptete Viren dominieren, welche Grundlage bleibt dann noch für Maßnahmen? Es gibt keine!

UPDATE 13.08.2020: auch bis heute keine positiven Befunde von SARS-Cov-2

Tab. 2: Anzahl der seit der 40. KW 2019 insgesamt und bis zur 32. KW 2020 (Saison 2019/20) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, PIV (1 – 4) und Rhinoviren. Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 werden getrennt aufgeführt, da zu Beginn nicht alle Sentinelproben auf diesen Erreger untersucht werden konnten.

	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	54	44	40	47	31	18	4.342
Probenanzahl mit Virusnachweis	25	32	27	36	15	9	2.109
Anteil Positive (%)	46	73	68	77	48	50	49
Influenza							
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	414
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	375
B	0	0	0	0	0	0	127
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	21
RS-Viren	0	0	0	0	0	0	201
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	5
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0	242
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	6
PIV (1 – 4)	0	0	0	0	0	0	189
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	4
Rhinoviren	25	32	27	36	15	9	656
Anteil Positive (%)	46	73	68	77	48	50	15
SARS-CoV-2**	0	0	0	0	0	0	13
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0,6

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.



Das RKI gibt also doppelt zu, dass wir keinerlei Gefahr durch SARS-CoV-2 ausgesetzt sind

Einerseits durch die Bestätigung, dass in der Bevölkerung zu wenig Menschen infiziert wären, damit im Labor SARS-CoV-2 gefunden werden könnte und andererseits andere behauptete Viren dominanter sind, welche keine Panik auslösen. In Anbetracht der eigenen Veröffentlichung des RKI, dass man die Symptome nicht unterscheiden kann, so heißt es auf offizieller Seite

"Erkältungen dagegen werden von mehr als 30 verschiedenen Erregern (z.B. Rhino- und Coronaviren) hervorgerufen.

...

Es ist oft nicht möglich, Influenza und Erkältung anhand der Symptome zu unterscheiden. Für Ärzte ist es daher auch wichtig zu wissen, welche Viren gerade in der Bevölkerung zirkulieren."

Nach dieser Kenntnis, sollte spätestens jetzt die Regierung und das RKI verklagt werden!

Für alle Skeptiker, die immer wieder behaupteten, die Koch'schen Postulate wären obsolet, das RKI widerspricht dem!

Die Pressestelle des RKI antwortete:

*"Dass bestimmte Mikroorganismen Krankheiten verursachen können, ist eine der bedeutendsten Erkenntnisse des späten 19. Jahrhunderts und hat zur Entwicklung ursächlicher Therapieverfahren geführt. Der Beweis beruht auf den Henle-Koch-Postulaten: Sie listen die Kriterien auf, die ein Mikroorganismus erfüllen muss, um als Krankheitserreger zu gelten, **und sind im Grundsatz bis heute gültig.**"*

Damit sollte auch dem letzten klar sein, dass auch das RKI die Koch'schen Postulate als Referenz sieht. Nicht umsonst, versuchen Wissenschaftler immer wieder diese Postulate zu bedienen, was in Anbetracht der Nichtexistenz von krankmachenden Viren nicht gelingen kann.

Das RKI sagt "einige Viren lassen sich jedoch auch heute nicht in Reinkultur anzüchten".

Damit bestätigt das RKI, dass es für bestimmte behauptete krankmachende Viren keine Möglichkeit eines direkten Nachweises gibt, es ist schlicht und ergreifend nicht möglich, diesen Beweis zu erbringen. Was ich nicht direkt nachweisen kann, kann ich auch nicht als Ursache behaupten!

Auch für Viren, bei denen man behauptet hat, man könne diese nachweisen, gibt es bis heute keinen validen wissenschaftlichen Nachweis, sondern nur den Anschein in Studienüberschriften, aber nicht Studientext selbst.

Siehe als Beispiel meine folgenden Artikel.

1. **Gerichtsprotokolle bestätigen: Kein wissenschaftlicher Nachweis für die Existenz des Masernvirus**
2. **Alle führenden Wissenschaftler bestätigen: COVID-19 existiert nicht**
3. **Corona_Fakten & Samuel Eckert widerlegen Correctiv zum Masernprozess**

Weiterhin schreibt das RKI es gäbe andere Methoden, um Viren zu untersuchen.

"neben der Elektronenmikroskopie – viele andere Methoden, um Viren zu erkennen und zu untersuchen, darunter spezielle Testverfahren oder die Erbgutsequenzierung."

Diese Methoden können keineswegs einen direkten Nachweis für ein krankmachendes Virus erbringen. Testverfahren, wie der PCR-Test einer ist, konnten weder in der Vergangenheit und werden nie als Nachweis für ein krankmachendes Virus verwendet werden können. Dieser Test, der von einigen als "Goldstandard" verkauft wird, kann durchaus in diesem Zusammenhang als Betrug bezeichnet werden.

