

# Beitrag zur Diskussion um das Thema Impfwang – ja oder nein?

Zusammengestellt von Marc Krecher

*"Ich habe fast den Eindruck, hier wird versucht ein Narrativ dauerhaft zu etablieren." Der Chef der Kassenärztlichen Vereinigung zur Aufrechterhaltung der Corona-Maßnahmen nach IfSG.*

1. Das Thema kollektiver Impfwang – zumal mit einem gentherapeutischen mRNA-Medikament (genannt „Impfstoff“), das einen – je nach Menge - toxischen Stoff (Spike-Proteine) im Körper unkontrolliert produziert - ist keine „Lapallie“ im Sinne von „Nur ein Pieks“. Es handelt sich um eine fundamentale Angelegenheit, die massiv in die Grundrechte der Bürger eingreift. Also muss jeder sich bewusst darüber sein, was „Grundrecht“ bedeutet, warum es ein Grundrecht gibt und warum es nötig sein soll, dieses Grundrecht durch kollektiven Impfwang auszusetzen.

Hans-Jürgen Papier, ehemaliger Bundesverfassungspräsident beklagt in seinem neuesten Buch, dass während der Pandemie wesentliche Grundsätze unserer parlamentarischen Demokratie systematisch ausgehebelt worden seien. Wörtlich: *„Wenn sich Grundrechtseinschränkungen in einem solchen Ausmaß über eine längere Zeit hinziehen, gerät der liberale Rechtsstaat in Gefahr. Dann wird das ganze System von Freiheitlichkeit suspendiert.“*

2. Die im Grundgesetz festgehaltenen Grundrechte sind zum einen aus dem liberal-freiheitlichen und demokratischen Geist entstanden, wie er vor allem in den angelsächsischen Staaten verbreitet war. Zum anderen ist das Grundgesetz als solches aus den Erfahrungen entstanden, die vornehmlich und unmittelbar mit den Geschehnissen in nationalsozialistischer Zeit einhergegangen sind. Menschen wurden zu „Untermenschen“ gemacht und in Arier und Nicht-Arier eingeteilt. Von letzteren gingen angeblich Gefahren aus: Sie würden in der Welt Greuelmärchen über Deutschland verbreiten, sie würden Ungeziefer verbreiten, sie würden eine finanzkapitalistische Weltdiktatur gründen wollen, sie seien die Drahtzieher des Bolschewismus. Sie galten als „Verseuchende“ und mussten deswegen in „Verseuchungszonen“ – im öffentlichen „Ghettos“ genannt - konzentriert werden. Ihre Gesundheit und ihre Loyalität zum Gemeinwesen durften und konnten sie nicht nachweisen. „Die“ Wissenschaft hat sie mit Variablen, Parametern und Studien als rassistisch niedere Menschen definiert. Und die Propaganda wurde von der großen Volksmasse geglaubt oder als kleineres Übel hingenommen! Es war ein großes „Wollen“. Um dies nie wieder möglich zu machen, genau darum gibt bzw. gab es das Grundgesetz.

3. Das Grundgesetz verbürgt die Unantastbarkeit der Würde des Menschen (GG Art. 1, 1) und nicht etwa dessen „sittliche“ Freiheit. Der Einzelne steht darin auf „Augenhöhe“ zur Gemeinschaft. Er steht nicht über der Gemeinschaft, aber auch nicht unter ihr.

*„Die Grundrechte sind als unverletzliche und unveräußerliche Menschenrechte des Einzelnen verbürgt“* sagt H.-J. Papier. Er habe den Eindruck, *„dass Wert und Bedeutung der Freiheitsrechte in weiten Teilen der Bevölkerung, aber auch in der Politik unterschätzt würden“ - und zwar „heute mehr denn je“.* Interview für „EpochTimes“ am 8.03.2021.

Dies steht im Gegensatz zur Pädagogik des (National-)Sozialismus, nach der der Gemeinnutz vor dem Eigennutz steht. In einem solchen Kollektivstaat wird die Moral institutionalisiert: Der Einzelne hat sich darin i.S. der politischen Philosophie eines J.J. Rousseau dem sittlichen Gemeinschaftskörper zu unterwerfen und erfährt nur darin seine „Freiheit“.

4. Für mich gelten vor diesem Hintergrund folgende Vorgehensweisen, um eine wichtige Entscheidung als Einzelner treffen zu können – getreu dem Kant'schen Motto der westlichen Aufklärung: *Sapere aude!*
- Ich schaue mich um und mache mir ein eigenes Bild (Ich meine nicht das Fernsehbild. Auch nicht Studien oder Daten: Ich meine mehr mich selbst als Augenzeuge)
  - Ich höre mir die Meinungen an
  - Ich schaue mir die Daten- und die Wissensgrundlage an
  - Ich schaue mir an, was ist – anstatt was gesagt wird, was sei - und welche Effekte die politischen Entscheidungen auf mein und aller Menschen Grundrecht haben.
  - Am Ende treffe ich meine Entscheidung auf Grundlage meines eigenen Bildes, meines Wissens, meiner Lebenserfahrung und aufgrund der Grundlage dessen, was ist. Vertrauen tue ich am Ende denen, die mir meinen Gesamteindruck bestätigen.
5. Ein kollektives Impfgebot, mit Ausgrenzung von Ungeimpften im öffentlichen Leben durch 3G-2G-1G und mit der Folge einer Spaltung in höhere Rechte für „GGG“ und niedere Rechte für Ungeimpfte, **ist Impfwang**. Dieser Impfwang – und auch der Maskenzwang - achtet nicht die grundgesetzlich fixierte Unversehrtheit meines Körpers (vor allem nicht mit einem unvollständig geprüften Medikament in der bedingten Zulassung – siehe Nürnberger Codex). Es ist ein politisches Diktat, eine klassische Unterwerfung, wie schon so oft in der Historie geschehen. Sehr gut dran zu erkennen, dass sie selbst vor den Kleinsten nicht halt machen.

### **Ich mache mir mein eigenes Bild:**

Mein eigenes „Bild“, was ich mir gemacht habe, sagt mir, dass in der Öffentlichkeit keine Katastrophe stattfindet.

Der eine kennt jemanden, der an oder mit Corona gestorben ist oder schwer erkrankt ist. Ich kenne jemanden, der von der Impfung fast Blind und schwer geschädigt wurde. Der Bruder eines anderen ist wenige Tage nach der Impfung verstorben, ohne vorherige Anzeichen. Ich weiß auch aus vertrauenswürdigen Berichten, dass Persönlichkeiten der Öffentlichkeit genauso wie solche der nicht-Öffentlichkeit (Opernsängerin, BBC-Journalistin, Professorin aus Palermo, Jugendliche aus Sestri Levante u.a.) mit oder an der Impfung schwer geschädigt oder gestorben sind. Zwei Beispiele, die für viele stehen:

*„Meine Tochter hat durch die Impfung von AstraZeneca ihr Leben verloren. Seitdem sehe ich die Pandemiedebatte mit anderen Augen. Ich bin weder Impfgegnerin noch Coronaleugnerin. Aber dass Impfunwillige ausgegrenzt werden, statt ihre Sorgen ernst zu nehmen, spaltet das Land.“* Schreibt Petra Ottmann in „Die Welt“ am 17.09.2021.

*„Per quanto ci riguarda e per quello che abbiamo ricostruito Cinzia Pennino era in ottima salute fino alla data della somministrazione e risulterebbe quindi evidente un rapporto causa-effetto tra il vaccino e la trombosi che ne ha causato la morte“* (Anwalt über den Tod von Universitätsprofessorin C. Pennino in Palermo, gestorben an einer Astra Zeneca Impfung; Bericht im Tiscali Sicilia vom 22.04.2021)

Genauso gibt es Berichte, nach denen Menschen mit oder an Corona gestorben sind oder schwer erkrankt sind.

Die eine Pflegerin sagt, im Krankenhaus ist die Hölle los, die andere Pflegerin aus dem anderen Krankenhaus sagt, wir drehen Däumchen. Das ist nicht anders als das, was fast jedes Jahr vorkommt. Denn immer wieder gab es Grippewellen, bei denen einzelne Krankenhäuser überlastet waren. In der Firma, in der ich arbeite, sind 1500 Menschen beschäftigt. Von Todesfällen ist mir

nichts bekannt, Krank geworden sind bis November 2020 laut Firmenleitung nur fünf. Davon einer wohl etwas schwerer. Meistens gehen Berichte über schwer erkrankte und Tote mehr auf Hörensagen zurück, als auf wirklich hautnah erlebtes und nachweisbares. Verlautbarungen von Kranken sind nichts besonderes, die treten jedes Jahr auf und sind für mich direkt nicht häufiger vernehmbar als sonst. Jedenfalls: Aus allem was ich sehe und höre geht nicht hervor, dass eine Katastrophe stattfindet. Denn jedes Jahr sind Menschen an Grippe oder anderen Infektionen gestorben – im Mittel der letzten 10 Jahre vor 2020 gut 10.000 jedes Jahr – laut RKI-Angaben. Jedes Jahr müssen Menschen beatmet werden. Covid 19 ist eine SARI-Krankheit von vielen und ein Covid-SARI-Kranker wird nicht anders beatmet, als ein nicht-Covid-SARI-Kranker<sup>1</sup>. Für mich ist erstmal nicht entscheidend, was Fernsehbilder zeigen. Es ist viel zu einfach, die Menschen mit Fernsehbildern oder Radioberichten in die Irre zu führen. Fernsehbilder mögen vielleicht relevant werden, wenn Daten und Fakten mit den Bildern nachprüfbar und dann auch mit dem selbst erlebten korrelieren. Es ist auch zunächst wenig entscheidend, was im Ausland passiert. Denn wir wissen in der Regel nicht, was da gemacht wird und welche Umstände dort herrschen. Erst recht, wenn es sich um Länder wie Indien handelt. Am Ende zählen hier die Zahlen, die von Ämtern und Institutionen präsentiert werden.

### **Ich höre mir die Meinungen an:**

Ich habe mir sehr früh schon Meinungen zum Thema angehört. Aber die Regierung und die Medien haben nicht über alle Meinungen neutral und objektiv diskutiert. Bereits ganz zu Beginn der Krise wurden fundierte Kenner der Materie, die eine andere Sichtweise hatten als die Regierung, mit herabwürdigenden Begriffen diffamiert und abgekoppelt. Menschen, die früh gemerkt haben, dass Ihnen ihre Grundrechte streitig gemacht werden, wurden von Beginn an als Leugner, Rechte, Verschwörungstheoretiker, Esoteriker oder gar als Nazis diffamiert und abgekoppelt. Der ARD-Faktenschecker hat gleich kurzen Prozess mit anderer Leute Meinung gemacht. Dieses Vorgehen erfolgte systematisch und war durch die „Trusted News Initiative“ – eine Kooperation, angeblich gegen Fake News gegründet, von BBC, Facebook, Google/YouTube, Twitter, Microsoft, AFP, Reuters, European Broadcasting Union, Financial Times und The Wallstreet Journal - seit Dezember 2019 vorbereitet. Der beliebte mediale Satz „Es waren auch Rechtsradikale dabei“ reicht in Deutschland aus, jeden Demokraten Mundtot zu machen.

Aus dem Innenministerium kam früh schon ein Bericht zutage, in dem ausgesagt wurde, dass Menschen gezielt Angst gemacht werden sollte, damit sie die Vorgaben befolgen. Systemsimulationen haben darin unfassbare Todeszahlen prognostiziert, die selbst in ihrer geringsten Größe so nicht eingetroffen sind, oder aber es ist ganz anders abgelaufen als simuliert. Fortan konnten alle diese Angstszenerien in den Medien wiedergefunden werden: „grausames ersticken“, „Kinder töten Großeltern“ und so weiter. Eine offene und neutrale Diskussion am großen Tisch hat nie stattgefunden, sollte offenbar auch nie stattfinden und konnte dann auch gar nicht mehr stattfinden. Stattdessen wurde lange Zeit nur ein Gesicht der Wissenschaft präsentiert: Dieser Herr Drosten wurde dann nicht selten sogar im Plural benannt, wenn gefragt wurde, wer denn die Wissenschaftler seien, die etwas aussagen würden. Ausgerechnet dieser Herr Drosten aber hat bereits zu Beginn der angeblichen Schweinegrippe-Pandemie mächtig Panik geschürt und war einer der Hauptverantwortlichen dafür, dass die Regierung Millionen von Impfdosen gegen Schweinegrippe gekauft hat. Mit der Folge von vielen Narkolepsie-Geschädigten: Ein Opfer war zum Beispiel die Tochter von Till Schweiger. Till Schweiger ist heute nachvollziehbar ein scharfer Kritiker der Impfung für Kinder. Wer wäre das denn nicht in diesem Fall?

---

<sup>1</sup> SARI = Schwerer Akuter Respiratorischer Infekt (entspricht SARS im Englischen)

Ich höre mir auch die Meinungen von Herrn Streek an, der gegenüber Herrn Drosten als besonnen gilt. Mittlerweile ist laut des Herrn Drosten der Herr Streek nun aber auch gefährlich nah bei den Querdenkern. Und alle anderen sind für Herrn Drosten sowieso „Wissenschaftsleugner“. Damit gehört Herr Streek wohl dann nicht mehr zu „Die“ Wissenschaft. Von einem der bekanntesten Epidemiologen weltweit – J. Ioannidis - wird hier kaum geredet, weil dessen Meinung nicht Regierungs-Anschlussfähig ist. Und ein erfahrener emeritierter Wissenschaftler wie Herr Bhakti, der Jahrzehnte selber Infektionsbiologen und Epidemiologen ausgebildet hat, Ehrenpreise erhalten hat, ein Klinikum geleitet hat und selbst maßgeblich zum Wissen beigetragen hat, ist auch nicht mehr „Die“ Wissenschaft. Genauso wenig ein McCullough als Klinikchef in Texas oder ein Mike Yeadon als ehemaliger Pfizer-Vize und Chefwissenschaftler oder ein Jay Bhattacharya oder ein Martin Kulldorf oder ein Günther Kempf und so weiter. Wer bestimmt denn eigentlich, wer „die“ Wissenschaft ist und vor allem: was das ist?

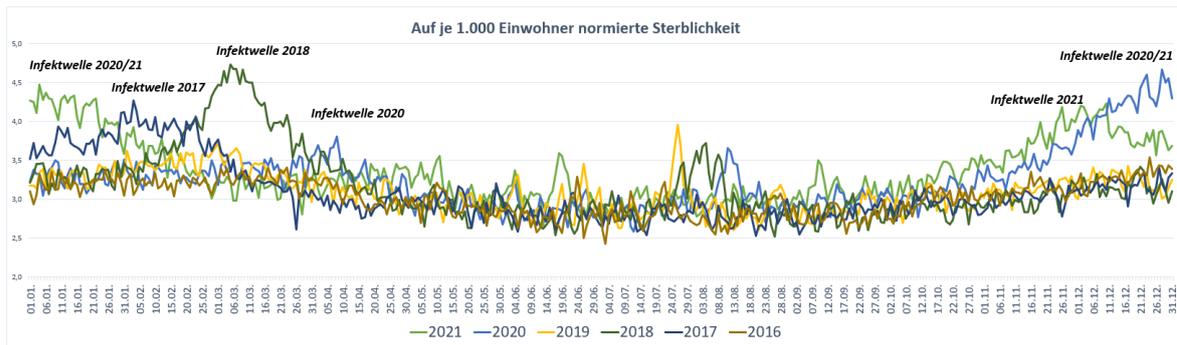
### **Ich schaue mir die Daten- und Wissensgrundlage an:**

Wissenschaft hat zwar den Drang, die Wahrheit zu finden, ihre Ergebnisse sind aber dennoch nicht Wahrheit: Sie sind Möglichkeit. Zu jedem x-beliebigen Thema gibt es einen Wissenschaftler, der A sagt und einen der B sagt. A und B liegen nicht selten um bis zu 180° auseinander. Wird daraus eine Durchschnittsmeinung gemacht, dann nennt der Politiker dies „Konsens“. Damit wird aber die Gegensätzlichkeit der Ergebnisse ausgelöscht und so getan, als seien die Wissenschaftler nahe beieinander in ihrer Meinung. Am Ende werden diejenigen Wissenschaftler abgekoppelt, die diesem künstlichen „Konsens“ widersprechen. Diese werden dann in der Öffentlichkeit „Leugner“ genannt – im Mittelalter „Ketzer“. Im Resultat trauen sich immer weniger Wissenschaftler (und Politiker und BürgerInnen) ihre eigene Sichtweise auszusprechen. Nach und nach kommt es so zur Verzerrung des Wissens. Wissen geht dann in Glauben über, ja sogar in Magie, um Henri Bergson zu zitieren. Karl Popper sprach von Gebilden, Illusionen und Blendwerken, die entstehen, wenn Wissenschaft den Pfad der empirischen Evidenz verlassen. Offenbar also nichts neues. Genau darum darf, sollte und muss sich am Ende jeder Mensch seine eigene Meinung bilden. Es gibt nicht „Die“ Wissenschaft. Auch nicht bei „Klimawandel“. „Die“ Wissenschaft ist immer nur eine privilegierte und gut bezahlte Wissenschaft, die Ergebnisse auf Rechnung der Politik und deren Ziele macht. Denn auch der Wissenschaftler ist zu allererst Mensch und dann vielleicht Arzt. Es gibt kein unstrittiges Thema. Jede Hypothese, die wissenschaftlich studiert wird, muss falsifizierbar sein. Sonst ist es kein Thema der Wissenschaft. Das ist bei Simulationsdynamischen Studien bereits sehr kritisch, wenn diese nicht mit empirischer Evidenz abgesichert sind: Ich würde behaupten der Normalfall heute. Wissenschaft ist auch nicht demokratisch im Sinne von „die Mehrheitsmeinung hat recht“. Sie benötigt aber Demokratie, sonst funktioniert sie nicht. Das Abkoppeln von „Leugnern“ ist einer Demokratie nicht würdig. In der Verächtlichmachung spiegelt sich vielmehr die Arroganz dieser Form von Wissenschaft.

Im Folgenden gebe ich zu coronarelevanten Themen wissenschaftliche Publikationen oder Daten an, die meine Meinung bestätigen oder mit denen ich mir meine eigene Meinung gebildet habe. Jedem ist freigestellt, diesen Daten und Publikationen andere Resultate gegenüberzustellen. Dann gibt es A und es gibt B. Ich fange mit meinen eigenen Recherchen an. Im text kann ich natürlich nur einige der vielen Studien benennen. Meinen digitaen Ordner mit allen anderen Studien stelle ich aber gerne zur Verfügung.

# Normierte Sterblichkeit in Deutschland:

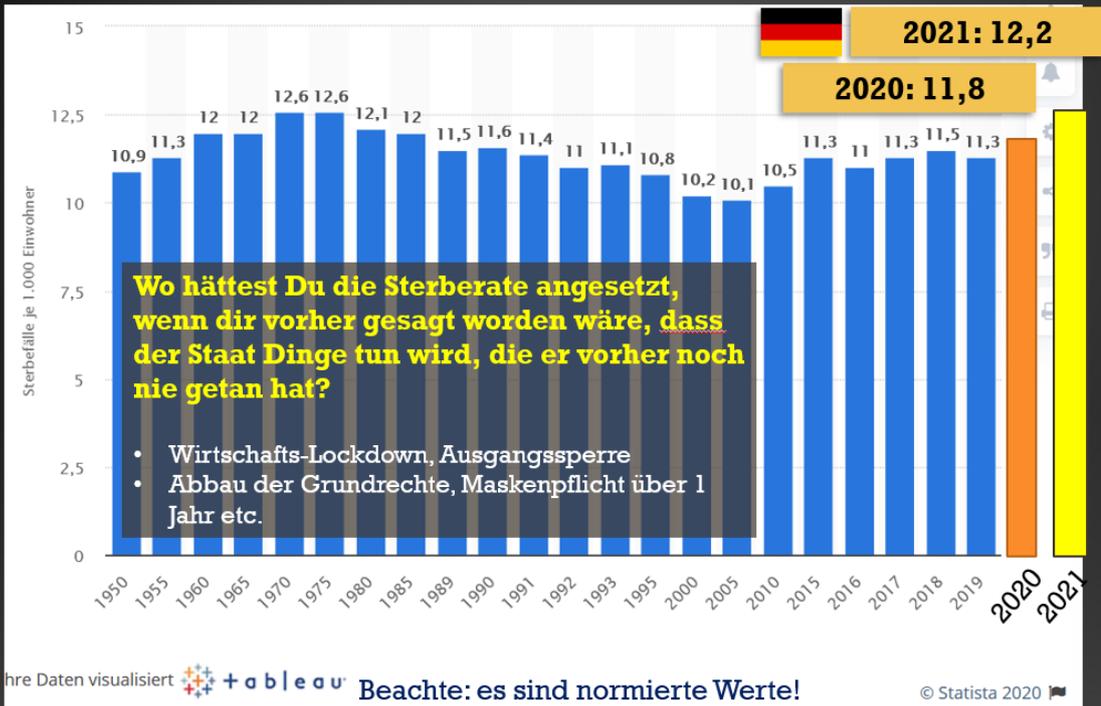
Daten des Bundesamtes für Statistik und statista.de



Die normierte Sterblichkeit in Deutschland zeigt einen generellen Trend mit mehr Todesfällen im Winter/Frühjahr und weniger Toten im Sommer und Herbst. Die Varianz liegt zwischen 2,5 und 4,7 je 100.000 Einwohner und je Tag. Dem Trend überlagern sich immer wieder außergewöhnliche Todeswellen, die zumeist Grippewellen sind: Sie treten zwischen November/Dezember und dem Frühjahr auf. Corona-Wellen treten dabei angeblich etwas später auf als Influenza-Wellen. Im Sommer kann es bei großer Hitze ebenfalls zu kleineren Sterbe-Wellen kommen. So gab es im Winter 2017, im Frühjahr 2018 und im Winter 2020 große Sterbe-Wellen, die aber innerhalb einer üblichen Varianz liegen. Diese wird es genauso auch früher schon gegeben haben und in Zukunft weiter geben. Hier spielen nachweislich auch Wettereffekte eine große Rolle. Besonders kalte und/oder feuchte Winter gehen mit höheren Sterblichkeiten einher, ebenso Hitzewellen. Warum aber seit September 2021 eine durchgehende Übersterblichkeit herrscht, nicht nur hier sondern auch in England und in Teilen der USA, ist bisher nicht bekannt. An Corona alleine liegt es jedenfalls nicht. Denn diese Todesfälle machen ca. 55 % der Übersterblichkeit aus. Letztes Jahr war die Übersterblichkeit im November/Dezember bereits hoch, bei gut 30 % mehr Covid-Opfern als heute (bis 28.11.: 418 zu 320).

Die normierte Gesamtsterberate liegt 2020 (Schaltjahr: auf 52 Wochen gerechnet) bei 11,7 - ohne Schaltjahrkorrektur bei 11,8 - pro 1.000 Einwohner. Dies liegt im Trend der letzten 15 Jahre bei einer Varianz von 10,1 bis 12,6 über die letzten 70 Jahre hinweg. Je Tag liegt sie 2020 bei 3,15 auf 100.000 EW und damit sogar eher niedrig (Diagramm rechts). Die Sterblichkeit pro Tag bis zum 28.11.2021 ist bisher sehr hoch, was aber nur zum geringeren Teil mit Corona zu tun hat. Wie in der Abbildung unten zu sehen, liegt sie auch nicht mehr im Trend. Eigentlich sollte man doch meinen, dass vor dem Hintergrund der Massenverimpfung einer notzulassungs-gentherapeutischen Substanz diese Zahlen genauer untersucht werden sollten?

**Sterbefälle je 1.000 Einwohner**

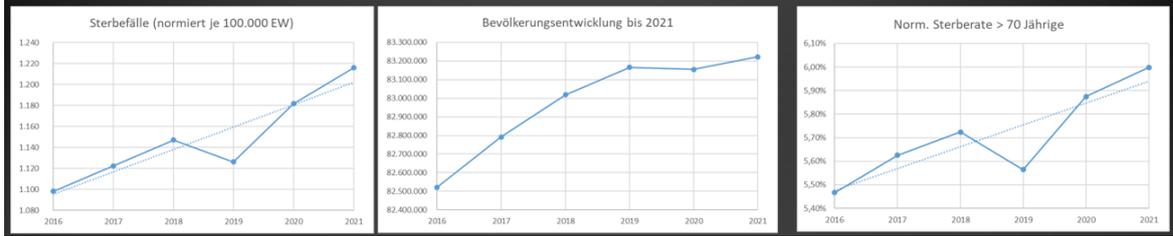


**Die Sterberate liegt 2020 – im Jahr der schlimmsten Pandemie ever - im normalen Bereich. Aber 2021, im Jahr der Massenimpfung, ist sie anormal hoch!**

Die folgende Tabelle mit Diagrammen zeigt, wie sehr die demographische Entwicklung die Sterbezahlen bestimmt. In der Tabelle sind von links nach rechts dargestellt: Jahre, Anzahl Sterbefälle über 70 Jahre alt, normiert je 100.000 Einwohner, das gleiche für 0-60 Jahre und für 60-70 Jahre. Weiter rechts die demographisch-normierte Sterberate bei den über 70-Jährigen und bei den unter 70-Jährigen.

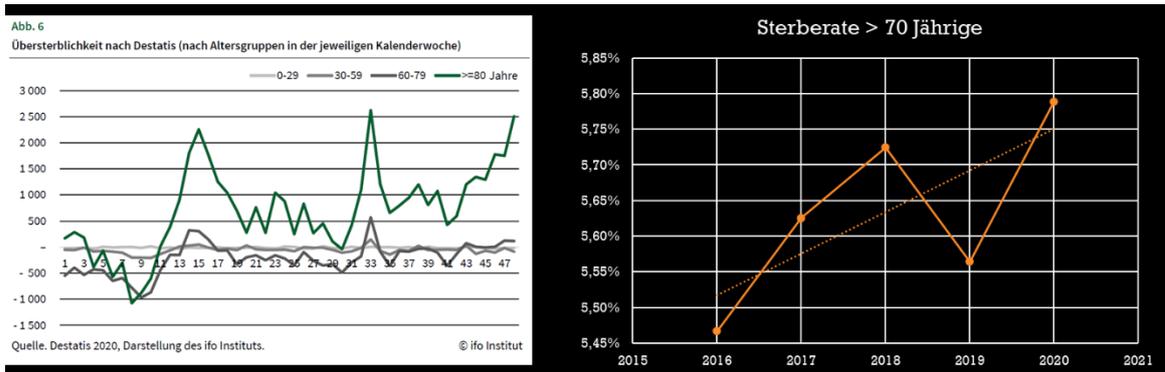
Alterskohorten	>70	normiert	0-60	normiert	60-70	normiert	>70	Todesrate	0-70	Todesrate
2021	797.802	958.638	88.879	106.797	125.346	150.616	13.300.000	6,00%	69.922.442	0,306%
2020	778.374	936.052	86.125	103.572	118.224	142.173	13.250.000	5,87%	69.905.031	0,292%
2019	736.218	885.232	86.348	103.825	114.206	137.322	13.231.650	5,56%	69.935.061	0,287%
2018	747.602	900.517	89.771	108.133	114.922	138.428	13.080.000	5,72%	69.959.213	0,293%
2017	730.296	882.081	88.969	107.460	110.086	132.966	12.982.000	5,63%	69.810.351	0,285%
2016	706.831	856.540	91.723	111.150	107.775	130.602	12.930.000	5,47%	69.591.653	0,287%
Mittelwert für 2016-2019		881.092		107.642		134.830				
Über-/Untersterblichkeit 2020		106,2%		96,2%		105,4%				
2020 vs. 2018		103,9%		95,8%		102,7%				
2017 vs. 2016		103,0%		96,7%		101,8%				

11,82 Alle Zahlen bis KW52 (2020 war ein Schaltjahr und hatte eine Woche mehr!)



Die Bevölkerung hat in der letzten Dekade zugenommen, genauso die Alterskohorten über 70 Jahre. Dies hat auch eine im Trend zunehmende Alterssterblichkeit im Gesamten zur Folge (Diagramme oben). 2020 liegt komplett im erwartbaren Trend bei der Menschengruppe mit >70 Jahren (unten). Im Winter 2020/21 waren von der hohen Sterberate ausschließlich Menschen über 80 Jahre betroffen (unten links). Möglicherweise ein Effekt einer eher geringen Sterblichkeit in der Saison 2019/20, verbunden mit großer Kälte bzw. Feuchte im November/Dezember (?). Oder aber einer

sehr stark selektiven Wirkung des Virus, was vor dem Hintergrund der Ergebnisse der „Gain-of-Function“-Forschung für SARS-CoV sogar zu erwarten war (siehe weiter unten).



So wie in Schweden 2019 ein Rekordjahr der Untersterblichkeit war, so gab es auch 2019 in Deutschland relativ wenig Todesfälle. Grund war vermutlich die sehr milde Winterwitterung. Solche Situationen führen typischerweise dazu, dass das Folgejahr mit hohen Sterblichkeiten einhergeht, vor allem wenn die Witterungsverhältnisse die Sterblichkeit dann fördern. In Schweden war dies sehr stark der Fall. Beide Jahressterblichkeiten haben sich dort quasi ausgeglichen. Mit 9,4 je 1.000 Einwohner lag 2020 die Sterberate daher auch dort im normalen Rahmen. Gegenüber 2012 war diese mäßig ausgebildet.



Offizielle Schwedische Statistik.

Das Sterbealter lag durchweg mit 80 bis 90 % bei über 70 und mit fast 70 % bei über 80. In Deutschland liegt generell das durchschnittliche Sterbealter bei 79 bis 81 Jahren. Der Durchschnitt des Sterbealters im Fall Covid-19 liegt bis Heute bei 84 Jahren. Es ist damit schon alleine statistisch bewiesen, dass viele der betagten, oftmals multimorbiden Menschen eben nicht *an* sondern eben nur *mit* Corona gestorben sind. Es gibt Krankenhausstudien und ausreichend pathologische Untersuchungen, die diese Erkenntnis stützen. Ich persönlich schätze, dass 30 bis 50 % der an oder mit Corona Verstorbenen entweder mit Corona oder aber gar nicht an/mit Corona verstorben sind (PCR-Testproblematik folgt). Bei den unter 60-Jährigen lag eher Untersterblichkeit vor (siehe oben). Abrechnungsdaten von Krankenkassen belegen, dass zeitweise sogar bis zu 50 % der hospitalisierten Corona-Fälle nicht-symptomatisch, und damit auch nicht krank waren. Mit anderen Worten, sie waren wegen anderer Krankheiten im Hospital.

