



**Dreister geht's nicht:
Aus der Grippe wird «Corona»!**

... und aus Tuberkulose,
Malaria & Co. wurde
«AIDS».

Seite 9

**Gefährliche «Corona»-Impfung?
Massentötung in Altersheimen?**

... und tödliche «AIDS-
Behandlung» mit AZT?



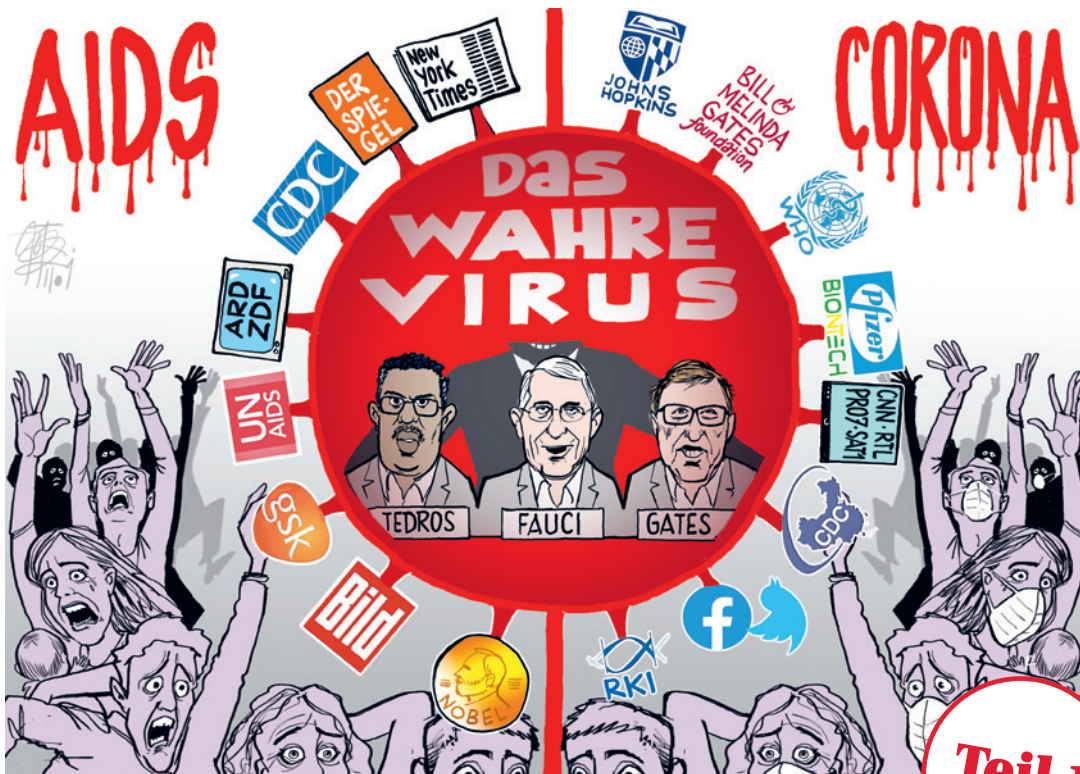
Seite 65

ZEITUNG

Ausgabe 38, Februar 2021



CHF 11.00 / Euro 9.00



**Leere Krankenhäuser,
weniger Notrufe und
Bestatter in Kurzarbeit. Das
soll eine Pandemie sein?**

Massensterben Fehlanzeige
- bei «AIDS» sowie
«COVID-19».

Seite 21



**«Internationaler
Gesundheitsnotfall»
wegen 83 Kranken**

... oder wie man die Welt
grundlos in Panik versetzt.

Seite 15



Papayas mit «Corona»

Haben «AIDS»- und
«Corona»-Tests überhaupt
irgendeine Aussagekraft?

Seite 39

AIDS als Blaupause für Corona Der Mythos vom Todes-Virus

Zwar fegten laut unseren Medienorganen, Politikern und Virologen in den letzten Jahrzehnten schon Dutzende scheinbare Seuchen über die Erde, doch nur zwei von ihnen waren gekommen, um zu bleiben: «AIDS» und «Corona». Bei ihnen wurde die Panik-getränkte Berichterstattung nicht abgebrochen und sie fanden Eingang in den menschlichen Alltag, wurden zum Teil des Lebens und der Kultur. Sie prägten den Zeitgeist einer ganzen Generation. Das Fatale daran: Tatsächlich stimmt von dem, was die Öffentlichkeit über die vermeintlich so gut erforschten «HI-» und «Corona-Viren» zu wissen glaubt, so gut wie nichts! Dabei erweist sich der «AIDS»-Mythos als Grundlage für das, was wir heute mit «COVID-19» erleben. Sogar Bill Gates sprach davon, «wie HIV/AIDS uns auf den Kampf gegen COVID-19 vorbereitet hat».



**«Wer die Menschen dazu bringen kann, Absurditäten zu glauben,
kann sie auch dazu bringen, Gräueltaten zu begehen.»**

Voltaire, Französischer Philosoph des 18. Jahrhunderts (Zitat leicht zugespitzt, doch Voltaires Aussage entsprechend)

Die grösste Menschheitskatastrophe der Neuzeit, der verfassungswidrige Shut-Down und damit verbundene Auftakt zur Zerstörung der gesamten westlichen Gesellschaft, jährt sich zum ersten Mal. Während in früheren Zeiten die Staaten noch homogen waren, deren Bevölkerungen sich als Gemeinschaft verstanden und nur mit Bomben und Soldaten von aussen in die Knie gezwungen werden konnten, erleben wir heute auf globaler Ebene das Gegenteil, als Resultat jahrzehntelanger linksideologischer Zersetzungsprozesse. In blindem Glauben an Wissenschaft, Vertrauen in die Medien und duckmäuserischem Gehorsam gegenüber der Politik, unfähig und unwillig sich ihres eigenen Verstandes zu bedienen, lässt es die indoktrinierte Gutmenschengesellschaft bereitwillig zu, dass alles, wofür ihre Vorfahren in unzähligen Generationen mit ihrem Sch weiss und Blut gekämpft hatten, innert kürzester Zeit zerstört wird. In nicht allzu ferner Zukunft wird ein globaler Konkurs-Tsunami den Wohlstand, sprich den gesamten Mittelstand, wegschütten und damit das wirtschaftliche Rückgrat der westlichen Gesellschaft brechen, während Gross- und Monopolkonzerne ihre Marktdominanz ausbauen und damit die Macht einer kleinen Eigentümerclique stärken. Was jedoch noch viel schwerer wiegt, ist der dynamisch fortschreitende Verlust unserer aller Freiheit im Gewande vermeintlich demokratischer Prozesse. Auf globaler Ebene «unterwerfen» sich demokratisch gewählte, liberale wie konservative Regierungen den Anweisungen resp. dem Diktat nichtdemokratisch legitimierter Machtstrukturen à la UNO, WHO, IPCC etc. und setzen mithilfe von Medien-, Wissenschafts- und Solidaritätspropaganda verfassungswidrige Grundrechts- und Freiheitseinschränkungen gegen die eigene Bevölkerung durch.

Unsere westliche Gesellschaft wird gerade auf allen Ebenen durchgeschüttelt, alles Werterhaltende und Freiheitsliebende wird ausgeklopft und in kommunistisch-totalitärer Manier neu geordnet – hin zur oft geforderten Neuen Weltordnung: Was gestern an Grundrechts- und Freiheitsentzug noch völlig undenkbar war und mit grossen Worten geschützt sein wollte, gilt schon heute als normal. Wer hätte sich vor einem Jahr vorstellen können, dass ausgerechnet Vater Staat, die gewählten Volksvertreter ihren Wählern die wirtschaftliche Existenzgrundlage und umfassende Freiheitsrechte entziehen, vermeintlich legitimiert durch einfach widerlegbare Wissenschaftsdogmen?

Jenseits ihrer Vorstellungskraft und ohne ihr Wissen, befindet sich die westliche Gesellschaft seit Jahrzehnten in einem Krieg gegen sich selbst, in dem sie als Hauptakteur und unter ideologischer Anleitung von «ausen» und «innen» alles unternimmt, diesen Weg ins Verderben voranzutreiben. Jeglicher Widerstand in Form von Protest oder Aufklärung wird unter einem gesellschaftsfeindlichen Synonym wie Hassrede, Fakenews, Verschwörungstheorie, Klima-, Corona- oder was auch immer -leugner wegzensiert oder unter Androhung von Haftstrafen bekämpft. Auch wenn diese Entwicklungen bereits weit fortgeschritten scheinen, erleben wir heute erst die Vorboten dieses grossen Umbruchs (Great Reset) in ein technokratisch perfekt organisiertes, totalitäres System. Herbeiersehnt und getragen von einer Gesellschaft, die weitestgehend nicht gewillt oder imstande ist, die offensichtlichen Widersprüche zu erkennen und zu hinterfragen. Seit Erscheinen unserer Ausgabe Nr. 32 im Mai 2020 hat sich daran nur kaum etwas geändert. Während das Bewusstsein weitgehend stagnierte, wurde die Gesellschaft mit immer dreisteren Lügen, Forderungen und Massnahmen drangsaliert. Eigentlich genug, um die Machenschaften von Politik, Medien und Wissenschaft infrage zu stellen. Erschwerend hinzu kommt, dass eine sehr ähnliche Kampagne, teils unter Aegide derselben Protagonisten schon ab den 80ern gefahren wurde, nämlich bei AIDS. In dieser und der darauffolgenden Ausgabe zeigen wir erstaunliche Parallelen auf, wie eng Corona und AIDS miteinander «verwandt» sind: zwei Propagandaseuchen, deren primäres Ziel die gesellschaftliche Transformation ist. (ab)

Jetzt bestellen

Mit einem Abonnement ermöglichen Sie unabhängigen, werbefreien und zeitlosen Journalismus!

Thema der Ausgabe:

AIDS als Blaupause für Corona: Der Mythos vom gefährlichen Virus

Zwar fegten laut unseren Medienorganen, Politikern und Virologen in den letzten Jahrzehnten schon Dutzende scheinbare Seuchen über die Erde, doch nur zwei von ihnen waren gekommen, um zu bleiben: «AIDS» und «Corona». Bei ihnen wurde die Panik-ge tränkte Berichterstattung nicht abgebrochen und sie fanden Eingang in den menschlichen Alltag, wurden zum Teil des Lebens und der Kultur. Sie prägten den Zeitgeist einer ganzen Generation. Das Fatale daran: Tatsächlich stimmt von dem, was die Öffentlichkeit über die vermeintlich so gut erforschten «HI-» und «Corona-Viren» zu wissen glaubt, so gut wie nichts! Dabei erweist sich der «AIDS»-Mythos als Grundlage für das, was wir heute mit «COVID-19» erleben. Sogar Bill Gates sprach davon, «wie HIV/AIDS uns auf den Kampf gegen COVID-19 vorbereitet hat».



4

**Gesundheit****Neuartige Krankheiten?**

6

Die mit «AIDS» und «Corona» verbundenen Krankheiten waren allesamt schon bekannt.

**Willkür und Chaos bei Begriffen und Festlegungen**

12

Eigentlich ist es ein Grundmerkmal von Wissenschaftlichkeit, Begriffe klar zu definieren. Keine Spur davon bei «Corona» und «AIDS».

Die ersten Patienten: Wie man aus Mücken Elefanten macht!

15

5 bzw. 27 «Kranke» wurden zur Grundlage der Ausrufung einer «Pandemie».

Wo sind die Toten?

21

Ein Massensterben? Überlastete Kliniken und Bestatter? Fehlanzeige bei «AIDS» sowie «COVID-19».

**Virus isoliert und Koch-Postulate erfüllt?**

30

Eine wissenschaftlich saubere Isolation von «SARS-CoV-2» oder dem «HI-Virus» fand nie statt.

Welche Aussagekraft haben die Tests?

39

Sind sowohl «AIDS» als auch «Corona» reine «Testepidemien»?

**Wurden andere Krankheitsfaktoren berücksichtigt?**

53

Selbst wenn man «Viren» nachgewiesen hätte, könnte man dann andere Faktoren für den Krankheitszustand von Patienten ausschliessen?

**Tödliche Behandlung/Impfung?**

61

Verstarben «Patienten» wirklich an einem tödlichen «Virus» oder vielmehr an der «Behandlung» bzw. Impfung?

**Lebensstil und Ernährung zu Randaspekten degradiert**

78

Warum wird es so dargestellt, als versprochen nur Medikamente/Impfungen bei «AIDS» wie «Corona» die alleinige Heilung?

Verlag

InfoXpress GmbH, Hohestr. 130, CH-4104 Oberwil

Herausgeber

André Barmettler

KontaktTel +41 61 511 45 08 /
info@metanoia-magazin.com**Website**

www.metanoia-magazin.com

Erscheinung

8 x jährlich im Abonnement

Abo-Preis

Schweiz: SFr 59.- / EU: EUR 59.-

RedaktionTilman Knechtel (tk) / André Barmettler (ab) /
Gerhard Wisniewski (gw), Axel Schäd (as),
Torsten Engelbrecht (te), Claus Köhnlein (ck)**Satz/Layout**

Elementi Studio

Fotos

Sofern nicht vermerkt: commons.wikimedia.org / Envato.com

Cover-Bild

Götz Wiedenroth, www.wiedenroth-karikatur.de

Nächste Ausgabe

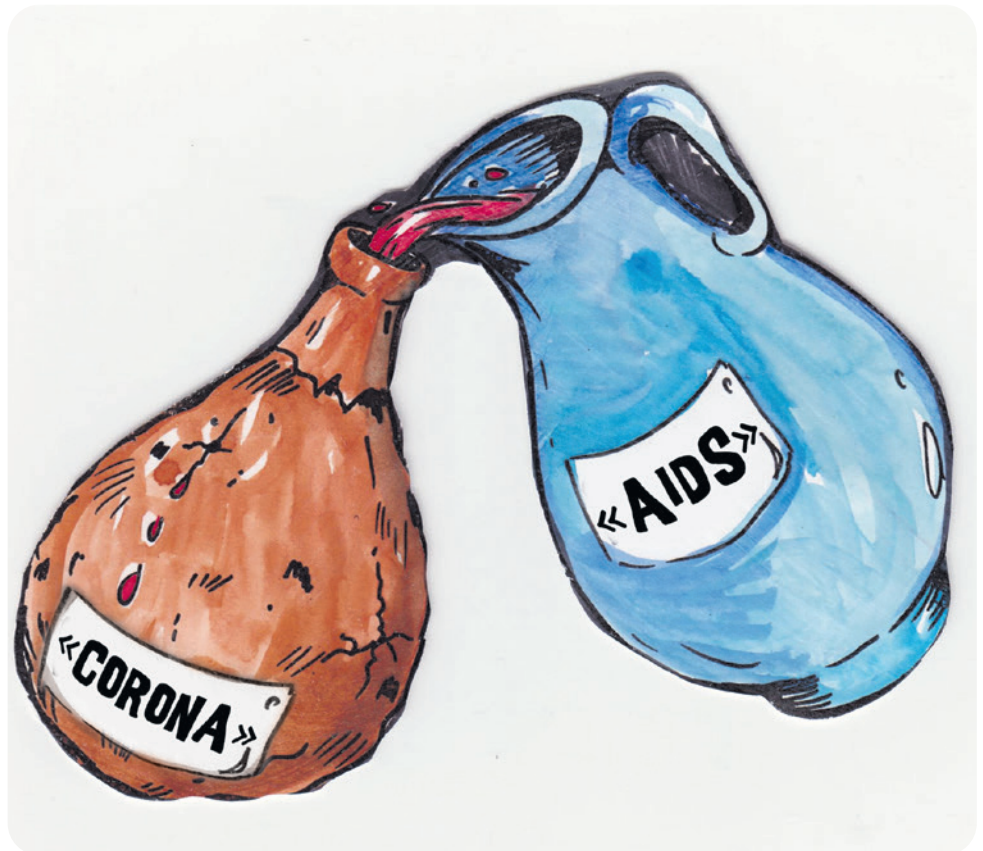
März 2021



«AIDS» und «Corona»: Alter

Allein seit dem Jahr 2000 fegten viele scheinbare Seuchen über die Erde: «SARS» 2003, die «Schweinegrippe» 2009, «MERS» 2012, «Ebola» 2014, «Zika» 2016. Am Ende entpuppten sich all die hier genannten «Infektionskrankheiten» sogar ganz offiziell als hohle Luftnummern und billige Panik-Mache. Nachdem die Pharma-Industrie durch Medikamenten- oder Impfstoff-Verkäufe ihren Reibach eingestrichen hatte, war das «Virus» plötzlich kein Thema mehr. Die grossen Medienhäuser beendeten die angsterzeugenden Berichterstattungen, und sowie die «Krankheiten» aus den Schlagzeilen verschwunden waren, verschwanden sie auch aus dem öffentlichen Interesse – meist für immer. Doch nicht alle verschwanden. Einzelne «Epidemien» waren gemacht, um zu bleiben. Bei ihnen wurde die Panik-getränkte Berichterstattung nicht abgebrochen und sie fanden Eingang in den menschlichen Alltag, wurden zum Teil des Lebens und der Kultur.

Das Parade-Beispiel für eine solche «Seuche», die, einmal aufgetaucht, den Planeten nie wieder verlassen sollte, stellte «AIDS» in den 80ern dar. Selbst jetzt, bald 40 Jahre nach der «Entdeckung des HI-Virus», sind «HIV» und «AIDS» jedem ein Begriff. Die scheinbare Krankheit prägte



den Zeitgeist einer ganzen Generation. Das Fatale daran: Den wenigsten ist bewusst, dass das «HIV=AIDS»-Narrativ auf wissenschaftlich absolut fragwürdigem Fundament steht – und das ist noch gelinde ausgedrückt. Tatsächlich stimmt von dem, was die Öffentlichkeit über das vermeintlich so gut erforschte «HI-Virus» zu wissen glaubt, so gut wie nichts! In unserer letzten Ausgabe Nummer 37 «AIDS – eine Jahrhun-

dertseuche oder Jahrhundertlüge?» haben wir uns ausführlich mit den zahlreichen Widersprüchen der «HIV=AIDS»-Hypothese beschäftigt. Am Ende blieb von der vermeintlichen «AIDS-Erkrankung» nicht viel übrig. Der Grundstein des Narrativs – nämlich das sagenumwobene «HI-Virus» – wurde niemals nach den Koch-Postulaten (siehe S.30 ff.) isoliert, und es existiert keinerlei Beleg dafür, dass «es» das, was man als «AIDS» bezeichnet, auslösen würde. Ohnehin gab es all die einzelnen Krankheiten und Symptome, die ab 1984 durch einen positiven «HIV-Test» (siehe S.39) plötzlich als AIDS-Erkrankung galten, schon lange vorher (siehe S.6 ff.). Auch die angeblich extrem hohe Ansteckungsgefahr erwies sich als haltloser Mythos (siehe S.38). Quasi nichts von dem, was die Gesellschaft über «AIDS» zu wissen glaubt, ist belegt!

Sprung in die Gegenwart

Auch im Jahr 2020 will eine vermeintliche Virus-Erkrankung gefunden worden sein, bei der schon jetzt feststeht, dass



Noch immer besteht unsere erste «Corona»-Ausgabe **«Corona-Hysterie ohne Beweise – Die WHO als Wiederholungstäter» (Nr. 32)** den Test der Zeit. Sie steht zum Gratis-Download und in grösseren Mengen zum Selbstkostenpreis zur Verfügung. Obwohl sie zu Beginn der «Pandemie» erschien, haben die darin präsentierten Fakten nichts an Aktualität verloren. Download oder Bestellung in unserem Webshop.

Wein in neuen Schläuchen



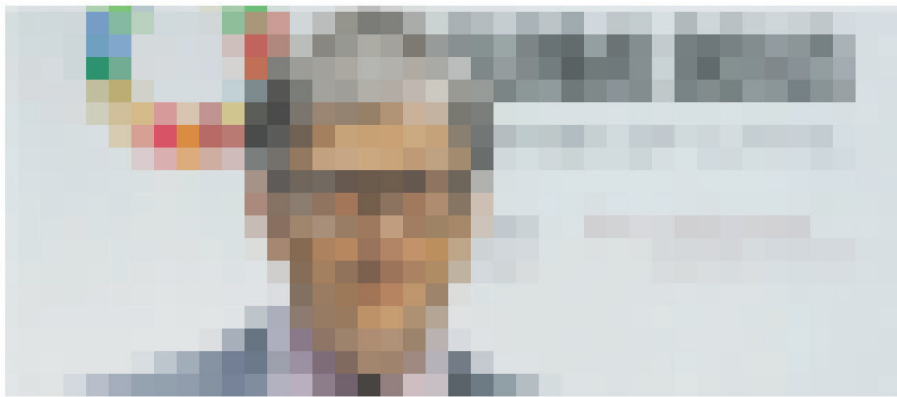
Agenda Platforms Reports Events Videos

English

Sign-in

Global Agenda Global Health Future of Health and Healthcare COVID-19

Bill Gates: How HIV/AIDS prepared us to tackle COVID-19



Die Überschrift eines Artikels des «World Economic Forum» (WEF) aus dem Juli 2020 lautet: «Bill Gates: Wie HIV/AIDS uns auf den Kampf gegen COVID-19 vorbereitet hat». Das WEF ist weiterhin bekannt für seine Pläne zum «Great Reset», den «COVID-19» zur Folge haben soll. Der Stoff für eine kommende Ausgabe.

Quelle: weforum.org, Bill Gates: How HIV/AIDS prepared us to tackle COVID-19, 27.07.2020

sie die Welt nicht mehr so schnell loslassen wird. Der Name des diesmaligen «Toxodesvirus» (Münchener tz, 16.03.2020) lautet «SARS-CoV-2». Das winzige Partikel soll für eine Atemwegserkrankung, genannt «Corona» oder «COVID-19», verantwortlich sein, welche unbedingt und mit allen Mitteln bekämpft werden müsse. Letztlich ist es aber nicht «Corona», welches ganze Gesellschaften in eine tiefe Krise stürzt und den Menschen seit nun fast einem Jahr sprichwörtlich die Luft zum Atmen raubt. Vielmehr sind es die Massnahmen gegen das vermeintliche Virus, welche von der WHO und den nationalen Regierungen den Bürgern aufgezwungen werden, die die einzelnen Bevölkerungen vor existenzielle Probleme stellen. Zweifellos gibt es einen Notstand, bloss keinen gesundheitlichen, sondern einen ökonomischen und politischen.

Die ideologische Grundlage für das «Corona»-Narrativ und somit für all das, was wir heute erleben, wurde in den 80ern mit «AIDS» geschaffen. Erst «AIDS» hämmerte das grundsätzliche «Virus-Dogma» in Stein. Die Parallelen zwischen «AIDS» und «Corona» erwiesen sich während der

Arbeit an der Vorgänger-Ausgabe als so erdrückend, dass sich uns eine Art Fortsetzung, die diese Parallelen aufzeigt, geradezu aufdrängte. Sie, lieber Leser, werden überrascht sein, wie viele Gemeinsamkeiten sich zwischen diesen beiden Phantom-Krankheiten finden lassen. Um hier nur ein paar davon zu nennen:

- **Ein nicht isoliertes Virus gilt von Anfang an als postulierte Ursache beider Erkrankungen, obgleich keine neuartigen Symptome aufgetaucht sind.**
- **Der Test für die Diagnose ist von mehr als nur zweifelhafter Qualität.**
- **Als alternativlos deklarierte, jedoch lebensgefährdende Behandlungsmethoden kommen zum Einsatz.**
- **Vertreter von alternativen Sichtweisen und Erklärungsansätzen werden medial ausgeblendet oder verächtlich gemacht.**
- **Teilweise sind es sogar dieselben Personen, die die Welt einst mit der «HIV=AIDS»-Geschichte in Panik versetzten, die heute auch bei «COVID-19» wieder ihren grossen Auftritt haben.**

Und vieles vieles mehr...

In unserer **Ausgabe Nummer 37 - «AIDS - eine Jahrhundertseuche oder Jahrhundertlüge?»** - haben wir das «HIV=AIDS»-Narrativ kritisch unter die Lupe genommen. Die ins Auge stechenden Parallelen zu «Corona» erschienen uns als so erdrückend, dass wir uns dazu entschieden, diese in der vorliegenden Nachfolge-Doppel-Ausgabe aufzuarbeiten.



Doch nicht nur die vielen Parallelen zwischen «AIDS» und «Corona» werden uns beschäftigen. In Summe wird diese Ausgabe auch eine Aktualisierung der Nummer 32 - «Corona-Hysterie ohne Beweise» - sein. Obgleich diese bereits im Mai letzten Jahres erschienen ist, hat sie bis heute nichts an Aktualität und Korrektheit eingebüsst. Doch scheint es jetzt - bald ein Jahr nach «Pandemie-Beginn» - an der Zeit, Resümee zu ziehen. Spätestens am heutigen Punkt müsste für jeden, der sich mit den trockenen, emotionslosen Fakten auseinandersetzt, klar sein: «COVID-19» ist eine gewaltige Luftnummer! Argumente dafür folgen massenweise auf den kommenden Seiten und im zweiten Teil dieser Doppel-Ausgabe. (as/th)





Neuartige Krankheiten?



Foto: Shutterstock/Chinnapong

«AIDS»: Keine neuen klinischen Symptome

Die mit AIDS verbundenen Krankheiten waren allesamt schon bekannt, als man von einer neuen Immunschwäche sprach, die man in der amerikanischen Schwulenszene entdeckt hatte. In der Tat traten im Personenkreis der Homosexuellen in den USA Anfang der 80er zwar im eigentlichen Sinn keine neuen, aber besonders häufige und für junge Männer eher untypische Symptome auf, die auf ein geschwächtes Immunsystem hindeuteten. Man hätte diese Phänomene allerdings schon früher in diesem Personenkreis entdeckt, wenn man nur nach ihnen gesucht hätte. Etliche Belege zeigen, dass vor allem die Einnahme toxischer Drogen das häufige Auftreten von Immun-Erkrankungen in der amerikanischen Homosexuellen-Szene erklären können. Diese Immunschwächen waren aber im eigentlichen Sinne nicht «neu» und tatsächlich: Selbst nach offizi-

ellem Narrativ existiert «AIDS» als neues klinisches Krankheitsbild nicht! Eine Liste altbekannter «AIDS-definierender» Krankheiten wird mit einem positiven «HIV-Test» zu «AIDS» (wenn überhaupt noch ein Test stattfindet und die alte Krankheit nicht direkt in «AIDS» umdefiniert wird, siehe S.12).

Auch in Afrika deutet alles darauf hin, dass das, was seit Jahrzehnten als afrikanische HIV/AIDS-Epidemie durch die Medien geistert, in Wahrheit ein Sammelsurium von altbekannten Krankheiten ist, von denen etliche eng mit Armut korrelieren. «AIDS» ist also klinisch von altbekannten Krankheiten wie Tuberkulose, Lungenentzündung, Malaria usw. nicht zu unterscheiden. (tk)

~~Tuberkulose
Malaria
Lungenentzündung
Durchfall
uvm.~~



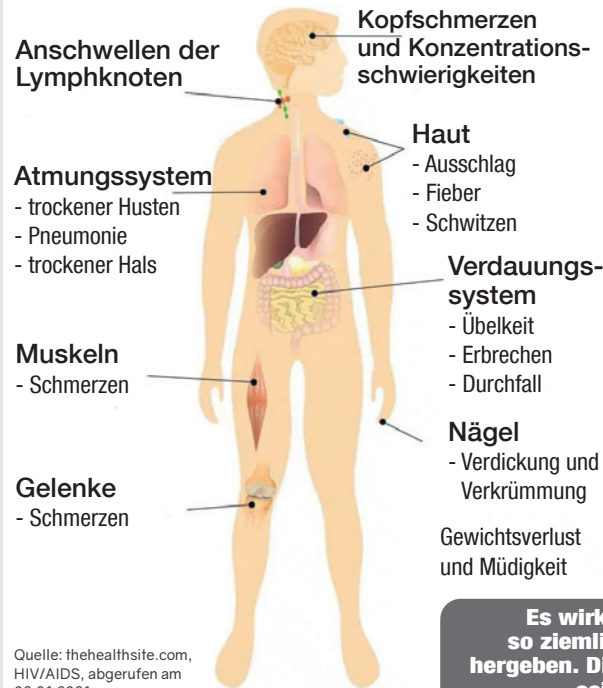
«AIDS»

Erfahren Sie mehr in Ausgabe Nr.37
Thema: «AIDS: Eine Jahrhundertseuche oder Jahrhundertlüge?»

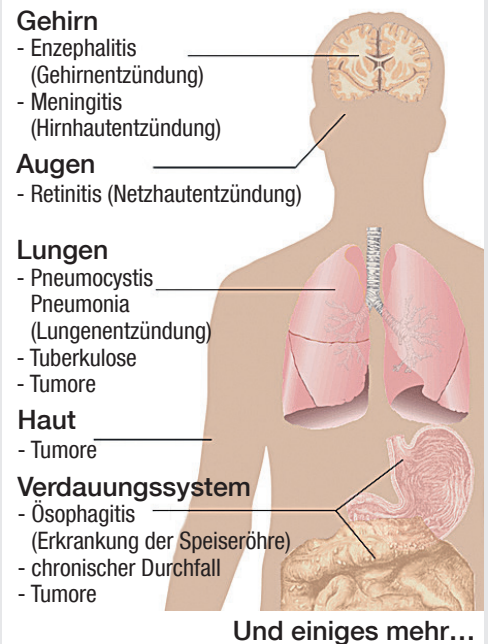
«AIDS-Krankheiten» unterscheiden sich nicht von altbekannten Krankheiten!

Selbst nach offiziellem Narrativ existiert AIDS als neues klinisches Krankheitsbild nicht! Hinter AIDS verstecken sich gemäss Definition altbekannte Krankheiten wie Tuberkulose, Krebs, Lungenentzündung, blutiger Durchfall und so weiter. Alles Krankheiten, die schon immer grassierten, mal mehr mal weniger. Vereinfacht gesagt: Hat jemand eine oder mehrere «AIDS-definierende» Krankheiten, gilt er nicht mehr als lungen-, krebs- oder darmkrank, sondern plötzlich als AIDS-krank. AIDS hat in seiner Symptomatik keinerlei Alleinstellungsmerkmale! (tk)

Einige Symptome einer «HIV-Infektion»



Einige Symptome von «AIDS»



Es wirkt auf den ersten Blick, als könne «AIDS» so ziemlich alles sein, was klinische Diagnosen so hergeben. Die Frage sei erlaubt: Ist nicht etwas, das alles sein kann, letztendlich wieder nichts?

Findet man bei «COVID-19» neue Symptome?

So sehr man es auch dreht und wendet: Es gibt für «COVID-19» (die angeblich durch das «Corona-Virus SARS-CoV-2» verursachte Erkrankung) keine spezifischen/einzigartigen Symptome – und klinisch sind Symptome von denjenigen, die den «COVID-19»-Stempel aufgedrückt bekommen und auch krank sind (was sehr oft gar nicht der Fall ist, siehe S.33 f.), nicht von Schnupfensymptomen oder von denen einer Grippe oder Lungenentzündung zu unterscheiden. Zwar wird manchmal behauptet, «COVID-19» zeichne sich durch besonders starke Atemnot und gelegentlich durch «Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns» aus, aber das wirkt sehr erzwungen und es fehlen die notwendigen wissenschaftlichen Daten dazu. ⁽¹⁾ «COVID-19» stellt beim besten Willen kein neues Krankheitsphänomen dar. Schwere und manchmal tödliche Lungenentzündungen treten jedes Jahr millionenfach auf. Doch selbst wenn weltweit sogenannte Corona-Patienten klar von Influenza-Patienten unterscheidbare Symptome zeigen würden, dann müssten diese zusätzlich viel gesundheitsschädlicher und weit verbreiteter sein als die der Influenza, um den von der WHO ausgerufenen «internationalen Gesundheitsnotfall» (siehe S.18 ff.) zu rechtfertigen. ⁽¹⁾

Corona, Erkältung, Grippe - Die Symptome im Vergleich

Symptome	Coronavirus	Erkältung	Grippe
Fieber	häufig	selten	häufig
Gliederschmerzen	manchmal	häufig	häufig
Halsschmerzen	manchmal	häufig	manchmal
Husten	häufig (trocken)	wenig	häufig (trocken)
Kopfschmerzen	manchmal	selten	häufig
Müdigkeit	manchmal	manchmal	häufig
Niesen	nein	häufig	nein
Schnupfen	selten	häufig	manchmal

Quelle: WHO, CDC

Die «Corona-Erkrankung» hat in ihrer Symptomatik keinerlei Alleinstellungsmerkmal. Alle Anzeichen, die auf eine Grippeerkrankung hindeuten, können auch als «Corona-Symptome» identifiziert werden.

len Gesundheitsnotfall» (siehe S.18 ff.) zu rechtfertigen. ⁽¹⁾

Auf Teufel komm raus

Der schon aus der «AIDS-Forschung» bekannte Virologe Hendrik Streeck darf-

te in einem Interview mit der FAZ allen Ernstes behaupten: «Fast alle Infizierten, die wir befragt haben, und das gilt für gut zwei Drittel, beschrieben einen mehrtägigen Geruchs- und Geschmacksverlust.» ⁽²⁾ Bei dieser Sinnesbeeinträchtigung handle





→ es sich um «neue» Symptome. Doch erstens kann man «zwei Drittel» einer Patientengruppe nicht gleichsetzen mit «fast allen», auch wenn einem diese Formulierung besser in den Kram passt. Und zweitens: «Geruchs- und Geschmacksverlust» können nun wirklich nicht als «neue» Symptome bezeichnet werden, denn auch Grippepatienten sind davon massenhaft betroffen, wie es wohl jeder Hals-Nasen-Ohren Arzt aus der Praxis zu berichten weiss. Dennoch war sich die FAZ nicht zu schade, die Aussage: «Wir haben neue Symptome entdeckt» zur Überschrift zu kürten. Das war nichts anderes als eine «Fake News», die auf Aussagen eines Virologen basierte, der entweder gelungsbedürftig war oder medizinisches Basiswissen vermissen liess, oder halt beides.

Das Kalkül dahinter war offenkundig: Man wollte «auf Teufel komm raus» eine fette News präsentieren, die darin bestand, der Welt als Erster erzählen zu können, «COVID-19» sei tatsächlich eine neue Krankheit. Doch das war und ist medizinisch unhaltbar. Dies bestätigt etwa auch Thomas Löscher, Infektionsmediziner und in der «Corona-Krise» z.B. von «focus.de» als Experte präsentiert, ⁽³⁾ auf Nachfrage von Torsten Engelbrecht. Denn «für die meisten Atemwegserkrankungen gibt es keine unverwechselbaren spezifischen Symptome», so Löscher. «Deshalb ist eine Unterscheidung der verschiedenen Erreger rein klinisch nicht möglich.» Neuartig, so Löscher, sei allein der Erreger SARS-CoV-2. ⁽⁴⁾

Dieser kann nach offiziellem Narrativ allein mit einem entsprechenden mikrobiologischen Testverfahren nachgewiesen werden (siehe S.39 ff.), was China im Februar 2020 jedoch nicht davon abhielt, «auch solche 46 Patienten, [...] bei denen eine Lungentzündung mithilfe von Computertomografie festgestellt worden war», als «COVID-19»-Patienten zu zählen – angeblich nur vorübergehend... ⁽⁵⁾ (tk/ck/te)



Frankfurter Allgemeine

ZEITUNG FÜR DEUTSCHLAND

FAZ: «Was für **neue Symptome haben Sie [bei COVID-19] gefunden?»**

Streeck: «Fast alle Infizierten, die wir befragt haben, und das gilt für gut zwei Drittel, beschrieben einen mehrtägigen **Geruchs- und Geschmacksverlust.»**

Der Virologe Hendrick Streeck im Interview mit der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, Mitte März 2020

Quelle: faz.net, Virologe Hendrik Streeck: «Wir haben neue Symptome entdeckt», 16.03.2020



Kölnische Rundschau



Prof. Thomas Hummel

«Das kennt eigentlich jeder: Ein fatter Schnupfen lässt die Nase schwellen, man riecht nichts, das ganze Essen schmeckt fade. <Sie brauchen für die Wahrnehmung von feinen Aromen den Riechsinn>, sagt Prof. Thomas Hummel von der Universität Dresden, Experte für Riech- und Schmeckstörungen.»

Die Kölnische Rundschau (online) am 13.09.2012

Quelle: rundschau-online.de, Schmeckstörung Wenn der Geschmackssinn verloren geht, 13.09.2012

Quellen:

1. morgenpost.de, Coronavirus: Typische Symptome und Anzeichen der Infektion, 15.04.2020
2. faz.net, Virologe Hendrik Streeck: «Wir haben neue Symptome entdeckt», 16.03.2020
3. focus.de, Er behandelte erste deutsche Patienten – Mehr als 52.000 Geheilte: Professor sagt, wie das Immunsystem den Erreger bekämpft, 06.03.2020
4. Torsten Engelbrecht, Dr. med. Claus Köhnlein, Dr. med. Samantha Bailey, Dr. Stefano Scoglio, Virus-Wahn, Books on Demand, 2021, S.382
5. faz.net, China zählt die Corona-Fälle wieder anders, 20.02.2020



Fake News in der FAZ

VIROLOGE HENDRIK STREECK

„Wir haben neue Symptome entdeckt“

Schlagzeile der FAZ vom 16.03.2020 über die «Atemwegserkrankung Corona»



«[...] für die meisten Atemwegserkrankungen gibt es keine unverwechselbaren spezifischen Symptome [...] Deshalb ist eine Unterscheidung der verschiedenen Erreger rein klinisch nicht möglich.»

Prof. Dr. Thomas Löscher, Infektionsmediziner

Quelle: Torsten Engelbrecht und Dr. med. Claus Köhnlein, Dr. med. Samantha Bailey, Dr. Stefano Scoglio, Virus-Wahn, Books on Demand, 2021, S.366

«Letzte Gewissheit darüber, ob Sars-CoV-2- oder Influenzaviren hinter einer Erkrankung stecken, bringt nur ein Virentest im Labor.»

NetDoktor

Das Gesundheitsportal NetDoktor am 14.10.2020

Quelle: netdoktor.de, Coronavirus oder Grippe? Das sind die Unterschiede!, 14.10.2020

Man kann, so lange man will, Anekdoten von vermeintlichen Unterschieden zwischen normalen Atemwegserkrankungen und «COVID-19» erzählen. Wenn letztendlich nur ein Test den Unterschied machen kann, dann sind die Symptome klinisch nicht voneinander abzugrenzen.

Kein neues Krankheitsbild: «Corona» ersetzt die Grippe

2020 ist ein Jahr voller medizinischer Sensationen. Zuerst gelingt es einem vermeintlichen Erreger, von dem behauptet wird, er würde in manchen Trägern zu schlimmen Atemwegserkrankungen führen, die ganze Welt in Geiselschaft zu nehmen; dann möchte es der Wissenschaft gelungen sein, gegen diesen unbekannten Erreger in Rekordzeit unzählige, scheinbar spezifische Testverfahren (siehe S.39 ff.) und sogar einen neuartigen Impfstoff (siehe S.65 ff.) zu entwickeln. Und damit noch nicht genug: Eine weitere Sensation, die 2020 ebenfalls verzeichnen konnte, ist die Tatsache, dass dieses Jahr wohl als das Jahr in die Geschichte eingehen wird, in dem die Influenza vollständig von der Bild-

fläche verschwand. Während in jeder anderen Saison hunderttausende Todesfälle der Influenza zugeschrieben wurden, blieb diese im Jahr 2020 fast vollständig aus. So schreibt die Online-Redaktion des österreichischen Rundfunks ORF am 29. Dezember: «Die Coronavirus-Pandemie dämmt heuer offenbar die Influenzaviren ein: Die Grippewelle blieb bisher aus. Die Medizinische Universität Wien verzeichnete über ihr Influenza-Netzwerk in der aktuellen Saison noch keinen einzigen Grippefall – in ganz Österreich.»

⁽¹⁾ Ein historisch noch nie dagewesenes Ereignis – und es lässt sich nicht nur in Österreich, sondern weltweit beobachten. So vermeldete etwa die Seuchenbehörde CDC

in den Vereinigten Staaten Ende 2020: In der Grippe-Saison 2020–21 wurde bisher nur ein einziger Todesfall von Influenza gemeldet. ⁽²⁾ Die italienische Zeitung «la Repubblica» titelte am 30. Dezember: «Covids «Geschenke»: Die Grippe gibt es nicht mehr, Masken und Abstände eliminieren Ansteckungen.» ⁽³⁾ Und auch das RKI in Deutschland erklärt, dass in der 49. Kalenderwoche noch immer so gut wie keine Influenza-Erkrankten zu finden seien. ⁽⁴⁾

Verschiebung der Begrifflichkeit

Wenn wir aber das Jahr 2020 aus einer rein klinischen Perspektive betrachten, würde niemand auf die Idee kommen, zu behaupten, die klassische Grippe wäre verschwunden. Wie in jedem anderen Jahr litten auch 2020 Menschen an Influenza-Symptomen. Und wie jedes andere Jahr konnten sich diese Symptome bei alten und vorerkrankten Patienten durchaus zu einer Lebensbedrohung auswachsen. «Corona» lässt sich klinisch also nicht von einer Influenza unterscheiden – diese Unterscheidung gelingt scheinbar nur dank PCR-Test. Was im Jahr 2020 ausblieb, war eigentlich gar nicht die Influenza selbst, sondern lediglich die Influenza in den Statistiken. Anders ausgedrückt: Was vor einem Jahr noch schlicht als Grippe-Erkrankung oder Influenza bezeichnet wurde, trug ab Frühling des Jahres 2020 plötzlich den Namen Corona und versetzte die gesamte Welt in Panik. Dabei hatte sich weder am Krankheitsbild, noch an der Anzahl der Erkrankten grossartig etwas verändert. Genau wie bei «AIDS» Jahrzehnte vorher war auch hier einzig und allein die





Schlagzeilen der letzten Wochen und Monate von Süddeutscher Zeitung, MDR, Jüdischer Allgemeine, SRF und Tages-spiegel.

Wenige Influenza-Tote

29.04.2020, 18:18 Uhr

Haben die Corona-Maßnahmen die Grippewelle beendet?

GESUNDHEIT

Viren-Saison 2020

Coronavirus hat das Grippevirus verdrängt

Wo ist die Grippe hin?

10. Januar 2021, 21:33 Uhr Landkreis Ebersberg

GRIPPESAIISON 20/21: CORONA STATT INFLUENZA

Grippe bleibt aus

➔ Diagnose – spricht die Begrifflichkeit – verschoben worden.

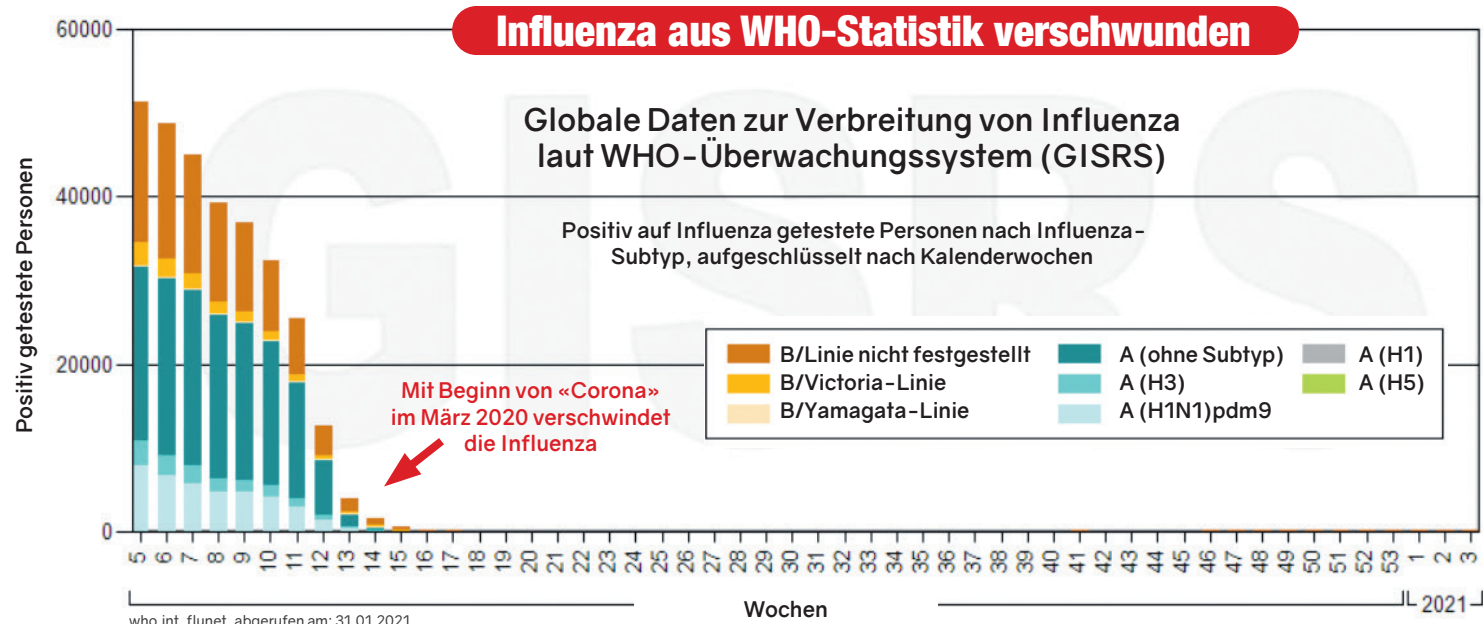
Stand heute – 02.01.2021 – beklagt die Deutsche Bundesrepublik 33.960 Menschen, welche an oder im Zusammenhang mit einer «Corona-Erkrankung» verstorben sind. Wie uns das Jahr 2017/18 bewiesen hat, kann auch die altbekannte, saisonale Influenza zu durchaus hohen Todesfallzahlen führen. Die Website «Ärzteblatt.de» schrieb im Jahr 2019: «Grippewelle war tödlichste in 30 Jahren: Die aussergewöhnlich starke Grippewelle 2017/18 hat nach Schätzungen rund 25.100 Menschen in Deutschland das Leben gekostet.»⁽⁶⁾ Wobei man «Corona-Tote» und «Influenza-Tote» sowieso nicht vergleichen kann, denn die beiden Zahlenwerte kommen unterschiedlich zustande.

Fragwürde Zählung oder Schätzung

Bereits seit dem Frühjahr 2020 wissen wir, dass keine Unterscheidung zwischen

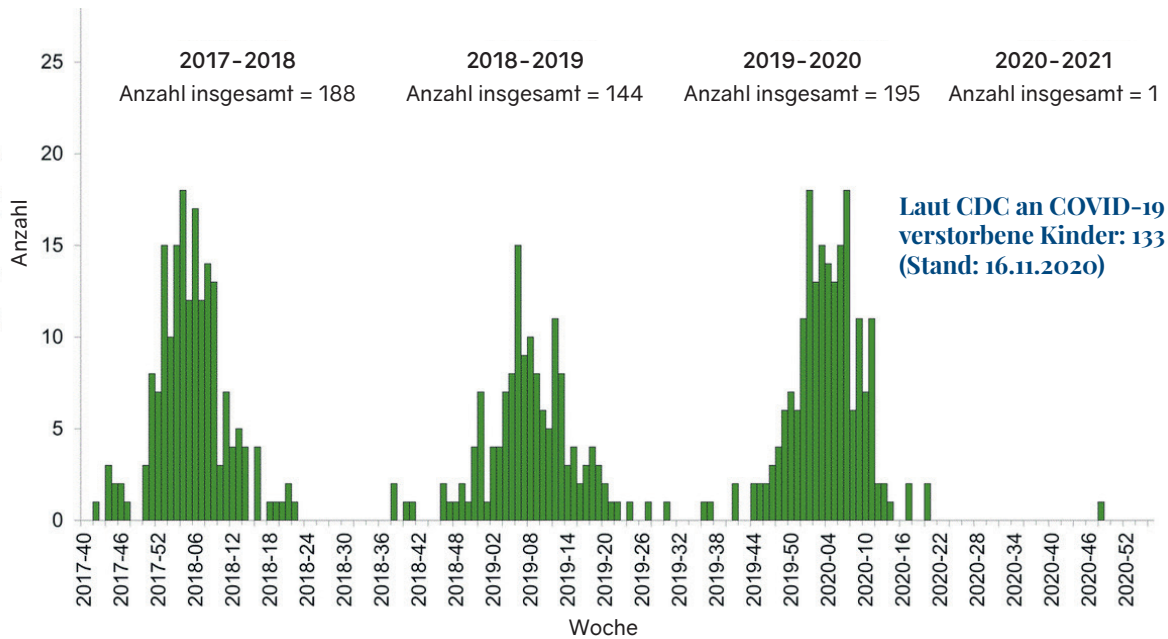
«an» und «mit» Corona verstorben, gemacht wird. Dies bedeutet, ein Krebskranke im Endstadium, der kurz vor seinem Ableben auf einen «Corona-Test» positiv reagiert, wird als COVID-Toter und nicht als Krebs-Opfer in die Statistik eingehen. Das stellte Lothar Wieler bereits auf der RKI-Pressekonferenz vom 23.03.2020 unmissverständlich klar: «Alle Menschen, bei denen COVID-19 diagnostiziert wurde, und wenn sie dann sterben, sind es COVID-19-Fälle. [...] Das Entscheidende ist das Ergebnis des Tests, [...] da wird nicht unterschieden, ob sie Grundkrankheiten hatten oder nicht [...] Wir melden alle Fälle, die COVID-19-positiv sind und gestorben sind als COVID-19-Sterbefälle.»⁽⁶⁾ Es dürfte klar sein, dass diese Zählweise in beträchtlichem Masse dazu beiträgt, die Corona-Sterbezahlen in die Höhe zu treiben. Denn wie wir wissen, litten die allermeisten derjenigen, die als COVID-Tote in die Statistiken eingingen, an Vorerkrankungen (siehe S.58).

Nun stellt sich die Frage, wie die Influenza-Toten gezählt werden. Die Antwort dürfte überraschen: Die Influenzatoten werden nicht gezählt, sondern geschätzt. So heisst es im RKI-«Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2017/18»: «Im Gegensatz zu anderen Erkrankungen wird Influenza auf dem Totenschein häufig nicht als Todesursache eingetragen, selbst wenn im Krankheitsverlauf eine Influenza labordiagnostisch bestätigt wurde. [...] Daher ist es international üblich, die der Influenza zugeschriebene Sterblichkeit mittels statistischer Verfahren zu schätzen, indem Gesamttodesfallzahlen [...] herangezogen werden.»⁽⁷⁾ Das bedeutet, die Zahl der mit Influenza in Zusammenhang stehenden Todesfälle wird als die Differenz berechnet, die sich ergibt, wenn von der Zahl aller Todesfälle, die während der Influenzawelle auftreten, die Todesfallzahl abgezogen wird, die (aus historischen Daten berechnet) aufgetreten wäre, wenn es in



Werden «an Influenza verstorbene» Kinder zu Corona-Toten umgedeutet?

An Influenza verstorbene Kinder in den USA laut CDC



Ist es Zufall, dass die Zahl der «an COVID-19» verstorbenen Kinder in etwa der Zahl der Kinder entspricht, die in den Vorjahren an Influenza verstorben sein sollen?

Quelle: cdc.gov, Influenza-Associated Pediatric Mortality, abgerufen am: 31.01.2021

Quelle: aapublications.org, Pediatric COVID-19 cases surpass «tragic» 1 million mark

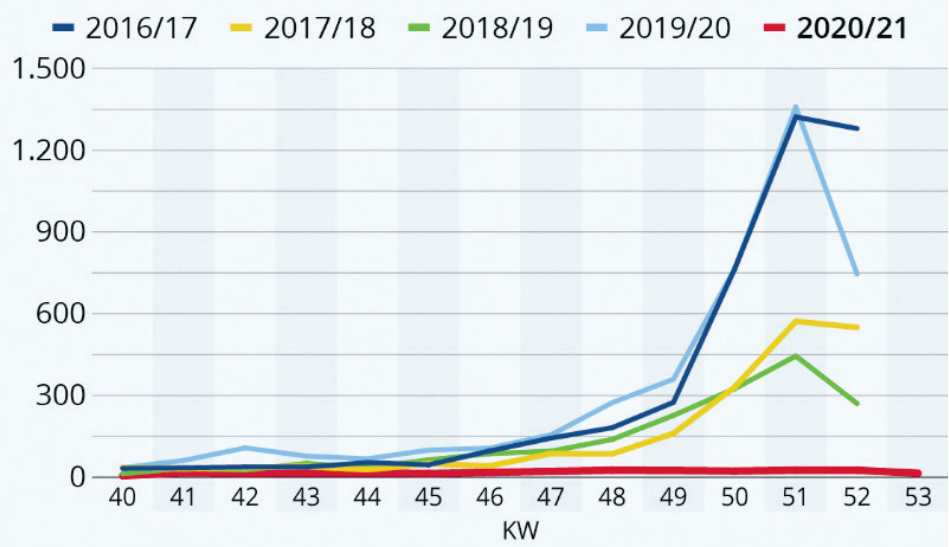
dieser Zeit keine Influenzawelle gegeben hätte. Dieses Schätz-Ergebnis wird dann als sogenannte «Übersterblichkeit» (Exzess-Mortalität) bezeichnet. In Deutschland – wie in vielen anderen Ländern – wird die Zahl der Gesamttodesfälle für diese Schätzung verwendet. ⁽⁸⁾ Im Klartext: Die Influenza-Sterblichkeitsfälle sind eine Schätzung. Normalerweise dient diese als Erklärungsansatz für eine regionale und oder saisonale Übersterblichkeit. Da nun aber im Jahr 2020 nicht nach Influenza, sondern primär nach Corona gesucht wird, und COVID-19 als Erklärungsansatz für jede auch noch so kleine Übersterblichkeit angeführt wird, hat Influenza in den Statistiken schlicht und ergreifend keinen Platz mehr. In Anbetracht der unterschiedlichen Zählweisen kann die Antwort auf die Frage, ob sich «COVID-19» in Deutschland nun schlimmer als die Grippe auswirkt, nur im Hinblick auf die Gesamtsterblichkeit in Deutschland (unabhängig von der Todesursache) erbracht werden. Und diese beweist: 2020 zeigte sich in Sachen Übersterblichkeit, verglichen mit den Vorjahren, nicht weiter auffällig (siehe S.22 ff.). (as)



Extrem wenig Influenzaviren in Deutschland

Titel von «statista.com», nicht von uns

Anzahl der pro Kalenderwoche an das RKI gemeldeten Influenza-Fälle



Quelle: de.statista.com, Extrem wenig Influenzaviren in Deutschland, 07.01.2021

Grafik von der Statistik-Webseite «statista.com» mit Bezug auf das Robert Koch-Institut

Quellen:

1. orf.at, Pandemie bremsst Grippewelle bisher aus, 29.12.2020
2. cdc.gov, Weekly U.S. Influenza Surveillance Report, Updates for Week 51, ending 19.12.2020
3. palermo.repubblica.it, Il "regalo" del Covid: l'influenza non c'è più, mascherine e distanze azzerano i contagi, 30.12.2020
4. de.statista.com, Grippesaison beginnt vergleichsweise verhalten, 10.12.2020

5. aerzteblatt.de, Grippewelle war tödlichste in 30 Jahren, 30.09.2019
6. youtube.com, Phoenix – Coronavirus: RKI-Presskonferenz am 23.03.20
7. influenza.rki.de, Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2017/18
8. rki.de, Häufig gestellte Fragen und Antworten zur Grippe – Wie werden Todesfälle durch Influenza erfasst?, 30.01.2019



«AIDS» und «Corona»: Willkür und Chaos bei Begriffen und Festlegungen

Eigentlich ist es ein Grundmerkmal von Wissenschaftlichkeit, Begriffe klar zu definieren. Ansonsten kann es schnell zu Ungenauigkeiten, Missverständnissen und daraus resultierenden falschen Ergebnissen kommen. Sogenannte «Gummibegriffe», die zu Fehlinterpretationen führen können, sollten strikt vermieden werden. Von einer klaren Begriffsdefinition war/ist bei «AIDS» jedoch keine Spur, im Gegenteil: Nach einigen Jahren wurde das Wort «AIDS» selbst für «Experten» vollkommen ungreifbar. Die Definition von «AIDS» änderte sich ständig, von Land zu Land, von Zeit zu Zeit, beispielsweise brauchte man in den USA ab 1993 keine «AIDS-definierenden» Krankheiten mehr zu haben. Das hatte die CDC so neu festgelegt. Wer positiv getestet wurde und zugleich weniger als 200 Helferzellen pro Mikroliter Blut aufwies, hatte jetzt plötzlich «AIDS» – auch ohne Symptome.⁽¹⁾

Viele Länder zogen nach und erklärten jetzt plötzlich symptomfreie Personen zu «AIDS-Patienten». Andere Länder blieben dabei, nur bei wirklich Kranken die Diagnose zu stellen. Allerdings geschah dies verblüffenderweise manchmal ohne «AIDS-Test», vor allem in Afrika. In manchen Ländern war also nur der Test, in anderen Ländern nur die Krankheit Bedingung für «AIDS».