Siehe dafür meine Artikel

1. **Der PCR-Test ist nicht validiert**
2. **PCR: Ein DNA-Test wird zum Manipulationsinstrument**
3. **Der Wissenschaftsbetrug durch Prof. Christian Drosten**
4. **Ergänzende Analyse zur 4. Sitzung des Corona-Ausschusses**

Die behauptete Erbgutsequenzierung die das RKI hier als Methode angibt, welche ohne Isolierung in Reinkultur auskommt, ist ein Computertrick!

Bioinformatikern ist die Gensequenz-Quelle egal

Bei der Konstruktion der Idee der Erbgutstränge der Grippe-Viren hat man noch Hühnerembryonen mechanisch verletzt und vergiftet und aus den kurzen Nukleinsäure-Sequenzen des absterbenden Gewebes noch mühsam händisch ein Modell erstellt. Heute tun das entsprechende Computerprogramme, in die man die Sequenzen hineingibt, die die Virologen als viral ausgeben. Woher diese Sequenzen stammen, ist den Bioinformatikern egal, die die Genome der fiktiven Viren durch „Alignment“ (Ausrichtung) erstellen. Vor dieser Entwicklung hat übrigens Erwin Chargaff schon 1976 in seinem Buch „Das Feuer des Heraklit“ gewarnt.

Nun kommt noch bei der Corona-Virus-„Entwicklung“ die gedankliche Konstruktion des „viralen Erbgutstrangs“ ins Spiel.

Bei der Konstruktion des aktuellen Corona-Virus (SARS-CoV-2) wurden zuerst nur sog. Gensequenzen aus einer Lungenspülung verwendet. Nachdem die Sequenz-Daten sehr kurzer Stückchen mühsam durch mehrere Programme gequält wurden, wurde aufgrund dieser „Sequenz-Daten“ ein vollständiger Erbgutstrang eines neuen Virus vorgeschlagen. Dieser Vorschlag wurde dadurch bestätigt und zum generellen Modell

erhoben, nachdem diese mühsame Konstruktion mit den „Gensequenzen“ aus den Lungen von drei anderen Menschen wiederholt wurde.

Haltloses Virusmodell mit künstlichen Gensequenzen

Als eigentlichen Beweis für die Existenz eines neuen Virus definieren die Beteiligten, wenn das „Virus“ „kultiviert“ werden kann. Hierfür werden Gewebe im Labor durch (unbeabsichtigtes) Verhungern und Vergiften getötet. Und weil in diesen Prozess noch ein wenig „infiziertes“ Material hinzugegeben wird, glauben die Beteiligten, dass sich das Gewebe in Viren verwandelt. Klar, sie fragen sich nicht, warum im Gegensatz zu den Phagen nicht ebenso Milliarden an Viren gesehen, isoliert und deren Erbgutstrang intakt isoliert werden kann. Also fangen sie an, aus den kurzen vorhandenen Gensequenz-Stückchen das angenommene vollständige „Genom“ des angenommenen Virus zu rekonstruieren. Mit dem Unterschied, dass bei diesem Akt des Kultivierens große Lücken bei der Rekonstruktion des ganzen Erbgutstranges übrig bleiben. Diese werden mühsam gefüllt, indem künstliche Gensequenzen hergestellt werden, um die Lücken des Modells zu füllen. Das ist Selbsttäuschung innerhalb der „virologischen“ Selbsttäuschung.

Ich empfehle zu diesem Thema das Interview von Stefan Lanka - Die Wurzel (PDF / Mp3)

Das RKI kann keine eigene Publikation vorweisen, die einen Nachweis für das SARS-CoV-2 erbringen kann, obwohl es dazu seit 2002 durch die DFG verpflichtet ist!

Allein die Tatsache, dass das RKI auf Anfrage für einen wissenschaftlichen Nachweis keine hauseigene Publikation vorweisen kann, obwohl diese sich seit 2002 dazu verpflichtet haben, ist schon ein Armutszeugnis für sich! Dass das RKI aber keine bessere Publikation nennen kann als eine, die gleich mehrere methodische Schwächen aufweist und definitiv keinen Nachweis (*nach den wissenschaftlichen Regeln*) für ein krankmachendes Virus (SARS-CoV-2) darstellt, ist unterirdisch bis erschreckend.