*Aus den Abrechnungsdaten der Krankenhäuser mit den Krankenkassen, welche das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) bereitstellt, geht hervor, dass der Anteil der COVID-19-Fälle mit akuten*

*Atemwegserkrankungen an allen stationär aufgenommen COVID-19-Fällen im Winter 2020/21 zum Teil nur bei etwas mehr als der Hälfte lag und die übrigen sogenannten COVID-19-Fälle aufgrund vollkommen anderer Krankheitsbilder wie etwa Herzinfarkt, Harnwegsinfektionen oder Beinbruch in die Klinik kamen. Die InEK-Abrechnungsdaten zeigen eindeutig, welche COVID-19-Fälle primär aufgrund der Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion behandelt wurden und bei welchen Fällen eine COVID-19-Erkrankung nur eine Nebendiagnose darstellt.*

*Die Abrechnungsdaten fördern noch weitere brisante Erkenntnisse zutage: So stieg im Vergleich zu 2019 die Zahl der intensivmedizinisch behandelten Fälle abseits von akuten Atemwegserkrankungen – insbesondere Schlaganfälle, Krebserkrankungen und Herzinfarkte – nach dem ersten Lockdown ungewöhnlich stark an. Dies deutet auf die Folgen verschobener Behandlungen und verzögerter Vorsorgeuntersuchungen wegen des ersten Lockdowns hin.*

*Zudem zeigen die Zahlen, dass sämtliche Lockdowns jeweils zu Zeitpunkten in Kraft traten, als die Krankenhausbelegung in Deutschland deutlich unter derjenigen des Jahres 2019 lag. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn wusste bereits im August 2020 durch Abrechnungsdaten der Krankenkassen, dass der erste Lockdown zu einer extremen Unterauslastung der Krankenhäuser geführt hatte. Trotzdem nutzte die Bundesregierung im Winter 2020/21 das Mittel erneut. Auch dieser zweite Lockdown führte zu einer deutlichen Unterauslastung der Krankenhäuser.*

(Multipolar, Karsten Montag 30.10.2021)

Darüber hinaus ist seit mindestens 15 Jahren bekannt, dass SARS-Co-Viren im hohen Maße alte Menschen befallen, was durch Studien an infizierten Mäusen bestätigt werden konnte. Schon damals sagten Roberts et al. 2005 im J. Virology aus, dass die SARS-assoziierte Sterblichkeitsrate bei Personen über 60 Jahren mehr als 50 % betragen kann. Es ist also seit langem bekannt, dass im Falle von SARS-Ausbrüchen vor allem die älteren Menschen besonders zu schützen sind. Wofür wird diese ganze Forschung gemacht, wenn nicht entsprechende Maßnahmen daraus entwickelt werden? Und das trotz der vielen Planspiele unserer Mediziner und Politiker? Auch ist mindestens seit 2004 bekannt, dass die natürliche Immunisierung nach einer Infektion die Individuen durch Antikörper vor weiterer Erkrankung effizient schützt (Subbarao et al. 2004). Takasuka et al. 2004 oder auch Tsunetsugu-Yokota Y. et al. 2007 beschreiben, wie ein ganz normaler Tot-Impfstoff eine langfristige Antikörper-Immunantwort erzeugen kann. Warum wird stattdessen alle Hoffnung auf höchst unsichere gentherapeutische Mittel gesetzt? Warum werden „Experten“ wie ein Prof. Stöcker auch noch kriminalisiert, weil sie es in der schlimmsten Pandemie ever wagen, einen Antikörperimpfstoff herzustellen und im legalen Rahmen zu testen?

**Kinder** sind und waren quasi unbetroffen. Deren Fallzahlen liegen im komplett „natürlichen“ Bereich, ja sogar unter den Zahlen, die bei Influenza regelmäßig auftreten. So sind bis zum Sommer 2021 seit Beginn der Krise laut Deutscher Gesellschaft pädiatrischer Institute (DGPI) 13 Kinder mit oder an Corona verstorben. Nur bei 6 bis 8 Kindern konnte ein eindeutiger und ursächlicher Zusammenhang festgestellt werden. Alle anderen hatten Co-Morbiditäten. Das RKI hingegen vermeldet 25 verstorbene Kinder, ohne jegliche Differenzierung (Schrappe et al. 2021). Daraus resultiert, dass in der Öffentlichkeit ein Bild gezeichnet wird, bei dem 60 % der Fälle gar nicht direkt dem Virus zuzuordnen sind. Wenn diese Fehler auch bei anderen Zahlen für Erwachsenengruppen auftreten, dann heißt das doch, das auch bei denen bis zu 60 % Corona gar nicht die wahre Todesursache war.

Der DGPI wurden seit Beginn des Registers im März insgesamt 13 verstorbene Kinder gemeldet, darunter fünf, bei denen bereits zuvor eine lebenslimitierende Erkrankung vorlag und weitere zwei Kinder, wo der Zusammenhang mit Covid-19 unklar ist. Bei insgesamt sechs Kindern wurde Covid-19 als Todesursache festgestellt (Stand:

\*\* Blankenburg J et al: Mental health of Adolescents in the Pandemic: Long-COVID19 or Long-Pandemic Syndrome? doi: <https://doi.org/10.1101/2021.05.11.21257037> (Preprint)

Volltext

01.08.2021)<sup>83</sup>. Damit beträgt die Letalität (Anzahl der Todesfälle bezogen auf die Erkrankung, hier 616.085 SARS-CoV-2-Infektion) 0,001% und die Mortalität 0,00004% (Anzahl der Todesfälle bezogen auf eine Population, hier 15,3 Millionen Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren).

Unter den insgesamt 91.760 beim RKI gemeldeten CoViD-19-Todesfällen werden 25 für die Altersgruppe der 0-19jährigen genannt, darunter zehn bei den 0-9jährigen und 15 bei den 10- bis 19jährigen.<sup>84</sup> (Stand: 17.8.) Dem RKI zufolge beträgt bei Kindern und Jugendlichen die Letalität demnach 0,004% und die Mortalität 0,0002%.

Das RKI unterscheidet dabei nicht zwischen an und mit Corona Verstorbenen. In die Statistik gehen alle Kinder und Jugendlichen ein, bei denen zum Zeitpunkt des Todes ein laborbestätigter SARS-CoV-2-Nachweis vorlag, ohne dass dieser todesursächlich gewesen sein muss. Das RKI nennt weder die genauen Todesursachen noch etwaige Vorerkrankungen. Das erklärt die Diskrepanz zum DGPI-Register, das die genauen klinischen Verläufe erfasst.

Auszug aus Schrappe et al. 2021 – Thesenpapier 8

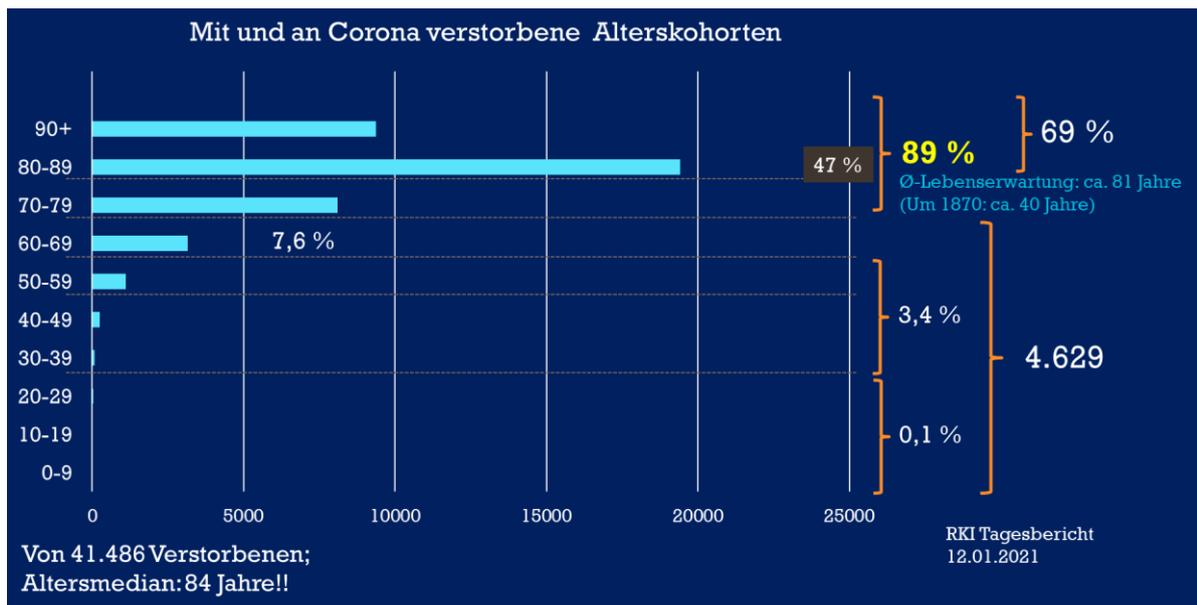


Diagramm beruht auf Daten des RKI (selbst erstellt)

Allein durch die unsägliche Impfkampagne sind seit ca. Februar mindestens 4 Kinder daran gestorben. Warum sollen nochmal Kinder geimpft werden? Damit laut Canadischer Studie unter 1000 Geimpften 1 Fall von Myocarditis auftritt? Mehr als es normalerweise der Fall ist? Laut Rose & McCulloch (2021) bis zum 19-fachen der normalen Rate. **Die Impfung gefährdet die Kinder!** Wissenschaftspublikationen zeigen, dass bei Jugendlichen die Wahrscheinlichkeit durch Impfung Herzerkrankungen zu erleiden bis zu 6-fach höher ist, als mit Covid-19 im Krankenhaus zu landen (Tracy Beth Hoeg et al. 2021 – Follow the Science!!). Und Herzerkrankungen sind bleibende Schäden. Abgesehen von den Todesfolgen, auch bei Erwachsenen. Sportler fallen reihenweise um, oft während des Spiels. Andere sterben neuerdings im jüngsten Alter nach „kurzer schwerer Krankheit“ – meistens aber nach der Impfung. Wer mehr über Impffolgen erfahren will, dem Rate ich auch zu einer sehr ausführlichen Senatsanhörung in den USA:

<https://www.youtube.com/watch?v=lepqvdXoA2E>

Der Irische Fussballer Gary Dempsey schrieb z.B. vor kurzem auf seinem Twitter-Account: Trotz seiner 20 Jahre professioneller Sportlerkarriere mit 500 Spielen: „Never was there one cardiac arrest!“

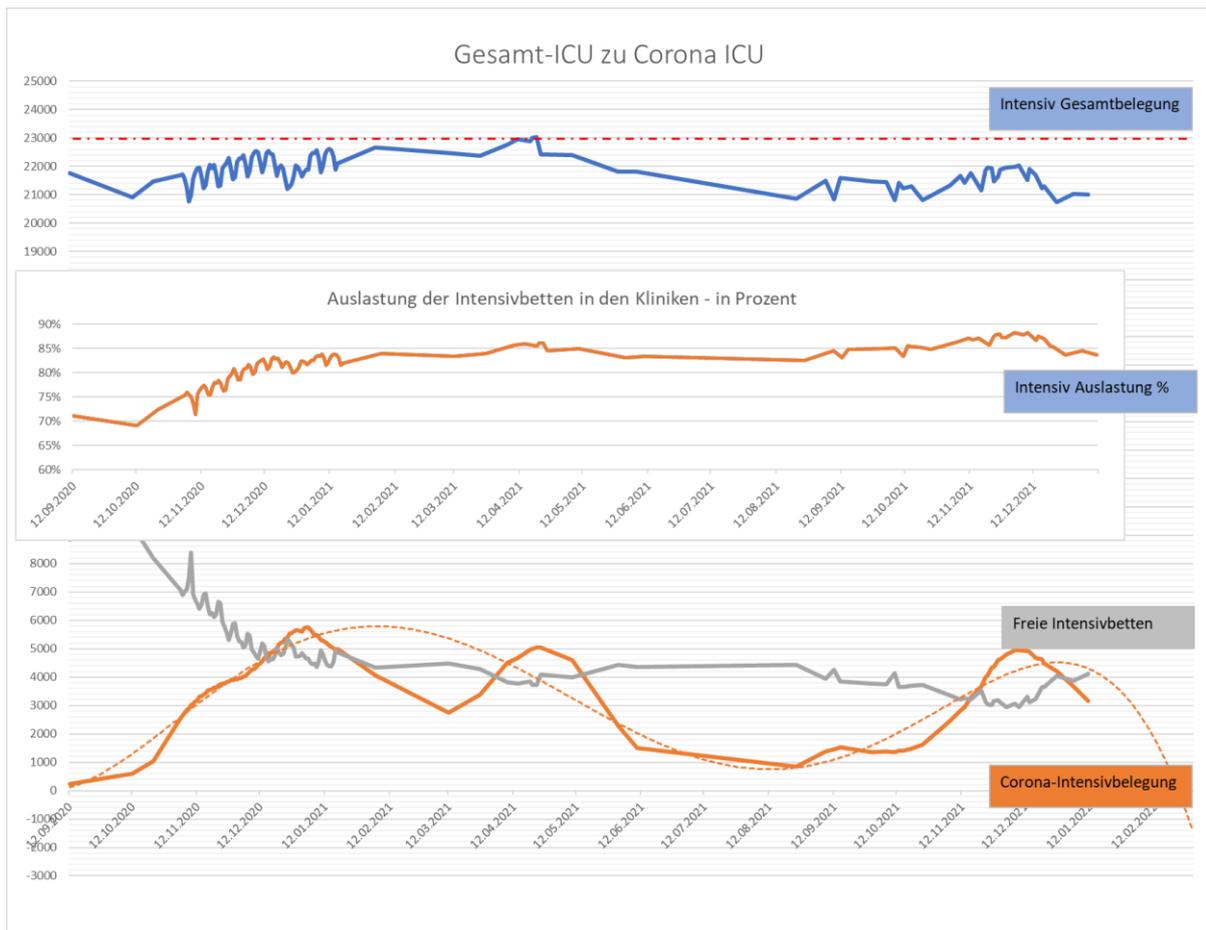
## Auslastung der Intensivstationen

(Eigene Daten aus [www.intensivregister.de](http://www.intensivregister.de); diverse Publikationen und Zeitungsberichte):

Laut Deutschem Intensivregister - DIVI – lag die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen zur stärksten Corona-Wellen-Zeit um Mitte Januar 2021 bei maximal 84 %. Zu diesem Zeitpunkt wurden schon bereits ca. 2.000 Intensivbetten (ICU) in Deutschland abgebaut und später auch nicht wieder aufgebaut. Die durchschnittlich typischen Jahresauslastungen von Krankenhäusern in Baden-Württemberg liegen bei 75-85%. Darunter wird's unwirtschaftlich. Daran kann man erkennen, was für ein Simulations-Schwachs... sich das Innenministerium hat einfallen lassen, als es das Thesenpapier „*Wie wir Covid-19 [in Deutschland] unter Kontrolle bringen*“ – angeblich nur für den internen Dienstgebrauch, dann aber natürlich dennoch geleakt – irgendwann im März 2020 geschrieben hat. Von schier gigantischen Fall-, Intensiv- und Sterbezahlen bis in die Millionen wurde schwadroniert. Bis zu 24.000 Intensivbetten würden dann immer noch lange nicht reichen. Aber wenn die Freiheitseinschränkungen bei paranoidem Testen durchgezogen würden, dann würde alles eigentlich sozusagen ganz normal werden: Wenn ein Simulator immer recht hat, dann hat er gute Arbeit geleistet.

Während Mitte Januar 2021 die Auslastung absolut bei ca. 22.500 belegten Intensivbetten lag, davon 4.800 PCR-positive Patienten, betrug die relative Auslastung 83 %. Mitte September 2021 lag die absolute Auslastung bei „nur“ 21.500 belegten Intensivbetten mit „nur“ 1.500 PCR-positiven Patienten und einer relativen Auslastung bei nunmehr 85 %. Trotz abnehmender Bettenbelegung und viel weniger Corona-Testpositiven darin, steigt also die relative Auslastung. Gegenüber letztem Jahr zur gleichen Zeit wurden die Kapazitäten um nicht weniger als 5.175 Betten reduziert.

Daraus folgt aber auch, dass nicht der Ungeimpfte dem Intensivpatienten das Bett wegnimmt, sondern die Krankenhäuser selber nehmen die Betten im gewaltigen Ausmaß weg. Aus rein ökonomischen Gründen. Und warum auch nicht? 2020 war das Jahr mit der geringsten Gesamtauslastung aller Kliniken: nur 67 %. Im folgenden Diagramm ist der Verlauf der Belegungen nach DIVI seit September 2020 dargestellt:



In **Blau** die absolute Belegung der Intensivbetten. Die engständige Wellenlinie wird durch eine tagesgenaue Aufnahme der Daten erzeugt. In dieser sind Wochenendeffekte enthalten, weil die Belegungsdaten offenbar nur in der Arbeitswoche Mo-Fr. aufgezeichnet werden. Die vom Wochenende werden dann offenbar auf die Woche verteilt. Mediale Verlautbarungen extrem hoher Todeszahlen oder Intensivbelegungszahlen sind daher oft falsch, weil immer nur die besonders hohen Horrorzahlen unter der Woche genannt werden, anstatt die Zahlen vorher zu glätten. Es sind daher z.B. nie bis zu 1.000 Menschen an einem Tag an/mit Corona gestorben. Die Auslastung der Intensivbetten schwankt ansonsten sehr gleichmäßig im Jahresverlauf und folgt einer flachen polynomischen Kurve.

Die **rot-braune** Kurve zeigt die Anzahl der Corona-Testpositiven und/oder tatsächlich an Covid erkrankten Intensivpatienten an. Auch diese Kurve folgt sehr grob einer polynomischen Trendkurve. Der jeweils starke Anstieg im Winter und Frühjahr bildet sich aber eigenartiger Weise nie in der blauen Gesamtbelegungskurve ab. Entweder es werden Intensivpatienten auf Normalstation verlegt oder aber die Coronapatienten sind nur Testpositiv ohne wirklich wegen Corona auf Intensivstation zu liegen (?).

In **Grau** ist die Zahl der freien Betten dargelegt. Sie nimmt im Winter 2020/21 stark ab, umgekehrt proportional zur Coronakurve, was aber keinerlei Einfluss auf die Gesamtbelegung zeigt. Abnahme der freien Betten und Corona-Fall-Einlieferung haben also nichts miteinander zu tun, sonst müsste die absolute Auslastung stärker und parallel steigen. Nach der Corona-Welle wurden die abgebauten Betten auch nicht mehr neu aufgebaut. Je Intensivstandort fehlen somit zum 3.12.2021 1,8 Intensivbetten je Standort gegenüber dem Vorjahr, bei gleichzeitig gleicher absoluter Gesamtauslastung: siehe blaue Kurve.

Die **gelbe** Kurve zeigt die tägliche Anzahl der meldenden Kliniken in Deutschland.

**Fazit: Kein Ungeimpfter nimmt einem anderen Patienten das Intensivbett weg!**

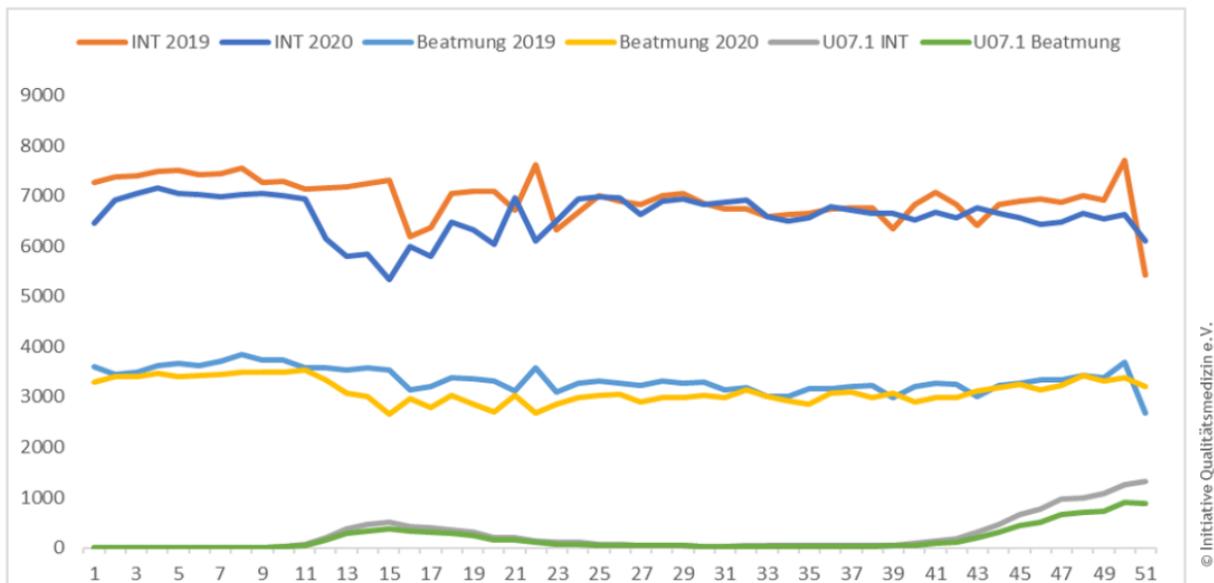
Dieses Narrativ ist gelogen. Das Gesundheitssystem nimmt den Patienten die Intensivbetten weg, um über 75 % Auslastung zu bleiben und um mehr Geld vom Staat oder den Kassen zu bekommen. Kein Wunder dass die Kassenärztliche Vereinigung ein Ende der Corona-Maßnahmen fordern und immer wieder verlangt haben, den Paniklevel herunterzudrehen. Es ist nämlich einfach nur teuer und ohne nutzen. Auch wird möglicherweise der seit Jahren steigenden Sterberate und der Zunahme des Migrantenanteils nicht ausreichend Rechnung getragen.

Ein Vergleich auf städtischer Ebene mit normierten Daten ist ebenfalls sehr interessant:

Stadt	EW	Intensiv	10.000	Gesamt Intensiv	Covid/Gesamt		Stadt	EW	Intensiv	10.000	Gesamt Intensiv	Covid/Gesamt
<b>Summe</b>	<b>12.056.216</b>	<b>1.158</b>	<b>1,0</b>	<b>4.413</b>	<b>0,26</b>		<b>Summe</b>	<b>12.056.216</b>	<b>345</b>	<b>0,286</b>	<b>4.034</b>	<b>0,09</b>
Berlin	3.669.098	407	1,1	1.054	0,4		Berlin	3.669.098	76	0,2	919	0,1
München	1.472.000	132	0,9	463	0,3		München	1.472.000	59	0,4	415	0,1
Köln	1.016.000	76	0,7	343	0,2		Köln	1.016.000	41	0,4	329	0,1
Frankfurt	753.056	74	1,0	245	0,3		Frankfurt	753.056	31	0,4	221	0,1
Stuttgart	634.830	45	0,7	216	0,2		Stuttgart	634.830	23	0,4	193	0,1
Dortmund	585.813	22	0,4	259	0,1		Dortmund	585.813	15	0,3	248	0,1
Essen	582.634	69	1,2	306	0,2		Essen	582.634	30	0,5	301	0,1
Leipzig	560.472	76	1,4	266	0,3		Leipzig	560.472	4	0,1	237	0,0
Dresden	543.825	75	1,4	220	0,3		Dresden	543.825	10	0,2	216	0,0
Duisburg	491.231	22	0,4	148	0,1		Duisburg	491.231	10	0,2	132	0,1
Main-Kinzig-K	418.950	29	0,7	69	0,4		Main-Kinzig-K	418.950	7	0,2	64	0,1
Münster	312.169	28	0,9	223	0,1		Münster	312.169	8	0,3	189	0,0
Magdeburg	239.781	18	0,8	169	0,1		Magdeburg	239.781	2	0,1	160	0,0
Freiburg	231.195	30	1,3	142	0,2		Freiburg	231.195	13	0,6	146	0,1
Oberhausen	210.934	13	0,6	50	0,3		Oberhausen	210.934	6	0,3	47	0,1
Börde	172.959	6	0,3	12	0,5		Börde	172.959	0	0,0	12	0,0
Recklinghause	120.024	26	2,2	177	0,1		Recklinghause	120.024	6	0,5	150	0,0
Borken	41.245	10	2,4	51	0,2		Borken	41.245	4	1,0	55	0,1
<b>Mittelwert</b>			<b>1,0</b>	<b>3,66</b>	<b>0,25</b>		<b>Mittelwert</b>			<b>0,3</b>	<b>3,35</b>	<b>0,1</b>
14.01.2021							12.09.2021	Sonntag				
		<b>3,4</b>	<b>3,4</b>	<b>1,1</b>	<b>3,1</b>							

In den Tabellen sind verzeichnet, von links nach rechts, die Städte und Kreise, deren Einwohnerzahlen, die Anzahl der Corona-Positiven Intensivpatienten, diese dann normiert auf 10.000 Einwohner, dann die Gesamtbelegung der Intensivbetten und ganz rechts das Verhältnis Corona-Positive zu allen Intensivpatienten der Kommune. Die linke Tabelle zeigt die Daten von Mitte Januar 2021, die rechte Tabelle die von Mitte September 2021. Im Januar gab es 3,4 mal so viele Corona-Positive bei einem Verhältnis von ca. 25 % zu der Gesamtbelegung. Und dennoch hat sich die Gesamtbelegung der Intensivbetten mit dem 1,1 -fachen so gut wie gar nicht gegenüber Januar verändert. Letzteres gilt übrigens genauso bis jetzt, Anfang Dezember, bei 1,3 mal so vielen Coronapatienten im Januar. Auch daran ist zu erkennen, dass kein Ungeimpfter irgendjemandem ein Bett wegnimmt. Die Logik ist grundlegend falsch, weil sonst auch der Autounfallpatient irgendjemandem ein Bett wegnimmt oder der Influenza-SARI-Patient oder der Adipositas-Patient oder wer auch immer.

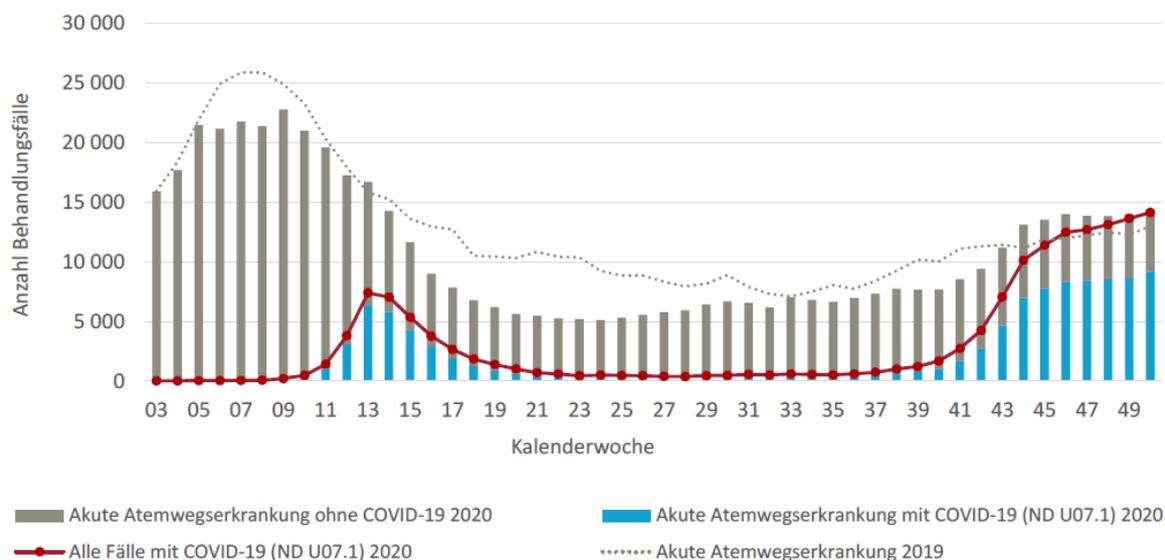
Der Verein Initiative Qualitätsmedizin e.V. betreut 436 Kliniken mit über 1/3 aller Klinikpatienten in Deutschland und zeichnet Jahresdaten auf. Diese zeigen, dass in den durch Qualitätsmanagement betreuten Kliniken die Beatmungszahlen und die Intensivzahlen 2019 und 2020 quasi gleich waren:



2020 waren zeitweise die Auslastungen deutlich verringert (dunkelblaue Kurve). Auch die Beatmungsfälle waren 2019 fast höher als 2020. Die Verweildauer der Patienten war Coronabedingt etwas länger und die Anzahl an Intensivpatienten war Ende 2020 höher als 2019. Auch das ist kein Mysterium, denn die Witterung war seit Mitte November deutlich kälter. Und so wird von einer zeitweisen Überlastung auch nur bei einzelnen Kliniken gesprochen. SARI-Fälle waren 2019 dennoch um fast 400.000 Fälle häufiger als 2020, allerdings in 2020 auch tödlicher. Hier stellt sich sogleich aber wieder die Frage, inwiefern die schnelle Intubierung der Patienten nötig war, wenn es in anderen Kliniken (Moers, oder auch in manchen italienischen Kliniken wie z.B. Trieste) nicht nötig war. In Deutschland starben 50 % der Intubierten, im Klinikum in Moers ohne Intubierung weit weniger. Aber auch ohne dem ist das sicher nicht das, was man in schlimmsten Pandemiezeiten, die Deutschland je gesehen hat, erwarten würde. Selbst die Beatmungsfälle waren 2019 um über 1.000 häufiger als 2020. Am Ende sind dennoch 492 Menschen im Krisenjahr 2020 mehr verstorben, was aber auch an veränderten Krankenhausbehandlungen liegen könnte, so die Studien-Autoren.

Auch das RWI-Gutachten für das Bundesgesundheitsministerium vom April 2021 zeigt, dass die Vorgänge insgesamt vergleichbar sind zu anderen Jahren.

