[redacted]

Gesendet: Donnerstag, 25. Februar 2021 11:36
An: [redacted] (Gemeinde Selfkant)
Betreff: Eingabe an den Gemeinderat der Gemeinde Selfkant gem. § 24 GO NRW
Anlagen: 25.2.2021 Fragen an Kreistagsmitglieder und an Gesundheitsamt zu Corona-Impfungen u.a..docx

An den
Gemeinderat
der Gemeinde Selfkant
Am Rathaus 13
52538 Selfkant - Tüddern

Eingabe an den Gemeinderat der Gemeinde Selfkant gem. § 24 GO NRW mit wichtigen Fragen und Anregungen zu den aktuellen "Corona-Impfungen"

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Anhang übermittle ich Ihnen meine heutige Eingabe an die Kreisverwaltung Heinsberg mit der Bitte um Kenntnisnahme und Weiterleitung an Ihren Gemeinderat.

Mit solchen Fragen sollte sich - umgehend (!) - auch jede Gemeindeverwaltung in Deutschland vertieft befassen, da es sicherlich keine Gemeinde ohne ein Alten-/Senioren-/Pflegeheim gibt.

Zudem wird nahezu jeder eigene Angehörige in einer solchen Altenheim-/Pflegeheimeinrichtung haben.

Mit freundlichen Grüßen

[redacted]

[redacted]

[redacted]

25.2.2021

An

1.

Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Generationenfragen

Per Mail: info@kreis-heinsberg.de

Sowie über die

Fraktionen des Kreistags Heinsberg

CDU-Fraktion@kreis-heinsberg.de

SPD-Fraktion@kreis-heinsberg.de

Gruene-Fraktion@kreis-heinsberg.de

FDP-Fraktion@kreis-heinsberg.de

afd.Fraktion@kreis-heinsberg.de

FW-Fraktion@kreis-heinsberg.de

2.

Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg

gesundheitsamt@kreis-heinsberg.de

Grundsätzliche Fragen zur Duldung von Impfzentren, in denen mRNA-„Impfstoffe“ verabreicht werden

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie allgemein bekannt ist, wurde überall in Deutschland – auch im Kreis Heinsberg - bereits mit den Covid-19-mRNA-Impfungen gegen das Coronavirus begonnen. Die Vergabe von Impfstoffen wurde durch die Bunderegierung priorisiert.

In NRW beispielsweise sind am 8.2.2021 53 Impfzentren für den Publikumsverkehr geöffnet worden, zunächst für Personen die 80 Jahre oder älter sind:

https://www.land.nrw/de/corona/impfung

Die Kreisverwaltung Heinsberg wirbt auf ihrer Homepage unter dem Link

https://service.kreis-heinsberg.de/dienstleistungen-a-z/-/egov-bis-detail/dienstleistung/155740/show

sogar für diese „Corona-Impfungen", da es dort heißt (Zitat):

„Corona-Impfungen/Impfzentrum

Seit dem 27.12.2020 laufen auch im Kreis Heinsberg Impfungen in Pflegeeinrichtungen. Das Impfzentrum des Kreises befindet sich in Erkelenz in der Brüsseler Allee 5 und hat am 8. Februar seine Arbeit aufgenommen. Zuerst sind Personen ab 80 Jahren sowie Personal von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen und medizinischen Einrichtungen mit hohem Infektionsrisiko impfberechtigt. Die Impfung ist freiwillig und kostenfrei. Eine Impfung ist nur möglich nach Terminvereinbarung (ab 25. Jan.) online unter www.116117.de oder telefonisch über 0800 116 117 - 01…"

A)

Wie mittlerweile ebenfalls allgemein bekannt sein dürfte, handelt es sich bei neuartigen „Impfungen" gegen Covid-19 um so genannte genetische Impfstoffe.

Experten wie der Biologe Clemens Arvay warnen die Öffentlichkeit schon seit Monaten vor den Gefahren solcher DNA- und mRNA-Impfstoffe, siehe:

https://www.youtube.com/watch?v=Pv6tzWfDK-w

Zu weiteren Information möchte ich auf die Zusammenfassung in dem Flyer „**Die Neue Corona-Impfung**", abrufbar unter:

https://christen-im-widerstand.de/wp-content/uploads/2020/12/A4_Impfflyer_Hockertz.pdf

verweisen, wo es u.a. heißt (Zitat):

„Die neue Corona-Impfung

Prof. Dr. Hockertz erklärt viele, teils ernüchternde Hintergründe und Fakten zum kommenden Impfstoff, den die Bundesregierung **bereits ab 15.12.2020** zum Einsatz bringen will. Wir haben das gesamte Interview (https://youtu.be/RJue8CKkD8M) aus der Sendung PUNKT.Preradovic transkribiert und hier einige Kernaussagen zusammengefasst:

….