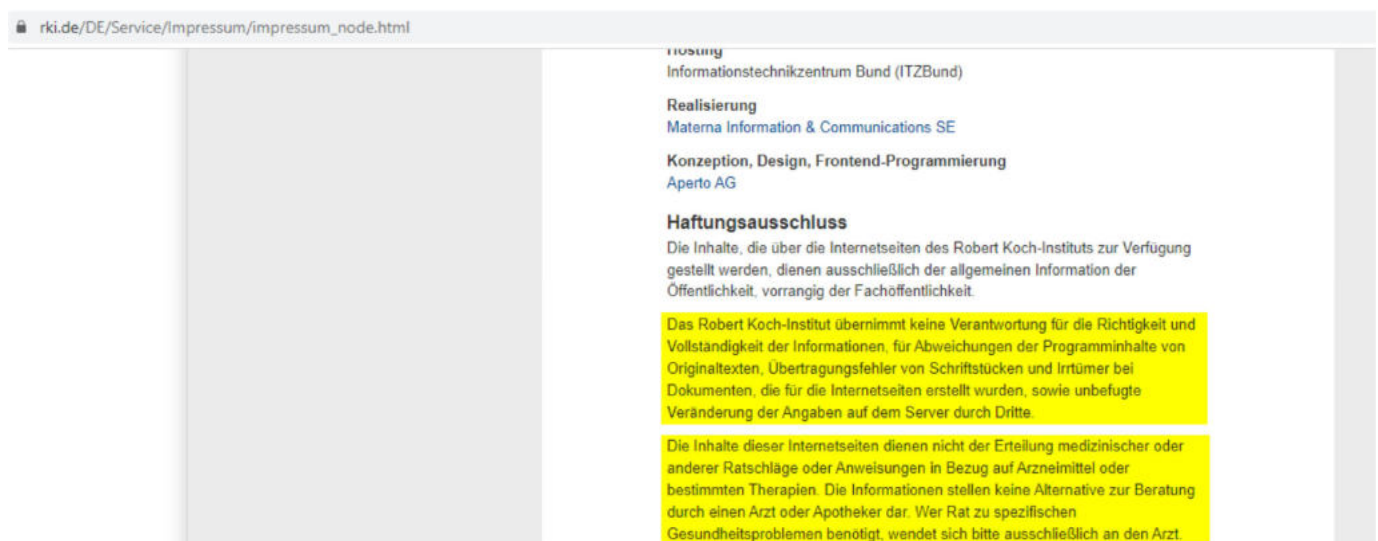
Das RKI beruft sich hier auf die Publikation in der Fachzeitschrift "Nature" vom 07.05.2020 unter <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2312-y>.

Vorab einige Informationen zu den wissenschaftlichen Regeln der DFG

Seit 1998 sind die Regeln für wissenschaftliches Arbeiten durch die DFG verbindlich kodifiziert. Das RKI hat sich an diese Regeln zu halten. Das RKI handelt dementsprechend gesetzeswidrig.

Die Regeln aus dem wissenschaftlichen Regelwerk geben vor, dass das RKI eigenständige Forschung durchzuführen hat und dabei die Leitlinien wissenschaftlichen Arbeitens einhalten muss. Diese Forschung muss dadurch, dass das RKI staatliche Fördergelder erhält offengelegt werden! Diese Missachtung von Recht und Gesetz seitens des RKI, ist seit Jahren beim RKI gang und gebe und sollte ab sofort nicht mehr hingenommen werden.

Ich bitte hiermit alle, das RKI mit knallharten Fragen zu konfrontieren und diesem Institut den letzten Funken Glaubwürdigkeit für das Volk zu nehmen. Dieses Institut ist zum Drangsalierer einer kompletten Gesellschaft geworden, dessen Anordnung auf keiner wissenschaftlichen Grundlage fußt! In Anbetracht der Faktenlage wundert es keineswegs, dass das RKI auf Ihrer Seite im Impressum folgendes schreibt.



The screenshot shows the Impressum page of the Robert Koch Institute (RKI). The page is titled "rki.de/DE/Service/Impressum/impressum_node.html". It contains the following information:

- Realisierung:** Materna Information & Communications SE
- Konzeption, Design, Frontend-Programmierung:** Aperto AG
- Haftungsausschluss:** Die Inhalte, die über die Internetseiten des Robert Koch-Instituts zur Verfügung gestellt werden, dienen ausschließlich der allgemeinen Information der Öffentlichkeit, vorrangig der Fachöffentlichkeit.
- Disclaimer:** Das Robert Koch-Institut übernimmt keine Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen, für Abweichungen der Programminhalte von Originaltexten, Übertragungsfehler von Schriftstücken und Irrtümer bei Dokumenten, die für die Internetseiten erstellt wurden, sowie unbefugte Veränderung der Angaben auf dem Server durch Dritte.
- Disclaimer:** Die Inhalte dieser Internetseiten dienen nicht der Erteilung medizinischer oder anderer Ratschläge oder Anweisungen in Bezug auf Arzneimittel oder bestimmten Therapien. Die Informationen stellen keine Alternative zur Beratung durch einen Arzt oder Apotheker dar. Wer Rat zu spezifischen Gesundheitsproblemen benötigt, wendet sich bitte ausschließlich an den Arzt.

Da stellt sich die Frage, wie sich dann ein Tierarzt (*RKI Leiter - Lothar Wieler*) in eine Pressekonferenz setzen kann und mehrmals aussagt, "*wir sollen nichts mehr hinterfragen (Minute 27:45) und einfach machen, was man uns sagt*".

Es haben bereits tausende Ärzte offen ausgesagt, dass diese Maßnahmen auf keinerlei wissenschaftlicher Grundlage stützen, dazu gehören unter anderem die meist zitierten Wissenschaftler der Welt, wie z.B. John Ioannidis. Warum hört überhaupt noch jemand diesem Institut zu? Ein Institut, welches Zahlen nicht in Relation setzen kann, welches ihre eigenen Bulletins nicht interpretieren kann, ein Institut, welches sich selbst am laufendem Band widerspricht. Ich persönlich bin fertig mit diesem Koch Studio!