**Anzahl Behandlungsfälle mit akuter Atemwegserkrankung (inkl. Lungenentzündung) nach KW der Aufnahme  
2020 vs. 2019**



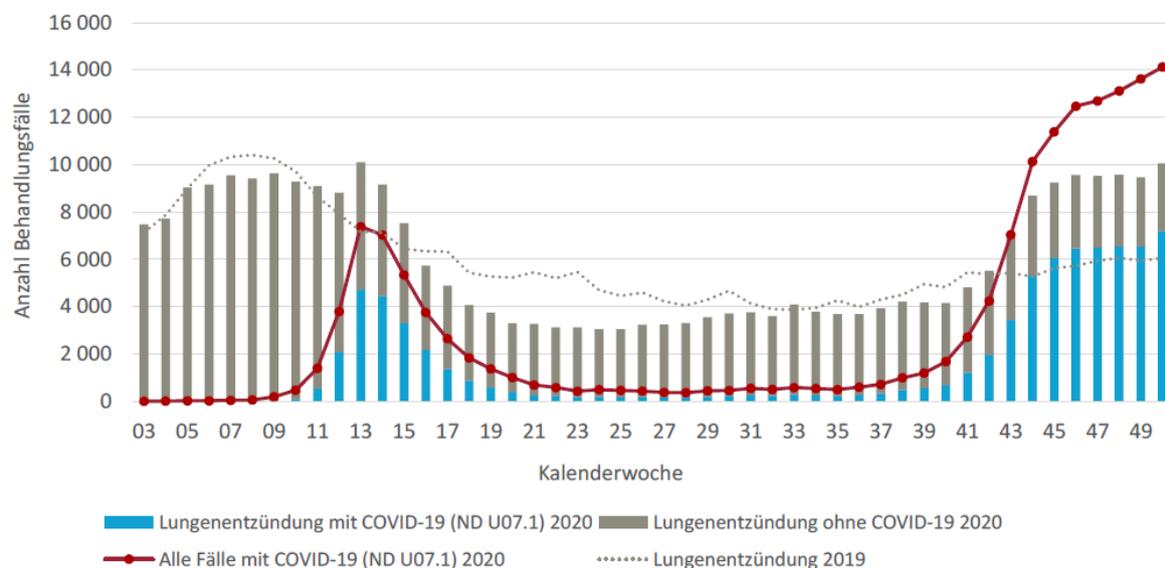
Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

Dazu noch eine weitere Grafik in Bezug zu den Krankenhausfällen mit Lungenentzündungen:

Die Krankenhaussterblichkeit bei Lungenentzündung ohne COVID-19 war im Jahr 2020 mit 11,4% höher als im Jahr 2019 (9,4%, Tabelle 5).

Schaubild 9

**Anzahl Behandlungsfälle mit Hauptdiagnose Lungenentzündung nach KW der Aufnahme  
2020 vs. 2019**



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

Ob der Unterschied von 2 % einer Pandemie mit Lockdowns, 1 3/4 Jahren Maskenzwang für Kinder und sonstigem Psychoterror würdig ist? Und nein, es ist nicht so, dass Lockdown und Masken nachweisbar die Menschheit gerettet haben. Dazu siehe die entsprechenden Kapitel in diesem Beitrag weiter unten.

Und dann ist da noch die Frage, wie sich plötzlich die Influenza-Grippe von über 197.000 Infektionen im Vorjahr auf nur noch 420 Infektionen in 2021 reduzieren konnte? Minus 99,8 %!!! Klar, Lockdown und Maske sollens möglich gemacht haben. Und darauf sind die Mediziner Jahrzehntlang trotz Zehntausenden von Toten pro Jahr nie gekommen? Wie auch immer: Jeden Tag sterben hier ca. 2.500 Menschen. Viele Menschen haben durch die geschürte Panik nicht die Behandlung bekommen, die sie benötigt hätten. Viele sind erst aus Angst gar nicht zum Arzt. Andere, weil sie keine Lust auf Quarantäne hatten. Und wiederum andere, weil sie das Vertrauen in die Medizin verloren haben oder aber das Vertrauen in die Gesellschaft: letztere haben sich dann vielleicht umgebracht (Siehe z.B. Kortüm et al. 2020 in medRxiv.)

Aussagen vom Fresenius-Vorstandschef Stefan Sturm im Dezember 2020: *Fresenius habe seit Frühjahr [2020] rund 9000 Corona-Patienten hierzulande behandelt, davon 27 Prozent auf Intensivstationen. Es gebe also aktuell weniger schwere Verläufe, so Sturm. Im stark betroffenen Spanien, wo Helios ebenfalls aktiv ist und es generell weniger Intensivbetten gibt, sei die Sterblichkeit ähnlich wie in Deutschland. „Corona ist da und eine sehr ernst zu nehmende Krankheit“, betonte der Manager. Eine einseitige Ausrichtung der Politik auf das Virus sei aber falsch. **Für die dadurch geschürte Angst in der Bevölkerung werde man in den kommenden Jahren den Preis bezahlen in Form von Übersterblichkeit, etwa bei Krebspatienten.** „Auch viele Herzinfarkte und Schlaganfälle bekommen wir viel zu spät zu Gesicht“, erklärt er die Folgen der dauernden Corona-Debatten.*

All dies wird auch von Kreiskrankenhäusern wie z.B. in Waldshut berichtet und auch von vielen Berichten, die von Kranken- oder allgemein Pflegepersonal auf einem dafür gedachten Telegramkanal veröffentlicht werden. Youtube zensiert ja alles, was kritisch ist. Multipolar zeigt im Artikel vom 30.10.2021 den Effekt sehr deutlich anhand der Krankenkassenabrechnungen. Von den Menschen der dritten Welt, die durch die Lockdowns verhungern oder sonst wie sterben: kein Thema für die Damen der Laversendungen.

Im Weiteren zwei Zitate: Eins aus dem Beiratsbericht zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (Augurtsky et al. 2021):

Die Mitglieder des Beirats betonten, dass die Pandemie zu keinem Zeitpunkt die stationäre Versorgung an ihre Grenzen gebracht hat. Darüber hinaus haben sie die Hoffnung, dass die Expertise des Gremiums weiterhin genutzt wird, und auch im Jahr 2021 die Auswirkungen der Pandemie auf die Krankenhäuser transparent betrachtet werden.

Außerdem ein Auszug aus dem RWI-Gutachten für das BGM vom 30.04.2021:

Die mittlere Verweildauer der Behandlungsfälle mit COVID-19 lag bei 11,2 Tagen, so dass im Laufe des Jahres 2020 1,93 Mio. Verweildauertage erbracht wurden, was 1,9% aller Verweildauertage entspricht. Da in der zweiten Dezemberhälfte jeden Tag rund 2 000 stationäre Aufnahmen stattgefunden haben, ist davon auszugehen, dass am 31.12. noch über 20 000 COVID-19-Patienten stationär behandelt wurden, die hier nicht berücksichtigt sind. Die Gesamtzahl der Verweildauertage dürfte daher bei knapp über 2 Mio. (pro Überlieger rechnerisch die halbe Verweildauer) und damit 2% aller Verweildauertage gelegen haben. Gemessen an der vorhandenen Bettenkapazität ergibt sich eine durchschnittliche Belegungsquote von 1,3% durch COVID-19. Die höchsten tagesbezogenen Belegungsquoten gab es in der zweiten Dezemberhälfte mit knapp 5% aller Betten.<sup>11</sup>

Nur 4% der Intensivbetten waren im Jahr 2020 durchschnittlich mit Coronapatienten belegt, gerademal 2 % der Liegezeit (Verweildauer) können Coronapatienten zugeordnet werden. Dabei hatten ca. 20 % der Krankenhauspatienten, die als Coronafälle geführt wurden, in 2021 bis heute lediglich positive PCR-Tests als symptomlosen Nebenbefund, neben ihrer eigentlichen, oft schweren Erkrankung. Das geht aus stichprobenartigen Abrechnungsdaten großer Kliniken hervor. Nebenbei konnten die Intensivbetten massiv abgebaut werden, um mehr Geld vom Staat einzunehmen. Vermutlich, weil

2019 weitaus mehr Menschen in den Kliniken lagen als 2020 und 2021. Alles das hat man sich in einer Pandemie sicher genau so vorgestellt?

Ein Arzt sagt dazu folgendes (Dr. Gunter Frank, auch Buchautor von „Das Staatsvirus“):

*Für die Frage einer drohenden Überlastung spielt es im Prinzip keine Rolle, ob der Anteil an Covid-Patienten nun 1, 2 oder 10 % war. Entscheidend ist ja die Gesamtbelegung, und hier herrschte ganzjährig Unterbelegung, wie dieses Gutachten nun hochhoffiziell bestätigt. Zitat: „Im Resultat sank die Bettenauslastung auf einen Allzeittiefpunkt von 67,3 % (und 68,6 % auf den Intensivstationen).“ Ob vor, während oder nach einem Lockdown – nie handelte es sich im Bundesschnitt um eine angespannte Belegungssituation. Erinnern Sie sich noch an die Lockdownbegründung „flattening the curve“? Niemand sprach davon, die allgemeine Senkung der Infiziertenzahl erreichen zu wollen. Das ist auch schlicht unrealistisch bei einer ausgebrochenen viralen Atemwegsinfektion (Tardivepidemie). Das Ziel war stets die zeitliche Streckung. Auch wenn Wahleingriffe verschoben wurden – hätte es sich tatsächlich um eine epidemische Lage nationaler Tragweite gehandelt, dann hätte es eine durchschnittliche Zunahme der Belegung im Jahresschnitt geben müssen. Festzuhalten bleibt in diesem Zusammenhang, dass bei einem COVID-Anteil von durchschnittlich 2 % oder maximal 5 % niemals eine allgemeine Überbelastung drohte, denn dann hätte eine völlig unrealistische allgemeine 95%ige Belegung vorherrschen müssen, es waren aber wie gesagt unter 70 %.*

**Jeder Mensch der Krank ist, tut mir leid. Und die Würde des Menschen ist auch nicht abhängig von seinem Alter. Aber die Würde des Menschen ist sehr wohl abhängig von einem freiheitlich-demokratischen Rechtssystem.**

Und darin kommt soetwas, was wir hier zur Zeit an Hetze gegen Menschen erleben, die sich gegen die Impfung entscheiden, nicht vor. Rechts- und Linksextreme zeichnen sich dadurch aus, dass sie das Grundgesetz abschaffen wollen. Wer schafft gerade bitte das Grundgesetz ab? Die Menschen, die gerade jede Woche für die Einhaltung der Grundrechte demonstrieren - ob hier oder in Italien oder in der Schweiz oder in Frankreich oder in Schweden - mit Sicherheit nicht! Vielmehr die Regierung und ihre Vasallenparteien schaffen dieses Grundgesetz gerade ab, leider mal wieder unter Mithilfe der Bevölkerungsmehrheit. Und zwar sehr nachhaltig! Ein großes Wollen, wie es für sozialistische Transformationen typisch ist.

## Long Covid

In einer Studie in Nature Medicine von Sudre et al. 2021 wurden folgende Daten aus einer Gruppe von 4.182 inzidenten COVID-19-Fällen berichtet:

Bei 41,9 % gab es keine Feststellung von weiteren Komplikationen. 38 % hatten eine kurze Covid-Folgeerscheinung, 13,3 % hatten Folgeerscheinungen bis zwischen 1 und max. 2 Monate (Müdigkeit (97,7%) und intermittierende Kopfschmerzen (91,2%) waren hier die am häufigsten berichteten Symptome). Bei 4,5 % sind diese für zwei und mehr Monate aufgetreten und bei 2,3 % drei und mehr Monate.

### **Zunehmende Häufigkeiten von Long Covid Erscheinungen sind laut Nature-Studie:**

DE, Delirium; AP, Bauchschmerzen; HV, heisere Stimme; DI, Durchfall; CP, Brustschmerzen; SM, ausgelassene Mahlzeiten; UMP, ungewöhnliche Muskelschmerzen; FV, Fieber; ST, Halsschmerzen; PC, anhaltender Husten; LOS, Geruchsverlust; SOB, Kurzatmigkeit; HA, Kopfschmerzen; FA, Müdigkeit.

### **Long-Covid: FAZIT aus Sudre et al. 2021 (Nature Medicin):**

*80 % wie bei traditioneller Grippe*

*13 % etwas länger als normal*

*7 % echtes Long Covid (dazu gehören am häufigsten Geruchsverlust, Kopfweh, Müdigkeit)*

Aber wer sagt, dass das jetzt mehr ist, als bei anderen SARI-Fällen?

### **Ergebnisse auf Grundlage einer Harvard-Studie, laut einem Bericht in „Gesundheitstipp“**

<https://www.gesundheitstipp.ch/artikel/artikeldetail/long-covid-nur-halb-so-viele-faelle/>

Als „jedenfalls nicht wesentlich häufiger als bei Grippe“ seien die negativen gesundheitlichen Spät- und Dauerfolgen sowie Beeinträchtigungen im weitesten Sinne nach Corona zu bewerten, wie eine Studie der Harvard-Universität in Boston/Massachusetts ergab: Dort waren 190.000 Patienten im Alter bis 65 Jahren mit nachweislich überstandener Corona-Infektion untersucht worden. 14 Prozent von ihnen hatten innerhalb von vier Monaten nach Genesung noch Beschwerden, die zu einem Arztbesuch führte. Im direkten Vergleich mit den Betroffenen „klassischer“ Atemwegsinfektionen wie Grippe, Bronchitis oder Lungenentzündung ergab sich kein signifikant höherer Wert an Langzeitfolgen; hier liegt der Wert bei 13 Prozent, die innerhalb von vier Monaten wegen fortbestehender Beschwerden einen Arzt aufsuchten.

In einem Fernsehinterview mit Ärzten der Freiburger Uni-Kinderklinik wurde die Existenz von Long-Covid zumindest bei Kindern und Jugendlichen gar in Frage gestellt. Siehe dazu auch eine sehr ausführliche und detaillierte Studie von Schrappe et al. 2021.

Und ja, natürlich: Andere sehen das anders. Aber wer bestimmt jetzt wer recht hat?

## **Keine empirische Evidenz dafür, dass Masken vor Viren schützen.**

Eine hervorragende Zusammenfassung der Erkenntnisse zum Thema „Masken“ kann in einem Gutachten gelesen werden, welches für das Familiengericht in Weimar angefertigt wurde (Az. 9 F 148/21). Und zwar von einer der erfahrensten Hygiene-Professorinnen der Bundesrepublik: Prof. Dr. Ines Kappstein. Geboren und studiert in Freiburg, Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie, Umweltmedizin und Hygiene. Chefärztin an den Kliniken der Südostbayern AG in Traunstein und Berchtesgardener Land, Ärztin im Münchner „Rechts der Isar“ usw. Nun gut: Auch die kann nur A sagen. Andere mögen B sagen. Aber dieser Person die Fähigkeit abzuschreiben, den Nutzen von Masken abzuwägen, geht gar nicht. Ich kann hier nicht wiedergeben, was sie alles im Gutachten schreibt, weil es sehr viel ist. Letztlich zeigt dieses Gutachten, dass es schlicht keinen Sinn macht, außerhalb klinischer oder pflegerischer Einrichtungen Masken zu tragen. Aber das Ergebnis ist für mich ganz eindeutig, egal ob ein anderer B sagt: Ich, vom Typ Homo sapiens sapiens, aufgewachsen mit 21 % Sauerstoff in der Luft und 0,03 bis 0,04 % CO<sub>2</sub>, muss mir von niemandem aufzwingen lassen eine Maske zu tragen um dann nur noch 18 % Sauerstoff und dafür 0,5 % CO<sub>2</sub> und mehr einzuzatmen - mich dazu durch Bakterien und Keime auf der Maske zu infizieren.

Das sehr ausführliche und lesenwerte Gutachten vom April 2021, auf 87 Seiten geschrieben, mit 150 Zitaten belegt, zeigt, wie Wissenschaft heute funktioniert. Mathematische Simulationen und Schätzungen erzeugen viele nicht-falsifizierbare Virtualitäten, aus die die Politik sich ihr nutzbringendes Szenario einfach aussuchen kann. Mit dem Vorsorgeprinzip lässt sich auf diese Weise alles begründen, auch der letzte Schwachsinn. Das gilt nicht nur für das Thema Corona. Im Folgenden zeige ich nur die wesentlichen Resumés des Gutachtens. Wer mehr wissen will, der lese selber. Die Literaturangaben darin sind umfassend.

Ansonsten gibt es eine Vielzahl an evidenzbasierten Studien, die keine signifikante Wirkung der Maske in der Öffentlichkeit erkennen konnten. Andere Studie belegen die Schädlichkeit derselben. Eine umfassende Zusammenstellung von Erkenntnissen dazu findet sich auch in der Publikation von Baruch Vainshelboim, Stanford-Professor, im Journal of Medical Hypothesis, V. 146, von 2021. Oder auch ein Zitat von Harvardprofessor Martin Kulldorf, mit Schwerpunkt für statistische und epidemiologische Methoden zur Ausbreitungskontrolle:

*“Children should not wear face masks, they don’t need it for their own protection and they don’t need it for protecting other people either.”*

Eine weitere gute Erläuterung zur Problematik findet sich in einem AIER-Beitrag (American Institute for Economic Research) von J.A. Tucker und J. Younes im April 2021. Außerdem zu Schädigungen der Kinder durch Masken in der Corona Children Studies „Co-Ki“ von S. Schwarz et al. 2020 der Uni Witten-Herdecke. Auch die WHO empfiehlt das Tragen von Masken nur in Gesundheitseinrichtungen, bei symptomatischen Personen und in Transport-Infrastrukturen. Das Offenlassen einer Entscheidung zum Maskentragen in der Öffentlichkeit dient nur den Regierungen, dies frei zu entscheiden. Wissenschaftliche Nachweise, dass dies Sinn macht, gibt es auch laut WHO nicht. Es liegt also alleine an uns, die Kenntnisse gegenüber den Schäden für unsere Gesellschaft und für die Kinder abzuwägen. Zu viele Kenntnisse belegen aber den enormen langfristigen wie kurzfristigen Schaden.

Häufig wird argumentiert, dass asymptomatische Fälle Infektionen hervorrufen. Das heißt nur scheinbar Gesunde würden andere anstecken. Aber auch dies kann auf Basis empirischer Evidenz gar nicht nachgewiesen werden. Meistens sind es stattdessen systemdynamische, also mathematische Szenarienstudien, die dies berechnet haben. Umfassende Evidenzstudien hingegen belegen, dass keine asymptomatische Ansteckung im relevanten Maße stattfindet:

## **Post-Lockdown-SARS-CoV-2-Nukleinsäure-Screening bei fast zehn Millionen Einwohnern von Wuhan, China (auf Deutsch übersetzt)**

S. Cao et al. 2020 in NATURE COMMUNICATIONS | <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19802-w>

Zusammenfassung:

Zwischen dem 23. Januar und dem 8. April 2020 wurden in Wuhan strenge COVID-19-Kontrollmaßnahmen eingeführt. Schätzungen der Prävalenz der Infektion nach der Aufhebung der Beschränkungen könnten dem Pandemie-Management wichtige Informationen liefern. Hier beschreiben wir ein stadtweites SARS-CoV-2 Nukleinsäure-Screening-Programm zwischen dem 14. Mai und 1. Juni 2020 in Wuhan. Alle Stadtbewohner im Alter von sechs Jahren oder älter waren teilnahmeberechtigt und 9.899.828 (92,9 %) nahmen Teil. Keine neuen symptomatische Fälle und 300 asymptomatische Fälle (das sind 0,303 Bewohner von 10.000) wurden identifiziert. **Es gab keine positiven Tests bei 1.174 engen Kontaktpersonen der asymptomatischen Fälle.** 107 von 34.424 zuvor genesenen COVID-19-Patienten wurden erneut positiv getestet (Wiederpositivitätsrate 0,31%). Die Prävalenz der SARS-CoV-2-Infektion in Wuhan war daher fünf bis acht Wochen nach dem Ende der Abriegelung sehr niedrig.

**Mit anderen Worten: Wenn du Gesund bist, bist du nicht krank!**

Kranke, also symptomatische Fälle, sollten zuhause bleiben oder, laut WHO Ratschlag, eine Maske tragen. Ach was!

## Zusammenfassende Beurteilung der wissenschaftlichen Datenlage zu Masken

Eine Effektivität von Masken für gesunde Personen in der Öffentlichkeit ist nicht durch wissenschaftliche Evidenz belegt. Ebenso sind ‚Fremdschutz‘ und die ‚unbemerkte Übertragung‘, womit das RKI seine ‚Neubewertung‘ begründet hat, nicht durch wissenschaftliche Fakten gestützt. Plausibilität, mathematische Schätzungen und subjektive Einschätzungen in Meinungsbeiträgen können bevölkerungsbezogene klinisch-epidemiologische Untersuchungen nicht ersetzen. Experimentelle Untersuchungen zur Filterleistung von Masken und mathematische Schätzungen sind nicht geeignet, eine Wirksamkeit im wirklichen Leben zu belegen. Die internationalen Gesundheitsbehörden sprechen sich zwar für das Tragen von Masken im öffentlichen Raum aus, sagen aber auch, dass es dafür keine Belege aus wissenschaftlichen Untersuchungen gibt. Vielmehr sprechen alle gegenwärtig verfügbaren wissenschaftlichen Ergebnisse dafür, dass Masken keinen Effekt auf das Infektionsgeschehen haben. Durchweg alle Publikationen, die als Beleg für die Wirksamkeit von Masken im öffentlichen Raum angeführt werden, lassen diese Schlussfolgerung nicht zu.

Jede Maske muss, um prinzipiell wirksam sein zu können, richtig getragen werden. Masken können zu einem Kontaminationsrisiko werden, wenn sie angefasst werden. Sie werden aber von der Bevölkerung zum einen nicht richtig getragen und zum anderen sehr häufig mit den Händen berührt. Das ist ebenso bei Politikern zu beobachten, die im Fernsehen zu sehen sind. Der Bevölkerung wurde nicht beigebracht, Masken richtig zu benutzen, es wurde nicht erklärt, wie man sich unterwegs die Hände waschen soll bzw. wie eine effektive Händedesinfektion durchgeführt wird. Es wurde ferner nicht erklärt, warum die Händehygiene wichtig ist und dass man darauf achten muss, sich mit den Händen nicht an Augen, Nase und Mund zu fassen. Die Bevölkerung wurde mit den Masken quasi allein gelassen.

Die Übertragung von SARS-CoV-2 durch ‚Aerosole‘, also durch die Luft, ist medizinisch nicht plausibel und wissenschaftlich unbewiesen. Sie stellt eine Hypothese dar, die hauptsächlich auf Aerosol-Physiker zurückgeht, die nachvollziehbarerweise von ihrem Fachgebiet her medizinische Zusammenhänge nicht beurteilen können. Die ‚Aerosol‘-Theorie ist für das menschliche Zusammenleben außerordentlich schädlich und führt dazu, dass sich Menschen in keinem Innenraum mehr sicher fühlen können, und manche fürchten sich sogar außerhalb von Gebäuden vor einer Infektion durch ‚Aerosole‘. Zusammen mit der ‚unbemerkten‘ Übertragung führt die ‚Aerosol‘-Theorie dazu, dass in jedem Mit-Menschen ein Infektionsrisiko gesehen werden kann.

Die geänderten Einlassungen der Politik zu Masken, erst Stoffmasken in 2020, dann seit Anfang 2021 entweder OP-Masken oder FFP2-Masken, lassen jede klare Linie vermissen. Auch wenn OP-Masken und FFP-Masken beides medizinische Masken sind, haben sie unterschiedliche Funktionen und sind deshalb nicht austauschbar. Entweder hat die Politik,

94

die diese Entscheidungen getroffen hat, selbst nicht verstanden, wozu welcher Maskentyp sich prinzipiell eignet, oder es kommt ihr darauf nicht an, sondern nur auf den symbolischen Wert der Maske. Die Masken-Entscheidungen der Politik sind aus meiner fachlichen Sicht nicht nachvollziehbar und schonend ausgedrückt als unplausibel zu bezeichnen.

(Auszug aus Gutachten von Prof. Ines Kappstein)

## Zusammenfassende Beantwortung der Beweisfragen

Auf der Basis der vorstehenden Darstellungen der wissenschaftlichen Fachliteratur lassen sich die vom Gericht gestellten Beweisfragen folgendermaßen beantworten:

- 1. Kann das Tragen von Gesichtsmasken unterschiedlicher Art das Infektionsrisiko mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (nennenswert) senken? Dabei soll zwischen Kindern im Besonderen und Erwachsenen im Allgemeinen und zwischen asymptomatischen, präsymptomatischen und symptomatischen Menschen unterschieden werden.**

Es gibt keine Belege dafür, dass Gesichtsmasken unterschiedlicher Art das Infektionsrisiko durch SARS-CoV-2 überhaupt oder sogar nennenswert senken können. Diese Aussage trifft auf Menschen aller Altersgruppen zu, also auch auf Kinder und Jugendliche sowie auf asymptomatische, präsymptomatische und symptomatische Personen.

Im Gegenteil besteht eher die Möglichkeit, dass durch die beim Tragen von Masken noch häufigeren Hand-Gesichtskontakte das Risiko erhöht wird, selbst mit dem Erreger in Kontakt zu kommen oder Mit-Menschen damit in Kontakt zu bringen.

- 3. Besteht überhaupt ein Infektionsrisiko, das durch das Tragen von Gesichtsmasken (oder andere Maßnahmen) abgesenkt werden könnte?**

98

---

Für die normale Bevölkerung besteht weder im öffentlichen noch im privaten Bereich ein Infektionsrisiko, das durch das Tragen von Gesichtsmasken (oder anderen Maßnahmen) gesenkt werden könnte.

- 4. Kann durch die Einhaltung von Abstandsvorschriften das Infektionsrisiko insbesondere bei Kindern abgesenkt werden?**

Es gibt keinen Anhalt dafür, dass die Einhaltung von Abstandsvorschriften das Infektionsrisiko senken kann. Dies gilt für Menschen aller Altersgruppen, also auch für Kinder und Jugendliche.

(Auszug aus dem Gutachten von Prof. Dr. Ines Kappstein)

## Ergebnis des Gerichts für die Schulen in Thüringen:

Amtsgericht Weimar, Beschluss vom 08.04.2021, Az.: 9 F 148/21

hat das Amtsgericht Weimar durch ...  
im Wege der einstweiligen Anordnung beschlossen:

- I. Den Leitungen und Lehrern der Schulen der Kinder A, geb. am ..., und B, geboren am ..., nämlich der Staatlichen Regelschule X, Weimar, und der Staatlichen Grundschule Y, Weimar, sowie den Vorgesetzten der Schulleitungen wird untersagt, für diese und alle weiteren an diesen Schulen unterrichteten Kinder und Schüler folgendes anzuordnen oder vorzuschreiben:
  1. im Unterricht und auf dem Schulgelände Gesichtsmasken aller Art, insbesondere Mund-Nasen-Bedeckungen, sog. qualifizierte Masken (OP-Maske oder FFP2-Maske) oder andere, zu tragen,
  2. Mindestabstände untereinander oder zu anderen Personen einzuhalten, die über das vor dem Jahr 2020 Gekannte hinausgehen,
  3. an Schnelltests zur Feststellung des Virus SARS-CoV-2 teilzunehmen.
- II. Den Leitungen und Lehrern der Schulen der Kinder A, geb. am ..., und B, geboren am ..., nämlich der Staatlichen Regelschule X, Weimar, und der Staatlichen Grundschule Y, Weimar, sowie den Vorgesetzten der Schulleitungen wird geboten, für diese und alle weiteren an diesen Schulen unterrichteten Kinder und Schüler den Präsenzunterricht an der Schule aufrechtzuerhalten.
- III. Von der Erhebung von Gerichtskosten wird abgesehen. Die beteiligten Kinder tragen keine Kosten. Ihre außergerichtlichen Kosten tragen die Beteiligten selbst.
- IV. Die sofortige Wirksamkeit der Entscheidung wird angeordnet.

Der Richter und die Gutachterin Prof. Dr. Ulrike Kämmerer haben mal gleich eine Hausdurchsuchung bekommen, wie man das halt so macht im besten Deutschland aller Zeiten, wenn Richter Recht sprechen und Gutachterinnen Gutachten vorlegen. Alle Vorwürfe wurden später natürlich fallengelassen. War nur Spaß!

Der Thüringer Landtag hat dann noch 5 weitere Monate gebraucht, um dann selber drauf zukommen - ganz ohne Hausdurchsuchung bei Ramelow. Und natürlich erst direkt vor der Wahl! Die Grünen und Schwarzen in Baden-Württemberg brauchen offenbar noch länger – aber ist ja nur auf Kosten der Kinder. Mit denen kann man es ja machen. Nichtmal die Eltern haben ja die Chance sich zu wehren. Soviel Macht muss was tolles sein.

## Zusammenfassung einer weiteren aktuellen Studie von Deutschen Wissenschaftlern der RWTH Aachen zu den Schädigungen, die wir unseren Kindern antun:

Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards? (Kisielinski et al. 2021 *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18(8), 4344; <https://doi.org/10.3390/ijerph18084344>)

In vielen Ländern wurde das Tragen von Masken in öffentlichen Räumen vorgeschrieben, um SARS-CoV-2 einzudämmen, so dass es im Jahr 2020 alltäglich ist. Bislang gab es keine umfassende Untersuchung über die gesundheitlichen Auswirkungen, die Masken verursachen können. Ziel war es, wissenschaftlich belegte Nebenwirkungen des Tragens von Masken zu finden, zu testen, zu bewerten und zusammenzustellen. Für eine quantitative Auswertung wurden 44 meist experimentelle Studien herangezogen, für eine inhaltliche Auswertung wurden 65 Publikationen gefunden. Die Literatur ergab relevante unerwünschte Wirkungen von Masken in zahlreichen Disziplinen. In dieser Arbeit bezeichnen wir die psychischen und physischen Beeinträchtigungen sowie die vielfältigen Symptome, die aufgrund ihres konsistenten, wiederkehrenden und einheitlichen Auftretens in verschiedenen Disziplinen beschrieben werden, als Maskeninduziertes Erschöpfungssyndrom (MIES). Die von uns durchgeführte objektive Bewertung ergab Veränderungen in der Atmungsphysiologie von Maskenträgern mit einer signifikanten Korrelation von O<sub>2</sub>-Abfall und Müdigkeit (p < 0,05), einem gehäuftem gemeinsamen Auftreten von Beeinträchtigung der Atmung und O<sub>2</sub>-Abfall (67 %), N95-Maske und CO<sub>2</sub>-Anstieg (82 %), N95-Maske und O<sub>2</sub>-Abfall (72 %), N95-Maske und Kopfschmerzen (60 %), Beeinträchtigung der Atmung und Temperaturanstieg (88 %), aber auch Temperaturanstieg und Feuchtigkeit (100 %) unter den Masken. Ausgedehntes Maskentragen in der Allgemeinbevölkerung könnte zu relevanten Auswirkungen und Folgen in vielen medizinischen Bereichen führen.