- *„Wenn wir von einer Rate von etwa 5% Impfschäden ausgehen, dann sind das (bei 83Mio Einwohnern) 4 Millionen Menschen, die einen Schaden erleiden werden!“*
- ***„Bei einem schlecht entwickelten Impfstoff** (wie dem aktuellen Corona-mRNA-Impfstoff) **müssen wir damit rechnen, dass sogar 0,1 Prozent der Impflinge versterben werden. Das sind 80.000 Menschen!** Eine Stadt wie Bamberg oder Konstanz, die komplett ausgelöscht wird, weil nicht "state of the art" entwickelt wird.“*
- *„Ich habe Herrn Sahin, den Geschäftsführer der BioNTech, vor kurzem selbst angeschrieben und ihn gebeten, mir die toxikologischen Daten zur Verfügung zu stellen, auf deren Basis hier Menschenexperimente gemacht werden. Und ich habe bis heute nicht mal eine Antwort erhalten“.*
- ***„Ich muss davon ausgehen, dass gar keine Toxikologie gemacht worden ist.“***

• „Ich befürchte eine massenhafte vorsätzliche Körperverletzung, wenn dieser Impfstoff nicht mit einer ordnungsgemäßen Zulassung über einen Zeitraum von etwa acht Jahren entwickelt wird.“

*• „Ich habe auch das Paul-Ehrlich-Institut (…) mehrfach angeschrieben und immer wieder danach gefragt: **„Wo sind die Datensätze?“** Und da wurde mir immer ausweichend geantwortet: „Die liegen uns nicht vor.“*

• „In einer derart verkürzten Art und Weise einen Impfstoff zu entwickeln, setzt die Menschen unerhörten Gefahren aus.“

***• „Ich lehne diese Impfung gegen Corona ab, weil sie weder sicherheits- technisch, toxikologisch noch klinisch vernünftig untersucht worden ist** und weil die Gefahr für Leib und Leben ungeheuer groß ist und in der Risikobewertung viel größer, als wenn ich an Corona erkranken würde!“*

Wie funktioniert die mRNA Impfung?

Herr Prof. Hockertz erklärt dazu:

· *„Normale Impfstoffe bestehen aus abgeschwächten oder abgetöteten Erregern, die selber keine Infektion hervorrufen können, aber dem Immunsystem die Möglichkeit geben, davon zu lernen und in uns einen Schutz gegen eine Infektion aufbauen können.“*

· *„Bei der mRNA-Impfung handelt sich um ein völlig neues Prinzip. Dieses Impfprinzip ist noch nie für den Menschen zugelassen worden.“*

· *„Dabei wird genetisches Material (Messenger- Ribonukleinsäure - mRNA) in menschliche Zellen eingebracht, um dort abgelesen zu werden. Es soll ein Spike-Protein abgelesen werden, das ausschließlich das Corona-Virus produziert. Das soll dann auf der Oberfläche der Zellen dargestellt werden, damit unserem Immunsystem „vorgegaukelt“ wird, hier handele es sich um eine Corona- Infektion, damit es davon lernen kann. Das ist das gedankliche Prinzip, was hinter dieser mRNA-Impfung steht.“*

· *„Wir verändern nicht die DNA, aber wir verändern die Protein- Biosynthese. Wir bringen körpereigene Zellen dazu, ein corona- typisches Protein zu produzieren. Dies ist ein Eingriff in eine Regulation des Organismus unserer Zellen, was man sehr gut beobachten muss.“*

· *„Ein unabhängiges Unternehmen hat in einem Experiment 20 Frettchen mit einem mRNA-Impfstoff gegen Corona behandelt, und 20 hat man nicht behandelt. Dann wurden alle Tiere künstlich infiziert (das sogenannte Challenge-Experiment). Die 20 Frettchen, die keinen Impfstoff erhalten hatten, erkrankten mit der typischen Corona-Pathologie.* ***Die 20 Frettchen, die geimpft worden waren, sind sofort verstorben!*** *Das heißt, es ist hochgefährlich, hier unwissend herumzuspielen mit einem Corona-Virus, das zweifellos in der Lage ist, eine paradoxe Immunreaktion in Gang zu bringen.“*

· *„Wenn wir Menschen impfen, müssen diese ja in der Regel gesund sein. Wir verabreichen gesunden Menschen einen Schadstoff, damit das Immunsystem sozusagen gegen diesen Schädling lernen kann. Wir müssen also ganz, ganz sorgfältig und vorsichtig mit diesem System umgehen, damit ja das Immunsystem nicht überreagiert.“*

· *„Bei der Schweinegrippe (H1N1) hatte damals der entsprechende Impfstoff bei Kindern eine unheilbare Krankheit hervorgerufen, nämlich Narkolepsie, und das in nicht unerheblicher Größenordnung, so dass von dieser Impfung wieder Abstand genommen wurde.“*