Nun kommen wir zur Publikation, welche das RKI als Nachweis für SARS-CoV-2 zitiert.

The pathogenicity of SARS-CoV-2 in hACE2 transgenic mice

Diese Publikation erfüllt ebenfalls keine der Koch'schen Postulate.

Diese Studie (Veröffentlicht am 07. Mai) hat neben anderen Verfahren, die die Studie ungültig machen, keines der Postulate erfüllt.

So wiesen die angeblich "infizierten" Labormäuse **keine relevanten klinischen Symptome auf**, die eindeutig auf eine Lungenentzündung zurückzuführen sind, die gemäß dem dritten Postulat eigentlich auftreten müsste, wenn dort tatsächlich ein gefährliches und potenziell tödliches Virus am Werk wäre. Und die leichten Borsten und der Gewichtsverlust, die vorübergehend bei den Tieren beobachtet wurden, sind vernachlässigbar, nicht nur, weil sie durch den Eingriff selbst verursacht worden sein könnten, sondern auch, weil sich das Gewicht wieder normalisierte.

Auch ist kein Tier gestorben, außer denen, die sie zur Durchführung der Autopsien getötet haben. Und vergessen wir nicht: **Diese Experimente hätten vor der Entwicklung eines Tests durchgeführt werden müssen, was nicht der Fall ist.**

Das RKI nennt also eine Publikation, die erst Monate nach dem entwickelten Test von Drosten erschienen ist! (welcher nicht validiert wurde).

Weitere Schwächen:

quantitative PCR with reverse transcription (RT-qPCR) at 1, 3, 5 and 7 dpi in the lungs of HB-01-infected hACE2 mice (but not in those of HB-01-infected wild-type mice; data not shown), and viral RNA copies reached a peak of $10^{6.77}$ copies per ml at 3 dpi. Viral RNA was also detectable at 1 dpi in the intestine of HB-01-infected hACE2 mice, which was not detected in other tissues along the timeline (Fig. 1b). Although viral loads were detectable in the intestine, no virus in the intestine was isolated at 1 dpi; we therefore speculate that the viral load detected was residual input inoculum from the nasal mucosa transferred to the intestines by swallowing. Consistent with the results showing viral loads in the lung, infectious virus was isolated from the lungs of HB-01-infected hACE2 mice at 1, 3 and 5 dpi; the highest virus titres were detected at 3 dpi ($10^{2.44}$ TCID₅₀ per 100 µl) (Fig. 1c). We isolated infectious virus using Vero E6 cell culture from the lung, and observed SARS-CoV-2 particles using electron microscopy (Fig. 1d). However, the virus was not isolated from the lungs of HB-01-infected wild-type mice or mock-treated hACE2 mice along the detecting timeline (Fig. 1c), which suggests that human ACE2 is essential for SARS-CoV-2 infection and replication in mice. Moreover, we found specific IgG antibodies against the spike (S) protein of SARS-CoV-2 in the sera of HB-01-infected hACE2 mice at 21 dpi (Fig. 1e).

There were no obviously gross pathological or histopathological changes at 1 dpi in any of the mice. Compared with HB-01-infected wild-type mice or mock-treated hACE2 mice (both of which showed homogeneously pink and slightly deflated lung lobes), HB-01-infected hACE2 mice at 3 dpi displayed gross lesions with focal-to-multifocal dark-red discoloration in some of the lung lobes. The lesions progressed into multifocal-to-coalescent scattered dark-reddish-purple areas and focal palpable nodules throughout the lung lobes at 5 dpi (Fig. 2a). The damaged lungs became swollen and enlarged. Microscopically, the lung tissues from HB-01-infected hACE2 mice at 3 dpi displayed moderate interstitial

"Wir isolierten das infektiöse Virus mittels Vero E6-Zellkultur (Nierenzellen von Grünen Meerkatzen) aus der Lunge und beobachteten SARS-CoV-2-Partikel mittels Elektronenmikroskopie (Abb. 1d). Das Virus wurde jedoch nicht aus der Lunge von HB-01-infizierten Wildtyp-Mäusen oder von mock-behandelten hACE2-Mäusen entlang der Nachweiszeitlinie isoliert (Abb. 1c), was darauf hindeutet, dass menschliches ACE2 für die Infektion mit SARS-CoV-2 und die Replikation in Mäusen essentiell ist"

Der verwendete "Viren"-Stamm SARS-CoV-2 HB-01 wurde durch W. Tan bereitgestellt. In der referenzierten Studie steht:

"Although our study does not fulfill Koch's postulates"

Übersetzt: "Die Studie erfüllt nicht die Koch'schen Postulate."

Methods

No statistical methods were used to predetermine sample size. The experiments were not randomized and investigators were not blinded to allocation during experiments and outcome assessment.