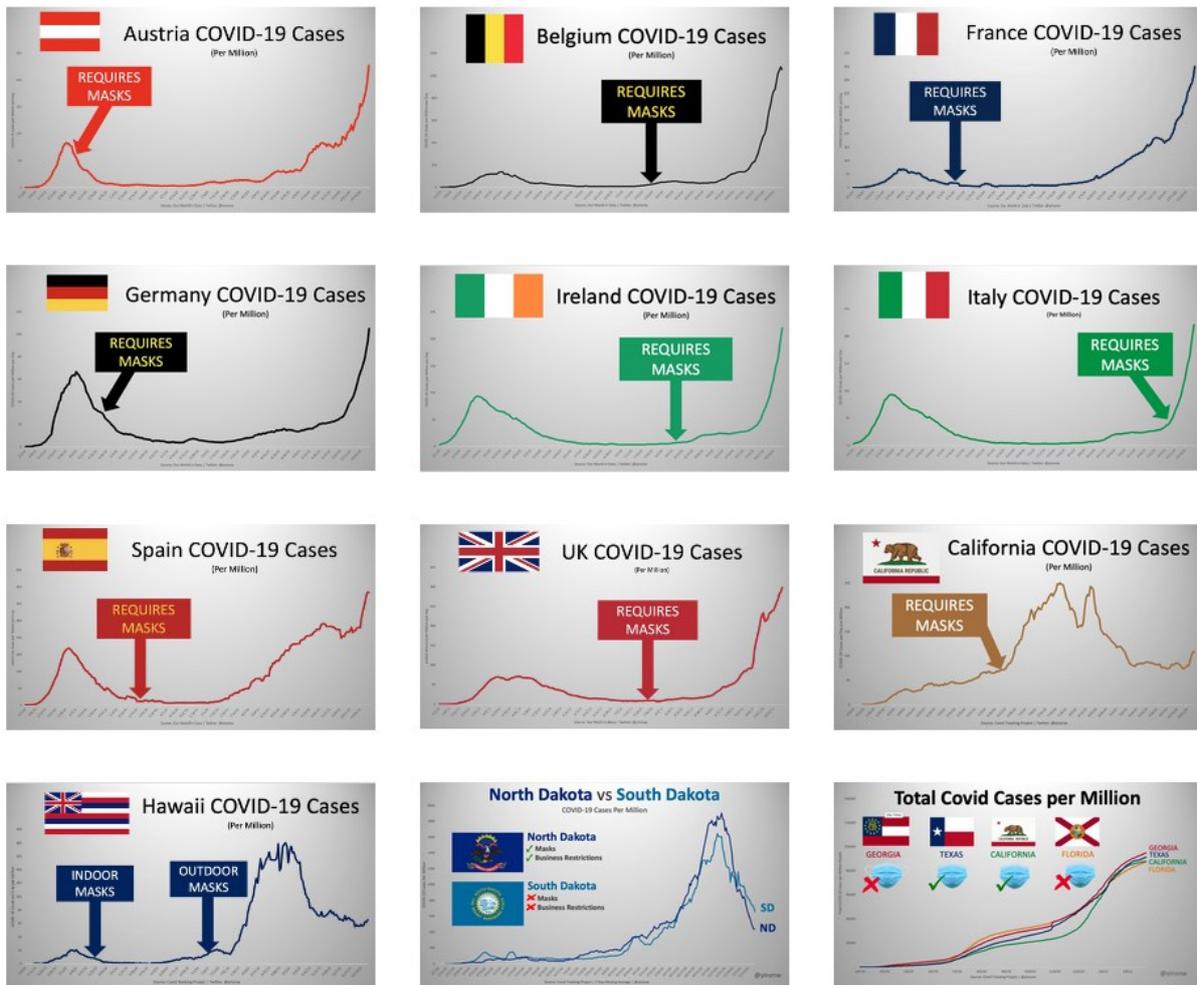
CO<sub>2</sub>-Konzentrationen unter der Maske, aus Wallach et al. 2021:

Tabelle - CO<sub>2</sub> Gehalt (Vol%) der Atemluft unter verschiedenen Bedingungen:  
Mittelwerte, (Standardabweichungen-SD), [95% Vertrauensintervalle], Minima und Maxima, n;

	Mittelwert (SD) [95% CI]	Minimum	Maximum
Baseline Prä (n=45)	0.268 (0.108) [0.235; 0.300]	0.1	0.628
Baseline Post (n = 39) <sup>§</sup>	0.281 (0.105) [0.247; 0.316]	0.1	0.525
*Eingeatmete Luft unter OP Maske (n = 45)	1.312 (0.384) [1.197; 1.427]	0.577	2.554
*Eingeatmete Luft unter FFP2 (n = 45)	1.391 (0.374) [1.279; 1.504]	0.6	2.475
<sup>§</sup> Ein- und ausgeatmete Luft OP Maske (n = 45)	2.650 (0.486) [2.504; 2.796]	1.33	3.41
<sup>§</sup> Ausgeatmete Luft OP Maske (n = 44)	3.847 (0.678) [3.641; 4.053]	1.783	4.754
<sup>§</sup> Ein- und ausgeatmete Luft FFP2 Maske (n = 45)	2.677 (0.386) [2.561; 2.793]	1.66	3.418
<sup>§</sup> ausgeatmete Luft FFP2 (n = 45)	3.846 (0.547) [3.682; 4.011]	2.592	5.24
CO <sub>2</sub> Gehalt der Umgebungsluft	0.074 (0.003) [0.073; 0.075]	0.067	0.083

Legende: \* Hauptzielkriterium; <sup>§</sup> Post-Baseline fehlt bei 6 Kindern, weil sie nach den Messungen der Masken keine weitere Messung mehr wollten; <sup>§</sup> zusätzliche Messungen des CO<sub>2</sub> Gehalts unter den Masken in der ausgeatmeten Luft und der gemeinsamen ein- und ausgeatmeten Luft

In der nächsten Abbildungen werden Diagramme gezeigt, die den Verlauf von „Infektionen“ unter den verschiedenen Maskenmandaten in diversen Ländern wiedergeben. Die zeitliche Willkürlichkeit der Mandate und die komplett unabhängigen bzw. diversen Verläufe in Bezug dazu sollten jedem klar machen, dass Masken keinen Sinn machen. Auch normierte Ländervergleiche belegen den Unsinn. Was ist also der Grund dafür, dass die Grippe plötzlich um 99,8% seltener ist, als im Vorjahr? Und das, obwohl angeblich laut RKI der Durchschnitt der letzten Dekade bei 10.000 Tote pro Jahr lag?? Ob das wohl was mit der Impflobby zu tun hat?



## PCR-Test und seine Problematik:

Ich gehe jetzt nicht komplett darauf ein, wie und was ein PCR-Test misst. Aber was er nicht misst, das sind Infektionen mit einem bestimmten Virus. Und das hat schon sein Erfinder Kary Mullis ausdrücklich betont. Warum hat die WHO das erst 1 Jahr nach Ausbruch der Krise erkannt? Nachdem etliche Menschen als „Infizierte“ betrachtet wurden, obwohl die Anwendung der PCR falsch war. Erst nach massiver Kritik stellte die WHO im Januar 2021 folgendes klar:

Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2 (Übersetzung auf Deutsch:)

**WHO-Informationsblatt für IVD-Anwender 2020/05 und Nukleinsäure-Testverfahren (NAT), die die Polymerase-Kettenreaktion (PCR) zum Nachweis von SARS-CoV-2 verwenden**

20 January 2021

### Medizinprodukt-Alarm

Genf

Reading time: 1 min (370 words)

**Product type:** Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2

**Date:** 13 January 2021

**WHO-identifier:** 2020/5, Version 2

**Zielgruppe:** Laborfachleute und Anwender von IVDs.

**Zweck dieses Hinweises:** Klärung von Informationen, die zuvor von der WHO bereitgestellt wurden. Diese Bekanntmachung ersetzt die WHO-Informationsschrift für Anwender von In-vitro-Diagnostika (IVD) 2020/05 Version 1, herausgegeben am 14. Dezember 2020.

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

Die WHO-Leitlinie Diagnostische Tests für SARS-CoV-2 besagt, dass eine sorgfältige Interpretation von schwach positiven Ergebnissen erforderlich ist. Die zum Virusnachweis erforderliche Zyklusschwelle (Ct) ist umgekehrt proportional zur Viruslast des Patienten. Wenn die Testergebnisse nicht mit dem klinischen Bild übereinstimmen, sollte eine neue Probe entnommen und mit der gleichen oder einer anderen NAT-Technologie erneut getestet werden.

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

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

#### **Von IVD-Anwendern zu ergreifende Maßnahmen:**

1. Bitte lesen Sie die Gebrauchsanweisung sorgfältig und vollständig.
  2. Wenden Sie sich an Ihren örtlichen Vertreter, wenn Ihnen ein Aspekt der Gebrauchsanweisung unklar ist.
  3. Prüfen Sie die Gebrauchsanweisung bei jeder eingehenden Lieferung, um eventuelle Änderungen der Gebrauchsanweisung zu erkennen.
  4. Geben Sie den Ct-Wert im Bericht an den anfragenden Gesundheitsdienstleister weiter.
- 

Entgegen diesem aufwendigen Verfahren wurden Menschen einzig via PCR Test zu Kranken erklärt und in die Quarantäne geschickt oder aber als Covid-Tote statistisch verarbeitet. Die PCR Tests sind unzuverlässig. Einerseits liefern sie selbst bei sorgfältiger Behandlung 1,4 bis 2,2 Prozent falsch-positive, was bei niedriger Infektionsrate und der Testung vieler gesunder Menschen sehr hohe Prozentsätze von falschen Ergebnissen liefert. Andererseits können sie das Vorhandensein von reproduktionsfähigen und daher ansteckenden Viren nicht nachweisen, sondern nur Fragmente.

Infizierte scheiden aber nur maximal 6 bis 9 Tage Viren aus, die Fragmente werden aber im Schnitt 17 Tage und maximal 83 Tage nachgewiesen. Dies stellt ein erhebliches Problem dar, da viele Menschen, die längst nicht mehr ansteckend sind, immer noch positiv getestet werden und dadurch weitreichende Tracing- und Quarantäne-Fehlalarme ausgelöst werden. Selbst eine PCR mit positivem Befund bei niedriger ct-Zahl kann nicht abschließend bestimmen, ob jemand an Corona erkrankt ist oder an irgendeinem anderen Virus. Es ist kein Diagnose-Tool. Es ist nur ein Hilfsmittel für die eigentliche Diagnose. Wenn der Arzt aufgrund von Symptomen kein Covid feststellt, der Test aber positiv ist, dann gilt der Patient als Corona-Kranker. Stellt der Arzt aber Symptome fest, die auf Covid hinweisen, so gilt er bei negativem Test dennoch nicht als Coronapatient. Wenn jemand Testpositiv mit Symptomen ist, dann schickt der Arzt ihn nach Hause. Behandelt wird er nicht. Wenn es jetzt aber schlimmer wird, dann wartet jeder solange, bis er ins KH eingeliefert werden muss. Und dann wird's unter Umständen ernst. Wäre er aber frühzeitig behandelt worden, dann würde diese Situation mit hoher Wahrscheinlichkeit bei sonst quasi gesunden Menschen gar nicht eintreffen. Wer gefährdet also die Menschen? Und warum wird nicht behandelt? Weil es schon immer nur auf die Impfung ankam!

Siehe auch das umfangreiche und detaillierte Gutachten von Prof. Dr. Ulrike Kämmerer zur PCR: Amtsgericht Weimar 8.04.2021, Az. 9 F 148/21, S. 144-157:

Fazit zur PCR von Prof. Dr. Ulrike Kämmerer

### **1.5. Fazit: Aussagekraft der RT-qPCR Tests zur Erkennbarkeit einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2**

1. Vor dem Hintergrund der im Punkt 1.3 dargelegten Probleme ist die RT-qPCR kein geeignetes zuverlässiges (und zugelassenes) Diagnostikum zum Nachweis von infektiösen (replikationsfähigen) SARS-CoV-2 Viren.
2. Ferner ist das reine RT-qPCR Testergebnis nur ein Laborwert, der angesichts des unter dem Punkt 1.4. dargelegten Aspekts keine Aussage über das Vorhandensein infektiöser Viren erlaubt und nur in Zusammenschau mit einer klinischen Symptomdiagnose (erhoben durch Gesundheitsdienstleister, in Deutschland Mediziner) überhaupt eingesetzt werden darf.

**Zusammenfassung:** Zur Testung asymptomatischer Menschen anhand eines Nasen-Rachenabstrichs, wie er massenweise unkritisch und überwiegend von nicht-medizinischen Personal OHNE (hierbei entscheidend: entgegen der WHO-Forderung!) Anamnese- und Symptomerhebung bei den Getesteten erfolgt, ist die eingesetzte RT-qPCR nicht tauglich, eine Infektion mit SARS-CoV-2 zu erkennen.

Das gleiche gilt übrigens auch für die Antikörpertests:

Die zum Massentest eingesetzten Antigen-Schnelltests können **keinerlei Aussage über eine Infektiosität leisten**, da hiermit nur Protein-Bestandteile ohne Zusammenhang mit einem intakten, vermehrungsfähigen Virus nachgewiesen werden können.

1. Um eine Abschätzung der Infektiosität der getesteten Personen zu erlauben, müsste der jeweilig durchgeführte positive Test (ähnlich wie der RT-qPCR) individuell mit einer Anzuchtbarkeit von Viren aus der Testprobe abgeglichen werden, was unter den extrem variablen und nicht überprüfbaren Testbedingungen unmöglich ist.
2. Die geringe Spezifität der Tests bedingt eine **hohe Rate an falsch positiven Ergebnissen**, welche unnötige personelle (Quarantäne) und gesellschaftliche (z.B. Schulen geschlossen, „Ausbruchsmeldungen“) Folgen nach sich ziehen, bis sie sich als Fehlalarm entpuppen.

#### **Das ist Frau Kämmerer:**

Prof. Dr. Ulrike Kämmerer, Biologin mit 30 Jahren Laborerfahrung in der universitären medizinischen Forschung. Diplomarbeit in Virologie, Promotion über Virusnachweise bei Herzmuskelerkrankungen mittels RT-PCR, Habilitation im Bereich Reproduktions-Immunologie, seit 10 Jahren Apl. Professorin, durchgehend in der klinischen Laborforschung und aktuell (vor Corona) vor allem mit Stoffwechsel von Immun- und Tumorzellen und Ernährung von Krebspatienten beschäftigt. Im Zweitberuf Rettungsassistentin und langjährige ehrenamtliche Tätigkeit in einer großen Hilfsorganisation.

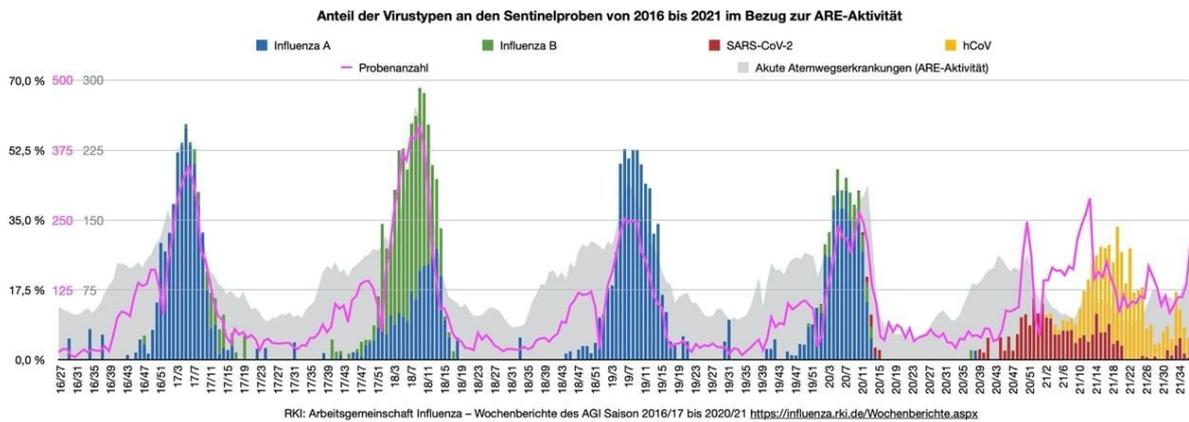
Der PCR-Test ist bisher nicht nur falsch angewendet worden (sonst hätte es keines *Product Alerts* der WHO bedurft!), sondern der ganz große Teil aller durchgeführten Tests war möglicherweise Falsch-Positiv. Denn die allermeisten getesteten Personen waren nicht Krank bzw. hatten keine klinischen Anzeichen (von den positiv getesteten hatten ca. 60 % keine klinischen Anzeichen). Die meisten Tests dürften mit viel zu hohen Zyklenzahlen gearbeitet haben. Insbesondere der Drosten-Test hat mit bis zu 45 ct-Zyklen gearbeitet. PCR-erfahrene Wissenschaftler sagen, dass bei mehr als 25 ct-Zyklen die Testergebnisse keinen Wert mehr haben. Die CDC akzeptiert jetzt nur noch positive Befunde mit weniger als 29 Zyklen, neben der Diagnose (komischerweise aber nur bei Geimpften und nicht-Hospitalisierten!).

In einem Revisionsbericht von P. Borger et al. 2020 für die Eurosurveillance haben zahlreiche ausgewiesene PCR-Experten dem Drosten-Corman-Test mindestens 10 schwerwiegende Mängel vorgeworfen. Folgender Schlusssatz zerreißt die Drosten-PCR-Testgrundlage vollständig:

**Angesichts mehrerer schwerwiegender Designfehler, die den Test als diagnostisches Instrument zur Identifizierung des SARS-CoV-2-Virus ungeeignet machen, sowie eines zweifelhaften Peer-Review-Prozesses sind wir zuversichtlich, dass die Redaktion von Eurosurveillance keine andere Wahl hat, als das Corman-Drosten-Paper in Bezug auf die wissenschaftliche Integrität zurückzuziehen.**

Hunderttausende mussten in Quarantäne, obwohl sie nicht nur nicht Krank waren, sondern sie hatten auch noch ein falsches Testergebnis. In den deutschen Medien war das kein Wort Wert. Christian Drosten hat ja schließlich das Bundesverdienstkreuz bekommen für seine großartigen Leistungen.

Was ist mit den vielen Toten, die angeblich mit oder an Corona verstorben sind? Wenn der PCR-Test auch hier falsch angewendet wurde: Wieviele sind denn dann wirklich nur daran gestorben? In den deutschen Sentinel-Probelaboren wurden viel weniger SARS-Cov2 positive Blutproben registriert als Influenzapositive Proben in allen anderen Jahren. Influenza hingegen wurde quasi gar nicht mehr registriert: Ausgestorben! Wie soll denn so etwas nicht stuzig machen?

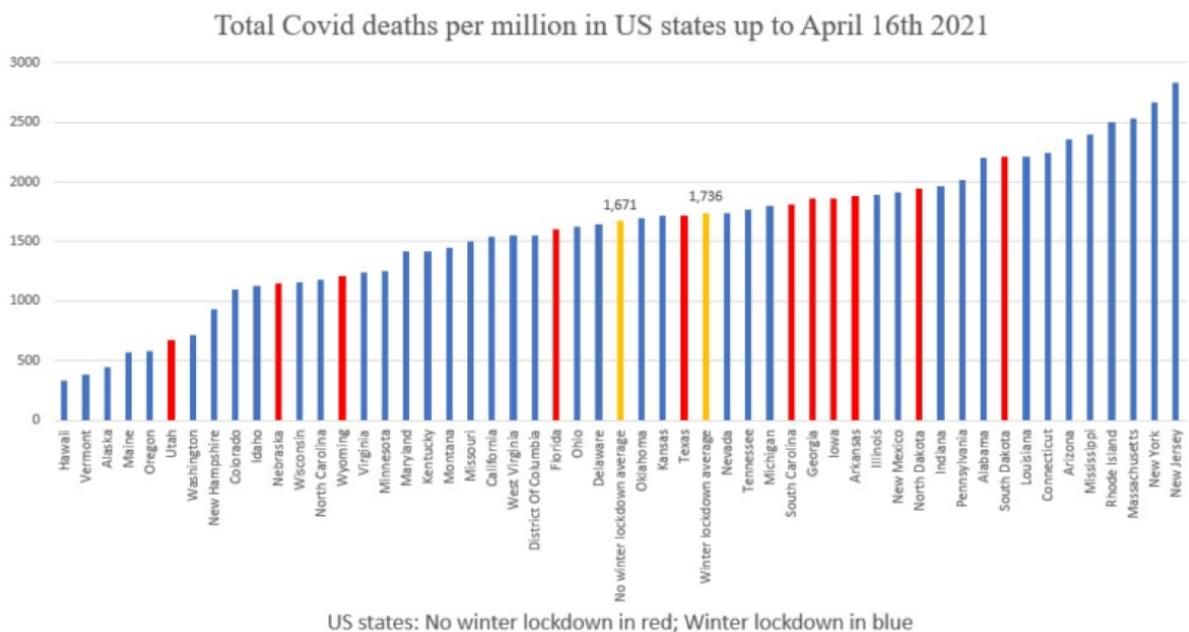


Daten der Influenza AG des RKI

Akute Respiratorische Erkrankungen waren/sind 2021 überraschend wenig ausgeprägt. SARS-Cov-2 ist zwar anteilmäßig stark vertreten, aber nicht absolut im Vergleich zu Influenza in anderen Jahren.

Es gibt in weiten Teilen der Bevölkerung eine Grundimmunität gegen SARS-Cov-2. Diese ist T-Zellengesteuert. Wäre dem nicht so, dann gäbe es tatsächlich Massen von Toten, und zwar nicht nur mit oder an, sondern wirklich an Corona gestorbene Menschen. Und das wäre eine Situation, die in der Realität komplett anders ablaufen würde. Da gäbe es keine Spaltung in der Gesellschaft, da gäbe es keinen Zweifel, keine Hetze gegen Andersdenkende. Und da würden sich alle um den Impfstoff reißen, ausnahmslos.

## Lockdowns don't work!



Grafik aus „The Lockdown Paradigma is Collapsing“ – von Jeffrey Tucker, April 2021.

Die Grafik zeigt, wie wenig auch die Lockdowns irgendeinen Sinn ergeben. Wissenschaft kommt hier dennoch zu komplett unterschiedlichen Ergebnissen. Allerdings konnte auch gerade denen nachgewiesen werden, mit unsauberen Daten zu hantieren, die den Lockdown so massiv befürwortet

haben (z.B. dem Imperial College in London mit einem der schärfsten Befürwortern von Lockdowns und Zero Covid Strategien: Niall Ferguson). Aus einer Studie der Universitäten in Sydney und Stanford von V. Chin et al. 2020:

*Wir sind besorgt, dass Flaxman et al. **selektiv** nur über Modell 1 berichtet haben, obwohl die Google-Mobilitätsdaten seit Anfang April verfügbar waren und das Team des Imperial College offensichtlich diese Daten – sowohl Modell 1 als auch Modell 2 - verwendet haben, wie aus mehreren ihrer Berichte vor ihrer Nature-Publikation hervorgeht. Die in der Nature-Publikation enthaltenen Ergebnisse **scheinen an einer ernsthaften selektiven Berichterstattung zu leiden**, da sie die günstigsten Schätzungen für Lockdown-Benefits liefern, während Modell 2 zu nuancierteren, wenn nicht gar abweichenden Schlussfolgerungen geführt hätte. Auch die drei europäischen Länder, die aus der Nature-Publikation ausgeschlossen wurden, hatten mit die ungünstigsten Ergebnisse für Lockdowns.*

Im Gesamten kommen die Autoren zu folgendem Schluss:

*Andere Forscher, die einen anderen analytischen Ansatz verwendeten, haben auch einige Vorteile des Lockdowns erkannt; allerdings waren diese Vorteile von geringem Ausmaß (z.B. 13% relative Risikoreduktion). Ein so bescheidener Nutzen würde in einer sorgfältigen Entscheidungsanalyse weniger wahrscheinlich mit einem vollständigen Lockdown-induzierten Schaden konkurrieren können.*

Auch Bendavid et al 2021 kommen zu diesem Schluss:

*Nach Abzug der Epidemie- und weniger restriktiven Maßnahmen-Effekte finden wir in keinem Land einen klaren, signifikanten positiven Effekt von Lockdown-Maßnahmen und Quarantäneanordnungen auf das Fallwachstum. ... Die Richtung der Effektgröße in den meisten Szenarien deutet sogar auf eine Erhöhung der Fallwachstumsrate hin.*

In Bezug auf Schulen und Gefahren für die Schulkinder kommen Bendavid et al. 2021 zu folgender Erkenntnis:

*Nicht-Pharmazeutische-Maßnahmen (NPIs) können außerdem neben fraglichen Vorteilen auch Nachteile haben, und die Nachteile können bei einigen NPIs größer sein als bei anderen. Zum Beispiel können Schulschließungen sehr ernste Schäden haben, die auf einem Äquivalent von 5,5 Millionen Lebensjahren für Kinder in den USA allein während der Schulschließungen im Frühjahr geschätzt werden. Überlegungen zu den Schäden sollten bei politischen Entscheidungen eine wichtige Rolle spielen, insbesondere wenn eine Maßnahme ineffektiv ist, um die Verbreitung von Infektionen zu reduzieren. Bemerkenswert ist, dass Schweden bis zu diesem Zeitpunkt keine Grundschulen geschlossen hat.*

Und den folgenden Satz sagt einer der meist zitierten Wissenschaftler der Welt, J. Ioannidis Epidemiologe der Stanford University:

*"Meiner Erfahrung und Berechnung nach und nach dem, was ich in der Literatur gelesen habe, sind die Kollateralschäden mehr und schwerwiegender als die Auswirkungen der Pandemie, des Virus selbst."*

All das verwundert auch gar nicht. Denn bereits seit 15 Jahren ist bekannt, dass SARS-Co-Viren vor allem die ältere und comorbide Bevölkerung gefährdet (z.B. Roberts et al. 2005). Diese Menschen liegen oft in Altenpflegeheimen oder in den Kliniken. Lockdowns bedeuten vor diesem Hintergrund,

dass man mit Bazookas auf Spatzen schießt. Denn allgemeine Lockdowns bringen diesen Menschen in Heimen und Kliniken gar nichts. Hier bedarf es spezieller und zielgerichteter Maßnahmen.

Abschließend daher noch eine Arbeit von Christian Bjørnskov 2021 und deren Schlussfolgerungen aus eigener Studien:

### **Hat der „Lockdown“ funktioniert? Der länderübergreifende Vergleich eines Ökonomen**

Christian Bjørnskov

CESifo Economic Studies, ifab003, <https://doi.org/10.1093/cesifo/ifab003>

Veröffentlicht: 29. März 2021 (Übersetzt aus dem Englischen mit DeepL)

#### **Schlussfolgerung:**

*Die Abriegelungen in den meisten westlichen Ländern haben die Welt in die schwerste Rezession seit dem Zweiten Weltkrieg und die sich am schnellsten entwickelnde Rezession, die es je in reifen Marktwirtschaften gab, gestürzt. Sie haben auch eine Erosion der Grundrechte und der Gewaltenteilung in weiten Teilen der Welt verursacht, da sowohl demokratische als auch autokratische Regime ihre Notstandsbefugnisse missbraucht und die verfassungsmäßigen Grenzen der Politikgestaltung ignoriert haben (Bjørnskov und Voigt 2020). Daher ist es wichtig zu bewerten, ob und in welchem Ausmaß die Abriegelungen wie offiziell beabsichtigt funktioniert haben: die Ausbreitung des Sars-CoV-2-Virus zu unterdrücken und damit verbundene Todesfälle zu verhindern.*

**Ein Vergleich der wöchentlichen Sterblichkeit in 24 europäischen Ländern zeigt, dass strengere Abriegelungsmaßnahmen nicht mit einer geringeren Sterblichkeit verbunden sind.** Mit anderen Worten, die Lockdowns haben nicht wie beabsichtigt funktioniert. Weitere Untersuchungen zeigen auch, dass frühe Interventionen keinen zusätzlichen Nutzen oder Effektivität boten und weisen sogar darauf hin, dass die Lockdowns im Frühjahr 2020 mit signifikant mehr Todesfällen in der besonderen Altersgruppe zwischen 60 und 79 Jahren verbunden waren.