· *„Prof. Bhakdi hat in seinem Buch sehr gut beschrieben, wie unser Körper dieses Virus eigentlich bekämpft, und zwar gar nicht über Antikörper, sondern über zytotoxische T-Zellen, über sogenannte Killer-T-Zellen, die ich mit einer Impfung gar nicht erreiche. Das heißt, ich habe hier ein immunologisches Geschehen, das eigentlich eine Impfung ausschließt.“ https://christen-im-widerstand.de/wp-content/uploads/2020/09/Sollte-man-sich-impfen-lassen_-gegen-CORONA.pdf“ (Zitat Ende)*

Unter folgendem Link ist das vollständige Interview mit Prof. Dr. Hockertz vom 30.9.2020:

https://christen-im-widerstand.de/wp-content/uploads/2020/12/Interview-mit-Prof.-Hockertz-Final.pdf

Besonders möchte ich in diesem Kontext auf folgenden Umstand hinweisen:

„Wegen der erhöhten Gefährlichkeit einer solchen Behandlung bestimmt die Verordnung (EG) Nr. 507/2006, dass die Patienten und die im Gesundheitswesen tätigen Fachkräfte (die das Arzneimittel zur Anwendung bringen) deutlich darauf hingewiesen werden, dass die Zulassung für den fraglichen Stoff nur bedingt erteilt worden ist.

Dabei muss den Impflingen – ebenso wie den die Impfungen vornehmenden Personen – auch klar dargelegt werden, was eine solche “bedingte Zulassung” im konkreten Fall bedeutet.

Vorliegend ist dies der Umstand,

- **dass wesentliche Studien noch nicht vorgenommen bzw. abgeschlossen wurden**
- **dass keine Studien zur Erfassung der Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln durchgeführt wurden,**
- **dass keine verlässlichen Studien zum Thema Auswirkungen auf die Fertilität vorliegen,**
- **dass zu befürchten ist, dass die Geimpften auch weiterhin das Virus übertragen können,**
- **dass laut neuesten Studien die Wirksamkeit dieser „Impfstoffe" als sehr bescheiden einzustufen ist."**

Dies und mehr abrufbar in dem Artikel:

https://2020news.de/massenhaft-nichtige-impfeinwilligungen/

Mir selbst sind vor diesem Hintergrund im Kontext mit den aktuell eingesetzten „Impfstoffen" (bloß unterstellt, dass diese Bezeichnung angemessen ist) insbesondere folgende Fragen gekommen:

1.

Ist es zutreffend, dass die COVID-19 mRNA-Impfstoffe neben Spike-Proteinen unter anderem auch **Syncytin-homologe Proteine** enthalten, die bei Säugetieren, wie dem Menschen, wesentliche Voraussetzung für die Ausbildung der Placenta – und damit für die Fruchtbarkeit – darstellen?

2.

Enthalten die COVID-19 mRNA-Impfstoffe **Polyethylenglykol (PEG)**? Falls ja, in welcher Konzentration? Welche gesundheitlichen Risiken sind mit PEG verbunden?

3.

Werden in der Packungsbeilage der „Impfstoff"-Hersteller **vollständig und abschließend alle** Inhaltsstoffe des COVID-19 mRNA-Impfstoffes genannt, also auch die Inhaltsstoffe, die nicht deklarationspflichtig sind?

Falls nicht, so wäre aufzuklären bzw. aufzuklären gewesen, welche der Inhaltsstoffe, die nicht in der Packungsbeilage genannt werden, dem Impfstoff gleichwohl zugesetzt worden sind.

4.

Wie bereits einleitend dargelegt, wird nach meiner Kenntnis mit einer mRNA-Impfung die genetische Information (der Bauplan) für bestimmte Teile (Proteine) des Virus gespritzt. Im Körper erfolgt sodann die Herstellung (Synthese) von Virus-Proteinen, gegen die der Mensch Antikörper zum Schutz vor der Krankheit bilden soll.

Aus diesem Sachverhalt ergeben sich für mich folgende Frage: **Wann hört der Körper auf, die Virus Proteine herzustellen?** Oder ist hierüber nichts bekannt? Wird der Körper also ggf. dauerhaft Virus-Proteine herstellen?

5.

In diesem Kontext bitte ich insbesondere auch darum, den Verdacht der Immunologin und Molekularbiologin **Prof. Dolores Cahill** Stellung aufzuklären, wonach COVID-19 Geimpfte Monate nach der mRNA-Impfung sterben werden.