Ethics statement

Mouse studies were performed in an animal biosafety level 3 (ABSL3) facility using HEPA-filtered isolators. All procedures in this study involving mice were reviewed and approved by the Institutional Animal Care and Use Committee of the Institute of Laboratory Animal Science, Peking Union Medical College (BLL20001). All of the experiments complied with all relevant ethical regulations.

Viruses and cells

The SARS-CoV-2 strain HB-01 was provided by W. Tan¹. The complete genome for this SARS-CoV-2 has been submitted to GISAID (identifier: BetaCoV/Wuhan/IVDC-HB-01/2020|EPI_ISL_402119), and deposited in the China National Microbiological Data Center (accession number NMDC10013001 and genome accession number MDC60013002-01). Seed SARS-CoV-2 stocks and virus isolation studies were performed in Vero cells, which are maintained in Dulbecco's modified Eagle's medium (DMEM) (Invitrogen) supplemented with 10% fetal bovine serum (FBS), 100 IU/ml penicillin, and 100 µg/ml streptomycin, and incubated at 37 °C, 5% CO₂. For infected mice, lung homogenates were used for virus titration tests using endpoint titration in Vero E6 cells. Virus titres of the supernatant were determined using a standard TCID₅₀ assay.

1. Zhu, N. et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N. Engl. J. Med.* **382**, 727–733 (2020).

CAS Article Google Scholar

2. Kuba, K. et al. A crucial role of angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) in SARS coronavirus-induced lung injury. *Nat. Med.* **11**, 875–879 (2005).

CAS Article Google Scholar

3. Ren, L. L. et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin. Med. J. (Engl.)* **133**, 1015–1024 (2020).

Article Google Scholar

4. China National Health Commission. *Update on the Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak (Jan 24, 2020)*. <http://www.nhc.gov.cn/yjb/s7860/202002/84faf71e096446fdb1ae44939ba5c> (China National Health Commission, 2020).

5. Xu, X. et al. Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. *Sci. China Life Sci.* **63**, 457–460 (2020).

CAS Article Google Scholar

6. Chan, J. F. et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* **395**, 514–523 (2020).

CAS Article Google Scholar

7. Rivers, T. M. Viruses and Koch's postulates. *J. Bacteriol.* **33**, 1–12 (1937).

CAS Article Google Scholar

8. Huang, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* **395**, 497–506 (2020).

CAS Article Google Scholar

9. de Wit, E., van Doremalen, N., Falzarano, D. & Munster, V. J. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nat. Rev. Microbiol.* **14**

Hier werden also erstens keine Wirtszellen verwendet, sondern Vero E6 Zellen (*Nierenzellen von Grünen Meerkatzen*). Der bereitgestellte Stamm basiert auf einer Publikation, die ganz offen zugibt, dass sie die Koch'schen Postulate nicht einhält.

Die Zellen wurden wieder mit Antibiotika vergiftet (s.u.). Hierfür werden Gewebe im Labor durch (*unbeabsichtigtes*) Verhungern und Vergiften getötet. Und weil in diesen Prozess noch ein wenig „infiziertes“ Material hinzugegeben wird, glauben die Beteiligten, dass sich das Gewebe in Viren verwandelt. Klar, sie fragen sich nicht, warum im Gegensatz zu den Phagen nicht ebenso Milliarden an Viren gesehen, isoliert und deren Erbgutstrang intakt isoliert werden kann. Also fangen sie an, aus den kurzen vorhandenen Gensequenz-Stückchen das angenommene große Ganze „Genom“ des angenommenen Virus zu rekonstruieren. Mit dem Unterschied, dass bei diesem Akt des Kultivierens große Lücken bei der Rekonstruktion des ganzen Erbgutstranges übrig bleiben. Diese werden mühsam gefüllt, indem künstliche

Gensequenzen hergestellt werden, um die Lücken des Modells zu füllen. Das ist Selbsttäuschung innerhalb der „virologischen“ Selbsttäuschung.

Zytopathischer Effekt in Affennierenzellen ist nicht masernvirusspezifisch

"Die Gewebe und Zellen, die für den „Nachweis und die Vermehrung“ der „Viren“ verwendet werden, werden vor dem Akt der vermeintlichen „Infektion“ auf sehr spezielle Art und Weise vorbehandelt. Ihnen werden 80% der Nährstoffe entzogen, damit sie hungrig werden und die Viren aufnehmen. Sie werden mit Antibiotika behandelt, um auszuschließen, dass Bakterien, die immer und überall in allen Geweben und Seren enthalten sind, das zu erwartende Absterben der Zellen verursachen. Erst ab dem Jahr 1972 erkannte die Biochemie, dass die verwendeten Antibiotika Zellen eigenständig schädigen und töten, ohne dass dies von Virologen wahrgenommen und berücksichtigt wurde. Es sind genau die Faktoren „Verhungern“ und „Vergiftung“, die zum sichtbaren Absterben der Zellen führen, was als Anwesenheit, Isolation, Wirkung und Vermehrung der nur vermuteten Viren fehlgedeutet wurde und wird."

weitere Information finden Sie im Gutachten Nr. 3

So steht unter Methods übersetzt (rot umrahmt siehe Bild oben):

