

# Drosten zum PCR-Hinweis der WHO

Der Text zum gleichnamigen Video-Artikel

von Aaron King, dem Kolumnist vom [Noxlupus-Verlag](#)

Hinweis des Herausgebers: Der Inhalt des folgenden Textes ist durch das Studieren der verschiedensten themenbezogenen Quellen zusammengetragen worden. Das daraus resultierende Ergebnis nimmt für sich das Recht der Meinungsfreiheit in Anspruch. Dabei ist es nicht gänzlich auszuschließen, dass trotz sorgfältiger Prüfung einige der hier getätigten Aussagen Fehler beinhalten können. Dieser Artikel dient dem Leser als Anregung dafür, sich weiter über das Dargelegte zu informieren. Nach dem Motto: Informiere dich weitläufig; nur durch eine Quelle allein kann man sich keine Meinung/kein Urteil bilden, keine Erkenntnis erlangen und sich kein Wissen aneignen!

Den Video-Artikel gibt es hier:

<https://www.youtube.com/watch?v=QKZgNvZzVDg&feature=youtu.be>

Textpassagen in *Kursivschrift* stammen aus dem Originaldokument der WHO

<https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>

Übersetzt mit : <https://deepl.com/home>

Pressekonferenz: <https://www.youtube.com/watch?v=loarIDgTfJl&t=2068s>

Testgrafik : [CIDM.online](https://www.cidm-online.com)

PCR Erklärung : <https://www.youtube.com/watch?v=l4EP3b58QUE>

*WHO, 20. Januar 2021 Medizinprodukt-Warnung*

*WHO-Kennnummer: 2020/5, Version 2, vom 13. Januar 2021*

*Produkttyp: Nukleinsäuretest-Technologien (NAT), die die Polymerase-Kettenreaktion (PCR) zum Nachweis von SARS-CoV-2 verwenden.*

*Zweck dieser Bekanntmachung: Klärung von Informationen, die zuvor von der WHO bereitgestellt wurden. Diese Bekanntmachung ersetzt die WHO-Informationsschrift für Anwender von In-vitro-Diagnostika (IVD = Untersuchungen außerhalb des Körpers im „Glas“) 2020/05, Version 1, herausgegeben am 14. Dezember 2020.*

*Problembeschreibung: Die WHO bittet die Anwender, bei der Interpretation der Ergebnisse von Proben, die mit der PCR-Methode getestet wurden, die Gebrauchsanweisung (IFU) zu beachten.*

Dieses bestätigt Drosten! Und behauptet, dass nicht mehr Hinweise in der Bekanntmachung vorhanden sind. Doch dort ist weiter zu lesen:

*Die WHO-Leitlinie diagnostischer Tests für SARS-CoV-2 besagt, dass eine sorgfältige Interpretation schwach positiver Ergebnisse erforderlich ist. Die Zyklusschwelle (Ct), die zum Virusnachweis benötigt wird, ist umgekehrt proportional zur Viruslast des Patienten.*

Bei geringer Viruslast müssen mehr Zyklen gefahren werden, damit überhaupt etwas gefunden wird. Oft werden mehr als 40 verwendet, obwohl alles was über 25 geht, nicht mehr akzeptabel ist, um einen seriösen positiven Test zu bekommen.



*Wenn die Testergebnisse nicht mit dem klinischen Bild übereinstimmen, sollte eine neue Probe entnommen und mit der gleichen oder einer anderen NAT-Technologie (Ein Verfahren, bei dem Nukleinsäuren vervielfältigt werden) erneut getestet werden.*

Wenn also das Testergebnis positiv ist, aber keine Patientensymptome vorliegen, muss neu getestet werden. Dieses wird oft nicht gemacht und ein Positiver wird als SARS-CoV-2 Infizierter geführt bzw. geht als Kranker in die Statistik ein.

*Die WHO weist IVD-Anwender darauf hin, dass die Krankheitsprävalenz den prädiktiven Wert der Testergebnisse verändert; mit abnehmender Krankheitsprävalenz steigt das Risiko eines falsch positiven Ergebnisses. Das bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person mit einem positiven Ergebnis (SARS-CoV-2 nachgewiesen) tatsächlich mit SARS-CoV-2 infiziert ist, mit abnehmender Prävalenz sinkt, unabhängig von der behaupteten Spezifität.*

Prävalenz bedeutet, wie viele Menschen in der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt erkrankt sind. Also: Ist die Prävalenz niedrig, umso mehr Gesunde werden aufgrund der Testfehlerquote positiv getestet. Dabei werden und wurden ältlich, gerade im Sommer 2020, gesunde Menschen getestet. Die Spezifität eines Testes gibt die Wahrscheinlichkeit in Prozent an, dass Gesunde auch als solche erkannt werden.

*Die meisten PCR-Assays (Teste, Proben) sind als Hilfsmittel für die Diagnose indiziert, daher müssen Gesundheitsdienstleister jedes Ergebnis in Kombination mit dem Zeitpunkt der Probenentnahme, dem Probentyp, den Assay-Spezifika, den klinischen Beobachtungen, der Patientenanamnese, dem bestätigten Status aller Kontakte und epidemiologischen Informationen berücksichtigen.*

Ein positiver PCR-Test darf niemals allein als Nachweis für eine „Infektion/Krankheit“ hergenommen werden. Somit ist dieser, neben den anderen Untersuchungen und Auswertungen, nur als Beiwerk anzusehen. Doch dieses „Beiwerk“ stellt seit Anfang 2020 das Hauptkriterium bei der Untersuchung von SARS-Cov-2-Patienten dar – in den meisten Fällen sogar das alleinige.

Dieses bedeutet also, dass ein positives PCR-Testergebnis keine Aussagekraft über „Krankheit und Infektion“ besitzt, wenn die Getesteten symptomlos sind, was eine Steigerung der falsch-positiv-Ergebnisse mit sich bringt. Diese Aussage stellt ein großes Problem für die Corona-Pandemie dar und es laufen auch schon Gerichtsverfahren, ob die Anwendung einer PCR ausreicht, um diese Maßnahmen, wie sie seit Anfang 2020 weltweit durchgesetzt werden, überhaupt rechens sind. Zur Verdeutlichung kann an dieser Stelle noch erwähnt werden, dass bis zu 80% der positiv Getesteten keine bis milde Erkrankungssymptome aufweisen. Besteht somit überhaupt eine rechtliche Grundlage für diese drastischen Einschränkungen der Grundrechte?