Prof. Chahill erklärt in dem Video

vimeo.com/496720078

anhand der Studie "**Immunisierung mit SARS-Coronavirus-Impfstoffen führt nach Injektion mit wildem SARS-Virus zu schwerer Immunerkrankung der Lungen**", warum mRNA-Impfstoffe mit extremen Risiken verbunden seien.
Wenn die Geimpften einige Monate nach der Impfung mit wilden Coronaviren in Kontakt kämen, dann würde ihr Immunsystem in vielen Fälle mit einem tödlichen Zytokinsturm reagieren, eben weil die Impfstoff-mRNA die Körperzellen gentechnisch so modifiziere, dass sie das Spike-Protein des Coronavirus produzieren würden. Wenn dann später ein neues Coronavirus das Immunsystem aktiviere erkenne das Immunsystem die selbst produzierten Spike-Proteine als Gefahr und starte einen Großangriff gegen die eigenen Körperzellen. Als Folge würden die Geimpften einen septischen Schock mit multiplem Organversagen erleiden, was in der Regel mit dem Tod ende.

Sind diese Bedenken von Prof. Cahill unbegründet? Wenn ja, warum?

6.

Meine nächsten Fragen ergeben sich aus Aussagen der französischen Genetikerin Dr. med. **Alexandra Henrion-Caude**, ehem. Direktorin des nationalen Instituts für Gesundheit und medizinische Forschung, Inserm, die in dem o.g. Video äußert, dass die Öffentlichkeit **vor** der

Impfung über die lebensgefährlichen Risiken der mRNA-Impfstoffe für Senioren aufgeklärt werden müsse.

Sie verweist auf die Schlussfolgerungen aus der Studie "**Informierte Einwilligung der Teilnehmer an der COVID-19 Impfstoff-Studie zum Risiko einer Verschlimmerung der klinischen Erkrankung**" und deren klinische Implikationen: Das spezifische und signifikante Risiko von COVID-19-Antikörper abhängiger Abwehrverstärkung (Antibody-dependent enhancement, ADE) hätte den Versuchspersonen offengelegt werden müssen – sowohl jenen, die sich derzeit in Impfstoff-Studien befinden, wie auch jenen, die für die Studien rekrutiert werden.
Ebenso müssten die zukünftigen Patienten nach der Zulassung des Impfstoffs aufgeklärt werden. Diese Offenlegung müsse an prominenter Stelle und unabhängig erfolgen, um den Standard der medizinischen Ethik für das Verständnis und eine informierte Einwilligung der Patienten zu erfüllen.

Ihrer Ansicht nach würden mRNA-Impfungen nicht vor Coronaviren schützen, sondern machten sie zu einer tödlichen Gefahr! Es gelte also zu klären, ob sich hinter dem Begriff "Impfstoff" ein biologisches Waffensystem verberge. In jedem Fall würden die Impfstoff-Hersteller, die WHO und ihre Ableger in den nationalen Behörden versuchen, die Nebenwirkungen (aus militärischer Sicht: Hauptwirkungen) der mRNA-Impfung auf ein mutiertes Virus abzuschieben.

Von daher wäre aufzuklären,

a)

wann und in welcher Form die Impfstoffhersteller und auch die Kreisverwaltung Heinsberg die Öffentlichkeit – an prominenter Stelle – vor (!) der Impfung bzw. vor dem Beginn der Impfkampagne über die lebensgefährlichen Risiken der mRNA-Impfstoffe für Senioren informiert haben,

b)

ob es zutrifft, dass mRNA-Impfungen nicht vor Coronaviren schützen, sondern sie vielmehr zu einer tödlichen Gefahr machen können,

c)

ob es konkrete Anhaltspunkte für Überlegungen gab oder gibt, für die Nebenwirkungen von mRNA-Impfungen ggf. Virus-Mutationen verantwortlich zu machen,

d)

ob gegenüber den Versuchspersonen das signifikante Risiko von COVID-19-Antikörper abhängiger Abwehrverstärkung (Antibody-dependent enhancement, ADE) offengelegt worden ist, also sowohl gegenüber jenen, die sich in Impfstoff-Studien befanden als auch gegenüber jenen, die sich derzeit noch in Impfstoff-Studien befinden und aktuell für diese Studien rekrutiert werden.

7.

Dürfen die „Impfstoffe“ gegen das SARS-CoV2-Virus unter Berücksichtigung der **CDC- und FDA-Standards** überhaupt als „Impfstoff“ bezeichnet werden?

Nach diesen Standards darf man nur dann von einem Impfstoff sprechen, wenn dieser bei der Person, die ihn erhält, eine Immunität erzeugt und zudem eine weitere Übertragung (des Virus) verhindert, siehe hierzu u.a.:

https://t.me/deutschlandstehtauf/160

Wenn die aktuell eingesetzten Mittel aber keine Impfstoffe sind, was sind sie dann?

Mit anderen Worten: Wie wirken diese Mittel im Körper des Menschen und welche Bezeichnung wäre angesichts dieser Wirkung angemessen?

8.

Haben sich die Mitglieder des Kreistags und die leitenden Mitarbeiter der Kreisverwaltung Heinsberg und insbesondere des Gesundheitsamtes auch selbst mit diesem „Impfstoff“ gegen das SARS-CoV2-Virus impfen lassen?