Bangui-Definition

Das erste «AIDS-Treffen» auf dem afrikanischen Kontinent, organisiert von der WHO, fand 1985 in Bangui, der Hauptstadt der Zentralafrikanischen Republik, statt. Anwesend waren «AIDS-»-«Experten» aus

dem Westen, die sich mit afrikanischen Epidemiologen und Ärzten berieten, wie man «AIDS» in Afrika diagnostizieren könnte. U.a. war auch der berühmte «AIDS»-Forscher Peter Piot bei diesem Briefing anwesend. Später wurde er zum ersten Vorsitzenden des «Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/AIDS» (UNAIDS).

Seitdem kann AIDS in Afrika mit der sogenannten «Bangui-Definition» auch ohne

einen «AIDS-Test» diagnostiziert werden. Es reicht, wenn «AIDS-definierende» Symptome in grosser Anzahl vorhanden sind. Joseph B. McCormick, Arzt und Wissenschaftler, u.a. Mitarbeiter der US-Seuchenbehörde CDC, war 1985 beim WHO-AIDS-Treffen in Bangui anwesend und sagte dazu: «Obwohl es 1985 bereits einen HIV-Test gab, haben wir uns hingesezt und u.a. die sogenannten «Bangui-Kriterien» für die Diagnose von AIDS in Afrika zusammengestellt. Wir wollten herausfinden, was ein Arzt braucht, wenn er einen Patienten untersucht, um zu sagen: «Dieser Patient hat wahrscheinlich AIDS.» Menschen können also Tuberkulose haben und nicht HIV und trotzdem den Bangui-Kriterien entsprechen. Sie können Gewicht verlieren, Tuberkulose haben und aussehen, als hätten sie AIDS, auch wenn sie es nicht haben. [...] Ich bin ziemlich sicher, dass in vielen Teilen Afrikas, wo es keine oder sehr unzureichende Testmöglichkeiten gibt, diese Definition noch immer verwendet wird. Und ich wäre nicht überrascht, wenn sie auch in den ärmeren Gebieten Asiens angewendet würde.»⁽²⁾

Skepsis angebracht

Sobald man also imaginäre Linien (Landesgrenzen) überschreitet oder einfach eine Zeit abwartet, kann sich das, was man unter dem Begriff «AIDS» versteht, vollkommen verändern. Vergleichen wir das einmal mit anderen Bereichen der Medizin oder Wissenschaft: Heilt ein Beinbruch in Deutschland anders als in Schweden? Verändert sich das Naturgesetz der Schwerkraft, sobald man eine Landesgrenze übertritt? Läuft eine chemische Reaktion unter denselben Bedingungen in Australien anders ab als in China? Natürlich nicht, denn bestimmte Erkenntnisse und Regeln sind universell. Nicht so in der «AIDS-Medizin» und auch der «Virologie» allgemein. Wenn je nach Gebiet und Zeit so viele unterschiedliche Anpassungen vonstattengehen, muss man sich die Frage stellen, ob überhaupt gesicherte Erkenntnisse vorliegen. Kontrastiert man diese Gemengelage noch mit der Arroganz und Gewissheit, mit der führende «Virologen» auftreten und die Bevölkerung bevormunden wollen, gibt es allerlei Grund, skeptisch zu sein. Zumindest ist Vorsicht geboten, und die Worte von «Experten» in diesem «Wissenschaftszweig» sollten nicht



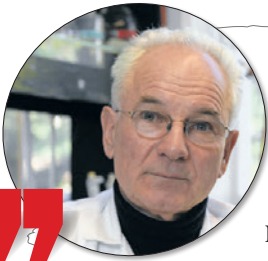
Foto: shutterstock/Inspiring



„[Die Änderungen der Definition von AIDS] waren politisch motiviert. Jedes Mal, wenn sie die Definition ändern, gibt es mehr Kranke. [...] Dieses Wort «AIDS», ich weiss nicht mehr, was das eigentlich bedeutet. Ich weiss nicht mehr, worum es eigentlich geht, wenn wir über AIDS sprechen. AIDS ist eine Sache im Szeneviertel in New York und eine ganz andere in Kampala Uganda.»

Celia Farber, US-Journalistin (New York Post, Rolling Stone, Esquire uvm.)

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



«Je mehr Krankheiten in die Definition des AIDS-Syndroms aufgenommen wurden – S steht für «Syndrom» –, umso mehr Patienten konnten sie diese Diagnose geben. Umso mehr AIDS-Kranke gab es.»

Peter Duesberg, Professor für Molekular- und Zellbiologie an der Universität von Kalifornien, Berkeley

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

als ultimative Wahrheit akzeptiert werden. Wenn sich zwei «Experten» in zwei verschiedenen Ländern widersprechen, dann muss ja einer von ihnen falsch liegen.

Pandemie auch ohne Kranke

Eine ähnlich schwammige Gemengelage liegt auch bei «Corona» vor, denn vor dem Jahr 2009 hätte man – angenommen, es gäbe überhaupt ein Virus (siehe S.30 ff.) – gar keine Pandemie ausrufen können (zumindest nicht auf dem Papier), da die WHO-Richtlinien dies nicht zuließen. «Im Mai 2009 streicht die WHO zwei wesentliche Punkte der Pandemie-Definition. Früher waren eine «enorme Anzahl von Todesfällen und Erkrankungen» in «mehreren Staaten» die Bedingung. Das ist heute nicht mehr so.



Ohne die Aufweichung der Kriterien durch die ehemalige WHO-Direktorin Margaret Chan wäre es gar nicht möglich gewesen, «COVID-19» als Pandemie einzustufen. Kann man von wahrhafter Wissenschaft sprechen, wenn eine politische Entscheidung kurzerhand neu festlegen kann, was eine Pandemie ist und was nicht?

Foto: World Economic Forum (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Margaret_Chan_-_World_Economic_Forum_Annual_Meeting_2011_crop.jpg) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/deed.en>

Nun reicht zur Ausrufung einer Pandemie, dass sich die Erreger schnell und massiv in mindestens zwei der sechs WHO-Regionen ausbreiten. [...] **Wie viele Menschen weltweit sterben oder erkranken, ist kein Kriterium mehr für eine Pandemie**», heisst es in der ARTE-Dokumentation «Profiteure der Angst». ⁽³⁾ Wenn die Gefährlichkeit eines Erregers keine Rolle mehr spielt, kann folglich jede Kleinigkeit zur «Pandemie» erklärt werden. Ein Freifahrtsschein, um die Welt ins Chaos zu stürzen. Kann man von wahrhafter Wissenschaft sprechen, wenn eine politische Entscheidung kurzerhand neu festlegen kann, was eine Pandemie ist und was nicht? In diesem Fall jene der WHO im Jahr 2009.

Was vor 12 Jahren niemanden interessiert hätte, wird heute von der WHO zu einem «internationalen Gesundheitsnotstand» erklärt. Und wer sagt eigentlich, dass die Definition nicht noch einmal verändert werden kann, um vielleicht eines Tages im Minutentakt globale «Killer-Pandemien» zu verkünden?

Masken-Irrsinn

Oder denken wir an die Willkür bei der Maskenpflicht. Die Liste von Entscheidungsträgern, die noch Anfang des Jahres 2020 von Masken abrieten und sich wenige Monate wie ein Fähnchen im Wind drehen, ist so lange, dass sie den Rahmen dieses Artikels sprengen würde. Nur ein Beispiel: Dr. Anthony S. Fauci, Immunologe und Berater der US-Regierung, sagte noch im März in einem Interview mit der CBS-Show «60 Minutes»: «Im Moment sollten die Menschen in den Vereinigten Staaten nicht mit Masken rumlaufen. [...] Es gibt keinerlei Grund dazu, mit einer Maske rumzulaufen.» ⁽⁴⁾ Vier Monate später schien er diesen alten Ratschlag vollkommen vergessen zu haben: «Um unser Land wieder zu öffnen, sind Masken sehr wichtig und wir sollten sie benutzen, jeder!» ⁽⁵⁾ Eine Drehung um 180



«[Vor der Änderung der Kriterien durch Margaret Chan] richtete sich die Ausrufung einer Pandemie nach der Tödlichkeit einer Infektion. Aber nach 2009 wurde die Zahl der betroffenen Länder als Kriterium herangezogen. So kann man verstehen, dass dies eine sehr, sehr andere Definition ist, die es allen Ländern erlaubt, mit nur wenigen Fällen den Notstand auszurufen – in Italien mit nur vier Patienten.»

Prof. Dr. Maria Rita Gismondo, Virologin aus Italien und Direktorin eines biomedizinischen Instituts in Mailand

Quelle: youtube.com, Italiens Top-Virologe packt aus – So haben uns Politik und Medien belogen!, 11.07.2020

Grad innerhalb weniger Monate von einem «Experten», der von den US-Medien fast als eine heilige Stimme der seriösen Wissenschaft verehrt wird. Wie gesagt: Trotz gigantischen Böcken wie diesen tritt Fauci weiterhin mit höchster Arroganz gegenüber Kritikern seiner Person auf und lässt nichts gelten ausser das «Corona»-Narrativ seiner Regierungsbehörde. Ein weiteres Beispiel, bei dem der Willkür keine Grenzen gesetzt scheinen, ist der PCR-Test, dem wir uns im Laufe der Ausgabe noch genauer annehmen werden (siehe S.39 ff.).

Mit Wissenschaft – geschweige denn Logik oder gesundem Menschenverstand – hat all das nichts mehr zu tun. WHO, Politik, Pharmakonzerne und «Virologen» biegen sich schlicht die Realität so zurecht, wie es ihnen gerade ins Konzept passt. Eine Vorgehensweise, die an jene der Priesterkaste von Religionen und Kulturen erinnert. Wo bei diese «herkömmliche» Priesterkaste ihre Meinung im Lauf der Geschichte lange nicht so oft über Bord warf, wie die moderne «Wissenschaftswelt» und ihre hörigen Entscheidungsträger es tun. Wir wollen ja fair bleiben. (tk)

Quellen:

1. Torsten Engelbrecht, Dr. med. Claus Köhnlein, Dr. med. Samantha Bailey, Dr. Stefano Scoglio, Virus-Wahn, Books on Demand, 2021, S.151
2. House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

3. youtube.com, Doku | Profiteure der Angst - arte 2009, 27.03.2020
4. youtube.com, March 2020: Dr. Anthony Fauci talks with Dr Jon LaPook about Covid-19, 08.03.2020

5. youtube.com, Fauci: Everyone Should Wear a Mask for the U.S. to Reopen Safely, 17.07.2020





«Ein Mundschutz ist nicht notwendig, weil der Virus gar nicht über den Atem übertragbar ist.»

BRD-Gesundheitsminister Jens Spahn, Ende Januar 2020

Quelle: bild.de, Spahn beantwortet alle Fragen zum Coronavirus-Impfstoff frühestens in drei Monaten, 30.01.2020

Drei Monate später

Maskenpflicht in ganz Deutschland, z.B. für Geschäfte und öffentlichen Nahverkehr

«Damit [Masken] hält man das [Virus] nicht auf!»

Christian Drosten, Deutschland führender Virologe bei «Corona», aus einem Interview im Januar 2020, angesprochen auf Schutzmasken

Quelle: youtube.com, Prof. Dr. Christian Drosten: Coronavirus-Experte im Interview vom 30.01.2020/Talk aus Berlin, 30.01.2020



Sechs Monate später

«Die Masken bekommen wir so schnell nicht los. Denn auch wenn wir mit den Impfungen beginnen, wird der grösste Teil der Bevölkerung weiter Masken tragen müssen.»

Christian Drosten im Interview mit der Deutschen Welle, September 2020

Quelle: dw.com, Corona-Experte Drosten: «Masken werden wir so schnell nicht los», 18.09.2020



Was denn jetzt?

7-Tage-Inzidenz = Anzahl der an sieben aufeinanderfolgenden Tagen in einer Region gemeldeten positiven PCR-Tests pro 100.000 Einwohner.

Ab einem Inzidenz-Wert von 50 (oder mehr) pro 100.000 besteht laut offiziellem «Corona»-Narrativ immer noch hohe Ansteckungsgefahr, was normalerweise zur Aufrechterhaltung der Kontaktbeschränkungen führt.

Karl Lauterbach, SPD-Politiker

Karl Lauterbach: Inzidenzwert auf 25 setzen und Lockdown nicht zu früh beenden

Schlagzeile der «Berliner Zeitung» vom 22.12.2020

Foto: Martin Kraft ([https://commons.wikimedia.org/wiki/File:MKK_67610_Karl_Lauterbach_\(Bundestag_2020\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:MKK_67610_Karl_Lauterbach_(Bundestag_2020).jpg))
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en>



Was hat das mit Wissenschaft zu tun, sich die Werte einfach so hinzudrehen, wie es einem politisch gerade in den Kram passt?



Unser Autor Gerhard Wisniewski stürmt jedes Jahr wieder mit seinem Jahresrückblick «Verheimlicht - vertuscht - vergessen» die Bestsellerlisten. Unbedingte Leseempfehlung!



Die ersten Patienten: Wie man aus Mücken Elefanten macht!



«AIDS»: Ein paar Dutzend erkrankte Homosexuelle werden zu einer «relevanten» Story aufgeblasen

Es waren gerade einmal fünf schwerkranke, schwule Männer jüngerer Alters, die im Jahr 1981 den Beginn der «AIDS»-Geschichte einläuteten. Der US-Wissenschaftler Michael Gottlieb vom Medical Center der University of California in Los Angeles hatte diese fünf Patienten nach mehrmonatiger Suche mit Hilfe des höchst fragwürdigen Clustering (das Aufsuchen einiger weniger Menschen mit denselben Krankheitssymptomen) zusammengetragen. ⁽¹⁾ Die angeschlagenen Patienten litten an der Lungenkrankheit «Pneumocystis Carinii Pneumonia» (PCP). Nur fünf Patienten? Das wirkte recht erzwungen, und Gottlieb träumte laut eigenen Aussagen davon, als Entdecker einer neuen Krankheit in die Geschichtsbücher einzugehen. ⁽²⁾ Müsste man hier nicht nur eins und eins zusammenzählen? Wollte Gottlieb seinen Traum einfach auf Teufel komm raus verwirklichen?

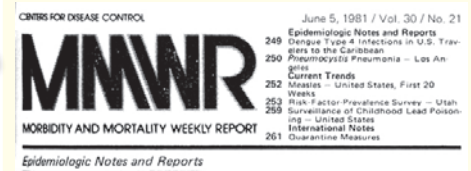
Wundersamerweise stellte die US-Seuchenbehörde CDC Gottliebs mickrige Beobachtungen am 5. Juni 1981 als brandheiße Neuigkeit in ihr wöchentliches Mitteilungsblatt «Morbidity and Mortality Weekly Report» (MMWR), das auch die Medien mit Vorliebe als Informationsquelle nutzten. ⁽³⁾ Ab diesem Punkt wurde krampfhaft weiter nach ähnlichen Fällen gesucht, die dann in

den Schwulenzentren von Los Angeles, New York und San Francisco von der CDC aufgebläht wurden. Auch die Medien (zuerst die New York Times) waren schlagartig mit an Bord und machten aus einigen erkrankten Schwulen eine Riesengeschichte. Von einem «Virus» war zu diesem Zeitpunkt keine Spur, ebenso nicht von einem neuen Krankheitsbild (siehe S.6 f.). Wenige Dutzend Fälle kranker Homosexueller wurden zu einer landesweiten Story aufgeblasen. Erst einige Zeit später kam die Theorie eines «Virus» ins Spiel und den zusammengekratzten Fällen wurde die «neue Immunschwäche AIDS» angehängt. Ob es sich dabei um eine orchestrierte Aktion handelte, um eine neue Pandemie-Kampagne einzuleiten, die die Welt in Angst und Schrecken versetzen sollte? Zuzutrauen wäre es den beteiligten Institutionen und Presseorganen zumindest, wie es auch der Fall «Corona» zeigt (mehr in Teil 2, Ausgabe 39). (tk)

Quellen:

1. Peter Duesberg, Inventing the AIDS Virus, 1996, S.149
2. Ebenda, S.146-148
3. Michael Gottlieb, Pneumocystis Pneumonia – Los Angeles, Morbidity and Mortality Weekly Report, 05.06.1981, S.250-252

**Erfahren Sie mehr in Ausgabe Nr.37
Thema: «AIDS: Eine Jahrhundertseuche
oder Jahrhundertlüge?»**



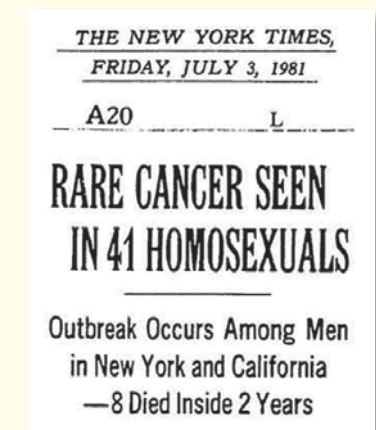
Pneumocystis Pneumonia – Los Angeles

In the period October 1980-May 1981, 5 young men, all active homosexuals, were treated for biopsy-confirmed *Pneumocystis carinii* pneumonia at 3 different hospitals in Los Angeles, California. Two of the patients died. All 5 patients had laboratory-confirmed previous or current cytomegalovirus (CMV) infection and candidal mucosal infection. Case reports of these patients follow.

Gerade einmal fünf schwerkranke schwule Männer aus Los Angeles waren dem wöchentlichen Mitteilungsblatt «Morbidity and Mortality Weekly Report» (MMWR) der US-Seuchenbehörde CDC eine Schlagzeile wert.



Nur einen Monat nach der Entdeckung der Lungenkrankheit «Pneumocystis Carinii Pneumonia» (PCP) bei fünf Schwulen in Los Angeles berichtete das wöchentliche Mitteilungsblatt «Morbidity and Mortality Weekly Report» (MMWR) der CDC von Schwulen in New York und Kalifornien mit der Krebsart «Kaposi-Sarkom». Erst einige Zeit später kam die Theorie eines «Virus» ins Spiel und den zusammengekratzten Fällen wurde die «neue Krankheit AIDS» angehängt.



Sofort war auch die Presse mit an Bord: Schlagzeile aus der New York Times vom 03.07.1981, welche den Bericht der CDC übernahm.



«Corona»: Ein statistisches Nichts wird zur globalen Pandemie erklärt

«Desinfektion» einer Bahnstation in China (Changsha, Hunan-Provinz). Furchterregende Bilder von Gestalten in Schutzanzügen dominierten die Berichterstattung Ende Januar 2020.



Ähnlich unauffällig wie «AIDS» fing auch die «Corona-Pandemie» an: Der erste Mensch soll am 11. Januar 2020 an dem angeblich neuen Virus gestorben sein – in Zahlen: 1. Schrecklich! Oder auch nicht. Denn dieses erste Todesopfer des neuartigen «Corona-Virus» war «älter als 60 und schon vor der Infektion bei schlechter Gesundheit», schrieb der österreichische Standard. ⁽¹⁾ Der 61-Jährige war krebs- und leberkrank. Die Medien überschlugen sich dennoch mit gefährlich gelb getünchten Schlagzeilen; das Fernsehen hielt uns über jedes irgendwo auf der Welt umgefallene Fahrrad auf dem Laufenden – beziehungsweise über jeden einzelnen «Neuinfizierten» –, und die Ikonografie wurde von furchterregenden Gestalten in Schutzanzügen beherrscht. «Tödliches

Coronavirus aus China breitet sich aus», meldete die Nachrichtenseite Sputnik News (27.01.2020). «Wer stirbt am ehesten am Coronavirus?», fragte die Neue Zürcher Zeitung (20.02.2020). «Neuartiges Coronavirus tödlicher als Grippe», unkte das Robert Koch-Institut (BDI, online, 28.02.2020). Rette sich, wer kann!

Tanz um einen Toten

Werfen wir doch einmal einen kühlen Blick auf die angeblichen ersten Todesopfer dieses «Virus»: Am 23. Januar 2020 veröffentlichte der Nachrichtendienst Bloomberg eine Liste der ersten 24 Todesfälle, und demnach waren allein 10 von den 24 Verstorbenen über 80, zwei davon 89 Jahre alt, 11 waren zwischen 60 und 70, und nur 3

waren unter 60. «Tatsächlich waren 80 Prozent der Todesopfer mindestens 60 Jahre alt, und 75 Prozent litten an Vorerkrankungen.»

⁽²⁾ Im Rest der Welt verhielt sich das genauso: 2 angeblich an Corona Verstorbene auf dem Kreuzfahrtschiff Diamond Princess in Japan waren 87 und 84 Jahre alt. Der erste Todesfall in Italien in der Nacht vom 21. auf den 22. Februar betraf einen 78-jährigen Mann. Kurz darauf starb eine 75-jährige Frau aus der norditalienischen Region Lombardei. Auf Bild.de war auch von einer 77-jährigen die Rede (24.02.2020). Bei dem ersten Todesfall im Zusammenhang mit dem «Corona-Virus» in den USA handelte es sich um eine «Hochrisikopatientin Ende 50», sagte US-Präsident Donald Trump (Oldenburger Onlinezeitung, 29.02.2020).

Wie stirbt man an «Corona»?

Interessant: Während Medien und Politiker Hinz und Kunz in helle Aufregung versetzten, musste man, um an dem Virus zu sterben, also schon alt und sehr krank sein. Die Liste der ersten 24 «Corona-Toten» war nach den minimalen Opferzahlen (siehe S.21 ff.) bereits die zweite Pleite für die Corona-Propheten: Inwiefern kann man überhaupt behaupten, dass diese betagten und kranken Menschen «an» dem Coronavirus gestorben seien? Wie sah der Todesmechanismus aus? Wo war die Kausalität zwischen der angeblichen Infektion und dem jeweiligen Todesfall? Wie will man das herausdestilliert haben, nachdem viele der Verstorbenen teilweise hochbetagt und auch von schweren Vorerkrankungen geplagt waren? Berichte, wie die Todesursachen festgestellt wurden, suchte man denn auch vergebens. Von Autopsien oder Obduktionen keine Spur: «Wir haben in Wirklichkeit keine Daten über die Todesursachen. Ich habe noch nie etwas von einer Autopsie eines Corona-Kranken gelesen», sagte unser Autor Gerhard Wisnewski am 14. März 2020 in einem Interview mit dem Internet-TV-Sender Nuoviso. «Das sind eben die Sachen, die fehlen. Ich meine, jeder, der allein schon nur so etwas Lächerliches wie den <Tatort> guckt, weiss, dass man zur Feststellung einer Todesursache eine Obduktion braucht, einen pathologischen Befund – wo sind die denn bitte?» ⁽³⁾ Hatte das neue «Corona-Virus» überhaupt

Gesund in München: Ärzte beobachten Corona-Patienten

30.01.2020

Gesund auf der Isolierstation

Die vier mit dem Coronavirus infizierten Patienten zeigen keine Symptome mehr. Dennoch liegen streng überwacht in Schwabing auf der Isoliertstation – und langweilen sich.

Bayrische Lokal-Medien wie die Bayerische Staatszeitung, Augsburger Allgemeine und Münchner Abendzeitung wunderten sich über die strenge Isolation der putzmunteren «ersten Corona-Patienten».



Ein angeblich schwerkranker Patient wird am 25. Januar in ein Krankenhaus in Wuhan eingeliefert. Die Panikwelle rollte bald über die ganze Welt hinweg und die Medien surfen mit.



Die Webasto-Zentrale im oberbayerischen Stockdorf wurde Anfang Februar 2020 für ca. zwei Wochen geschlossen. Eine chinesische Mitarbeiterin des Autozulieferers habe unwissentlich mehrere Kollegen mit dem Corona-Virus angesteckt.

Foto: Webasto Group (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Webasto_Zentrale_Stockdorf.jpg) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en>

irgendeinen Einfluss auf die Sterblichkeit? An irgendetwas stirbt man schliesslich immer, wenn man alt wird: an einem Herzinfarkt, an Krebs, einer Grippe, einer Infektion, einer Lungenentzündung und so weiter.

Nicht geschnieft und nicht gehustet

Dabei gab es nicht nur keine Belege, dass irgendjemand an dem Virus gestorben war – Pleite Nr. 3: Kaum war der Erreger dem chinesischen Propagandaapparat entkommen, verwandelte er sich in einen Papiertiger. Die «Infizierten» (also positiv Getesteten) waren – von den Vorerkrankten abgesehen – meistens nicht krank. Nehmen wir beispielsweise den ersten «infizierten» Deutschen überhaupt: «In der Autozuliefererfirma Webasto steckte eine Frau aus China, die zu Besuch in der Firma war, Mitarbeiter an.» Und auch diese Frau war schon nicht krank. Der erste Infizierte war «etwa eine Stunde lang mit der Chinesin in einem Meeting, konnte aber schon an dieser Frau keinerlei Krankheitssymptome fest-

stellen», berichtete der Radiosender Bayern 1 etwa einen Monat später, am 28. Februar, in einem Interview mit ihm. Der Betroffene wörtlich: «Es gab ein kurzes Händeschütteln, aber die Kollegin war auch nicht krank. Also, ich hab nicht gesehen, dass sie irgendwie geschnieft und gehustet hat oder irgendwelche Krankheitserscheinungen hatte. Für mich war sie komplett gesund.» Auch dieser angeblich durch die Chinesin infizierte Mann konnte bei seiner anschließenden Isolierung im Schwabinger Krankenhaus «nicht über Symptome klagen. Im Gespräch erzählt er, dass es ihm komplett gut ging», so der Münchner Merkur.⁽⁴⁾

«Pumperlgsunde» Patienten

Kurz und gut: Die ersten Patienten in Deutschland, die sich mit dem neuartigen «Corona-Virus» angesteckt haben sollen, waren also nicht krank, sondern «pumperlgsund», wie Chefarzt Clemens Wendtner vom Schwabinger Krankenhaus unumwunden mitteilte. «Es wirkt schon ein bisschen

abstrus: Da liegen vier Menschen ohne jegliche Symptome im Krankenhaus auf der Isolierstation, abgeschottet von der Umwelt, und warten darauf, dass sie keine Viren mehr ausscheiden», so die Süddeutsche Zeitung.⁽⁵⁾ Sie «haben keine Symptomatik, sind fieberfrei, husten nicht. Denen ist so langweilig, dass sie uns ständig mit der Entlass-Frage nerven», erklärte Wendtner. Trotzdem grassierte der Irrsinn: So durften sie laut SZ «ihre Isolationszimmer, die nebeneinander in einem separaten Gebäude der Klinik liegen, nicht verlassen. Nur Ärzte und Pfleger betreten durch Schleusen die Räume. Zudem herrscht in den Zimmern Unterdruck, um das Virus am Entweichen zu hindern – was allerdings nicht nötig wäre, wie die Experten betonen. Denn das Virus ist nicht so gefährlich, dass es diese Massnahme bräuchte. Schon gar nicht braucht es wie bei Ebola oder dem Lassafieber eine Sonderisolierstation». Siehe da: Das Virus ist «nicht so gefährlich»? Aber wozu dann die ganze Hysterie? Mittlerweile war die Zahl der angeblich Infizierten in Deutschland auf zwölf gestiegen – eine wahrhaft furchterregende Zahl. Aber: «Allen zwölf Coronavirus-Patienten in Deutschland ging es» – im Vergleich zu den angeblich schwerkranken Patienten in China – «dagegen gut», so die Südwestpresse am 4. Februar 2020. «Zwei Infizierte, die am Wochenende aus Wuhan zurückgeholt worden waren, sind wohl auf. «Sie haben keine Symptome», sagte der Leiter des Gesundheitsamtes Frankfurt, René Gottschalk. Auch den zehn Patienten in Bayern, die in Zusammenhang mit dem Autozulieferer Webasto stehen, geht es laut Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) gut. Zwei von ihnen hätten leichtes Fieber.» Na ja – weiss der Teufel, woher sie das hat-

Noch nie war es so wichtig, spannend und aufwühlend wie heute: verheimlicht - vertuscht - vergessen! Mit seinem scharfen journalistischen Skalpell sezirt Gerhard Wisniewski das historische Jahr 2020, in dem mafiöse Eliten versuchen, das Schicksal der Menschheit auf den Kopf zu stellen und den Globus einem totalitären Corona-Regime zu unterwerfen: Wurde die Corona-Pandemie geplant? Warum sind alle Corona-Massnahmen so widersprüchlich? Ist der bayerische Ministerpräsident Markus Söder korrupt? Und vieles mehr. Natürlich spielt die sogenannte Corona-Pandemie in diesem Jahrbuch zwangsläufig eine Hauptrolle, denn schliesslich handelt es sich dabei um ein epochmachendes Ereignis: Mit der Corona-Pandemie wurden für die Menschheit die Weichen in eine dunkle Zukunft gestellt. Alle Länder der Welt handelten wie gleichgeschaltet und folgten einer globalen Befehlsstruktur. Wer steuert diese Befehlsstruktur? Wer hat auf dem Globus das Sagen, und wo soll das alles enden?





→ ten. Auch einem Arzt in Erlangen, der in den Medien als «krank» bezeichnet worden war, gehe es derweil «so weit gut», wie er mitteilen liess, meldete der Bayerische Rundfunk am 29. Februar 2020. «Der Mann ist der erste Coronavirus-Fall, der aus Mittelfranken gemeldet worden war.»⁽⁶⁾ «Es gehe dem Patienten gut, er zeige nur «leichte Symptome», sagt Frank Neumann, Leiter des Staatlichen Gesundheitsamts Erlangen. Sein Zustand sei stabil, er habe kein Fieber.» (Focus, online, 28.02.2020). Konnte dieses «Virus» eigentlich überhaupt irgendjemanden krank machen? (gw)



“«Die Vier sind pumperlgund, haben keine Symptomatik, sind fieberfrei, husten nicht. Denen ist so langweilig, dass sie uns ständig mit der Entlass-Frage nerven.»

Chefarzt Clemens Wendtner vom Schwabinger Krankenhaus über die ersten vier «Corona-Patienten» in Deutschland

Quelle: sueddeutsche.de, «Pumperlgund» auf der Isolierstation, 30.01.2020

Quellen:

1. derstandard.at, Corona: Die meisten Todesopfer waren über 60, bereits krank und aus Hubei, 05.02.2020
2. faz.net, Coronavirus: Was die meisten Todesopfer gemeinsam haben, 05.02.2020

3. youtube.com, Der globale Ausnahmezustand - Gerhard Wisniewski bei Stein Zeit, 14.03.2020
4. merkur.de, Er war der Erste: Bayer spricht über das Leben im Krankenhaus: «Habe Kühlschrank voller Corona-Bier», Aktualisiert: 27.07.2020

5. sueddeutsche.de, «Pumperlgund» auf der Isolierstation, 30.01.2020
6. br.de, Erster Coronavirus-Fall in Erlangen: Bürgertelefon eingerichtet, 29.02.2020

Wie China und die WHO den Globus wegen einiger Dutzend «Fälle» aufscheuchten

Am 31. Dezember 2019 meldeten die chinesischen Behörden ganze 27 Fälle einer Lungenentzündung unklarer Ursache in der Millionenmetropole Wuhan. In Worten: siebenundzwanzig.⁽¹⁾ Und das ist bereits merkwürdig, denn 27 Kranke waren nur 0,000002% der chinesischen Bevölkerung! Allein in Deutschland mit seinen 82 Millionen Einwohnern gibt es pro Jahr rund eine halbe Million Lungenentzündungen, immerhin etwa 0,61% der Bürger. Bei den 1,3 Milliarden Einwohnern von China wären 0,61% hochgerechnet etwa 8 Millionen Erkrankungen, und hochgerechnet auf die 58 Millionen Einwohner der Provinz Hubei, in der Wuhan liegt, wären das



Weltgesundheitsorganisation
kontrolliert von China?
Oder andersherum?

Zweiter Schritt: «Internationaler Gesundheitsnotfall»

Und siehe da: Mit seinen mickrigen 27 Infektionsfällen rannte China bei der WHO offene Türen ein. Nachdem das Virus im Januar identifiziert worden sein sollte, erklärte die WHO am 30. Januar 2020 auf der Basis von 83 – in Worten: dreiundachtzig – Infektionsfällen ausserhalb Chinas einen «internationalen Gesundheitsnotfall». Im Durchschnitt ergäbe das etwa einen halben Fall in jedem der 200 Staaten der Erde. Beeindruckend. Nach einer Sitzung seines «Notfallausschusses» gab WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus die Entscheidung bekannt, berichtete die italienische Nachrichtenseite PRP Channel (29.01.2020), wobei nun von 98 Fällen die Rede war. Das machte den Virus-Braten jedoch auch nicht fett. Denn «Fall» bedeutete ja nicht etwa krank, sondern allenfalls infiziert. Wenn überhaupt. Denn eigentlich

immer noch rund 350.000. Es waren aber nicht 8 Millionen und auch nicht 350.000, sondern 27 – in Worten: siebenundzwanzig – Kranke, die China hier erwähnenswert fand, die meisten davon Händler auf dem lokalen Fischmarkt. Und bis zum 3. Januar meldeten die chinesischen Behörden 44 Lungenentzündungen «unklarer Ursache» an die WHO. Untypisch für das Reich der Mitte: Denn China ist ein strikt abgeschotteter Staat mit einer strengen Zensur. Jedes wirkliche Problem wird als Staatsgeheimnis betrachtet und nur dann zugegeben, wenn es gar nicht mehr anders geht. Nehmen wir zum Beispiel die Überschwemmungen vom Sommer 2020. Da gab sich China äusserst zugeknöpft: «Wie so oft bei schlechten Nachrichten in China sind die Verantwortlichen mit Informationen zurückhaltend», schrieb die Frankfurter Allgemeine Zeitung am 6. August 2020.⁽²⁾ Aber im Fall der «neuen» Lungenentzündung hielten die Chinesen die Weltgesundheitsorganisation über jede Kleinigkeit auf dem Laufenden.



Ist der WHO-Chef eine Marionette Chinas?

BBC **»** «Chinesische Behörden haben die Untersuchung einer mysteriösen viralen Lungenentzündung gestartet, die Dutzende von Menschen in der zentralen Stadt Wuhan infiziert hat. Insgesamt 44 Fälle wurden bisher bestätigt, 11 von ihnen als «schwer», verlautbarten die Behörden am Freitag.»

BBC-News 03.01.2020

Quelle: bbc.com, China pneumonia outbreak: Mystery virus probed in Wuhan, 03.01.2020

» «China hat den Erreger in Rekordzeit bestimmt und öffentlich gemacht, was zu einer schnellen Entwicklung von Tests führte. **China ist vollkommener Transparenz verpflichtet**, nach innen wie nach aussen [...]»

WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus am 30. Januar 2020

Quelle: deutschlandfunk.de, 100 Tage Corona-Pandemie: Die WHO in der Kritik – zu Recht?, 17.06.2020



Foto: Whisper of the heart ([https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Flooded_Datong_Town_Tongling_\(2020\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Flooded_Datong_Town_Tongling_(2020).jpg)) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en>

«Doch wie so oft bei schlechten Nachrichten in China sind die Verantwortlichen mit Informationen zurückhaltend.»

Die Frankfurter Allgemeine Zeitung zu Überschwemmungen in China Anfang August 2020

Quelle: faz.net, Überschwemmungen in China: Der Jangtse kommt an seine Grenze, 06.08.2020

heisst das nur: positiv getestet. Ob diese Tests überhaupt ein Virus feststellen können, steht auf einem ganz anderen Blatt (siehe S.30 ff.). Trotzdem erklärte die WHO am 30. Januar 2020 einen «internationalen Gesundheitsnotfall» und scheuchte damit den ganzen Globus auf. Zu diesem Zeitpunkt soll es in China 7.728 «Infizierte» gegeben haben (Wikipedia), also 0,0006 Prozent der chinesischen Bevölkerung. Vielleicht. Denn es gab auch niedrigere Zahlen. Laut dem «Strategic Preparedness and Response Plan» (Strategischen Vorsorge- und Reaktionsplan; SPRP) der WHO gab es noch am 24.

Januar nur 835 «Fälle» (also positiv Getestete oder Kranke) in China. Wie sich diese Zahl bis zum 30. Januar knapp verzehnfachen konnte, ist ein Rätsel – oder auch nicht (siehe S.39 ff.). Am 1. Februar sollen es 11.953 «Infizierte» (also positiv Getestete) gewesen sein. Nochmals beeindruckend.

Ein Freund, ein guter Freund...

Aber wie schaffte es China nun, mit diesem schlechten Witz die WHO und die Welt in das Panik-Universum zu beamen?

Ganz einfach: China und die WHO sind dicke Freunde:

1. Der WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus, der den Gesundheitsnotfall letztlich ausrief, ist ein guter Kumpel der Chinesen. Man kennt sich aus der Zeit zwischen 2005 und 2016, als Ghebreyesus Gesundheitsminister und später Aussenminister Äthiopiens war, während China seine Investitionen in Äthiopien ausbaute und somit «die Regierenden stützte, die laut Amnesty International nicht vor Folter zurückschreckten». ⁽³⁾



Peng Liyuan, Gattin des chinesischen Staatspräsidenten,...



Foto: FISU

...ist nicht nur chinesische Gesundheitsministerin für die HIV-/AIDS-Prävention, sondern seit 2011 auch WHO-Botschafterin für Tuberkulose und HIV/AIDS.





→ «Schon bei seiner Wahl wurde kolportiert, er sei der Kandidat Chinas», so der Deutschlandfunk. ⁽⁴⁾ Und tatsächlich wird der WHO-Direktor nicht müde, die Chinesen mit Lob zu überschütten. Wegen seiner Lobhudeleien an die Adresse Chinas wurde bereits mehrfach sein Rücktritt gefordert.

2. China ist, nachdem die USA aus der WHO ausgestiegen sind, mit 12% inzwischen das mit Abstand grösste Geldgeberland der WHO (Japan: 8%, Deutschland: 6%, Frankreich: 4%, Russland: 2%). ⁽⁵⁾

3. Die Gattin des chinesischen Staatspräsidenten, Peng Liyuan (57), ist nicht nur chinesische Gesundheitsministerin für die HIV-/AIDS-Prävention, sondern seit 2011 auch WHO-Botschafterin für Tuberkulose und HIV/AIDS, also für eine Viruskrankheit. Ernannt wurde sie von der damaligen chinesischen Generaldirektorin der WHO, Dr. Margaret Chan. ⁽⁶⁾

4. Vor Ghebreyesus war die Chinesin Margaret Chan Chefin der WHO. 2009 setzte sie neue Kriterien (siehe S.13) für die Bekanntgabe eines «globalen Gesundheitsnotfalls» durch: «Wegen ihrer Zustimmung zur Einstufung der Schweinegrippe (H1N1) als Pandemie, also einer länder- und kontinentübergreifenden verbreiteten Krankheit, wurde Chan 2009 heftig kritisiert.» so RP-Online. ⁽⁷⁾ Ohne die Aufweichung der Kriterien wäre es gar nicht möglich gewesen, relativ harmlose Krankheiten (wenn man dem Narrativ einer neuen Virus-Krankheit Glauben schenken will) wie die Schweinegrippe oder COVID-19 als Pandemie einzustufen und Massnahmen zu verhängen. Erst seit Margaret Chans Änderung spielt es keine Rolle mehr, wie viele Menschen weltweit erkranken oder sterben. Es reicht die schnelle Verbreitung eines «Erregers» in mindestens 2 der 6 WHO-Regionen, egal wie gefährlich dieser ist.



World Health Organization

? **30. Januar 2020: WHO erklärt «internationalen Gesundheitsnotfall» auf der Basis von 83 «Infektionsfällen» ausserhalb Chinas!**

? **83 «Fälle», nicht Tote wohlgemerkt!**

? **Das ergäbe etwa einen halben Fall in jedem Staat der Erde!**

? **Das sind 0.000001% der Menschheit!**

? **Das soll ein «Gesundheitsnotfall» sein?**

«Vollkommene Transparenz»

«China hat den Erreger in Rekordzeit bestimmt und öffentlich gemacht, was zu einer schnellen Entwicklung von Tests führte», jubelte WHO-Chef Ghebreyesus am 30. Januar 2020. «China ist vollkommener Transparenz verpflichtet. [...] Dass wir bis heute erst 68 Corona-Fälle ausserhalb von China haben [laut WHO-Notfallausschuss 83], liegt vor allem an den aussergewöhnlichen Massnahmen, die Chinas Regierung gegen die Ausbreitung ergriffen hat. Dafür verdient China unseren Dank und Respekt.» ⁽⁴⁾ Das Gegenteil ist richtig: Transparenz ist etwas ganz Neues für China – und macht deshalb misstrauisch. In Wirklichkeit spielen sich China und die WHO die Bälle zu.

Wirft man einen Blick auf das Protokoll der entscheidenden Sitzung des WHO-Notfallausschusses vom 30. Janu-

ar, sieht es so aus, als habe die Welt den Gesundheitsnotfall China zu verdanken. Demnach erfolgte die Erklärung des Gesundheitsnotfalls «im Geiste der Unterstützung und Wertschätzung Chinas». «Der Ausschuss betonte, dass die Erklärung eines internationalen Gesundheitsnotfalls im Geiste der Unterstützung und Wertschätzung Chinas, seiner Bevölkerung und der Massnahmen gesehen werden sollte, die China an der Front dieses Ausbruchs unter Wahrung von Transparenz und hoffentlich auch mit Erfolg, ergriffen hat», huldigte der Ausschuss dem Reich der Mitte. ⁽⁸⁾ Ein Grund mehr für die Annahme, dass der Gesundheitsnotfall China zuliebe ausgerufen wurde. Der Präsident des Weltärztebunds, Frank Ulrich Montgomery, sprach von «einer China-Hörigkeit» der WHO, «die uns grosse Sorgen macht». ⁽⁴⁾ Auch Ex-US-Präsident Donald Trumps Behauptung, die WHO diene als «PR-Agentur» für China ⁽⁹⁾, ist demnach nicht so weit hergeholt... (gzw)



Der Beginn von «Corona»:

27 Fälle einer Lungenentzündung unklarer Ursache in China

27 Kranke = 0,000002% der chinesischen Bevölkerung!

China eine Meldung an die WHO wert!

Der Beginn von «AIDS»:

5 Fälle einer Lungenkrankheit in den USA

5 Kranke = 0,000002% der US-Bevölkerung!

Der CDC eine Schlagzeile in ihrem wöchentlichen Mitteilungsblatt wert!

Quellen:

1. Briefing 66 der Wuhan Municipal Health and Health Commission über die aktuelle Situation der Lungenentzündung in unserer Stadt, Wuhan Municipal Health Commission, 31.12.2019
2. faz.net, Der Jangtse kommt an seine Grenze, 06.08.2020
3. augsburger-allgemeine.de, Warum WHO-Chef Dr. Tedros ein Freund für China ist, 01.07.2020
4. deutschlandfunk.de, 100 Tage Corona-Pandemie: Die WHO in der Kritik – zu Recht?, 17.06.2020
5. who.int, Assessed contributions payable by Member States and Associate Members 2020–2021, abgerufen am: 22.01.2021
6. who.int, Peng Liyuan: Goodwill Ambassador for Tuberculosis and HIV/AIDS, abgerufen am: 22.01.2021
7. rp-online.de, Margaret Chan...hat das Mittel gegen Ebola, 01.08.2015
8. who.int, Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV), abgerufen am: 22.01.2021
9. tagesspiegel.de, Die WHO in der Existenzkrise: Hat Trump recht mit seiner Kritik an der Weltgesundheitsorganisation?, 18.05.2020

Wo sind die Toten?



Stirbt Afrika an AIDS?

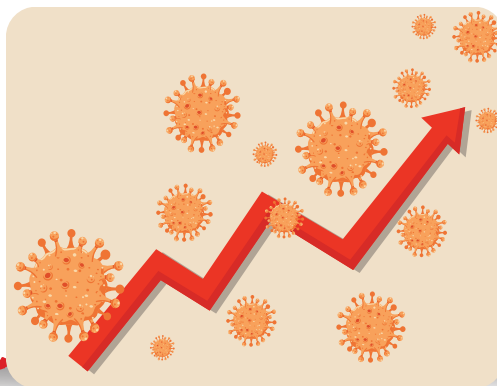
Wie wir in Ausgabe Nummer 37 aufgezeigt haben, entpuppt sich die «AIDS-Epidemie» auf dem schwarzen Kontinent als reine Modellrechnung aus dem Computer. Basierend auf der unbewiesenen Theorie, ein «AIDS-Test» sei zuverlässig und «AIDS» eine tödliche «Virus»-Krankheit, werden einige positiv Getestete einfach auf die gesamte Bevölkerung hochgerechnet und es entsteht ein digitales Heer von Millionen afrikanischen AIDS-Kranken und -Toten. Sogar ein Mann, der es wissen muss, James Chin, Professor für Klinische Epidemiologie und früherer leitender Epidemiologe des globalen AIDS-Programms der Weltgesundheitsorganisation WHO, bezichtigt «die AIDS-Hilfe der Vereinten Nationen der Panikmache mit falschen Zahlen». Wieviele Menschen wirklich an «AIDS» sterben, weiss kein Mensch. Auch die statistischen Daten zum Sterblichkeitsgeschehen in von «AIDS» besonders «betroffenen» Ländern bzw. Kontinenten geben nicht gerade das her, was man von einer «Jahrhundertseuche» erwarten würde. (tk)

**Erfahren Sie mehr in Ausgabe Nr.37
Thema: «AIDS: Eine Jahrhundertseuche oder Jahrhundertlüge?»**

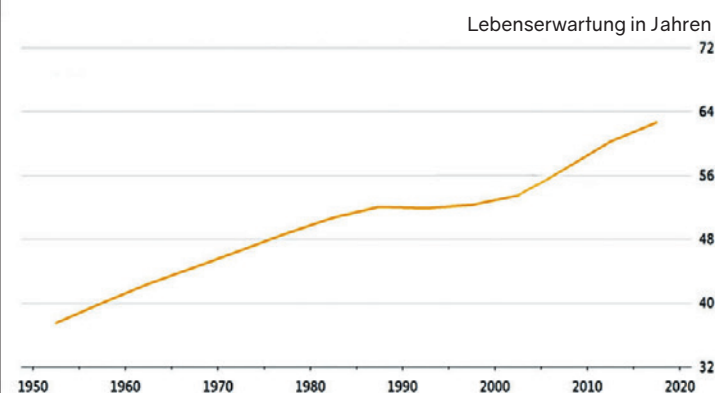
«Es gibt die Redensart: «Wenn die Leute wüssten, wie Wurst gemacht wird, würden die meisten zögern, sie zu essen.» [...] Und wenn sie wüssten, wie die HIV-AIDS-Statistiken gefälscht oder – naja – erfunden werden, würden sie sie nur mit äusserster Vorsicht verwenden.»

Dr. James Chin, ehemaliger Leiter der globalen HIV-Statistik-Abteilung der WHO

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



Lebenserwartung in Afrika



Quelle: bib.bund.de, Geburtensziffer (TFR) und Lebenserwartung Neugeborener, Afrika (1950–2020), abgerufen am: 19.12.2020)

Anscheinend entwickelt ein «Virus» erst seine tödliche Wirkung, sobald man es entdeckt hat. Wenn das «Virus» schon Anfang der 80er in Amerika verbreitet war, müsste es dann in Afrika (seinem angeblichen Ursprungsort) nicht schon in den 70ern herumgegangen sein? Trotz einer angeblichen Latenzzeit von mehreren Jahren, hätte das «HI-Virus» doch schon früher einen Knick in die Lebenserwartung von Afrikanern einfügen müssen. Immerhin wurde das «Virus» bereits in Blutproben aus dem Jahr 1968 in Südamerika entdeckt, aber angeblich stammte es ja aus Afrika. ⁽¹⁾ In einer Studie wird sogar behauptet, das «HI-Virus» habe sich schon 50 bis 70 Jahre vor seiner Entdeckung in Westafrika verbreitet. ⁽²⁾ Der Knick ist allerdings erst ab Ende der 80er-Jahre zu erkennen. Für ihn könnte man genauso die «Behandlung» von «AIDS» verantwortlich machen, oder eben zahlreiche andere Faktoren.

Quellen:

- pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Antibodies to HTLV-III/LAV among aboriginal Amazonian Indians in Venezuela, 1985
- ncbi.nlm.nih.gov, Origins of HIV and the AIDS Pandemic, Paul M. Sharp, 2011





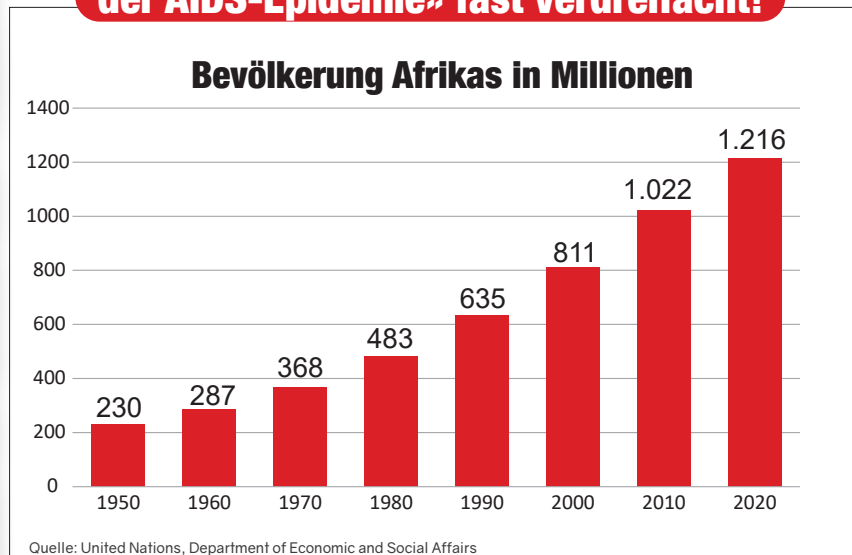
77

THE SUNDAY TIMES

«In ihrer Ausgabe vom Oktober 1993 veröffentlichte die Sunday Times eine Untersuchung mit dem sehr provokanten Titel: «Der AIDS-Mythos in Afrika.» Der Autor dieser Untersuchung heisst Neville Hodgkinson, ein Wissenschaftsjournalist. Zweifel befallen ihn, als er im Lauf des Jahres 1993 Zentralafrika bereist. Die Erfahrung aus seiner 25-jährigen beruflichen Laufbahn erscheint ihm ausreichend, um feststellen zu können, dass mit der öffentlichen AIDS-Version etwas nicht stimmen kann. [...] In seinen Augen bleibt die AIDS-Krankheit unsichtbar. Er findet nicht die Spur ganzer Dörfer, die von AIDS dezimiert wurden, noch findet er schnell aufgezugene Massengräber, die die Leichenberge aufnehmen sollen. Sicherlich ist Afrika schwerkrank, aber nichts deutet auf etwas Neues hin, das man in den westlichen Industrieländern AIDS nennt.»

Aus der ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996

Afrikas Bevölkerung hat sich seit «Ausbruch der AIDS-Epidemie» fast verdreifacht!



Natürlich könnte man behaupten, ohne «AIDS» hätte sich die Bevölkerung Afrikas noch mehr erhöht. Die Aussage, Afrika sterbe an AIDS, wirkt mit Blick auf diese Zahlen jedoch zumindest befremdlich.

Rolling Stone

Der südafrikanische Journalist Rian Malan (u.a. The Star) war von der Zeitung Rolling Stone angeheuert worden, um die «irrigen Vorstellungen» von Präsident Thabo Mbeki (siehe Ausgabe 37), Afrika werde nicht von einer neuen Seuche dahingerafft, zu untersuchen und zu widerlegen:

77

«Ich dachte: [Mbeki] muss ein Idiot sein. Jeder in Afrika stirbt an AIDS. Ich weiss das, weil ich die New York Times lese. Es gibt keinen Zweifel.» [...] Als erstes öffnete ich das Telefonbuch von Johannesburg. Ich dachte, ich könnte das mit einer Szene veranschaulichen, die in einer Sargfabrik beginnt, wo die Arbeiter Überstunden machen, weil sie Särge für diese unglaublichen Mengen von Menschen machen, die an dieser Krankheit sterben. **Und dann stellte ich fest, dass mitten in dieser «Seuche», wie UNAIDS es nennt, die Hälfte der Sargfabriken in Johannesburg in Konkurs gegangen ist.** [...] Die AIDS-Bosse haben ein persönliches Interesse daran, die Daten zu erhöhen und so hinzubiegen, dass ein möglichst schlechtes Szenario dabei herauskommt. Denn je schlechter die Situation ist, umso überzeugender sind die Forderungen nach Unterstützung.»