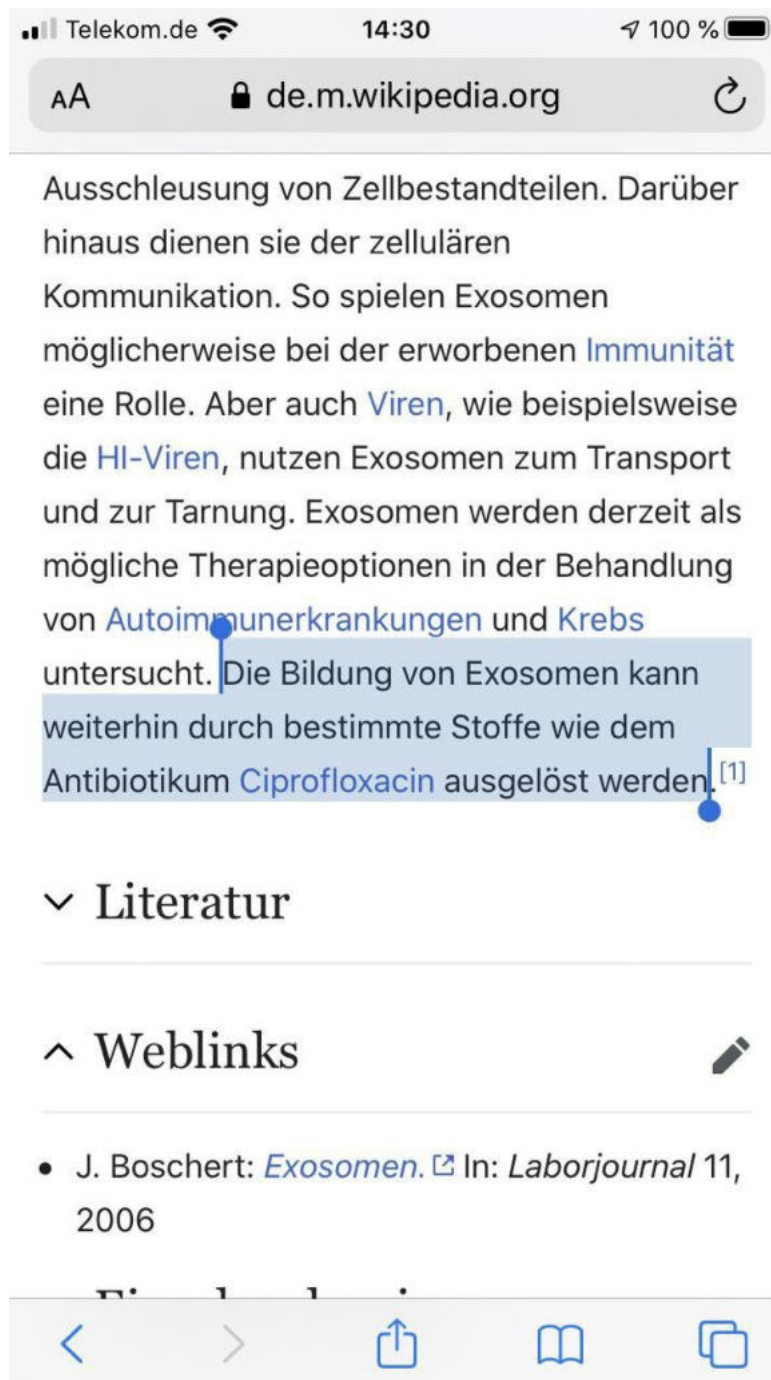
*"die Untersuchungen zur Virusisolierung wurden in Vero-Zellen durchgeführt, die in Dulbeccos modifiziertem Adlermedium (DMEM) (Invitrogen) aufbewahrt werden, **das mit 10% fötalem Rinderserum (FBS), 100 IE/ml Penicillin und 100 µg/ml Streptomycin ergänzt** und bei 37 °C und 5% CO₂ inkubiert wird. Bei infizierten Mäusen wurden Lungenhomogenate für Virustitrationstests mittels Endpunkttitration in Vero E6-Zellen verwendet. Die Virustiter des Überstandes wurden mit einem Standard-TCID₅₀-Test bestimmt."*

Es wurde also wieder Antibiotika verwendet (Absterben der Gewebe und Zellen) und keinerlei Negativkontrollen durchgeführt. Erinnern Sie sich an die wissenschaftlichen Regeln der DFG?

Diese Studie ist allein durch das Fehlen der Negativkontrollen untauglich. Genau dieser Effekt des Absterben von Zellen und Gewebe wird durch Antibiotika hervorgerufen. Dieses wird dann Isolation und die Infektiosität fehlgedeutet.

Wir sehen an der vom RKI genannten Publikation ein Haufen Schwächen. Die Frage die sich uns/mir stellt, liest das RKI die Publikationen überhaupt die sie anderen nennt, oder dient sie nur noch als Sprachrohr?