Wenn nicht: warum nicht?

9.

Nach täglich aktualisierten Listen von weltweit gemeldeten Impfschäden besteht Grund zu der Annahme, dass die gegen das SARS-CoV2 verabreichten „Impfstoffe“ bzw. Mittel bereits in vielen Fällen mit schweren und schwersten Folgeschäden verbunden waren, insbesondere auch zu einem Ableben der Geimpften geführt haben.

Von daher ist aufzuklären, ob die gegen das SARS-CoV2-Virus eingesetzten „Impfstoff“ kausal für die Entstehung von schweren Krankheitsverläufen bis hin zum Ableben des Geimpften verantwortlich waren.

In diesem Kontext ist folglich aufzuklären:

Ab wann und in welcher Form wurden diese Nebenwirkungen und Folgeschäden zu den im Kreis Heinsberg ablaufenden „Corona-Impfungen", insbesondere die Todesfälle, statistisch erfasst?

Wo sind Ihre Statistiken veröffentlicht worden bzw. abrufbar bzw. in Ihrer Verwaltung einsehbar?"

Nach welchen Kriterien wurde Impfschäden in diese Statistiken aufgenommen oder auch nicht aufgenommen? Wer hat diese Kriterien festgelegt?

Sind diese Kriterien aus objektiver, d.h. unabhängiger wissenschaftlicher Sicht sachgerecht oder nicht?

Wie viele der Menschen, die unmittelbar nach einer Impfung mit einem SARS-CoV2-Virus-„Impfstoff" verstorben sind, wurden obduziert?

Wenn diese nicht obduziert wurden: Warum nicht?

Bekanntlich wird jeder als Covid-Toter erfasst, der (angeblich) „mit" dem SARS-CoV2-Virus stirbt, wobei es keine Rolle spielt, ob er wirklich „an" diesem Virus oder auf Grund seiner (schweren) Vorerkrankungen gestorben ist.

Wieso wird dann auch nicht jeder Mensch als „Impftoter" erfasst, der kurze Zeit nach dieser „Impfung" – also „mit" dem „Impfstoff" – verstorben? Wieso wird hier – genau anders herum als bei der Covid-19-Sterbe-Statistik – regelmäßig behauptet, dass diese Menschen nicht auf Grund dieser „Impfung", sondern auf Grund ihrer schweren Vorerkrankung gestorben sind?

10.

Wie gewährleistet die Kreisverwaltung, dass alle Menschen, die gegen das SARS-CoV2-Virus geimpft worden sind oder noch geimpft werden sollen, **zuvor** über die o.g. Umstände dieser Impfung und insbesondere über alle damit verbundenen Risiken korrekt aufgeklärt worden sind bzw. aufgeklärt werden?

Falls dies nicht gewährleistet wurde, ergeben sich folgende Fragen:

Wieso haben die Kreisverwaltung Heinsberg und insbesondere das Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg – soweit bekannt - nie angemessen über diese unvertretbaren Gefahren und Risiken dieser mRNA-„Impfstoffe" berichtet, obschon Experten wie Prof. Hockertz schon vor Monaten auf diese Gefahren und Risiken hingewiesen haben? Wie kann man

denn der Öffentlichkeit solche Informationen vorenthalten und die Menschen dadurch in Gefahr bringen?

Wie können Sie als Träger des Gesundheitsamtes die Arbeit der Impfzentren einfach dulden, obschon es derart viele alarmierende Berichte über oft tödliche Folgen dieser „Impfungen" gibt?

Wie ist es denn aus Ihrer eigenen Sicht rechtlich zu würdigen, wenn mit alten Menschen faktisch ein großangelegter Feldversuch unternommen wird, bei dem zuverlässig in vielen Fällen mit schwersten Nebenwirkungen bis hin zum Tode zu rechnen ist?

Wieso halten Sie eine solche Impfkampagne für mit dem Nürnberger Kodex vereinbar?

Auf Grund der grundsätzlichen Bedenken namhafter Experten muss man sich doch die Frage stellen, ob der Einsatz solcher „Impfstoffe" überhaupt zu rechtfertigen ist, da die Geimpften allem Anschein nach mit Ihrem Leben und ihrer Gesundheit russisches Roulette spielen.

Denn sicherlich kann auch den Verantwortlichen der Kreisverwaltung Heinsberg nicht entgangen, dass es – jedenfalls in den alternativen Medien - zahlreiche Berichte aus aller Welt, insbesondere auch aus Deutschland gibt, wonach Altenheimbewohner kurze Zeit nach der Verabreichung eines Impfstoffs gegen das SARS-CoV2-Virus verstorben sein sollen, siehe:

https://t.me/NetzwerkkritischerExperten/626

Bezogen auf Deutschland möchte ich auch auf den Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts verweisen, abrufbar unter:

https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirusinhalt.html;jsessionid=4EBC4ECF561A2B13C60F8E86DB89F192.intranet211?nn=169730&cms_pos=5

Wie hat die Kreisverwaltung Heinsberg diese Berichte aus aller Welt über Erfahrungen mit den „Corona-Impfstoffen" denn konkret aufgearbeitet und bewertet?