*Diese allgemeinen Befunde stimmen mit den Ergebnissen früherer Arbeiten überein, die eine Vielzahl von einfacheren Methoden zur Prüfung der Auswirkungen von Abriegelungen verwendeten. **Entgegen hartnäckiger politischer Behauptungen, wie die jüngste Forschung in Bendavid et al. (2021) zeigt, könnte der traditionelle Ansatz, die Öffentlichkeit sorgfältig über die Epidemie zu informieren und sich auf freiwillige Maßnahmen zu verlassen, die einzige Politik dargestellt haben, die signifikant mit weniger Fällen verbunden war als gar keine Reaktion, obwohl fast alle anderen Länder wesentlich weiter gingen.** Ebenso wurde viel über den Zeitpunkt der Abriegelungen gesprochen, aber die vorliegende Analyse zeigt nicht, dass frühe Abriegelungen effektiver waren. Beispiele deuten auch darauf hin, dass der Zeitpunkt der Abriegelung möglicherweise kein signifikanter Faktor für die Entwicklung der Sterblichkeit war: Während Belgien und Portugal zu den Ländern gehörten, die kurz nach dem ersten COVID-bedingten Todesfall eine Abriegelung durchführten, verzeichnete das erstgenannte Land einen Anstieg der Sterblichkeit um 11 % im Vergleich zu den drei vorangegangenen Jahren, während das letztgenannte Land nur einen Anstieg um 2 % verzeichnete. Unter den Ländern, die sich später abschotteten, verzeichnete Großbritannien eine um 18 % höhere Sterblichkeit als in den Vorjahren, während die Sterblichkeit in Deutschland in der ersten Hälfte des Jahres 2020 fast genau dem Durchschnitt für diese Zeit entsprach. Somit zeigen die Daten, dass strategische Beispiele, wie sie oft in populären Medien verwendet werden, sehr irreführend sein können, was eine umfassendere Bewertung der Lockdown-Wirksamkeit erforderlich macht.*

**Das Hauptproblem besteht also darin, dass die hier vorgestellten Indizien darauf hindeuten, dass Sperrungen die Entwicklung der Sterblichkeit in Europa nicht wesentlich beeinflusst haben.** Dennoch haben sie in den meisten Gesellschaften wirtschaftlichen Schaden angerichtet und können aus anderen Gründen zu einer erheblichen Anzahl zusätzlicher Todesfälle führen. **Ein Bericht der britischen**

**Regierung vom April schätzt beispielsweise, dass ein begrenzter Lockdown in den nächsten Jahren 185.000 zusätzliche Todesfälle verursachen könnte, während UNICEF vor einer Zunahme von Kinderehen warnt, die auf die wirtschaftlichen Auswirkungen westlicher Lockdowns in Entwicklungsländern zurückzuführen sind (DHSC 2020; Philipose und Aika 2021). Insgesamt betrachtet erscheint die Lockdown-Politik des Frühjahrs 2020 daher auf den ersten Blick als erhebliches, langfristiges Versagen der Regierungen.**

Ein paar weitere Studien und Berichte mit ähnlichen Ergebnissen finden sich bei U. Quimron et al. 2020 in der israelischen Zeitung Ha'aretz, von Savaris et al. 2021 in Nature, S. Hibino et al. 2020 in medRxiv und Atkeson et al. 2020 vom National Bureau of Economic Research, USA.

Andere mögen anderes erkennen. Vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Schadens (auch in der armen Welt), welches durch das Vorsorgeprinzip angerichtet wird, und vor dem Hintergrund der tatsächlichen Zahlen, Daten und Statistiken war die Lockdown-Politik in der Krise eine Katastrophe.

### **G. Kampf und M. Kulldorf haben vor diesem Hintergrund im The Lancet im Februar 2021 die Welt zur Vernunft gerufen:**

*Wir denken, dass staatliche Sperrungen erhebliche gesundheitliche Kollateralschäden verursachen. Zum Beispiel waren die Krankenhauseinweisungen in den USA für die Notfallbehandlung von akuten ischämischen Schlaganfällen im Zeitraum Februar-März 2020 deutlich niedriger als im Zeitraum Februar-März 2019, was zu einer verzögerten Behandlung führte.*

*Im Vergleich zu einer historischen Basislinie gab es in britischen Pflegeheimen und Hospizen zwischen Februar und Juni 2020 einen Anstieg der Todesfälle, die mit dem akuten Koronarsyndrom (ein Anstieg um 41 %), Schlaganfall (ein Anstieg um 39 %) und Herzversagen (ein Anstieg um 25 %) verbunden waren.*

*Ähnlich ist die Situation bei Patienten mit Krebs. In deutschen Krankenhäusern gingen die Krebsfälle während des ersten nationalen Lockdowns zwischen dem 12. März und dem 19. April 2020 zurück: um 13,9% für Brustkrebs, 16-5% für Blasenkrebs, 18,4% für Magenkrebs, 19,8% für Lungenkrebs, 22,3% für Darmkrebs und 23,1% für Prostatakrebs, was darauf hindeutet, dass Krebserkrankungen in diesem Zeitraum möglicherweise unentdeckt und unbehandelt geblieben sind. In England sind die Krankenhauseinweisungen für Chemotherapie-Termine um 60 % gesunken, und die dringenden Überweisungen zur Frühdiagnose von Krebsverdacht sind um 76 % im Vergleich zum Niveau vor COVID-19 zurückgegangen, was zu 6270 zusätzlichen Todesfällen innerhalb eines Jahres beitragen könnte.*

*Es wird erwartet, dass eine verzögerte Diagnose und Behandlung die Zahl der Todesfälle bis zum Jahr 5 nach der Diagnose um 7,9-9,6% für Brustkrebs, 15,3-16,6% für Darmkrebs, 4,8-5,3% für Lungenkrebs und 5,8-6,0% für Speiseröhrenkrebs erhöht.*

*Staatliche Restriktionen stören die traditionellen Formen der Unterstützung zwischen Freunden und Familienmitgliedern. Physische Distanzierung und Kontaktreduzierung verursachen bei vielen Menschen starken Stress und könnten das Suizidrisiko erhöhen.*

*In einer Meta-Analyse der Prävalenz von Stress, Angst und Depression in der Allgemeinbevölkerung während der COVID-19-Pandemie lag die Prävalenz von Depressionen in den Monaten der Pandemie*

bis Mai 2020 bei 33,7% (95% CI 27,5-40,6). Zwischen dem 22. April und dem 11. Mai 2020 berichteten 795 (78,9 %) von 1008 Personen im Alter von 18-35 Jahren in den USA über Symptome einer Depression.

Weitere und stärkere Einschränkungen von körperlichen und sozialen Kontakten könnten zu einem weiteren Anstieg der Prävalenz von Depressionen führen.

**Wir rufen alle Wissenschaftler, Vertreter des öffentlichen Gesundheitswesens, Journalisten und Politiker auf, die Kollateralschäden staatlicher COVID-19-Kontrollmaßnahmen und ihre negativen Auswirkungen auf viele kurz- und langfristige Gesundheitsfolgen abzuwägen und zu berücksichtigen.** Bei dem Versuch, COVID-19 zu kontrollieren, müssen alle Aspekte der physischen und psychischen Gesundheit gemeinsam betrachtet werden. Andere lebensbedrohliche Krankheiten werden vernachlässigt, und Patienten mit diesen Krankheiten sollten die gleiche rechtzeitige und angemessene medizinische Behandlung erhalten wie Patienten mit COVID-19.

Günther Kempf hat Honorare für Beratung und Präsentation von Dr. Schumacher erhalten. Martin Kulldorff erklärt, dass es keine konkurrierenden Interessen gibt.

Übersetzt mit [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (kostenlose Version)

Die **Great Barrington Declaration** wurde 2020 von drei hochrangigen internationalen Wissenschaftlern initiiert und von 43 genauso hochrangigen Wissenschaftlern weltweit gegengezeichnet. Fast 60.000 weitere Mediziner und/oder Wissenschaftler und 805.155 Menschen haben ebenso unterschrieben.

## Signatures

As infectious disease epidemiologists and public health scientists we have grave concerns about the damaging physical and mental health impacts of the prevailing COVID-19 policies, and recommend an approach we call Focused Protection.

total signatures

**864,303**

concerned citizens

**805,155**

medical & public health scientists

**14,981**

medical practitioners

**44,167**

Stand September 2021

Was soll „die“ Wissenschaft also sein, auf die sich die Politiker und Medien und Bürger so gerne stützen?

**Es gibt keine Demokratie in der Wissenschaft! Aber ohne Demokratie ist Wissenschaft nichts Wert!**

## Impfung

Die Unternehmen sagen, dass die Impfung eine 95% Sicherheit gibt, dass keine (schwere) Covid-19 Krankheit auftritt. Abgesehen davon, dass sich dies als Humbug erwiesen hat: Dieses Ergebnis resultiert aus einer Impfstudie, die ungefähr 19.965 geimpfte Personen einer Kohorte von 20.172 Placebo-Geimpften gegenübergestellt hat. Von den mit der Impfung haben sich im Nachhinein 9 Menschen infiziert, von der Placebogruppe 149. Daraus resultiert eine Milchmädchenrechnung:  $9/(149+9) = 5\%$  Soll heißen, dass 95 % nicht infiziert wurde, wegen der Impfung. Heißt es aber nicht. Man spricht hier von der relativen Sicherheitswirkung eines Impfstoffes.

Tatsächlich wurden in beiden Kohorten 99,26 % bei der Placebogruppe und 99,95 % bei der Impfgruppe nicht infiziert. Die absolute Sicherheitswirkung beträgt somit 0,7 %. Das heißt auch, dass 145 Menschen geimpft werden müssen um eine einzige Person zu schützen. Da mag einer sagen, na immerhin! Aber das Problem ist, dass sich 144 Menschen nun der Gefahr von schweren Nebenwirkungen bis hin zum Tod durch die Impfung aussetzen.

**Im Prinzip ist das so, wie wenn ich zu meiner Frau sage: Du, Fahrradfahren ist ein Risiko. Wenn du statt mit dem Fahrrad mit einem Panzer zur Schule fährst, dann bist du zu 95 % sicher, keine Verletzung davonzutragen. Würde sie diesen schwachsinnigen Rat befolgen, dann würden sicher einige von 144 Menschen durch den Panzer schwerste Verletzungen davontragen oder gar unter die Ketten kommen. Genaus das macht quasi die Impfung!**

In einem Artikel in der Zeitschrift Vaccines, Vol. 9 vom Juni 2021, schreiben Mediziner und Statistiker, dass rein statistisch für die Verhinderung von drei Corona-Opfern zwei Menschen durch die Impfung sterben.

Dabei sind die offiziellen Zahlen nicht glaubhaft. Gemessen daran, wieviele Menschen der Öffentlichkeit (Opernsängerin, BBC-Moderatorin, Professorin, Tennis Star, Fußballer, Designerinnen, Musiker usw.) an der Impfung sterben oder schwere Nebenwirkung ertragen müssen, müssten die Schadensquoten bei der Masse in der Realität viel höher liegen. Schon alleine die Tatsache, dass ich

jemanden mit schwerstem Impfschaden kenne – außerhalb einer Pflegeeinrichtung, wo soetwas durchaus häufiger auftritt -, zeigt, dass statistisch möglicherweise etwas nicht stimmt. Denn laut Auswertungen der EMA-Zahlen sterben seit Februar in der EU jeden Tag ca. 110 Menschen an den Impffolgen, was nur ca. 0,02/100.000 Einwohner der EU wären. Davon jemanden zu kennen ist schon für sich genommen sehr unwahrscheinlich. In Deutschland sind bis heute an die 1290 Menschen im Zusammenhang mit der Impfung gestorben, also ca. 5 jeden Tag seit Anbeginn der Impfkampagnen im Februar. Das passt aber nicht zu der weltweiten Vielzahl alleine an Bekanntheiten, die zum Teil schwere Impfnebenwirkungen erleiden. Nicht umsonst fordern Pathologen mehr Obduktionen:

*Jetzt fordert der Pathologe der Uni Heidelberg aber auch, die Leichname derer zu obduzieren, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer Corona-Impfung sterben. Peter Schirmacher fürchtet eine hohe Dunkelziffer an Impftoten. ... Mehr als 40 Menschen habe man bereits obduziert, die binnen zwei Wochen nach einer Impfung gestorben sind. Schirmacher geht davon aus, dass 30 bis 40 Prozent davon an der Impfung gestorben sind. Die Häufigkeit tödlicher Impffolgen wird aus seiner Sicht unterschätzt. (Aus BW24, 4.08.2021)*

In den USA wurde eine medizinisch-statistische Auswertung des VAERS-Meldesystems durchgeführt, deren Ergebnis davon ausgeht, dass statt der gemeldeten 11.000 Impftodesfälle tatsächlich an die 150.000 Impftodesfälle dort existieren müssten (Rose & Crawford 2021). Der Unternehmer und Executive Director vom „Covid-19 Early Treatment Fund“, Steve Kirsch, sprach in einer kürzlich durchgeführten FDA Besprechung, dass dies der rosa Elefant im Raum sei. Die Studie von Rosa & Crawford sei das Beste, was es zu diesem Sachverhalt geben würde. Vier andere Wissenschaftler haben anhand von nicht-US-Daten dargelegt, dass je 1 Mio. Impfdosen 411 Menschen sterben. Das bedeute, dass bisher gut 115.000 Menschen außerhalb der USA an der Impfung gestorben seien. Das wäre in der Tat moralisch vor dem Hintergrund des Nutzens nicht zu rechtfertigen! Danach wurde die Booster-Impfung von der FDA (US Food & Drug Agency) in den USA mit 16 zu 2 Stimmen für Menschen über 16 Jahre abgelehnt. Nachzulesen hier: <https://theexpose.uk/2021/09/20/fda-experts-covid-vaccines-killing-people-beating-twitter-censorship/>

Es ist auch verwunderlich, dass die Impffolgen in den verschiedenen Ländern sehr unterschiedliche Zahlen ausweisen. In Holland werden mit 701/100.000 viel mehr schwere Nebenwirkungen gemeldet als in Deutschland mit nur 127/100.000 (Wallach et al. 2021). Alleine bis zum 11.2.2021 sind jedoch schon 113 Menschen mit der Impfung in Deutschland verstorben, laut Paul-Ehrlich-Institut. Dazu sagt Thomas Mertens von der Stiko:

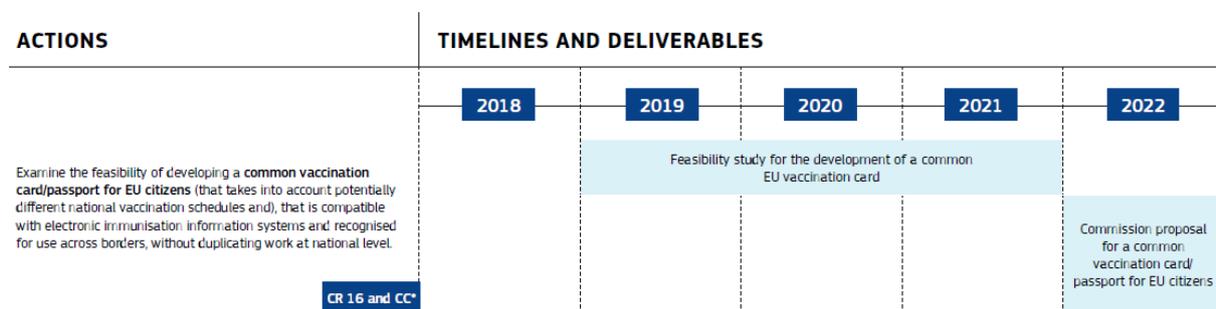
*"Wenn Sie in einer Gruppe von Menschen impfen, die sowieso ein statistisch hohes Risiko haben, in nächster Zeit zu sterben, dann kann es natürlich auch sein, dass jemand im engeren zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung stirbt." Das müsse dann aber nichts mit der Impfung zu tun haben, trotzdem werde dies im Einzelfall überprüft.*

Warum gilt dies nicht genauso für Corona? Auch die Menschen waren zu 89 % über 70 und zu 69 % über 80, im Schnitt 84 Jahre alt (siehe Grafik weiter oben). Die Logik ist folglich inkonsistent. Außerdem ist es ein Unterschied, ob die Leute an einem „natürlichen“ Erreger – und damit in diesem Alter eben natürlich sterben, oder aber an einer Impfung mit einem nicht vollständig getesteten mRNA Medikament.

Im Vergleich zu Schottland mit 101 Todesfällen je 100.000 müssten die USA sogar 335.000 Impftodesfälle zählen. Stattdessen werden dort lediglich 3,3/100.000 gemeldet. Das ist 30x weniger! Es gibt folglich eine Dunkelziffer, die offensichtlich weit größer ist, als das, was gemeldet wird. Erst kürzlich hat eine Ärztin eines deutschen Gesundheitsamtes aus eigener Erfahrung bestätigt, dass weit weniger Fälle gemeldet werden als tatsächlich existieren. Kritiker vermuten, dass die wahren Zahlen

zwischen 10 und 100 x höher liegen. Das würde aber bedeuten, dass mittlerweile mehr Menschen an der Impfung sterben, als an Covid-19, zumal letztere Zahlen durch die umstrittene Zählweise an/mit und durch die weltweit falsche Anwendung des PCR-Tests in 2020, und zum Teil auch heute noch, weit überzogen sind. Insbesondere die Erfassung von Geimpften und Ungeimpften auf den Intensivstationen sei irreführend, weil symptomlose Geimpfte auch bei positivem Test nicht als Corona-Patienten erfasst würden. Ganz anders bei Ungeimpften, so Peter Boehringer - geschäftsführender Vorsitzender des Haushaltsausschusses im Bundestag - die würden mit positivem Test als Corona-Fälle gezählt. Dies verzerre die Statistik. Die ehrlichen Zahlen würden belegen, dass die Impfung „keine so tolle Wirkung haben“ kann.

Dabei ist der digitale EU-Impfpass längst Teil eines 10-Punkte-Aktionsprogramms der WHO und der EU-Kommission mit dem Namen „*Vaccination for All*“, präsentiert auf dem Global Vaccination Summit am 12.09.2019 in Brüssel. Quasi gleichzeitig mit dem Planspiel Event 201, wo genau das Szenario auf höchster Ebene durchgespielt wurde, welches wir jetzt live erleben. Zufall?



#### WHO/EU-Plan von 2019 – Vaccination for All

Wer garantiert mir das, bei den Milliarden von Euro die da von Seiten der Impffobby hineinfließen? Und bei den massiven Verstrickungen zwischen Politik und Impffobby, wie sie ein IT-Experte im Privaten analysiert hat.

Im Zentrum dieses Finanz-Netzwerks sitzen die Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF), der Wellcome Trust, das World Economic Forum und die Rockefeller Foundation. Im Anhang ist ein historischer Ablauf dargestellt, anhand dessen jeder erkennen kann, wie wenig Corona Anfang 2020 vom Himmel gefallen ist. Es ist vielmehr eine sich selbst erfüllende Prophezeiung der *Corporate-Government-Alliance*!

Die EU-Kommission hat im März 2019 45,2 Millionen US\$ von der BMGF erhalten. Im März 2020 nochmal 500.000 US\$. Die Charité in Berlin hat seit 2018 fast 900.000 US\$ bekommen, das RKI mindestens 253.000 US\$. Alles offizielle Zahlen. 980.000 US\$ hat die MHRA in England bekommen, die Medicines & Healthcare Products Regulatory Agency. 2019 nochmal 380.000 US\$.

Bereits im Januar 2017 wurde der von BMGF errichteten Pharmalobby CEPI die Notfallzulassung von neuartigen Impfstoffen im Fall einer Pandemie durch die US-amerikanische FDA zugestanden. Im März 2018 wurde von der WHO und der Weltbank die Global Health Crises Task Force eingerichtet: Darin sind vertreten unter anderen der Chef des Wellcome Trust J. Farrar, CDC-Chef Anthony Fauci, und der Chef der chinesischen CDC George F. Gao, dazu eine Frau Prof. Kickbusch, die irgendwie in allen möglichen Gremien vertreten ist und genauso ein Dr. Elias und andere. Im internationalen Beratungsgremium für das deutsche Gesundheitsministerium sind vertreten unter anderem C. Drosten und wieder der Chef des Wellcome Trust J. Farrar, Frau Kickbusch und Dr. Elias.

Eine Person, die ebenfalls immer irgendwie auftaucht, ist der belgische Baron Peter Piot von der London School of Hygiene and Tropical Medicine, dessen Schule 185 Mio US\$ von der BMGF und 168

Mio. Pfund vom Welcome Trust erhalten hat: Seit 2009 selbst Senior Fellow der BMGF, dazu Special Advisor der EU-Kommission für Covid-19, direkter Berater von Ursula v.d.Leyen, Vertreten im Beraterboard von Novartis, Berater für das RKI und der Leopoldina. Peter Piot hat bereits im Mai 2020 in einem Artikel geschrieben, dass ohne den Corona-Impfstoff kein normales Leben mehr möglich sein werde. Eigenartig, weil zum Beispiel in Deutschland diese Welle eine Anzahl an nur vermuteten Todesopfern gefordert hat (an/mit- und PCR-Problematik!!), die deutlich unter der durchschnittlichen Anzahl an Influenzatornen der letzten 10 Jahre lag. Warum also dieser drastische Aufruf? Viel später, im Jahr 2021, wird durch einen investigativen Journalismus des Magazins Multipolar entdeckt, dass laut Abrechnungsdaten der Krankenkassen nur ca. 50 % der hospitalisierten Coronapatienten tatsächlich wegen Covid-19 im Krankenhaus lagen! Bei allen anderen lag lediglich eine Nebendiagnose vor – die noch nicht einmal eine Diagnose war, weil die PCR kein Diagnose-Tool ist.

Das Center for Global Development erhält von der BMGF 57 Mio US\$ über einen Zeitraum von 10 Jahren. Das gleiche Center schreibt am 3.08.2021 einen Brandbrief an US-Präsident Biden, das deutlich mehr Gas gegeben werden müsse bei der Impfstoffvergabe. Bis 2022 sollten 14 Milliarden Dosen verabreicht werden. Im CGD vertreten ist auch Scott Gottlieb vom American Enterprise Institute, dieser selber im Beratungsgremium von Pfizer tätig. Außerdem Desmond Hellum, früher im Führungspersonal bei der BMGF, heute bei Pfizer. Bill Gates nannte ja die Zahl von 7 Milliarden Menschen, die geimpft werden sollten: 14 Milliarden Dosen machen also bei 2 Shots ziemlich genau diese 7 Milliarden Wunsch-Geimpfte. Fast alle genannten Personen sind immer auch Teilnehmer der Planspiele, wie dem von 2019: Event 201. Alles Zufall?

Die heutige Chefin der EMA (Europäische Arzneimittelbehörde) ist Ema Cook, ehemals Leiterin der efpia, der European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA), einem Dachverband der Pharmaindustrie. Danach Führungsperson bei der WHO. Als neue EMA-Chefin wurde sie in der DAZ damals angekündigt als irische Apothekerin! Recht Bescheiden für die Dame.

Es ist auch irgendwie auffallend, das 2018 und 2019 umfangreiche Kapitalaktivitäten im Zusammenspiel zwischen Pfizer/BionTech und der BMGF stattgefunden haben, darunter eine üppige Ausgabe von Aktienoptionen an Prof. Dr. Ugur Sahin im Wert von 6,2 Millionen Aktien x 10,14 € = 62,8 Millionen Euro. Unter anderem aufgrund der Entwicklung eines prophylaktischen mRNA-Grippeimpfstoffs. Alles Zufall? 14 Milliarden Impfdosen, 7 Milliarden Wunschgeimpfte für Billy, Event 201, Aktienoptionen in Millionenhöhe, Installation internationaler Beratungsgremien, 10 Punkte Programm „Vaccination for All“, Dutzende Millionen an Geldzahlungen, superschnelle Erkenntnisse zur Überlebenswahrscheinlichkeit ohne Coronaimpfstoff und so weiter – alles seit 2018 bis heute. Hallo? Ausgerechnet alle die, die der grünen Ideologie anhängen und bisher immer lauthals gegen jeglichen Kapitalismus geschimpft haben finden das voll in Ordnung. Ein großes „Wollen“ nenne ich das.

Es gibt eine interessante Dokumentation mit Folien zu dem, was ein privater IT-Experte alles herausgefunden hat: <https://youtu.be/iA--zyoA6Mc> . Mich persönlich überrascht das nicht, denn im Fall Klimaschutz agieren ähnliche Netzwerke mit typischen Verbindungen. Auch hier ist die BMGF fett mit im Boot.

1. Sollte nicht alles getan werden, um sicherzustellen, dass dies keine Verschwörung, sprich „Internationale Korruption“ ist? Und wenn ja, warum werden dann Kritiker sofort als Verschwörungstheoretiker gebrandmarkt?

2. Selbst wenn alles nur Zufall ist, sozusagen Business as Usual, dann sollte es dennoch nicht in Ordnung sein, dass eine Person mit Milliarden von US\$ seine persönlichen Vorstellungen, die möglicherweise Wahnvorstellungen sind, über die Köpfe der Menschen hinweg durchsetzt. Ich und niemand hat alleine eine Chance, gegen diese Macht anzukommen.

Die Regierung und die etablierten Parteien tun nichts, um diese Fragen zu lösen. Warum soll ich mich dann impfen lassen, Gefahr laufend, den Wahnsinn von Bill Gates umzusetzen? Und das für eine absolute Sicherheit von 0,7 %, bei der ich durch diese Verhalten indirekt auch noch vielen anderen Schaden zufüge? Ich habe kein Vertrauen in unsere Regierung, denn alles was diese tut, nützt einzig und alleine Bill Gates, der Pharmedia, anderen Finanzoligarchen und politischen Weltregierungs-Ideologien. Meinen Kindern nützt das rein gar nichts! Außer dass sie sich eine größere Gefahr aufladen, als ohne Impfung.

Die Häufigkeit von Myocardites/Pericarditis (Herzmuskel und -kranzgefäßentzündungen) liegt laut einer Studie aus Ottawa bei den geimpften Jungens bei 1:1000 Impfungen (T. Kafil et al. 2021). Im Normalfall liegt diese auf alle Krankenhausaufnahmen hochgerechnet bei ca. 0,1 bis 0,63 je 1000 Krankenhausaufnahmen (alle Altersklassen; P. Grätzel 2018). Schon eine israelische Science-Studie hat eine 5 bis 25-fach höhere impfbedingte Myocarditisrate festgestellt, als die bei unimpften und gesunden jungen Menschen (G. Vogel, 2021). In einer weiteren im Journal medRxiv veröffentlichten Studie von Tracy Beth Hoeg et al. (2021) wurde errechnet, dass die Wahrscheinlichkeit wegen der mRNA-Impfung an Myocarditis zu erkranken bei Jungens im Alter von 12 bis 15 Jahren 3,7 bis 6,1 mal höher ist, als wegen Covid-19 im Krankenhaus zu landen. Selbst in akuten Corona-Zeiten liegt dieses Verhältnis immer noch bei 2,6 bis 4,3. Bei der Altersgruppe bis 17 Jahren sind diese Verhältnisse ungefähr halb so groß – und damit genauso relevant. Absolut gesehen besteht mit doppelter Impfung ein Folgerisiko von 162,1 zu 1 Mio. oder 1,6 auf 10.000 Jugendliche für die Altersgruppe bis 15 Jahre, an Myocarditis zu erkranken - Für eine Krankheit, die eine lebenslange Folgewirkung hat, und im Normalfall 19-fach (Rose & McCullough 2021) oder bis zu 25-fach seltener (Vogel 2021) auftritt.

Krankenhausaufnahmen erfolgen dann, wenn die Leute bereits eine Angina Pectoris haben. Bei den Impfungen stellt sich die Myocarditis oft erst im Nachhinein heraus, weil nicht jeder gleich zum Arzt geht, wenn ihm der Brustkorb weh tut. Myocarditis musste aufgrund der signifikanten Häufigkeit nach Impfungen auf den Beipackzettel als Risiko eingetragen werden. Menschen mit Myocarditis sterben früher und können deutliche Alltagseinschränkungen haben. Junge Männer und Jugendliche sind am häufigsten betroffen.

Von allen anderen Nebenwirkungen mal ganz abgesehen. Wer beweist eigentlich, dass die Anzahl der echten Corona-Fälle und die der schweren Corona-Fälle durch die Impfung abgenommen haben? Warum sollte sie nicht ganz von selbst abnehmen. Letzteres wäre doch eigentlich das natürliche. Es gibt schon seit langer Zeit sehr viele Studien, die die natürliche Immunisierung belegen und andere, die zeigen konnten, dass ganz normale Tot-Impfstoffe eine langfristige Immunantwort durch Antikörper hervorrufen (Takasuka et al. 2004; Subbarao et al. 2004 und andere).

**Professor Peter Schönhofer (Arzt, Pharmakologe und Europaexperte) sagte:**

*„Es ist ein altes Marketingprinzip der Pharmaunternehmen: Wenn sie ihr Produkt verkaufen wollen, müssen die Verbraucher Angst haben und es als ihre Rettung betrachten. So schaffen wir eine Psychose, damit die Verbraucher durchdrehen und sich auf den fraglichen Impfstoff stürzen.“*

**Aristoteles sagte:**

*„Die Sklaverei ist nie so erfolgreich, wie wenn der Sklave überzeugt ist, dass sie zu seinem Besten ist.“*

## Die Pandemie als Laborunfall

Mittlerweile gibt es zahlreiche Berichte und Studien, die zeigen, dass SARS-CoV-2 ein Produkt der „Gain-of-Function-Forschung“ ist und die Pandemie aus einem Laborunfall resultiert. Das House of Commons und zwei US-Geheimdienste gehen davon aus, ein Sonderermittler der WHO hält es für wahrscheinlich, eine chinesische Dissidentin und ein deutscher Wissenschaftler sind sich sicher, viele andere Wissenschaftler halten es für gut möglich.

Martin Furmanski, Wissenschaftler der Arbeitsgruppe „Chemical and Biological Weapons“ am Center for Arms Control and non-Proliferation (USA) sagte in einem Bericht von 2014:

*“The possibility that a SARS outbreak could occur following a laboratory accident is a risk of considerable importance, given the relatively large number of laboratories currently conducting research using the SARS-CoV or retaining specimens from SARS patients. These laboratories currently represent the greatest threat for renewed SARS-CoV transmission through accidental exposure associated with breaches in laboratory biosafety.”*

Dies hat mit dazu beigetragen, dass Barak Obama 2014 ein Moratorium der GoF-Forschung ausgerufen hat. SARS-Coronaviren sind bisher nicht in der Natur isoliert worden. Es gibt zwar SARS-ähnliche Viren in chinesischen Hufeisennasen-Fledermäusen. Aber auch diese zeigen laut einer Studie von 2010 erhebliche Unterschiede in ihren Spikeproteinen gegenüber denen von SARS-CoV-2. Dagegen ist bestens bekannt, dass Wissenschaftler SARS-Coronaviren aus Fledermausviren genetisch erzeugt haben. Und diese Forschungen wurden unter anderem - aber wesentlich - am Vireninstitut in Wuhan durchgeführt. Und zwar in Zusammenarbeit mit Top-GoF-Forschern in North Carolina (USA).