Ein weiterer Aspekt den ich benennen möchte ist, dass in der Wissenschaft die Erkenntnis existiert, dass durch die Zugabe von Antibiotika Exosome (*RNA-Sequenzen*) entstehen lässt, welche vorher nicht vorhanden waren. (Wikipedia 06.08.2020).



Exosomen können laut Aussagen von Wissenschaftlern nicht von behaupteten Viren unterschieden werden. Allein diese Tatsache, erzwingt das Durchführen von Negativkontrollen, was in allen Viren-Studien bis heute seltsamerweise immer wieder vergessen wird.

Fassen wir nochmal zusammen

1. Keine Reinkultur, sondern genetisches Material.

2. Nicht in Wirtszellen, sondern Vero E6-Zellkulturen kultiviert.
 3. Es wurde Antibiotika verwendet, welches selbst zu genau den Effekten führt, welches man einem behaupteten Virus zuschreibt.
 4. Es wurden keine Negativkontrollen durchgeführt.
 5. Es wurde Gewichtsverlust festgestellt, dass sind keine typischen Symptome!
 6. Um die virale RNA bei behaupteten infizierten Mäusen zu messen, wurden 12 Mäuse in jeder Gruppe "infiziert" und 3 Mäuse pro Gruppe wurden getötet und ihre Hauptorgane (Hoden von männlichen Mäusen) wurden auf Viruslast und Virustiter bei 1 dpi, 3 dpi, 5 dpi bzw. 7 dpi geerntet . Die Verteilung von SARS-CoV-2 in den Primärorganen von ACE2-HB-01-Mäusen wurde **durch qRT-PCR nachgewiesen**. (Ein PCR-Test kann kein Virus nachweisen, hier wurde dadurch auch das 4. Koch'sche Postulat missachtet).
 7. Die Zugabe im Labor von Antibiotika führt zur Bildung von Exosomen. Nötige Kontrollexperimente, um eine Fehldeutung auszuschließen wurden nicht durchgeführt.
- und so weiter...

Keiner der führenden deutschen Vertreter der offiziellen Theorie zu SARS-Cov-2/COVID-19 konnte die Frage beantworten, wie sie sich sicher sein können, ohne ein gereinigtes Virus zu haben, dass die RNA-Gensequenzen dieser Partikel zu einem bestimmten neuen Virus gehören.

Torsten Engelbrecht (*preisgekrönter Journalist*) und Konstantin Demeter (*unabhängiger Forscher*) haben den führenden deutschen Vertreter der offiziellen Theorie zu SARS-Cov-2/COVID-19 - das *Robert-Koch-Institut (RKI)*, *Alexander S. Kekulé (Universität Halle)*, *Hartmut Hengel* und *Ralf Bartenschlager (Deutsche Gesellschaft für Virologie)*, der bereits erwähnte *Thomas Löscher*, *Ulrich Dirnagl (Charité Berlin)* oder *Georg Bornkamm (Virologe und emeritierter Professor am Helmholtz-Zentrum München)* folgende Frage gestellt:

"Wenn die Partikel, die angeblich SARS-CoV-2 sein sollen, nicht gereinigt wurden, wie wollen Sie dann sicher sein, dass die RNA-Gensequenzen dieser Partikel zu einem bestimmten neuen Virus gehören?"

Vor allem, wenn es Studien gibt, die zeigen, dass Substanzen wie Antibiotika, die bei den in vitro-Experimenten zum Virusnachweis in die Reagenzgläser gegeben werden, die Zellkultur so "stressen" können, dass neue Gensequenzen gebildet werden, die vorher nicht nachweisbar waren - ein Aspekt, auf den die Nobelpreisträgerin Barbara McClintock bereits 1983 in ihrer Nobelpredigt hingewiesen hat."

Es sollte nicht unerwähnt bleiben, dass wir schließlich die Charité - den Arbeitgeber von Christian Drosten, Deutschlands einflussreichstem Virologen in Bezug auf COVID-19, Berater der deutschen Regierung und Mitentwickler des PCR-Tests, der als erster von der WHO weltweit "akzeptiert" (nicht validiert!) wurde - für die Beantwortung von Fragen zu diesem Thema gewinnen konnten.

Aber wir haben erst am **18. Juni 2020**, nach Monaten der Nichtbeantwortung, Antworten erhalten. Letztendlich haben wir es nur mit Hilfe der **Berliner Anwältin Viviane Fischer geschafft.**

Zu unserer Frage: *"Hat sich die Charité davon überzeugt, dass eine entsprechende Partikelreinigung durchgeführt wurde"*, räumt die Charité ein, **dass sie keine gereinigten Partikel verwendet hat.**

Und obwohl sie behaupten, dass *"die Virologen der Charité sicher sind, dass sie auf das Virus testen"*, stellen sie in ihrer Arbeit (Corman et al.) fest:

"RNA was extracted from clinical samples with the MagNA Pure 96 system (Roche, Penzberg, Germany) and from cell culture supernatants with the viral RNA mini kit (QIAGEN, Hilden, Germany)"

Übersetzt:

"RNA wurde aus klinischen Proben mit dem MagNA Pure 96-System (Roche, Penzberg, Deutschland) und aus Zellkulturüberständen mit dem viralen RNA-Minikit (QIAGEN, Hilden, Deutschland) extrahiert."