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

«Corona»: Wo sind die vollen Krankenhäuser?

Es ist der 30. März 2020. Während in ganz Deutschland Ausgangssperre herrscht, steht ein Mann mit einer Stirnglatze und einem Ziegenbärtchen in der Eingangshalle eines Krankenhauses und filmt. Es ist der bekannte Journalist Billy Six: «Aber die Halle ist ausgestorben. Nicht eine Menschenseele ist zu sehen.» – «Ich muss mich wundern, das ist doch nicht der Ausnahmezustand, der in den Medien beschrieben wird. Ich bin kurz nach 20 Uhr hierher gekommen, und nichts los – niemand da», sagt Six. Zumindest auf den Stationen, durch die Six anschliessend wandert, hätte man auch um diese Zeit nicht nur Ärzte, Kranke und Krankenschwestern sehen müssen, sondern natürlich auch Angehörige, die ihre Verwandten begleitet hatten oder hier auf eine Diagnose warte-

ten. Schliesslich hatte man Six gesagt, hier würden alle Corona-Fälle zusammenkommen. Stattdessen sah es hier aus, wie es in einem Krankenhaus nach 20 Uhr auch vor «Corona» nun einmal aussah: ruhig. Aber eine Krise wie diese kann ja um 20 Uhr nicht vorbei sein. «Ich habe einige Mitarbeiter hier im Vertrauen sprechen können, und die haben gesagt, das, was in den Medien berichtet wird, das können sie nicht nachvollziehen, weil sich das nicht deckt mit dem, was hier tagtäglich passiert» – nämlich nichts. Oder nicht viel. Der krisen-erprobte Reporter kennt Krankenhäuser in Notsituationen, zum Beispiel in Libyen und Syrien, «übervoll mit Verletzten des Krieges, oder in Venezuela: übervoll mit Leuten, die irgendwelche Mangelerscheinungen haben». «Aber hier ist ja gar nichts

los», flüstert er, während er durch die menschenleeren Stationen streift. «Hier scheint auch kein Hochbetrieb zu herrschen», sagt Six, während er aus der Liegendaufnahme eines anderen Krankenhauses kommt. Hinter ihm ist eine geschlossene Phalanx von Notarztwagen geparkt. Unterwegs scheinen nicht viele zu sein: «Das ist die Notaufnahme der Charité Berlin, des grössten Uniklinikums in Deutschland», erklärt Six. Erst vergangenen Juni sei er hier gewesen, nachdem er auf der Strasse niedergeschlagen worden sei. Damals seien hier 40 bis 50 Patienten gewesen, jetzt habe er nur acht Personen gesehen, bei denen es sich um Patienten gehandelt haben könnte, sagt er. Die Mitarbeiter hätten ein Verbot, mit der Presse zu sprechen. Auch vor der Tür der DRK-Klinik in Berlin-Westend filmt Six und

behauptet, dass es dort keinen einzigen Coronavirus-Intensivpatienten geben würde.

Alles Verschwörungstheorie, winkten die Medien anschliessend ab. Eine «Faktencheck»-Website namens Correctiv hatte im Westend-Krankenhaus zu Six' Behauptungen nachgefragt, «ob es stimmt, dass sich dort derzeit keine Coronavirus-Patienten befinden». «Mit Stand heute, 03.04.2020, werden acht COVID-19-Patienten stationär in den DRK-Kliniken Berlin-Westend behandelt», zitierte Correctiv die Antwort der Klinik. Fazit: «Six' Behauptung, es gebe dort derzeit keine Patienten, ist demnach falsch.» Ähm – nein. Denn Six hatte ja von Coronavirus-Intensivpatienten gesprochen.

Notruf-Flaute

Auch in anderen Städten der Republik war nichts los. «Oberhausen meldet aktuell weniger Rettungsdiensteinsätze in der Stadt», schrieb die Westdeutsche Allgemeine Zeitung (WAZ) am 8. April 2020. Und zwar «deutlich weniger Einsätze». ⁽³⁾ Tatsächlich fuhren schon deshalb viel weniger Notarztwagen als sonst herum, weil zahlreiche Menschen aus Angst vor «Corona» in den Krankenhäusern lieber nicht hinführen wollten. Die Menschen behielten sich lieber selbst. Vielleicht auch aus Angst, als «Corona-positiv» diagnostiziert und weggesperrt zu werden. Schon bald würden Fachleute daher eine ganz andere Gesundheitskrise beklagen – nämlich diejenige durch verzögerte oder vermiedene Notrufe und Behandlungen. «Was auf den ersten Blick positiv aussieht, kann im Zweifel lebensgefährliche Folgen haben: Im Saarland gibt es in den Notaufnahmen zurzeit weniger Notfallpatienten als sonst. Ein Grund dafür könnte sein, dass viele Bürger Notaufnahmen aus Angst vor einer Corona-Infektion meiden», schrieb das Nachrichtenportal «sol.de» am 22. April 2020. ⁽⁴⁾ Die Hamburger Morgenpost informierte: «Die Corona-Krise hat zu einem drastischen



Hochbetrieb und belegte Betten in deutschen Krankenhäusern?



«Das deutsche Gesundheitssystem ist doch eigentlich von Corona gar nicht angefasst worden. In den meisten Kliniken war fast nichts los, weil die grosse Welle von Corona-Patienten ausblieb. Zudem haben viele potenzielle Patienten wegen möglicher Isolierungen die Krankenhäuser gemieden, weil sie Angst hatten, darin alleine zu sterben.»

Dr. Martin Marianowicz, Leiter eines interdisziplinären Zentrums in München und Chefarzt der Klinik Im Jägerwinkel in Bad Wiessee, im Gespräch mit der Münchner Abendzeitung

Quelle: focus.de, Chefarzt rechnet mit Corona-Politik ab – Patienten haben Angst vor Kliniken, 01.09.2020

Rückgang bei den Notrufen der Hamburger Feuerwehr geführt. Die Leitstelle hatte im März und April täglich 1.200 Anrufe weniger als üblich.» Paradox: Dachten wir nicht bisher, eine Gesundheitskrise müsste zu mehr Notrufen führen? Aber nicht die «Corona-Krise» – diese hatte zu einem «drastischen Rückgang» bei den Notrufen geführt. «Das hatte auch Auswirkungen auf die Notfallambulanzen der Krankenhäuser. So spricht [die Asklepios-Klinik Hamburg] von einem dramatischen Rückgang an Patienten. Einer der Gründe: Verunsicherung.»

⁽⁵⁾ All die schwer an Corona Erkrankten sind den Krankenhäusern also aus Verunsicherung ferngeblieben?

Ruhe an der Gesundheitsfront

Zwar habe es wegen des Lockdowns auch weniger Verkehrsunfälle gegeben – aber dachten wir nicht, die Deutschen hingen stattdessen wegen der angeblichen Lungenerkrankung COVID-19 massenweise



Durch Corona Hamburger verunsichert? Dramatischer Rückgang bei Notrufen

Saarland: Deutlich weniger Notfall-Patienten - Angst vor Corona-Infektion?

Zahl der Einsätze mit dem Rettungswagen hat um ein Drittel abgenommen

Schlagzeilen von Hamburger Morgenpost (15.06.2020), Saarland-Online (22.04.2020) und Allgemeiner Zeitung (01.05.2020)

Dachten wir nicht bisher, eine Gesundheitskrise müsste zu mehr Notrufen führen?



Schlagzeilen



B Berliner Zeitung

**Corona in Deutschland :
Hildburghausen: Alle
Intensivbetten sind
belegt**

vor 11 Stunden



t-online.

**Corona-Hotspot:
Notstand auf
Intensivstation – Betten
in Hildburghausen belegt**

vor 13 Stunden



Süddeutsche Zeitung

**Im Corona-Hotspot
Hildburghausen alle
Intensivbetten belegt**

vor 12 Stunden

Seriöser Journalismus oder Panikmache um jeden Preis? In Zeiten, in denen viele Leser nur noch die Überschriften lesen, wecken solche Schlagzeilen Ängste. Was nur die geduldigen Leser erfahren: In Hildburghausen gibt es acht Intensivbetten; in zweien lagen damals «COVID-19-Kranke». Transporte in andere Krankenhäuser sind selbst über Ländergrenzen hinweg heute kein Problem. Deutschlandweit waren Ende November 2020, als die Schlagzeilen entstanden, laut DIVI-Intensivbettenregister (siehe unten) tausende Intensivbetten frei.

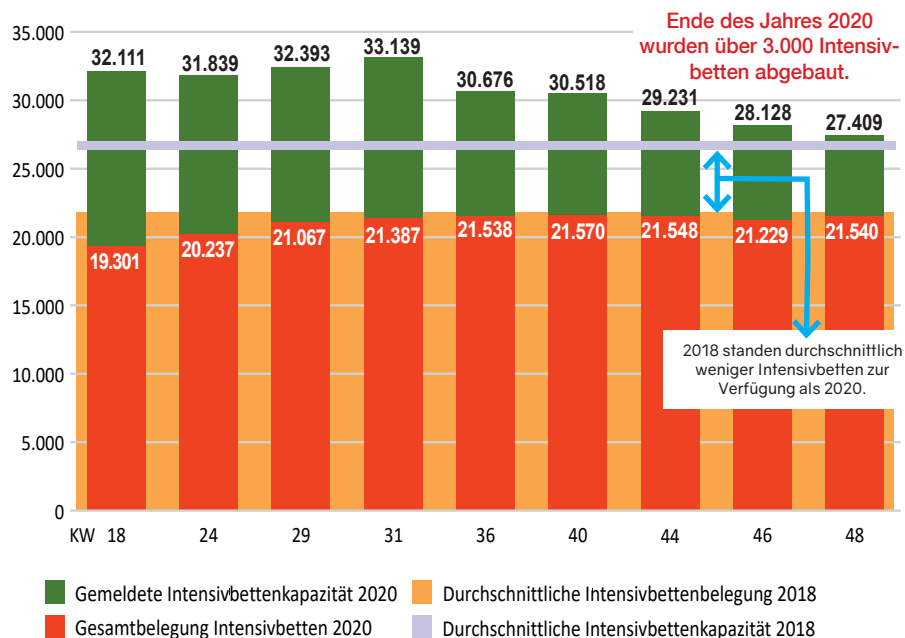


japsend in den Seilen, um verzweifelt um Beatmungsgeräte zu flehen? Das hätte den Rückgang der Verkehrsunfälle doch locker übertreffen müssen. Aber auch beim Saarländischen Rundfunk hiess es, «die Uniklinik in Homburg teilte mit, die Zentrale Notaufnahme verzeichne ein Drittel weniger Patienten. Auch im Klinikum Saarbrücken sind es nach eigenen Angaben bis zu 30 Prozent weniger Patienten in der Notaufnahme». (6) Na so was: Wie konnte das sein, wenn es laut Medien wegen Corona in den Kliniken doch angeblich drunter und drüber ging? Normalerweise schlagen sich doch schon Grippe-Wellen in den Notaufnahmen nieder. Aber «Zahlen des saarländischen Rettungszweckverbandes zeigen, dass auch die Einsätze der Rettungsdienste um rund 15 Prozent zurückgegangen sind. Das sind rund 400 Einsätze pro Woche weniger».

Übrigens: Damit die Bürger nicht auf falsche Gedanken kamen und sich fragten, wann denn der letzte Notarztwagen an ihnen vorbeigerauscht war, bediente sich Italien wohl einer besonderen Strategie: Bei einem Corona-Symposium im Bundestag erklärte die italienische Virologin Prof. Maria Rita Gismondo im persönlichen Gespräch, Krankenwagen ihres Hauses «seien angefordert worden, um mit Blaulicht, aber leer durch Mailand hin und her zu rasen». (7) (gw)

«Corona-Pandemie»: Die erste «Gesundheitskrise», die zu weniger Notrufen führt!

Intensivbetten in Deutschland 2020 nie komplett ausgelastet! 2018 war die Situation prekärer!



Quelle: Grunddaten der Krankenhäuser - Fachserie 12 - 2018 /DIVI-Intensivberichte, RKI-Situationsberichte

Quellen:

1. youtube.com, Billy Six [.] Corona [.] Leere Krankenhäuser, 29.03.2020
2. correctiv.org, Coronavirus: Billy Six filmt angeblich menschenleere Krankenhäuser – ist aber am falschen Ort, 03.04.2020
3. waz.de, Corona in Oberhausen: Deutlich weniger Rettungseinsätze, 08.04.2020

4. sol.de, Saarland: Deutlich weniger Notfall-Patienten – Angst vor Corona-Infektion?, 22.04.2020
5. mopo.de, Durch Corona Hamburger verunsichert? Dramatischer Rückgang bei Notrufen, 15.06.2020
6. sr.de, Weniger Patienten in Notaufnahmen, 17.04.2020
7. compact-online.de, Corona: Was hat die Elite zu verbergen? Experten packen beim AfD-Symposium aus – Billy Six war dabei, 07.07.2020



Krankenhäuser nagen am Hungertuch wegen «Corona»

Immer mehr Krankenhäuser geraten in die finanzielle Bredouille, da sie Betten für «Corona-Patienten» freihalten müssen, die man bei den Krankenkassen nicht abrechnen kann. In Bezug auf den Raum Stuttgart erläuterte eine Sprecherin der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG): «Den Häusern fehlt Liquidität. Sie können laufende Rechnungen für den Betrieb, Gehalt oder Weihnachtsgeld nicht bezahlen.» Eine Freihaltetepauschale wie zu Anfang der «Pandemie» werde nicht mehr gezahlt. «Deshalb müssten entweder die Träger – die Kommunen, das Land bei den Unikliniken und Kirchen – einspringen oder die Kliniken Kredite aufnehmen», so die Zeitung Welt (online). Zwar bestehe im Raum Stuttgart die Hoffnung, dass der Bund 2021 die Einnahmeausfälle kompensiere, doch das sei noch lange nicht in trockenen Tüchern. Kliniken in Baden-Württemberg litten bereits seit Jahren an Unterfinanzierung. Mehr als 40% von ihnen schreiben laut BWKG rote Zahlen. (1)

Offensichtlich kommt diese Situation dadurch zustande, dass «Corona-Pa-



ESSEN

Essen: Mitten in der Corona-Zeit – diese beiden Krankenhäuser müssen dicht machen!

Passen Schlagzeilen wie diese (derwesten.de, 26.06.2020) zum Narrativ einer gefährlichen Pandemie, die über ganz Deutschland zieht?

tienten» fehlen, für die man die Betten ja freihält. Würden diese in die Krankenhäuser strömen, dann könnte man diese sogar mit einer saftigen Extra-Pauschale abrechnen. Dass die Betten jedoch leerbleiben, zeigt, dass «Corona» nicht die

brandgefährliche Krankheit ist, von der uns Politik und Medien seit Monaten überzeugen wollen. (tk)

Quelle: 1. welt.de, Verband: Krankenhäuser können Rechnungen nicht mehr bezahlen, 19.11.2020

„Beschäftigte des Ingelheimer Krankenhauses haben am Montagmittag einen Kranz vor dem Ingelheimer Rathaus niedergelegt. Sie wollen damit ihrer Trauer um den Verlust der Klinik und ihrer Arbeitsplätze Ausdruck verleihen. [...] Vor einer Woche war bekannt geworden, dass das Ingelheimer Krankenhaus zum Ende des Jahres seinen Betrieb einstellt. Als letzter Betreiber der Klinik hatte sich die Stadt Ingelheim aus finanziellen Gründen zurückgezogen. Derzeit läuft ein Insolvenzverfahren. Weil sich kein neuer Investor gefunden hat, wurde den knapp 200 Beschäftigten zum Jahresende gekündigt.“

Die Webseite des SWR, Ende 2020

Quelle: swr.de, Trauerkranz und Tränen Ingelheimer Klinikmitarbeiter verabschieden sich von ihren Jobs, 22.12.2020



TRAUERKRANZ UND TRÄNEN

Ingelheimer Klinikmitarbeiter verabschieden sich von ihren Jobs

Nun könnte man ja einwenden, so ist es eben in einer freien Marktwirtschaft – was sich nicht rechnet, wird eben dicht gemacht. Ja, gut, aber ganz abgesehen davon, dass das Gesundheitssystem in Wahrheit extrem sozialistisch organisiert ist (siehe Ausgaben 11 und 34), soll ausgerechnet zu einem Zeitpunkt, wo doch übergeordnete Interessen zählen sollten bzw. müssten, wenn der Gesundheitsnotstand wirklich so gross ist, wie man uns einreden will, diese Krankenhäuser auf Teufel komm raus geöffnet bleiben. Warum wird eine Finanzspritze des Staates gerade in einem solchen Fall nicht gewährt?



Selbst wenn das Gesundheitssystem in Deutschland am Limit wäre: Überlastete Kliniken gab es schon bei der Grippe!

Grippewelle in Süddeutschland

Kliniken in Franken an der Belastungsgrenze

Focus-Schlagzeile
vom 07.02.2017

„Deutschland hat Grippe – in manchen Regionen platzen die Kliniken aus allen Nähten. [...] Die Grippe-Hochburgen in Deutschland sind derzeit Nürnberg und Fürth. In Franken sind aktuell viele Kliniken <am Limit>, wie der Sprecher vom Nürnberger Klinikum, Bernd Siegler, bestätigt.“

Quelle: focus.de, Grippewelle in Süddeutschland: Kliniken in Franken an der Belastungsgrenze, 02.07.2017

MOMA¹
Das Erste am Morgen

„Wie kann es sein, dass eine Grippewelle unser Gesundheitssystem lahmlegt?“

Das ARD-Morgenmagazin 2018 in einem Bericht zu überlasteten Krankenhäusern in Deutschland

Quelle: youtube.com, Die Überlastung des Gesundheitssystems, 13.11.2020

B.Z.

„Auf den Intensivstationen ging es auch vor Corona um Leben und Tod und sie waren auch in den Vorjahren schon über-

lastet. Der einzige Unterschied bestand darin, dass diese Überlastung nicht jede Stunde in den Nachrichten gemeldet wurde. Dabei war die Not schon lange gross. So warnte das Deutsche Ärzteblatt im Oktober 2019: «Bereits jetzt kommt es in Spitzenzeiten wie der Grippewelle 2017/2018 zu Einschränkungen in der Notfallversorgung der Bevölkerung.» Direkt nach dieser grossen Grippewelle, die rund 25.000 Todesopfer forderte, stellte das ARD-Mittagsmagazin am 27. März 2018 fest: «Die jährliche Grippe-Saison führt zu einer Krise im System.» Als Beispiel wurde der Grossraum München genannt, in dem in einer Nacht in jenem März alle Intensivstationen sämtlicher Krankenhäuser wegen Überfüllung geschlossen wurden. Die Politik nahm den Notstand offenbar gelassen hin. Bundesgesundheitsminister Spahn (CDU) bestätigte seine Kenntnis dieser Tatsache am 30. No-

vember 2020, als er vor Journalisten sagte: «Den Umstand, dass eine Intensivstation voll ist, also nicht zusätzlich Patienten aufnehmen kann, den hat es ja auch schon vor Corona gegeben.» Wenn das aber alles bekannt war, hätte man die Kapazitäten der Intensivstationen ja inzwischen erweitern müssen, spätestens im Frühjahr 2020, als man die zweite Corona-Welle für den Herbst kommen sah. Vor allem das Personal hätte man aufstocken müssen, denn an dem fehlt es in erster Linie. Das tat man aber nicht. Im Gegenteil: Bundesweit wurden noch im September und Oktober über 3.000 Intensivbetten abgebaut, wahrscheinlich um Personal einzusparen. Die Politiker kannten den Intensivnotstand und gingen dennoch sehenden Auges in diesen Herbst, ohne Abhilfe zu schaffen. Nun verbreiten sie Panik, erteilen Arbeitsverbote, zerstören die Kultur und lassen die Wirtschaft zusammenbrechen. Ein unglaubliches Politikversagen also, alle Beteiligten müssten sofort zurücktreten.»

Die Zeitung «B.Z. Berlin» auf ihrer Webseite, 06.12.2020

Quelle: bz-berlin.de, Die Intensivstationen waren auch vor Corona schon am Limit, 06.12.2020

„Die Krankenhäuser arbeiten am Limit, seit Tagen schon.“

Die Frankfurter Allgemeine Zeitung am 28.02.2015

Quelle: faz.net, Grippewelle : Am Rande der Erschöpfung, 28.02.2015

GRIPPEWELLE

Am Rande der Erschöpfung

«Corona»: Bestatter in Kurzarbeit

Zahlreiche Branchen gerieten in der sogenannten «Corona-Krise» in Schieflage, darunter auch eine, von der man es überhaupt nicht erwartet hatte: die Bestatter! Ausgerechnet in der angeblich grössten Pandemie aller Zeiten nagten die Totengräber am Hungertuch! Wie konnte das denn sein? Am 20. Juli 2020 bekam unser Autor Gerhard Wisnewski endlich die Antwort auf eine Frage, die er am 30. Juni dem Bundesverband Deutscher Bestatter gestellt hatte, nämlich: «Könnten Sie mir bitte sagen, wie sich die Zahl der Bestattungen in Deutschland seit dem 1. Januar 2020 entwickelt hat? Gibt es auch einen Vergleich zum Vorjahr?» Als Antwort bekam er zu nächst Trivia wie:

- die Sterbezahlen laut Statistischem Bundesamt,
- welche Monate ganz allgemein die mit den höchsten Sterbezahlen sind,
- dass, statistisch gesehen, alle 33 Sekunden ein Mensch stirbt,
- dass man, statistisch betrachtet, im näheren familiären Umfeld nur alle 17 Jahre mit dem Thema Tod in Berührung kommt.

Schön. Aber wo war die Antwort auf seine Frage, nämlich nach der Zahl der Bestattungen im Jahr 2020? Deswegen hatte er ja den Bundesverband Deutscher Bestatter angeschrieben – weil er eine vom Staat und vom Statistischen Bundesamt unabhängige Quelle für die Sterbefälle haben wollte. Ist die Zahl der Beerdigungen etwa so etwas wie eine Geheimsache? Weil sie brisant ist?



Tatsächlich fand Wisnewski nichts darüber. Keine einzige Zahl. Das Bestattergewerbe scheint die Zahlen nicht zentral zu erfassen.

Totengräberstimmung?

Eine brauchbare Antwort auf seine Frage kam, wie gesagt, am 20. Juli, allerdings nicht vom erwähnten Bundesverband, sondern von der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ). Und sie fiel genauso aus, wie er es erwartet hatte: In Zeiten von Corona schoben Bestattungsunternehmen Kurzarbeit! «Einige Bestattungsunternehmen haben gerade so wenig Aufträge, dass sie

staatliche Hilfe in Anspruch nehmen. Geht die Zahl der Todesfälle in Deutschland während der Corona-Pandemie sogar zurück?», fragte die FAZ. Ei der Daus: «Bestatter in Kurzarbeit? Ausgerechnet zur Corona-Zeit?»⁽¹⁾ Nicht zu fassen, dabei gab es anfangs doch jede Menge Grund für Goldbeziehungsweise Totengräberstimmung. Geld stinkt bekanntlich nicht, auch nicht nach Verwesung. Nehmen wir beispielsweise die sogenannte Hongkong-Grippe Ende der 1970er-Jahre. Da «freute» man sich über rund 30.000 Grippetote, «die manchmal wochen- und monatelang in industriellen Kühlhäusern, stillgelegten U-Bahnschächten oder kurzfristig angeschafften Kühlcontainern zwischengelagert werden mussten, weil die Friedhofsämter auf den zugefrorenen Böden nicht mit den Beerdigungen hinterherkamen», erinnerte das Nachrichtenportal heise.de am 21. März 2020. Golde Zeiten für das Gewerbe also. Aber nichts gegen «Corona» laut der Presse: Für das, was auf die deutsche Bevölkerung und ihre Leichenbestatter durch Corona zukommen könnte, «gab es in den letzten Jahrzehnten nichts Vergleichbares» und: «Gesundheitsbehörden rechnen ab April mit einer Eskalation wie in Italien oder Spanien. Es bleibt abzuwarten, ob das deutsche Gesundheitssystem zusammenbricht.»⁽²⁾ Kurz: Das «Corona-Virus» versprach jede Menge Kundschaft. Laut der Berliner B.Z. vom 6. März 2020 hielt der Chefapokalyptiker der Charité, Christian Drost, «278.000 Corona-Tote in Deutschland für möglich».⁽³⁾

 heise online

„Gesundheitsbehörden rechnen ab April mit einer Eskalation wie in Italien oder Spanien. Es bleibt abzuwarten, ob das deutsche Gesundheitssystem zusammenbricht. Danach stellt sich die Frage, ob auch das deutsche Bestattungswesen zusammenbricht.“

Das Online-Magazin Telepolis am 21. März 2020

Quelle: heise.de, Das Bestattungswesen in Zeiten der Pandemie, 21.03.2020

Vier Monate
später



BESTATTER IN KURZARBEIT

Die Frankfurter Allgemeine
Zeitung am 20.07.2020

Zu wenige Beerdigungen?





WIRTSCHAFT CORONA-KRISE

In Deutschland wurden fast eine Million Operationen abgesagt

➔ Pause für den Sensenmann

Donnerwetter! Und nun Kurzarbeit? «Was wie ein makabrer Scherz klingt, ist für das Bestattungsunternehmen Frye in Frankfurt bittere Realität», hiess es in der FAZ. «So schleppend wie derzeit sind die Geschäfte lange nicht mehr gelaufen. «Es versterben viel weniger Menschen als sonst», sagt Inhaberin Karin Frye. «So schön das ist, für uns bedeutet es schlimme Einbussen.» Normalerweise kümmerte sich Frye um fünfzehn Beerdigungen im Monat, seit Ausbruch der Pandemie Ende Februar waren es nur noch fünf. Mit anderen Worten: Für die Bestatter war das «Corona-Virus» ein regelrechter Flop. «Zwei Drittel weniger Einnahmen, und die Kosten bleiben dieselben, wir sind böse am Knabbern», klagt Frye. Knabbern? Na, na! Und doch: Die Branche nagt offenbar am Leichen- beziehungsweise Hungertuch. «Den Rückgang erklärt sie sich damit, dass in den Krankenhäusern weniger operiert werde als sonst.» Vorsicht, Fettnapf: Ist der Chirurg etwa des Totengräbers bester Freund? Nicht doch, versucht die Dame gerade noch die Kurve zu kriegen: «Die meisten Eingriffe gingen gut, aber einige alte oder schwache Patienten überstünden die Operationen nicht oder infizierten sich mit tödlichen Keimen.» Toll! Aber «weil die Krankenhausaufenthalte in der Corona-Zeit zurückgingen [!], gebe es auch solche Todesfälle seltener als früher, argumentiert die Seniorchefin». (1) Trotzdem standen die Mediziner

Schlagzeile von Welt-Online (29.05.2020). Eine Zwickmühle: Wird die Absage von Behandlungen die Todesrate in Deutschland in naher Zukunft steigen lassen? Oder sind die Patienten gar besser dran, wenn sie vom deutschen Gesundheitssystem in Ruhe gelassen werden?

Eine Bestatterin erklärt also den Rückgang der Todesfälle in den ersten beiden Quartalen 2020 damit, dass in den Krankenhäusern weniger operiert werde als sonst (siehe unten). Komisch: Dachte man einst noch, Ärzte würden Patienten heilen, könnte man anhand solcher Aussagen auf die Idee kommen, es könne vielleicht gesünder sein, sich nicht ins Krankenhaus zu begeben und sich behandeln zu lassen. Ein Verdacht, der sich auch beim Lesen einiger **Ausgaben (11, 18, 32, 34, 37)** erhärtet.



nach diesen Aussagen natürlich blöd da, weil die Bestatter ohne ihr Wirken demnach Pause hatten. Und offenbar war die «Superpandemie» nicht in der Lage, diese Ausfälle auszugleichen. «Gestorben wird immer», hiess es früher – bis Corona kam: Seitdem hat der Sensenmann Kurzarbeit. Erst nach Monaten habe sich die Zahl der Bestattungen wieder auf dem alten Niveau eingependelt, erzählte Wisniewski ein Mitarbeiter der Städtischen Bestattung in München. Meine Güte: Auf nichts kann man sich mehr verlassen. Ist selbst dem Tod der Appetit vergangen? Oder

haben Schwerkranke aufgrund der schikanösen Corona-Regeln bei der Beisetzung einfach keine Lust mehr zum Ableben? In jedem Fall scheint es sehr gesund zu sein, sich nicht ins Krankenhaus zu begeben und sich nicht operieren zu lassen. So etwas Ähnliches hat man sich ja schon immer gedacht (siehe Ausgaben 11, 18, 32, 34, 37). (gze)

Quellen:

1. faz.net, Zu wenige Beerdigungen?, 20.07.2020
2. heise.de, Das Bestattungswesen in Zeiten der Pandemie, 21.03.2020
3. bz-berlin.de, Chef-Virologe der Charité: Arzt hält 278.000 Corona-Tote in Deutschland für möglich, 06.03.2020

2018

Feuerbestattung

Zu viele Tote: Krematorium in Meißen arbeitet in Extraschichten - wegen der Grippewelle

Bestatter bekommen die Grippewelle zu spüren: So ist etwa das Krematorium Meißen derzeit an der Belastungsgrenze. Die Mitarbeiter schieben Extraschichten.

Fake News aus Meissen

Das Online-Portal
«inFranken.de»
am 13.03.2018

2020

BILD IM CORONA-HOTSPOT KREMATORIUM MEISSEN

Bestatter: „Wir schaffen das bald nicht mehr“

• Täglich kommen neue Särge • Bestatter gehen bis an ihre Grenzen

Bild-Online
am 08.01.2021
über das
Krematorium
in Meissen

In Bezug auf das Krematorium in Meissen handelt es sich um nachgewiesene «Fake News». Dieses ist nämlich seit Jahren dauerüberlastet, weil es besonders günstig und besonders beliebt ist. Kommt hinzu, dass in der Region des Krematoriums besonders viele alte Menschen leben und somit auch besonders viele Menschen sterben. Das lokale Phänomen wurde jedoch von den deutschen Medien genutzt, um dem Publikum eine deutschlandweite Krisensituation vorzugaukeln. (1) Kritische Aussagen eines Mitarbeiters des Meissener Krematoriums, der von «Schindluder» mit den PCR-Tests sprach, wurden in einem RTL-Bericht nicht übernommen. Dessen reisserischer Titel: «Wegen Corona: In diesem Krematorium stapeln sich die Särge». (2) Sogar die Landesinnung der Bestatter in Sachsen meldete sich zu Wort und stellte klar, bei Meissen handle es sich nicht um die Normalität in Deutschland. (3)

Quellen:

1. inFranken.de, Zu viele Tote: Krematorium in Meißen arbeitet in Extraschichten - wegen der Grippewelle, 13.03.2018

2. reitschuster.de, Was nicht passt, wird passend gemacht Wie RTL seine Zuschauer hinter Licht führt, 18.01.2021

3. mdr.de, Corona-Pandemie Landesinnung der Bestatter Sachsen: Meißen nicht die Realität, 13.01.2021

Müssten bei einer tödlichen Pandemie nicht die Todeszahlen steigen?

Wenn ein gefährliches Virus durch die ganze Welt wütet, dann sagt einem schon der gesunde Menschenverstand, dass sich dadurch die Todeszahlen/-raten auf der ganzen Welt extrem erhöhen müssen. Forscher der ETH Zürich und ein Forschungsteam der Universität Mailand gehen inzwischen davon aus, dass das «Corona-Virus» bereits im Oktober–November 2019 angefangen hatte, zu zirkulieren, und nicht wie zunächst angenommen erst im Dezember. Diese Studien gehen davon aus, dass COVID-19 erst im Laufe der Zeit sein hohes Ansteckungspotential entwickelt hatte, doch nichtsdestotrotz hatte das Virus damit eigentlich laut offiziellem Narrativ mehr als genug Zeit, sich ungehindert verbreiten zu können. Der Lockdown kam also in jedem Fall zu spät.⁽¹⁾ Hätte das «Virus» bei einer «Inkubationszeit» (Zeit zwischen Infektion mit einem Krankheitserreger und dem Auftreten der ersten Symptome) von gerade einmal zwei bis zehn Tagen⁽²⁾ nicht schon früh im Winter

„In Deutschland gibt es [2020] keine Übersterblichkeit, das heisst verkürzt, es sterben nicht mehr Menschen als in jedem normalen Jahr ohne Corona-Virus.“

Andreas Gassen, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, im Interview mit der ARD

Quelle: daserste.de, Video: ARD extra: Die Corona-Lage, 05.10.2020



Deutschlands Todesrate im ersten Halbjahr 2020 liegt unter der von 2017 und 2018

Todesfälle und Todesraten in Deutschland, erste Halbjahre

2016	2017	2018	2019	2020
461.050	488.327	501.391	477.911	483.094
0,56%	0,59%	0,60%	0,57%	0,58%

Quelle: welt.de, Denn sie wissen nicht, was sie tun, 08.09.2020

2019/2020 für hohe Todeszahlen auf der ganzen Welt sorgen müssen? Die Gesamtsterblichkeit in Europa lag allerdings monatelang im Normalbereich oder sogar darunter, obwohl COVID-19 Europa gemäss neuester Erkenntnisse längst erreicht hatte. Eine erhöhte Mortalität hätte frühzeitig im europäischen Monitoring (EuroMOMO) sichtbar werden müssen, doch diese war lange nicht festzustellen.⁽³⁾

Erst Ende Februar 2020 war ein Anstieg der Gesamttodeszahlen in Europa erkennbar, der sich einige Wochen fortsetzte, dann aber wieder stark abfiel. Inwieweit man diesen Anstieg einem gefährlichen Virus zurechnen kann, steht zur Debatte. Zahlreiche andere Faktoren, vor allem die eingeleiteten Massnahmen, müssten ebenso berücksichtigt werden. (tk)

Quellen:

1. diepresse.com, Coronavirus ist älter als angenommen
2. mdr.de, Corona-FAQ: Fragen und Antworten zum neuartigen Virus
3. euromomo.eu, Mortality monitoring in Europe, abgerufen am: 06.12.2020

„Eine Analyse der Schweizer Sterbezahlen zeigt, dass die Schweiz bisher vergleichsweise glimpflich durch die Coronavirus-Pandemie gekommen ist. [...] Zwar sei es in Regionen der Romandie und dem Tessin zu einer sogenannten Übersterblichkeit gekommen – **gesamtschweizerisch habe es aber sogar weniger Todesfälle als im Jahr 2019 gegeben.** Im Vergleichszeitraum des Vorjahres seien 538 Personen mehr verstorben [...]“

Die Schweizer Zeitung «20 Minuten» Mitte August 2020

Quelle: 20min.ch, Schweiz zählt nicht aussergewöhnlich viele Todesfälle – trotz Corona, 16.08.2020

KEINE ÜBERSTERBLICHKEIT

Schweiz zählt nicht aussergewöhnlich viele Todesfälle – trotz Corona

16.08.2020 08:26

Schlagzeile auf 20min.ch vom 16.08.2020

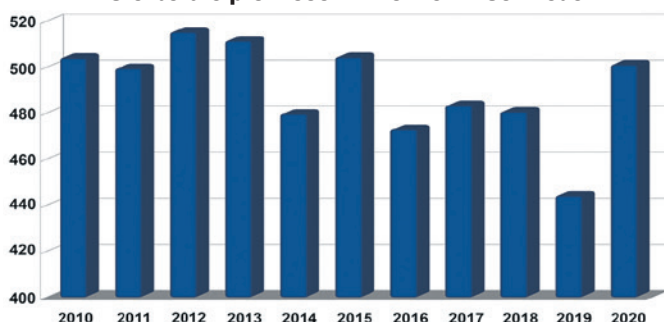
2020: Keine besonders hohen Todesraten in Schweden!

Schwedens Daten sind der perfekte Vergleichswert, um das oft genannte Argument zu entkräften, andere europäische Länder hätten die normalen Todeszahlen des Jahres 2020 den «Anti-Corona-Massnahmen» zu verdanken. Obwohl Schweden keine rigorosen Massnahmen einleitete, zeigt es im Vergleich zu manchen Vor-

jahren keine besonders hohe Sterblichkeit: Nach einem Jahr mit relativ grosser Untersterblichkeit (2019) befindet sich die Sterblichkeit 2020 etwa auf dem Stand von 2015 und unter dem von 2012 und 2013. Nichts Herausstechendes also. (tk)

Quelle: kaisertv.de, Schweden: Sterberate pro 1000 Einwohner, 01.02.2021

Sterberate pro 1.000 Einwohner in Schweden



Quellen: de.statista.com, Schweden: Gesamtbevölkerung von 1980 bis 2019 und Prognosen bis 2025, abgerufen am: 04.02.2021
statista.com, Number of deaths in Sweden from 2011 to 2021, abgerufen am: 04.02.2021

Selbst wenn die Todesraten in manchen Ländern im Vergleich zu den Vorjahren erhöht sind: Handelt es sich nicht um eine globale Pandemie? Wie kann ein und dasselbe Virus in einem Land zu einer Übersterblichkeit führen, während in einem anderen Land keine Übersterblichkeit festzustellen ist? Entscheidet das «Virus» nach Staatsgrenzen, wie krank es die Bevölkerungen macht? Oder sind schlicht andere Faktoren zu berücksichtigen, die auch zu erhöhten Todesraten führen können? (siehe S.53 ff.)



Foto: Julia XOOXO



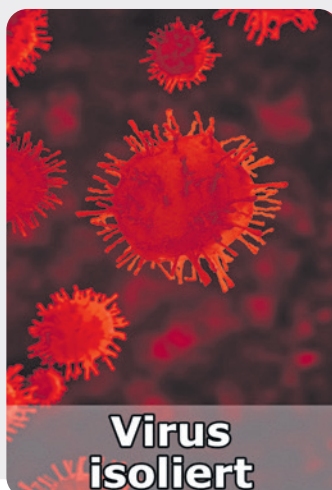
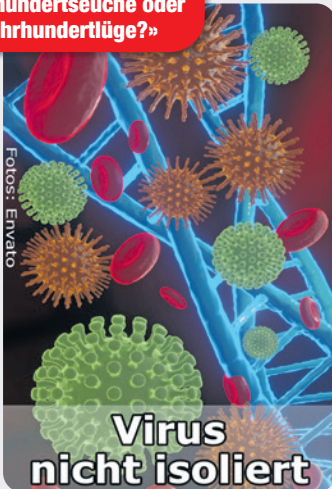
Virus isoliert und Koch-Postulate erfüllt?

Wurde das «HI-Virus» isoliert?

O bwohl die wichtigsten Forscher auf dem Gebiet selbst offen eingestehen, dass «es wichtig ist, reine HIV-Partikel» ⁽¹⁾ vorliegen zu haben, fand nie eine wissenschaftlich saubere Isolation des «HI-Virus» statt. Sogar der «Entdecker» Luc Montagnier gab mit seinen Aussagen Grund, die 1983 von ihm veröffentlichten Bilder des «Virus» in Frage zu stellen. Ohne ein isoliertes «Virus» kann weder überprüft werden, ob das «Virus» eine Krankheit bzw. Immunschwäche verursacht, noch kann ein Test geeicht werden, der dieses «Virus» zuverlässig nachweist. (tk)

Quelle: 1. Journal of Virology, Reinhold Welker, Biochemical and Structural Analysis of Isolated Mature Cores of Human Immunodeficiency Virus Type 1, 02.2000, S.1168–1177

Erfahren Sie mehr
in Ausgabe Nr.37
Thema: «AIDS: Eine
Jahrhundertseuche oder
Jahrhundertlüge?»



Wurde «SARS-CoV-2» isoliert?

Unabdingbar, um überhaupt von einem neuen «Virus» sprechen zu können und einen Test auf ihn zu eichen, ist die Isolation des «Virus». Darunter versteht man folgendes: Mit verschiedenen Methoden, z.B. Filterung und Ultrazentrifugierung, wird das neue «Virus» Schritt für Schritt von allen anderen Partikeln getrennt, bis schliesslich nur noch das «Virus» – und nichts als das «Virus» – im Reagenzglas übrigbleibt. Diese Aufreinigung – Isolierung von allem, was nicht Virus ist – muss abschliessend durch ein elektronenmikroskopisches Foto, auf dem – dichtgepackt – nur das Virus und sonst nichts zu sehen ist, dokumentiert werden. Wichtig: Ist die Trennung von allen virusfremden Partikeln nicht sauber gelungen, kann dies die Ergebnisse der nachfolgenden Schritte völlig verfälschen! Bei «Viren» soll laut Lehrmeinung das Problem vorliegen, dass aufgrund ihrer geringen Grösse die Verfahren zur Reinigung von Fremdpartikeln, wie sie bei Bakterien angewendet werden, nicht greifen. Zudem gäbe es riesige Familien von verschiedenen Viren, die unter dem Elektronenmikroskop nicht voneinander zu unterscheiden seien. Die Hochaufreinigung scheint deshalb um einiges komplexer als bei Bakterien, weshalb man durch ein unsauberes Arbeiten im Labor sehr schnell zu falschen Ergebnissen und Schlussfolgerungen kommen kann. Wurden all diese Hindernisse sauber umschifft und lag schlussendlich «SARS-CoV-2» in Reinkultur vor?

Virologische Offenbarungseide

Der preisgekrönte Journalist Torsten Engelbrecht kam auf die naheliegende Idee, die vier chinesischen Wissenschaftlerteams, die das Virus nachgewiesen haben wollten, einmal zu fragen, ob sie das Virus überhaupt isoliert hatten, und stellte ihnen folgende Frage: «Zeigen Ihre elektronenmikroskopischen Aufnahmen das gereinigte Virus (eine Isolierung)?»

Die Antworten lauteten:

1. «Das Bild ist das aus einer infizierten Zelle austretende Virus. Es ist kein gereinigtes Virus.» ⁽¹⁾
2. «Wir konnten den Grad der Reinigung nicht abschätzen, weil wir das in Zellen gezüchtete Virus nicht reinigen und konzentrieren konnten.» ⁽²⁾
3. «Wir haben keine elektronenmikroskopische Aufnahme erhalten, die den Grad der Reinigung zeigt.» ⁽³⁾
4. «[Wir zeigen] ein Bild von sedimentierten Viruspartikeln, nicht von gereinigten.» ⁽⁴⁾

In letzterer Studie wird sogar offen zugegeben: «Unsere Studie erfüllt nicht die Postulate von Koch.» ⁽⁵⁾ (siehe S.33 ff.) Es ist nicht zu fassen: Die Studienautoren räumen ganz offen ein, das Virus gar nicht gereinigt und isoliert zu haben! Sie wissen



„[Es gibt keinen einzigen Wissenschaftler], der ein Virus isoliert oder gereinigt oder eine konkrete Verbindung zu einer neuen Krankheit hergestellt hat. Es gibt also keine Wissenschaft, die das beweist oder auch nur annähernd beweist.“

Dr. Andrew Kaufman, Massachusetts Institute for Technology (MIT), über die vier zentralen «Corona»-Studien

Quelle: youtube.com, Eine unbequeme COVID-Wahrheit - Dr. Andrew Kaufman (deutsch), 30.07.2020

Foto: Annette Boutellier (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Marcel_Tanner.jpg)
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en>



«Wenn man [...] zum Schluss kommt, es gibt wirklich kein Isolat, dann haben wir ein Problem.»

Prof. Marcel Tanner, Schweizer Epidemiologe, Präsident der Akademien der Wissenschaften Schweiz, Direktor emeritus des Schweizerischen Tropen- und Public Health Instituts (Swiss TPH), über das «Corona-Virus»

Quelle: youtube.com, Prof. M. Tanner: «Wenn ein SARS-COV2-Isolat nicht dokumentiert werden kann, haben wir ein Problem.», 13.09.2020

demzufolge also gar nicht, womit sie es genau zu tun haben: mit einem Virus oder mit irgendwelchen Verunreinigungen, wie etwa (anderen) Viren-, Zell- oder DNA-Bestandteilen.

Folglich kann nicht geschlussfolgert werden, dass die RNA-Gensequenzen, die man aus den in besagten Studien präparierten Gewebeproben «zieht» und auf die man dann die PCR-Tests «eicht» (siehe S.39 ff.), zu einem ganz spezifischen Virus - in diesem Fall SARS-CoV-2 - gehören. Zumal der Blick auf die elektronenmikroskopischen Aufnahmen, die in den einschlägigen Studien abgedruckt und auf denen Partikel zu sehen sind, die SARS-CoV-2 darstellen sollen, verrät, dass diese Partikel von der Grösse her extrem variieren. In einem Paper reicht die Bandbreite von 60 nm bis 140 nm. Auch dies spricht gegen die Annahme, dass die so unterschiedlich grossen Partikel, die aus einer Zellkultur stammen, vom selben «Virus»-Typ seien. Ein Virus, das eine derart extreme Grössenvariation hat, kann es eigentlich nicht geben. (ck/te/th)

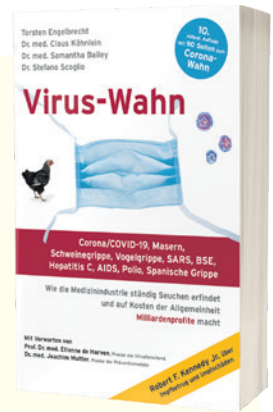


Quellen:

1. Leo L. M. Poon, Malik Peiris, «Emergence of a novel human coronavirus threatening human health», Nature Medicine, March 2020, antwortender Autor: Malik Peiris, 12. Mai 2020
2. Myung-Guk Han et al., «Identification of Coronavirus Isolated from a Patient in Korea with COVID-19», Osong Public Health and Research Perspectives, February 2020, antwortender Autor: Myung-Guk Han, 6. Mai 2020
3. Wan Beom Park et al., «Virus Isolation from the First Patient with SARS-CoV-2 in Korea», Journal of Korean Medical Science, February 24, 2020 [PubMed.ncbi], antwortender Autor Wan Beom Park, 19. März 2020
4. Na Zhu et al., «A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019», New England Journal of Medicine, February 20, 2020 [nejm], antwortender Autor: Wenjie Tan, 18. März 2020
5. «Führende Corona-Forscher geben zu, dass sie keinen wissenschaftlichen Beweis für die Existenz eines Virus haben», Corona_Fakten, 3. Juli 2020



Angeblich wird die Welt wiederholt von schrecklichen Virus-Seuchen heimgesucht. Als neueste Horrorvariante beherrscht das sogenannte «Corona-Virus SARS-CoV-2» die Schlagzeilen. Auch mit Schreckensmeldungen über Masern, Schweinegrippe, Vogelgrippe (H5N1), SARS, Hepatitis C, AIDS, Polio oder BSE wird die Bevölkerung in Angst und Schrecken versetzt. Der Journalist Torsten Engelbrecht, Dr. med. Claus Köhnlein, Dr. med. Samantha Bailey und der Mikrobiologieexperte Dr. Stefano Sciolto zeigen in ihrem Werk «Virus-Wahn» auf, dass die Hypothesen der «Eliten» aus Wissenschaft, Politik und Medien faktisch nicht belegbar und höchst widersprüchlich sind.



Führende Forscher sagen es selbst: Isolation unerlässlich!



„Die Analyse der Proteine des Virus erfordert eine Vervielfältigung und eine Partikelreinigung. Es ist notwendig, das zu tun [...], um zu beweisen, dass Sie ein echtes Virus haben.“

Luc Montagnier, Mitentdecker des «HI-Virus», dafür 2008 mit dem Nobelpreis für Physiologie oder Medizin ausgezeichnet



„Serologische Tests, aus denen man Schlussfolgerungen ziehen möchte, erfordern unserer Meinung nach feinere, spezifischere Tests, die auf der Verwendung aufgereinigter Viruspartikel basieren, [...] anstelle von ganzen Zellen, die mit dem Virus infiziert sind.“

Der Virologe Robert Gallo, welcher 1984 auf einer Pressekonferenz verkündet hatte, «HIV» als wahrscheinliche Ursache von «AIDS» identifiziert zu haben



„Man muss das Virus aus diesem ganzen Durcheinander herausreinigen [...] Wir wollten, dass diese Diagnosekits [die Antikörpertests] so spezifisch wie möglich sind. Wenn Sie ein Viruspräparat verwenden, das nicht gereinigt ist, werden Sie natürlich Antikörper gegen alles nachweisen, nicht nur gegen das Virus, sondern auch gegen all die Proteine im Überstand.“

Françoise Barré-Sinoussi, Kollegin von Luc Montagnier und «Mit-Entdeckerin» des «HI-Virus»



„Es ist ein natürlicher Schritt, das Virus aus einer Zellkultur zu gewinnen, um es dann zu reinigen [...], denn die Reinigung des Virus ist dann sehr nützlich für weitere Forschungen über die Eigenschaften des Virus und die Art der Immunantwort gegen das Virus.“

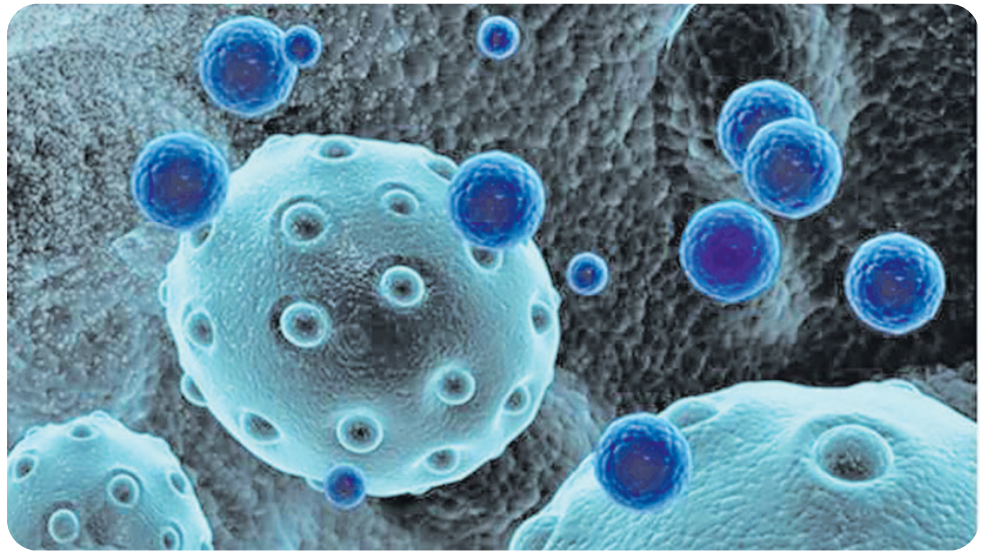
Dr. David Gordon vom AIDS-Forschungszentrum der Universität von Kalifornien, San Francisco

Quelle: The Perth Group: The Emperor's New Virus?, 12.07.2017, S.37-38



Das Mikrovesikel-Problem: Bei «AIDS» wie bei «Corona»

Mikrovesikel sind winzige Membranabschnürungen von Zellen, die Proteine, RNA und Ähnliches enthalten und in riesiger Anzahl und mannigfachen Erscheinungsformen auftreten. Eine Körperzelle produziert im Durchschnitt mehrere hundert Mikrovesikel täglich, was bei geschätzten 40 Billionen Körperzellen eine unüberschaubare Menge ergibt. Obgleich schon lange bekannt, galten diese Partikel bislang als unnützer Zellabfall. Genauere Untersuchungen dieser Mikrovesikel sind erst in den letzten 10 Jahren unternommen worden. Dabei wurde u.a. offensichtlich, dass diese körpereigenen Vesikel grosse Ähnlichkeit mit klassischen «Viren» besitzen. So berichteten einige Biologen 2016: «Extrazelluläre Vesikel (EVs) [Mikrovesikel], welche von verschiedenen Zellen freigegeben werden, sind kleine phospholipidmembran-umhüllte Einheiten, die mRNA transportieren können. Sie sind heute zentrale Studienobjekte in vielen Bereichen der Biologie, da sie ein neues System von Zelle-zu-Zelle-Kommunikation darzustellen scheinen. Physische und chemische Charakteristika vieler EVs, genauso wie ihre Biogenese, gleichen denen von Retroviren. Des Weiteren können EVs, die von virus-infizierten Zellen produziert werden, virale Proteine und Fragmente viraler RNA enthalten, wodurch sie ununterscheidbar von defekten Retrovi-

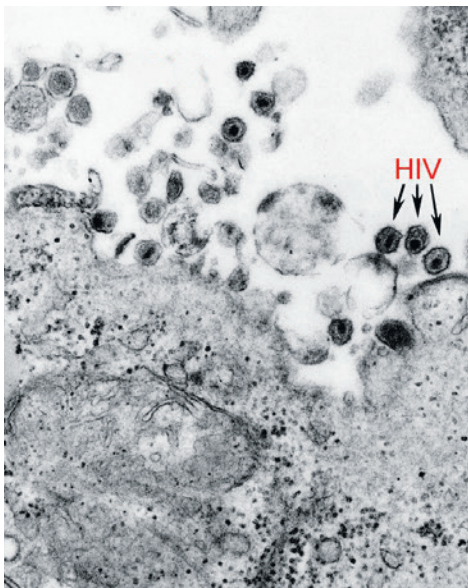


Da Mikrovesikel weder optisch noch in ihren Eigenschaften klar von dem abzugrenzen sind, was wir Viren nennen, liegt die These nahe, dass die in den Viren-Tests gefundenen RNA-Fragmente in Wahrheit nichts anderes als körpereigenes Erbgut darstellen. Zumindest wurde diese These noch niemals stichhaltig widerlegt.

ren werden. [...] Wir betonen, dass es in dem spezifischen Fall einer virus-infizierten Zelle beinahe unmöglich ist, EVs von Viren zu unterscheiden und zu trennen.»⁽¹⁾

In einer weiteren Arbeit heisst es: «Zellen sondern verschiedene Arten von membranumhüllten Mikrovesikeln von ihrer Zelloberfläche und aus internen, vom Endosom abgeleiteten Membranen (Exosomen), ab. Interessanterweise besitzen diese Vesikel viele Gemeinsamkeiten mit umhüllten Viren, einschliesslich biophysikalischer Eigenschaften, Biogenese und Aufnahme durch Zellen. Neue Entdeckungen, welche den durch Mikrovesikel ausgeführten interzellulären Transfer von funktionalen Zellproteinen, RNA und mRNA beschreiben, haben weitere Gemeinsam-

keiten zwischen Viren und zellulären Mikrovesikeln offenbart.»⁽²⁾ Da diese Mikrovesikel sowohl im Erscheinungsbild als auch in ihrer Funktion von «Viren» kaum bis gar nicht zu unterscheiden sind, ist es nicht unwahrscheinlich, dass ein unter dem Elektronenmikroskop sichtbares virenähnliches Teilchen, wie z.B. das «HI-Virus», eigentlich ein Mikrovesikel ist. Oder dass neu entdeckte RNA, wie im Fall von «SARS-CoV-2», in Wahrheit ein Teil dieser Abermilliarden körpereigenen Mikrovesikel ist. (tk)



Elektronenmikroskop-Aufnahme des vermeintlichen «HI-Virus» des französischen Virologen Luc Montagnier und seiner Kollegin Françoise Barré-Sinoussi. Könnte es sich in Wahrheit um ein Mikrovesikel handeln?