Unsere deutschen Politiker scheinen sich dafür so aber gar nicht zu interessieren! Angeblich alles Verschwörungstheorie. Ok., es gibt Dinge im Leben, die will man einfach nicht wissen. Der Hamburger Wissenschaftler Prof. Dr. Dr. hc Prof. hc Roland Wiesendanger publiziert eine Zusammenstellung von Argumenten, die belegen sollen, dass SARS-CoV-2 ein Laborvirus ist. Wiesendanger ist Physiker und für seine Nanostruktur-Forschung bekannt. Siehe sein hochspannendes Youtube-Video auf #allesaufdentisch:

<https://www.allesaufdentisch.tv/videos/der-ursprung-von-covid-19.mp4>

### **Und was sagt einer, der Jahrzehntlang in der industriellen Forschung als leitende Persönlichkeit bei Pfizer gearbeitet hat - Mike Yeadon?**

26. April 2021 (LifeSiteNews/AK) – Dr. Michael Yeadon, Pfizers ehemaliger Vizepräsident und Wissenschaftlicher Leiter für Allergien und Lungenkrankheiten, der 32 Jahre für die Industrie arbeitete, die Forschung für neue Medikamente leitete und den Pharmariesen aus „der höchsten Forschungsposition“ in diesem Bereich verließ, um in den Ruhestand zu gehen, sprach mit LifeSiteNews in einem Telefoninterview.

Er beklagte „nachweislich falsche“ Propaganda der Regierungen als Reaktion auf COVID-19, einschließlich der „Lüge“ von gefährlichen Varianten, ebenso wie das Potential für totalitären Mißbrauch, welches die „Impfpässe“ ermöglichen. Dr. Yeadon äußerte sich sehr besorgt darüber, dass wir es tatsächlich mit einer „Verschwörung“ zu tun haben könnten, die zu weitaus schlimmeren Folgen führen könnte, als die verheerenden Kriege und Völkermorde des 20. Jahrhunderts.

Seine wichtigsten Punkte:

1. Es gibt „null Wahrscheinlichkeit“, dass aktuelle Varianten von COVID-19 der Immunabwehr entkommen könnten („Immune-Escape“). Das ist „einfach eine Lüge“.
2. Dennoch wiederholen Regierungen auf der ganzen Welt diese Lüge, was darauf hindeutet, dass wir nicht nur „übereinstimmenden Opportunismus“, sondern eine „Verschwörung“ erleben könnten. Inzwischen haben sich Medien und Big-Tech-Plattformen der gleichen Propaganda und der Zensur von Wahrheiten verschrieben.
3. Pharmafirmen haben bereits damit begonnen, unnötige „Auffrischungs“-Impfstoffe („Booster“) für die „Varianten“ zu entwickeln. Die Firmen planen die Herstellung von Milliarden von Dosen, zusätzlich zu der aktuellen experimentellen COVID-19 „Impfstoff“-Kampagne. [Ist bereits im Gange! In den USA wird schon die 4. Impfung vorbereitet]
4. Aufsichtsbehörden wie die U.S. Food and Drug Administration und die European Medicines Agency, haben angekündigt, dass die Pharmafirmen nicht verpflichtet sein werden, „irgendwelche klinischen Sicherheitsstudien durchzuführen.“, da diese „Auffrischungs“-Impfstoffe so ähnlich sein werden wie die vorherigen Injektionen, die eine Notfallzulassung erhalten haben.
5. Das bedeutet praktisch, dass das Design und die Implementierung von wiederholten und aufgenötigten mRNA-Impfstoffen „vom Computerbildschirm eines pharmazeutischen Unternehmens direkt in die Arme von Hunderten von Millionen von Menschen gehen, [indem] eine kaum bekannte, überflüssige genetische Sequenz injiziert wird, für die es absolut keine Notwendigkeit oder Rechtfertigung gibt.“
6. Warum macht man das? Da kein wohlmeinender Grund ersichtlich ist, könnte die Verwendung von Impfpässen zusammen mit einem „Banken-Reset“ zu einem Totalitarismus führen, wie ihn die Welt noch nie gesehen hat. erinnert man sich an die Bösartigkeit von Stalin, Mao und Hitler, bleibt die „Massenentvölkerung“ ein logisches mögliches Ziel.
7. Die Tatsache, dass dies zumindest möglich ist, erfordert, dass jeder „wie verrückt kämpfen muss, um sicherzustellen, dass sich dieses System niemals bildet.“

Dr. Yeadon begann damit, sich als gewöhnlicher „Spießbürger“ zu bezeichnen, der „für eine große Pharmafirma arbeitet ... und dabei den öffentlichen Rundfunk hört und die großen Zeitungen liest.“

Doch er fuhr fort: „Aber im letzten Jahr habe ich erkannt, dass meine Regierung und ihre Berater dem britischen Volk über alles, was mit diesem Coronavirus zu tun hat, ins Gesicht lügen. Absolut alles. Es ist ein Schwindel, diese Idee der asymptomatischen Übertragung und dass man ohne Symptome ein Überträger für das Virus ist. Dass Lockdowns funktionieren, dass Masken einen Schutzwert haben, weder für Sie oder jemand anderen, und dass Varianten beängstigende Dinge sind und wir sogar Grenzen zu Nachbarstaaten schließen müssen, um zu verhindern, dass diese fiesen ausländischen Varianten eindringen.“

Wer bitte glaubt sicher sagen zu können, dass dieser enorm erfahrene Mann lügt? Ich nicht. Aber alles was ich sehe, höre und selber erkenne, das sagt mir, dass er sehr wohl verdammt recht haben könnte. Momentan sterben im United Kingdom mehr Menschen mit Impfung als ohne. In den Kalenderwochen 34 bis 37 (August/September, 28 Tage) sind 3.158 Menschen mit PCR-positivem Coronatest gestorben. Davon 730 Ungeimpfte (23 %) und 2.284 Geimpfte (72 %). In UK leben ca. 66.270.000 BürgerInnen, davon waren bis KW34 etwas über 44.000.000 doppelt geimpft. Bezogen auf diese Zahlen liegt die

normierte Todesrate bei den Ungeimpften bei 3,3/100.000 Ungeimpften und 5,2/100.000 Geimpften. Wieviele sind zugleich an der Impfung selber gestorben? Tatsächlich sind es im Schnitt 7 nach offiziellen Daten, die täglich seit Anfang Februar an der Impfung gestorben sind. Aber wie hoch ist dort die Dunkelziffer? Auf die Gesamtbevölkerung normiert sind in den beiden Wochen 4,76 auf 100.000 Menschen an/mit Corona gestorben. Insgesamt sind im gleichen Zeitraum 71,3 pro 100.000 Menschen in UK gestorben.

**Eine** zeitliche Abfolge von Geschehnissen zeigt, dass die Corona-Pandemie eine Form von „sich selbsterfüllender Prophezeiung“ ist. Also das, was M. Furmanski bereits 2014 vorhergesagt hat. All das, was gerade passiert, muss im Zusammenhang mit der derzeitigen Transformations-Politik gesehen werden. Die Muster dieser Politik spiegeln klassische sozialistische Vorgehensweisen wider, die dem „divide et impera“ folgen und in denen der Mensch als solcher keinen Respekt erfährt. Stattdessen zählt nur das Kollektiv. Und so ist auch zu erklären, dass erneut nach fast acht Jahrzehnten eine Mehrheit von BürgerInnen wieder der Suche nach dem Sündenbock verfällt: Der „Ungeimpfte“. Nicht Mensch - nicht Tier!

Die folgende Auflistung ist aus dem investigativen Buch „Covid-19 and the Global Predators – We are the Prey“ von Peter R. Breggin & Ginger R. Breggin 2021 entnommen, teilweise gekürzt und gleichzeitig durch eigene Daten ergänzt. Alle Angaben lassen sich problemlos nachverfolgen, sind im Buch selber vollumfänglich zitiert. Viele Angaben, auch aus wissenschaftlichen Publikationen, sind von mir nochmals nachgelesen worden.

Ohne den historischen Background ist nicht zu verstehen, warum dem mRNA-Impfstoff quasi seit Anbeginn der Pandemie Vorfahrt vor allen anderen Behandlungen und auch vor Totimpfstoffen gegeben wird. Nur in der zeitlichen Abfolge von Geschehnissen in den letzten 25 Jahren wird deutlich, wie es zu einer so unfassbaren systematischen Operation kommen konnte, in der ein Virus, welches vermutlich aus einem Labor entwichen ist, wesentliche gesellschaftliche und politische Strukturen auflösen konnte. Das permanente Schüren von Panik und Angst legt den kritischen Rationalismus der Bürger und Bürgerinnen lahm. Das Interesse der globalen Unternehmen liegt in einer neuen Weltordnung, in der die Gesellschaften selbst wie Unternehmen geführt werden sollen. Der Informationsfluss gehorcht dabei einer dominanten Logik in der das Ziel im Vordergrund steht und der Zweck die Mittel heiligt. Am vorläufigen Ende der Pandemie wird der digitale Impfpass stehen, mit dem den Menschen die Zügel angelegt werden.

## **Der fehlende Teil: Warum die Coronakrise nicht vom Himmel gefallen ist**

Eine zeitliche Auflistung relevanter Ereignisse vor und während der Corona-Pandemie.

Nach Peter R. Breggin & Ginger R. Breggin (2021),

überarbeitet und ergänzt von Marc Krecher.

### **Vorwort**

Eine zeitliche Abfolge von Geschehnissen zeigt, dass die Corona-Pandemie eine Form von „sich selbsterfüllender Prophezeiung“ ist. Das Grundgerüst der folgenden Auflistung ist aus dem investigativen Buch „Covid-19 and the Global Predators – We are the Prey“ von Peter R. Breggin & Ginger R. Breggin 2021 entnommen, teilweise gekürzt und gleichzeitig durch eigene Daten ergänzt. Alle Angaben lassen sich nachverfolgen, sind im Buch selber vollumfänglich zitiert. Viele Angaben, auch aus wissenschaftlichen Publikationen, sind von mir nochmals nachgelesen worden. Ich selber bin

teilweise in meinem eigenen Buch „Vom Klimawandel zu Corona – Mit System in die Unfreiheit“ auf Themen, die hier genannt werden, eingegangen.

Ohne den historischen Background ist nur schwer zu verstehen, warum der therapeutischen mRNA-Behandlung seit Anbeginn der Pandemie Vorfahrt vor allen anderen Behandlungen und auch vor Totimpfstoffen gegeben wird. In der zeitlichen Abfolge von Geschehnissen in den letzten 25 Jahren wird deutlich, wie es zu einer so unfassbaren systematischen Operation kommen konnte, in der ein Virus, welches möglicherweise aus einem Labor entwichen ist, wesentliche gesellschaftliche und politische Strukturen auflösen konnte. Das permanente Schüren von Panik und Angst – auch durch das Thema Klimawandel und lange zuvor schon durch das angeblich Große Waldsterben – hat den kritischen Rationalismus der Bürger und Bürgerinnen zunehmend lahmgelegt. Je weniger der Mensch das Gefühl hat, eigene Handlungsoptionen zu haben um so großen Gefahren zu widerstehen, desto stärker schränkt sich die eigene Wahrnehmungsfähigkeit ein. Letztere begrenzt sich mehr und mehr durch eine Form von unmündiger Schutzhaltung und geht dann durch mediale Panikmache in eine Art Massenpsychose über.

Das Interesse von Politik und globaler Unternehmen liegt hingegen in einer neuen Weltordnung, in der die Gesellschaften selbst wie Unternehmen geführt werden sollen. Der Informationsfluss in dieser Form von „Corporate-Government-Fusion“ gehorcht dabei einer dominanten Logik, in der das Ziel im Vordergrund steht und der Zweck die Mittel heiligt. Am vorläufigen Ende der Pandemie wird der digitale Impfpass stehen, mit dem den Menschen die Zügel angelegt werden sollen. Ist er einmal etabliert, dann wird eine Vielfalt an weiteren Züchtigungsfunktionen eingebaut. Der Mensch wird so an die Einstellung gewöhnt, ein Gefährder zu sein, dessen planetarer Impakt durch Experten zu kontrollieren ist.

Nach Holocaust und zweiten Weltkrieg nahm der einflussreiche Wissenschaftler Paul R. Ehrlich erneut das Thema Überbevölkerung auf und behauptet in einem Beitrag von 1971, zusammen mit John P. Holdren, dass Überbevölkerung unter anderem zu epidemiologischen Katastrophen führen wird. In einer späteren Publikation von 1996 gehen Gretchen C. Daily und Paul. E. Ehrlich detaillierter auf diese Möglichkeit ein und schlagen neben der Populationskontrolle auch „Vaccination-Research und Administration“ sowie „Disease-Monitoring und Reporting Systems“ als Teil-Lösungen für die theoretische Herausforderung vor. Paul R. Ehrlich hat einmal folgendes geäußert:

*„Ein Krebs ist eine unkontrollierte Vermehrung von Zellen; die Bevölkerungsexplosion ist eine unkontrollierte Vermehrung von Menschen. Wir müssen unsere Bemühungen von der Behandlung der Symptome auf das Herausschneiden des Krebses verlagern. Die Operation wird viele scheinbar brutale und herzlose Entscheidungen erfordern.“* (In „The Population Bomb“, 1968; aus dem Englischen übersetzt).

Paul R. Ehrlich schließt mit dieser Aussage an den seit Jahrhunderten wirkmächtigen Thomas R. Malthus an, der selber zu Beginn des 19. Jahrhunderts folgende menschenunwürdige Äußerung von sich gegeben hat:

*„Wir sollten die Vorgänge in der Natur bei der Erzeugung dieser Sterblichkeit erleichtern, anstatt uns töricht und vergeblich zu bemühen, sie zu behindern; und wenn wir die zu häufige Heimsuchung durch die schreckliche Form der Hungersnot fürchten, sollten wir die anderen Formen der Zerstörung, die wir der Natur aufzwingen, eifrig fördern. In unseren Städten sollten wir die Straßen enger machen, mehr Menschen in die Häuser drängen und der Rückkehr der Pest den Hof machen.“* (Zitat aus: T.R. Malthus, An Essay on the Principle of Population, 1798, 6. Auflage 1826, Viertes Buch, Kapitel 5; aus dem Englischen übersetzt).

Diese beiden Zitate spiegeln die Gesinnung derer wider, die in der Übervölkerung der Erde seit jeher einen Grund für das Gesehene haben, was diese immer wieder als „Population Control“ bezeichnet haben. Dahinter hat sich neben dem Antinatalismus immer auch die Eugenik verborgen, die gerade in der NS-Zeit fürchterliche Auswirkungen hatte. Und es war die Rockefeller Foundation, die 1968 gefordert hat, mehr Finanzmittel für die Bevölkerungskontrolle durch Impfungen auszugeben. Hinter diesen und ähnlichen Forderungen stehen und standen in neuer Zeit weitere hochrangige Wissenschafts- und Politikpersönlichkeiten, wie Bertrand Russell, John E. Lovelock, Eugene P. Odum, Robert McNamara oder John P. Holdren und viele andere. Letzterer ist ranghoher Wissenschaftsberater der US-Präsidenten, mindestens seit Barak Obamas Amtszeit, was den Einfluss dieser Denkrichtungen auf die mächtigsten Staaten dieser Erde verdeutlicht.

Wenn die Menschen diesen wirkmächtigen Personen nicht entschieden entgegentreten, wird die Zeit von Freiheit, Demokratie und allgemeiner Wohlstand bald schon der Vergangenheit angehören. Ein Beispiel für ein gutes Buch, um die Zuversicht in die überwiegend positive Entwicklung der Welt seit der Industrialisierung zurückzuerlangen, ist das von H. Rosling: *Factfulness – Wie wir lernen die Welt so zu sehen, wie sie wirklich ist*. Berlin 2019. In meinem eigenen Buch *„Vom Klimawandel zu Corona – Mit System in die Unfreiheit“* (Manuscriptum-Verlagsbuchhandlung, 2021) versuche ich ebenfalls, das schlechte Menschenbild, welches seit Jahrzehnten durch eine quasi-systematische Angstpolitik im Lebensalltag einsickert, anhand zahlreicher Belege und Überlegungen zu korrigieren. Darin geht es vornehmlich um die Thematik „Klimawandel“, schließt aber an die Geschehnisse seit 2020 in natürlicher Weise an.

## Historie

- März 1997: Ein Wissenschaftlerteam um Ralph S. Baric am Department of Microbiology and Immunology der Universität North Carolina in Chapel Hill generiert über die Methode des „serial passaging“ ein von Mäusen getragenes Coronavirus, welches in der Lage ist Baby-Hamster-Zellen zu infizieren (R.S. Baric et al. 1997). Diese so genannten „gain-of-function“-Studien wurden von den National Institutes of Health (NIH, USA) mitfinanziert. Anthony Fauci – der US-Amerikanische Top-Gesundheitsberater – ist seit 1984 Direktor des National Institute for Allergy and Infectious Diseases (NIAID), welches an die National Institutes of Health (NIH) angeschlossen ist.
- Februar 2000: Virologen und Mikrobiologen aus New York und aus Holland erkennen, dass Coronaviren eine sehr spezifische Wirtsauswahl treffen, dass also nur ein oder nur wenige typische Wirte befallen werden. Dazu tragen die sehr spezifischen Zellrezeptoren bei, an denen das Virus andocken muss. (z.B. L. Kuo et al. 2000; Z.G. Wang et al. 2005)
- Aber die Wissenschaftler haben es über „gain-of-Function“ Prozesse geschafft, diese Spezifität aufzubrechen, so dass Coronaviren z.B. auf Katzen übertragen werden konnten, während sie zuvor für Mäuse spezifisch waren (L. Kuo et al. 2000). Diese Arbeit zeigt zum ersten Mal, dass die Interaktion zwischen S-Protein und Rezeptor die wichtigste Determinante der Spezifität für Coronaviren ist.
- Coronaviren sind im Normalfall keine große Gefahr für die Menschen. Aber dieser Virentyp lässt sich gentechnisch gut manipulieren, weshalb er für die Wissenschaft so interessant ist und im Fokus der „Gain-of-Function“- (GOF)-Forschung steht.
- 22-23. Juni 2001: Der Nationale Sicherheitsrat der USA simuliert das fiktionale Szenario eines Biowaffen-Smallpox-Virus-Angriffes als Planspiel „**The Dark Winter**“. Mit dabei ist die Johns Hopkins University. Dieses Planspiel wird zur Blaupause der später regelmäßig durchgeführten Pandemiesimulationen (siehe dazu auch Paul Schreyer 2020).
- 2002-2004: Im Jahr 2002 kommt es in Südchina zum Ausbruch von SARS-CoV-1 (M. Furmanski 2014). Dieses Virus erweist sich als sehr tödlich, mit einer Infektions-Fatalitäts-Rate (IFR) von 10, d.h. 10% der Infizierten sterben. Der Ursprung des Virus ist und bleibt trotz großem phylogenetischen Forschungsaufwandes unbekannt. Bisher wurde in der Natur kein entsprechendes Virus entdeckt. Auch wenn Hufeisennasen-Fledermäuse in chinesischen Höhlen ähnliche, „SARS-Like“ Viren tragen. Es bestehen dennoch laut Hou et al. 2010 grundlegende Unterschiede in den entsprechenden Spike-Proteinen. Dennoch werden genau diese Fledermausviren für die „Gain-of-Function“ Forschung – bis 2020 z.B. im Wuhan-Labor - genutzt.
- 2004 kommt es zu einem Laborunfall mit SARS-Co-Viren, was darauf hindeutet, dass China möglicherweise seit 2002 GOF-Forschung an diesen Viren betreibt. Die Labormitarbeiter sollen damals für ihre Nachlässigkeit bestraft worden sein (Zhang 2004 in China Daily; Furmanski 2014).

- 2003-2004: Insgesamt sechs weitere Laborunfälle mit SARS-Co-Viren werden in Asien registriert, bei denen Menschen zu Schaden kommen. Alleine vier davon im Pekinger Viren-Institut, einer in Taiwan und ein weiterer in Indonesien.
17. April 2003: Wissenschaftler entziffern das komplette Genom von SARS-CoV-1. Die US-Amerikanische Gesundheitsbehörde CDC deponiert eine der Sequenzen (Bi et al. 2003)
- November 2003: Mehrere Medikamente erweisen sich als Hilfreich bei der Heilung einer Virusinfektion durch SARS-CoV-Viren (A. Savarino et al. 2003). Darunter das Medikament Hydroxychloroquine, mit dem Ex-Präsident Donald J. Trump im Frühjahr 2020 behandelt wird. Im Zuge der Notfallzulassungen für die mRNA-Impfstoffe wurden später diese Studien, die eine alternative Behandlung befürworten, von der US-Zulassungsbehörde FDA unterdrückt.
- 2004: Subbuaro et al. 2004, Takasuka et al. 2004 und Vogel et al. 2007 zeigen, dass Antikörper-Impfstoffe die Replikation von SARS-Co-Viren in Lungen erfolgreich unterbinden.
- 2005: Eine virologische Studie zeigt auf, dass alte Mäuse, die gegen Viren geimpft wurden, schneller sterben, wenn diese mit dem SARS-CoV-Virus als Wildtyp infiziert werden (z.B. Roberts et al. 2005; Vogel et al. 2007; Rockx et al. 2008). Auslöser scheint das so genannte N-Protein zu sein. Später wird auch das Spike-Protein als verantwortlich erkannt.
- 2006: Chen et al. 2006 beschreiben ein SARS - „Super Spreading Event“ in Singapur. Peng et al. 2006 erkennen, dass genesene SARS-Patienten auf Basis von T-Gedächtniszellen eine ausgeprägte natürliche Immunität gegen SARS entwickeln.
- 2006: Deming et al. 2006 generieren ein chimäres Spikeprotein, welches einem menschlichen SARS-Stamm entspricht und speziell menschliche Zellen infiziert.
- 2006: Eine „Internationale Finanzierungsarchitektur für Immunisierung“ (IFFIm) wird geschaffen. Diese soll dazu dienen, dass sich arme Länder im Notfall einen nötigen Impfstoff leisten können. Aber die Strukturen sind eng gekoppelt an die Pharmalobby: deren Erlöse aus Impfstoff-Aktienanleihen sollen zu einer vorhersehbaren Finanzierung beitragen. Die Pharmaindustrie kann Mittel vorfinanzieren um den Markt künstlich zu vergrößern, wenn Impfstoffe selten genutzt werden oder neu entwickelt werden müssen.
- 2007: Roberts et al. 2007 publizieren Forschungsergebnisse, nach denen ausgehend vom so genannten Urbani-Stamm (menschliches SARS-CoV) hochpathogene Mäuse-SARS-Co-Viren vom Typ rMA15 durch serielle Passage erzeugt wurden. Die Krankheitsphänomene gleichen denen bei stark SARS-infizierten Menschen.
- Dezember 2008: Neue Forschungsergebnisse um R.S. Baric, im PNAS veröffentlicht, ermöglichen die Synthese von SARS-CoV aus Fledermausviren, welche Mäuse befallen, die mit menschlichen Epithelzellen genmanipuliert wurden. Dabei wurde den Fledermausviren gentechnisch das Spike-Protein angehängt, um SARS-CoV-Viren zu erhalten (M. Becker et al. 2008).

- 2009: Die Firma Moderna wird gegründet, mit dem Ziel, mRNA-Impfstoffe zu produzieren. Eine PLOS-One Studie von 2012 verweist darauf, dass Anti-SARS-CoV Impfstoffe Antikörper gegen die Infektion produzieren. Allerdings würden die Versuchstiere durch „die“ typische immunpathologische Reaktion zu Tode kommen. Darum sei Vorsicht zu walten bei der Anwendung beim Menschen (Tseng et al 2012).
- Die Technik, die Moderna anwendet (Modifizierung der RNA und deren Einbringung durch benetzte Nanopartikel), wurde von anderen Firmen abgelehnt, weil die verwendeten Lipid-Nanopartikel toxisch wirken.
- Januar 2010: Die Bill & Melinda Gates Foundation sagt für die nächsten 10 Jahre die „Dekade der Impfstoffe“ voraus.
- 2010: Hou Y.-X. et al. 2010 erkennen, dass es grundlegende Unterschiede zwischen den Spike-Proteinen von Hufeisennasen-Fledermäusen und denen von SARS-Co-Viren gibt.
- Mai 2010: Die Rockefeller Foundation publiziert eine für Geschäftsinteressen erstellte Schrift mit vier verschiedenen Katastrophenszenarien. Eines dieser Szenarien beschreibt eine Viren-Pandemie, ähnlich dem Geschehen seit 2020. Der erste von vier Weltzuständen, die als Hintergrundmatrix für die Szenarien beschrieben werden, heißt „**Lock-Step**: *A World of tighter top-down government control and more authoritarian leadership, with limited innovation and growing citizen pushbacks.*“ [Lock-Step: Eine Welt mit strengerer Top-Down-Kontrolle und starker autoritärer Führung, mit begrenzter Innovation und wachsendem Widerstand der Bürger.] Ein weiterer Weltzustand wird mit „**Clever together**“ umschrieben: Ein Consortium aus Staaten, NGO's und Unternehmen etablieren ein Global Technology Assessment Office.
- Jedes daran anknüpfende Szenario soll eine mögliche globale Entwicklung der nächsten 15 bis 20 Jahre simulieren. Im ersten Narrativ des Reports wird für den Weltzustand „Lock-Step“ folgendes Szenario beschrieben: „*In 2012, the pandemic that the world had been anticipating for years finally hit.*“ Dann wird der Ablauf des tödlichen Viren-Szenarios mit 8 Millionen Toten beschrieben. Anschließend steht da auf S. 18: „*However, a few countries did fare better – China in particular. The Chinese government’s quick imposition and enforcement of mandatory quarantine for all citizens, as well as its instant and near-hermetic sealing off of all borders, saved millions of lives, stopping the spread of the virus far earlier than in other countries and enabling a swifter post-pandemic recovery.*“
- Mit anderen Worten, autoritäre Regime können die Welt retten! In Wahrheit hat sich 2020/21 gezeigt, dass demokratisch und transparent agierende Länder wie Schweden die Pandemie weitaus besser in den Griff bekommen haben. Aus China selbst ist nämlich kaum etwas bekannt und die Menschen dort leiden furchtbar unter den chinesisch-rigorosen Quarantänebedingungen. Abgesehen von der Tatsache, dass dieses SARS-CoV-2 Virus mit großer Wahrscheinlichkeit aus dem Virenlabor in Wuhan stammt, welches seit 2020 der Chinesischen Volksarmee untersteht.

Das Szenario, welches in seinem Fortlauf beschrieben wird, ist zunächst quasi identisch mit dem, was sich dann 2020/21 tatsächlich ereignet. Interessant ist auch das Maskenmandat, welches wohl eine wichtige Rolle bei der Eindämmung der Katastrophe darin spielt, obwohl Gesichtsmasken von der WHO und auf Grundlage zahlreicher Studien nie als Mittel der Eindämmung angesehen wurden und werden.

Was sonst noch in der Studie folgt, sind Lösungsansätze, die die globalen, philanthropischen Organisationen quasi als rettende Instanzen in den Vordergrund heben: eine Art Werbebroschüre für selbsternannte „Philanthropische“ globale Strukturen bzw. Konzerne vor dem Hintergrund von Angstszenerien.

2. Dezember 2010: Gründung von GAVI und Initiierung des Global Vaccine Action Plan durch die Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF), UNICEF, NIAID und WHO. Sie dient einer Zusammenarbeit zur verstärkten Koordination in der Impfstoff Gemeinschaft. Führende Gründungsmitglieder sind die WHO-Vorsitzende Margaret Chan und der Leiter von NIAID: Anthony Fauci. Spätestens hier beginnt die intensive Zusammenarbeit zwischen A. Fauci und der BMGF.
- 2010: Richard Florida publiziert das Buch „*The Great Reset: How the Post-Crash Economy Will Change the Way We Live and Work*“. Ein Vorläufer der Great Reset Mission des World Economic Forum.
- September 2011: UN-Resolution 2030 fordert die Staaten auf, mit den U.N. zu kollaborieren, um eine große Vielfalt an fortschrittlichen Zielen zu verfolgen. Darunter Ziele, die Ähnlichkeiten mit dem haben, was später als „Great Reset“ genannt wird: Einen Umbau der Weltgemeinschaft in eine Corporate-Government-Architecture. Darin wird auch die Impfstoffherstellung mehrfach genannt und die Notwendigkeit, für deren Herstellung die finanziellen Risiken zu minimieren. Das Motto „**Vaccines for All**“ wird geprägt.
21. September 2011: Eine Wissenschaftsstudie zusammen mit R. S. Baric suggeriert, dass SARS-Co-Viren in Fledermäusen nur darauf warten würden, evolutiv auf den Menschen überzuspringen (M. Bolles et al. 2011). Außerdem wird darin klargelegt, dass bereits mehrere pathogene SARS-CoV-1 Typen experimentell durch „GOF“ Forschung erzeugt wurden. Und dass die Impfung dagegen vor allem die älteren Mäuse als Versuchstiere **nicht** schützt, wobei das Spike-Protein das Problem sei. Die Symptome der erkrankten Mäuse sind ähnlich den menschlichen Symptomen, wobei die Spikeproteine vor allem bei älteren Tieren schwere Immunreaktionen in der Lunge erzeugen. Die Studie wurde von der NIAID finanziell unterstützt.
- 2012: Filmdebut „Jason Bourne - Das Vermächtnis“: mRNA-Vektorimpfstoffe werden genutzt, um Agenten Superkräfte und -konditionen zu verleihen. Das Experiment läuft schief, weil mindestens zwei Agenten aus der Maschinerie ausscheren. Mit dem Film wird das Thema Impfen & Transhumanismus verarbeitet.
- September 2012: Eine wissenschaftliche Studie warnt vor mRNA-Impfungen an Menschen, weil die Versuchstiere mit der Impfung kranker wurden als gedacht, und weil der

spätere Kontakt mit dem SARS-Co-Laborvirus auch deren Tod zur Folge haben konnte.