Das heißt, sie nahmen einfach an, die RNA sei viral.

Übrigens durchlief das am 23. Januar 2020 veröffentlichte Papier von Corman et al. **nicht einmal ein ordentliches Peer-Review-Verfahren**, und die darin beschriebenen Verfahren wurden auch nicht von Kontrollen begleitet - obwohl wissenschaftliche Arbeit erst durch diese beiden Dinge wirklich solide wird.

Ganzer Artikel: Alle führenden Wissenschaftler bestätigen: COVID-19 existiert nicht

Es ist aber noch viel schlimmer, der Test der Charité wurde **vor** der ersten Veröffentlichung der Chinesen erstellt. Es standen also noch keine klinischen Daten zu

Verfügung, um überhaupt einen Test entwickeln zu können. Drosten gibt es sogar zu!
Bitte lesen Sie dafür meinen Artikel

"Der Wissenschaftsbetrug von Prof. Christian Drosten" oder den Kompletten Artikel im Wissenschaftsplus Magazin von Dr. Stefan Lanka. Lesen Sie auch eine Eilmeldung im Newsletter von Dr. Stefan Lanka vom 13. Juni, dort werden Sie unter anderem erfahren, dass **Dr. Stefan Lanka, Herrn Prof. Drosten wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit angezeigt hat!**

Fazit

Keine der führenden deutschen und weltweiten Einrichtungen kann einen wissenschaftlichen Nachweis vorweisen und auch keine schlüssige Erklärung abgeben. Besser noch, **SIE GEHEN DAVON AUS, sie glauben dran!**

Das RKI und Konsorten schaffen es tatsächlich durch Ihre eigenen Äußerungen und Antworten auf Anfragen, sich selbst zu neutralisieren. Sie beweisen einmal mehr, wie unwissenschaftlich dort gearbeitet wird. Besonders in einer Lage wie diese es ist, sollte so sorgfältig wie möglich gearbeitet werden, aber genau das Gegenteil scheint hier der Fall zu sein.

Entscheiden sie für sich selbst, welchen Wert sie noch auf Aussagen solcher Unwissenschaftlichkeit geben möchten. Ich widme mich lieber der wirklichen Aufklärung und echten aufrichtigen Wissenschaftlern.

Samuel Eckerts und mein [Corona_Fakten] Appell an alle ist:

Bitte schreibt die zuständigen Behörden, Institutionen und Politiker an und stellt ihnen präzise Fragen. Sendet uns die Antworten zu. Nur so können wir sie demaskieren!

Folgen Sie uns auf Telegram, um weitere Zusammenfassungen und wichtige News zu erhalten.

Hauptkanal: https://t.me/Corona_Fakten

Spenden: [paypal.me/CoronaFakten](https://www.paypal.com/CoronaFakten) ♥ (premium Zugang)

Info für Unterstützer: https://t.me/Corona_Fakten/242

Fragen können Sie per E-Mail senden: coronafaktenfragen@gmail.com

Kanal für Diskussion: "[Corona_Fakten_Diskussion](#)"

Post: https://t.me/Corona_Fakten/247

Link für Facebook, Twitter und Co. : <https://telegra.ph/B%C3%BCrgeranfragen-RKI-gibt-Ihre-Ahnungslosigkeit-offen-zu-08-12>

Lesen Sie auch unsere anderen wichtigen Beiträge

1. [Der PCR-Test ist nicht validiert](#)
2. [PCR: Ein DNA-Test wird zum Manipulationsinstrument](#)
3. [Der Maskenbetrug ist entzaubert](#)
4. [Der Betrug beim Fleischfabrikanten Tönnies ist aufgefliegen](#)
5. [Schweden's Fakten widerlegen den Glauben an Corona](#)
6. [Gerichtsprotokolle bestätigen: Kein wissenschaftlicher Nachweis für die Existenz des Masernvirus](#)
7. [Alle führenden Wissenschaftler bestätigen: COVID-19 existiert nicht](#)
8. [Der Wissenschaftsbetrug durch Prof. Christian Drosten](#)
9. [Die Fehldeutung der Antikörper](#)
10. [Wirr, wirrer, Antikörpertests](#)
11. [Ergänzende Analyse zur 4. Sitzung des Corona-Ausschusses](#)
12. [Impfstoffe, die unser Erbgut zerstören können](#)
13. [Robert F. Kennedy Jr. beweist Alan Dershowitz, dass Impfungen unwirksam und gefährlich sind](#)
14. [Corona_Fakten & Samuel Eckert widerlegen Correctiv zum Masernprozess](#)
15. [Bürgeranfragen \(Teil 1\): RKI gibt seine Ahnungslosigkeit offen zu.](#)
16. [Von haltlosen Virusbehauptungen, wertlosen Corona-Tests und der erfolglosen Suche nach hehren Absichten.](#)
17. [Der Impf-Mythos: Die Statistiken](#)
18. [Mythos widerlegt](#)