HIV = Retrovirus (Offizielles Narrativ)

PNAS

«Des Weiteren können [Mikrovesikel], die von virus-infizierten Zellen produziert werden, virale Proteine und Fragmente viraler RNA enthalten, wodurch sie ununterscheidbar von defekten Retroviren werden.»

Wissenschaftliche Arbeit aus dem Jahr 2016, veröffentlicht im Fachblatt «Proceedings of the National Academy of Sciences»

Quelle: ncbi.nlm.nih.gov, Extracellular vesicles and viruses: Are they close relatives?, 2016

Quellen:

1. ncbi.nlm.nih.gov, Extracellular vesicles and viruses: Are they close relatives?, 2016
2. ncbi.nlm.nih.gov, Microvesicles and Viral Infection, 2011

Erstes Koch-Postulat bei «AIDS» nicht erfüllt!

Die nach dem «Infektionspapst» Robert Koch benannten Postulate legen fest, welche Mikroorganismen überhaupt als krankmachende Erreger zu betrachten sind. Das erste dieser drei respektive vier Postulate sagt aus: Der Mikroorganismus muss «in allen Krankheitsfällen gleicher Symptomatik detektiert werden können, bei gesunden Individuen jedoch nicht». (1) Bei einer klinisch gesunden Person darf man den Erreger also gar nicht finden. Und wenn doch, dann heisst das, dass der Erreger nicht krank machen kann und mithin gar kein Erreger ist. Da die offiziell anerkannte Theorie besagt, «AIDS»-Infizierte könnten aufgrund der extrem langen Latenzzeit – die Zeit zwischen der Infektion mit einem Krankheitserreger und dem Ausbruch der Krankheit – über Jahre bis hin zu Jahrzehnten symptomfrei bleiben, wäre «HIV» selbst bei einem vorliegenden Nachweis des «Virus» nicht als Erreger gemäss den Koch-Postulaten zu betrachten. (tk)

Quelle: 1. Erstes Kochsches Postulat, Schüller/Eifler-Bollen, Hygiene in der Apotheke, Eschborn 2014, S.11

Typischer Verlauf einer «AIDS-Erkrankung» nach Schulmedizin. Nach der Infektion sollen die T-Helferzellen/CD4-Zellen (blau) über Jahre hinweg allmählich abnehmen, während sich «HI-Viren» (rot) im Körper vermehren, was zum Tod des Erkrankten führen soll (Latenzzeit). Problem: Das erste Koch-Postulat, dass ein Mikroorganismus nur bei klinisch Kranken gefunden werden darf, um überhaupt als Erreger zu gelten, ist damit nicht erfüllt.

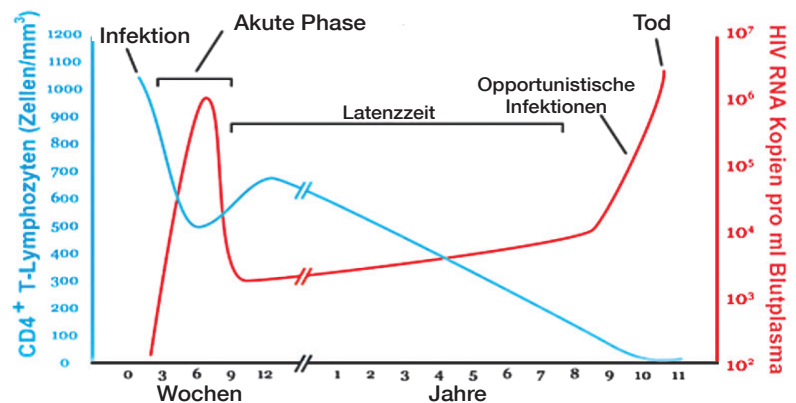


Foto: Envato

Erstes Koch-Postulat erfüllt

Erstes Koch-Postulat nicht erfüllt

Erstes Koch-Postulat nicht erfüllt



«Corona»: Erstes Koch-Postulat nicht erfüllt!

Könnten «Corona-Infizierte» (bzw. positiv Getestete) auch klinisch vollkommen gesund sein und damit das erste Koch-Postulat nicht erfüllen? In der Tat: Laut Bayerischem Rundfunk ist es «möglich, dass man sich mit dem neuen Coronavirus infiziert hat und keine oder nur leichte Erkrankungssymptome zeigt». (1)

Schon der erste «Infizierte» bei der Autozulieferfirma Webasto zeigte keine Krankheitssymptome (siehe S.17). Selbst der deutsche «Viren-Guru» Christian Drosten riet noch 2014 im Hinblick auf den damaligen «MERS»-Virusausbruch in Saudi-Arabien zu Gelassenheit bei Symptomlosen: «Ob symptomlose oder mild infizierte Krankenhausmitarbeiter wirklich Virusträger sind, halte ich für fraglich. Noch fraglicher ist, ob sie das Virus an andere weitergeben können.» (2) (tk)



Bild aus einem Video des US-Gesundheitsmagazins «Health»: «Neue Forschungen ergeben, dass asymptomatische Träger das Corona-Virus immer noch übertragen können.»

Das amerikanische Gesundheitsministerium «erinnerte» die Bevölkerung 1991 daran, dass angeblich auch vollkommen gesunde und symptomlose Patienten an «AIDS» «leiden» könnten. Daher der perfide Slogan «Sie zeigt alle Symptome für HIV» und kleingedruckt: «Keine davon kannst du sehen.»



Die offiziellen Theoriegebäude zu «AIDS/HIV» sowie zu «COVID-19/SARS-CoV-2» machen es möglich, gesunde Menschen kurzerhand zu Kranken respektive Infizierten zu erklären. Das widerspricht jedoch dem ersten Koch-Postulat!

Quellen:

1. br.de, Coronavirus FAQ: die wichtigsten Fragen und Antworten, 02.04.2020
2. wiwo.de, Virologe Drosten im Gespräch 2014 «Der Körper wird ständig von Viren angegriffen», 16.05.2014



Symptomlose zu Kranken/Infizierten erklären - Das geht eigentlich nicht!

Daten aus China zu positiv auf «Corona» getesteten Personen

78% Ohne Symptome **22%** Mit Symptomen

Quelle: bmj.com, Covid-19: four fifths of cases are asymptomatic, China figures indicate, 02.04.2020

Ohne Symptome keine Krankheit: Genauso steht es in der Gebrauchsanweisung des PCR-Tests von Roche!

Für die in-vitro Diagnostik. Der RIDA®GENE SARS-CoV-2 Test, der auf dem Roche LightCycler® 480II durchgeführt wird, ist eine multiplex real-time RT-PCR zum direkten qualitativen Nachweis der Coronavirus (SARS-CoV-2) RNA aus humanem Nasen-/Rachenabstrich **von Personen mit Anzeichen und Symptomen** einer respiratorischen Infektion.

Der RIDA®GENE SARS-CoV-2 Test ist zur Unterstützung der Differentialdiagnose von SARS-CoV-2-Infektionen bei Patienten **mit Symptomen** einer respiratorischen Infektion in Verbindung mit anderen klinischen Befunden und Laborbefunden vorgesehen.

Quelle: clinical.r-biopharm.com, RIDA®GENE SARS-CoV-2, abgerufen am: 02.02.2021



„«Nach den uns vorliegenden Daten scheint es immer noch selten zu sein, dass eine asymptomatische Person tatsächlich (das Virus) an ein anderes Individuum überträgt.»

Dr. Maria Van Kerkhove, US-Epidemiologin, Leiterin der Abteilung für neu auftretende Krankheiten und Zoonose der WHO

Quelle: cnbc.com, Asymptomatic spread of coronavirus is «very rare», WHO says, 08.06.2020

Ärzteblatt 2002: PCR-Test unnötig ohne Symptome

Foto: Shutterstock/Africa Studio



„«Die Überlegungen zeigen deutlich, dass eine Influenza-Diagnose während einer bekannten Epidemie bei Personen mit Influenza-typischen Erkrankungen prinzipiell auf der Basis der beiden Leitsymptome Fieber > 37,8 °C und Husten mit 80-prozentiger Sicherheit erfolgen kann, weil die [PCR-]Testung eines jeden Verdachtsfalls ausser zusätzlichen Kosten keinen signifikanten Erkenntnisgewinn bringen wird.»

Quelle: aerzteblatt.de, Influenza-Diagnose: Zur Praktikabilität von Schnelltests, 2002

Zweites Koch-Postulat bei «Corona» nicht erfüllt!

Nach der Erfüllung des ersten Koch-Postulats (siehe S.33) ist es noch ein weiter Weg bis zur Feststellung eines krankmachenden Erregers, denn wenn es in einem Dorf gleichzeitig Störche und Kinder gibt, heisst das ja noch lange nicht, dass die Kinder dort von Meister Adebarr stammen. Es fehlt also noch an handfesten Beweisen, um das angebliche Virus als kausale Ursache einer Lungenentzündung zu identifizieren, wozu es zwei weitere Koch-Postulate braucht.

Das zweite Koch-Postulat verlangt, dass sich ein Krankheitserreger ver-

mehren können muss. Da dies innerhalb des menschlichen Körpers experimentell nicht so einfach nachvollzogen werden kann, nimmt man ersatzweise eine Zellkultur in der Petrischale und experimentiert so lange, bis diese Zellen das «Virus» fleissig reproduzieren. Natürlich muss das Endprodukt mit dem Ausgangsprodukt nachweislich hundertprozentig übereinstimmen, was zu überprüfen wäre. Doch «SARS-CoV-2» müsste erst einmal in Reinkultur vorliegen, um den Test auf Vermehrung durchführen zu können (siehe S.30 f.).



Da eine saubere Isolation nicht stattfand, fällt «Corona» auch beim zweiten Koch-Postulat durch. (tk)

Zweites Koch-Postulat bei «AIDS» nicht erfüllt!

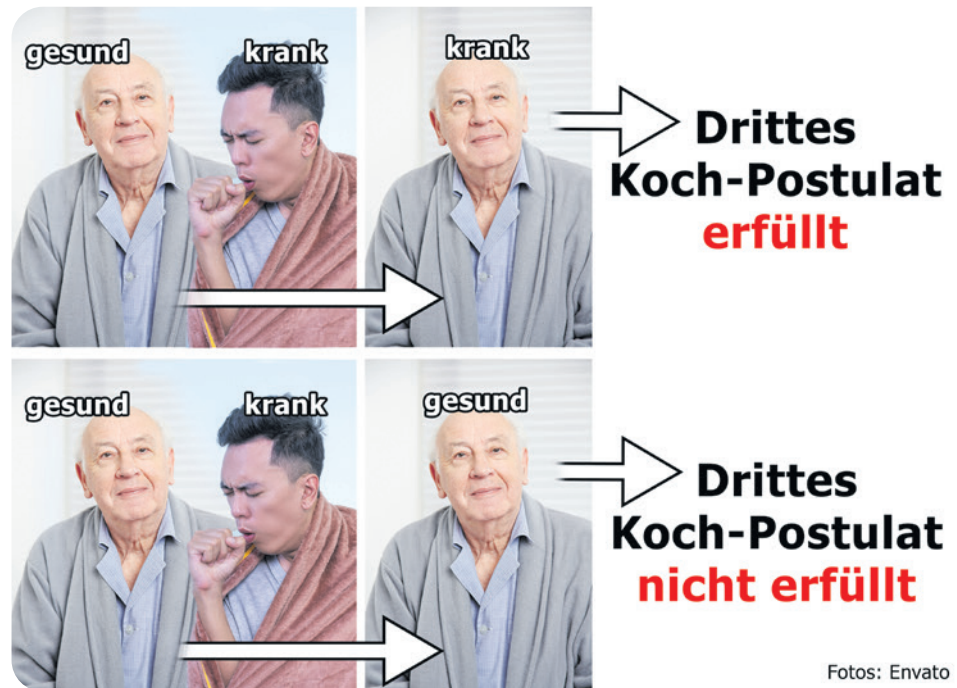
Auch das «HI-Virus» wurde nie nach allen Standards der Wissenschaft isoliert (siehe S.30), womit die Überprüfung des zweiten Koch-Postulats auch hier nicht stattfinden kann. (tk)

Erfahren Sie mehr in Ausgabe Nr.37
Thema: «AIDS: Eine Jahrhundertseuche oder
Jahrhundertlüge?»

Drittes Koch-Postulat bei «Corona» nicht erfüllt!

Während mit dem «HIV=AIDS»-Dogma die schon unfassbare Vorstellung in die Welt gesetzt wurde, Sex könne den sicheren Tod bedeuten (siehe S.38), so wurde 2020 mit der Coronapandemie die abartigste Botschaft überhaupt transportiert, nämlich dass schon eine berührungsfreie Begegnung dazu führen kann, dass man sich infiziert und stirbt. Um diese Behauptung zu beweisen, müsste allerdings das dritte Koch-Postulat erfüllt sein, welches ein Ansteckungsexperiment mit dem Erreger bzw. «Corona-Virus» verlangt, was jedoch erst einmal eine saubere «Virus»-Isolation voraussetzt, die bei «SARS-CoV-2» nicht gegeben ist (siehe S.30 f.). Da solche wissenschaftlich nachvollziehbaren Ansteckungsversuche aufgrund fehlender Reinkultur gar nicht stattfinden können, bricht bei «Corona» auch das dritte Postulat in sich zusammen.

Auch zahlreiche weitere Daten, Studien und Erkenntnisse zeigen auf, dass die Grundannahme, der Kontakt zwischen Menschen übertrage das «Corona-Virus», auf tönernen Füßen steht bzw. auf überhaupt keinen: Um die Annahme der Ansteckung ganz tief in die Köpfe der Menschen hineinzubekommen, wurde sie vor allem über die Massenmedien mantraartig an die Bevölkerung herangetragen – mit dem Ziel, die drakonischen «Lockdown»-Massnahmen als das einzig Sinnvolle hinzustellen. Zum Leidwesen der politischen Entscheidungsträger herrschte aber am 24. März 2020, wie etwa «focus.de» berichtete, noch Uneinigkeit in der Bevölkerung darüber, ob diese Massnahmen tatsächlich zielführend seien. ⁽¹⁾ Und wie es der Zufall so wollte, erschien dann eine Arbeit aus Hongkong, deren Kernaussage das Potenzial hat-



Fotos: Envato

te, weitere Menschen davon zu überzeugen, dass die offizielle Virustheorie einfach nur richtig sein konnte. Der Tenor der Studie lautete nämlich, dass «viele Infizierte andere anstecken, bevor sie sich selbst krank fühlen», wie im besagten «focus.de»-Artikel zu lesen war. Das klingt natürlich besonders beängstigend: Auch ohne wirklich krank zu sein, ist man also ansteckend. Wie bereits aufgezeigt (siehe S.34), war vor «Corona» der weitgehende Konsens in der Epidemiologie noch ein anderer. Und «focus.de» zog, wie könnte es anders sein, folgende Schlussfolgerung: «Deutschland stemmt sich gegen die Ausbreitung des Coronavirus und fährt das soziale Leben auf ein Minimum runter. Die Ergebnisse einer Studie aus Hongkong zeigen, dass diese Massnahmen genau richtig sind, um der Pandemie entgegenzuwirken.»

Ein Virus vom Markt?

Und egal, was sich ereignete, die Medien drehten alles nur in genau diese eine gedankliche Richtung: Dass die Virus-Hypothese unumstösslich war und es keine Alternative zu den drakonischen Freiheitsbeschränkungen gab. Doch bereits in den Jahren 1985 bis 2008, also lange vor dem «Auftauchen» des «Corona-Virus», starben in China jedes Jahr zwischen 3 und 17 Millionen Menschen infolge einer Lungenentzündung, auch Pneumonie genannt. ⁽²⁾ Und genau unter dieser Krankheit litten vor allem auch die ersten 41 Patienten, die sich angeblich auf dem Huanan Seafood Market

in der chinesischen Millionenmetropole Wuhan mit SARS-CoV-2 infiziert haben sollen. Dies bedeutet zweifelsohne: Es braucht überhaupt kein SARS-CoV-2-Virus, um das, was COVID-19 genannt wird, plausibel zu erklären.

Zudem offenbart etwa eine «New-England-Journal-of-Medicine»-Studie, in der die ersten 425 Corona-Fälle untersucht wurden, dass 72% von denjenigen, die am 1. Januar 2020 oder später «positiv» auf Corona getestet worden sind, «entweder nicht den [Huanan Seafood] Markt [in Wuhan] besucht oder zu keinen Personen mit Atemwegsproblemen Kontakt gehabt hatten». ⁽³⁾ Studien im nicht minder bedeutenden Fachmagazin Lancet, in denen die ersten chinesischen Fälle untersucht wurden, weisen in dieselbe Richtung. Eine dieser Arbeiten zeigte auf, dass nur 27 der ersten 41 Patienten Kontakt zum besagten Huanan Seafood Market hatten. Das heisst: 14 (34%) hatten keinen solchen Kontakt. Aus dieser Arbeit geht im Übrigen auch hervor, dass der erste Patient, dem das Etikett Corona angehängt wurde, am 1. Dezember 2019 Symptome entwickelt hatte. Doch keines seiner Familienmitglieder entwickelte Fieber oder irgendwelche Atemwegsbeschwerden. Und überhaupt, es konnte kein epidemiologischer Zusammenhang zwischen dem ersten Patienten und späteren Fällen ausfindig gemacht werden. ⁽⁴⁾ Eine andere Untersuchung offenbart, dass nur 49 von 99 Pneumonie-Patienten, die «positiv»



«Unsere Studie erfüllt nicht die Koch-Postulate.»

Aus einer für das «Corona»-Narrativ massgeblichen Publikation der Chinesischen Seuchenbehörde CCDC

Quelle: Na Zhu et al., «A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019», New England Journal of Medicine, February 20, 2020 [nejm], antwortender Autor: Wenjie Tan, 18. März 2020



➔ getestet wurden, jemals auf besagtem Markt in Wuhan waren; sprich, rund 50% waren nie dort.⁽⁵⁾

Grobe Stümperei

In einer weiteren Analyse wurde eine Familie (zwei Grosseltern, deren Tochter und Schwiegersohn sowie ein 10-jähriger Enkel und eine 7-jährige Enkelin) untersucht, die am 29. Dezember 2019 von Shenzhen in der Nähe von Hongkong nach Wuhan reiste und am 4. Januar wieder zurückkehrte – und von der alle am 9./10. Januar als «positiv» eingestuft wurden. Doch die Studie enthält schwerwiegende Ungereimtheiten. Die grösste ist, dass keines der Familienmitglieder Kontakt hatte zu Märkten in Wuhan oder auch zu Tieren (von denen ja angenommen wird, sie seien die eigentliche Quelle des Virus SARS-CoV-2). Zudem hatte niemand Wildfleisch in Restaurants gegessen. Die Grosseltern waren unterdessen gesundheitlich stark vorbelastet. Die Grossmutter zum Beispiel war schon mal wegen eines Hirntumors in Behandlung gewesen, und beide hatten mit Bluthochdruck zu kämpfen. In Wuhan litten beide unter Fieber, trockenem Husten und Schwäche – und später ergaben Laboruntersuchungen verschiedene abnormale Werte. Sie waren also wirklich krank. Der Enkel war ein «unartiger» Junge, hatte er sich doch tatsächlich geweigert, in Wuhan eine Mundschutzmaske zu tragen. Daher bestanden die Eltern darauf, dass bei ihm ein CT-Scan gemacht wurde. Und obwohl der Junge völlig symptomfrei, also nicht krank war, wurde bei ihm eine Lungentzündung diagnostiziert, nur weil auf dem CT leichte Lungentrübungen zu sehen waren. Bei der Tochter wiederum wollte es, obwohl sie 18-mal (!) mittels PCR (siehe S.39 ff.) getestet worden war, zu keinem «positiven» Ergebnis kommen. Die Autoren stuften die Frau dennoch als «infizierten



Foto: FuriousGeorge1 (<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:WetmarketHK.jpg>) <https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/deed.en>

Gibt es solide Beweise dafür, dass sich eine Krankheit – geschweige denn ein «Virus» – von einem Markt in Wuhan auf Menschen übertragen hat?

Fall» ein, und zwar mit der absurden Begründung, dass sie stark epidemiologisch in Verbindung gebracht werden könne mit dem Krankenhaus von Wuhan und sich auf Röntgenaufnahmen Auffälligkeiten in der Lunge gezeigt hätten. Und nicht nur hieran zeigte sich die studienverzerrende Voreingenommenheit der Forscher. Auch hatten sie es versäumt, jegliche andere Krankheitsursachen (siehe S.53 ff.) in Betracht zu ziehen. Der Zweck auch dieser Studie lag also offenkundig allein darin, aufzuzeigen, dass das mutmassliche Coronavirus infektiös ist, und nicht darin, auch zu versuchen, dies gegebenenfalls zu widerlegen – was eigentlich die Pflicht von soliden Wissenschaftlern ist. Aus diesen und weiteren Berichten geht also eindeutig hervor,

dass sich die offizielle Übertragungstheorie zu «SARS-CoV-2» nicht belegen lässt. Wer hierüber mehr erfahren möchte, dem sei das Paper «Is the 2019 Coronavirus Really a Pandemic?» des Kanadiers David Crowe empfohlen.⁽⁶⁾ (ck/te/tk)



Quellen:

1. focus.de, Drosten warnt nach Studie: Viele Infizierte stecken andere an, bevor sie sich selbst krank fühlen, 25.03.2020
2. journals.plos.org, Pneumonia Incidence and Mortality in Mainland China: Systematic Review of Chinese and English Literature, 1985–2008, 23.07.2010
3. nejm.org, Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia, 29.01.2020
4. thelancet.com, Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China, 24.01.2020
5. thelancet.com, Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study, 30.01.2020
6. ummafrapp.de, David Crowe, Is the 2019 Coronavirus Really a Pandemic?, 23.03.2020

Ansteckung durch Tiere?



Angeblich die ursprünglichen Überträger der unterschiedlichen Subtypen des «HI-Virus», von links nach rechts: Westliche Grünmeerkatze, Russmangabe und Gemeiner Schimpanse. Wie realistisch ist die Theorie der Ansteckung von Tier zu Mensch, wenn selbst die Ansteckung von Mensch zu Mensch auf sehr töneren Füßen steht (siehe S.38)?



Chinesische Forscher wollen zu Anfang der «Corona-Pandemie» herausgefunden haben, das «Virus» habe sich von einem Schuppentier (Pangolin), das in China als Delikatesse gilt, auf einem Markt in Wuhan auf Menschen übertragen. Die Daten zu den ersten «Corona-Infizierten» widersprechen dieser Theorie.

SCIENCE

Corona-Ansteckung: Deutsche Lieder bringen besonderes Risiko mit

#CORONAVIRUS #GESUNDHEIT #MUSIK

Es gibt nicht mal ein Ansteckungsexperiment!

Covid-19 über Fürze bekommen

Corona: Infektion durch Pupsen – Forscher überraschen mit neuer Studie

Schlagzeilen wie jene von Futurezone (01.02.2021), «t-online.de» (12.01.2021) und Ruhr24 (06.12.2020) sind schwer zu ertragen, wenn man die Datenlage kennt.

Drastische Einschränkungen

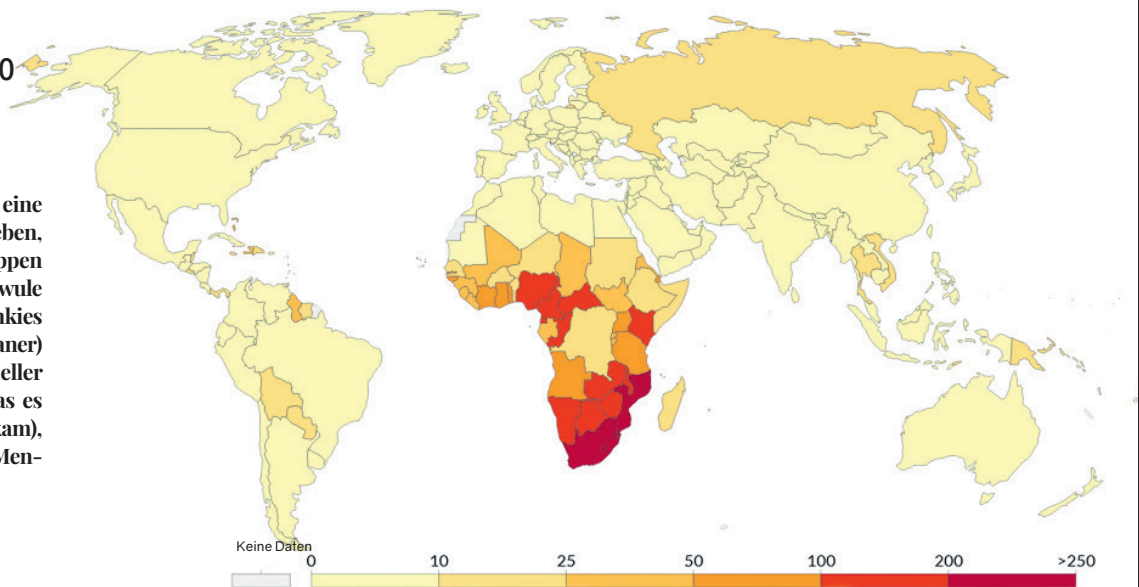
Mallorca verbietet Fahrgästen das Reden

Warum je nach Gebiet so unterschiedliche Verläufe?

«AIDS-Tote pro 100.000 Einwohner (2017)

Kann es denn per definitionem eine weltweite «Virus-Seuche» geben, die nicht aus den Risikogruppen (Poppers konsumierende Schwule und harte Drogen nehmende Junkies und unter Armut leidende Afrikaner) ausbricht? Müsste das laut offizieller Version ansteckendste Virus, das es je gegeben hat (bis «Corona» kam), nicht auf der ganzen Welt alle Menschen gleichermassen befallen?

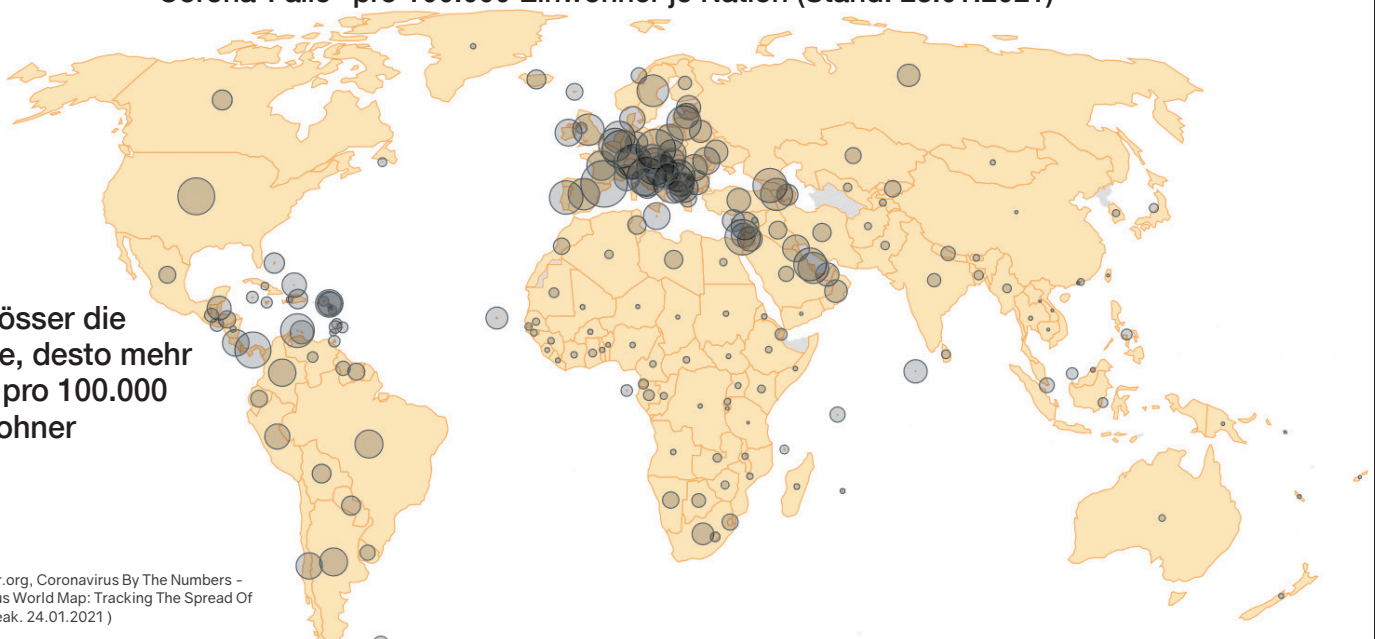
Quelle: ourworldindata.org, HIV/AIDS, November 2019



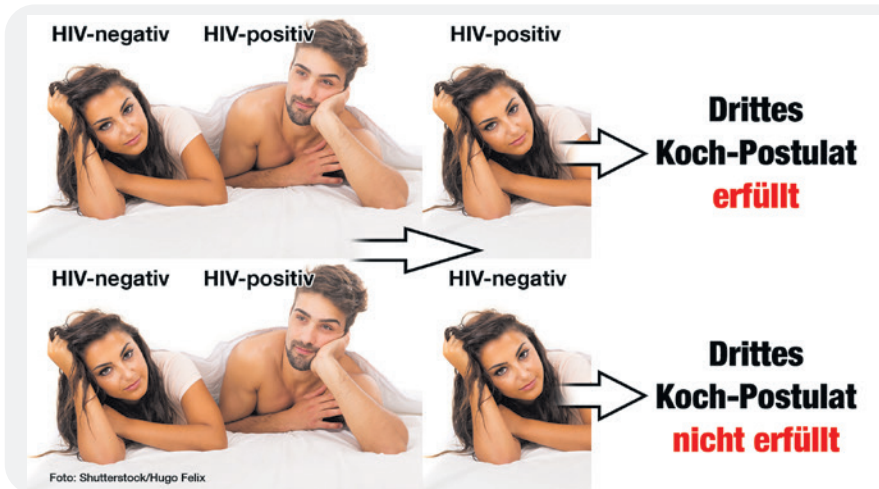
«Corona-Fälle» pro 100.000 Einwohner je Nation (Stand: 23.01.2021)

Je grösser die Kreise, desto mehr Fälle pro 100.000 Einwohner

Quelle: npr.org, Coronavirus By The Numbers – Coronavirus World Map: Tracking The Spread Of The Outbreak, 24.01.2021)



Eine Ungleichverteilung an «Infizierten» ist auch bei «Corona» sichtbar, nur mit anderen Ländern als «Hotspot» der «Pandemie» im Vergleich zu «AIDS». Das ist komisch: Müsste man nicht auch bei «COVID-19» erwarten, dass eine Pandemie sich vom Ursprungsort China zuerst in Ländern mit hoher chinesischer Migration und dann von diesen Ländern aus allmählich über dem Globus ausbreitet? Müsste man dann nicht zumindest eine ähnliche Verbreitung und Schwere der Krankheit auf der ganzen Welt beobachten können? Warum explodierten die «COVID-19-Zahlen» nicht an den Grenzländern zu China, sondern vor allem in Europa und den USA? Im süd pazifischen Raum, wo deutlich mehr Chinesen leben und arbeiten als in Europa, blieben die dramatischen Zahlen bisher aus. Auch in Afrika sind die «Corona-Fallzahlen» nicht ansatzweise mit jenen im Westen zu vergleichen (siehe S.46). Wie ist das möglich in einer globalisierten Welt?



Drittes Koch-Postulat bei «AIDS» nicht erfüllt!

Da wissenschaftlich nachvollziehbare Ansteckungsversuche aufgrund fehlender Reinkultur auch bei «HIV» gar nicht möglich sind, bricht das dritte Koch-Postulat bei «AIDS» ebenfalls in sich zusammen. (tk)

Erfahren Sie mehr in
Ausgabe Nr.37
Thema: «AIDS: Eine
Jahrhundertseuche oder
Jahrhundertlüge?»

Studie: «AIDS» kaum ansteckend!

Nehmen wir einmal hypothetisch an, das «HI-Virus» sei nachgewiesen worden und der Test spreche korrekt darauf an. Seit dem Aufkommen von «AIDS» «weiss» mittlerweile jedes Kleinkind, dass HIV u.a. durch ungeschützten Geschlechtsverkehr übertragen wird. Dabei suggerierten «Experten» und auch die Unterhaltungsindustrie (meist unterschwellig) allzu oft das Bild, wer einmal Sex mit einem AIDS-Kranken gehabt habe, habe die «Krankheit» danach so gut wie sicher auch. Das führte dazu, dass Geschlechtsverkehr in der breiten Bevölkerung verstärkt mit Angst verknüpft wurde.

Wurde also nachgewiesen, dass jeder, der einmal oder zumindest wenige Male Geschlechtsverkehr mit einem «HIV-Positiven» hatte, danach auch «HIV-positiv» war?

Nancy Padian, einst Direktorin des AIDS-Forschungsinstituts an der Universität Kalifornien, Berkeley, veröffentlichte 1997 eine 10 Jahre lang geführte Studie über die Ansteckung von «HIV». Ab 1985 wurden Teilnehmer aus ganz Nordkalifornien rekrutiert. Insgesamt wurden 82 «infizierte» Frauen und ihre männlichen Partner und 360 «infizierte» Männer und ihre weiblichen Partner eingeschlossen. Über 90% der Paare waren monogam. Ergebnis: 19% (68 von 360) der weiblichen Partner «infizierten» sich nach jahrelangem Geschlechtsverkehr mit ihren positiven männlichen Partnern. Andersherum waren es nur 2 der 82 Männer, die sich bei ihren positiven Frauen «infizierten». Wie ist das möglich? Dachten wir nicht alle, einmaliger Geschlechtsverkehr mit HIV-Infizierten sei eine nahezu sichere Ansteckung? Diese Studie belegt genau das Gegenteil! Nur eine kleine Minderheit «infizierte» sich nach jahrelangem (!) Geschlechtsverkehr mit «HIV-Positiven». Dies widerspricht allem, was wir je über die Übertragung von «AIDS» gelernt haben. (ck/te/tk)

Quelle: academic.oup.com, Heterosexual Transmission of Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Northern California: Results from a Ten-year Study, 1997

Quelle: academic.oup.com, Heterosexual Transmission of Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Northern California: Results from a Ten-year Study, 1997

10 Jahre lang geführte Studie über die Ansteckung von «HIV»

HIV-negativ	HIV-positiv	HIV-negativ	HIV-positiv
292	68	80	2
Frauen mit «HIV-positivem» männlichen Geschlechtspartner (meist monogam)		Männer mit «HIV-positivem» weiblichen Geschlechtspartner (meist monogam)	



«Bemerkenswerterweise ist HIV schwer übertragbar.»

James Curran, 1981 Anführer der CDC-Taskforce für AIDS und später Leiter der CDC-AIDS-Abteilung

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



«Ich habe in Kalifornien eine Studie über die heterosexuelle Übertragung von HIV gemacht. Da rekrutierten wir Personen, die mit HIV infiziert waren, dann ihre Sexualpartner und überprüften, ob tatsächlich eine Übertragung stattgefunden hatte. Ich denke, HIV ist schwieriger zu übertragen als andere sexuell übertragbare Krankheiten. [...] sogar als die meisten anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.»

Nancy Padian, einst Direktorin des AIDS-Forschungsinstituts an der Universität Kalifornien, Berkeley

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

Welche Aussagekraft haben die Tests?



«AIDS-Tests»:

Das reinste Glücksspiel

Da «HIV» nie isoliert wurde (siehe S.30), können weder Antikörper- noch PCR-Tests auf das «Virus» geeicht werden. Vor allem «HIV-Antikörpertests» schlagen auch auf dutzende (oder gar hunderte?) andere Krankheiten positiv an. Das zeigt, dass die Tests selbst nicht «wissen», auf was sie eigentlich reagieren. Daher liegt die Aussagekraft aller Varianten der «AIDS-Tests» in Bezug auf «HIV» oder «AIDS» bei Null. Sogar manch wissenschaftliche Studie findet sehr klare Worte und vergleicht die Tests mit einem «Glücksspiel»⁽¹⁾ respektive einem «Münzwurf»⁽²⁾. (tk)

**Erfahren Sie mehr in Ausgabe Nr.37
Thema: «AIDS: Eine Jahrhundertseuche oder
Jahrhundertlüge?»**

Quellen:

1. Die Woche, Glücksspiel AIDS-Test, 05.08.1993
2. Annals of Internal Medicine, Thomas Fleming, David DeMets, Surrogate end points in clinical trials: are we being misled?, 01.10.1996, S.605-613

Die Wochenzeitung «Die Woche» titelte 1993 unter Berufung auf eine Arbeit der australischen «Perth Group», veröffentlicht im Fachblatt «Nature Biotechnology»: «Glücksspiel AIDS-Test»



Prof. Max Essex

„In einer neuen Studie, die in Zaire gemacht wurde, stellt ein amerikanischer Wissenschaftler – Prof. [Max] Essex – fest, dass Lepra-Patienten – also nicht HIV-Infizierte – auf den HIV-Test positiv reagieren. Eigenartig. Professor Essex weist also darauf hin, dass die Auswertungen der Tests nur mit Vorsicht zu deuten sind – vor allem bei Patienten, die von mykobakteriellen Krankheiten wie Lepra oder Tuberkulose befallen sind. Er schliesst daraus, dass die AIDS-Tests in den zentralafrikanischen Städten, wo diese Krankheit stark verbreitet ist, vielleicht nicht ausreichen, um eine HIV-Infektion zweifelsfrei zu bestimmen. Am besten liesse man das für ganz Afrika gelten.“

Aus der ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996



Wie zuverlässig ist der «Corona»-PCR-Test?



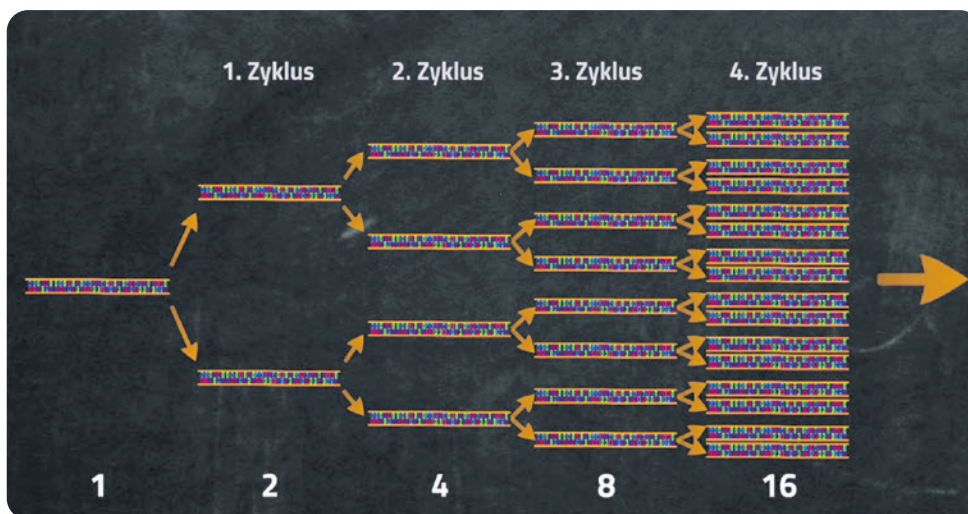
Tansania: «Eine der vielfältigsten Landschaften des gesamten afrikanischen Kontinents», schwärmt ein Reiseveranstalter. Land der mächtigen Bergketten, dichten Regenwälder und weitläufigen Savannen. Land des legendären Kilimandscharo und des Victoriariees. ⁽¹⁾ Im April 2020 verzeichnete das 60-Millionen-Einwohner-Land offiziell 509 «Corona-Fälle», 21 davon seien tödlich verlaufen. Statistisch gesehen praktisch nichts. Und am 29. April 2020 war plötzlich ganz Schluss. An diesem Tag wurde

von Tansania der letzte «Corona-Fall» gemeldet. «Am 29. April hörte Tansania auf, der WHO die neuen Fälle zu melden. Denn das damals einzige Testlabor wurde dann geschlossen, die leitende Virologin entlassen.» ⁽²⁾ Warum das denn? Nun, die Erklärung lieferte Präsident John Magufuli in einer Rede am 3. Mai. Thema war das «Corona-Virus»: «Wir nahmen Proben von Schafen, wir nahmen Proben von Ziegen, wir nahmen Proben von Papayafrüchten, wir haben sogar Proben von Motoröl und anderen Dingen genommen. Und wir ga-

ben diese Proben einem Labor, ohne es einzuweihen. Wir haben die Proben sogar getauft: Die Motorölprobe nannten wir Jabil Hamza, 30 Jahre alt, männlich. Die Probe wurde negativ getestet. Als wir die Probe aus Durian (die Stinkfrucht) nahmen, nannten wir sie Sarah Samuel, 45 Jahre alt, weiblich. Das Resultat war uneindeutig. Als wir die Probe einer Papaya nahmen, haben wir sie Elisabeth Ane genannt, 26 Jahre alt, weiblich. Das Resultat ist positiv. Sie hatte Corona. Das heisst, dass die Flüssigkeit einer Papaya Corona-positiv ist.»

Desaster für die Virologen

Nicht zu fassen! Wie kann das denn sein? Aber Magufuli, Bachelor in Erziehungswissenschaft für Chemie und Mathematik, hatte noch mehr in petto: «Wir nahmen Proben eines Vogels: Das Resultat ist positiv. Wir nahmen Proben eines Hasen, das Resultat war uneindeutig. Wir nahmen Proben von einer Ziege, und das Resultat war positiv. Die Resultate eines Schafes waren negativ und so weiter, und so weiter. Wir haben diese Proben genommen und sie als menschlich ausgegeben, und die Ergebnisse waren positiv – dass sie Corona haben. Das heisst, dass alle Papayas in Quarantäne gehören. Und die Ziegen oder die Ziege, von der die Probe genommen worden war, ebenfalls. Und wenn man eine Jackfrucht nimmt und sie ebenfalls positiv getestet wird – die Flüssigkeit, die wir als Elisabeth bezeichnet haben –, heisst das, dass alle Jackfrüchte ebenfalls isoliert werden sollten.» Ein Desaster. «Die Frage ist, wie es sein kann, dass eine Papaya Corona hat, und zwar innen, nicht an der Aussenseite, wo Menschen sie angefasst haben könnten, sodass man sagen könnte, dieser Mensch hat sie infiziert. Aber die Proben wurden fachgerecht aus dem Inneren der Frucht entnommen», sagte Magufuli. «Und wie kam das Corona in das Innere der Ziege? Aber eine Ziege mit Corona, eine Jackfrucht mit Corona, eine Papaya mit Corona, ein Vogel mit Corona: Das wirft eine Menge Fragen auf, denen wir uns stellen müssen. Wir als Tansanier, aber auch die gesamte Welt und Afrika als Ganzes, müssen Fragen stellen über dieses gesamte Virusproblem.» Wie wahr. «Wenn man so etwas sieht, muss man wissen, dass mit diesen Tests ein schmutziges Spiel gespielt wird, dass unglaubliche Dinge in diesem Land geschehen.»



Beim PCR-Test wird dem Probanden ein Rachen- bzw. Nasenabstrich abgenommen oder Hustensekret aus den tiefen Atemwegen hervorgeholt. Im Labor wird diese Probe dann mit Hilfe der Polymerase-Kettenreaktion – kurz PCR – analysiert. Die Methode basiert darauf, DNA- oder RNA-Stränge künstlich zu vervielfältigen. Eine Teilung wird dabei als ein «Zyklus» bezeichnet. Mit jeder Verdopplung wächst auch die Menge an Ausgangs-RNA/DNA, sodass diese am Ende milliardenfach repliziert wurde. Nach dem Ablauf dieser Vermehrung kann die entstandene Menge an Erbgut bestimmt und so auf die winzige Ausgangsmenge zurückgerechnet werden, die ansonsten diagnostisch nicht bestimmbar gewesen wäre. Man sucht mittels der PCR also gezielt nach dem, was man als Virus-Erbgut vermutet, indem man dieses künstlich vermehrt.



Irgendeine RNA?

Aber nicht nur in diesem Land, sondern weltweit, wie wir wissen. «Entweder die Labormitarbeiter sind gekauft worden, oder sie waren schlecht ausgebildet, was nicht stimmt, weil diese Labors auch bei anderen Krankheiten zum Einsatz kommen», sagte Magufuli. Und: «Irgendetwas muss hier also vor sich gehen. [...] Das heisst, es muss auch Patienten geben, denen man erzählt hat, sie hätten Corona, obwohl sie es gar nicht haben, und manche sterben vielleicht sogar vor Angst.» ⁽³⁾ Ja, wie kann das denn sein?

Wie kann es zu solchen Fehlern kommen? Nun, wir haben ja gelernt, dass das Virus nie isoliert und vollständig gereinigt wurde (siehe S.30 f.). Wie soll man es dann identifizieren können?

Nehmen wir an, Sie wären ein Umweltschützer, entdeckten auf der Strasse eine Pfütze und hätten den Verdacht, diese enthalte Motoröl. Doch leider verfügen Sie nicht über die chemische Formel des Motoröls. Sie haben auch keine eindeutig identifizierte Vergleichsprobe, denn nehmen wir an, Motoröl in Reinform wurde noch nirgends hergestellt. Letztlich wissen

Sie also gar nicht, was Motoröl ist. Vielleicht sind Sie in der Lage, die Pfütze allgemein auf Öle zu testen – aber um welches Öl handelt es sich nun? Um Olivenöl, Sonnenblumenöl oder Motoröl? Das ist in etwa die Situation bei «SARS-CoV-2»: Da es nirgends isoliert und in Reinform vorlag, kann man es auch nicht nachweisen. Es kann ein Virus sein oder auch etwas Ähnliches (zum Beispiel irgendeine DNA oder RNA), aber wissen kann man es nicht.

Wie man ein «Virus» vermehrt

Egal: Notfalls geben Sie sich eben einfach auch mit Öl zufrieden. Jetzt stehen Sie aber vor einem neuen Problem: Denn Sie sehen in der Pfütze gar kein Öl, auch nicht mit der Lupe. Nirgends schwimmen Ölschlieren herum. Macht nichts, das wäre doch gelacht: Sie schöpfen einen Teil des Wassers der Pfütze in einen Eimer, fahren zu einem Labor, das auch noch die geringste Spur von Öl vervielfältigen kann, und zwar millionenfach – so lange, bis Sie endlich Ihre Ölschlieren sehen können. Preisfrage: Ist die Pfütze nun mit Motoröl «verseucht» (also «infiziert») oder nicht? Nein, denn:

1. Sie haben einfach alles, was Öl ist, vervielfältigt,
2. und dann behauptet, es sei Motoröl.

Weit hergeholt? Keineswegs. Denn wenn überhaupt ist ein Virus wie dieses im Menschen nur in geringen Mengen vorhanden. Um es zu finden, braucht man einen mächtigen «Kopierer», nämlich die berühmte Polymerase-Kettenreaktion (PCR). Mit ihrer Hilfe kann man DNA- oder RNA-Stückchen so vervielfältigen, dass man sie schliesslich im Reagenzglas nachweisen kann. Ein Virus, das man erst künstlich vermehren muss, um es nachzuweisen, ist aber gar keins. Denn dann hätte es sich ja schon selbst massenhaft vermehrt – und zwar im Körper des Kranken. Das soll ja gerade das Wesen eines Erregers sein.

Phantom-Epidemien

Mit anderen Worten führte unter anderem die Vermehrung des «Virus» im Labor zur wundersamen Vermehrung von «Corona-Patienten». «Diese Methode muss ich doch nicht anwenden bei einer Erkrankung, die durch ein Virus ausgelöst wird, weil, eine Erkrankung kann nur ausgelöst werden, wenn massenweise Viren vorhanden sind», sagte auch die Frankfurter Fachärztin für Allgemeinmedizin und «AIDS»-Expertin Juliane Sacher in einem Interview

Ein Erreger, den man erst künstlich vermehren muss, um ihn nachzuweisen, ist gar keiner! Denn dann hätte er sich ja schon selbst massenhaft vermehrt – und zwar im Körper des Kranken. Das soll ja gerade das Wesen eines Erregers sein!





Foto: Africa Studio

Sind PCR-Tests hochtechnisiertes Kaffeesatzlesen?



aus einer Dokumentation. «Das kann nicht stimmen. Es ist schon erstaunlich, dass so viele Wissenschaftler und Ärzte darauf abfahren, ständig diese PCR-Methode zu machen – bei Viruserkrankungen. Bei Viruserkrankungen brauche ich sie nicht. Sondern da liegt das Virus massenweise vor.»⁽⁴⁾ Klingt logisch, oder nicht? Wozu ein Virus vermehren, das sich ja schon im Körper des Patienten vermehrt haben muss? «Der Kieker Internist Klaus Köhnlein hält die PCR für hochtechnisiertes Kaffeesatzlesen», hiess es in der erwähnten Dokumentation. Er ist der Meinung, «dass diese PCR-Tests keine Sicherheit bieten, sondern eben zu Epidemien führen, die gar nicht da sind».⁽⁵⁾

Illusion eines Virus

Ohne ein gereinigtes, isoliertes Virus fehlt aber sowieso jede Voraussetzung für irgendwelche «Tests»: Denn wenn man gar nicht genau weiss, wonach man su-

chen soll, kann man natürlich auch keinen zuverlässigen Test entwickeln. Es kann nicht geschlussfolgert werden, dass die RNA-Gensequenzen, die man in Studien präparierten Gewebeproben «gezogen hat» und auf die man dann die PCR-Tests «eicht», zu einem ganz spezifischen Virus – in diesem Fall SARS-CoV-2 – gehören. Zudem werden in den In-Vitro-Versuchen (Reagenzglas) zum «Virennachweis», aus denen man die RNA zieht, auf die die PCR-Tests geeicht werden, Stoffe wie Antibiotika verwendet, die die In-Vitro-Kulturen nachweislich «stressen» können. Dadurch können sich dann neue Gensequenzen bilden, die zuvor nicht nachweisbar waren – und die nicht viral sind.^(6,7) Die Nobelpreisträgerin Barbara McClintock sprach hier von «shocks». Folglich kann es sehr wohl sein, dass die RNA, die die PCR-Tests «auflesen», in Wahrheit zu den durch Reagenzglas-«shocks» entstandenen neuen nicht(!)-viralen Gensequenzen gehört.

77 «Die Genauigkeit des Tests beträgt lediglich 30–50 Prozent, erklärte der Präsident der Chinesischen Akademie für Medizinische Wissenschaften, Wang Chen.»

Die South China Morning Post im Februar 2020

Quelle: scmp.com, Race to diagnose coronavirus patients constrained by shortage of reliable detection kits, 11.02.2020

Also im Bereich eines Münzwurfs!



77 «Nur zur Verwendung in der Forschung. Nicht zur Verwendung in diagnostischen Verfahren»

Aus der Beschreibung eines PCR-Tests der Berliner Firma «TIB Molbiol», vertrieben von Roche

Quelle: a.storyblok.com, LightMix® Modular Assays & Panel, 2014

Wie «zuverlässig» diese Tests zu Anfang der «Corona»-Hysterie waren, erfuhr man aus der South China Morning Post: «Die Genauigkeit des Tests beträgt lediglich 30 bis 50 Prozent, erklärte der Präsident der Chinesischen Akademie für Medizinische Wissenschaften, Wang Chen.»⁽⁸⁾ Also im Bereich eines Münzwurfs.

Zur Diagnose ungeeignet

In einem PCR-Test der Firma «CD Creative Diagnostics» steht sogar explizit: «Nur für Forschungszwecke, nicht für den Gebrauch bei Diagnoseverfahren geeignet.»⁽⁹⁾ Denn SARS-CoV-2 kann sehr wohl beim Testen mit anderen «Viren» verwechselt werden. So steht es sogar in der Beschreibung zu eben diesem PCR-Test der Firma «CD Creative Diagnostics». Hier heisst es unmissverständlich, der Test würde nicht nur auf SARS-CoV-2, sondern auch auf andere Viren sowie auf Bakterien reagieren.⁽⁹⁾ Nicht besser bestellt ist es um den «Drosten-Test». So steht in der Produktankündigung der «LightMix Modular Assays», die von der Berliner Firma «TIB Molbiol» produziert wurden (und die auf der Basis einer Studie von Drostens Team entwickelt worden waren) und exklusiv von Roche vertrieben werden, zu lesen: «Dieser Test ist nicht als Hilfsmittel für die Diagnose einer Coronavirus-Infektion vorgesehen» und: «Nur zur Verwendung in der Forschung. Nicht zur Verwendung in diagnostischen Verfahren»

Schon bei «HIV» in den 90ern warnten Hersteller wie Roche bei ihren PCR-Tests: «Ihre Spezifität ist nicht hinlänglich bekannt, daher dürfen diese Tests nicht für diagnostische Zwecke verwendet werden.»⁽¹⁰⁾ Dies wird von Forschern der Massachu-



Christian Drosten ✓ @c_drosten · Apr 13

Klar: Gegen Ende des Verlaufs ist die PCR mal positiv und mal negativ. Da spielt der Zufall mit. Wenn man Patienten 2 x negativ testet und als geheilt entlässt, kann es zu Hause durchaus noch mal zu positiven Testergebnissen kommen. Das ist deswegen noch längst keine Reinfektion.

Tweet von Deutschlands «Mann der Stunde», dem Virologen Christian Drosten, vom 13. April 2020. Kann man diese Worte als Geständnis verstehen, dass der Test gar nicht funktioniert?

„**«Nur für Forschungszwecke, nicht für den Gebrauch für Diagnoseverfahren geeignet.»**

Aus der Beschreibung eines PCR-Tests der Firma «CD Creative Diagnostics»



Quelle: creative-diagnostics.com, SARS-CoV-2 Coronavirus Multiplex RT-qPCR Kit (CD019RT), abgerufen am: 27.12.2020

setts School of Medicine bestätigt, die konstatierten, dass die PCR-Virus-Last-Tests «für die Diagnose einer HIV-Infektion weder entwickelt noch evaluiert wurden» und dass ihre Leistungsfähigkeit bei Patienten, bei denen der HIV-Antikörpertest nicht «positiv» ausgeschlagen ist, «unbekannt ist» – und dass ihre Verwendung zu einer «Fehldiagnose einer HIV-Infektion» führe. ⁽¹¹⁾ Wieso also sollte der PCR-Test dann gut genug sein, um eine SARS-CoV-2-Infektion zu belegen?