B)

Zudem möchte ich Sie bitten mir auch folgende Fragen zu beantworten:

Am 20. Januar dieses Jahres hat die WHO folgendes Statement zum PCR Test veröffentlicht https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05 :

> ***"Description of the problem:*** *WHO requests users to follow the instructions for use (IFU) when interpreting results for specimens tested using PCR methodology.*
>
> ***Users of IVDs must read and follo****w the IFU carefully to determine if* ***manual adjustment of the PCR positivity threshold****is recommended by the manufacturer.*
>
> *WHO guidance Diagnostic testing for SARS-CoV-2 states that careful interpretation of weak positive results is needed (1). The cycle threshold (Ct) needed to detect virus is inversely proportional to the patient's viral load.* ***Where test results do not correspond with the clinical***

presentation, a new specimen should be taken and retested using the same or different NAT technology.

WHO reminds IVD users that disease prevalence alters the ***predictive value*** *of test results; as disease prevalence decreases, the risk of false positive increases (2). This means that the probability that a person who has a positive result (SARS-CoV-2 detected) is truly infected with SARS-CoV-2 decreases as prevalence decreases,* ***irrespective of the claimed specificity***.

Most PCR assays ***are indicated as an aid for diagnosis****, therefore, health care providers must* ***consider any result in combination*** *with timing of sampling, specimen type, assay specifics,* ***clinical observations,*** *patient history, confirmed status of any contacts, and epidemiological information."*

Die wesentlichen Punkte (von uns hervorgehoben durch Fettdruck) sind also:

A) Der „**Cycle Threshold Wert**" des Kit-Herstellers sollte beachte werden
B) Wiederholung des Tests bei **unklarem klinischen Bild** (also indirekt heißt das, die Interpretation des Befunds **muss das durch einen Arzt erhobene klinische Bild einbeziehen**)
C) Der Vorhersagewert (PPV positive predictive value) hängt von der Spezifität ab (und der Prävalenz) ab, das impliziert:
   a. Die **Spezifität** muss mit hinreichender Genauigkeit bekannt sein. *Die Herstellerangabe ist dazu nicht geeignet, da Kontaminationen und andere Fehlerquellen die Spezifität senken, diese muss also in jedem Labor regelmäßig ermittelt werden.*
   b. Die Ermittlung der **Prävalenz** setzt letzten Endes voraus, dass die falsch positiven Tests und andere Fehlerquellen berücksichtigt werden.
D) Bei der Diagnose sind **das klinische Bild und andere Umstände unbedingt zu berücksichtigen**. *Also ist ein PCR Test für sich alleine keine nachgewiesene Infektion*.

Alle Einschränkungen der Grundrechte, die auf der Basis des IFG verordnet werden, beruhen auf der Grundlage der nachgewiesenen Infektionen, Hospitalisierungen und Verstorbenen an oder mit Covid-19. Sie stimmen sicher mit uns darin überein, dass **entsprechend hohe Anforderungen an die Datenqualität dieser vom RKI veröffentlichten Zahlen** gestellt werden müssen. Ihnen als Gesundheitsamt kommt dabei eine Schlüsselrolle zu.

Aus diesem Anlass bitten wir Sie um die Beantwortung folgender Fragen, **wie Sie als das Gesundheitsamt in Ihrem Land- bzw. Stadtkreis dafür Sorge tragen, dass die für Sie zuständigen Labore alle Vorgaben bezüglich der Qualitätssicherung** im Zusammenhang mit den PCR Tests auf SARS Covid-2 einhalten. Es ist Ihnen sicher bekannt, dass ein Inverkehrbringer von Waren oder eine **Anbieter von Dienstleistungen (also z.B. Ihr Gesundheitsamt)** die unmittelbare Verantwortung für die Korrektheit der Daten (also die Datenqualität) hat. Das gilt ohne Einschränkung auch für den Fall, dass der wesentliche Teil der Dienstleistung von einem beauftragten Unternehmen (also den Laboren) bereitgestellt wird.

<u>Aus diesem Sachverhalt ergeben sich die folgenden Fragen:</u>

Frage 1: Wie stellt Ihr Gesundheitsamt sicher, dass ein **geeigneter Cycle Thresholdwert** in den beteiligten Laboren verwendet wird, und liegen diese dem Gesundheitsamt vor? *(siehe Punkt A) oben)*

Frage 2: Wie stellt Ihr Gesundheitsamt sicher, dass die Vorgaben der WHO eingehalten werden, also dass bei einem positiven PCR Test das klinische Bild in die Feststellung einer **Infektion** mit einbezogen wird und dass bei unklaren PCR Befunden eine Wiederholung des Tests veranlasst wird? *(siehe Punkt B und Punkt D oben)*, und **dass nur nachgewiesene Infektionen ab jetzt in die Statistiken eingehen**.