- September 2013: Das US-Amerikanische NIH finanziert die „Gain-of-Function“-Forschung von R. S. Baric an der University of North Carolina mit 10.000.000 US-\$. Der Fokus liege auf hoch-pathogene Coronavirus-Infektionen mit SARS-Corona und MERS-Corona-Viren, laut R. S. Baric selbst.
- Oktober 2014: Barak Obama schlägt ein Moratorium der GOF-Forschung vor, so das Forscher sich in den USA daran nicht mehr beteiligen sollten. Denn diese Forschung erzeugt hoch-pathogene Viren, die im Zuge von Labor-Leaks der Menschheit furchtbarste Schäden zufügen könnten. Zahlreiche Labor-Leaks wurden bisher registriert, sowohl in China als auch in den USA (M. Furmanski 2014). Anthony Fauci hat sich an dieses Moratorium nicht gehalten, in dem er Finanzierungen nicht stoppte und später erneut diese Forschung indirekt, z.B. über die Eco Health Alliance, Inc. gestützt hat.
- 2015: Anthony Fauci genehmigt Chinas erstes Bio-Safety-Level-4 Virus-Laboratory (BSL-4 lab) in Wuhan (China), am dortigen Vireninstitut.
- 2015: Bill Gates investiert 250 Millionen \$ in die Produktion von mRNA-Impfstoffen, um zukünftige Pandemien zu bekämpfen.
- 2015: Die US-Amerikanische DARPA – Defense Advanced Research Projects Agency (Agentur für fortschrittliche Militär-Verteidigungsprojekte) – finanziert Coronavirus-Forschung. In China, so wie in den USA, wird über die Anwendung von Coronaviren als biologische Waffe diskutiert. Die Mail Online News titelt am 8.04.2021: *China was preparing for a Third World War with biological weapons - including coronavirus - SIX years ago, according to dossier produced by the People's Liberation Army in 2015 and uncovered by the US State Department.*
- 2015: Bill Gates gründet die **Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)**, gesponsert über die BMGF, den britischen Wellcome Trust (dieser investiert viel in die Pharma- und Gesundheitsindustrie) und durch das World Economic Forum unter der Leitung von Klaus Schwab. Dazu kommen Indien, Deutschland, Japan und später Norwegen als Gründerstaaten. Diese CEPI ist der Entwurf einer internationalen Corporate-Government-Alliance zur Finanzierung und Koordination für die Herstellung neuer Impfstoffe. 2017 übernimmt die WHO die Koordination der Geschäfte und vermittelt so zwischen CEPI, U.N. und China.
- 26.-27. Januar 2015: Berliner Geberkonferenz: Die BMGF spendet 1,55 Milliarden US-\$ für die nächste GAVI-Strategieplanung 2016-2025. GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunology) wurde selbst durch Bill Gates 2010 initialisiert. Auch GAVI ist eine Corporate-Government-Alliance, die Milliarden Dollar in Impfstoffen investiert. Diese Gelder müssen irgendwann eine Rendite abwerfen. Und das darf vermutlich auch nicht zu lange dauern. Und diese Mittel müssen folglich auch so abgesichert sein, dass keine alternative Behandlung während einer erwarteten Pandemie die Impfstoffe unnütz machen kann.

- April 2015: Bill Gates im Interview für TED-Talk: *„If anything is killing 10 Million people worldwide, then it's a virus!“* Solche Sätze lassen die Einnahmen der CEPI und GAVI sicherlich sprudeln.
- Dezember 2015: Vineet Menachery et al. 2015 publizieren die erfolgreiche Umformung eines Fledermaus-Coronavirus in SARS-CoV mittels „Gain-of-Function“ und die Fähigkeit dieser Chimären menschliche Gewebezellen in manipulierten Mäusen zu infizieren. Infizieren heißt, die Viren befallen das lebende Gewebe und vermehren sich darin. Das Besondere an der Studie ist die Zusammensetzung der Autoren: Xing-Yi Ge und Zhengli-Li Shi arbeiteten zusammen mit R.S. Baric und V. Menachery. Die erstens beiden sind hochrangige Wissenschaftler am Wuhan-Institut. Zhengli-Li Shi wird auch als „Bat-Woman“ bezeichnet. Finanziert wurde die GOF-Forschung durch das NIAID, durch Anthony Fauci. Trotz Moratoriums-Gesuchs von Barak Obama.
- Februar 2016: In Wuhan findet die Konferenz „Nature Conference: Viral Infection and Immune Response“ statt. NIAID ist beteiligt. Die erste Vorstellung findet in der Session „Epidemiology of emerging viral disease“ statt. Der Direktor in Wuhan und vier Wissenschaftler haben eine intensive Ausbildung in den USA genossen. Einer der Top-Mitarbeiter ist Changcai He, ein hochrangiger Sekretär der Chinesischen Kommunistischen Partei.
- Mit Beginn der Corona-Krise wurde das Institut in Wuhan dann direkt von der Chinesischen Volksarmee übernommen.
14. März 2016: In einem Folgeartikel zu dem von 2015 meint der Top-GOF-Forscher R.S. Baric, dass aufgrund der Fähigkeit, SARS-CoV künstlich zu erzeugen, die Natur nicht mehr lange warten würde, bis sie es ebenfalls tut. Warum sollte sie aber? Erstens müsste sie eine ganz spezifische Genkombination durch Mutation entwickeln und diese müsste so von Vorteil für die Viren und für die Fledermäuse sein, dass sie sich sofort genetisch weiterverbreitet. Nur so kann diese Mutation weiterexistieren. Warum sollte es sich für Viren in Fledermäusen als nützlich erweisen, auf Menschen überzuspringen, am ACE-2-Rezeptor anzudocken um dann durch diese vielen Zufälle einen neuen Wirt zu bekommen, der aber genau dadurch abstirbt? Alles müsste in der Natur genauso ablaufen, wie es durch zielbewusste Planung im Labor bereits geschehen ist. Macht das Sinn?
- Die Kassen von CEPI und GAVI jedenfalls sprudeln vermutlich immer mehr.
- Mai 2016: Die WHO genehmigt den Masterplan von Bill Gates für die Zusammenarbeit in der kommenden Pandemie.
- Januar 2017: Anthony Fauci sagt voraus, dass in der ersten Amtszeit der Regierung von Präsident D. J. Trump sich eine Pandemie ereignen wird. Diese Vorhersage ist durch Videoaufnahmen belegt.
- Die so genannte Homeland Security publiziert einen großen Plan für die Antwort auf einen biologischen Unfall. Dieser Plan beinhaltet die „Emergency Use Authorization“ (EUA), welche die Notfallzulassung von noch nicht geprüften Medikamenten ermöglicht.

9. Januar 2017: Barak Obama hebt das Moratorium für die „Gain-of-Function“-Forschung auf. Dies erfolgt auf Anraten des hochrangigen Wissenschaftsberaters **John P. Holdren** – im Umfeld des Präsidenten auch bekannt als Wissenschafts-Cäsar. Holdren ist einer von denen, die seit langer Zeit schon eine Bevölkerungskontrolle befürworten. Er war Student von Stanford-Professor Paul R. Ehrlich, der 1968 das Buch „Population Bomb“ schrieb und die Welt auf einen umfassenden Hungertot einschwor (der nie kam). Ehrlich ist der Advokat der Bevölkerungskontrolle schlechthin: Seine Zielvorstellung ist eine Bevölkerungsgröße von ca. 1,5 bis 2 Milliarden Menschen auf der Welt. Das bedeutet die Welt regelrecht mit geeigneten Maßnahmen zu entvölkern! Bereits Robert Malthus hat dazu widerlichste Vorschläge gemacht, einige davon ähneln tatsächlich den Maßnahmen der Corona-Krise 2020/21. Nämlich die Menschen zuhause einzusperren und ihnen darin den Garaus durch die Pest zu machen.
- Die Direktorin der Health and Human Services, die für die Aufhebung des Moratoriums zuständig war, ist zuvor Chief Operating Officer der Bill & Melinda Gates Foundation gewesen. So werden die Vollstrecker der Finanzoligarchie in wichtige Entscheidungsgremien platziert, um später den Erfolg aller Investitionen abzusichern.
10. Januar 2017: Anthony Fauci sagt mehrfach auf der Georgetown University „Conference of Pandemic Preparedness in the Next Administration“ voraus, das die Trump-Administration definitiv eine Pandemie durch ein Virus erfahren wird. Er propagiert dabei die Corporate-Government-Alliance als Mittel der Krisenbewältigung. Auch der Wissenschaftler Ashish K. Jha von der Harvard School of Public Health sagt diese Pandemie in seiner Rede voraus und favorisiert, so wie Fauci auch, die Corporate-Government-Alliance, das Kernstück der späteren Great Reset Logik von Klaus Schwab. Außerdem wird eine beschleunigte Impfstoffentwicklung angemahnt. Trump wird dies später auf Grundlage seiner Berater als „Operation Warp Speed“ verkaufen.
13. Januar 2017: Die FDA verkündet neue Richtlinien für die Notfallzulassung von Medikamenten an, ursprünglich als Antwort auf 9/11 initiiert: Die FDA verstärkt die Hochgeschwindigkeits-Produktion von Medikamenten und Impfstoffen in einer Epidemie, so dass die üblichen FDA-Regeln übergangen werden können.
- Jetzt dürften die Kassen von CEPI und GAVI fast übersprudeln.
- Am selben Tag findet im Weißen Haus unter der scheidenden Administration von Barak Obama eine Homeland-Security-Übung statt, bei der ein neues Virus sich mit alarmierender Geschwindigkeit weltweit verbreitet und globale Lieferketten zerstört. Eine ausgereifte Impfung steht nicht zur Verfügung. Diese Übung wird zusammen mit dem neuen National-Security-Team der Trump-Administration durchgespielt. Die Aussagen dazu stammen vom Homeland-Security and Counterterrorism Adviser von B. Obama selbst.
- 20.-24. Januar 2017: Auf dem World Economic Forum lädt Klaus Schwab den chinesischen Vorsitzenden der Kommunistischen Partei Xi Jinping ein. Dieser kritisiert die Pläne von Trump hinsichtlich seiner America First Politik. In den Chor stimmen

die Philanthropen dieser Welt ein: Bloomberg, Gates, Soros und andere. Die haben nämlich am meisten zu verlieren.

18. Januar 2017: CEPI wird von Klaus Schwab als „Global partnership launched to prevent epidemics with new vaccines“ beschrieben. Dazu werden neue Geldgeber genannt: Merck, Johnsons & Johnson, Pfizer, Sanofi, Biotechnology Innovation Organisation, GSK. Daraus entwickelt sich 2020 öffentlich die „Great-Reset-Logik“ von Klaus Schwab. Die Welt der Nationen muss einer Corporate-Government-Alliance weichen. Aber die Bürger werden nicht gefragt. Und der Mittelstand ist nicht gemeint, wenn es um Corporate geht. Und China soll darin einen besonderen Platz einnehmen. Die USA hingegen, als Hort der individuellen Freiheit, stören dabei. Jegliche Form von freier Marktwirtschaft muss geschwächt werden. Die Pandemie wird weniger gefürchtet als herbeigesehnt, weil sich damit die Strukturen von Individualismus und freier Marktwirtschaft zerstören lassen.
18. Februar 2017: Sicherheitskonferenz in München: Bill Gates sagt: *„The next epidemic could originate on the computer screen of a terrorist intent on using genetic engineering to create a synthetic version of the smallpox virus ... or a super contagious and deadly strain of the flu!“*, ... *„And they say that there’s a reasonable probability the world will experience such an outbreak in the next 10 to 15 years“*. Immer wieder werden solche oder ähnliche Prophezeiungen kundgetan. Gibt es dafür irgendeine saubere wissenschaftliche Grundlage?
- CEPI basiert wesentlich auf den Planungen von Bill Gates. In einer echten Pandemie sollte alles durch CEPI organisiert werden, außer „Healthcare and Scientific Standards“. Letzteres bestimmt die WHO. CEPI beinhaltet den Masterplan der kommenden Pandemie.
- Oktober 2017: Die Johns Hopkins University Bloomberg School of Health veröffentlicht eine Projektion darüber, wie eine zukünftige Pandemie mit Impfstoffen einzudämmen ist. „The SPARS Pandemic 2025-2028“ zeigt, wie der Impfstoff „Corovax“ in der Welt zur Pandemiebekämpfung verbreitet wird. Es ist also da schon wahrscheinlich, dass es ein Coronavirus sein wird. Aber nur die SARS-Co-Viren sind entsprechend gefährlich.
8. Dezember 2017: Der Chief Medical Officer von Moderna, Dr. Tal Zaks, vergleicht mRNA mit einem Code im Computerprogramm und erklärt, dass die neuen mRNA Impfstoffe dabei helfen, die Software für das Leben zu hacken. Das Potenzial darin bezieht sich auf die Verbindung von Transhumanismus und Impfung.
- Dieses Zusammenspiel ist Thema des Thrillers Jason Bourne, dritter Teil - Das Vermächtnis. Der Film kam 2012 in die Kinos und es geht um mRNA-Vektorimpfstoffe, die das Erbgut des Körpers so ändern, dass die Agenten Superkonditionen erhalten. Bereits der Film stellt die kritische Seite des Ganzen dar.
20. März 2018: Die Forschung an mRNA-Impfstoffen beginnt auf Hochtouren zu laufen. Die Firma Moderna wird finanziell gestützt durch die BMGF, durch DARPA und durch BARDA. Letzteres ist eine staatliche Agentur zur Implementierung der „Operation Warp Speed“, bei der mit Millionen von Dollar die

Impfstoffherstellung beschleunigt – besser gesagt teleskopiert wird. Auch die deutsche Firma CureVac AG wird von BMGF mitfinanziert.

Eine Studie hebt die Bedeutung der neuen mRNA-Impfstoffgeneration hervor, warnt aber gleichzeitig vor einer übereilten Anwendung der neuen Impfstoffe auf den Menschen, weil es zu häufigen Autoimmunreaktionen und Gefäß-Entzündungen kommt. Mehr klinische Studien würden benötigt. Außerdem würde sich zeigen, dass die Immunantwort z.T. weit schwächer sei als gedacht (N. Pardi et al. 2018).

27. April 2018: Bill Gates schreibt im New England Journal of Medicine: *„The World needs to prepare for Pandemics the way the military prepares for war. This includes simulations and other preparedness exercises so we can better understand how diseases will spread and how to deal with things like quarantine and communications to minimize panic.“* Und wenn Bill das meint, dann ist das auch wirklich nötig.

Oktober 2018: Die Hopkins Bloomberg School of Public Health publiziert als Quelle aller Planspiele ein Buch mit dem Titel *„Technologies to Adress Global Catastrophic Biological Risks“*, anspielend auf SARS und MERS-Ausbrüche. Im Buch wird auch dargestellt, wie Kontrolle über die Gesellschaft auszuüben ist und wie Impfungen durchzudrücken sind, auch wenn sich die Bevölkerung dagegen sperrt.

Dabei wird auch an Lösungen gedacht, die geradezu Horror sind: So genannte **„Self-Spreading Vaccines“** sollen zum Einsatz kommen, die sich alleine von Mensch zu Mensch verbreiten. Vor diesem Hintergrund ist es Interessant, dass im Infektionsschutzgesetz genau dies im §21 aufgenommen wurde. Nämlich, dass es einem Impfstoff erlaubt sein soll, Prozesse zu generieren, bei denen lebendige Mikroorganismen aus dem Körper austreten und von anderen aufgenommen werden können.

Zudem wird bereits darauf Aufmerksam gemacht, dass diese Impfungen natürlich auch tödlich enden können. Später werden wir feststellen, dass keine Impfung so tödlich ist wie diese mRNA-Impfungen.

Januar 2019: Klaus Schwab vom World Economic Forum publiziert zusammen mit dem Havard Global Health Institute und seinem Leiter Ashish K. Jha die Schrift *„Outbreak Readiness and Business Impact – Protecting Lives and Livelihoods across the Global Economy“*. In dieser Schrift wird vielfach vor einer SARS-CoV Pandemie gewarnt. Als Zweck der Schrift schreiben sie: *„The societal threat posed by epidemics provides a compelling platform for engagement across the public and private sectors“*. (Die gesellschaftliche Bedrohung durch Epidemien erzwingt eine Plattform für das Engagement im öffentlichen und privaten Sektor). Bereits 2014 hat Martin Furmanski, ein Wissenschaftler des Center for Arms Control and non-Proliferation, ebenfalls vor SARS-CoV Epidemien gewarnt, allerdings bedingt durch die sehr hohe Wahrscheinlichkeit von Laborunfällen.

Pandemien können das umsetzen, was Klaus Schwab den Great Reset nennt: Eine Abwendung von der freiheitlich demokratischen Verfassung in Nationalstaaten und deren national betriebenen Marktwirtschaft. Eine

Hinwendung zur globalen Regierungsstruktur in Form einer Corporate-Government-Alliance. Es ist der „One World Dream“, der bereits früher von den Vereinten Nationen in Rio 1992 propagiert wurde. Bereits lange zuvor hat der Generalsekretär des Rio-Gipfels – Maurice Frederic Strong – sich gewünscht, dass das kapitalistische System zusammenbrechen solle und dass alle die Verantwortung hätten, dies herbeizuführen. Auch der ranghöchste Berater des sozialistischen Präsidenten Francois Mitterand – Jacques Attali – hat dies im Zusammenhang mit der verhinderten Schweinegrippe-Pandemie 2009 zum Ausdruck gebracht. Große Änderungen würden nur mit Angst zu machen sein, so meinte er. Es ist immer wieder diese Arroganz der Machtelite, die den lästigen Bürger erziehen oder aber los werden will. Es ist ein mittelalterliches Verhalten derer, die sich eine holistische Gesellschaftsstruktur wünschen – heute einen weltweiten Sozialismus, der quasi das marxistische Reich der Freiheit verspricht, aber wie jeder Marxismus und Faschismus in der Unterdrückung enden wird.

12. September 2019: Das Wuhan-Institut nimmt seine Corona-Viren-Datenbank offline. Möglicherweise wurde genau zu diesem Zeitpunkt den Verantwortlichen bewusst, dass es sich um ein Laborleck handelte. Vielleicht war es aber auch schlicht geplant. Bis heute – November 2021 – wurden diese Daten jedenfalls nicht wieder bekannt gegeben.
- September 2019: Das Global Preparedness Monitoring Board veröffentlicht das Buch „*A World at Risk: Annual Report on Global Preparedness for Health Emergencies.*“ Im Board vertreten sind: Anthony Fauci, Chris Elias, BMGF, George F. Gao vom chinesischen CDC, und andere hochdotierte Persönlichkeiten. Gesponsort wird über die WHO, die Weltbank, durch das Johns Hopkins University Center for Health Security und durch den Wellcome Trust. Ziel des Reports ist die beschleunigte Entwicklung von Impfstoffen durch „surge manufacturing“ of „nucleic acid types“, wobei diese innerhalb von Wochen geprüft und genehmigt werden sollen: Die rechtlichen Vorbereitungen laufen.
29. Oktober 2019: Auf einer Podiumsveranstaltung des Milken-Instituts zusammen mit A. Fauci und anderen Impffobbyisten wird ein disruptiver Entwicklungsschub durch die Teleskopierung bürokratisch-langwieriger Zulassungsverfahren für mRNA-Impfstoffe gefordert. Ein Mitglied der Rockefeller-Stiftung und Direktor der BARDA – Rick Bright – kann sich gut den Ausbruch eines neuen Vogelgrippevirus irgendwo in China vorstellen, um dann mit der Gensequenz neue Impfstoffe zur Anwendung bringen zu können. Dies in Form eines künstlich induzierten Großexperiments an der Weltbevölkerung sozusagen. Kein Widerspruch auf dem Podium!
- Oktober 2019: Die Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health führt erneut ein Pandemie-Planspiel durch: **Event 201**. Daran beteiligt sind hochrangige Regierungsvertreter, u.a. der Direktor der chinesischen CDC, globale Unternehmen, Kommunikationsfirmen und -institute sowie Investoren und andere. Gesponsort wird dieses Planspiel von Bill Gates, Michael Bloomberg und Klaus Schwab. Es vertieft die Zusammenarbeit auf drei Ebenen: Der Pandemievorbereitung, der Corporate-Government-Alliance und der beschleunigten Impfstoffproduktion. Zweck der Übung: „*Governments,*

*international organizations, and business should plan now for how essential corporate capabilities will be utilized during a large-scale pandemic“.*

Die Impflobby proklamiert auf einem EU-Kongress in Brüssel: „*Vaccines for all!*“ ... Und legt ein 10 Punkte Programm vor.

- November 2019: Michael Bloomberg hält seine Konferenz „New Economy Forum“ in China ab und geht in direkte Opposition zu Donald Trump – zum großen Gefallen von Xi Jinping. Das Thema des Forums lautet „recoupling“ with China. China ist auch der Co-Sponsor der Konferenz. Andere Sponsoren sind 3M, Exxon Mobile, MasterCard, Hyundai, HSBC, FedEx. Bloomberg verkündet seine Kandidatur für die nächste US-Präsidentschaftswahl.
1. Dezember 2019: Erste Fälle einer ungewöhnlichen viralen Lungenentzündung werden aus China bekannt. Anderenorts treten bereits im November die ersten Fälle auf. In China selber traten die ersten Fälle bereits mindestens im September auf, möglicherweise schon im August 2019 auf. Ungewöhnliche Aktivitäten am Wuhan-Institut sprechen dafür. So z.B. die Einrichtung einer neuen RLT-Anlage im September und die Abschaltung der Viren-Datenbank.
- Januar 2020: Die Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health publiziert erneut „**SPARS Pandemic**“ als Monographie im Journal of International Crisis and Risk. Der Titel lautet diesmal „*A Futurist Scenario to Facilitate Medical Countermeasure Communication*“. Zweck ist die Überwindung des Misstrauens gegenüber den Impfstoffen. Davor haben die Investoren die größte Angst: Das der dumme Bürger dieses Zeug nicht will!
- Januar 2020: Cormann und Drosten reichen eine Publikation bei Eurosurveillance ein, in der der Aufbau eines PCR-Testverfahrens dargelegt wird, mit dem nCoV 19 als angeblich neues Virus nachgewiesen werden kann. Die Studie wird innerhalb von nur einem Tag durchs Peer Review geschleust und als Standard des Corona-Nachweises weltweit verbreitet. Da dieses Virus angeblich neu ist, kann der Mensch auch keine Immunität dagegen aufweisen. In Deutschland wird das Szenario eines millionenfachen Todes verbreitet (laut Innenministerium). Alternative Medikamente werden dagegen natürlich nichts ausrichten können, so das Narrativ.
- Januar 2020: Das Wuhan-Institute wird von der Chinesischen Volksarmee unter der Führung von General Chen Wei übernommen. Frau Chen Wei ist führende Expertin für Biochemische Waffen and Bioterrorismus. Allerdings stand das Institut bereits früher unter dem verlängerten Arm der Armee: Die Politik der Military-Civil-Fusion (MCF) ist Grundsatz in China. Niemand sollte etwas anderes gedacht haben.
- Januar 2020: Mehrere Quellen signalisieren die Laborherkunft von SARS-CoV-2. China zensiert alles was darauf hinweist und stellt diese Version unter hoher Strafe. Ärzte, Journalisten und Wissenschaftler werden zensiert, bestraft oder sie verschwinden. Ein Wissenschaftler nimmt seine Aussage zurück, ein anderer stirbt und wieder ein anderer verschwindet. Eine mutige Wissenschaftlerin emigriert in die USA. Dort beginnt sie in Publikationen und Interviews die Laborthese zu verbreiten.

Aber BigTech, die WHO und sonstige Institutionen tun alles, um die Veröffentlichungen zu verhindern. YouTube sperrt jeden Beitrag dazu, Twitter löscht Aussagen dazu, Facebook löscht und so weiter. Die WHO wiederholt beständig die Aussagen der Chinesen, A. Fauci verneint jegliche Möglichkeit der Laborthese. Und das obwohl A. Fauci die entsprechende erfolgreiche Forschung jahrelang finanziert hat und genau weiß, wie gut möglich das ist. Stattdessen publiziert er zusammen mit einem Mitarbeiter die Naturthese, dass das Virus eine Art Rache der Natur sei, weil der Mensch die Umwelt zerstört. Sogar das Potsdam Institut für Klimafolgenforschung stimmt im Chor der Erbsündenvertreter ein und publiziert eine angeblich wissenschaftliche Studie dazu (R.M. Beyer et al. 2021).

21. Januar 2020: Der erste Corona-Fall wird in den USA bekannt. China schließt alle Inlandsflughäfen, lässt aber internationale Flüge ungehindert in die USA fliegen (z.B. E. Cheng am 4. Juni 2020, auf cncb.com).

23. Januar 2020: Von seinem Stützpunkt in Norwegen aus macht die Gates-Organisation CEPI eine Ankündigung:

*„CEPI, die Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, gab heute den Start von drei Programmen zur Entwicklung von Impfstoffen gegen das neuartige Coronavirus nCoV-19 bekannt. Die Programme werden sowohl die bereits von CEPI unterstützten Schnellreaktionsplattformen als auch eine neue Partnerschaft nutzen. Ziel ist es, die nCoV-19-Impfstoffkandidaten so schnell wie möglich in die klinische Erprobung zu bringen ... Darüber hinaus kündigt CEPI heute eine neue Partnerschaft mit Moderna, Inc. und dem US National Institute of Allergy and Infectious Diseases NIAID bekannt.“*

Zu diesem Zeitpunkt war die Pandemie noch nicht ausgerufen. Der Name SARS-CoV-2 existierte noch nicht (öffentlich). Und CEPI koalierte somit bereits mit Anthony Fauci.

Innerhalb von einem Jahr will Moderna in Zusammenarbeit mit dem NIH und dem NIAID nun einen neuen Impfstoff entwickeln. Die meisten Bürger dürften bis dahin noch nie etwas von mRNA-Impfstoffen gehört haben. Ein kürzlich entwickelter Ebola-Impfstoff benötigte für dessen Neuentwicklung 20 Jahre!

23. Januar 2020: A. Fauci publiziert die These, dass nCoV-19 ein natürliches Virus sei und dass nun mit zunehmend häufigen Pandemien zu rechnen sei.

29. Januar 2020: Der Wissenschaftler Stephan C. Quay zeigt mit einer statistischen Betrachtung auf, dass das Virus mit allerhöchster Wahrscheinlichkeit aus dem Labor stammt.

30. Januar 2020: Die WHO bestätigt 7.818 Corona-Fälle und stuft das Risiko als hoch ein.

31. Januar 2020: Präsident Trump untersagt alle Flüge von und nach China, außer diejenigen, die US-Bürger zurückholen. A. Fauci stellt sich dieser Entscheidung entgegen. Später kann er gar nicht genug vom Lockdown bekommen.

Anfang Februar 2020: Die NIH schreibt, dass bereits Impfstoffe in Vorbereitung seien und dass die Firma Moderna mit dem Vaccine Research Center zusammenarbeite, um einen Spike-Protein produzierenden Impfstoff zu generieren. Das neue Vaccine hat

den Namen mRNA-1273. Bis zum 16. März wird die erste Phase klinischer Studien dieses Impfstoffes erreicht. Ähnliche Impfstoffe sind auch von BioNTech SE – die mit der Chinesischen Pharmaindustrie kooperieren - und Pfizer in Vorbereitung.

Mit anderen Worten: Innerhalb von Tagen wurde der Impfstoff erzeugt, als die Pandemie noch gar nicht in Gang gekommen ist. In Deutschland beginnt gerade erst die Information dazu. Viele haben vom Virus noch gar nichts gehört.

Februar 2020: Indische Wissenschaftler erkennen Eigenschaften an SARS-CoV-2, die ihrer Ansicht nach nicht natürlichen Ursprungs sein können. (Pradhan et al. 2020)

19. Februar 2020: Der Leiter der Eco Health Alliance, Peter Daszak, veröffentlicht mit einem Dutzend Wissenschaftlern in einem offenen Brief in The Lancet, dass das Virus kein Laborvirus sei. Die Eco Health Alliance ist eine Partnerorganisation der NIAID, die für die Finanzierung der GOF-Forschung für Wuhan tätig ist. Gelder wurden indirekt an die Wissenschaft von der Eco Health weitergereicht, um das Moratorium von Barak Obama zu umgehen.

Die Aussagen des offenen Briefes werden von der WHO anerkannt. Dies hat zur Folge das soziale Medien wie Youtube und Twitter oder Facebook alles sperren, was der heute unbewiesenen Zoönose-These widerspricht.

März 2020: Die **Trusted News Initiative** wird ab Dezember 2019 durch die BBC eingesetzt, um die Hörerschaft vor Desinformation insbesondere in Wahlzeiten zu beschützen. Dies ist vor allem gegen Donald Trump gerichtet, der sich 2020 erneut zur Wahl stellt. Aber seit März beginnt dieser Trust auch Informationen zu Covid-19 zu filtern und zu selektieren. Die Partner des Trusts sind: BBC, Facebook, Google/YouTube, Twitter, Microsoft und AFP, Reuters, European Broadcasting Union, Financial Times, The Wallstreet Journal (Bloomberg!) und einige andere Institutionen.

Dies erklärt, warum Kritiker quasi sofort und überraschend systematisch als Verschwörungstheoretiker gecancelt werden. Selbst die erfahrensten Mediziner und Politiker, die bereits bei der Schweinegrippe-Fake-Pandemie viel Erfahrung gesammelt hatten, wurden umgehend gesperrt und diffamiert. Bürger, die sich bereits früh in den Städten gesammelt haben um ihren Unmut öffentlich zu äußern, wurden gleich mit „Rechten“, Esoterikern und Verschwörungstheoretikern in eine Ecke geworfen.

März 2020: Alternative Medikamente und Behandlungsverfahren werden unterdrückt und schlecht gemacht, trotz der jahrzehntelangen sicheren Anwendung. Warum? Ganz einfach: Eine Notfallzulassung der Impfstoffe laut EUA ist nur möglich, wenn es keine alternativen Behandlungen gibt!

Die Finanzierung der neuen Impfstoffe mit Milliarden von Euro erlaubt keine alternative Behandlung. Die Menschen müssen glauben, dass es nur die neuen Impfstoffe gegen Corona gibt.

Auch der einfach herzustellende und sichere Antikörperimpfstoff vom deutschen Medizin-Unternehmer Prof. W. Stöcker wird nicht zugelassen. Stattdessen wird er selber vom Paul-Ehrlich-Institut angezeigt, dafür dass er

mithilft, die Pandemie unter Kontrolle zu bekommen. Sehr lesenswert dessen eigene Aussagen auf <https://www.winfried-stoecker.de/blog/die-beste-impfung-gegen-covid-19>

Als drittes Argument kommt hinzu, dass nur mit dem neuen Impfstoff unter der Kontrolle der global agierenden Corporate-Government-Fusion die Unterdrückung der Bürger für die große Transformation („Neue Normalität“) gesteuert werden kann. Denn wenn Ärzte ihren normalen Job erledigen, und ihre Patienten mit alternativen, gut funktionierenden Medikamenten behandeln, dann ist keine Kontrolle über die Bürger möglich.