RNA nicht gleich Krankheit

Zudem besagt so manche Produktbeschreibung sogar explizit, dass die PCR-Tests «qualitative» Tests sind (und keine

«quantitativen» Tests). Das heisst: Mit den PCR-Tests, die eben keine kompletten Viren «aufsammeln», sondern lediglich RNA-Moleküle, lässt sich definitiv nicht belegen, wieviel Virus sich im Körper befindet. Und das ist entscheidend, denn um überhaupt über tatsächliche Krankheiten in der realen Welt (und nicht im Reagenzglas) sprechen zu können, müsste der Patient Millionen und Abermillionen eines Virus aktiv in seinem Körper replizieren. Dass die PCR-Tests solide quantitative Ergebnisse liefern, wurde nie nachgewiesen. Denn folgende Versuchsanordnung wurde nie umgesetzt: Man entnehme ein paar Tausend Menschen Gewebeproben. Dann führen die Tester, die nichts über die Testpersonen wissen dürfen, ihre PCR an den Gewebeproben durch. Als Ergebnis ergibt sich etwa, dass sie bei

den Patienten 29, 186, 599, 1272 und 3293 ganz viel gefunden haben. Folglich müssten alle diese Patienten krank sein, weil sie ja, so die These, angeblich so viele Viren in ihrem Körper replizieren. Doch sind sie tatsächlich krank – oder etwa fit wie ein Turnschuh?

Und tatsächlich ist es zum Beispiel so, dass einige Menschen, denen der COVID-19-Stempel aufgedrückt worden war und die sich dann vollständig von ihrer Krankheit erholt hatten, erneut mittels PCR getestet wurden. Ergebnis: Erst wurden sie «negativ» getestet und dann erhielten sie wieder ein «positives» Resultat. Ein anderes Beispiel für das totale Testresultat-Chaos: Laut einem Nachrichtenbericht gelten Patienten in China erst dann als geheilt, wenn bei ihnen keine Symptome mehr beobachtet werden können, sie klare Lungen haben und sie zudem zweimal «negativ» getestet werden. Und so kam es, dass die Gesundheitsbehörde in der chinesischen Provinz Guangdong, der mit 113 Millionen Einwohnern bevölkerungsreichsten Provinz des Landes, berichtete, dass stolze 14% der Patienten, die sich gesundheitlich vollständig erholt hätten, später wieder «positiv» getestet worden seien. ⁽¹²⁾ Von solchen Beispielen liessen sich noch viele weitere aufzählen. ⁽¹³⁾

Reine Testepidemie

Daher, so zum Beispiel der Mediziner Wolfgang Wodarg, handle es sich bei «Coro-



„**«Es zeigte sich, dass der Test willkürlich die Patienten positiv und negativ im Wechsel testete. Interessanterweise waren die Patienten, die die stärksten Symptome aufwiesen, nicht die Patienten, die beim PCR-Test weniger Zyklen benötigten, um ein positives Ergebnis zu bekommen.»**

Im Referenzmaterial einer Studie aus Singapur zu «Corona-Patienten», März 2020

Quelle: jamanetwork.com, Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore, 03.03.2020



Nach herrschender Virushypothese müssten Menschen, die insgesamt schwerer erkrankt sind, auch eine höhere Viruslast besitzen. Der Nachweis der gesuchten RNA sollte in solchen Fällen schon nach weniger Zyklen (siehe S.40) möglich sein. Das ist offenkundig jedoch nicht der Fall!



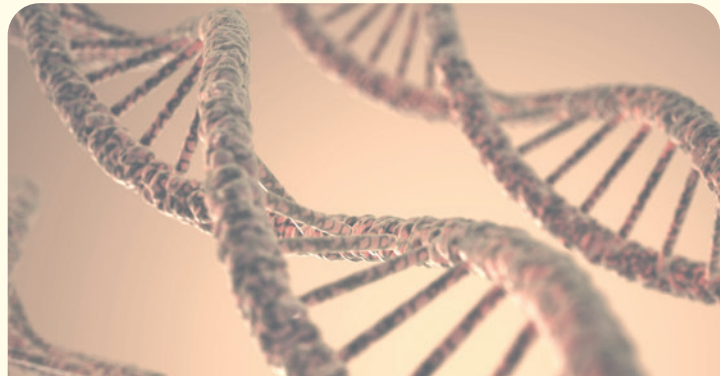
Kalenderwoche 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Teilnehmende Labore
11	127.457	7.582 (5,9%)	114
12	348.619	23.820 (6,8%)	152*

Aus dem Lagebericht des RKI vom 26. März geht hervor, dass sich die Anzahl der «Corona-Tests» innerhalb einer Woche fast verdreifachte, und damit auch die Anzahl der positiven Tests. Der prozentuale Anteil positiver Tests an der Gesamtmenge veränderte sich jedoch kaum. Das zeigt, dass die Zunahme der Fallzahlen im Wesentlichen aus einer Zunahme der Tests resultiert, und nicht aus einer laufenden Epidemie.

„«Der Nachweis von viraler RNA weist möglicherweise nicht auf das Vorhandensein eines infektiösen Virus hin, oder darauf, dass 2019-nCoV der Auslöser für klinische Symptome ist.»

Aus einer Anleitung der US-Seuchenschutzbehörde CDC zum PCR-Test

Quelle: fda.gov, CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel, 12.01.2020, S.38



Ein positiver Test garantiert also nicht, dass das «Corona-Virus» überhaupt eine Infektion verursacht. Und, wenn man zwischen den Zeilen liest, ist das «Virus» vielleicht auch gar nicht im Körper des Patienten vorhanden.

➔ na» letztlich nur um eine Testseuche. «Die Horrormeldungen aus Wuhan waren etwas, worauf Virologen in aller Welt auf der Lauer liegen.» Dadurch hätte man nur noch auf Testergebnisse und gar nicht mehr auf klinische Befunde geschaut. ⁽¹⁴⁾ «Und», so Wodarg weiter, «je mehr Tests auf den Markt kamen, umso mehr Fälle hat man halt auch gefunden». ⁽¹⁵⁾ Etliche Experten gehen hier konform.

Und die Tests kamen geradezu in Massen auf den Markt. So berichtete Deutschlands Obervirologe Christian Drosten, der den weltweit ersten PCR-Test entwickelt und am 13. Januar 2020 vorgestellt hatte, ⁽¹⁶⁾ am 23. Januar gegenüber dem Deutschlandfunk, sein Team hätte sich um den Jahreswechsel 2019/2020 herum «gleich darangemacht, das zu machen, was wir besonders gut können: In sehr kurzer Zeit diagnosti-

sche Testverfahren entwickeln. Und dann vor allem auch weltweit verfügbar machen.» Und wie der Deutschlandfunk weiter berichtet, hätte «es bei den südostasiatischen Nationen grosses Interesse an dem Test von Christian Drosten gegeben. Und auch aus Europa gibt es viele Anfragen [...], auf dem Flur stapeln sich wattierte Umschläge mit den Reagenzien – finanziert übrigens von Fördermitteln der EU. Wo immer ein Reisender aus Wuhan mit Atembeschwerden und hohem Fieber ankommt, kann der neue Test eingesetzt werden.» ⁽¹⁷⁾ Rund zwei Monate später bekam der schweizerische Pharmakonzern Roche in den USA eine Notfall-Zulassung für einen hochautomatisierten Test auf SARS-CoV-2. Damit könnten bis zu 4.000 Proben innerhalb von 24 Stunden getestet werden, wie berichtet wurde. ⁽¹⁸⁾

Suggestierte exponentielle Verbreitung

Und wie etwa das Multipolar-Magazin am 28. März 2020 in dem Artikel «Coronavirus: Irreführung bei den Fallzahlen nun belegt» erläuterte, belegten dann auch amtliche Daten, dass einfach nur massiv mehr getestet wurde, während die «Infizierten-Zahlen» selbst – oder besser gesagt: die Zahl der «positiven» Testergebnisse – aber de facto gar nicht und schon gar nicht exponentiell gewachsen waren. Um das zu verstehen, muss man sich Folgendes klarmachen: So lag die Zahl der «positiv» getesteten Personen (die offiziell eben gerne auch als «Infizierte» bezeichnet werden) in der zweiten Märzwoche 2020 laut RKI-Lagebericht bei 7.582, in der dritten Märzwoche bei 23.820. Das erweckt für den unbedarften Betrachter schnell den

„«Mit der Verdreifachung der Tests ergab sich auch etwas mehr als eine Verdreifachung der positiv Getesteten. Diese Verdreifachung wurde den Bürgerinnen und Bürgern als Verdreifachung der Infizierten vorgeführt.»

Professor Dr. Gerd Bosbach, Professor für Statistik, Mathematik und empirische Wirtschafts- und Sozialforschung

Quelle: nachdenkseiten.de, Schluss mit Irreführung: «Wir brauchen harte, gesicherte Fakten statt nur scheinbar objektive», 03.04.2020



„«Je mehr ich teste, desto mehr werde ich auch positive Testergebnisse generieren, und desto weniger bedeuten die. Man muss einfach schauen: Wer von denen wird wirklich krank und wer landet auf der Intensivstation? Diese Zahl steht nicht annähernd proportional zu der Anzahl an Tests, die durchgeführt werden.»

Prim. Univ.-Prof. Dr. Petra Apfalter, Leiterin des Instituts für Hygiene, Mikrobiologie und Tropenmedizin, Krankenhaus der Elisabethinen Linz

Quelle: youtube.com, Dr. Petra Apfalter – Statement einer Fachärztin, 27.09.2020





«Wir sind im Bereich der Mutmassung. Es werden Grundrechte eingeschränkt, ohne dass wir eigentlich genau verwertbare Zahlen haben. Als Wissenschaftler und als Bürger halte ich das für ein Unding, dass wir ohne eine feste Zahlenbasis zu solchen Einschränkungen schreiten. [...] **Diese Zahlen sind das Papier nicht wert, auf dem sie geschrieben sind. [...] Diese Zahlen sind nichts wert.**»

Matthias Schrappe, Kölner Medizinprofessor, über die «Corona-Infektionszahlen» des RKI (ZDF-Interview Ende November 2020)

Quelle: zdf.de, Zahlen des RKI sind «nichts wert», 23.11.2020



**Herzlich
willkommen zur
Ziehung der
Infektionszahlen!**

gruselige Eindruck, als sei es in Deutschland innerhalb einer Woche zu einem Zuwachs an «Infizierten» von rund 300% gekommen. Doch das ist absolut falsch, denn in der dritten Märzwoche wurde auch dreimal so häufig getestet wie in der zweiten Märzwoche. Unterm Strich war der Zuwachs an «positiven» Ergebnissen schliesslich vernachlässigbar. «Wenn man also nicht im chinesischen Wuhan, sondern in Peking begonnen hätte, wild drauflos zu testen, dann hätte man dort die entsprechenden Corona-Fallzahlen zutage gefördert», so Wolfgang Wodarg – oder auch in Buxtehude. In diesem Zusammenhang müsste man sich auch einfach nur mal klarmachen, dass die Menschen im Reich der Mitte relativ homogene Lebensweisen pflegen. Wieso also sollte dann gerade in Wuhan ein neues Virus von Tieren vermehrt auf Menschen übergesprungen sein? «Und was für ein Zufall», so Wodarg, «dass die «Seuche» gerade in Wuhan ihren Anfang genommen hat – einer Millionenmetropole, die in China eine Art Zentrum der Virologie darstellt. Dort befindet sich das grosse Labor des Landes zur Erforschung von Erregern mit der höchsten Sicherheitsstufe, und dort sitzen auch die Leute, die am meisten mit Viren arbeiten.» ⁽¹⁸⁾ (gw/th/ck/te)



Das «Wuhan Institute of Virology» von oben. Zufall, dass «Corona» gerade in Wuhan – dem Zentrum der chinesischen Virologie – «ausbrach»?

Quellen:

1. berge-meer.de, Tansania Reisen: Der wilde Osten Afrikas, abgerufen am: 25.01.2020
2. watson.ch, So lebt es sich in Tansania, wo Gott (angeblich) das Coronavirus vertrieb..., 29.09.2020
3. youtube.com, Der tansanische Präsident John Magufuli: Pawpaw und Ziege sind auch Corona positiv, 07.05.2020, inzwischen gelöscht
4. youtube.com, VOGELGRIPPE H5N1 antwortet nicht - Auf der Suche nach dem Killervirus, 04.05.2020
5. youtube.com, Dr. med. Claus Köhnlein: «Moderne Seuchen und ihre (un)wissenschaftlichen Hintergründe» (Vortrag), 10.09.2016
6. nobelprize.org, Barbara McClintock, The Significance of

7. nature.com, Antibiotic-induced release of small extracellular vesicles (exosomes) with surface-associated DNA, 15.08.2017
8. scmp.com, Race to diagnose coronavirus patients constrained by shortage of reliable detection kits, 11.02.2020
9. creative-diagnostics.com, SARS-CoV-2 Coronavirus Multiplex RT-qPCR Kit (CD019RT), abgerufen am: 27.12.2020
10. journals.lww.com, False positives for HIV using commercial viral load quantification assays, 22.10.1998
11. acpjournals.org, Misdiagnosis of HIV Infection by HIV-1 Plasma Viral Load Testing: A Case Series, 05.01.1999
12. zmscience.com, A startling number of coronavirus patients get reinfected, 26.02.2020
13. ummafrapp.de, David Crowe, Is the 2019 Coronavirus Really a Pandemic?, 23.03.2020

14. zeitung.shz.de/flensburgertageblatt, Lösung des Corona-Problems: Panikmacher isolieren, 29.02.2020
15. Torsten Engelbrecht, Dr. med. Claus Köhnlein, Dr. med. Samantha Bailey, Dr. Stefano Scoglio, Virus-Wahn, Books on Demand, 2021, S.383
16. pharmazeutische-zeitung.de, Coronavirus-Diagnostik: Roche erhält Notfall-Zulassung der FDA für Hochdurchsatztest, 14.03.2020
17. deutschlandfunk.de, Diagnostischer Test aus Berlin weltweit gefragt, 23.01.2020
18. Torsten Engelbrecht, Dr. med. Claus Köhnlein, Dr. med. Samantha Bailey, Dr. Stefano Scoglio, Virus-Wahn, Books on Demand, 2021, S.384



Are coronavirus tests flawed?

BBC-Schlagzeile vom
13.02.2020: «Sind die Co-
ronavirus-Tests fehlerhaft?»



Li Wenliang, «Entdecker» und eines der ersten «Opfer von COVID-19»

«[Der chinesische Arzt Li Wenliang, «Entdecker des Corona-Virus», der auch an ihm verstorben sein soll], sagte, seine Testresultate seien mehrfach negativ gewesen, bis er letztendlich positiv diagnostiziert wurde. [...] Chinesische Journalisten haben andere Fälle aufgedeckt, bei denen Leute sechsmal negativ getestet wurden, bevor ein siebter Test bestätigte, dass sie die Krankheit hatten.»

Aus einem Artikel auf der BBC-Webseite

Quelle: bbc.com, Are coronavirus tests flawed?, 13.02.2020

Preisfrage: Warum gibt es in Afrika so wenige «Corona-Fälle»?

**Nigeria: Ähnliche Einwohnerzahl wie die USA,
doch über 21000% weniger «Fälle»!**



Mit einem Blick auf die Echtzeit-«Corona»-Weltkarte der Johns Hopkins Universität, die stets eine möglichst aktuelle Übersicht über die weltweiten «Corona-Fälle» geben soll, kommt man ins Grübeln: Stand 06.12.2020 hat Nigeria gerade einmal 68.937 «Corona-Fälle» aufzuweisen, die USA dagegen 14.584.706 Fälle. Nigeria ist das grösste Land Afrikas mit über 200 Millionen Einwohnern und damit in seiner Einwohnerzahl den USA sehr ähnlich. Trotzdem ist die Zahl der «COVID-Fälle» in den USA um gigantische ca. 21.000% höher! Wie soll es möglich sein, dass ein Virus aus China in einer globalisierten Welt wie der heutigen so unterschiedliche Auswirkungen hat? Das macht wenig Sinn. **Was dagegen mehr Sinn machen würde, wäre die Erklärung, dass in Nigeria einfach weniger getestet wurde und wird!**

Quelle: coronavirus.jhu.edu, abgerufen am: 06.12.2020

«Corona-Tests» pro 1.000 Einwohner



Quelle: aerzteblatt.de, COVID-19 in Afrika: Afrika scheint sicherer als Europa, abgerufen am: 06.12.2020

18.11.2020, 16:09 Uhr

Warum gibt es in Afrika so wenige Corona-Tote?

«Pro Woche werden derzeit afrikaweit um die 60.000 Neuinfektionen gemeldet, ein Drittel weniger als auf dem europäischen Kontinent an einem einzigen Tag. Doch der Vergleich ist unsauber, denn Afrika testet deutlich weniger. Offizielle Zahlen aus 18 afrikanischen Staaten, die die Webseite OurWorldIn-Data.org zusammenträgt, zeigen täglich zwischen 0,01 bis 0,6 Tests pro 1.000 Einwohner. In Europa schwanken die Testzahlen deutlicher: von 0,6 Tests pro 1.000 Bürger in der Ukraine bis hin zu Dänemark mit 6,6 Tests pro 1.000 Bewohner. Deutschland bewegt sich, wie viele mitteleuropäische Staaten, um die zwei Tests pro 1.000 Menschen.»

Das Deutsche Ärzteblatt online,
Mitte Oktober 2020

Quelle: aerzteblatt.de, COVID-19 in Afrika: Afrika scheint sicherer als Europa, abgerufen am: 06.12.2020

Vielleicht hilft dem Bayerischen Rundfunk ja dieser Artikel aus dem Ärzteblatt auf die Sprünge. Liegt eine Verbindung zwischen Testzahlen und Fallzahlen nicht mehr als nahe? Wäre «Corona» damit nicht, wie schon erwähnt (siehe S.43 f.), eine reine «Testepidemie»?

Zu viele Zyklen! Auch mit isoliertem Virus wären die meisten «Corona»-PCR-Tests nichtssagend!

Beim PCR-Test wird dem Probanden ein Rachen- bzw. Nasenabstrich abgenommen oder Hustensekret aus den tiefen Atemwegen hervorgeholt. Im Labor wird diese Probe dann mit Hilfe der Polymerase-Kettenreaktion – kurz PCR – analysiert. Die Methode basiert darauf, DNA- oder RNA-Stränge künstlich zu vervielfältigen. Eine Verdopplung wird dabei als ein «Zyklus» bezeichnet. Mit jeder Verdopplung wächst auch die Menge an Ausgangs-RNA/DNA, sodass diese am Ende milliardenfach repliziert wurde. Nach dem Ablauf dieser Vermehrung kann die entstandene Menge an Erbgut bestimmt und so auf die winzige Ausgangsmenge zurückgerechnet werden, die ansonsten diagnostisch nicht bestimmbar gewesen wäre. Man sucht mittels der PCR also gezielt nach dem, was man als Virus-Erbgut vermutet, indem man dieses künstlich vermehrt.

Zunächst gilt es grundsätzlich festzustellen: Die PCR-Methode selbst ist nichts anderes als ein Instrument und an und für sich auch sehr zuverlässig. Die Kritik, die geübt wird, bezieht sich auf die Interpretation eines solchen Testergebnisses.

Ct-Wert

Wie bereits angeführt, ist man mittels der Polymerase-Kettenreaktion (oder kurz PCR – Polymerase Chain Reaction) in der Lage eine bestimmte Gen-Sequenz zu vervielfältigen und auf diese Weise nach dieser ganz bestimmten Erbgut-Sequenz zu



Nasenabstrich für den «Corona»-PCR-Test

Ct-Wert = Anzahl der Zyklen eines PCR-Tests

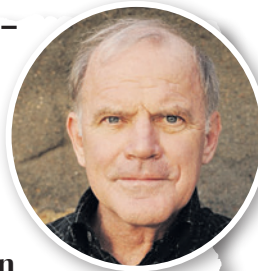
suchen. Der PCR-Test verdoppelt die gesuchte Ausgangs-RNA/DNA so lange, bis ein Messsignal erkannt wird. Die Anzahl der Zyklen, die dafür nötig ist, bezeichnet man als Ct-Wert. Je kleiner die zu vermehrende Virenlast im Körper, desto mehr Zyklen werden zur Sichtbarmachung benötigt. Zum besseren Verständnis lassen Sie uns ein konkretes Beispiel betrachten: Nehmen wir an, in einer Probe aus einem Nasen-Ra-

chen-Abstrich befinden sich exakt 10 Viren – sprich es findet sich zehn Mal jene Gensequenz, von der postuliert wird, dass sie die Eigenschaft besitzt, in ihrem Träger Krankheitssymptome auszulösen. Diese wollen wir nun mittels PCR vermehren. So werden aus diesen 10 einzelnen Viren-Gensequenzen:

- nach 30 Zyklen 10.737.418.240 (über 10 Milliarden)
- nach 35 Zyklen 343.597.383.680 (über 340 Milliarden)
- und nach 40 Zyklen 10.995.116.277.760 (über 10 Billionen)

Kary Mullis, der amerikanische Bio-Chemiker, der für die Erfindung der PCR-Methode 1993 den Nobelpreis bekam, sagte: «Mit PCR kann man – wenn man es gut macht – fast alles in jedem finden [...] Man kann es als einen Missbrauch ansehen, zu behaupten, dass es bedeutungsvoll wäre [...] Eine winzige Menge von irgendetwas zu nehmen, sie messbar zu machen und es dann so darzustellen, als ob das Gefundene Relevanz hätte [...] Der Test sagt nicht aus, ob man krank ist, oder ob das, was «gefunden» wurde, dir wirklich Schaden zufügt.»⁽¹⁾

„Mit PCR kann man – wenn man es gut macht – fast alles in jedem finden [...] Man kann es als einen Missbrauch ansehen, zu behaupten, dass es bedeutungsvoll wäre [...] Eine winzige Menge von irgendetwas zu nehmen, sie messbar zu machen und es dann so darzustellen, als ob das gefundene Relevanz hätte [...] Der Test sagt nicht aus, ob man krank ist, oder ob das, was «gefunden» wurde, dir wirklich Schaden zufügt.»



Kary Mullis, **Erfinder (!) der PCR-Methode** und dafür mit dem **Nobelpreis** ausgezeichnet

Quelle: youtube.com, Stichting Vaccinvrij – Maker Kary Mullis over PCR tests, 17.10.2020

Vielleicht ist es keine schlechte Idee, auf den **Erfinder (!) dieses Tests zu hören und das Testen einzustellen? Wer sollte es denn besser wissen?**





Ergebnis ohne Aussage

Und genau das ist die Essenz der Kritik: Die Zahlen des gesuchten Genoms wachsen rasch in astronomische Dimensionen an. Man unterstellt dem, wonach man sucht, dass es sich im Körper seines Trägers vermehren und dort die Symptome einer Krankheit hervorrufen soll. Ein Vorgang, der eine beträchtliche Menge des gesuchten Erbgutes – eine gewisse Virenlast – erforderlich macht. Bei dem gesuchten Erbmaterial handelt es sich um etwas winzig, winzig Kleines. So klein und so elementar, dass, wie Mullis schon feststellt, man nahezu jede dieser Gen-Sequenzen in jedem Organismus finden kann, wenn man nur lange genug danach sucht. Hierin findet sich auch die Erklärung, weshalb in Tansania eine Ziege und eine Papaya positiv getestet wurden.⁽²⁾

Doch wenn nur eine geringe Zahl von «Viren» in einer Person gefunden wird, so kann deswegen nicht behauptet werden, dass der Mensch deswegen krank ist und es kann auch keinesfalls unterstellt werden, dass diese Partikel sich in seinem Körper derart vermehren würden, dass sie zu einer Ansteckung von anderen führen könnten. Wie bereits angeführt, kann mittels der PCR-Methode selbst eine winzig kleine Menge nach 30 Zyklen – wohlgeachtet ausserhalb des Körpers – auf über 10 Milliarden angehoben werden. Also kann selbst eine geringste Anzahl der gesuchten

Gen-Partikel nach einer ausreichend hohen Anzahl an Zyklen zu einer messbaren Grösse amplifiziert werden. Das Ergebnis bleibt insofern ohne Aussagekraft, als dass eine zu geringe Ausgangsmenge zu vernachlässigen ist, da diese nicht in der Lage ist, Krankheitssymptome auszulösen und es sich letztlich um kleine Bausteine handelt, die in allem und jedem aufzuspüren sind.

«Cut-Off»

Was man also braucht, ist ein sogenannter Zyklen-Schwellenwert («Cut-Off»), sprich eine Anzahl von durchlaufenen Zyklen, nach der die Suche eingestellt wird, da sich bei einer höheren Anzahl von Zyklen ohnehin kein Virus mehr finden lässt, das vermehrungsfähig wäre. Das Robert Koch-Institut gibt diesen Schwellenwert bei einer Anzahl von 30 Zyklen an.⁽³⁾ Bei einer höheren Anzahl von Zyklen soll sich kein Virus mehr im Körper befinden, das ansteckend wäre. Die Frage ist, ob jemand, der erst oberhalb dieses festgelegten Schwellenwertes als positiv getestet wird, überhaupt als infiziert bezeichnet werden kann – selbst wenn man ein krankmachendes Virus isoliert hätte.

«Cut-off»-Wert = Anzahl der Zyklen, nach denen ein PCR-Test keine Infektion mehr nachweisen können soll

So definiert etwa das Online-Medizinlexikon «DocCheck» eine Virusinfektion folgendermassen: «Als Virusinfektion bezeichnet man den Eintritt von Viren in einen Organismus sowie ihre Absiedlung [sic] und Vermehrung. Die daraus resultierende Erkrankung nennt man Viruserkrankung.»

⁽⁴⁾ Die Viren-Vermehrung stellt also nach schulmedizinischem Narrativ eine zwingende Bedingung für eine Virus-Infektion dar – keine Viren-Vermehrung bedeutet also keine Viruserkrankung.

Weitere Zahlen, ab welchem Ct-Wert ein «Corona»-PCR-Test keine zuverlässigen Ergebnisse mehr liefert, brachte eine Ende September 2020 im «Oxford Academic Journal» veröffentlichte Studie. In dieser wurde herausgearbeitet, dass bei einem Ct-Wert von 25 Zyklen nur noch etwa 70% der positiv getesteten Proben tatsächlich eine Viruslast in sich trugen, die als potentiell «infektiös» zu bezeichnen war. Bei einem Ct von 30 (welchen das RKI als «Cut-off»-Wert anführt) waren es dann nur noch 20% und bei einer Zyklenanzahl von 35 weniger als 3%. Ein Ct-Wert von mehr als 35 förderte gar keine infektiöse Viruslast mehr zutage.

⁽⁵⁾ Das bedeutet, dass bei einem positiven PCR-Test bei einer Zyklusschwelle von 35

Ct-Wert/Zyklen des PCR-Tests, entwickelt von Christian Drosten: 45

Quelle: fuldaerzeitung.de, Covid-19 nicht wie Grippe: Streit um PCR-Tests – Virologe Christian Drosten widerlegt Corona-These von Anwalt Füllmich, 31.12.2020

Anzahl von Zyklen, nach denen der PCR-Test laut RKI seine Aussagekraft verliert: 30

Quelle: fr.de, Corona-positiv, trotzdem nicht ansteckend: Wie geht das zusammen?, 28.11.2020

PCR-Tests auf den Strassen Wuhan, Mai 2020



Wäre damit der «Drosten-Test» nicht auch mit isoliertem, krankmachendem Virus vollkommen wertlos?



OXFORD
Academic Journals

Studie im «Oxford Academic Journal» Ende September 2020 zum PCR-Test: Wahrscheinlichkeit für falsch-positives Ergebnis liegt bei über **35** Zyklen bei ca. **97%**!

Quelle: academic.oup.com, Correlation Between 3790 Quantitative Polymerase Chain Reaction–Positives Samples and Positive Cell Cultures, Including 1941 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Isolates, 28.09.2020

**Demnach lägen ca. 97% aller «Corona»-PCR-Tests falsch!
(Es sei denn, sie lägen zufällig richtig.)**



Studie der «Foundation for Innovative New Diagnostics» (Kollaborationspartner der WHO) zu 22 geläufigen PCR-Tests: Durchschnittliche Anzahl der Zyklen liegt bei **35**!

Quelle: finddx.org, Find Evaluation Update: SARS-COV-2 Molecular Diagnostics, abgerufen am: 05.01.2021

oder höher die Wahrscheinlichkeit einer Infektion weniger als 3% beträgt. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein positives Ergebnis bei 35 Zyklen ein falsch-positives ist, liegt bei 97% oder höher. Bei über 35 nahe null.

Durchschnittlicher PCR-Wert

Mit wievielen Zyklen wird heute normalerweise auf «Corona» getestet? Die Antwort darauf findet sich auf der Website von «Find» («Foundation for Innovative New Diagnostics»), einem internationalen Diagnose-Labor mit Sitz in Genf, das sich auf der Internetseite als ein offizieller Kollaborationspartner der WHO zu erkennen gibt. Auf der Homepage der Organisation findet man die Auswertungen der durchschnittlichen Ct-Werte und der Zyklen-Schwellenwerte («Cut-off») von insgesamt 22 PCR-Tests, welche an den Universitätskliniken Genf (HUG) ausgewertet wurden. ⁽⁶⁾ Bei allen Tests liegt der Zyklen-Schwellenwert zwischen 38 und 42. Einige haben sogar keinen Schwellenwert,

spricht jedes Signal kann als positives Signal gewertet werden. Der durchschnittliche effektive Ct-Wert der 22 überprüften Tests liegt laut dieser Auswertung bei mehr als 35 Zyklen – also genau in dem Bereich, in dem bei einem positiven Testergebnis die Wahrscheinlichkeit einer effektiven Infektion gerade mal ca. 3% beträgt. Aus einem Artikel, der Ende August 2020 in der New York Times erschien, wissen wir, dass in den Vereinigten Staaten die meisten Tests ihren Schwellenwert bei 40 Zyklen festlegen und einige wenige bei 37. Juliet Morrison, eine Virologin an der Universität von Kalifornien, wird im selben Artikel zitiert: «Jeder Test mit einer Zyklen-Anzahl von mehr als 35 ist zu sensitiv. Ich bin schockiert, dass Menschen glauben, bei 40 Zyklen könnte ein positives Ergebnis gemessen werden.» ⁽⁷⁾ Auch erfahren wir aus besagtem Artikel, dass die Berechnungen der amerikanischen Seuchenschutzbehörde CDC ergeben hätten, dass kaum vermehrbare («lebendige») Viren in einer Probe oberhalb eines Schwellenwertes von 33 Zyklen nachweisbar seien.

Corona bald weg?

Der Verdacht liegt nahe: Wurden Anfang 2020 einfach die Testparameter besonders grosszügig angelegt, um einhergehend mit dem von der WHO ausgerufenen «Internationalen Gesundheitsnotfall» viele positive Tests vorweisen zu können? Das würde im Umkehrschluss bedeuten, dass man die «Fallzahlen» wieder reduzieren könnte, indem man den durchschnittlichen Ct-Wert der neu durchgeführten PCR-Tests absenkt: Z.B. auf 25 Zyklen. Sofort würden die «Fälle» dann auf einen Bruchteil zusammenschrumpfen. Und tatsächlich machte die WHO im Januar 2021 auf dieses Problem aufmerksam – ein gutes Jahr zu spät. Bei Abwesenheit von Symptomen bedeute ein hoher Ct-Wert, dass es sehr unwahrscheinlich sei, krank zu werden/sein oder jemand anderen krank zu machen, so die WHO sinngemäss in einer Mitteilung. ⁽⁸⁾ Etwa ein Wink mit dem Zaunpfahl an die internationale Politik und Virologie?

Eine kleine, unbemerkte Anpassung der Parameter könnte demnach dazu führen, dass sich WHO, Pharmakonzerne und Politiker bald als Retter in der Not feiern könnten, die das «Corona-Virus» endgültig besiegt hätten. Mal wieder ist es also nur eine willkürliche Festlegung (siehe S.12 ff.), die in der Virologie den Unterschied zwischen «richtig» und «falsch» ausmacht. (as/th)

Demnach lägen alle «Corona»-PCR-Tests in den USA falsch! (Es sei denn, sie lägen zufällig richtig.)



77 «Jeder Test mit einer Zyklen-Anzahl von mehr als 35 ist zu sensitiv. Ich bin schockiert, dass Menschen glauben, bei 40 Zyklen könnte ein positives Ergebnis gemessen werden.»

Juliet Morrison, Virologin an der Universität von Kalifornien

**Zyklen-Schwellenwert
in den USA: 37-40**



Quelle: nytimes.com, Your Coronavirus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be., 29.08.2020

Quellen:

1. youtube.com, Stichting Vaccinrij - Maker Kary Mullis over PCR tests, Uploaddatum: 17.10.2020
2. reuters.com, President queries Tanzania coronavirus kits after goat test, 03.05.2020
3. fr.de, Corona-positiv, trotzdem nicht ansteckend: Wie geht das zusammen?, 28.11.2020
4. flexikon.doccheck.com, Virusinfektion, abgerufen am: 04.01.2021
5. academic.oup.com, Correlation Between 3790 Quantitative Polymerase Chain Reaction–Positives Samples and Positive Cell Cultures, Including 1941 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Isolates, 28.09.2020
6. finddx.org, Find Evaluation Update: SARS-COV-2 Molecular Diagnostics, abgerufen am: 05.01.2021
7. nytimes.com, Your Coronavirus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be., 29.08.2020
8. who.int, WHO Information Notice for IVD Users 2020/05, 20.01.2021



Mysterium: Wie können Seefahrer (vor Abfahrt negativ getestet) mit «Corona» zurückkehren?

Bevor ein argentinisches Fischereischiff Mitte des Jahres 2020 den Hafen verliess, wurde die gesamte Besatzung 14 Tage unter Quarantäne gestellt und vor der Abfahrt negativ auf «Corona» getestet. Als das Schiff nach 35 Tagen auf See in den Hafen zurückkehrte, waren 57 von 61 Fischern «Corona»-positiv. Die Mannschaft hatte in den 35 Tagen auf See nicht ein einziges Mal Kontakt zum Festland gehabt. Wie soll die Ansteckung gemäss offiziellem «Corona»-Krankheits-Narrativ denn möglich gewesen sein ohne Kontakt zu Infizierten?

Quelle: dailymail.co.uk, Mystery as 57 Argentine fishermen test positive for coronavirus despite spending 35 days at sea and testing negative before they left, 14.07.2020

Daily
Mail

Berliner Senat gesteht ein: PCR-Test weist keine Erreger nach!

In einer Antwort des Berliner Senats auf eine parlamentarische Anfrage des Einzelabgeordneten Marcel Luthe, bestätigte dieser, was Kritiker der «Corona»-Massnahmen schon lange behaupten. Die heute allgegenwärtigen PCR-Tests sind bei genauer Betrachtung eigentlich nicht in der Lage, eine Infektion im Sinne des Infektionsschutzgesetzes festzustellen.

Der Senat zitiert in seinem Schreiben an das frühere FDP-Mitglied Luthe, welche Bedingungen laut Infektionsschutzgesetz vorliegen müssen, dass von einem «Krankheitserreger» im Sinne des Infektionsschutzgesetzes gesprochen werden kann. Es müsse sich dafür um «vermehrungsfähiges Agens (Virus, Bakterium, Pilz, Parasit) oder ein sonstiges biologisches transmissibles Agens, das bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit verursachen kann»

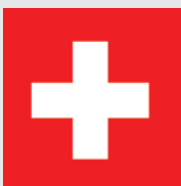


handeln. Ob «ein sogenannter PCR-Test in der Lage» sei, «zwischen einem «vermehrungsfähigen» und einem «nicht-vermehrungsfähigen» Virus zu unterscheiden», fragte der Abgeordnete Luthe nach. Der Senat beantwortete das mit einem einzigen Wort, das eine enorme Sprengkraft hat: «Nein».

Ergo: Wer einen positiven «Corona»-Test hat, ist sogar nach der brüchigen Logik des offiziellen «Corona»-Narrativs nicht nachweislich infiziert. Es könnten sich demnach genauso Bruchstücke des «Virus» im Körper befinden, die nicht als «Erreger» zählen. Da man eine Infektion nach Infektionsschutzgesetz nicht eindeutig nachweisen kann, sind auch Eingriffe ins Leben der positiv Getesteten rechtswidrig und müssten eigentlich gerichtlich gekippt werden können! (tk)

Quelle: Abgeordnetenhaus Berlin, Drucksache 18/25212, Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Marcel Luthe vom 05. Oktober 2020

Schweizer Bundesamt für Gesundheit (BAG) bestätigt ebenso: PCR-Test weist keine Erreger nach!



In einem Merkblatt des BAG war noch im August zu lesen:

«Der Nachweis der Nukleinsäure gibt jedoch keinen Rückschluss auf das Vorhandensein eines infektiösen Erregers. Dies kann nur mittels eines Virusnachweises und einer Vermehrung in der Zellkultur erfolgen.»

Inzwischen wurde die Passage entfernt. Allerdings entspricht sie der Wahrheit, wie es auch der Berliner Senat (siehe oben) bestätigte. (tk)

Quelle: 20min.ch, Skeptiker klagen an: Aufregung um neues Covid-Merkblatt, 04.09.2020

«In Nachrichten und Medien wird die Zahl positiv PCR-Getesteter als «neue Coronafälle» oder «Neuinfektionen» bezeichnet. Bedeutet ihr Ansteigen eine besondere Gefahr? Nein! PCR-Tests sagen weder etwas darüber aus, ob ein Mensch krank noch ob er infektiös ist, d.h. andere mit COVID-19 anstecken kann. Sie stützen allein die Diagnostik bei bereits bestehender Erkrankung. Da ein positiver Test weder gleich Infektion noch gleich Erkrankung ist, müsste es in den Medien «positiv PCR-Getestete» heissen. Angaben wie «20.000 neue Coronafälle» oder «Neuinfektionen» sind falsch.» (tk)

Das Deutsche Ärzteblatt online, Ende November 2020

Quelle: aerzteblatt.de, Coronapandemie: PCR-Test, Infektion, Erkrankung, 27.11.2020



Foto: shutterstock/Cryptographer



Drosten kritisierte 2014 das, wovon er heute selbst Teil ist

Zu den auch heute verwendeten PCR-Tests sagte Christian Drosten noch 2014 in Bezug auf die vermeintliche Lungenkrankheit «MERS»:



«Die Methode [PCR] ist so empfindlich, dass sie ein einzelnes Erbmolekül dieses Virus nachweisen kann. Wenn ein solcher Erreger zum Beispiel bei einer Krankenschwester mal eben einen Tag lang über die Nasenschleimhaut huscht, ohne dass sie erkrankt oder sonst irgendetwas davon bemerkt, dann ist sie plötzlich ein MERS-Fall. Wo zuvor Todkranke gemeldet wurden, sind nun plötzlich milde Fälle und Menschen, die eigentlich kerngesund sind, in der Meldestatistik enthalten. Auch so liesse sich die Explosion der Fallzahlen in Saudi-Arabien erklären. Dazu kommt, dass die Medien vor Ort die Sache unglaublich hoch gekocht haben.»

Quelle: wiwo.de, «Der Körper wird ständig von Viren angegriffen», 2014

Voilà: Genau dieses Problem haben wir heute mit «SARS-CoV-2»: Man ersetze «MERS» durch «COVID-19», und schon hat man exakt die aktuelle Situation. Wie schafft es Drosten in aller Welt, diese Erkenntnisse nicht auf das Heute zu übertragen?

«Corona-Tests» im Fussball: Heute positiv, morgen negativ, (übermorgen wieder positiv?)

«Im Fussball kommen **Zweifel an der Zuverlässigkeit von Corona-Tests** auf: Auch bei Drittligist Türkgücü München wurden einige Positivtests nachträglich als «falsch positiv» eingestuft. Die Münchner sind bereits der dritte betroffene bayerische Klub. [...] Nach einem positiven Corona-Befund am vergangenen Dienstag waren bei FC-Bayern-Spieler Serge Gnabry an den vier darauffolgenden Tagen jeweils weitere PCR-Tests durchgeführt worden, die allesamt ein negatives Ergebnis brachten, wie der Verein am Sonntag mitteilte. [...] Ausserhalb Bayerns war unter anderem Zweitligist 1. FC Heidenheim betroffen. In der vergangenen Woche waren dort sechs Personen aus Mannschaft und Umfeld positiv getestet worden. Das Spiel gegen den VfL Osnabrück schien ernsthaft gefährdet. Nach Vereinsangaben wurden die betroffenen Personen dann noch einmal – wie die gesamte Mannschaft – am Freitag und Samstag vom Klinikum Heidelberg mit negativen Ergebnissen getestet [...]»

Der Bayerische Rundfunk in einem Artikel vom 25.10.2020

Quelle: br.de, Wirbel um «falsch positive» Corona-Tests im Profifußball, 25.10.2020



Foto: shutterstock/serpeblu

Wäre es vielleicht zuverlässiger, die Frage nach «Corona» einfach auszuwürfeln?

Kann man mit falsch-positiven Testergebnissen etwa jederzeit eine «Pandemie» erzeugen?

Eine entscheidende, doch medial sowie politisch kaum gestellte Frage, ist die nach den «falsch-positiven» PCR-Tests. «Falsch-positiv» bedeutet: Die Fehlerrate eines Tests in Bezug auf positive Ergebnisse. Im Fall der «Corona»-PCR-Tests wird dem positiv Getesteten eine Infektion mit Corona angehängt, was anscheinend sowieso nicht zutrifft (siehe S.30 ff.). Doch selbst wenn der Test eine Infektion bestätigen könnte: Was ist, wenn der Anteil der «falsch-positiven» PCR-Tests so hoch ist, dass unmöglich zwischen echten Corona-Infizierten und «Falsch-Positiven» unterscheiden werden kann?

RND
REDAKTIONSNETZWERK
DEUTSCHLAND



«Bis heute fehlen verlässliche Daten dazu, wie häufig Corona-Tests fälschlich ein positives Ergebnis anzeigen, obwohl die Testpersonen negativ sind.»

Das Redaktionsnetzwerk Deutschland auf seiner Webseite

Quelle: rnd.de, Corona: So entscheidend sind «falsch positive» Testergebnisse



ROBERT KOCH INSTITUT



Sind vielleicht sogar alle «Corona»-Fälle falsch-positiv?

«Seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschliesslich KW 48/2020 wurden bisher **29.141.172** PCR-Labortests erfasst, davon wurden **1.115.228** positiv auf SARS-CoV-2 getestet.»

Aus dem «Täglichen Lagebericht des RKI», 02.12.2020

1.115.228 sind 3,83% von 29.141.172. Es fielen also bis Anfang Dezember 3,83% der fast 30 Millionen «Corona»-Tests in Deutschland positiv aus. Würde der Test eine Falsch-Positiv-Rate um die 3,83% aufweisen (was durchaus im Bereich des Möglichen liegt), dann wäre jeder positive Test auch ein falsch-positiver Test. Damit wäre der PCR-Test sogar im Rahmen der von Politik und Wissenschaft aufgestellten Prämissen völlig unbrauchbar, und man könnte jederzeit mit ihm eine riesige «Pandemie» erzeugen.

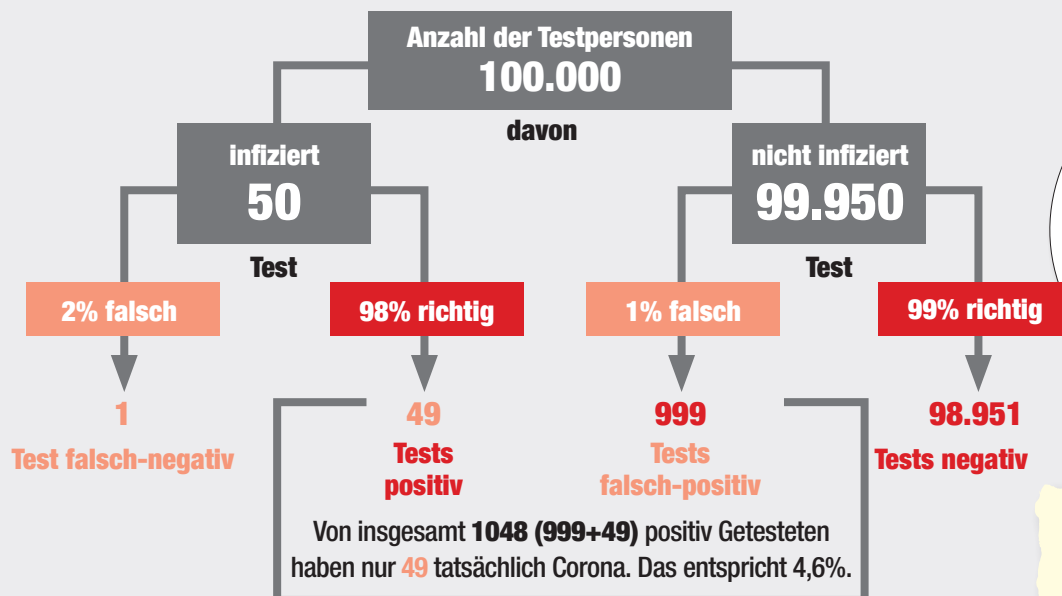
DER SPIEGEL

«Einzelne Mediziner und Corona-Skeptiker argumentieren, PCR-Tests lieferten in ein bis zwei Prozent der Fälle falsch-positive Ergebnisse.»

Spiegel-Online am 03.12.2020

Quelle: spiegel.de,
Debatte über PCR-Tests:
Nummer sicher, 03.12.2020

Beispielrechnung: Was passiert, wenn es kaum noch «Corona»-Fälle gibt (50 pro 100.000 Einwohner) und der PCR-Test 1% falsch-positive Ergebnisse liefern würde?



Es wären
nicht einmal 5%
der Ergebnisse
richtig!

In anderen Worten:
Selbst wenn Tests eine
sehr geringe Falsch-
Positiv-Rate aufweisen,
kann man mit ihnen
die «Pandemie» ewig
fortsetzen, da sie auch
ohne «Virus», «Virus»-DNA
oder sonstigem weiter
eine beträchtliche Anzahl
positiver Ergebnisse
liefern werden!

Dagmar Lühmann, Vizevorsitzende des Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (EBM-Netzwerk), hat ein Papier veröffentlicht, in dem sie auf die Schwächen von «Corona»-Tests aufmerksam macht. Darin geht sie in einer theoretischen Beispielrechnung davon aus, dass von 100.000 Getesteten tatsächlich nur 50 infiziert sind. Ein Test, der zwei Prozent aller Infektionen nicht als solche erkennt (Falsch-Negativ-Rate), würde bei 49 von 50 Infizierten korrekt anschlagen. Ausserdem nimmt Lühmann in ihrer Rechnung an, dass der Test bei jedem hundertsten Nicht-Infizierten anschlägt. Der tatsächliche Wert für die Falsch-Positiv-Rate der PCR-Tests kann für Deutschland laut Robert Koch-Institut in der Gesamtheit nicht angegeben werden (!), was in sich ein Skandal ist. Bei den 99.950 Nicht-Infizierten in Lühmanns Rechenbeispiel würden die Tests in 98.951 Fällen ein korrektes Ergebnis anzeigen. 999 Mal aber wäre der Test falsch-positiv. Das heisst: Insgesamt bekämen 1048 Getestete ein positives Ergebnis. Davon wären aber nur 49 tatsächlich mit «Corona» infiziert, also knapp fünf Prozent.

Quelle: apotheken-umschau.de, Gibt es mehr falsch positive Corona-Tests?, 03.09.2020

Falsch-Positive bei über 80%?



Foto: Shutterstock/Aha-Soft

Eine Studie aus China zeigte im März 2020 auf, dass es bei den PCR-Tests zu einer Falsch-Positiv-Rate von bis zu 80,33% kommen kann. (1) Nach einigen Wochen wurde der Druck anscheinend so hoch, dass diese Studie zurückgezogen wurde. Der Hauptautor sprach von einer «heiklen Angelegenheit», was auf politischen Druck hindeuten könnte, wie ein Journalist der Medienplattform NPR vermutete. (2) (tk)

Quellen:

1. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, [WITHDRAWN: Potential false-positive rate among the «asymptomatic infected individuals» in close contacts of COVID-19 patients], März 2020

2. npr.org, In Defense Of Coronavirus Testing Strategy, Administration Cited Retracted Study, 26.03.2020

Wurden andere Krankheitsfaktoren berücksichtigt?

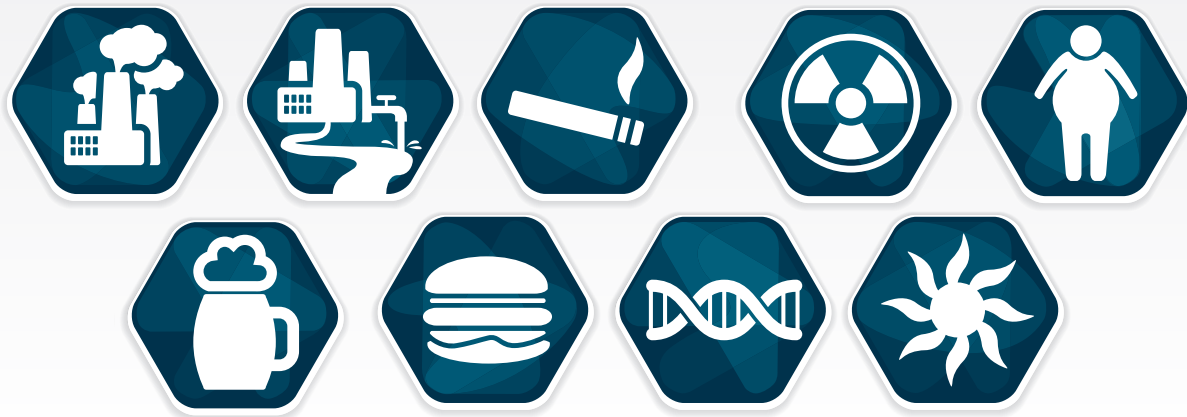


Foto: Shutterstock/vadim-design

«AIDS»: Nicht-virale Faktoren wurden ignoriert

In der Medizin ist eine sorgfältige Anamnese (Erfragung der Krankheitsgeschichte) unerlässlich, um eine korrekte Diagnose zu erstellen. Es ist zu prüfen, welche Faktoren die Krankheit (mit) verursacht haben könnten und ob gemeinsame Faktoren bei allen betroffenen Personen vorliegen. Haben sie z.B. das gleiche Wasser getrunken, das gleiche Obst gegessen, im gleichen Laden eingekauft, die gleiche Zahnpasta verwendet, von der Dosen-Delikatesse eines bestimmten Herstellers gekostet, haben sie ihre Türen mit den gleichen Holzschutzmitteln angestrichen, haben sie das gleiche Handy oder DECT-Telefon, oder haben sie etwa die gleichen Drogen konsumiert oder Medikamente eingenommen? Sind nur Frauen oder nur Männer betroffen, nur Homosexuelle oder nur Heteros, oder nur eine

„Jeder, der die Krankheit [AIDS] bekam, schien Poppers zu schnüffeln.“

Randy Shilts, amerikanischer Autor und Journalist (u.a. San Francisco Chronicle)

Quelle: Randy Shilts, And the Band Played On: Politics, People, and the AIDS Epidemic, 1987, S.81



bestimmte Alters- bzw. Volksgruppe? Sind die Kranken mehrheitlich übergewichtig (und so weiter)? Sowohl psychosomatische als auch toxische oder sonstige krankheitsverursachende Faktoren sind sorgfältig abzuklären. Erst wenn die Suche nach naheliegenden Ursachen erfolglos war, wäre eine Erreger- bzw. «Virus»-Suche

angesagt. Denn würde zuerst nach «Viren» gesucht, bestünde die Gefahr, dass andere wesentliche Faktoren einfach übersehen werden.

Tatsächlich waren viele «AIDS-Patienten» schwerkrank oder wurden dies zumindest nach der Diagnose mit einem «AIDS-Test». Es stellt sich aber die Frage: Selbst wenn man ein «Virus» nachgewiesen hätte, könnte man dann andere Faktoren für den Krankheitszustand der Patienten ausschliessen und die Krankheit monokausal auf das «HI-Virus» (oder was man dafür hält) zurückführen? Dasselbe gilt für «Corona».

Drogen

Anstatt die als «AIDS» identifizierten Krankheiten monokausal auf ein «Virus» zurückzuführen, hätten Forscher und Ärzte besser daran getan, sich mehr mit ande-

Das toxische Medikament Amylnitrit war in den 50er-Jahren entwickelt worden. Es wurde ab den 60ern vor allem in der US-Schwulenszene in Ampullen verkauft und als «Poppers» bekannt, weil die Ampullen «popp» machten, wenn man sie öffnete, um an ihnen zu riechen. Die ersten «AIDS-Patienten» entstammten nahezu alle der amerikanischen Homosexuellen-Szene, in der der Poppers-Konsum weit verbreitet war.





100 mg A-2169 Lot 92H78011

SIGMA®**3'-AZIDO-3'-DEOXYTHYMIDINE**

(AZT; Azidothymidine)

(30516-87-1)

Desiccate

Store at less than 0°C

C₁₀H₁₂N₄O₄ FW 267.2

Purity > 99% (HPLC)

For laboratory use only. Not for drug, household or other uses.

- s f / s - 9



SIGMA CHEMICAL CO. P.O. Box 14508 St Louis MO 63178-9916 USA 316-771-5750

TOXIC
Toxic by inhalation, in contact with skin and if swallowed. Target organ(s): Blood Bone marrow if you feel unwell, seek medical advice (show the label where possible). Wear suitable protective clothing.



Schon auf der Verpackung des «AIDS-Medikaments» AZT wird vor dessen Toxizität gewarnt.

→ ren möglichen Krankheitsursachen zu beschäftigen. Die ersten «AIDS-Patienten» entstammten nahezu alle der amerikanischen Homosexuellen-Szene, in der Drogenkonsum weit verbreitet war und ist. Drogen wie «Poppers», die genau die Symptome verursachen können, die man auch mit «AIDS» in Verbindung bringt. Und tatsächlich existieren etliche Belege dafür, dass «AIDS» in den westlichen Industriestaaten vor allem durch die Einnahme toxischer Drogen und Medikamente (Virusstatika, Antibiotika etc.) und teilweise damit einhergehender Mangelernährung massgeblich erklärt werden kann. Diese Ursachen wurden jedoch mit der Zeit ausgeblendet und mit der Pressekonferenz von Robert Gallo im Jahr 1984 (Ausgabe 37) quasi per Dekret durch ein tödliches «HI-Virus» ersetzt.

AZT und Armut

Ein «Virus», das wenig später mit dem hochtoxischen antiviralen Medikament AZT «bekämpft» wurde, welches sogar in seinem Beipackzettel verrät, dass es die Symptome auslösen kann, die man «AIDS» zuschreibt. Beweise existieren mittlerweile

le zuhauf, dass es eigentlich AZT war, und nicht «AIDS», welches die Patienten reihenweise dahinraffte.