Frage 3: Wie wird in Zukunft sichergestellt, dass eine **Quarantäneverfügung** für Personen mit positivem PCR Test und deren Kontaktpersonen von Ihnen erst erlassen wird, sobald eine Infektion im Sinne von Frage 2 festgestellt wurde? Andernfalls liegt unseres Erachtens der Tatbestand Freiheitsberaubung vor.

Frage 4: Wie stellt Ihr Gesundheitsamt sicher, dass in den Laboren regelmäßig die **Spezifität** des jeweiligen Testverfahrens in dem betreffenden Laboren **gemonitort** wird (da diese mit Sicherheit zeitlichen Schwankungen unterliegt) und dass die daraus ermittelte falsch positiv Rate (also die **Toleranz der Messung**) bei den offiziellen positiven Testzahlen pro Land- und Stadtkreis berücksichtigt wird? (*analog den gesetzlichen Vorgaben bei der Feststellung von Geschwindigkeitsübertretungen im Straßenverkehr durch Radarmessungen, liegt keine Eichung und kein Abzug der Toleranz vor, so sind solche Messungen nicht gerichtsfest)*

Frage 5*:* Wie bereits in der Einleitung erwähnt: Im Rahmen der Produkthaftung ist bekanntlich der **Inverkehrbringer einer Ware oder der Erbringer einer Dienstleistung für die Qualität der Ware / Dienstleistung unmittelbar verantwortlich**. In vorliegenden Fall ist also das Gesundheitsamt verantwortlich für die Korrektheit der von den Laboren ermittelten und vom Gesundheitsamt weitergeleiteten Daten. Das heißt, das Gesundheitsamt muss Aktivitäten entfalten, die geeignet sind, die Qualität der Labortests und abgeleiteter Daten AKTIV sicherzustellen und nachzuweisen. In diesem Zusammenhang folgende Teilfragen:

a) Welche der Labore, die in Ihren Zuständigkeitsbereich fallen, sind nach den Standards für **Qualitätsmanagementsysteme** zertifiziert. *(entweder ISO 15189 für medizinische Labore oder wenigstens ISO 9001)*

b) Welche in diesem Kontext erstellten **Qualitätsaufzeichnungen** werden von den Laboren regelmäßig an das Gesundheitsamt gemeldet?

c) In der Wirtschaft ist es geübte Praxis, dass von Kunden bei den Lieferanten **Vor-Ort Audits**durchgeführt werden, die sicherstellen, dass die Vorgaben des QM Systems in der täglichen Praxis auch 1:1 ungesetzt werden. Gibt es beim Gesundheitsamt Aktivitäten oder wenigstens Pläne, Audits durchzuführen?

d) Im Oktober fand ein **zweiter Ringversuch** für Covid-19 statt. Liegen dem Gesundheitsamt die Ergebnisse für die Spezifität bei Proben ohne Virusmaterial und bei Proben mit anderen Viren (z.B. endemische Coronaviren) vor? Falls nicht, fordern wir Sie auf, diese beim RKI zu erfragen und uns mitzuteilen, da diese wesentliche Informationen für die Beurteilung der Genauigkeit der PCR Tests darstellen.

Frage 6: Der 7 Tage Inzidenzwert ist definiert als die Anzahl der positiven Tests in 7 Tagen pro 100 000 Einwohner in dem betreffenden Land- oder Stadtkreis. Es ist offensichtlich, dass bei gleichbleibendem Infektionsgeschehen und z.B. einer Verdoppelung der Tests in den darauf folgenden 7 Tagen, der Inzidenzwert um einen Faktor 2 steigt. **Das bedeutet, diese Kennzahl**

ist kein Indikator für das Infektionsgeschehen! In diesem Zusammenhang folgende Teilfragen:

a) Warum wird nicht die Größe der Stichprobe (also die Anzahl der Tests) berücksichtigt, (wie es in der Messtechnik und Statistik vorgeschrieben ist), also der Anteil positiver Tests ermittelt wird – das ist eine valide Kennzahl?
b) Wie schließt das Gesundheitsamt aus, dass **mehrere Tests** an einer erkrankten Person (wie z.B. in Krankenhäusern üblich) nicht als **jeweils neuer Fall gezählt werden** und damit die Inzidenzzahl in unzulässiger Weise aufgebläht wird?
c) Ermittelt das Gesundheitsamt die Gesamtzahl der Tests, so dass in Verbindung mit der Anzahl positiver Tests für Ihren Zuständigkeitsbereich der Prozentsatz positiv getesteter Personen ermittelt werden kann? Wiegesagt, **nur diese Größe ist ein valider Indikator für das Infektionsgeschehen, der sogenannten Inzidenzwert ist es nicht**.