8. März 2020: Anthony Fauci erklärt, dass das Tragen von Gesichtsmasken im öffentlichen Raum keinen Sinn macht.
11. März 2020: Die WHO ruft die Pandemie aus. Und Fauci erklärt vor dem Kongress, dass nCoV-19 ca. 10-fach tödlicher sei als die normale Grippe. Später wird die Infection Fatality Rate mit 0,15 bis 0,27 angegeben. Dies liegt im Bereich dessen, was auch der deutsche Virologe Hendrik Streeck in der Hainsberg-Studie berechnet hat. Die Grippe liegt im Durchschnitt bei 0,1, kann aber immer wieder auch bis in die Bereiche von SARS-CoV-2 hineinreichen (siehe Grippewelle 2018!). Selbst A. Fauci äußerte damals die Annahme, dass die Fallrate bei Covid-19 genauso hoch sei, wie bei einer schweren Grippewelle.
19. März 2020: Erster Lockdown in den USA: Californien macht dicht.
- Präsident Trump wirbt für alternative Behandlungsmethoden, wie z.B. für Hydroxychloroquine. Dieses Mittel wird seit Jahrzehnten effektiv gegen Malaria angewendet und hat sich auch als Frühbehandlung gegen Covid-19 bewährt. Das gleiche gilt für Ivermectin, was später in Japan und Indien rechtlich anerkannt wird und die Covid-Infektionen reduzieren hilft. Beides sind sehr günstige Medikamente, mit denen die Pharmaindustrie keine großen Geschäfte macht.
- Die Impffobby bekämpft diese Behandlungen massiv, da diese den Absatz der Impfstoffe behindern würden und die Notfallzulassung nach EUA aufgehoben werden müsste. Alternative Behandlungen werden trotz Anforderung durch den Präsidenten durch die FDA sabotiert. Regierungen beginnen mit der Aussage, dass erst wenn alle geimpft seien, die Pandemie zu Ende sei. Medien suggerieren der Bevölkerung, dass Hydroxychloroquin die Menschen töten würde und sie bezeichnen es als „Trump’s drug“. In Verbindung mit dem tagtäglichen Trump-Bashing in Fernsehen, Radio und Zeitungen wirken diese Meldungen auf den Laien abschreckend.
24. März 2020: In den USA werden die Jahrzehnte alten Regeln für die Dokumentation im Covid-19 alert No. 2 von Todesursachen geändert. Fortan gilt der positive PCR-Test als ausreichend für eine statistische Erfassung als Coronaopfer (Ealy et al. 2020).
25. März 2020: Der Gouverneur von New York, Cuomo, verlangt, dass Covid-19-Patienten von den Altenpflegeheimen aufzunehmen sind. Dadurch steigen die Infektions- und Todeszahlen in diesen Einrichtungen gewaltig an. Das gleiche passiert in Italien,

wo die Auswirkungen noch dramatischer sind. Aber auch in England sowie in weiteren US-Staaten wird dieser katastrophale Fehler begangen.

Es ist seit den frühesten Studien der GOF-Forschung bekannt, dass vor allem die älteren Individuen der Testmäuse durch die Virus-Infektion mit Spike-Proteinen gestorben sind. Die Symptome der Mäuse waren durchweg ähnlich denen der Menschen. Warum wurde also vor einer solchen Anordnung von Seiten der Wissenschaft und von Seiten der Impflobby nicht gewarnt? GOF soll doch genau dazu da sein, frühzeitig auf die Gefahren reagieren zu können.

Wieviele Menschen sind dadurch unnötig gestorben? Ein erheblicher Teil der Todesfälle erfolgte 2020 in Pflegeheimen; und zwar überall auf der Welt.

3. April 2020: Die CDC ändert ihre Ansichten zum Tragen der Maske: Diese soll jetzt im öffentlichen Raum und in Räumen selbst getragen werden. Als Beleg werden Studien angeführt, die keine empirische Evidenz bieten und zum Teil noch nicht das Peer-Review durchfahren haben. Die WHO ändert somit ihre Meinung eigentlich nicht, relativiert aber ab Juni 2020 alles so, dass die Staaten freie Hand haben.
7. April 2020: Die CDC bestätigt, dass als Coronapatienten alle Menschen gezählt werden, die einen positiven PCR-Test aufweisen. Egal aus welchem Grund die Patienten im Krankenhaus liegen oder warum sie gestorben sind.
11. April 2020: Aus Brasilien berichtet eine Studie im Medizinjournal JAMA, dass Coronapatienten an Chloroquin sterben. Eine spätere Überprüfung der Ursachen ergibt jedoch, dass das Medikament systematisch in massiver Überdosis verabreicht wurde. Auch in Deutschland berichten kritische Fachärzte, dass die Daten z.B. aus Italien massive Überdosierungen und Fehlbehandlungen durch ganze Medikamenten-Cocktails belegen.
14. April 2020: US-Präsident Trump zieht die finanzielle Unterstützung der WHO zurück, weil diese die Falschaussagen Chinas wiederholt. Bill Gates umgeht eigenmächtig die politische Entscheidung und steigt zum zweitgrößten Spender der WHO auf – nach China.
16. April 2020: Moderna erhält von der US-Regierung über die Agentur BARDA 483 Millionen \$ zur beschleunigten Bereitstellung des Moderna-Impfstoffes mRNA-1273: am 15. Mai wird vom Präsidenten *Operation Warp Speed* ausgerufen. Es hat den Anschein, als wäre dieser Prozess jetzt erst entwickelt worden. Wahrheit ist, dass dieser Prozess bereits seit 2017 geplant wurde, indem dies durch die neuen Notfallzulassungsregeln der EUA bzw. der FDA damals schon explizit für die neuen Impfstoffe ermöglicht wurde.
1. Mai 2020: In das US-Repräsentantenhaus wird ein Gesetzesentwurf eingebracht, der ein 100 Millionen Dollar Programm zum epidemischen tracking der Bürger fordert: „Covid-19 Testing, Reaching, And Contacting Everyone Act“ (TRACE) genannt. Der Entwurf wurde unter der Nummer H.R. 6666 dokumentiert und von 72 Demokraten unterstützt. Aber dieser Gesetzesentwurf wurde von den meisten Repräsentanten als totalitär empfunden und nicht genehmigt.
- Mai 2020: Eine Person, die immer wieder auftaucht, ist der belgische Baron Peter Piot von der London School of Hygiene and Tropical Medicine, dessen Schule 185

Mio US-\$ von der BMGF und 168 Mio. Pfund vom Welcome Trust erhalten hat: Seit 2009 selbst Senior Fellow der BMGF, dazu Special Advisor der EU-Kommission für Covid-19, direkter Berater von Ursula v.d.Leyen, Vertreten im Beraterboard von Novartis, Berater für das RKI und der Leopoldina. Peter Piot schreibt in einem Artikel, dass ohne den Corona-Impfstoff kein normales Leben mehr möglich sein werde. Eigenartig, weil zum Beispiel in Deutschland die Corona-Welle eine Anzahl an nur vermuteten Todesopfern gefordert hat (an/mit- und PCR-Problematik), die sogar noch unter der durchschnittlichen Anzahl an Influenzatoten der letzten 10 Jahre lag. Warum also dieser drastische Aufruf?

3. Juni 2020: Prinz Charles und der ehemalige US-Vizepräsident John Kerry verkünden die Corporate-Government-Alliance: besser bekannt als Klaus Schwab's Great Reset. Diese kann als eine Form der neuen Weltordnung betrachtet werden. Ist aber nie vom Bürger legitimiert worden.

Am 14. Juli veröffentlicht Schwab sein Buch „The Great Reset“ und tut so, als sei Corona der Initiator dieser neuen, angeblich notwendigen Weltordnung. Die Bürger werden systematisch in die Irre geführt. Der Kern des Buches – die Corporate-Government-Alliance – ist genauso wie die Vorstellung einer „Weltregierung“ lange schon Ziel globaler Unternehmen und Agenden.

Ex-Präsident Trump war der gefährlichste Gegner dieser Agenda. Die Wahlen durften von ihm nicht gewonnen werden, denn sonst wären die Milliarden-Investitionen dieser Agenda verloren gewesen.

Juli 2020: R. S. Baric und Kollegen publizieren eine GOF-Studie, nach der eine neue Variante des SARS-Co-Virus erzeugt wurde, die eine ungewöhnlich hohe Todesrate in infizierten Mäusen aufweist, und die dann an Encephalitis sterben (Ren-Di Jiang et al. 2020).

22. Juli 2020: Die USA bestellen bei Pfizer 100 Millionen Impfdosen für 1,95 Milliarden \$. Eine Option auf 500 Millionen weiteren Dosen ist darin enthalten. Der Deal erfolgt fünf Monate vor der Notfallzulassung des Impfstoffes. Damit wird deutlich, dass die Bürger als „Versuchstiere“ genutzt werden.

4. August 2020: Taiwan News: „Li-Meng Yan: Coronavirus was developed in Chinese military lab - The Chinese virologist, who claims she fled to the U.S. after receiving threats due to her research, has accused the Chinese military of creating Covid-19.“

Die Virologin Li-Meng Yan flieht als chinesische Dissidentin in die USA und erhebt den Vorwurf einer absichtlichen Virusverbreitung durch das Biolabor am Wuhan-Institut für Virologie.

7. August 2020: In einer US-online-Studie werden erfolgreiche Untersuchungsergebnisse zur Frühbehandlung von Coronapatienten mit alternativen Medikamenten dargelegt (P. McCullough et al. 2021).

August 2020: Die CDC sagt, dass nur 6 % aller Corona-Opfer nachweislich an Corona gestorben sind. Alle Opfer hatten zwischen zwei und drei morbide Vorerkrankungen. Das Ergebnis deckt sich mit Obduktionsergebnissen, die von der Klinik Eppendorf bei Hamburg trotz Verbots durch das RKI durchgeführt

wurden. Fast alle Opfer waren sehr betagt, alle hatten zahlreiche Morbiditäten und sind nicht alleine an Corona gestorben.

Das Ergebnis deckt sich auch mit Erkenntnissen der italienischen Gesundheitsbehörde ISS vom Oktober 2021, nach der nur 3 bis 4 % der Corona-Opfer nachweislich an Covid-19 verstorben sind. Zweidrittel hatten mehr als drei relevante Comorbiditäten.

- September 2020: Weitere Studien warnen vor der frühzeitigen Anwendung der Impfstoffe, insbesondere wegen der Gefahr des Impfstoff-induzierten Antibody-Dependant-Enhancement (ADE), also einer Autoimmunreaktion gegen den Wildtyp des Virus.
2. September 2020: Die Mikrobiologin Rossana Segreto aus Österreich und der Canadier Yuri Deigin als Genetiker zeigen in einer wissenschaftlichen Studie, dass die Laborthese nicht auszuschließen ist. Sie verlangen die weitere Erforschung der Herkunft von SARS-CoV-2.
12. September 2020: Das Wuhan-Institut nimmt seine Corona-Viren-Datenbank offline. Entweder wurde genau zu diesem Zeitpunkt den Verantwortlichen bewusst, dass es sich um ein Laborleck handelte oder aber die Evidenzen für eine gewollte Freisetzung wurden weltweit so groß, dass die Zurückverfolgung durch diesen Schritt erschwert werden musste. Bis heute – November 2021 – wurden diese Daten nicht bekannt gegeben. Nur zwei Tage später publiziert die Dissidentin Li-Meng Yan ihr Wissen.
14. September 2020: Die chinesische Dissidentin und Virologin Li-Meng Yan publiziert mit Kollegen eine Studie, mit der sie belegen will, dass das Virus aus dem Labor stammt.
- Li-Meng Yan et al. 2020: Unusual Features of the SARS-CoV-2 Genome suggesting sophisticated laboratory modification rather than natural evolution and delineation of its probable synthetic route. Researchgate Publication.
- Oktober 2020: Die Vereinigung Amerikanischer Ärzte und Mediziner AAPS veröffentlichen eine Anleitung zur Frühbehandlung von Covid-19 (FLCCC-Protokoll). Medien und Behörden unterdrücken die Studie in der Öffentlichkeit.
8. Oktober 2020: In einer weiteren Veröffentlichung bezichtigen chinesische Dissidenten unter der Leitung von Li-Meng Yan die chinesische Regierung der Führung eines so genannten „unbegrenzten Krieges“.
- Unbegrenzte Kriegsführung ist der offizielle Ausdruck der Chinesischen Volksarmee für eine Kriegsführung mit biologischen Keimen.
12. November 2020: Der „Philanthrop“ Michael Bloomberg hält erneut New Economy Forum in China ab. Offene Gegnerschaft zu Präsident Trumps Politik und die „Recoupling with China“-Politik werden propagiert: Das sind die Ziele der globalen Great-Reset-Agenda.
19. November 2020: Es beginnen Anhörungen von hochdotierten Ärzten im Senat, die unter Eid aussagen, dass eine Frühbehandlung von Covid-19 mit alternativen Medikamenten erfolgreich und möglich ist.

Die Anhörungen werden von den Demokraten boykottiert und attackiert.  
Warum?

23. November 2020: Mit einer umfangreichen Studie von zahlreichen PCR-Experten wird Eurosurveillance im offenen Brief aufgefordert, die Cormann-Drosten-Studie zum PCR Testverfahren wegen gravierender Mängel zurückzunehmen (P. Borger et al. 2020).
- November 2020: Das Medikament Remdesevir als Frühbehandlung wird von der WHO abgelehnt. Die Notfallzulassungen der Impfstoffe stehen kurz bevor.
- Remdesevir wurde von R. S. Baric mitentwickelt und von A. Fauci propagiert, obwohl es schon früh in klinischen Studien als zwecklos eingestuft wurde und im Gegensatz zu anderen bewährten Mitteln extrem teuer ist. Es ist daher naheliegend, dass Fauci dieses Medikament als Alibi für die Notfallzulassung der Impfstoffe propagiert hat, um dann schlussendlich sagen zu können, es gäbe keine Alternative. Dies ergibt vor allem im Zusammenspiel mit der WHO Sinn, denn Fauci, Gates und die WHO sind eng miteinander über CEPI verbunden.
24. November 2020: Nach der Abwahl von Trump verkündet John Kerry beim WEF, dass die amerikanischen Bürger damit ihren ersten Great Reset vollzogen haben.
3. Dezember 2020: Der Direktor der National Intelligence for the U.S. sagt aus, dass China die größte Bedrohung für die USA und für den weltweiten Frieden darstellt. Er macht außerdem auf die chinesische Taktik des „rob, replicate and replace“ aufmerksam. Auch die französischen Universitäten z.B. versuchen sich im Jahr 2021 mehr und mehr dagegen zu wehren.
11. Dezember 2020: Erste Notfallzulassung eines Impfstoffes von Pfizer-BioNTech, die mit der chinesischen Pharmalobby zusammenarbeiten.
14. Dezember 2020: In einem Medical Product Alert gibt die WHO zu, dass der PCR-Test kein Diagnose-Tool ist und alleine für sich genommen keine Infektion feststellt. D.h., der PCR-Test ist alleine kein Beweis dafür, dass jemand an Corona erkrankt ist oder daran gestorben ist. Es werden neue Regeln für den Nachweis ausgegeben, die im Zusammenhang mit der Infektions-Definition für Geimpfte wieder von Bedeutung sind. Am Alltags-Verfahren ändert es nichts. Denn wenn der Arzt laut eigener Diagnose keine typischen Anzeichen einer Corona-Infektion feststellt, führt ein positiver PCR-Test dennoch dazu, den Patienten als Covid-Erkrankten zu definieren.
18. Dezember 2020: Moderna wird Not-Zugelassen.
- Dezember 2020: Zwei Fachartikel belegen die Toxizität des Spike-Proteins, welches durch die mRNA-Impfstoffe im Körper selbst durch Genmanipulation produziert wird (Youyang et al. 2020, Nuovo et al. 2020). Zahlreiche weitere Artikel belegen diese Ergebnisse (z.B. aktuell in S.R. Gundry 2021).
- Dezember 2020: Erneut wird eine große Studie publiziert, die belegt, dass alternative Behandlungen erfolgreich sind.

14. Januar 2021: Die Vaccine Credential Initiative (VCI) – ein Zusammenschluss von BigTech und globalen Gesundheitsorganisationen - verlangt einen digitalen Impfpass für alle Bürger. Google und Apple sind daran beteiligt.
19. Januar 2021: Es wird öffentlich gemacht, dass BioNTech und Moderna mit ihren mRNA-Impfstoffen Einnahmen von 14,7 Milliarden US-\$ bis 2023 erwarten.
- Februar 2021: Israel führt die Impfungen mit Pfizer schneller als alle andern durch. Parallel dazu steigt die Infektions- und Sterberate (zu erkennen mit Daten auf „Our World in Data“ oder auf reitschuster.de/post am 25.11.2021).
- Februar 2021: Der Hamburger Wissenschaftler Prof. Dr. Dr. hc Prof. hc Roland Wiesendanger publiziert eine Zusammenstellung von Argumenten, die belegen sollen, dass SARS-CoV-2 ein Laborvirus ist. Wiesendanger ist Physiker und für seine Nanostruktur-Forschung bekannt. Siehe sein hochspannendes Youtube-Video auf #allesaufdentisch: <https://www.allesaufdentisch.tv/videos/der-ursprung-von-covid-19.mp4>
8. Februar 2021: Südafrika setzt die Anwendung von AstraZeneca aus, weil der Schutz nicht ausreichend zu sein scheint.
- März 2021: Publikation von Li-Meng Yan et al. 2021: SARS-CoV-2 is an unrestricted bioweapon.
19. März 2021: Im Public Readiness and Emergency Preparedness Act wird der Leiter der Health and Human Services HHS autorisiert, die Verluste der Pharmaindustrie durch Impfschäden zu limitieren bzw. die Kosten zu übernehmen.
26. März 2021: Der frühere CDC Direktor Robert Redfield macht in einem Interview seine Meinung öffentlich, dass das Virus aus dem Labor stammt.
- April 2021: Bill Gates verhindert die Lizenzproduktion von AstraZeneca in Indien. Auch die Biden-Regierung verhindert, dass Rohmaterial für die Impfstoffherstellung an Indien versandt wird. Zu diesem Zeitpunkt ist Indien im Fokus der Medien, wegen der „indischen Mutante“, die später in „Delta-Variante“ umgetauft wird.
25. April 2021: Der chinesische Herrscher Xi Jinping propagiert öffentlich eine neue Weltordnung. Wer wird der Herr dieser Ordnung sein?
- Nach vier Monaten Impfstoffvergabe steigt die Todeszahl der Impfpfopfer in den USA auf 3.486. In der VAERS-Datenbank werden aber nach früheren Erkenntnissen nur 1 bis 10 % der Folgeschäden durch Medikamente erfasst. Das heißt bis dato liegt die tatsächliche Zahl bereits bei 35.000 und mehr. Das wären dann mindestens 290 Impftote jeden Tag.
- Später – im August - publizieren Wissenschaftler in einem Vergleich mit anderen Krankheitsbehandlungen die Zahl von 150.000 Impftote (J. Rose et al. 2021). Das sind Todeszahlen, die bei sehr großen Grippewellen in den USA auftreten. Bis Dezember 2021 werden auf dem US-Kontinent 388.000 Todesfälle berechnet.

- Mai 2021: Deutsche Wissenschaftler können aufzeigen, dass die Impfung Krankheitssyndrome erzeugt, die genauso durch Covid-19 auftreten: „Covid-19 Mimikry“, in Kowarz et al. 2021.
- Das vermehrte Auftreten von Thrombocytopenie und dadurch bedingte Todesfälle führt zur Einstellung von AstraZeneca in mehreren Staaten. Während an Covid-19 überwiegend sehr betagte und comorbide Menschen sterben, fallen nun auch junge und gesunde Menschen den Impfungen zum Opfer.
- Mundtot gemachte Kritiker haben diese Art von Folgeschäden bereits sehr Früh in 2020 immer wieder vorausgesagt. Auch die frühen GOF-Studien haben diese SARS-Folgen bereits lange vor Covid-19 aufgezeigt.
10. Mai 2021: Ogata et al. 2021 listen eine ganze Reihe von schweren Nebenwirkungen auf, die durch die Impfungen erfolgen können.
11. Mai 2021: Dr. Anthony Fauci sagt in einer Senatsanhörung die Unwahrheit gegenüber Senator Rand Paul aus Kentucky, als er gefragt wird, ob er GOF-Forschung über die NIH oder das NIAID finanziell unterstützt habe. Unter Eid verneint Dr. Fauci diese Frage. Gut vier Monate später wird ihn die Lüge einholen.
19. Mai 2021: Die Frontline Covid-19 Critical Care Alliance Organisation (FLCCC) verlangt die sofortige Einsetzung von Ivermectin zur Frühbehandlung von Coronapatienten. Bereits am 11. Mai 2021 belegt eine Studie im Journal of Antibiotics die Wirksamkeit des Medikaments durch empirische Evidenz (Kamber Zaidi & Deghani-Mobaraki 2021).
21. Mai 2021: Studien belegen, dass die mRNA nicht an der Einstichstelle im Muskel verbleibt, sondern sich überall im Körper ausbreitet.
- Juni 2021: In Deutschland hält Herr Prof. Drosten den Bürger zum Narren, in dem er mutmaßt, das eine „gain-of-function“-Forschung etwas völlig außergewöhnliches sei und das man ja nicht so einfach neue Viren in der Petrischale züchten könne.
9. Juni 2021: Die renommierte Leiterin der Organisation „Evidence-based Medicine Consultancy Ltd.“, Dr. Tess Lawrie, verlangt in einem Bericht an die British Drug Monitoring Agency MHRA die sofortige Aussetzung der Impfstoffe wegen der hohen Nebenwirkungs- und Todesfallzahlen.
10. Juni 2021: Die CDC erkennt die ungewöhnlich hohe Zahl an Myocarditisfällen bei Jugendlichen an und verlangt, dass die Pharmafirmen darauf hinweisen.
- Später zeigen umfangreiche Studien, dass Jugendliche weit mehr durch Myocarditis als Impffolge gefährdet sind, als durch Corona. Selbst die Grippe ist für diese Altersgruppe gefährlicher als Corona.
11. Juni 2021: Trotz der Erkenntnisse der CDC verlangen Wissenschaftler in einer BMJ-Publikation das Impfen von Jugendlichen.
22. Juni 2021: R. S. Baric führen weiter GOF-Forschung durch und publizieren ihre Ergebnisse. Der Laborthese wird trotz ihrer eigenen Studien an Labor-SARS-CoV permanent widersprochen. Sie propagieren die Impfung als heilsam gegen alles mögliche

und ignorieren die vielen Folgeschäden. Ihr wahres und einziges Ziel ist es, weitere Forschungsmittel zu bekommen. Diese Forschung – so wie sie betrieben wird – wird die Welt immer unsicherer machen.

Die Publikationen belegen darüber hinaus, dass die Forschung sehr wohl durch NIAID und sogar auch durch Facebook finanziert werden. Diese Angaben stehen immer am Ende der Forschungsartikel und sind für alle einsehbar.

20. Juli 2021: Die CDC dokumentiert bis zu diesem Zeitpunkt 10.991 mRNA-Impftote. Aber nur 1-10% werden tatsächlich registriert. Ärzte belegen durch ihre Aussagen, dass viele nicht einmal wissen, wie man Impffolgen meldet. Und dadurch, dass Ärzte alleine für die Folgen aufkommen können – die Pharmaindustrie hat sich ja erfolgreich mit dem PREP-Act vom 19.03.2021 befreit – werden die sich hüten, Nebenfolgen zu berichten. Auch ist der Zeitaufwand zur Berichterstattung zu hoch.

Berechnungen nach offiziellen Methoden sollen sogar ein Underreporting von Todesfolgen im Bereich von 40 belegen. Das heißt, dass die gemeldeten Zahlen mit 40 multipliziert werden müssten, um die wahren Todesfolgen zu erhalten. Das würde eine Anzahl von ca. 440.000 bis dato bedeuten! Aber das Minimum von 150.000 wären schon schlimm genug. Für die USA, genauso wie in europäischen Ländern, kann für den gesamten September 2021 jedenfalls eine anormal hohe Sterberate belegt werden. Siehe z.B. Bundesamt für Statistik.

August 2021: Mittlerweile glauben selbst renommierte Ärzte in den USA, dass hinter dem ganzen Geschehen ganz andere Dinge im Vordergrund stehen, so auch der bekannte Arzt und Wissenschaftler Peter McCullough in einer öffentlichen Rede vor der AAPS.

1. August 2021: Ein Congressional Report des House of Commons in den USA belegt die Wahrscheinlichkeit, dass das Virus aus dem Labor stammt: „GOP-Bericht: "Überwiegender Teil der Beweise" deutet auf versehentliches Leck im Labor in Wuhan hin“.

12. August 2021: Ein Wissenschaftler des WHO-Teams, welches im Januar 2020 Untersuchungen zur Herkunft von SARS-CoV-2 in China durchgeführt hat, bestätigt, dass die Hypothese des Laborlecks eine der Wahrscheinlichen ist. Und er bestätigt auch, dass Informationen in China zurückgehalten wurden.

17. August 2021: In einer wissenschaftlichen Publikation im European Journal of Epidemiology belegen die Autoren S.V. Subramanian & A. Kumar (2021), dass es keinen Zusammenhang zwischen Impfstatus und Infektionsstatus gibt. Die Studie stützt sich auf Auswertungen entsprechender Daten in 68 Staaten der Welt und 2.947 Countys der USA.

September 2021: Auch zwei von sechs US-Amerikanischen Geheimdiensten gehen nun sicher davon aus, dass das SARS-CoV 2 aus dem Labor stammt.

September 2021: Sowohl in den USA (Bruno et al. 2021) als auch in Europa (Doctors for Covid Ethics, 2021) rufen zahlreiche Ärzte, Wissenschaftler, Anwälte und Holocaust-Überlebende – letztere vertreten durch 12 Juden der Shoa - die Regierungen und Behörden in offenen Briefen dazu auf, die Massenimpfungen wegen der

Millionenfachen schweren Nebenwirkungen und der vermutlich bis zu Millionenfachen Sterbefälle weltweit sofort zu stoppen.

21. Oktober 2021: US-Zeitungen geben bekannt, dass das NIH über die Eco Health Alliance, Inc. hochgefährliche Gain-of-Function-Forschung in Wuhan finanziert haben - trotz A. Faucis ausdrücklichen Dementis vor dem Kongress im Mai und im Juli desselben Jahres. Leiter der Eco Health Alliance ist der britische Wissenschaftler Peter Daszak, der bereits im Frühjahr 2020 in einem offenen Brief die Labor-Leak-Theorie als unwahre Spekulation zurückgewiesen hat.
- Oktober 2021: Eine schwedische Kohortenstudie zur Impfeffektivität von Nordström et al. (2021) belegt die abnehmende Effektivität der gentherapeutischen Behandlung in Bezug auf die Verhinderung schwerer Covid-Erkrankungen und in Bezug auf die Symptomanfälligkeit.
- Die BioNTech-mRNA-Behandlung verliert nach fünf Monaten 58 % ihrer Effektivität gegen Symptome und nach sechs Monaten die gegen schwere Covid-Erkrankungen. Astra Zeneca verliert die Effektivität noch schneller: bereits nach vier Monaten sinkt diese auf 0. Moderna verliert seine Effektivität etwas langsamer als die beiden anderen Therapeutika. Auch die Booster-Impfauffrischung zeigt nur eine kurzzeitige Effektivität.
- November 2021: Während in Deutschland für unter 30-Jährige nur noch BioNTech genutzt werden soll, wird zur gleichen Zeit die Behandlung mit BioNTech in Taiwan für Jugendliche wegen anormal hoher Myocarditis-Fallzahlen ausgesetzt.
- Anfang November 2021: Der Wahnsinn geht in die nächste Runde. Alle drehen wieder durch. Die Menschen sind durch das unverantwortliche Gerede von Politikern, Funktionären und Medien komplett gegeneinander aufgehetzt. Das Narrativ richtet sich gegen die „Ungeimpften“. Christian Drosten verkündet, dass mit der vierten Welle mehr als 100.000 Tote zu erwarten seien. Das interessiert alle. Gleichzeitig widerspricht er der These der „Pandemie der Ungeimpften“. Das interessiert die Mehrheit aber wiederum nicht. Beides ist eine Lüge.
- Ende November 2021: *„Ich fordere alle Regierungen der Welt auf, jeden zu bestrafen, der sich online gegen Masken und Impfstoffe ausspricht.“* – Bill Gates, in einem Interview mit dem britischen Politiker Jeremy Hunt.
2. Dezember 2021: Die sich noch im Amt befindende deutsche Regierung unter Angela Merkel und die bereits gewählte Nachfolgeregierung führen eine Aussperrung der Ungeimpften ein. Diese dürfen nur noch mit Test Arbeiten gehen und Lebensmittel einkaufen. Kanzlerin Merkel und ihr Nachfolger Olaf Scholz werfen den Ungeimpften vor, schuld an der schwierigen Situation und verantwortlich für die neuen Einschränkungen - auch für Geimpfte - zu sein. Fast alle Politiker fordern eine allgemeine Impfpflicht, die es schnell vorzubereiten gilt. Der Bundeswehrgeneral Carsten Breuer wird dazu beordert, im Krisenstab eine beschleunigte Organisation der Impfungen zu ermöglichen.
- Weltweit gehen tausende und hunderttausende Menschen auf die Straße, um gegen die Impfpflicht und gegen den digitalen Impfpass zu demonstrieren. Aber die Menschen werden ignoriert. Das System freiheitlich-demokratischer Ordnungen schwindet zunehmend.

Ende 2021:

Die bundesamtliche Sterbefallstatistik belegt kein relevantes epidemisches Geschehen, welches über das normale, seit Jahrzehnten übliche hinausgeht. Die Sterbewelle im Winter 2020/21 war zwar sehr hoch, lag aber vor dem Hintergrund anderer Wellen im üblichen Varianzbereich und ist vergleichbar mit dem Frühjahr 2018. Die Sterbewelle im Winter 2021/22 liegt bisher im Bereich dessen, was auch schon im Frühjahr 2017 geschehen ist. Eine Sterbewelle im Frühjahr 2020 ist hingegen kaum zu erkennen und weniger schlimmer, als z.B. die Hitzewellen in 2018 und 2019. Statistisch ist ein Nutzen der Lockdown-Maßnahmen nicht evident. Vielmehr existiert ein Wirrwar an wissenschaftlichen Meinungen dazu, die nicht selten durch „Computerspiele“ produziert werden. Das gleiche gilt für den Schutz durch Gesichtsmasken.