In Afrika, wo das «HI-Virus» angeblich am schlimmsten wütet, werden andere mögliche Krankheitsursachen von der Schulmedizin beiseitegeschoben, um Platz für «AIDS» zu machen: Auf dem schwarzen Kontinent ist ein grosser Teil der Bevölkerung mangelernährt, oft ist kein sauberes Wasser vorhanden und vieles mehr. All dies wird bei der Suche nach Krankheitsursachen in Afrika sträflich vernachlässigt und seit mehreren Jahrzehnten ein regelrechter Tunnelblick auf «AIDS» gepflegt. Damit einher geht natürlich auch die Behandlung von Afrikanern mit den toxischen «Anti-AIDS-Medikamenten», die auch im Westen zum Einsatz kommen.

Andere Faktoren für den Krankheitszustand von «AIDS-Patienten» wurden und werden nicht nur übersehen; sie gleichen riesigen Elefanten im Raum, die (ohne täuschende Absicht?) eigentlich nicht zu übersehen sind! (tk)



**Erfahren Sie mehr in Ausgabe Nr.37
Thema: «AIDS: Eine Jahrhundertseuche oder
Jahrhundertlüge?»**



«[In armen Gebieten Afrikas] fehlt es an dem Nötigsten für das Überleben. Das ist ganz schnell zusammengefasst: Sauberes Trinkwasser, genügend Essen und eine Wohnmöglichkeit, die ohne Parasiten ist und im Trockenen. [...] Wir werden das sicher nicht mit Medikamenten verändern und auch nicht mit Impfprogrammen. Jemandem, der kein sauberes Trinkwasser hat, dem kann ich so viele Medikamente, Antibiotika oder Sonstiges geben, der wird nicht gesund, weil er sich ja laufend wieder an dem Trinkwasser infiziert. Das ist wirklich so banal, dass es wirklich fast zum Weinen ist, dass diese Basisbedingungen bei uns kaum zur Kenntnis genommen werden.»

Dr. med. Christian Fiala,
Gynäkologe mit langjähriger
Arbeits Erfahrung in Afrika

Quelle: youtube.com, Wir Impfen Nicht!
Mythos und Wirklichkeit der Impfkampagnen (ganzer Film), 01.12.2014



«Die Behandlung [mit AZT] verursacht einen ähnlichen Zustand wie den, den man bei AIDS-Patienten erwartet. Deshalb bemerkte niemand, dass mit der Behandlung etwas nicht stimmte. Das ist der Grund, warum man glaubte, dass HIV ein tödliches Virus ist. Weil ein HIV-positiver Patient damals eine tödliche Behandlung erhielt. Niemand möchte sich wirklich eingestehen, was die tatsächliche Wirkung dieser Überbehandlung war. **Es bedeutet, dass wir eine ganze Generation von AIDS-Patienten umgebracht haben.»**

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

Der Kieler Arzt Dr. med. Claus Köhnlein

Massensterben in Italien? Wenn ja, warum?

In Italien habe das «Corona-Virus» eine völlig andere Dimension angenommen als im Rest Europas, hiess es ab Mitte März 2020 in allen Medien. Was Italien heute erfahre, könne allerdings morgen auch ganz Europa blühen, so der Tenor. Jeder wird sich an die dramatischen Bilder von Särgen und überfüllten Intensivstationen erinnern, die die Welt in Panik versetzten. Sogar vermeintliche Experten liessen sich von der Berichterstattung überzeugen, Italien kollabiere wegen einer neuartigen Viruserkrankung. In dem SZ-Artikel «Zu schön, um wahr zu sein» (24. März 2020) heisst es: «Ulrich Dirnagl [Neurologe] hält [die] These, dass sich ohne die Tests womöglich niemand für dieses Virus interessieren würde, mit Blick auf Italien für widerlegt.»⁽¹⁾ In Italien erkrankten und starben die Menschen laut Presse plötzlich wie die sprichwörtlichen Fliegen. So zählte man dort bis zum 31. März 2020 105.000 «Infizierte» und 12.428 «Corona-Tote».

Während in Deutschland die offizielle «Todesrate» (Verhältnis von «Infizierten» zu Toten) bei etwa 100 zu 1 gelegen hatte, lag sie in Italien überraschenderweise bei etwa 8 zu 1. Aber wie kann das sein? Wie kann ein und dasselbe Virus in Italien plötzlich etwa zwölf Mal tödlicher sein als in Deutschland? Die Antwort: das kann gar nicht sein. Zwar sind natürlich regionale Unterschiede bei Diagnostik und Behandlung zu erwarten, aber nicht um den Faktor 10. Oder gab es von Corona etwa so etwas wie eine «Spaghettiversion» – ein «SARS-CoV-2-Spaghetti»? Keineswegs, sondern das Virus soll ja immer das gleiche gewesen sein. Der ärztliche Direktor des Landeskrankenhauses Neunkirchen, Prof. Ojan Assadian, sagte dem ORF: «Es wäre [...] extrem ungewöhnlich, wenn es überall milde Verläufe mit geringen Todesraten gäbe, und sich dann in Italien das Virus plötzlich anders verhalten sollte.»⁽²⁾



Aufnahmen einer überlasteten Klinik in Bergamo, Norditalien, die um die Welt gingen.

Angelo Borrelli, Leiter des «Zivilschutz Italien», lieferte denn auch eine mögliche Erklärung: «Wir unterscheiden nicht zwischen Corona-Infizierten, die gestorben sind, und denen, die wegen des Coronavirus gestorben sind. Alle werden zusammengezählt.»⁽³⁾ Es werde demnach auch keine Autopsie durchgeführt, um die Todesursache eindeutig festzustellen. Somit reichte also ein fragwürdiger Test an einem Sterbenden oder Verstorbenen, um diesen zum «Corona-Toten» zu erklären, egal, woran er nun wirklich gestorben war. Wie sich herausstellte, war dies zwar auch in anderen Ländern der Fall, doch wer weiss, ob Italien nicht besonders grosszügig «Corona-Tote» herbeitestete?

Alternative Faktoren

Selbst wenn die Sterblichkeit in Italien signifikant gestiegen wäre, wie konnte man ausschliessen, dass Menschen nicht auch durch nicht-mikrobielle Faktoren frühzeitig gestorben waren? «Wie ist die Dramatik der vielen Intensivpatienten und

Todesfälle in Italien (vorher ja auch in China) zu erklären?», griff der Seuchenexperte Dr. Wolfgang Wodarg eine häufige Frage nach dem angeblichen Corona-Desaster dortzulande auf. «Ärzte in Italien haben nicht genug Platz in den Intensivstationen und müssen Ältere zum Sterben nach Hause schicken, liest man. Geht das nicht doch über die Grippewellen der vergangenen Jahre hinaus?»⁽⁴⁾ Nein, denn das wäre nichts Neues: Deutschland zum Beispiel hat satte vier Mal so viele Intensivbetten wie Italien, wie die Frankfurter Allgemeine Zeitung am 2. April 2020 feststellte.⁽⁵⁾ Die italienische Zeitung «Corriere della Sera» berichtete im Januar 2018, dass die italienischen Intensivstationen bereits unter der Grippewelle von 2017/2018 kollabiert seien, sodass Operationen verschoben sowie Krankenpfleger aus dem Urlaub hätten zurückgerufen werden müssen.⁽⁶⁾

Dementsprechend beantwortete auch Wodarg die Frage, die er sich auf seiner Website selbst gestellt hatte: «Viren unterscheiden sich in ihrer krankmachenden Be-



«Nicht nur ein Virus, sondern viele andere Faktoren können mit einer entscheidenden Rolle dafür gespielt haben, dass Menschen erkrankt sind. Die Massnahmen, die die Politik im Zusammenhang mit Corona durchgeführt hat, sind grotesk und selbstzerstörerisch.»

Prof. Sucharit Bhakdi, langjähriger Leiter des «Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene» an der Universität Mainz

Quelle: youtube.com, Prof. Sucharit Bhakdi erklärt warum die Massnahmen sinnlos und selbstzerstörerisch sind, 19.03.2020



„Es wäre [...] extrem ungewöhnlich, wenn es überall milde Verläufe mit geringen Todesraten gibt, und sich dann in Italien das Virus plötzlich anders verhalten sollte.“

Der ORF über die Aussage des ärztlichen Direktors des Landeskrankenhauses Neunkirchen, Prof. Ojan Assadian

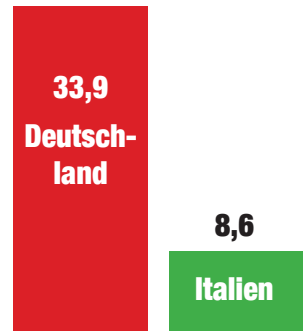
Quelle: noe.orf.at, Italien: Arzt bezweifelt CoV als Todesursache, 10.03.2020

➔ deutung nicht nach Staatsgrenzen. [...] Wir wissen schon länger, dass in Italien zur Zeit der Grippezeit die Zustände in den Krankenhäusern problematisch werden. Inzwischen gibt es ausreichend Berichte und Daten, die zeigen, dass die positiven Corona-Tests meistens nur Nebenerkrankungen sind und andere Krankheiten die Killer sind. Luftverschmutzung, miserable Krankenhaushygiene, unverantwortlicher Antibiotikagebrauch und weitere Probleme sind dort seit mehreren Jahren bekannt. Jetzt wird den Coronaviren dafür die Schuld in die Schuhe geschoben. Ähnliches gilt für Spanien. [...] Ob ein Erreger gefährlich ist, hängt auch damit zusammen, welche gesundheitliche Vorbelastung bei den Betroffenen besteht, ob die richtige Behandlung erfolgt oder ob die Patienten durch Fehlbehandlung zusätzlich geschädigt werden. Cortison oder/und Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken, sind tödlich, wenn sie in Kliniken verabreicht werden, die eine hohe Rate von nosokomialen [im Krankenhaus erworbenen] Infektionen haben und viele resistente Keime beherbergen, wie es für Italien bekannt ist.⁽⁴⁾

Überforderte Krematorien

Dazu kommt: Norditalien hat eine der ältesten Bevölkerungsgruppen und die schlechteste Luftqualität in Europa, was bereits in der Vergangenheit zu einer erhöhten Anzahl von Atemwegserkrankungen und Todesfällen geführt hat.⁽⁷⁾ Genau das, nämlich die schlechte Luftqualität, trifft auch auf das chinesische Wuhan zu, wo Atemwegserkrankungen an der Tagesordnung sind (siehe S.35). Und in Italien hatten im März 2020 «die meisten osteuropäischen Pflegekräfte, die im 24-Stunden-Dienst 7 Tage die Woche in der Betreuung von Pflegebedürftigen [...] arbeiteten, fluchtartig das Land verlassen», hiess es in einem Bericht auf Swiss Policy Research. Weiter heisst es dort: «Dies nicht zuletzt wegen der Panikmache und den von den «Notstandsregierungen» angedrohten Ausgangssperren und Grenzschiessungen. Deshalb wurden alte pflegebedürftige Personen und Behinderte, teilweise ohne Verwandte, von ihren Betreuern hilflos zurückgelassen. Viele von diesen verlassenen Menschen landeten

Intensivbetten je 100.000 Einwohner



Quelle: bild.de, Fast viermal mehr Intensivbetten als Italien, 02.04.2020

dann nach einigen Tagen in den seit Jahren permanent überlasteten Krankenhäusern, weil sie unter anderem dehydriert waren. Leider fehlte den Spitälern jetzt auch noch das Personal, das eingesperrt in den Wohnungen auf die Kinder aufpassen musste, weil Schulen und Kindergärten geschlossen worden waren. Dies führte dann in der Folge zum vollkommenen Zusammenbruch der Behinderten- und Altenpflege gerade in den Gebieten, wo weitere noch härtere «Massnahmen» angeordnet wurden, und zu chaotischen Verhältnissen. Der Pflegenotstand, der durch die Panik entstand, führte temporär zu vielen Todesopfern unter den Pflegebedürftigen und zunehmend auch unter jüngeren Patienten der Krankenhäuser. Diese Todesopfer dienten dann den Verantwortlichen und den Medien dazu, die Leute in noch mehr Panik zu versetzen, indem sie zum Beispiel meldeten: «Weitere 475 Todesopfer», «Die Toten werden von der Ar-

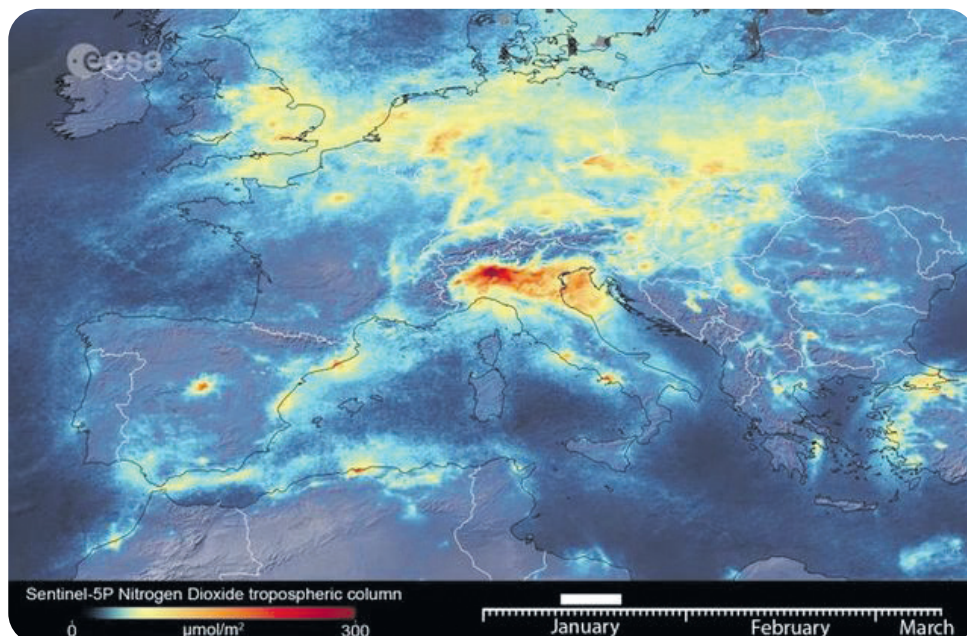
Bilder wie diese versetzten die Welt Ende März 2020 in Angst und Panik: Tote wurden von der italienischen Armee aus den Krankenhäusern geholt, um sie zur Einäscherung zu bringen. Wegen der überforderten Krematorien wurden sie dann in Kirchen aufgebahrt. Der Eindruck entstand, in Italien kämen die Bestatter mit den Beerdigungen einfach nicht mehr hinterher und die «Corona-Leichen» würden sich nur so stapeln. Ausser Acht wurde dabei gelassen, dass die Regierung Italiens kurz davor ein Gesetz erlassen hatte, dass Leichen mit «Corona» eingäschert werden müssen. Das führte zu einem Engpass bzw. «Leichenstau», bei dem die Armee einspringen musste. Ein selbst geschaffenes Problem also.



mee aus den Krankenhäusern geholt, untermalt mit Bildern von aufgereihten Särgen und Armeelastwagen. Dies war jedoch die Folge der Angst der Bestattungsunternehmer vor dem «Killervirus», die deshalb ihre Dienste verwehrten. [...] Ausserdem waren es zum einen zu viele Todesfälle auf einmal, und zum anderen wurde von der Regierung ein Gesetz erlassen, dass die Leichen, die das Coronavirus trugen, eingeschert werden mussten», was auch hier zu einem Engpass führte. Das Ganze erzeugte einen «Leichenstau». «In Italien wurden bis zu diesem Datum nur wenige Feuerbestattungen vollzogen. Deshalb gab es nur wenige kleine Krematorien, die sehr schnell an ihre Grenzen stiessen. Die Verstorbenen mussten deshalb in verschiedenen Kirchen aufgebahrt werden.»⁽⁷⁾

Selbstgemachte Probleme

Der Infektionsexperte Wolfgang Wodarg bestätigt Swiss Policy Research auf seiner Website: «Auch in Norditalien, Madrid oder Belgien haben wir längst genügend Informationen aus erster Hand. Diese zeigen, dass nicht ein neues Virus, sondern der Umgang mit der Panik zu krisenhaften Versorgungsstörungen, Fehlbehandlungen und zu entsprechenden Opfern unter Geschwächten oder Fehlversorgten führte. Gerade in unübersichtlichen oder korrupten Gesundheitssystemen wird mit ungeeigneten PCR-Tests hausiert und Schindluder getrieben. Die profitable Testerei wird missbraucht, [um] zu destabilisieren, die Menschen den Profiteuren der Angst in die Hände zu treiben und ihnen riskante Impfungen anzudrehen.»⁽⁴⁾ Mit anderen Worten erlebten wir in Italien durch die Corona-Panik Fehlbehandlungen und die Massnahmen der



ESA-Satellitenbild aus dem Januar 2020 zeigt die grösste Luftverschmutzung Europas in Norditalien.



«Die hohe Zahl der Todesopfer im Land ist auf eine alternde Bevölkerung, ein überlastetes Gesundheitssystem und die Art und Weise zurückzuführen, wie Todesfälle gemeldet werden.»

Die britische Zeitung Telegraph über die Situation in Italien, März 2020

Quelle: telegraph.co.uk, Why have so many coronavirus patients died in Italy?, 23.03.2020

The Telegraph

Regierung einen Zusammenbruch des Gesundheits- und Pflegesystems. Die Schere zwischen Bedarf und Angebot öffnete sich immer weiter. Die Folge war ein Sterbegeschehen, das dem Virus in die Schuhe geschoben wurde. «Die Qualität des Gesundheitssystems hat jedoch einen erheblichen Einfluss auf die Auswirkungen. Deshalb gibt es in Deutschland, Österreich oder der Schweiz weniger Probleme als in

Italien», so Swiss Policy Research.⁽⁷⁾ Auch der britische Telegraph stellte am 23. März die Frage: «Warum sind in Italien so viele Coronavirus-Patienten gestorben?» Als Antwort werden drei Punkte genannt: «Die hohe Zahl der Todesopfer im Land ist auf eine alternde Bevölkerung, ein überlastetes Gesundheitssystem und die Art und Weise zurückzuführen, wie Todesfälle gemeldet werden.»⁽⁸⁾



«Auch in Norditalien, Madrid oder Belgien haben wir längst genügend Informationen aus erster Hand. Diese zeigen, dass nicht ein neues Virus, sondern der Umgang mit der Panik zu krisenhaften Versorgungsstörungen, Fehlbehandlungen und zu entsprechenden Opfern unter Geschwächten oder Fehlversorgten führte. Gerade in unübersichtlichen oder korrupten Gesundheitssystemen wird mit ungeeigneten PCR-Tests hausiert und Schindluder getrieben. Die profitable Testerei wird missbraucht, [um] zu destabilisieren, die Menschen den Profiteuren der Angst in die Hände zu treiben und ihnen riskante Impfungen anzudrehen.»

Dr. Wolfgang Wodarg, Arzt und ehemals SPD-Bundestagsabgeordneter

Quelle: wodarg.com, März 2020

Tödliche Impfung?

Und schliesslich wäre da noch eine Besonderheit in Italien: Die Italiener wurden nicht zum ersten Mal in Panik versetzt. Die kleinste Kleinigkeit treibt sie in die Krankenhäuser und Arztpraxen, wo sie sich bereitwillig impfen lassen. Seit dem Tod einer mailändischen Studentin an einer Meningitis-Infektion (Hirnhautentzündung) Ende 2016 herrscht in Italien die Meningitis-Angst, weshalb sich viele Italiener neben der Grippe auch gegen Meningitis impfen lassen. Nun ist es aber so, dass jede Impfung definitionsgemäss von Haus aus eine Infektion darstellt – das soll ja gerade





➔ das Wirkprinzip einer Impfung sein. Noch gefährlicher als ohnehin schon wird das dann laut Schulmedizin, wenn bereits Infektionen grassieren, wie beispielsweise die Grippe. Dann addiert sich die Infektion durch die Meningitis-Impfung zu den vorhandenen Infektionen, zum Beispiel mit der Grippe (so zumindest die offizielle Theorie): «Lassen Sie mich ein Beispiel bringen, was ja mit Corona direkt zusammenhängt», sagte der Immunologe und Toxikologe Professor Stefan Hockertz in einem Interview. «Wir haben in der Stadt Bergamo unzählige Tote zu beklagen gehabt durch Corona, und wir haben dann recherchiert, wie denn das zustande kam, und mittlerweile steht fest – auch wissenschaftlich nachgewiesen –, dass im Januar dieses Jahres 35.000 Menschen in Bergamo gegen Meningokokken geimpft wurden – die Gehirnhautentzündung, die von Bakterien ausgelöst werden kann, eine sehr schwerwiegende Erkrankung, eine auch tödlich endende Erkrankung, unbehandelt. Diese Meningokokken-Impfung – und das ist jedem Medizinstudenten im dritten Semester klar – ist insbesondere dann gefährlich, wenn begleitende Infektionen schon vorhanden sind oder auftreten können. Deshalb vermeidet man Meningokokken-Impfungen, oder man sollte sie sehr genau beobachten in einer Situation, wo zum Beispiel Grippeviren gerade grassieren. Genau das ist passiert: 35.000 Menschen [in Bergamo] sind geimpft worden, und viele davon sind gestorben an/mit einem Grippevirus oder auch an/mit Corona, und das war mit ein Grund, weshalb in Bergamo diese hohe Anzahl von Toten zu beklagen war. Ältere Menschen, immungeschwächte Personen, Personen, die schon eine andere Infektion haben, dürfen nur dann geimpft werden, wenn ich eine genaue Anamnese durchgeführt habe. Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Selbst bei jungen Menschen muss ich darauf achten, dass sie zum Beispiel gerade keinen grippalen Infekt haben, denn dann könnte diese Impfung – wie Sie eben selbst gesagt haben – nach hinten losgehen.» ⁽⁹⁾ (gw/ck/te/tk)

Typischer «Corona-Toter» in Norditalien

Foto: Envato



Lebt in dem Teil Europas mit der höchsten Luftverschmutzung

Ist dem vielleicht schlechtesten Gesundheitssystem Europas ausgesetzt

Ist durchschnittlich über 80 Jahre alt

Hat fast immer mehrere Vorerkrankungen

Lebt in einem Gebiet mit einer besonders hohen Durchimpfungsrate

Sollte man sich nicht erstmal diesen Faktoren widmen, bevor man die Situation in Norditalien einem tödlichen Virus in die Schuhe schiebt?

Häufigste Vorerkrankungen der untersuchten «Corona-Toten» in Italien (Stand Ende Januar 2021)

Krankheit	%
Bluthochdruck	65,8
Typ-2-Diabetes	29,3
Ischämische Herzkrankheit	28,1
Chronisches Nierenversagen	21,0
Herzrhythmusstörung Vorhofflimmern	24,2
Chronische obstruktive Lungenerkrankungen	17,4
Aktiver Krebs in den letzten 5 Jahren	16,7
Herzfehler	16,1
Demenz	23,5
Fettleibigkeit	10,8
Herzinfarkt	11,5

Anzahl der Vorerkrankungen der untersuchten «Corona-Toten» in Italien

(Stand Ende Januar 2021)

Anzahl	%
0	3,1
1	12,1
2	18,6
3 oder mehr	66,3

Quelle: epicentro.iss.it, Characteristics of SARS-CoV-2 patients dying in Italy Report based on available data on January 27th, 2021, abgerufen am: 06.02.2021

Quellen:

1. sueddeutsche.de, Zu schön, um wahr zu sein, 24.03.2020
2. noe.orf.at, Italien: Arzt bezweifelt CoV als Todesursache, 10.03.2020
3. youtube.com, Conferenza stampa 20 marzo 2020 ore 18.00 – Coronavirus, 20.03.2020
4. wodarg.com, März 2020
5. faz.net, Deutschland hat viermal so viele Intensivbetten wie Italien, 02.04.2020
6. milano.corriere.it, Milano, terapie intensive al collasso per l'influenza: già 48 malati gravi molte operazioni rinviate, 10.01.2018
7. Swiss Policy Research, «Facts about Covid-19», aktualisiert August 2020
8. telegraph.co.uk, Why have so many coronavirus patients died in Italy?, 23.03.2020
9. youtube.com, Erstmals verändert eine Impfung das GENOM. Gefahr des COVID-19-SARSCoV-2-Impfstoffs, 08.07.2020

Durchschnittsalter der «Corona-Toten» liegt oft über durchschnittlicher Lebenserwartung!

Staat	Durchschnittliche Lebenserwartung	Durchschnittliches Alter der «Corona-Toten»
Deutschland	81 Jahre	83 Jahre
Schweiz	84 Jahre	86 Jahre
Belgien	82 Jahre	86 Jahre
Kanada	82 Jahre	86 Jahre
Frankreich	83 Jahre	84 Jahre

swprs.org, Studien zur Covid-19-Letalität, abgerufen am: 06.02.2021

Wollte man zynisch sein, müsste man fragen: «Mit «COVID-19» lebt man also länger? Wo kann ich mich anstecken?»

Wo sind die Autopsien? Und was sagen sie aus?

Kaum Autopsien bei «AIDS»

Um Todesursachen festzustellen – ergo: um herauszufinden, ob eine Person «an» oder nur «mit» etwas verstorben ist –, führt an Autopsien nichts vorbei. Nur diese könnten (!) nennenswerte Sicherheit darüber bringen, woran jemand letztendlich verstorben ist. Schon bei den «AIDS-Toten» in den 80ern verliess man sich jedoch meist auf den Test, verzichtete auf die Autopsie und stellte «AIDS» als Todesursache fest. Da «AIDS» aber selbst nach offiziellem Narrativ nicht als neues klinisches Krankheitsbild existiert (siehe S.6 f.), hätten Pathologen sowieso nur das gefunden, was sie bei den altbekannten Krankheiten auch entdeckt hätten. Typische, einzigartige Spuren von «AIDS» wären in einer Leiche nicht zu finden gewesen – es sei denn, die toxischen «AIDS-Medikamente» hätten sie verursacht (siehe S.6f.). (tk)

Foto: Shutterstock/Giannis Papanikos



Kann man «COVID-19» als Todesursache feststellen?

Im März 2020 riet das deutsche Robert Koch-Institut (RKI) irritierenderweise von Autopsien «Corona»-testpositiver Verstorbener ab, da das Risiko einer Tröpfcheninfektion durch Aerosole angeblich zu hoch sei. Das stellte sich später als grober Fehler heraus: Die grössten Pathologen-Verbände Deutschlands widersprachen entschieden und das RKI musste seine Empfehlung, keine Autopsien durchzuführen, zurückziehen. ⁽¹⁾ Hatte das RKI etwa kein Interesse daran, dass Autopsien stattfinden, die die Gretchenfrage nach dem Tod «mit» oder «an» «COVID-19» beantworten können?

Doch auch wenn Autopsien bei «Corona» durchgeführt werden, welche Aussagekraft haben sie überhaupt? «Der Tod ist ein komplexer Prozess und tritt oft mit mehreren interagierenden mitwirkenden Ursachen auf», so der US-amerikanische Verband der Gerichtsmediziner. ⁽²⁾ Wie wahr! Alte Menschen – und die meisten «Corona-Toten»

waren sehr alt – sterben primär an ihrem Alter und nicht an der Krankheit, die ihnen den letzten «Todesstoss» verpasst (Grippe, Infektion, Krebs, Lungenentzündung usw.). «Früher nannte man die Lungenentzündung am Ende des Lebens den Freund des alten Menschen. Und jetzt geht man her, diagnostiziert die Corona-Infektion und macht daraus einen Intensivfall und kann die Patienten natürlich trotzdem nicht retten. Die sind einfach zu schwer krank», erklärte Matthias Thöns, Facharzt für Anästhesiologie, Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin, im April 2020 treffend. ⁽³⁾

Zweifelsfrei «Corona»?

Und bei einer komplizierten Angelegenheit wie dem Tod stehen leider die Türen für allerlei Schindluder sperrangelweit offen. Wir erfahren 2017 in der Ärztezeitung: «Die Qualität der ärztlichen Leichenschau in Deutschland ist schlecht, auch die Toten-

scheine werden oft falsch und flüchtig ausgefüllt. Die Folge: Die amtliche Todesursachenstatistik ist fehlerhaft. [...] Das sagt der Rostocker Gerichtsmediziner Dr. Fred Zack. Er und sein Team haben 10.000 Todesbescheinigungen aus dem Einzugsgebiet des Krematorium Rostock aus den Jahren 2012 bis 2015 ausgewertet, und sie haben festgestellt: 27 Prozent aller Totenscheine wiesen mindestens einen schwerwiegenden Fehler auf. In Zahlen: Das Team um Zack stellte 316 schwerwiegende und darüber hinaus 35.736 leichte Fehler fest.» ⁽⁴⁾

Es kommt hinzu: Auch «COVID-19» ist wie «AIDS» kein neues, einzigartiges Krankheitsbild (siehe S.7 ff.) und wird wohl kaum Spuren im Körper hinterlassen, die sich von einer normalen Lungenentzündung unterscheiden. Gewebeveränderungen, Entzündungen, Blutgerinsel, Löcher in Gefässen usw., die man inzwischen in «Corona-Patienten» findet, sind altbekannt. Was soll das

«Eine innere Leichenschau, Autopsien oder andere aerosolproduzierenden Massnahmen sollten vermieden werden. Sind diese notwendig, sollten diese auf ein Minimum beschränkt bleiben.»

Empfehlung des RKI im März 2020



«[Das neue Corona-Virus ist] eigentlich keine grössere Herausforderung für uns.»

Die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin in einer Stellungnahme zu dieser RKI-Empfehlung

Hatte das Robert Koch Institut (RKI) etwa kein Interesse daran, die Corona-Todesziffern durch vermehrte Autopsien zu senken?



„Früher nannte man die Lungenentzündung am Ende des Lebens den Freund des alten Menschen. Und jetzt geht man her, diagnostiziert die Corona-Infektion und macht daraus einen Intensivfall und kann die Patienten natürlich trotzdem nicht retten. Die sind einfach zu schwer krank.“

Dr. Matthias Thöns, Facharzt für Anästhesiologie, Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin

Quelle: ruhr24.de, Coronavirus-Strategie in der Kritik - Mediziner aus dem Ruhrgebiet: «Wir behandeln Patienten, die nicht zu retten sind», 14.04.2020



➔ neue «Virus» im Körper anrichten, was nicht schon immer gefunden wurde?

Bakterien

Und auch Bakterien, die auf andere Infektionen hindeuten, wird man bei den «Corona-Toten» feststellen: «Ob es rein durch Viren verursachte Lungenentzündungen gibt, ist generell «umstritten», heisst es erstaunlicherweise auf der Seite netdoktor.at. «Zwar können bei einer Lungenentzündung oft Viren nachgewiesen werden, allerdings werden gleichzeitig auch meist Bakterien in der Lunge gefunden.» Genau aus diesem Grund nimmt man auch nur an, «dass Viren bei einer Lungenentzündung eine Rolle spielen können», indem sie «bei einer viralen Infektion der Lunge eine Infektion mit Bakterien» erleichtern. Letztlich «patho-

gen» seien also die Bakterien, kein Virus. ⁽⁵⁾ Wenn ein Pathologe jetzt Bakterien und «Corona-Viren» feststellt, für welche Todesursache soll er sich nun entscheiden?

Selbst wenn Autopsien durchgeführt werden, stellt sich also die Frage: Wie soll man überhaupt zweifelsfrei feststellen, dass allein «AIDS» oder «COVID-19» den Tod herbeiführten? Unser Körper ist ein komplexes System, dessen Ableben nicht immer monokausal auf eine Ursache zurückgeführt werden kann. Einfach gestrickte, monokausale Erklärungsmodelle für komplexe Systeme scheinen in der modernen «Wissenschaft» allerdings auch allgemein im Trend zu liegen: Z.B. der vermeintliche Zusammenhang von CO₂ und Erderwärmung unter Ausschluss anderer Faktoren (primär der Sonne). Mehr dazu in unseren Ausgaben 09 und 27. (tk)

Quellen:

1. deutschlandfunk.de, Rechtsmedizin und COVID-19: Streit um Vorgaben für Obduktionen, 16.04.2020
2. welt.de, Verband verteidigt offiziellen Autopsiebericht - «Tod ist komplexer Prozess», 03.06.2020
3. ruhr24.de, Coronavirus-Strategie in der Kritik - Mediziner aus dem

- Ruhrgebiet: «Wir behandeln Patienten, die nicht zu retten sind», 14.04.2020
4. aerztezeitung.de, Rechtsmedizin: Todesursache bleibt zu oft im Dunkeln, 03.11.2017
5. netdoktor.at, Lungenentzündung, atypisch (Atypische Pneumonie)

Ohne Test! Corona-Todesursache wird einfach mal angenommen!

The New York Times



By J. David Goodman and William K. Rashbaum

Published April 14, 2020 Updated April 21, 2020

New York City, already a world epicenter of the [coronavirus](#) outbreak, sharply increased its death toll by more than 3,700 victims on Tuesday, after officials said they were now including people who had never tested positive for the virus but were presumed to have died of it.

Behörden zählen neuerdings diejenigen zu den Coronatoten, die niemals positiv getestet wurden, von denen sie jedoch einfach annehmen, dass sie daran verstorben sind

nach New York Times, 14.4.20

„New York, bereits ein Welt-Epizentrum des Corona-Virus-Ausbruchs, erhöhte seine Todesraten am Dienstag auf über 3.700 Opfer, nachdem Beamte gesagt hatten, sie würden jetzt auch Personen einbeziehen, die nie positiv auf das Virus getestet worden waren, aber von denen man annahme, dass sie daran gestorben seien.“

Die New York Times in einem Artikel vom 14.04.2020

Quelle: nytimes.com, N.Y.C. Death Toll Soars Past 10,000 in Revised Virus Count, 14.04.2020

Es spielt keine Rolle, ob MIT oder AM «Corona-Virus» gestorben!



„

«Bei uns gilt als Corona-Todesfall jemand, bei dem eine Coronavirus-Infektion nachgewiesen wurde.»

RKI-Präsident Lothar Wieler bei einer Pressekonferenz am 20. März 2020

Quelle: t-online.de, Streit über Statistik: Hamburg will nur «echte» Coronavirus-Tote zählen, 02.04.2020

..wie auch jemand, der mit Krebs im Endstadium 2 Stunden vor seinem Tod positiv auf Corona getestet wurde!



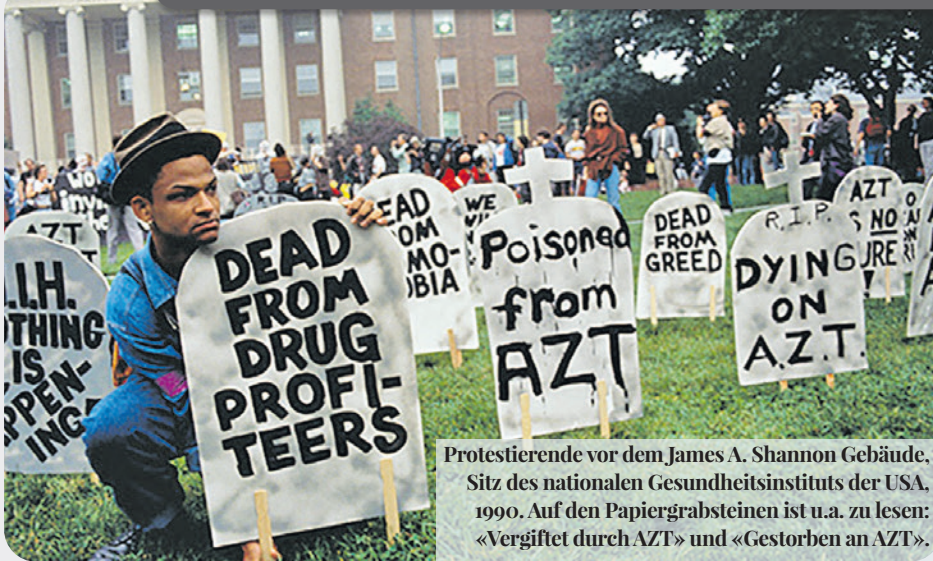
„

«Ich möchte aber nochmal darauf hinweisen, dass wir ALLE Verstorbenen zählen; dass wir nicht unterscheiden zwischen Corona-Infizierten, die gestorben sind, und denen, die WEGEN des Corona-Virus gestorben sind.»

Angelo Borelli, Leiter des Zivilschutzes in Italien

Quelle: youtube.com, Conferenza stampa 20 marzo 2020 ore 18.00 - Coronavirus, 20.03.2020

«AIDS»: Tödliche Medikamente?



Protestierende vor dem James A. Shannon Gebäude, Sitz des nationalen Gesundheitsinstituts der USA, 1990. Auf den Papiergrabsteinen ist u.a. zu lesen: «Vergiftet durch AZT» und «Gestorben an AZT».

1987 wurde mit dem antiretroviralen Medikament AZT das erste «AIDS»-Präparat zugelassen. Dieses verrät sogar in seinem Beipackzettel, dass es die Symptome auslösen kann, die man «AIDS» zuschreibt. Beweise existieren mittlerweile zuhauf, dass es eigentlich AZT war, und nicht «AIDS», welches die Patienten reihenweise sterben liess. Die Patienten starben nicht an «AIDS», sondern mit AIDS-typischen Symptomen wie Demenz, Gewichtsverlust, Nervenschäden usw., welche (vor allem) die Medikation ausgelöst hatte.

Heute ist die «AIDS-Medikation» nicht mehr so toxisch wie in der Anfangszeit, was allerdings nicht bedeutet, dass «AIDS-Patienten» durch die neuen antiretroviralen Präparate länger leben würden. Sie leben nur länger im Vergleich zur extremen Übertherapie mit AZT Ende der 80er. (tk)



77 «Als AZT [...] auf den Markt kam, warnte ich meine Patienten davor, auf diesen Zug aufzuspringen [...]. Ich wollte nicht zusehen, wie meine Patienten durch eine wirkungslose Therapie vergiftet werden.»

Dr. Donald Abrams, Chefarzt in der Hämatologie-Onkologie-Abteilung des San Francisco General Hospital und Professor für Klinische Medizin an der Universität von Kalifornien, San Francisco

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

Erfahren Sie mehr in Ausgabe Nr.37
Thema: «AIDS: Eine Jahrhundertseuche oder Jahrhundertlüge?»

Tödliche «Corona-Behandlung»?

Wie in Bezug auf Italien und China bereits erläutert (siehe S.55 ff.): Sollten Todesraten irgendwo signifikant gestiegen sein, dann gibt es keinen Grund, bei der Ursachenforschung nur in Richtung «Virus» zu schauen. Denn jeder Wissenschaftler, der etwas auf sich hält, sollte immer den «Weitwinkel» bei der Betrachtung der Dinge einstellen, erst recht in der Mikrobiologie – einer Welt, die komplexer kaum sein könnte. Auch gibt es sehr gute Gründe, die «Virus»-Theorie zu «COVID-19» sowieso als nicht stichhaltig und nicht fundiert zu betrachten (siehe S.30 ff.).

Zugleich steht ein anderer Faktor im Raum, der als mögliche Ursache nicht ausser Acht gelassen werden darf: Der Einsatz schwer nebenwirkungsreicher bzw. potenziell tödlicher Medikamente. Immerhin stellen selbst in hochentwickelten Regionen wie den «USA und Europa verschreibungspflichtige Medikamente nach Herzerkrankungen und Krebs die dritthäufigste Todesursache dar», wie der renommierte Epidemiologe Peter C. Göttsche konstatiert. ⁽¹⁾ Und im Zuge der Corona-Megapanik wurde mit zum Teil schwer nebenwirkungsreichen Medikamenten munter drauflos experimentiert, obwohl

deren Effekt auf «COVID-19-Patienten» überhaupt nicht umfassend untersucht worden war. So berichtete die Pharmazeutische Zeitung bereits am 28. Januar 2020, dass, obwohl es bislang «keine spezifischen Medikamente gegen Coronaviren» gebe, sogar «bestimmte HIV-Medikamente experimentell eingesetzt» würden – nach dem Motto: trial and error.

Lebensbedrohliche «Nebenwirkungen»

Mittel, die wohlgerne potenziell tödlich sein können. Dies gilt insbesondere für



Antiviral gegen HIV, Influenza – und SARS-CoV-2

CORONAVIRUS

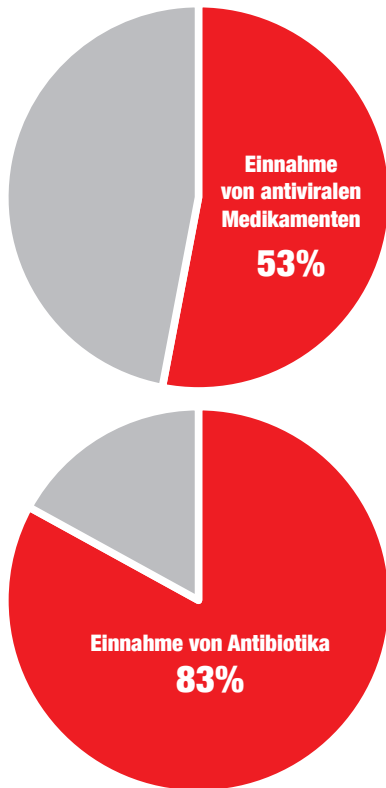
Können HIV-Medikamente neues Coronavirus hemmen?

Coronavirus: Erhoffter Effekt mit HIV-Medikament in China blieb aus

Schlagzeilen von Pharmazeutischer Zeitung, Deutscher Welle (07.02.2020) und österreichischem Kurier (19.03.2020)



Erste «Corona-Tote» in Italien



Quelle: web.archive.org, epicentro.iss.it, Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia, 17.03.2020



Quelle: thelancet.com, Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome, 18.02.2020

99 «Corona-Patienten» aus China (Januar 2020)



Quelle: thelancet.com, Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study, 30.01.2020

→ alte und gebrechliche Menschen, die unter schwersten Erkrankungen leiden. Dabei hätte es auch Berichte aus den Medien gegeben, denen «zufolge eine Sprecherin des US-Pharmakonzerns AbbVie bestätigt habe, dass die chinesischen Gesundheitsbehörden das HIV-Mittel Kaletra angefordert hätten» ⁽²⁾ – ein Kombipräparat (Lopinavir und Ritonavir), das, wie auch andere antivirale Präparate, «lebensbedrohliche» Nebenwirkungen haben kann. ⁽³⁾ Ende Ap-

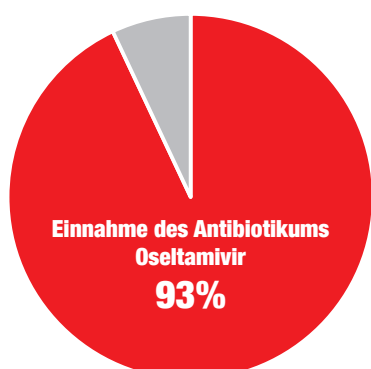
ril testete die Pharmaindustrie insgesamt mehr als 140 Medikamente an Patienten. Bevor man solche Menschenversuche startete, hätte man zumindest einen Blick in die Geschichte werfen sollen, um bereits gemachte Fehler zu vermeiden. So heisst es im besagten Artikel der Pharmazeutischen Zeitung: «Bei der SARS-Pandemie 2002/2003 wurden Patienten ebenfalls mit Corticosteroiden [Entzündungshemmern] sowie dem Hepatitis-C-Mittel Ribavirin behandelt. Erste Berichte hatten vielversprechend geklungen, heisst es in einem Review aus dem Jahr 2007. Es stellte sich jedoch heraus, dass die Toxizität von Ribavirin zu hoch [...] war. Das Einnahmeschema und die Dosierung von Corticosteroiden seien umstritten [...] [Und] damals wurde den SARS-Patienten auch versuchs-

weise das HIV-Mittel Kaletra gegeben. Es enthält die beiden HIV-Proteasehemmer Lopinavir und Ritonavir». ⁽²⁾ Damit bezieht sich der Artikel auf einen WHO-Report, ⁽⁴⁾ dessen negatives Resümee, was den Einsatz der Medikamente bei «SARS-Patienten» angeht, nicht verwundern kann, denn viele der seinerzeit eingesetzten Präparate können mit schwersten Nebenwirkungen einhergehen.

Traktiert mit «Medikamentenarmada»

Wie das Ganze enden kann, schildert ein Bericht der medizinischen Fachzeitschrift Lancet, erschienen am 18. Februar 2020. ⁽⁵⁾ Darin wird ein Fall beschrieben von einem 50-jährigen Patienten, der unter Fieber,

41 «Corona»-positive Patienten aus China (Februar 2020)



Quelle: thelancet.com, Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China, 24.01.2020



Schüttelfrost, Husten, Müdigkeit und Atemnot gelitten hatte und von dem es heisst, er sei, wie könnte es anders sein, innerhalb kurzer Zeit an einer SARS-CoV-2-Infektion gestorben. Doch Beweise dafür gibt es eben nicht. Fest steht aber, dass der angeschlagene Kranke mit den antiviralen Präparaten Interferon alfa-2b, Lopinavir und Ritonavir, dem Antibiotikum Moxifloxacin und dem Entzündungshemmer Methylprednisolone behandelt wurde – Stoffe, die zum Teil sogar als Einzelpräparat tödliche Nebenwirkungen haben können. In Anbetracht des Umstandes, dass der Patient mit einer

solchen «Medikamentenarmada» traktiert wurde, erscheint der Gedanke berechtigt, der Patient sei nicht trotz, sondern wegen der Medikamente gestorben.

Drei Tage zuvor, am 15. Februar, war eine Studie im Lancet abgedruckt worden, die die Fälle von 41 Chinesen schildert, die unter schweren Lungenentzündungen litten und «positiv» getestet worden waren. Alle erhielten Antibiotika, die zum Teil auch intravenös verabreicht wurden, und nahezu alle (93%) das antivirale Präparat Oseltamivir. Neun von ihnen (22%) wurden zusätzlich Entzündungshemmer (Corticosteroide)

verabreicht, die auch nebenwirkungsreich sind. Sechs von ihnen verstarben daraufhin.⁽⁶⁾ Eine andere Untersuchung aus China zeigte, dass 75 von 99 Patienten antivirale Medikamente verabreicht bekamen.⁽⁷⁾ Und eine weitere Analyse (17. März) förderte zutage, dass 99% derjenigen, die in Italien untersucht worden waren, Vorerkrankungen hatten, bevor sie «positiv» getestet worden waren – und dass 53% der Menschen, die offiziell an «Corona» gestorben sind, antivirale Medikamente und sogar 83% eine Antibiotikatherapie erhalten hatten.⁽⁸⁾ (ck/te/th)

Quellen:

1. Polish Archives of Internal Medicine, Peter C. Gotzsche, Our prescription drugs kill us in large numbers, 30.10.2014
2. pharmazeutische-zeitung.de, Wie wird eine Coronavirus-Infektion behandelt?, 28.01.2020
3. clinicalinfo.hiv.gov, Drug Database: Lopinavir / Ritonavir, abgerufen am: 28.12.2020

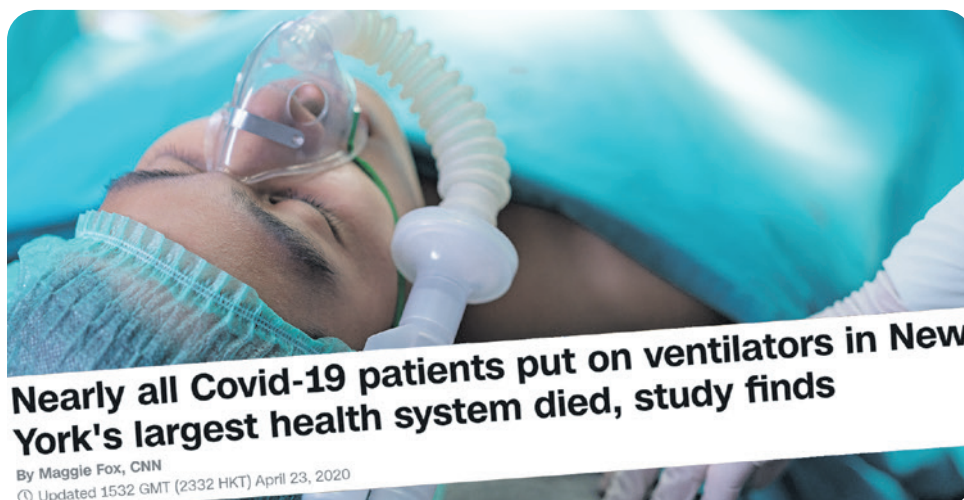
4. journals.plos.org, SARS: Systematic Review of Treatment Effects, 12.09.2006
5. thelancet.com, Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome, 18.02.2020
6. thelancet.com, Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China, 24.01.2020

7. thelancet.com, Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study, 30.01.2020
8. web.archive.org, epicentro.iss.it, Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia, 17.03.2020

Beatmungsgeräte: Ticket in den Tod?

Auch Beatmungsgeräte haben bei der «Behandlung von Corona-Patienten» eine gewichtige Rolle gespielt. Im März herrschte ein wahrer Ansturm auf diese Apparate, die «Corona-Patienten» angeblich das Leben retten können. Im Laufe der vermeintlichen Pandemie entwickelten sie sich zeitweise zum Heiligen Gral. Laut Reuters vom 16. März kam es zu einem regelrechten «Kampf um Beatmungsgeräte». Ende März riss sich Italien 2.000 dieser Systeme unter den Nagel, die eigentlich auf dem Weg nach Griechenland waren (Kleine Zeitung, online, 24.03.2020). In Deutschland kaufte die Bundesregierung gleich einmal für 500 Millionen Euro Respiratoren ein: «Den ersten Grossauftrag erhielt der Medizintechnikhersteller Drägerwerk – der Auftrag der Bundesregierung belief sich auf 10.000 Beatmungsgeräte.» Der Aktienkurs von Dräger schoss daraufhin steil in die Höhe. Eine gute Gelegenheit, sich eine goldene Nase zu verdienen. «Die Abwicklung des Auftrages werde sich über das ganze Jahr erstrecken», so der Apothekendienst adhoc (17.03.2020) – also bis die Geräte vermutlich niemand mehr würde haben wollen.⁽¹⁾ Denn Respiratoren sind nur in speziellen Einzelfällen zu gebrauchen und, falsch eingesetzt, die reinsten Todesmaschinen.

Nach dem Einsatz der Geräte starben die Menschen denn auch wie die Fliegen. «Immer mehr Ärzte beobachten, dass sich der Zustand von Covid-19-Patienten rasch verschlechtert, sobald ihnen Schläuche in die Luftröhre geschoben» und sie an ein



Nearly all Covid-19 patients put on ventilators in New York's largest health system died, study finds

By Maggie Fox, CNN
Updated 1532 GMT (2332 HKT) April 23, 2020

Schlagzeile von CNN: «Studie bestätigt: In New Yorks grösstem Krankenhaus sind nahezu alle COVID-19-Patienten, die künstlich beatmet wurden, verstorben.»

Beatmungsgerät angeschlossen werden, schrieb der österreichische Kurier am 17. April 2020. «Die ersten Warnungen kamen aus Italien, wo der grösste Teil der beatmeten Patienten starb» – und damit – wie man annehmen darf – zu «Corona-Toten» wurde. «Auch die Zahlen aus Grossbritannien und dem US-Bundesstaat New York sind alarmierend: Dort starben nach Angaben von Gouverneur Andrew Cuomo 80 Prozent der intubierten Patienten.»⁽²⁾ Eine Lancet-Studie vom Februar zeichnete ein noch düsteres Bild: nur drei von 22 intubierten Patienten überlebten.⁽³⁾

Erklärung: Bei der maschinellen Beatmung wird der Atmungsvorgang umgekehrt. Statt die Lunge Luft ansaugen

KURIER

„Auch die Zahlen aus Grossbritannien und dem US-Bundesstaat New York sind alarmierend: Dort starben nach Angaben von Gouverneur Andrew Cuomo 80 Prozent der intubierten Patienten.“

Der österreichische Kurier
Mitte April 2020

Quelle: kurier.at, Coronavirus: Debatte unter den Ärzten um künstliche Beatmung, 17.04.2020





„Und ich sage es deshalb zum ersten Mal ganz deutlich: Wir müssen alle Intensivstationen in Deutschland auffordern, auf jeden Fall von der frühen Intubation und künstlichen Beatmung dieser [COVID-19]-Patienten abzuweichen. Wir haben inzwischen so viele Daten, wie hoch die Sterblichkeit ist, wenn wir intubieren, und wenn wir nicht intubieren und die anderen Verfahren anwenden. Einige meiner Kollegen sagen, es sei geradezu ein Kunstfehler, die Menschen früh zu intubieren.“

Dr. Thomas Voshaar, Chefarzt der Lungenklinik Bethanien in Moers, im November 2020

Quelle: t-online.de, «Wir müssen bei Covid-19 von der künstlichen Beatmung absehen», 27.11.2020



→ zu lassen, wird die Atemluft unter Druck hineingepresst. Dadurch können Lungenbläschen platzen und die Sauerstoffaufnahme des Organs reduziert werden. Durch die maschinelle Beatmung erschläft zudem die natürliche Atemmuskulatur, sodass die Patienten nach der Beatmung – sofern sie überleben – nicht oder nur noch schlecht eigenständig Luft holen können. Bravissimo!

Ersticken durch Beatmung

Das ist aber noch nicht alles. Man sah «dringenden intensivmedizinischen Behandlungsbedarf»: Die Beatmungspatienten wurden teilweise 14–18 Stunden pro Tag in Bauchlage positioniert, womit das Körpergewicht auf Bauch und Lunge lastete. Die Beatmungsmaschine musste nun nicht nur gegen den Widerstand der Lunge arbeiten, sondern auch gegen den des Körpergewichts Luft in die Lunge pressen und den Kranken dadurch quasi anheben. Dadurch wurde der Patient gewissermaßen zum Luftdruckwagenheber: «Verschlechterte sich auch unter diesen Massnahmen der Gasaustausch weiter, müsse das Blut ausserhalb des Körpers mit Sauerstoff angereichert und von Kohlendioxid gereinigt werden», so der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Rolf Rossaint, laut Frankfurter Allgemeine Zeitung. «Bei vielen Patienten versagten während der weiteren Behandlung dann Herz, Niere oder Lunge.» ⁽⁴⁾ Nach dem Motto: Operation geglückt, Patient tot.