Frage 7: Die Anzahl der mit oder an Covid-19 **verstorbenen Personen** ist die **wichtigste Kennzahl** für die Auswirkungen von Covid-19 Infektionen.

a) Werden Personen, die als Folge eines Unfalls, eines Selbstmordversuchs oder akuten schwerwiegenden Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlagfall oder an Krebs versterben, bei vorliegenden positivem Test als Covid-19 Tote gezählt?
b) Wie lange darf ein positiver Test maximal zurückliegen, damit der Verstorbene prinzipiell als Covid-19 Toter gezählt wird?
c) Wird in Ihrem Amt die WHO Richtlinie exakt umgesetzt, siehe WHO-Corona-Sterbefalldefinition. Oder wenden Sie die eher unspezifischen Richtlinien des RKI an, die dazu geführt hat, das dies nach den uns vorliegenden Informationen in den einzelnen Gesundheitsämtern unterschiedlich gehandhabt wird, was aus Meßtechnik- und Risikoanalyse ein Unding ist?

Frage 8: Die **Häufigkeit von positiven Tests** und **von an oder mit Covid-19 Verstorbenen** variiert um bis zu einem Faktor 10 je nach Bundesland und nach stärker je nach Stadt-/Landkreis. Ist Ihnen die Ursache für diesen ins Auge springenden Unterschied bekannt und werden aus den Ursachen ggf. gezieltere Maßnahmen abgeleitet? Welche Analysen haben Sie auf lokaler Ebene durchgeführt, oder ist wenigsten geplant, solche lokalen epidemiologischen Untersuchungen zur Klärung von Kausalitäten und Effektivität von Maßnahmen durchzuführen?

Frage 9: Nach einer überstandenen Infektion kann man in vielen Fällen Antikörper nachweisen. Anhand einer kontinuierlich durchgeführten repräsentativen Studien in Schweden kann man ablesen, wie in Schweden der **Anteil von Personen mit Antikörpern im Frühjahr auf 15% betrug, und ab dem Herbst auf zur Zeit 40% angestiegen ist** (Quelle: https://sebastianrushworth.com/2021/01/25/heres-a-graph-they-dont-want-you-to-see/)

Haben Sie dazu für Ihren Verantwortungsbereich belastbare Daten?

Frage 10: Wenn man voraussetzt, dass die Anzahl der Tests pro 100 000 Einwohner in jedem der Bundesländer nicht zu stark voneinander abweicht, dann erkennt man ein auffälliges Nord-Süd und West-Ost Gefälle. Wenn man weiter annimmt, dass von Landkreis zu Landkreis das gleiche gilt, dann gibt es auch hier **gravierende Unterschiede des Infektionsgeschehens** von einem Faktor 10 oder mehr, wie bereits unter Frage 8 thematisiert.

Das Gesundheits- bzw. Ordnungsamt ist verantwortlich dafür, welche Maßnahmen auf kommunaler Ebene **konkret** angeordnet werden, **und dass diese verhältnismäßig sind**.

> a) Wird von Ihnen berücksichtigt, dass selektiv Maßnahmen nach den jeweiligen Landesverordnungen aufgehoben werden könne, sobald der Inzidenzwert 30 bzw. 50 unterschreitet?
> b) Wie sehen Sie die Tatsache, dass zur Zeit ca. dreimal soviel getestet wird wie Anfang Mai 2020, als die Inzidenzzahl definiert wurde. Nach anerkannten Regeln der Messtechnik wäre ein Inzidenz von z.B. 51 danach nur 51:3= 17, zumindest wenn man eine zeitliche Vergleichbarkeit der Datenreihe anstrebt. Also sind alle Inzidenzzahlen, die täglich veröffentlicht werden, um einen Faktor 3 zu hoch. Falls Sie diesem Argument nicht zustimmen, bitte begründen sie diese Verletzung von Messtechnikregeln.

Frage 11: In Tübingen hat man für ältere Bürger sehr erfolgreich Maßnahmen umgesetzt, um die Kontakte zu reduzieren (z.B. Taxibenutzung zum Preis von Städtischen Bussen usw.). Ist vom Gesundheitsamt geplant, bei der Kommunalverwaltung ähnliche Maßnahmen anzuordnen, um ältere Bürger effektiver zu schützen?

Der Beantwortung unser Fragen sehe ich bis **Ende März 2021** entgegen.

Mein Informationsrecht ergibt sich insbesondere aus § 4 Abs. 1 Informationsfreiheitsgesetz NRW (IFG NRW).

Ich freue mich auf Ihre Rückantwort und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

[redacted]