Warum wurden die Geräte trotzdem eingesetzt – zum Beispiel in New York? Die Antwort könnte lauten: Geld. Für jeden positiv auf «Corona» Getesteten gab

**Artikel in der Medizin-Zeitung Lancet:
Sehr wahrscheinliche Überbehandlung mit Cortison,
Antibiotika und antiviralen Medikamenten. Ärzte
neigen in Zeiten einer verlaublichen «Pandemie» eher
zu verstärkter als zu sanfter Medikation.**

thelancet.com, Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome, 18.02.2020



**Meistens weit drastischere und
längere Beatmung als bei
Patienten mit «normaler»
bakterieller Lungenentzündung.**

Quelle: welt.de, Sterberate bei Beatmungspatienten gibt
Rätsel auf, 13.04.2020

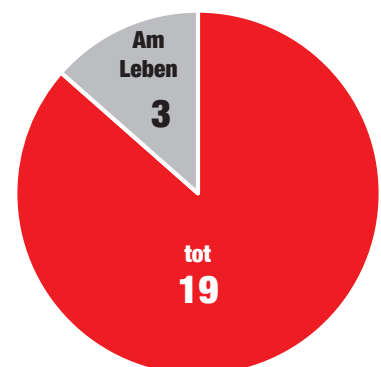
«Corona-Patient»

Foto: Envato

Wie sähen die Todeszahlen wohl bei einer sanfteren Behandlung aus?

es sage und schreibe 11.000 Dollar: «Und wenn man ihn an ein Beatmungsgerät anschloss, erhielt das Krankenhaus weitere 30.000 Dollar», sagte die New Yorker Krankenschwester Erin Marie Olszewski in einem Interview. Jeder angeschlossene Patient habe im Sterben gelegen. Aber das sei die erste Massnahme gewesen, «obwohl diese die Menschen tötete [...], sie wurden als Wegwerfpatienten angesehen». ⁽⁵⁾ (gw)

Beatmete «Corona-Patienten» in Wuhan (Februar 2020)



Quelle: thelancet.com, Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study, 24.02.2020

Quellen:

1. apotheke-adhoc.de, Beatmungsgeräte: Bundesregierung vergibt zweiten Grossauftrag, 17.03.2020
2. kurier.at, Coronavirus: Debatte unter den Ärzten um künstliche Beatmung, 17.04.2020
3. thelancet.com, Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered,

- retrospective, observational study, 24.02.2020
4. faz.net, Behandlung von Covid-19: Ärzte streiten über die korrekte Beatmung, 10.04.2020
5. compact-online.de, «Das war grob fahrlässig»: Panik und Pfusch in New York, 29.09.2020



Macht die «Corona-Impfung» krank?



Impfentscheidung



Wenn nur eines dieser Standbeine auf falschen Behauptungen beruht, ist eine Impfung nicht sinnvoll!

Winter 2021, die gesamte Welt befindet sich im Corona-Impffieber. Das erklärte Ziel lautet: Flächen-deckende Durchimpfung der Bevölkerung. Mindestens zwei Drittel, nach neuesten Erkenntnissen sogar eher 80-85% der Bevölkerung, müssten geimpft sein, um die sagenumwobene «Herdenimmunität», und damit die Rückkehr zur Normalität, herstellen zu können. ⁽¹⁾ Weltweit warten unzählige Menschen, deren wirtschaftliche Existenz infolge der völlig verfehlten, nutzlosen Lockdownmassnahmen zerstört wurde, bangend darauf, dass die kritische Masse der Geimpften erreicht wird, damit sie dazu übergehen dürfen, die Scherben ihrer ökonomischen Existenz zusammenzufügen. Die latente Drohung, Freiheit und Normalität gäbe es erst wieder, wenn sich breite Teile der Bevölkerung der Impfung ausgesetzt haben, erfüllt zweifelsfrei den Tatbestand der Erpressung. Jede Form des Impfwangs, ob direkt oder indirekt, greift weit in die persönliche Selbstbestimmung ein und verletzt das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Schliesslich handelt es sich bei einer Impfung um keine Kleinigkeit, sondern um einen Eingriff, der potentiell dauerhafte oder gar tödliche Nebenwirkungen nach sich ziehen kann. Zur grundsätzlichen Kritik am Impfdogma sei auf die Ausgabe Nummer 18

verwiesen, in der umfangreich und quellenbasiert dargelegt wird, dass die Schutzwirkung von Impfungen niemals bewiesen, Impfschäden hingegen zahlreich dokumentiert wurden. Wie dort herausgearbeitet wird, muss in Anbetracht der epidemiologischen Daten die Notwendigkeit des Impfens im Kern in Zweifel gezogen werden.

Die grundlegenden Fragen, die sich im Zusammenhang mit jeder Impfung – und somit auch im Zusammenhang mit der «COVID-19-Impfung» – stellen, lauten:

- Ist die Impfung notwendig?
- Ist die Impfung wirksam?
- Ist die Impfung sicher?

Diesen Fragen wollen wir nun auch hier, hauptsächlich in Bezug auf den Impfstoff von BioNTech/Pfizer, nachgehen. (as)

Quellen: 1. vfa.de, Herdenimmunität: Mit Impfungen sich selbst und andere schützen, 28.02.2020



„[Die Pandemie ist erst besiegt], wenn alle Menschen auf der Welt geimpft sind.“

Angela Merkel bei einer Pressekonferenz am 19.02.2021

Quelle: youtube.com, Merkel: „Die Pandemie ist erst besiegt, wenn alle Menschen auf der Welt geimpft sind.“, 19.02.2021

„Also wir gehen alle davon aus, dass im nächsten Jahr Impfstoffe zugelassen werden. Wir wissen nicht genau, wie die wirken, wie gut die wirken, was sie bewirken. Aber ich bin sehr optimistisch, dass es Impfstoffe gibt, ja!“

Lothar Wieler, Direktor des Robert Koch-Instituts am 15.10.2020

Quelle: phoenix, phoenix persönlich: Prof. Lothar Wieler bei Alfred Schier, 15.10.2020





Positiver Effekt des BioNTech-Impfstoffs kaum nachweisbar



Das ist sie, die kleine Ampulle, welche die Welt aus der Geiselschaft entlassen soll.

«BNT162b2» lautet die Bezeichnung eines mRNA-basierten Corona-Impfstoffes, der von der Firma BioNTech in Kooperation mit Pfizer entwickelt wurde. Die Impfung ist inzwischen, nach erteilter Notzulassung, bereits in verschiedenen Ländern im Einsatz. Dabei fiel die Erprobungsphase der Impfung mit nur drei Monaten ausgesprochen kurz aus. Trotzdem bescheinigen die Hersteller selbst ihrem Produkt vollmundig, nicht nur keine unerwünschten Nebenwirkungen oder Langzeitfolgen, sondern auch eine Effektivität von 95% zu haben. Bei genauerer Betrachtung wird diese Er-

folgsmeldung «95% Effektivität» aber kaum dem landläufigen Verständnis – 95 von 100 Geimpften haben einen gesundheitlichen Nutzen – gerecht.

Was bedeutet «Wirksamkeit»?

Die Zulassungsstudie bestand aus zwei Versuchsgruppen mit jeweils knapp 22.000 Teilnehmern. Mit Ausnahme weniger Testpersonen erhielten alle Freiwilligen aus der Zulassungsstudie zwei «Impfungen» – entweder zwei Mal den tatsächlichen Co-

rona-mRNA-Impfstoff oder aber zweimal ein Placebo. In der Placebogruppe wurden insgesamt 162 Personen während des Beobachtungszeitraums positiv auf «COVID-19» getestet, in der Verumgruppe (mit dem Impfstoff) dagegen nur 8 Fälle. Aus dem Verhältnis von 8:162 errechnen die Autoren die besagte Wirksamkeit von 95%. Diese Zahl ist aber irreführend und nur korrekt, wenn das Erkrankungsrisiko 100% betragen würde.

Nehmen wir an, die dargestellten Ergebnisse der Placebogruppe seien für die Bevölkerung repräsentativ, dann bedeutet dies, dass das persönliche, statistische Risiko, an «COVID-19» zu «erkranken», 0,746% (162 von 21.728) beträgt, also weniger als ein Prozent. Von den Geimpften erkrankten dagegen 8 von 21.720, das sind dann nur noch 0,037%. Das Verhältnis von 0,746 zu 0,037 beträgt zwar etwa 20:1, aber wurde das persönliche (statistische) Erkrankungsrisiko wirklich um 95% auf ein Zwanzigstel gesenkt? Oder waren es vielmehr 0,7% (0,746 minus 0,037)? Das Erkrankungsrisiko war ja von vornherein mit 0,746% relativ gering. Es beträgt laut Studienautoren für Geimpfte nur noch 0,037%, also etwa 0,7% weniger, nicht 95%. ⁽¹⁾ Nun stellt sich natürlich die Frage: Kann man beim Senken des «Erkrankungsrisikos» um 0,7% wirklich von einem effektiven Impfstoff sprechen?

Kommt hinzu: Die oben angeführten Daten beziehen sich nicht auf «schwer Erkrankte», sondern lediglich auf «positiv getestete Fälle». Nun ist längst bekannt, dass ein positiver «COVID-19-Test» noch lange nicht mit ernster Krankheit gleichzusetzen ist. Ein grosser Teil der positiv getesteten Personen entwickelt gar keine Symptome (siehe S.34 f.), und auch die meisten der «Kranken» leiden nur unter leichten Krankheitsanzeichen. Die erklärte Aufgabe des Impfstoffes ist es, die Krankenhäuser zu entlasten. Ob er dazu in der Lage ist oder nicht, entscheiden letztlich einzig die «schweren» «COVID-19-Erkrankungen».

Entscheidend: Schwere Fälle

Das bedeutet, die Wirksamkeit einer «Corona-Impfung» zeigt sich letztlich nur in der Fähigkeit, schwere «Fälle» verhindern zu können. In der verkürzten Beobachtungsphase der Zulassungsstudie zeigten sich mehr als sieben Tage nach der zweiten Impfung – also nach Einsetzen der vollen Impfwirkung – fünf schwere «CO-



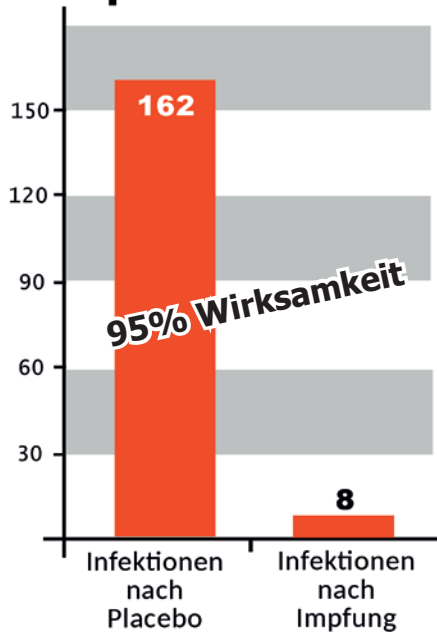
Die Titelseiten des Time-Magazins und des Spiegels aus dem Januar 2021. Auf beiden sind Dr. Ugur Sahin und Dr. Özlem Türeci abgebildet, die Gründer der Firma BioNTech. Unschwer lässt sich erkennen, dass der Mainstream versucht, die beiden Impfstoffentwickler als Helden zu inszenieren. Laut Podcast des Wallstreet Journals vom 20.11.2020 will Ugur Sahin den Impfstoff in nur wenigen Stunden entwickelt haben. Eine unglaubliche Leistung – im wahrsten Sinne des Wortes!



Statistik-Trick

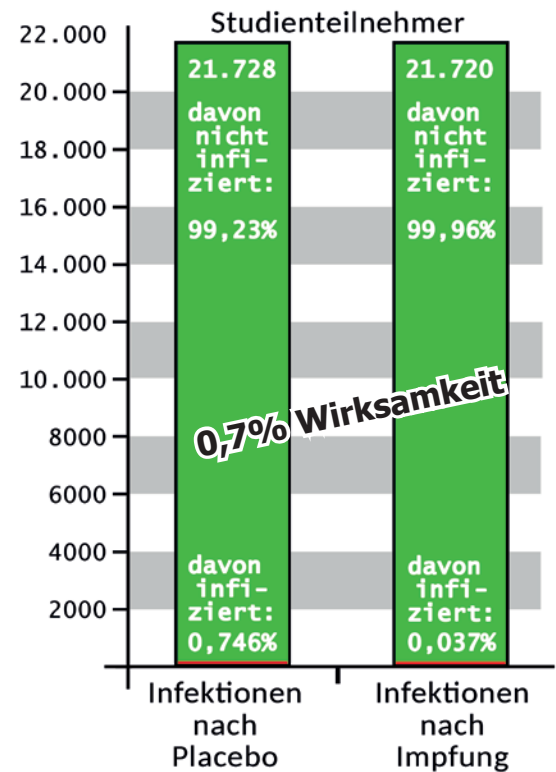
Relativ vs. Absolut

So wird es uns präsentiert:



Doch das wäre die ehrliche Statistik

Daraus ergibt sich, dass nach offiziellen Zahlen **141 Menschen** geimpft werden müssen, damit aus dieser Gruppe **eine Person** vor einer Infektion «geschützt» ist.



Quelle: RKI COVID-19 Aufklärungsbogen, abgerufen am 24.12.20

VID-Fälle»: Vier davon stammten aus der Placebo-Gruppe, einer aus der Gruppe der Geimpften. ⁽²⁾

Ungeachtet der geringen Fallzahlen wollen wir annehmen, dass ohne Impfung in beiden Gruppen gleich viele Fälle aufgetreten wären. Sollte sich dieser Unterschied tatsächlich kausal begründen lassen, so haben demzufolge drei Personen von der Impfung profitiert und sind nicht schwer erkrankt. Dem gegenüber steht eine bislang unbekannte Anzahl Geimpfter, die nach der Impfung – zum Teil mehrtätig, zum Teil auf der Intensivstation – medizinisch betreut werden müssen (siehe S.70 f.). Langfristige Effekte und Nebenwirkungen der «Corona-Impfung» konnten bislang von keinem Hersteller untersucht und daher auch nicht ausgeschlossen werden.

371 Personen ausgeschlossen

Ein weiteres unerklärtes Detail, das in einer Tabelle der FDA-Überprüfung des Impfstoffs von BioNTech/Pfizer gefunden wurde: 371 Personen wurden wegen «wichtiger Protokollabweichungen am oder vor dem 7. Tag nach Dosis 2» von der Wirksamkeitsanalyse ausgeschlossen. Beunruhigend ist das Ungleichgewicht der ausgeschlossenen Personen zwischen den randomisierten Gruppen: 311 aus der Impfstoffgruppe gegenüber nur 60 aus der Placebo-Gruppe.

⁽³⁾ Worin diese Protokollabweichungen in der Studie von BioNTech/Pfizer genau bestanden und warum in der Impfstoffgruppe fünfmal mehr Teilnehmer ausgeschlossen wurden als in der Placebogruppe, wird an keiner Stelle erklärt.

Kein Zugang zu Rohdaten

Um die vielen offenen Fragen zur Studie und zur Wirksamkeit zu klären, bräuchte

man dringend den Zugang zu den Rohdaten der Studien. Diese scheinen aber bis auf weiteres nicht zugänglich zu sein. Pfizer hat erklärt, die Daten «auf Anfrage und vorbehaltlich der Überprüfung» zur Verfügung zu stellen. Was das bedeutet, ist aber unklar. Für die breite Öffentlichkeit werden die Daten in näherer Zukunft zumindest nicht einsehbar sein. In den Studien-

Biontech: Impfstoff-Wirksamkeit bei 95 Prozent

Biontech: Corona-Impfstoff hat Wirksamkeit von 95 Prozent

Einsatz im Dezember denkbar

Biontech: Impfstoff zu 95 Prozent wirksam

Pfizer und Biontech melden jetzt 95 Prozent Wirksamkeit

HÖHER ALS BISLANG BEKANNT

Biontech: Corona-Impfstoff hat Wirksamkeit von 95 Prozent

Schlagzeilen von Apotheken-Umschau, Pharmazeutischer Zeitung, Weser-Kurier, NTV und Berliner Morgenpost (alle vom 18.11.2020)





→ protokollen heisst es, dass Pfizer die Daten erst 24 Monate nach Abschluss der Studie zur Verfügung stellen werde. Die Europäische Arzneimittelbehörde «EMA» und die kanadische Gesundheitsbehörde «Health Canada» würden die Daten für alle zugelassenen Impfstoffe möglicherweise schon früher veröffentlichen. Die «EMA» habe zugesagt, die von Pfizer eingereichten Daten «zu gegebener Zeit» auf ihrer Website zu veröffentlichen, ebenso wie «Health Canada». ⁽³⁾ Da die Durchimpfung der Bevölkerung zum gegenwärtigen Zeitpunkt bereits im Gange ist, werden die Daten aber – wenn sie denn überhaupt jemals publiziert werden – auf jeden Fall zu spät kommen.

Was ein Skandal an sich ist, denn wissenschaftliches Arbeiten verlangt, dass vorgelegte Studien und Experimente von anderen Wissenschaftlern potenziell verifiziert bzw. falsifiziert, sprich wiederholt, werden können. Das ist hier nicht der Fall, was einen der wichtigsten Grundpfeiler

moderner Wissenschaft verletzt, weswegen diese Pharmastudie auch als unwissenschaftlich angesehen werden muss! Niemand kann kontrollieren, ob die Studie korrekt durchgeführt wurde. Diese Geheimniskrämerei ist auch nicht durch Wettbewerbsnachteile zu erklären. Der langjährige Patentschutz garantiert den Unternehmen für viele Jahre das alleinige Recht an ihrem Produkt. Im konkreten Fall wiegt die fehlende Transparenz besonders schwer, weil die Forschung und Entwicklung der «Corona-Impfstoffe» hunderte Millionen Dollar an Steuergeld kosteten und mit den Impfstoffen Milliarden von Menschen geimpft werden sollen. Wenn das nicht Informationen sind, die rechtmässig an die Öffentlichkeit gehören, was dann? (as)



«Alle Studienunterlagen gehören an die Öffentlichkeit, damit andere Wissenschaftler sie kontrollieren und allenfalls wiederholen können.»

Peter Doshi, Professor für Pharmazie und Mitherausgeber des BMJ (British Medical Journal)

Quelle: infosperber.ch, «Pfizer-Impfung ist viel weniger wirksam» – keine Transparenz, 25.01.2021

Bei der BioNTech/Pfizer-Studie wurden die Daten nicht preisgegeben! Na toll!

Quellen:

1. impfkritik.de, BioNTech-Impfstoff: Eine kritische Analyse der Zulassungsstudie, Teil 1, 01.02.2021
2. epochtimes.de, 0,0141 Prozent: Positiver Effekt der Corona-Impfung kaum nachweisbar, 22.12.2020
3. blogs.bmj.com, Peter Doshi: Pfizer and Moderna's «95% effective» vaccines – we need more details and the raw data, 04.01.2021

Verhindert die Impfung überhaupt die Krankheit? Oder nur das positive Testergebnis?



Eine Studien-Teilnehmerin erhält den Impfstoff von «BioNtech/Pfizer».

Rund um die Zulassungsstudie des BioNtech/Pfizer-Impfstoffs gibt es aber noch andere Unstimmigkeiten, die einer dringenden Klärung bedürfen. Anders als die «Corona-Fälle» normalerweise gezählt werden, zählten die Probanden der Zulassungsstudie erst dann als bestätigter COVID-19-Fall, wenn typische Corona-Symptome sowie ein positiver SARS-CoV-2-PCR-Test vorlagen. ⁽¹⁾ Lagen also nur «klinische Beschwerden ohne Virusnachweis» oder «Virusnachweis ohne klinische Beschwerden» vor, zählte der Proband als «erfolgreich geimpft». Wie oben bereits dargelegt, wurden im Verlauf der Zulassungsstudie insgesamt 170 Personen durch PCR-Tests als COVID-19 Fälle deklariert (8 davon in der Impf- und 162 in der Placebo-Gruppe). Diese

Probanden hatten also Symptome plus PCR-«Virusnachweis». Nun stellt sich die Frage: Wie viele Personen erkrankten in der Impfgruppe tatsächlich, hatten «COVID-19-Symptome», blieben jedoch ohne positiven PCR-Test?

In der Studie wurde diese Zahl unter der Kategorie «vermutetes COVID-19» angeführt. Bezeichnend ist, dass diese Kategorie aber weder im 92-seitigen Versuchs-Bericht von Pfizer selbst, noch in der Veröffentlichung im «New England Journal of Medicine» zu finden ist. Einzig in einem Bericht der FDA (der US-Behörde für Lebens- und Arzneimittel) zum Pfizer-Impfstoff taucht sie auf.

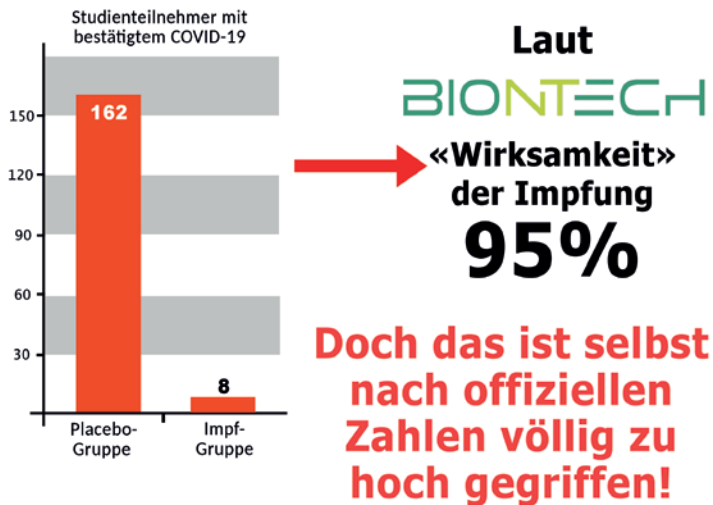
Vermutetes COVID-19

Laut FDA-Bericht gab es im Verlauf der Studie insgesamt 3.410 Fälle von «vermutetem aber unbestätigtem COVID-19». 1594 davon traten in der Impfstoff-, 1816 in der Placebo-Gruppe auf.

⁽²⁾ Das sind also die Zahlen der wirklich Erkrankten – nicht nur die «COVID-19-Fälle» –, auf die es wirklich ankommt. Wie in so vielen Impfstudien üblich, spielte der tatsächliche Gesundheitszustand der Probanden bei BioNtech/Pfizer eine sekundäre Rolle.

Im Januar 2021 hat der international anerkannte Impfstoff-Zulassungsexperte Peter Doshi in einer im renommierten «British Medical Journal» erschienenen Analyse darauf hingewiesen: «Mit zwanzig Mal mehr Verdachtsfällen als bestätigten Fälle können diese COVID-19-Verdachtsfälle nicht einfach ignoriert werden, nur weil es kein positives PCR-Testergebnis gab.» ⁽³⁾ Rechnet man alle Testteilnehmer mit Covid-19-Symptomen mit ein, beträgt die Wirksamkeit des BioNtech/Pfizer-Impfstoffs – nach Doshi – nur

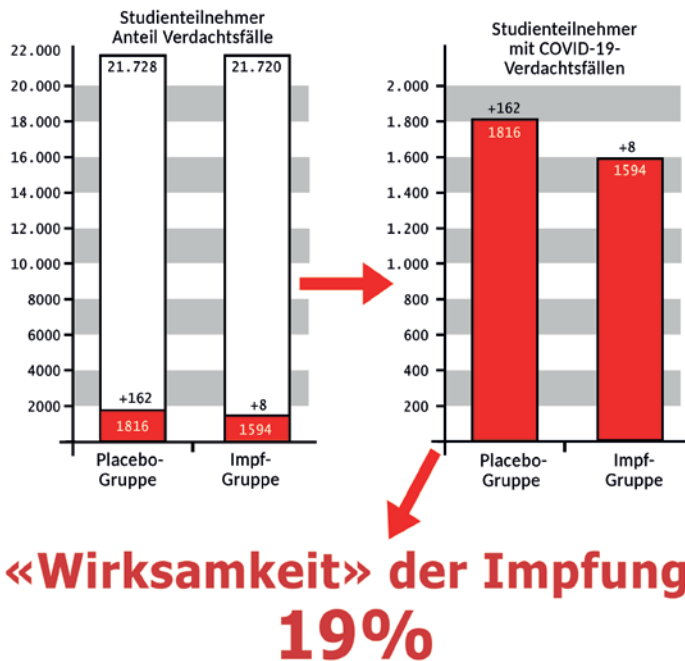
Statistik-Trick ...macht Impfung «wirksam»



Impfstoff-Zulassungsexperte Peter Doshi:

«Mit zwanzig Mal mehr Verdachtsfällen als bestätigten Fälle können diese COVID-19-Verdachtsfälle nicht einfach ignoriert werden, nur weil es kein positives PCR-Testergebnis gab.»

Zählt man nun auch Verdachtsfälle dazu, entsteht folgendes Bild:



Quelle: fda.gov, Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting, FDA Briefing Document Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine, 10.12.2020

noch 19% ($19\% = 1 - (8+1594)/(162+1816)$). Da die an der Pfizer-Studie Teilnehmenden mit einer vermuteten COVID-19-Erkrankung im Wesentlichen den gleichen klinischen Verlauf aufweisen wie die bestätigten «COVID-19-Erkrankten», hält Doshi es für wissenschaftlich korrekter, «die bestätigten und vermuteten Erkrankungen» als Gesamtheit auszuwerten. ^(2,3) (as)

Quellen:

1. fda.gov, Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting, FDA Briefing Document Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine, 10.12.2020, S.14
2. blogs.bmj.com, Peter Doshi: Pfizer und Moderna's

- »95% effective« vaccines—we need more details and the raw data, 04.01.2021
3. infosperber.ch, «Pfizer-Impfung ist viel weniger wirksam» – keine Transparenz, 25.01.2021

RKI: Kein Beweis für Wirksamkeit der Impfung bei alten Menschen

Am 08. Januar 2021 veröffentlichte das Robert Koch-Institut eine 74 Seiten umfassende Fach-Publikation zu den Ergebnissen der Zulassungsstudien der «Corona-Impfstoffe» von BioNTech/Pfizer und Moderna. Aus dem Dokument geht hervor: Gerade für die ältere Bevölkerungsgruppe, also für jene, die im besonderen Fokus des Impfprogramms stehen, ist «die Effektivität des Impfstoffes [BioNTech/Pfizer] mit hoher Unsicherheit behaftet». Die Wirksamkeit der Impfung sei bei Menschen ab 75 Jahren «nicht mehr statistisch signifikant». Es ist also vollkommen unklar, ob und inwieweit alte Menschen durch die Impfung überhaupt geschützt werden können. Die Erklärung hierfür ist, dass weniger als 5% der Studienteilnehmer über 75 Jahre alt waren. Somit sind die absoluten Zahlen derjenigen, die positiv auf «COVID-19» getestet wurden, aus dieser Bevölkerungsgruppe auch verschwindend gering. Konkret waren es in der Impf-Gruppe (bei Pfizer) 0 von 774 und in der Placebo-Gruppe 5 von 785. Rein rechnerisch würde die Impfeffizienz für diese Altersklasse also bei 100% liegen, da keiner der Geimpften erkrankte. ⁽¹⁾ Aufgrund der absurd niedrigen Zahlen (0/774 und 5/785) kann aus den vorliegenden Daten jedoch schlicht und ergreifend keine Aussage über die Wirksamkeit der Impfung bei alten Menschen getroffen werden.

«Sehr geringe Evidenzqualität»

Es ist absurd: Gerade für jene Bevölkerungsgruppe, die jetzt zu Hunderttausenden durchgeimpft wird, fehlen also jegliche Daten, die eine Wirksamkeit der Impfung bescheinigen würden. Im Fall des Moderna-Impfstoffes sind die absoluten Zahlen der getesteten Menschen über 75 Jahren sogar noch niedriger als bei BioNTech/Pfizer. ⁽²⁾

Zur «Vertrauenswürdigkeit der Evidenz» heisst es im RKI-Papier mit Blick auf die Impfstoffe von BioNTech und Moderna, die Evidenzqualität für die Annahme, dass die Impfung COVID-19 verhindere, sei allgemein «moderat», in der Altersgruppe ab 75 Jahren jedoch «gering». Für die These, dass die Impfung eine Krankenhauseinweisung verhindere (worum es laut Politik und Medien ja vor allem geht), gebe es sogar nur «eine sehr geringe Evidenzqualität». ⁽³⁾ Nicht nachzuvollziehen, wie die Impfstoffe auf dieser Grundlage zugelassen werden konnten. (as)

Quellen:

1. rki.de, Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health, Epidemiologisches Bulletin 02/2021, S.27
2. rki.de, Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health, Epidemiologisches Bulletin 02/2021, S.28
3. rki.de, Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health, Epidemiologisches Bulletin 02/2021, S.33



Was all die geimpften Altenheimbewohner wohl sagen würden, wenn ihnen der impfende Angestellte vor Verabreichung der Spritze erklären würde, dass die Wirksamkeit der Impfung, die sie gerade im Begriff sind zu erhalten, laut der Zulassungsstudie bei Menschen ab 75 Jahren «nicht mehr statistisch signifikant» ist?



Wie bitte?

INTERVIEW | Experte über Corona-Impfstoff

"Maßnahmen werden trotz Impfung weiter nötig sein"

RKI legt Strategiepapier vor
Trotz Impfstoff - Alltag bleibt eingeschränkt

ERWARTUNGEN GEDÄMPFT

**Auch nach der Corona-Impfung gilt:
Maske tragen und Abstand halten**

Schlagzeilen von T-Online (17.11.2020), ZDF
(13.10.2020) und Frankfurter Rundschau (09.12.2020)

RKI: Keine Herdenimmunität durch den Impfstoff

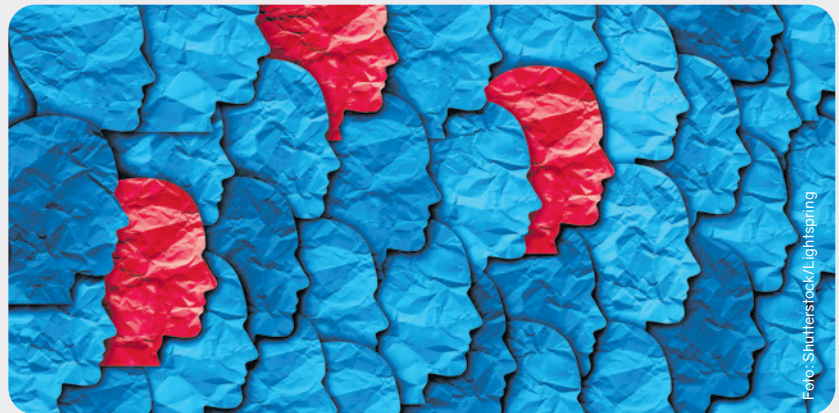


Das Titelbild der «Stern-Ausgabe» vom 23.12.2020 zeigt eine weihnachtliche Krippenszene mit der Überschrift: «Ein Akt der Nächstenliebe – IMPFEN – Was Sie jetzt wissen müssen». Wissen müssen Sie zum Beispiel, dass offen gesagt wird, dass sich durch die Impfung eine Übertragung von Mensch zu Mensch gar nicht verhindern lässt, womit das mit der «Nächstenliebe» sogar nach offiziellen Angaben nicht zutrifft. Ein Akt der «Selbstliebe» wäre die Impfung allerdings auch nicht, wie ein Blick auf die Studiendaten zeigt (siehe unten).

Wie wir erfahren haben, ist die vermeintliche «Schutzwirkung» der Impfung statistisch kaum relevant. Wie steht es nun um die vielbeschworene Herdenimmunität? Kann diese (zumindest laut den offiziellen Verlautbarungen) durch die aktuellen Impfstoffe erreicht werden? Auch diese Frage muss mit «Nein» beantwortet werden. Auf Seite 5 des RKI-Bulletin 2/2021 lesen wir deutlich: «Die bisher vorliegenden Daten erlauben nicht, die Wirksamkeit der COVID-19-mRNA-Impfstoffe hin-

sichtlich einer Verhinderung oder Reduktion der Transmission [Übertragung des möglichen Krankheitserregers von einem Wirt zum nächsten] abschliessend zu bewerten. Bis zum Vorliegen von Daten zum Schutz der Impfung vor Transmission müssen deshalb auch nach der Impfung die allgemein empfohlenen Schutzmassnahmen weiterhin eingehalten werden.» (as)

Quelle: rki.de, Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health, Epidemiologisches Bulletin 02/2021, S.31



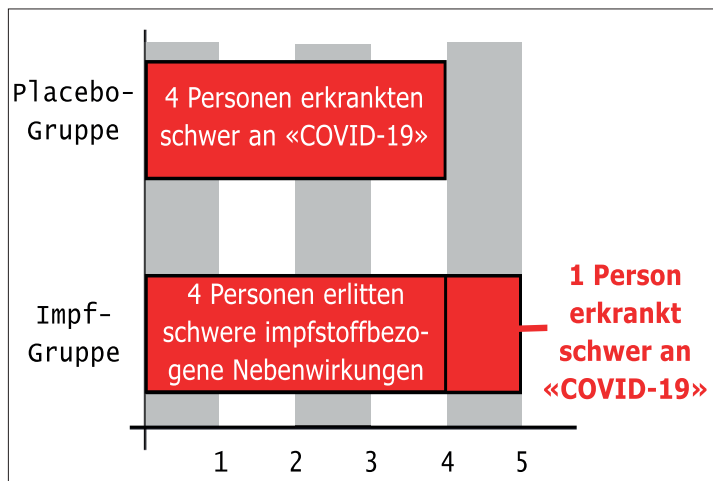
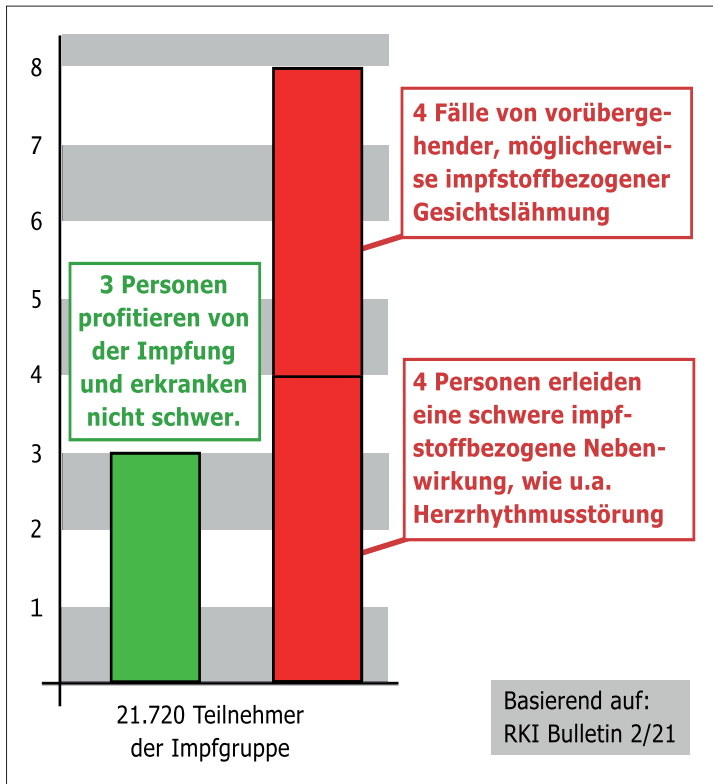
Die Nebenwirkungen des BioNTech/Pfizer-Impfstoffs

Fassen wir kurz zusammen: Wie herausgearbeitet wurde, kommt der positive Effekt des BioNTech/Pfizer-Impfstoffs (wenn überhaupt vorhanden) nur bei sehr wenigen Personen zum Tragen. Da das, was COVID-19 genannt wird, weit davon

entfernt ist, für die breite Allgemeinheit eine Gefahr darzustellen, stellt sich schon allein hier die Frage, warum man sich überhaupt impfen lassen sollte? Die Wirksamkeit scheint mindestens fraglich, und es konnte auch noch nicht bewiesen werden, dass die Impfung eine Übertragung verhindern könnte. Somit ist weder die Wirksamkeit, noch die Notwendigkeit der Impfung gegeben. Bleibt also noch die Frage nach der Sicherheit der Impfstoffe. Auch hierzu wollen wir uns wieder die Zulassungsstudie des BioNTech/Pfizer-Impfstoffes anschauen. Zunächst gilt es aber, das offensichtlich Skandalöse festzuhalten: Aufgrund des verkürzten Beobachtungszeitraums und der geringen Studiendauer kann niemand genaue Angaben zu eventuell langfristigen Nebenwirkungen des Impfstoffs machen! Die Studie von BioNTech/Pfizer ist auf zwei Jahre konzipiert, läuft also noch bis August 2022. ⁽⁴⁾ Die Studienergebnisse, die bisher vorliegen sind nichts anderes als Zwischenbewertungen, Trends und nichts weiter. Doch durch die erteilte Notfallzulassung vom 21.12.2020 wurde der Impfstoff für den Markt freigegeben und der Allgemeinheit suggeriert, es handle sich um ein erprobtes und sicheres Produkt. Davon kann aber kei-



Zufälligerweise liegt das Unternehmen BioNTech, das seinen Gründer Ugur Sahin zum Multimilliardär machte, in Mainz «an der Goldgrube».



ne Rede sein. Nicht zuletzt handelt es sich bei den Impfstoffen von Pfizer und Moderna um Impfstoffe auf mRNA-Basis, also um eine Technologie, die es noch nie vorher als Impfstoff auf den Markt geschafft hatte. ⁽²⁾ Dass jetzt gleich zwei solcher Impfstoffe durch ein verkürztes Zulassungsverfahren gepeitscht wurden, sollte zu allerhöchster Vorsicht mahnen.

Kurzfristige Nebenwirkungen

Langfristige Impf-Nebenwirkungen können also noch nicht abgeschätzt werden, doch wie steht es um die kurzfristig auftretenden? Auch diese Zahlen legen nahe, dass die Kosten-Nutzen-Rechnung zu Ungunsten des Impfstoffs ausfällt. Wie sich aus dem Protokoll zur Zulassungsstudie entnehmen lässt, zeigten bis zu 84,1% der Impf-Probanden unerwünschte Reaktionen. Interessanterweise berichteten insbesondere die jüngeren Versuchsteilnehmer nach der Impfung von vorübergehenden, teils schweren Beeinträchtigungen des Alltags. Bis zu 45% der Geimpften sahen sich gezwungen, im Anschluss an die Impfung Schmerzmittel oder andere Medikamente einzunehmen. Ein Faktum über das weder von den grossen Medien, noch von der Regierung oder Impfpapologen gesprochen wird. ⁽³⁾



Bei vier Teilnehmern der Zulassungsstudie von BioNTech/Pfizer zeigte sich nach der Impfung eine (teilweise) Fazialisparese, zu Deutsch: Gesichtslähmung. Ausserdem schollen bei 64 Geimpften – und nur bei sechs aus der Placebo-Gruppe – die Lymphknoten an (Lymphadenopathie). Diese Schwellungen dauerten durchschnittlich 10 Tage. (Kein Bild der Teilnehmer)

Unterm Strich schlechte Bilanz

Den sehr Wenigen, die scheinbar (wenn überhaupt) von der Impfung profitieren, stehen diejenigen gegenüber, die infolge der Impfung unter Nebenwirkungen leiden. Von den geimpften Personen zeigten 84% mehr oder minder schwere Reaktionen auf die Impfung. Wie alle Impfungen ist auch die gegen «Corona» meistens nicht ganz schmerzfrei. Nach der ersten Impfdosis spürten 83,1% Schmerzen im Arm nahe der Injektionsstelle. Bei fast einem Drittel (31%) beeinflussten diese den üblichen Tagesablauf und bei etwa jedem hundertsten Probanden verhinderten die Schmerzen jedwede gewohnte Tätigkeit. Auch nach der zweiten Dosis zeigten sich ähnliche Verhältnisse. Mit anderen Worten: In der Testgruppe mit dem Impfstoff zeigten 5 von 6 Probanden Nebenwirkungen, nur jeder Sechste blieb davon verschont. Vergleichend dazu sei noch angegeben, dass in der Placebo-Gruppe, deren Teilnehmer zum Zeitpunkt der Berichterstattung nicht wussten, ob sie sich in der Impf- oder Placebo-Gruppe befanden, etwa 14% von Schmerzen berichteten. Eine Person von fünfhundert beeinflussten sie in ihrem täglichen Ablauf und bei einer von tausend verhinderten sie alltägliche Beschäftigungen. ⁽⁴⁾

Andere häufige Nebenwirkungen des BioNTech-Impfstoffs umfassten Abgeschlagenheit (47% in der Impf-Gruppe/23% in der Placebo-Gruppe) und Kopfschmerzen (42% in der Impf-Gruppe/14% in der Placebo-Gruppe). ⁽⁵⁾ Was aber weit schwerer wiegt: In der geimpften Gruppe von BioNTech kam es zu einer Reihe von schweren Nebenwirkungen, die in vier Fällen als «impfstoffbezogen» bezeichnet werden, darunter eine Herzrhythmusstörung. In vier weiteren Fällen, die als «möglicherweise durch die Impfung verursacht» gewertet werden, traten Gesichtslähmungen auf, die laut Studie «vorübergehend» («transient») waren und in einem Fall erst mehr als sechs Wochen nach der Verabreichung der zweiten Impfstoffdosis auftraten. ⁽⁶⁾ Zusammengefasst mit den zuvor genannten Erkenntnissen bedeutet dies: In jener Hälfte der Versuchsgruppe, in der ein Placebo verabreicht wurde, erkrankten vier Personen schwer an «COVID-19», in der geimpften Hälfte hingegen erlitten mindestens vier Personen eine impfstoffbezogene, schwere Nebenwirkung. (as)

Quellen:

1. en.wikipedia.org, Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine, abgerufen am: 11.02.2021
2. vfa.de, Impfstoffe zum Schutz vor der Coronavirus-Infektion Covid-19, 06.02.2021
3. epochtimes.de, Fehler im Protokoll: «Schwere» Corona-Infektion mit Impfung wahrscheinlicher, 12.01.2021
4. epochtimes.de, BioNTech-Pfizer: Bis zu 84

- Prozent Nebenwirkungen – Gesichtslähmung bei vier Testpersonen, 09.01.2021
5. rki.de, Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health, Epidemiologisches Bulletin 02/2021, S.7
 6. rki.de, Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health, Epidemiologisches Bulletin 02/2021, S.31





Foto: Reinhard Ferdinand (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ludwig,_Wolf-Dieter.jpg)
https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en



„[Ich finde die Aussage, der Corona-Impfstoff sei sicher,] fahrlässig. Ich habe mich selber jetzt drei Monate intensiv mit den Studiendaten und den Ergebnissen beschäftigt und würde diese Aussage nie tätigen. Ich würde sagen, bei der akuten Anwendung treten Nebenwirkungen auf, die wir kennen von Impfstoffen; zur Langzeitsicherheit wissen wir gar nichts, und die Nachverfolgung nach der zweiten Impfung beträgt ganze zwei Monate im Median, also ein viel zu kurzer Zeitraum, um so eine pauschale Aussage zu treffen.“

Professor Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und Vertreter der europäischen Ärzteschaft bei der Europäischen Arzneimittelbehörde

Quelle: zdf.de, Impfstoff-Zulassung – «Spahn hat Druck ausgeübt», 19.12.2020

USA startet Impf-Offensive

Der neue US-Präsident Joe Biden startet eine Impf-Grossoffensive und gibt an, dass bis zum Ende des Sommers 2021 300 Millionen Amerikaner geimpft sein sollen. ⁽¹⁾ Um dieses Ziel in die Tat umzusetzen, verkündete Biden am 25.01.2021 das ambitionierte Ziel, bald würden täglich 1,5 Millionen US-Bürger den Impfstoff erhalten. Das amerikanische Militär und die Katastrophenhilfe (FEMA) sollen zur Realisation des Vorhabens beitragen. ⁽²⁾ Stand 01.02.2021 sind in den Vereinigten Staaten bereits mehr als 31 Millionen Menschen entweder mit mindestens einer Dosis des BioNTech/Pfizer- oder Moderna-Impfstoffs geimpft worden. Das sind bereits mehr als 9,5% der gesamten US-Bevölkerung. ⁽³⁾ In Anbetracht der Tatsache, dass die Langzeitschäden dieser Art des mRNA-Impfstoffs nicht erforscht sind, gleicht das flächendeckende Impfvorhaben einem vorher nie dagewesenen Experiment an der Bevölkerung. (as)

Die flächendeckende Durchimpfung der Bevölkerung läuft in den Vereinigten Staaten bereits auf Hochtouren.



Quellen:

1. stern.de, Biden drückt aufs Tempo: USA kaufen 200 Millionen Dosen Corona-Impfstoff nach, 27.01.2021
2. edition.cnn.com, Pentagon receives FEMA request for military to support Covid-19 vaccinations, 28.01.2021
3. bloomberg.com, More Than 98.3 Million Shots Given: Covid-19 Tracker, abgerufen am: 01.02.2021

Das RKI macht sich die Welt, wie es ihm gefällt

Wenn es um die Impfung geht, dann scheint plötzlich auch das Robert Koch-Institut zu lernen, wie wichtig es ist, zu differenzieren. Noch am 23.03.2020 verkündete der Präsident des RKI Lothar Wieler auf der damaligen Pressekonferenz: «Alle Menschen, bei denen COVID-19 diagnostiziert wurde, und wenn sie dann sterben, sind es COVID-19-Fälle. [...] Das Entscheidende ist das Ergebnis des Tests – «COVID-19» – da wird nicht unterschieden, ob sie Grundkrankheiten hatten oder nicht [...] Wir melden alle Fälle,

die COVID-19-positiv sind und gestorben sind als COVID-19-Sterbefälle.» ⁽¹⁾ Es wird also nicht unterschieden, ob jemand nun «an» oder «mit» «COVID-19» verstorben ist. Das Testergebnis ist entscheidend. Ein Krebskranker im Endstadium, dem auf dem Totenbett noch ein positiver «Corona»-Abstrich abgenommen wird, geht als COVID- und nicht als Krebs-Toter in die Statistik ein.

Wie stark diese unredliche Zählweise die COVID-19 Zahlen verzerrt, haben wir bereits mehrfach beschrieben (siehe u.a. S.60).

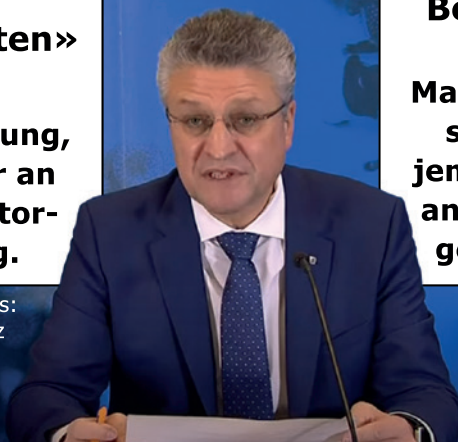
Es erscheint geradezu irrwitzig zu beobachten, wie derselbe Lothar Wieler auf der RKI-Pressekonferenz im Dezember 2020 dann aber zum Thema Nebenwirkungen bei der Impfung erklärt, wie wichtig es sei, zwischen «an» und «mit» der Impfung Verstorbenen zu unterscheiden: «Über eines müssen wir uns auch klar sein, in Deutschland sterben im Schnitt rund 2.500 bis 2.700 Menschen jeden Tag, das ist die normale Todesrate – in Deutschland sterben im Jahr circa 900.000 Menschen. Das heisst, es wird unter anderem auch vorkommen – das ist einfach mit einer statistischen Wahrscheinlichkeit verbunden –, dass auch Menschen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung versterben werden und dann ist es natürlich extrem wichtig herauszufinden, ob der Grund die Impfung war oder eben eine andere zugrundeliegende Krankheit.»

⁽²⁾ Im Zusammenhang mit der Impfung scheint das RKI also plötzlich zu begreifen, wie wichtig es ist, zwischen Korrelation und Kausalität zu unterscheiden. (as)

Bei
«Coronatoten»

Keine
Unterscheidung,
ob mit oder an
Corona gestorben
nötig.

Phoenix – Coronavirus:
RKI-Pressekonferenz
am 23.03.2020



Bei Tod nach
Impfung

Man muss unterscheiden,
ob jemand mit oder
an der Impfung
gestorben ist.

Phoenix – RKI: Presse-
briefung zum Corona-Vi-
rus mit Lothar H.
Wieler, 03.12.2020

Quellen:

1. youtube.com, Phoenix – Coronavirus: RKI-Pressekonferenz am 23.03.2020
2. youtube.com, Phoenix – RKI: Pressebriefung zum Corona-Virus mit Lothar H. Wieler, 03.12.2020



Impf-Skepsis unter Pflegekräften

Mitarbeiter der Kranken- und Altenpflege sollten das Risiko, das von einer «COVID-19-Erkrankung» ausgeht, eigentlich mit am besten einschätzen können. Wenn nun gerade innerhalb dieser Berufsgruppen die Impfbereitschaft niedrig ist, so sollte das doch zu denken geben und den Impfenthusiasmus der Allgemeinheit etwas dämpfen. Nicht zuletzt befinden sich Kranken- und Altenpfleger in der Bevölkerungsgruppe, die dem offiziellen Narrativ nach besonders ansteckungsgefährdet ist. Interessanterweise melden sich aber insbesondere unter den Pflegekräften sehr viele, die sich nicht impfen lassen wollen. So berichtete etwa die österreichische Gesundheitsgewerkschaft Ende Dezember 2020, dass sich nur 15-20% des Personals in öffentlichen Alten- und Pflegeheimen impfen lassen möchte. ⁽¹⁾ In Deutschland errechnete eine nicht repräsentative Umfrage, durchgeführt im Dezember von der ZEIT, dass immerhin etwa die Hälfte aller Pflegekräfte in Krankenhäusern dazu bereit ist, sich gegen Corona impfen zu lassen. ⁽²⁾ Auch in den USA scheint die Stimmung unter den Pflegern nicht allzu impfenthusiastisch. Im US-Bundestaat Ohio gaben 60% der Mitarbeiter aus Pflegeberufen an, sich nicht gegen «COVID-19» impfen zu lassen. ⁽³⁾ (as)

Quellen:

1. diepresse.com, Gewerkschaft: Nur ein Fünftel des Pflegepersonals will sich impfen lassen, 24.12.2020
2. spiegel.de, Querdenker in Weiß, 09.01.2021
3. thehill.com, Ohio Gov: 60 percent of nursing home staff elected not to take COVID-19 vaccine, 31.12.2020

Kommen all diese Schlagzeilen nur zufällig zustande? Wissen viele erfahrene Pflegekräfte vielleicht besser als Politiker, warum sie sich nicht impfen lassen?

SPIEGEL Politik

Impfskepsis bei Ärzten und Pflegekräften



Querdenker in Weiß

Eine Kolumne von Alexander Neubacher

Erschreckend viele Menschen in Gesundheitsberufen wollen sich nicht gegen Corona impfen lassen. Da hilft nur Zwang.

09.01.2021, 14.04 Uhr

Der Spiegel greift die Impfkritiker in der Kranken- und Altenpflege an. Der Autor sieht einen Impfzwang als Ultima Ratio.

Geimpft, infiziert, gestorben
In einem Seniorenheim erkrankten 15 bereits geimpfte Bewohner an Corona – und starben

Altenheim-Bewohner trotz Impfung infiziert
Ausgerechnet eine Neuhofener Seniorenresidenz hat seit Tagen mit einem großen Corona-Ausbruch zu kämpfen. Denn die Einrichtung war als eine der ersten bei der Impfung an der Reihe. Trotzdem schlug das Virus zu. Wie kann das sein? Und was bedeutet das für den zweiten Impftermin?

Corona-Ausbruch in Pflegeheim in Grödtz
Trotz Impfung: Corona-Ausbruch in Grödtz Pflegeheim

Corona in Leverkusen: Ausbruch nach Impfung in Rheindorfer

Nach zweiter Impfung: Corona-Ausbruch in Altenheim bei München - Mitarbeiter und Senioren infiziert

Corona-Impfstoff von Biontech: Allergie-Schock! Frau wird nach Impfung zum Klinik-Notfall

Corona-Ausbruch in Pflegeheim in Itzstedt
25 Bewohner und acht Mitarbeiter des Alten- und Pflegeheims Itzstedt (Kreis Segeberg) haben sich mit dem Coronavirus infiziert. Kurz zuvor hatten in dem Heim Impfungen stattgefunden.

Vor der Corona-Impfung schon infiziert? Elf Todesfälle und sieben akute Infektionen im Pflegeheim in Uhldingen-Mühlhofen

Corona-Ausbruch im Pflegeheim Wendelin zwischen Impfterminen

Corona-Ausbruch im Oberhausener Altenheim nach Impfkation

Sars-CoV-2-Ausbruch bei geimpften Altersheimbewohnern
Fälle von Infektionen in zwei deutschen Altersheimen, die wenige Tage nach der ersten Impfung gegen Covid-19 bei Bewohnern auftraten, werfen Fragen auf. Und sie machen deutlich, dass man nach der ersten Injektion weiter vorsichtig sein muss.

Corona-Ausbruch verhindert Impfung im Altenheim

Corona-Fälle in Warendorf trotz Impfungen

Marthahaus in Dessau Trotz Impfung: 20 Bewohner erkrankt - zwei Todesfälle

Corona-Ausbruch in Pflegeheim nach erstem Impfdurchgang

Tage nach erster Impfung erneut Corona-Ausbruch in Seniorenheim auf Mallorca

Krampfanfälle und Lähmungen aufgrund von Enzephalomyelitis: die allergischen Reaktionen COVID-19

Altenheim-Bewohner trotz Impfung infiziert

Mehrere Personen in bayerischem Altenheim neu infiziert

Corona-Infektion nach erster Impfung: Chaos im Altersheim

WIE KONNTE DAS PASSIEREN?

Der Spiegel greift die Impfkritiker in der Kranken- und Altenpflege an. Der Autor sieht einen Impfzwang als Ultima Ratio.



Impf-Katastrophe in Berliner Pflegeheim?

«Eine organisierte Massentötung»?

Ein anonymes Interview mit einem angeblichen Mitarbeiter eines Pflegeheims in Berlin-Steglitz geistert seit Tagen durchs Netz – und wirft Fragen auf. Die angebliche Pflegekraft schildert verheerende Folgen einer Impfkation am 03. Januar 2021. Sie behauptet, dass im Pflegeheim der Agaplesion Residenz Havelgarten, in dem sie arbeite, nach zwei Impfungen «gegen COVID-19» (BioNTech/Pfizer) innerhalb von ca. vier Wochen 8 von 31 Senioren verstorben seien.

Der mutmassliche Mitarbeiter sagt, er sei in der Demenzstation des besagten Pflegeheims tätig. In dieser lebten 35 Bewohner, 31 von ihnen seien am 03.01.2021 geimpft worden. Der erste Todesfall soll bereits nach sechs Tagen eingetreten sein, fünf weitere Senioren sollen ca. 14 Tage nach der Impfung gestorben sein, zwei weitere innerhalb von ca. vier Wochen. So zumindest der bekannte Stand am 19.02.2021 (beim Verfassen dieses Artikels). Zudem habe sich die gesundheitliche Verfassung weiterer 11 Senioren seit der zweiten Impfung, die am 24.01.2021 erfolgt war, extrem verschlechtert. Die Möglichkeit besteht also, dass in den nächsten Wochen weitere Todesfälle hinzukommen werden. Laut dem anonymen «Mitarbeiter» sollen alle 31 Senioren vor der Impfung altersentsprechend «fit» gewesen sein.

Aus einer Gruppe von 31 zwar demenzkranken, jedoch geistig und körperlich fiten Pflegeheim-Bewohnern starben wenige Tage und Wochen nach der Impfung mit dem BioNTech/Pfizer-Impfstoff acht Bewohner und elf erlebten einen schweren gesundheitlichen Rückfall, wenn man dem mutmasslichen Insider glauben will. Das wären insgesamt 19 von 31 bzw. knapp zwei Drittel der Geimpften, die schweren gesundheitlichen Schaden genommen hätten.

Bestätigung durch Stellungnahme

Als bemerkbare Symptome nach der Impfung nennt er unter anderem: Müdigkeit, Schläppheit, schlechterer Gang, Hautausschlag, Ödeme, Muskelzittern, veränderte Hautfarbe. Die Senioren sollen eine Wesensveränderung gezeigt haben, seien plötzlich teilweise unansprechbar gewesen und hätten die Nahrungsaufnahme verweigert. Ein im Februar verstorbener Senior sei ein ehemaliger Opernsänger gewesen, der am Tag vor der Impfung noch Klavier gespielt hätte. Der «Mitarbeiter» berichtet über den exzellenten Gesundheitszustand dieses Mannes. Der alte Herr sei sogar noch regelmässig joggen gegangen. Er habe vor der Impfung viel getanzt, musiziert und sei auch sonst sehr dynamisch und aktiv gewesen.

All dies erzählte der mutmassliche «Whistleblower» in einem Videointerview mit den Rechtsanwälten Dr. Reiner Füllmich und Viviane Fischer. Dass die darin geäusserten Vorwürfe nicht ganz aus der Luft gegriffen sind, zeigt eine bereits veröffentlichte Stellungnahme des Pflegeheims. In ihr wird bestätigt: Im Laufe des Januars 2021 sind 6 der 31 demenzkranken Bewohner verstorben (im Februar dann wohl die anderen beiden). Eine erstaunlich hohe Anzahl in so kurzer Zeit, die vom betroffenen Berliner Pflegeheim zugegeben wird.

Verwunderlich ist auch folgende Beobachtung, die von der Einrichtung öffentlich kommuniziert wurde: Waren die 31 Bewohner des Demenzbereichs Ende Dezember 2020 noch alle negativ getestet worden, wurden in den Tagen nach der ersten Impfung (03.01.2021) plötzlich 13 von ihnen positiv auf «Corona» getestet. Die Tests wurden laut Pflegeheim wegen dem Erkennen von potenziellen Corona-Symptomen nach der Impfung angeordnet, was man durchaus als eine Art indirektes Geständnis, dass sich der Gesundheitszustand vieler Bewohner danach verschlechterte und sie schwere Symptome zeigten, interpretieren könnte.

Damit bestätigt das Pflegeheim selbst, dass «Corona»-Negative nach der Impfung zu «Corona»-Positiven wurden. BioNTech/Pfizer versprechen eigentlich genau das Ge-



„Es ist ein anderes Sterben [nach der «COVID»-Impfung]. [...] Als ob sie sich quälen, als ob sie spüren, dass sie noch gar nicht an der Reihe wären. [...] Sie sind super unruhig, zittern, schnappen mit Gewalt nach Luft. [...] Sie können einfach nicht loslassen und friedlich einschlafen. Es ist kein menschliches Sterben.“

Angebliche Pflegekraft aus Berlin über das Sterbeverhalten in ihrer Abteilung nach der «Corona»-Impfung

„Die Bewohner waren durch das Militär so eingeschüchtert. [...] Sie waren komplett anders. [...] Man darf nicht vergessen: Das sind Kriegsopfer. [Das Pflegeheim war vorher] isoliert. Es kamen kaum fremde Leute, und plötzlich kommen sechs Wildfremde rein [das Impfteam mit Bundeswehr]. [...] Man hat die Einschüchterung wirklich gemerkt. Wir erkannten unsere Bewohner nicht wieder. [...] Man hat es gesehen, es war Angst.“

Angebliche Pflegekraft aus Berlin über anwesendes Bundeswehr-Personal während der Impfung

„Wenn wir zusammen gejoggt sind, hat er mich fertiggemacht.“

Angebliche Pflegekraft aus Berlin über einen altersentsprechend topfiten demenzkranken Opernsänger, der ca. einen Monat nach der Impfung verstorben ist

Quelle: youtube.com, 2021 02 13 Stiftung Corona Ausschuss – Impfen und Sterben in Berliner Altenheim, 14.02.2021

Laut mutmasslicher Pflegekraft: Von 31 Geimpften sind ca. vier Wochen nach der BioNTech/Pfizer-Impfung acht Geimpfte tot und 11 gesundheitlich schwer angeschlagen!

genteil und wollen dies mit einer Studie belegt haben (siehe S.66 ff.): Geimpfte würden kein «Corona» mehr «bekommen». War das, was in dem Berliner Seniorenheim geschah, etwa nur eine zufällige, unerklärliche Ausnahme?

Unnatürliches Sterbegeschehen?

In dem kursierenden Video spricht der angebliche Insider eindringlich von der rapiden Verschlechterung des Gesundheitszustands der an Demenz erkrankten alten Menschen nach der Impfung. Die Person will auch dabei gewesen sein, als Senioren im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung gestorben seien. Das Sterben sei «unmenschlich» und anders als im normalen Alltag einer Senioreneinrichtung gewesen, berichtet er mit verfremdeter Stimme. Die alten Menschen, heisst es, hätten schwer geatmet, stark gezittert, seien innerlich wie weggetreten gewesen.

Eindrücklich schildert er die Andersartigkeit des Sterbevorgangs der Geimpften. Normalerweise würden die Sterbenden irgendwann ihren nahenden Tod akzeptieren und – vielleicht nachdem sie einen lieben Angehörigen ein letztes Mal sehen konnten – in Frieden gehen. Das Sterben nach der Impfung sei jedoch anders verlaufen. Es habe auf ihn wie ein einsamer, vergeblicher Kampf gegen den Tod gewirkt.

Ebenso spricht der «Insider» von mindestens zwei Bundeswehrsoldaten in Flecktarn-Uniform, die das medizinische Team, das die Impfungen vornahm, begleitet haben sollen – die Einrichtung bestätigt in ihrer Stellungnahme zumindest einen anwesenden Bundeswehrsoldaten. Die Gegenwart der Militärs habe die Heimbewohner stark eingeschüchtert. Der angebliche Mitarbeiter vermutet, dass dies damit zusammenhänge, dass die hochbetagten, demenzkranken Senioren, die noch den Krieg miterlebt hatten, die Rolle der Soldaten nicht richtig einschätzen konnten und sich möglicherweise an kriegstraumatische Umstände erinnern fühlten.

Die Bewohner seien teils festgehalten und unter Zwang – gegen ihren Willen – geimpft worden. Diesen Vorwürfen widerspricht das Pflegeheim jedoch klar in seiner Stellungnahme. Hier steht Aussage gegen Aussage.

Ein Kapitalverbrechen?

Die Rechtsanwältin Viviane Fischer hat am 03. Februar 2021 bei der Staatsanwaltschaft Strafanzeige erstattet und weitere Behörden über die berichteten Vorkommnisse informiert. Bislang hat die Polizei Berlin jedoch keine Ermittlungen in Zusammenhang mit den beschriebenen und teils sogar bestätigten Todesfällen eingeleitet. Die Passivität der Polizei steht laut Rechtsanwalt Reiner Füllmich im Gegensatz zum Legalitätsprinzip und dem Verfolgungszwang für Straftaten, dem Polizei und Staatsanwalt unterliegen. Hier wird demnach offenkundig geltendes Recht gebrochen. Gemäss Dr. Füllmich besteht unzweifelhaft der erhebliche Anfangsverdacht, dass die aussergewöhnliche Häufung der Todesfälle – in der Abteilung versterben sonst regelmässig nur ein bis zwei Senioren im Monat – nicht auf natürliche Ursachen zurückzuführen sei.

Stehen wir hier etwa einem sich entwickelnden Kriminalfall gegenüber, der bald gigantische Wellen schlagen könnte? Immerhin wurden die sechs Toten kurz nach der Impfung bereits bestätigt. Daher erscheinen die Vorwürfe der anonymen mutmasslichen Pflegekraft alles andere als haltlos.

Diese sagte übrigens mit vollster Überzeugung: «Das passiert in jedem Heim. Das kann mir keiner sagen, dass das nicht so ist.» Hätte die anonyme Person am Ende recht, dann würde das, was momentan in deutschen Pflegeheimen geschähe, nichts anderes als «eine organisierte Massentötung» (Reiner Füllmich) darstellen! (tk)



Angeblieh wird die Welt wiederholt von schrecklichen Virus-Seuchen heimgesucht. Als neueste Horrorvariante beherrscht das sogenannte «Corona-Virus SARS-CoV-2» die Schlagzeilen. Auch mit Schreckensmeldungen über Masern, Schweinegrippe, Vogelgrippe (H5N1), SARS, Hepatitis C, AIDS, Polio oder BSE wird die Bevölkerung in Angst und Schrecken versetzt. Der Journalist Torsten Engelbrecht, Dr. med. Claus Köhnlein, Dr. med. Samantha Bailey und der Mikrobiologieexperte Dr. Stefano Scolio zeigen in ihrem Werk «Virus-Wahn» auf, dass die Hypothesen der «Eliten» aus Wissenschaft, Politik und Medien faktisch nicht belegbar und höchst widersprüchlich sind.



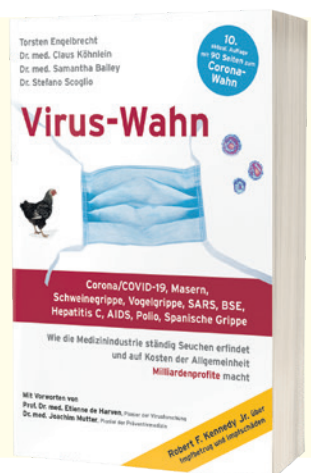
«Wir müssen jetzt wirklich schnell handeln, damit nicht noch mehr hiervon passiert. Wir müssen davon ausgehen, dass das, was wir [in Pflegeheimen nach der «Corona»-Impfung] gesehen haben, zumindest bundesweit repräsentativ ist. Ich vermute aber [nach Zuschriften und Videos, die wir erhalten haben], dass das repräsentativ weltweit ist. Und das würde bedeuten: 25% [der Geimpften] sterben. Noch weitere 36% haben schwere Nebenwirkungen und man weiss einfach nicht, ob sie es schaffen. [...] Es sieht hier aus wie eine organisierte Massentötung.»

Dr. Reiner Füllmich, Rechtsanwalt

Quelle: youtube.com, 2021 02 13 Stiftung Corona Ausschuss - Impfen und Sterben in Berliner Altenheim, 14.02.2021

Quellen:

nordkurier.de, Impf-Katastrophe in Berliner Pflegeheim?, 17.02.2021
youtube.com, 2021 02 13 Stiftung Corona Ausschuss - Impfen und Sterben in Berliner Altenheim, 14.02.2021
2020news.de, Whistleblower aus Berliner Altenheim: Das schreckliche Sterben nach der Impfung, 12.02.2021





Auf einen Blick



Keine Wirksamkeit, keine Sicherheit, keine Notwendigkeit.

▶ **Völlig intransparente Datenlage** verunmöglicht es anderen Wissenschaftlern, die Zulassungs-Studie von BioNTech/Pfizer kritisch zu hinterfragen.

▶ **Der viel zu kurze Beobachtungszeitraum** während der Zulassungsstudie wird selbst von eingefleischten Impfbefürwortern als bedenklich kritisiert.

▶ **Die (wenn überhaupt) kaum vorhandene Wirksamkeit** der Impfung wird der Allgemeinheit mit irreführenden, statistisch manipulierten Erfolgsmeldungen verkauft.

▶ **Geimpfte haben mit teils schweren Nebenwirkungen** (Herzrhythmusstörung, Gesichtslähmung, Anschwellen der Lymphknoten uvm.) zu kämpfen, die die sowieso kaum vorhandene Wirksamkeit weit übertreffen.

▶ **Laut RKI keine Beweise für Wirksamkeit bei Menschen über 75**

▶ **Laut RKI liegen keine Daten vor, dass die Impfung eine Ansteckung verhindert bzw. Herdenimmunität schafft.**

▶ **Berechtigte Bedenken zu Sicherheit und Wirksamkeit werden systematisch abgetan, Nebenwirkungen vertuscht.**

▶ **Offizielles «COVID-19-Erkrankungsrisiko» sowieso sehr gering und «Krankheit» verläuft meist mild. Warum sollte man sich gegen etwas so Ungefährliches impfen lassen?**

Der beste Zeitpunkt für eine Corona-Impfung...

NIE!



Verursacht die Impfung die «Zweite Welle»?

Bereits im Frühjahr 2020 warnte Bill Gates die ganze Welt davor, dass mit mehreren Corona-Wellen zu rechnen wäre. Historisch gibt es ein aktuell im-

mer wieder bedientes Paradebeispiel für eine «zweite und dritte, tödliche Welle»: die Spanische Grippe von 1918/20. Nicht selten wird diese auch als direkter Ver-

gleich zur aktuellen «Corona»-Situation herangezogen. Bereits in unserer Ausgabe 32 haben wir uns mit den Unstimmigkeiten beschäftigt, die von der Spanischen Grippe aufgeworfen werden. Nun wollen wir uns die damaligen Vorkommnisse erneut vor dem Hintergrund der zurzeit ablaufenden Massenimpfungen anschauen.

Während der «Spanischen Grippe» sollen innerhalb weniger Monate 20 bis 100 Millionen Menschen (die Zahlen variieren je nach Quelle, und die Zahl der Toten kann durch keine einzige Aufzeichnung belegt werden) an einer angeblichen Virus-Erkrankung verstorben sein, welche aus einer Mutation heraus entstanden sein soll. So zumindest der heutige Stand der Schulmedizin. Zur damaligen Zeit wurde angenommen, dass ein «Grippe-Bakterium» dafür verantwortlich wäre. Die Spanische Grippe soll im offiziellen Narrativ in



Ein Krankenlager während der «Spanischen Grippe» 1918/20

drei Krankheitswellen vom Frühjahr 1918 bis 1920 weltweit über die Menschen hereingebrochen sein. Während der ersten Welle im Frühjahr 1918 erkrankten zwar sehr viele, doch die wenigsten starben. Erst im Spätsommer/Herbst traf dann die schwere, in vielen Fällen tödlich verlaufende Welle ein. ⁽¹⁾ Auffallend war, dass besonders viele junge Menschen zwischen 20 und 40 Jahren der «Spanischen Grippe» zum Opfer fielen.

Vergiftete Nadel?

Die Augenzeugin Dr. phil. Eleanor McBean, Naturheilkundin, schrieb in ihrem Buch «Die verurteilte Schutzimpfung» (1957, The Poisoned Needle) folgendes: «Ich war ein direkter Beobachter der Grippeepidemie 1918. [...] Starke Männer, gesund und munter den einen Tag, waren tot am folgenden Tage. [...] alle Leute, die erkrankten und starben, waren [...] direkt nach dem ersten Weltkrieg geimpft worden. Praktisch war die Gesamtbevölkerung wie «übersät» mit einem Dutzend oder mehr Krankheiten.»

Aus schulmedizinischer Sicht musste ein Bakterium, später ein «Virus», als Erklärungsmodell herhalten. Doch schlussendlich können all die beschriebenen Symptome der «Spanischen Grippe» (typhusartige Diphtherie, Kinderlähmung, Pocken etc.) auch durch eine Vergiftung (Impfung) ausgelöst werden.

Weiter im Text von Dr. phil. Eleanor McBean: «Die angeschleppte Pandemie wurde für zwei Jahre lebendig gehalten durch zusätzliche Verabreichung giftiger Drogen [Anmerkung: «Dritte Welle»], die man für heilsame Medikamente hielt. Die Ärzte versuchten damit, die Symptome zu unterdrücken. Soweit ich herausfinden konnte, traf die Grippe nur Geimpfte. Die, die das Einschiessen von Impfsen [«Schutzimpfungen»] abgelehnt hatten, entgingen der Grippe. Meine Familie hatte alle Schutzimpfungen abgelehnt, also blieben wir die ganze Zeit wohlauf. Als die «Grippe» auf ihrem Höhepunkt war, waren alle Speicher, Schulen, Geschäfte – sogar das Krankenhaus – geschlossen. [...] Wir [die keine Impfstoffe genommen hatten] schienen die einzige Familie zu sein, die nicht die Grippe bekam.» ⁽²⁾

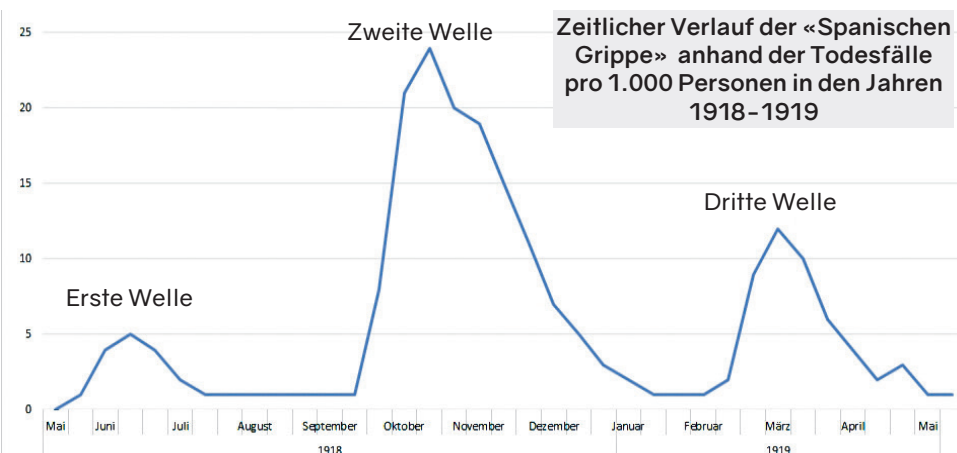
Es scheint also den historischen Präzedenzfall für infolge von Impfungen ausgelöste Massenerkrankungen zu geben. Nachdem einschlägige Akteure wie Bill Gates schon jetzt davor warnen, Pandemi-



Schon während der «Spanischen Grippe» kam es in manchen Gebieten zur Maskenpflicht: Auf dem Schild, das die Frau ganz rechts um den Hals trägt, steht: «Trage eine Maske oder wandere ins Gefängnis».



Im frühen 20. Jahrhundert wurden heftige Diskussionen über das Für und Wider von Impfstoffen geführt. Dass die damaligen Impfungen in vielen Fällen nachweislich schreckliche Folgeerkrankungen nach sich zogen, ist eine Tatsache, die besonders bei der Aufarbeitung der «Spanischen Grippe» meist verschwiegen wird.



Hier dargestellt die drei Wellen der «Spanischen Grippe» am Beispiel des Vereinigten Königreichs England. Während die erste Welle glimpflich verlief, stiegen die Todeszahlen bei der zweiten und dritten Welle rasend schnell. Einiges deutet darauf hin, dass Impfungen und Fehlbehandlungen diese Anstiege zu verantworten hatten.

en würden zur neuen Normalität gehören, dass «wir auf die nächste nicht vorbereitet sind» und «eine künftige Pandemie zehnmal so schlimm sein könnte» wie die jetzige, sollte man das mögliche «Krankheit-durch-Impfung-Phänomen» im Kopf behalten. ⁽³⁾

Nochmals sei betont: Wir erleben derzeit ein vorher nie gekanntes Massenimpfen mit einer Art des Impfstoffs (mRNA), der vorher noch nie auf dem Markt war und dessen Langzeitfolgen dementsprechend nicht abgeschätzt werden können. (as)

Quellen:

1. aerzteblatt.de, Spanische Grippe: Ein Virus – Millionen Tote, abgerufen am: 01.02.2021
2. Dr. phil. Eleanor McBean, The Poisoned Needle, 1957, Zitiert nach Dr. Stefan Lanka und Ursula

3. Stoll, Corona – Weiter ins Chaos oder Chance für alle?, 2020, S.93
3. tagesanzeiger.ch, «Wir sind auf die nächste Pandemie nicht vorbereitet», 27.01.2021





«AIDS»: Lebensstil und Ernährung zu Randaspekten degradiert – Medikamente als Allheilmittel!



«HIV» soll laut Schulmedizin ohne eine Behandlung mit entsprechenden Medikamenten früher oder später zum Tod desjenigen führen, der es im Körper hat. Das widerspricht jedoch den verblüffenden Aussagen des «HIV-Entdeckers» und Nobelpreisträgers Luc Montagnier (siehe S. 31 u. 32). Dieser konstatierte doch tatsächlich 2009 in einem Interview mit dem Kanadier Brent Leung, Macher der mehrfach preisgekrönten Dokumentation «House of Numbers»:

Montagnier: «Wir können HIV oft ausgesetzt sein, ohne dass wir dadurch eine chronische Infektion erleiden. Unser Immunsystem wird das Virus innerhalb weniger Wochen los, wenn wir ein gutes Immunsystem haben.»

Leung: «Wenn man also ein gutes Immunsystem hat, kann der Körper dann auf natürliche Weise HIV eliminieren?»

M.: «Ja.»

L.: «Wenn man nun das Immunsystem eines armen Afrikaners, der infiziert ist, aufbauen würde, könnte dieser dann auch auf natürliche Weise HIV loswerden?»

M.: «Ich denke schon.»

L.: «Das ist eine wichtige Botschaft.»

M.: «Das ist wichtiges Wissen, das komplett ignoriert wird. Die Leute denken immer nur an Medikamente und Impfstoffe.»

L.: «Mit dem Thema Ernährung ist halt kein Geld zu machen, richtig?»

M.: «Ja, darin steckt kein Profit.»⁽¹⁾

Das ist nicht weniger als ein Paukenschlag: Eine Schlüsselfigur des offiziellen

«AIDS»-Narrativs spricht ein vernichtendes Urteil über die praktizierte Behandlung. Ergo: Selbst wenn man, wie Montagnier, an «HIV» und dessen krankmachende Wirkung glaubt (wofür es nachweislich keinen Grund gibt, Ausgabe 37), so sollte das primäre Augenmerk darauf liegen, auf natürliche Weise alles für die Aufrechterhaltung und den Aufbau der körperlichen Gesundheit zu tun – und nicht darauf, mit giftigen Medikamenten «um sich zu schmeissen», die mit schweren Nebenwirkungen einhergehen. (tk)

Quelle: 1. House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

**Erfahren Sie mehr in Ausgabe Nr. 37
Thema: «AIDS: Eine Jahrhundertseuche oder
Jahrhundertlüge?»**

«Corona»: Heilung ohne Medikamente/Impfung ausgeschlossen! (Laut Bundesregierung)



Na sowas! Mitten in der «Corona-Krise» sagt Bundesernährungsministerin Julia Klöckner Vitaminen den Kampf an! Geht's noch?! Oder allgemeiner: den Nahrungsergänzungsmitteln, die neben Vitaminen auch Mineralstoffe und andere Substanzen umfassen. Aber wie kann das sein? Wäre es nicht besser, wenn angesichts der behaupteten Gesundheitskrise jeder ausreichend mit Vitaminen, Mineral- und anderen nützlichen Nährstoffen versorgt wäre? Immerhin leiden die Deutschen ja unter krassem Vitaminmangel. Laut der (letzten) Nationalen Verzehrstudie II litten unter

- Vitamin-D-Mangel: 85%
- Folsäuremangel (Vitamin B9): 80%
- Eisenmangel (Frauen im Alter von 15 bis 50 Jahren): 75%

- Jodmangel: 70%
- Vitamin-E-Mangel: 50%
- Vitamin-C-Mangel: 30%
- Kalziummangel: 60% der hiesigen Bevölkerung. ⁽¹⁾

«Die bundesdeutsche Durchschnittskost ist eine Mangelerkrankung», heisst es auch in dem Buch «Quickstart Nährstofftherapie» (Stuttgart 2014) von Dr. Volker Schmiedel, 20 Jahre Chefarzt einer Klinik für ganzheitliche Medizin. Das heisst: Wir haben in Deutschland eher kein Über-, sondern ein Unterdosierungsproblem. Umgekehrt sind Mangelerscheinungen und ihre Symptome ein Riesensmarkt für die Pharmaindustrie, die dann gern an den Ursachen vorbei doktert. Wer nimmt nicht alles Pille gegen Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Kopfschmerzen und alle möglichen anderen Zipperlein, die in Wirklichkeit Mangelerscheinungen sind?

Zu viele Vitamine?

Am 20. April 2020 tat die Bundesernährungsministerin Julia Klöckner dagegen so, als seien Überversorgung und Überdosierung das Problem: «Höchstgehalte für Vitamine und Mineralstoffe in Nahrungsergänzungsmitteln europäisch festlegen», forderte sie mitten in der Corona-Pandemie in einer Presseerklärung. «Die zu erarbeitenden Höchstgehalte sollen nach den Vorstellungen des Bundesministeriums sowohl für Nahrungsergänzungsmittel als auch für angereicherte Lebensmittel, wie mit Vitaminen angereicherte Fruchtsäfte, gelten. Nur so könne die kumulierende Aufnahme von Vitaminen und Mineralstoffen über alle Lebensmittel berücksichtigt werden.» ⁽²⁾ Na sowas! Dabei müsste eine lückenlose Vitaminversorgung am Anfang jeder Behandlung stehen – auch gegen «Corona», was immer das auch ist. Erst wenn der Mensch ausreichend mit allen wichtigen Vitaminen, Mineral- und Nährstoffen versorgt ist, kann man sehen, was dann noch an Symptomen übrigbleibt.

Aber in der Bundesregierung hat man eher Angst vor einem Zuviel: Zu viele Vitamine – das geht gar nicht. Besonders grosse Angst hat man vor «irreführenden Angaben zu Covid-19», also dass sich jemand mit Vitaminen vor dieser «Pandemie» zu schützen versuchen könnte. Dabei wäre eine ausreichende Vitaminversorgung eigentlich der Anfang jeder Pandemiebekämpfung. Die Bundesregierung aber stellt in der Pressemitteilung klar:

• «Es gibt kein Nahrungsergänzungsmittel, das eine Infektion mit dem Virus verhindern kann.» Tja – aber woher weiss man das? Wo sind die Studien? Natürlich gibt es keine.



Warum will die BRD-Regierung mitten in einer «Pandemie» den Vitamingehalt von Nahrungsergänzungsmitteln nach unten drücken?

- «Nahrungsergänzungsmitteln dürfen keine Informationen über Eigenschaften der Vorbeugung, Behandlung oder Heilung einer menschlichen Krankheit zugeschrieben werden.» Klar – denn diese Versprechen sind ja das Monopol der Pharmaindustrie.
- «Eine gesundheitsbezogene Werbung wie «schützt vor Viren» ist verboten.» Ebenfalls klar – siehe oben.
- «Es gibt keine wissenschaftlichen Studien, die eine Wirksamkeit von bestimmten Pflanzen, Vitaminen oder Mineralstoffen gegen Covid-19 beweisen.» ⁽²⁾ – Kann es auch gar nicht geben, denn bekanntermassen wird hauptsächlich nach Impfstoffen oder synthetischen Medikamenten geforscht und nicht nach der Wirkung von Vitaminen.

Erstaunlicherweise nennt die Ministerin aber an keiner Stelle irgendwelche Gefahren einer Vitaminüberdosierung und auch keine Beispiele oder Symptome. «Man spielt nicht mit der Angst der Menschen», schreibt sie. «Diese Geschäftemacher dürfen keinen Erfolg haben!» Sehr gut – aber genau das tut die Bundesregierung und ihre «Experten» in Sachen Corona. Die einzige Gefahr scheint zu sein, dass Menschen aus Versehen zu viele Vitamine gegen «Corona» nehmen könnten – und damit «gegen» die ganze Pharmaindustrie, versteht sich.



Bundesministerium
für Ernährung
und Landwirtschaft

Julia Klöckner,
Bundesministerin
für Ernährung und
Landwirtschaft

Foto: CDU Rheinland-Pfalz
(https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Pressebild_julia_kloeckner_hoch.jpg)
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en>



«Es gibt kein Nahrungsergänzungsmittel, das eine Infektion mit dem Virus verhindern kann.»



«Nahrungsergänzungsmitteln dürfen keine Informationen über Eigenschaften der Vorbeugung, Behandlung oder Heilung einer menschlichen Krankheit zugeschrieben werden.»



«Eine gesundheitsbezogene Werbung wie «schützt vor Viren» ist verboten.»

Wo ist die Studie dazu?

Klar – denn diese Versprechen sind ja das Monopol der Pharmaindustrie.

Lobbyismus von Big Pharma?

Quelle: bmel.de, Einheitlichkeit statt Flickenteppich: Höchstgehalte für Vitamine und Mineralstoffe in Nahrungsergänzungsmitteln europäisch festlegen, 20.04.2020

Das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft in einer Pressemitteilung aus dem April 2020



Wer spielt hier mit der Angst der Menschen?

„Man spielt nicht mit der Angst der Menschen. Diese Geschäftemacher dürfen keinen Erfolg haben!“

Julia Klöckner, Bundesministerin für Ernährung und Landwirtschaft, über die Hersteller von Nahrungsergänzungsmitteln

Quelle: bmel.de, Einheitlichkeit statt Flickenteppich: Höchstgehalte für Vitamine und Mineralstoffe in Nahrungsergänzungsmitteln europäisch festlegen, 20.04.2020

„Um die gewünschte Schockwirkung zu erzielen, müssen die konkreten Auswirkungen einer Durchseuchung auf die menschliche Gesellschaft verdeutlicht werden: [...]“

2. «Kinder werden kaum unter der Epidemie leiden»: Falsch. Kinder werden sich leicht anstecken, selbst bei Ausgangsbeschränkungen, z.B. bei den Nachbarkindern. Wenn sie dann ihre Eltern anstecken, und einer davon qualvoll zu Hause stirbt und sie das Gefühl haben, schuld daran zu sein, weil sie z.B. vergessen haben, sich nach dem Spielen die Hände zu waschen, ist es das Schrecklichste, was ein Kind je erleben kann.»

Aus einem Strategiepapier des Bundesinnenministeriums, das darlegt, wie man der Bevölkerung die «Corona-Krise» vermitteln soll, März 2020

Quelle: bmi.bund.de, Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen



Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat



Kampf gegen Nahrungsergänzungsmittel

Am 12. Mai legten ausgerechnet die Grünen im Bundestag nach. «Die meisten Deutschen sind ausreichend mit Nährstoffen versorgt», behaupteten sie in einem Antrag zur Regulierung von Nahrungsergänzungsmitteln. «Trotzdem geben sie jährlich mehr als 1 Milliarde Euro für Nahrungsergänzungsmittel aus», heisst es da tadelnd. ⁽¹⁾ «Nahrungsergänzungsmittel mit pflanzlichen Inhaltsstoffen sind ein milliardenschwerer Markt», schrieb relativ unverblümt auch der Tagesspiegel am 26. April 2020. «Verbraucherschützern und Pharmaindustrie ist er ein Dorn im Auge.» ⁽²⁾ Das glaubt man gerne, denn schliesslich fehlt dieser Markt der Pharmaindustrie. Naturheilkunde und -mittel sind eine unliebsame Konkurrenz.

Wo man auch hinsieht, scheint bei dieser Kampagne eher der Profit als die Gesundheit der Menschen im Vordergrund zu stehen. «Das Geschäft mit Nahrungsergänzungsmitteln war immer schon ein lukratives Geschäft», sagte auch die Grünen-Politikerin Renate Künast in einem Video. «Aber auf Kosten der Verbraucher – beim Geld und bei der Gesundheit.» Bei der Pharmaindustrie scheint sie das in diesem Moment nicht zu stören. «Eins ist doch klar: Wir dürfen nicht zulassen, dass gerade auf dem Rücken der Verbraucher und auf ihrem Geldbeutel und ihrer Gesundheit in Corona-Zei-

ten Leute versuchen, ein Schnäppchen zu machen.» ⁽³⁾ Gegen die «Schnäppchen» der Pharmakonzerne mit ihren fragwürdigen und steuerfinanzierten Impfstoffentwicklungen (Ausgabe 33) scheint sie dagegen nichts zu haben.

«Gerade in Zeiten der Corona-Krise gibt es zahlreiche Unternehmen, die den Anschein erwecken und damit werben, dass mit einer Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln einer Infektion mit Covid-19 (Coronavirus) vorgebeugt werden könne. [...] Das ist jedoch eine illegale Verbrauchertäuschung», heisst es in dem Antrag der Grünen-Bundestagsfraktion vom 12. Mai 2020. ⁽⁴⁾ Wenn man «Nahrungsergänzungsmittel» nun durch «Impfungen» ersetzt, stimmt das wohl eher (siehe).

Nahrungsergänzungsmittel könnten – frei verkäuflich – «bald nur noch so niedrig dosiert erhältlich sein, dass man sich eine Einnahme gleich ganz schenken kann, zum Beispiel Vitamin D, Vitamin C, Vitamin B12 etc.», fürchten Gesundheitsexperten. «Dann stimmt auch endlich das, was uns von allen Seiten seit Jahrzehnten ein-gebläut wird: Nahrungsergänzungen bringen eh nix.» ⁽⁶⁾

Mitgefangen, mitgeimpft!

Und was ist mit den Impfungen? Damit haben die Grünen anscheinend überhaupt kein Problem. Impfungen finden sie ganz toll.



Foto: Olaf Kosinsky (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:2017-09-17_Renate_K%C3%BCnast_by_Olaf_Kosinsky-10.jpg) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/de/deed.en>

„Eins ist doch klar: Wir dürfen nicht zulassen, dass gerade auf dem Rücken der Verbraucher und auf ihrem Geldbeutel und ihrer Gesundheit in Corona-Zeiten Leute versuchen, ein Schnäppchen zu machen.“

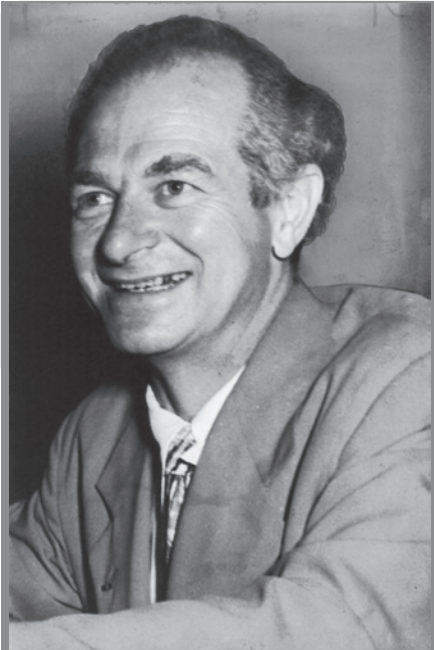
Renate Künast, deutsche Politikerin (Bündnis 90/Die Grünen), über die Hersteller von Nahrungsergänzungsmitteln

Gleichzeitig fliessen weltweit Dutzende Milliarden an Steuergeldern in die Taschen von Pharmakonzernen zur Entwicklung eines «Corona»-Impfstoffs (siehe Ausgabe 33)

Merkels Spendierhosen für Bill Gates und Big Pharma

Über eine Milliarde für GAVI
Hundert Millionen für CEPI
Bereits drei Milliarden für den Global Fund





Der Nobelpreisträger für Chemie, Linus Pauling, setzte für seine Gesundheit auf Vitamin C weit über den Dosierungswerten, die die deutsche Bundesregierung empfiehlt und sogar gesetzlich verankern will. Er meinte sogar, mit Vitaminen könne man Krebs heilen.

Einmal mehr ein Nobelpreisträger, der der Bundesregierung widersprechen würde! (siehe auch S.47)

DER SPIEGEL

„**«Angesichts der Pandemie sprach sich Habeck für eine Corona-Impfpflicht aus, falls sich nicht ausreichend viele Menschen freiwillig impfen lassen würden.»**

Der Spiegel über Grünen-Chef Robert Habeck

Quelle: spiegel.de, Habeck über die Grünen in der Corona-Krise: «Ich vermisste die Verantwortung», 22.04.2020



So richtig «grün» ist das nicht. Die Partei «Bündnis 90/Die Grünen», welche sogar eine Pflanze im Logo hat, setzt auf Impfungen statt auf Vitamine.

«Impfen ist richtig und wichtig, um sich vor Masern und anderen Infektionskrankheiten zu schützen», hiess es schon am 11. Oktober 2019 auf der Website der grünen Bundestagsfraktion. ⁽⁷⁾ Und: «Wer geimpft ist, schützt nicht nur sich selbst, sondern auch Menschen, die aufgrund ihres Alters oder [von] Vorerkrankungen nicht geimpft werden können.» Rezept: Impfquoten steigern! Selbst das sogenannte Masernschutzgesetz, mit dem Bundesgesundheitsminister Jens Spahn eine Zwangsimpfung einführte, greift den Grünen zu kurz. Sie sehen da noch erhebliche Vermarktungsmöglichkeiten für Impfstoffe: So könnten «Hausärztinnen und Hausärzte ihre Patientinnen und Patienten gezielt einladen, um ihren Impfschutz zu vervollständigen. Ein digitaler Impfpass soll sicherstellen, dass niemand mehr nach seinem Impfpass suchen muss und die Informationen zum Impfstatus immer aktuell sind. Eine App auf dem Smartphone erinnert dann daran, wenn eine Impfung fällig ist. Alle

Ärztinnen und Ärzte sollen alle Erwachsenen impfen können und dies auch mit den Krankenkassen abrechnen dürfen. Dann können beispielsweise Kinderärztinnen und Kinderärzte bei Bedarf auch die Eltern schnell mitimpfen.» Prima: Mitgefangen, mitgehungen! Wer bei drei nicht auf einem Baum ist, wird geimpft. Besser hätte das Bill Gates auch nicht sagen können.

Papperlapapp: Vitamine bringen gar nichts. Nehmen wir beispielsweise den Nobelpreisträger für Chemie, Linus Pauling: «Nachdem Linus Pauling den Chemienobelpreis und den Friedensnobelpreis erhalten hatte, begann er, sich im Rentenalter mit Vitamin C zu beschäftigen. [...] Pauling hielt die für Erwachsene als ausreichend angesehene Dosierung von 50 bis 100 Milligramm pro Tag für zu gering, um eine optimale Wirkung zu entfalten.» ⁽⁸⁾ Tatsäch-



Mama, was ist ein Immunsystem?



Das ist nur eine Verschwörungstheorie, Schatz.

Noch nie war es so wichtig, spannend und aufwühlend wie heute: verheimlicht - vertuscht - vergessen! Mit seinem scharfen journalistischen Skalpell sezziert Gerhard Wisniewski das historische Jahr 2020, in dem mafiöse Eliten versuchen, das Schicksal der Menschheit auf den Kopf zu stellen und den Globus einem totalitären Corona-Regime zu unterwerfen: Wurde die Corona-Pandemie geplant? Warum sind alle Corona-Massnahmen so widersprüchlich? Ist der bayerische Ministerpräsident Markus Söder korrupt? Und vieles mehr. Natürlich spielt die sogenannte Corona-Pandemie in diesem Jahrbuch zwangsläufig eine Hauptrolle, denn schliesslich handelt es sich dabei um ein epochemachendes Ereignis: Mit der Corona-Pandemie wurden für die Menschheit die Weichen in eine dunkle Zukunft gestellt. Alle Länder der Welt handelten wie gleichgeschaltet und folgten einer globalen Befehlsstruktur. Wer steuert diese Befehlsstruktur? Wer hat auf dem Globus das Sagen, und wo soll das alles enden?





More than 80 per cent of hospitalized COVID-19 patients had vitamin D deficiency: study



Online-Schlagzeile des kanadischen Fernsehsenders CTV am 27.10.2020. Übersetzt: «Mehr als 80% aller hospitalisierten COVID-19-Patienten hatten Vitamin-D-Mangel: Studie»

Eine Studie aus Spanien ergab, dass es den meisten «Corona-Patienten» an Vitamin-D mangelte. Trotzdem will die deutsche Bundesregierung Vitamingrenzwerte für Nahrungsergänzungsmittel als auch für bestimmte Säfte und Lebensmittel festlegen.

→ lich nahm Pauling «selbst eine Zeit lang täglich 18 Gramm Vitamin C ein, das 300-Fache der von der US-Gesundheitsbehörde empfohlenen Menge. Er meinte, damit so gut wie alle Krankheiten von Krebs über Grippe bis hin zu Schizophrenie und Schnupfen heilen zu können [...]. Er verstarb allerdings ausgerechnet an der Krankheit, die er mit hoch dosierten Vitaminpräparaten verhindern wollte, an Krebs.» Fazit: «Linus Pauling: Vitamin wurde ihm zum Verhängnis», so der Bayerische Rundfunk. ⁽⁹⁾ Das «Verhängnis» bestand allerdings darin, dass Pauling erst im stattlichen Alter von 93 Jahren verstarb – und zwar, wie der Bayerische Rundfunk in demselben Artikel einräumt, «geistig fit». ⁽¹⁰⁾

Quellen:

1. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Nationale Verzehrstudie II – Ergebnisbericht, Teil 1 und 2, 30.01. beziehungsweise 04.11.2008
2. bmel.de, Einheitlichkeit statt Flickenteppich: Höchstgehalte für Vitamine und Mineralstoffe in Nahrungsergänzungsmitteln europäisch festlegen, 20.04.2020
3. dipbt.bundestag.de, Antrag der Abgeordneten Renate Künast..., Drucksache 19/19135, 12.05.2020
4. tagesspiegel.de, Botanicals sollen Ansteckung verhindern: Die falschen Versprechen der Nahrungsergänzungsmittel in der Coronakrise, 26.04.2020
5. youtube.com, Renate Künast zum Thema Nahrungsergänzungsmittel, 10.06.2020
6. zentrum-der-gesundheit.de, Die Grünen möchten wirksame Nahrungsergänzungsmittel verbieten, 09.11.2020
7. gruene-bundestag.de, Impfquoten nachhaltig steigern, 11.10.2019
8. Dr. med. Jürgen Hower, in: Kaiser, J., «Oncology. Vitamin C could target some common cancers», Science, 2015 Nov 6, 350[6261]: 619
9. br.de, Vitamin wurde ihm zum Verhängnis, 27.02.2020

Der Faktor Psyche: Bringt die Angst «HIV»-Positive ins Grab?

Da ein positiver «AIDS»-Test von vielen Betroffenen als eine Art Todesurteil interpretiert wird, kann er sich auch in ihrer Psyche zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung entwickeln. Klinisch gesunden Patienten wird durch einen positiven Test vermittelt, sie litten an einer tödlichen Krankheit, die aufgrund der langen Latenzzeit (siehe S.33) aber noch über Jahre in ihnen schlummern könnte, bevor sie ausbreche. Sie säßen quasi auf einer tickenden Zeitbombe.

Was das mit dem Gemütszustand und der Lebensqualität von Betroffenen macht, kann man sich lebhaft vorstellen. Angst und Sorgen sind wohl kaum gesundheitsfördernde Einflüsse. Nicht weit hergeholt, dass eine belastete Psyche, auch noch kombiniert mit toxischen Medikamenten (siehe S.61), schwer auf die Gesundheit schlägt.

Das sieht auch der Kieler Allgemeinmediziner Dr. med. Claus Köhnlein so: «Als der HIV-Test auf den Markt kam, wurde jedem mit positivem Test gesagt: <Du hast ein Problem.> Mit der langen Inkubationszeit [bzw. Latenzzeit] tauchten viele HIV-Positive auf, die kein Problem hatten. Denen hat man dann gesagt: <Du hast jetzt noch kein Problem, aber warte mal 10 Jahre ab, dann kriegst du garantiert eins.> Das ist natürlich eine ganz gemeine Vorhersage. Jemandem zu sagen, er habe ein tödliches Virus in sich, ist sowas wie eine «self-fulfilling prophecy». Da können Sie wirklich jeden mit umbringen. [...] Das ist ein psychologisch vernichtendes Urteil.» ⁽¹⁾ Nicht abzustreiten ist ausserdem, dass viele «HIV»-Positive – oft



Können Diagnosen krank machen?

kerngesund – wegen der Diagnose Selbstmord begingen. Sie erfüllten die «Todes-Prophezeiung» also nicht einmal unterbewusst, sondern handelten direkt selbst in destruktivster Weise. ⁽²⁾ *(tk)*

Quellen:

1. youtube.com, Virus-Wahn - AIDS SARS H1N1 - Milliarden-Profit mit erfundenen Seuchen - Dr. med. Claus Köhnlein, 02.01.2013
2. AIDS-Forschung, Randolph Penning, Prävalenz der HIV-Infektionen bei gerichtlich Obduzierten und speziell Drogentoten am Institut für Rechtsmedizin der Universität München von 1985 bis 1988, 1989, S.459-465

Die «Corona-Suizide»

Aufgrund ihres phantomhaften Charakters eignen sich Viren ideal zur Panikmache: Vor kaum etwas hat der Mensch so viel Angst wie vor einer unsichtbaren Gefahr, die überall drohen kann oder auch nirgends. Das ist der ideale Auslöser für die höchste Form der Panik: die Paranoia. Ohnehin schon labile Persönlichkeiten, die vielleicht auch sonst um ihr seelisches Gleichgewicht ringen, können dadurch buchstäblich in den Wahnsinn und in den Selbstmord getrieben werden. Und das wurde zumindest in Kauf genommen. Ganz bewusst versuchte die Bundesregierung, Panik zu schüren. «Um die gewünschte Schockwirkung zu erzielen, müssen die konkreten Auswirkungen einer Durchseuchung auf die menschliche Gesellschaft verdeutlicht werden. [...] «Kinder werden kaum unter der Epidemie leiden»: Falsch. Kinder werden sich leicht anstecken, selbst bei Ausgangsbeschränkungen, z.B. bei den Nachbarskindern. Wenn sie dann ihre Eltern anstecken, und einer davon qualvoll zu Hause stirbt und sie das Gefühl haben, schuld daran zu sein, weil sie z.B. vergessen haben, sich nach dem Spielen die Hände zu waschen, ist es das Schrecklichste, was ein Kind je erleben kann.» So stand es in einem Strategiepapier des Bundesinnenministeriums mit dem Titel «Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bekommen».⁽¹⁾

Todesschock

Das heisst: Man kann davon ausgehen, dass die Regierung mit ihrer Schockpolitik bereits viele Menschen in den Tod getrieben hat. «Nicht nur Covid-19-Infektionen können tödlich verlaufen, sondern auch die panische Angst davor», schrieb die Berliner B.Z. am 12. Mai 2020. «Das zeigt eine neue Studie von Prof. Michael Tsokos (53), dem Direktor des Institutes für Rechtsmedizin der Charité. Er sei «auf etwas gestossen, was ich als Rechtsmediziner so noch nicht gesehen habe: Die Betroffenen hatten so viel Angst vor dem Tod, dass für sie nur noch der Tod der Ausweg war», sagt er und nannte das tragische Phänomen «Corona-Suizid». Ein Beispiel: Der 39-jährige Mitarbeiter einer europäischen Botschaft nahm sich am 20. März das Leben. Kriminalpolizeiliche Ermittlungen ergaben, dass der Mann befürchtet hatte, sich mit SARS-CoV-2 infiziert zu haben. In den Tagen vor dem Tod hatte ein leichter grippaler Infekt bestanden. Ein Abstrich war durch zwei Hausärzte unabhängig voneinander als nicht notwendig angesehen und daher abgelehnt worden.» Immerhin: vernünftig, diese Ärzte! Aber «nach Angabe von Bekannten sei der Mann dennoch «regelmäßig paranoid» gewesen, sich angesteckt zu haben».

Fernsehen kann tödlich sein

Ein 63-Jähriger beging Suizid, nachdem er zuvor geäußert habe, «sich sicher zu sein, am Coronavirus erkrankt zu sein». Ein 68-Jähriger beging Selbstmord, weil er nicht geglaubt habe, «dass die Menschheit, insbesondere er selbst, die Corona-Pandemie überleben werde. In den Tagen vor dem Suizid habe er nur noch Nachrichten im Fernsehen geschaut und sich immer mehr zurückgezogen». Was wieder einmal beweist, dass Fernsehen nicht nur dumm macht, sondern auch tödlich sein kann! «Tsokos warnt: «Überzogene Panikmache, auch von Virolo-



Vor kaum etwas hat der Mensch so viel Angst wie vor einer unsichtbaren Gefahr, die überall drohen kann oder auch nirgends. Anzunehmen, dass unsere Presseorgane sich dessen bewusst sind und mit dieser Angst spielen.



gen und Politikern, kann bei psychisch nicht stabilen oder an Depressionen erkrankten Menschen das Gefühl hervorrufen, die Welt steuert auf den Abgrund zu.» Er fürchtet, wir könnten «am Ende des Jahres eine Übersterblichkeit sehen, nicht durch Covid-Erkrankungen, sondern durch Suizid- und Alkoholtote.»⁽²⁾ Diese Todesfälle werden mit der Zuspitzung der künstlich erzeugten Krise, den wirtschaftlichen Nöten und Existenzängsten sowie den ständig verbreiteten Gruselszenarien noch zunehmen.

Am 17. November 2020 zum Beispiel brachte die Bild-Zeitung einen Panikbericht aus El Paso, wo Häftlinge angeblich Corona-Leichen in Kühltransporter luden⁽³⁾ – also eine ganz ähnliche Angstoperation wie im Frühjahr, als angeblich mit Leichen beladene Militärtransporter durch Norditalien fuhren und sich in den Leichenhallen die Särge stapelten (mehr in Teil 2, Ausgabe 39). Unsere Politik und Medien bringen mit solchen Panikmeldungen demnach ständig indirekt Menschen um. (gw/th)

Quellen:

1. bmi.bund.de, Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bekommen, 28.04.2020
2. bz-berlin.de, Michael Tsokos - Berlins bekanntester Gerichtsmediziner: Corona-Suizide durch Panikmache, 12.05.2020
3. bild.de, Erschreckende Bilder aus Texas Häftlinge laden Dutzende Corona-Tote in Kühlwagen, 17.11.2020

«[Ich bin] auf etwas gestossen, was ich als Rechtsmediziner so noch nicht gesehen habe: Die Betroffenen hatten so viel Angst vor dem Tod, dass für sie nur noch der Tod der Ausweg war.»

Prof. Michael Tsokos, Direktor des Institutes für Rechtsmedizin der Charité Berlin, über das Phänomen, welches er «Corona-Suizid» taufte, im Mai 2020 in der «B.Z. Berlin»

Quelle: bz-berlin.de, Michael Tsokos - Berlins bekanntester Gerichtsmediziner: Corona-Suizide durch Panikmache, 12.05.2020





Triage im Wiener Krankenhaus – aber nicht wegen «Corona»! Kinder- und Jugendpsychiatrie überlaufen!

Das Szenario, vor dem im Frühling letzten Jahres immer wieder gewarnt wurde, und das man durch die Lockdown-Massnahmen um jeden Preis verhindern wollte (das wurde zumindest behauptet), war die Triage in Krankenhäusern. Von einer Triage spricht man dann, wenn die Anzahl an hilfsbedürftigen Patienten die verfügbaren Behandlungskapazitäten übersteigt und die Ärzte und Pfleger sich gezwungen sehen, zu entscheiden, wem man hilft und wen man sprichwörtlich auf der Strecke lässt. Da es der erklärte Zweck des «Corona-Lockdowns» war, eben diese Situation zu vermeiden, ist nicht unironisch, dass das Wiener AKH (das allgemeine Krankenhaus) nun vermeldet, es befände sich nicht trotz, sondern gerade wegen des Lockdowns in der Situation, Patienten abweisen zu müssen. Allerdings geschah dies nicht auf den Corona-Stationen – diese waren in Österreich zu keinem Zeitpunkt zu mehr als 60% ausgelastet⁽¹⁾ – sondern in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Krankenhauses. In einem am 27.01.2021 erschienenen Beitrag der Nachrichtensendung ZIB des österreichischen öffentlich-rechtlichen Rundfunks heisst es, **betroffen wären vor allem Kinder und Jugendliche aus stabilen familiären Verhältnissen, die vor einiger Zeit noch völlig gesund waren, jetzt aber unter Depressionen, akuter Selbstmordgefahr oder Essstörungen leiden**. In der Sendung wird von einer aktuellen Studie gesprochen, derzufolge inzwischen mehr als die Hälfte der Jugendlichen und jungen Erwachsenen an depressiven Symptomen leiden. **Die Zahl der schweren Fälle habe sich nahezu verzehnfacht**. Der Leiter der Kinderpsychiatrie am AKH, Prof. Dr. Paul Plener, berichtet, dass es mittlerweile Wartezeiten von bis zu drei Monaten für die stationäre Behandlung gebe.⁽²⁾ Ähnliche Meldungen sind auch aus Deutschland zu vernehmen. In der Tübinger Kinder- und Jugendpsychiatrie kämen derzeit auf 60 verfügbare Plätze 100 Anfragen, wie der Psychotherapeut Gottfried Maria Barth gegenüber dem SWR aussagte.⁽³⁾ Im Schatten des Lockdowns wächst eine Generation von völlig traumatisierten Kindern und Jugendlichen heran. Langfristige Probleme und psychische Schäden als Kennzeichen der «Neuen Normalität», die wohl auch dann nicht verschwinden werden, wenn die vermeintliche Pandemie für beendet erklärt wird. (as)

Die gesundheitlichen Folgen der Corona-Massnahmen

- Existenzängste
- Einsamkeit
- Depressionen
- Weniger frische Luft und Sonne
- Weniger Sport
- Weniger Aktivität

Foto: Envato

Und damit will man die Gesundheit der Bevölkerung schützen?

Erfahren Sie in der nächsten Ausgabe (Nr. 39) mehr über die Drahtzieher des «AIDS/Corona»-Mythos und ihre politischen, propagandistischen und geschäftlichen Strategien!

Quellen:

1. de.statista.com, Auslastungsgrad von Normal- und Intensivbetten durch Corona-Patienten Österreich 2021, abgerufen am: 19.02.2021

2. youtube.com, Triage am Wiener AKH - Kinder- und Jugendpsychiatrie überfüllt (ZIB 1), 27.01.2021

3. swr.de, Live-Blog zum Coronavirus in BW, Hohe Nachfrage nach Therapieplätzen in Tübingen, 30.01.2021

Weitere Ausgaben zum Thema

Impfungen Nr. 18
aktueller denn je!
Corona Nr. 32
«Todes-Virus» widerlegt
AIDS Nr. 37
Das «Corona» der 80er

