

DIARY

DR MED ELKE AUSTENAT



© 1. Auflage. 2021

Titel der Originalausgabe:
Das unfassbare Virus

© 2021 Dr med Elke Austenat, alle Rechte vorbehalten

www.elke austenat.de

Herausgeber
Dr med Elke Austenat

ISBN (eBook): 978-3-9822861-0-5
ISBN (Druck): 978-3-9822861-1-2
ISBN (Pdf-File): 978-3-9822861-2-9

Cover-Gestaltung:
Elke Austenat

Bilder und Grafiken von:
Elke Austenat
Shutterstock
siehe Bild/Grafik

Druck:
Scandinavianbook.de
c/o Druckhausnord
Flughafenallee 26, 28199 Bremen
www.scandinavianbook.de

eBook Herstellung
ebook factory
Holm Print Management aps.
Fastrupvej 5, Dk 8830 Tjele

Alle Rechte vorbehalten:
Die vorliegende Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Die Verwendung der Texte und Bilder, auch auszugsweise, ist ohne schriftliche Genehmigung von Elke Austenat urheberrechtswidrig und daher strafbar. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Übersetzung oder Verwendung in elektronischen Systemen.

URHEBERRECHTLICH GESCHÜTZTES MATERIAL

DR MED ELKE AUSTENAT

Das unfassbare Virus

DANKSAGUNG

Nach Fertigstellung eines Buches ist normalerweise die Danksagung vielfältig. Der vorgegebene Platz reicht häufig nicht aus und man sieht sich genötigt, den vielen helfenden Händen und klugen Köpfen unter einem Sammelbegriff zuzurufen - Mein besonderer Dank gilt allen...

Es fällt einem schwer zu entscheiden, wen man persönlich erwähnen soll, da viele Menschen die nötige Hilfestellung bei Recherchen gegeben haben, in Gesprächen Erhellendes und sachlich Fundiertes zu berichten wussten. Dies gilt auch für die professionellen Hinweise zu spezifischen Sachverhalten.

All diese Personen müssen jetzt anonym bleiben, haben kein Gesicht, keinen Namen und keine Dienststellung.

Ich danke ihnen dennoch und hoffe, dass sie wissen, wann und wo sie mir, selbst in divergierenden Streitgesprächen, weitergeholfen haben, noch intensiver zu recherchieren und dieses riesige Verwirrspiel zu knacken.

Wir leben in einer Zeit, in der es gefährlich geworden ist, mit Ross und Reiter benannt zu werden. Nicht weil es das Leben kosten könnte, sondern erst einmal "nur" die Existenz. Daran möchte ich nicht mitschuldig sein.

Wir leben in einer Zeit, die eigentlich das sonnigste und erfüllteste Zeitalter hätte einläuten können. Mit ein bisschen Kreativität würde es nicht nur auf dieser Welt unendlich viel zu tun geben, sondern auch im Kosmos warten Aufgaben, unsere Entdeckerfreude und Wissbegierde zu erfüllen.

Aber, das Denken und Handeln in alten Bahnen - schneller höher, weiter - Gier, Gier und noch einmal Gier, gepaart mit tiefster Menschenverachtung, verpackt in blumige Humanismus Schwafelei, wird erneut zum Credo.

Gegen jeden Sachverstand wird eine WHO-Pandemie verkündet, die sich zum Nahkampf der Menschen entwickelt, jedoch nicht zu einer angemessenen diagnostischen und therapeutischen Vorgehensweise gegen eine Mikrobe.

Ich hoffe, dass dieses Buch vielfältig verbreitet wird, den Menschen die Angst nimmt und den Mut gibt, zu einer gemeinsamen Lebensweise durchzustarten, dem „Respect each other and say yes to the world".

Elke Austenat 25. Februar 2021

MIT GASTBEITRÄGEN VON

Dr. Beatrice Watson

Pater Ignatius Anonymus

Zum Geleit

Lieber Leser,
Sie können dieses Buch auf zweifache Art und Weise lesen:

Zum einen können Sie natürlich eventuelle Druckfehler ähnlich akribisch suchen, wie Archäologen die Insel Atlantis.
Dann ein „Heureka", denn unter den Einsendern der meisten aufgedeckten Druckfehler wird ein täglicher PCR Test im Lockdown verlost.

Sie können das Buch aber auch auf eine zweite Art und Weise lesen, indem sie sich mit den Fakten auseinandersetzen.
.....Dann werden sie vielleicht am Ende keinen PCR-Test mehr wollen und den Lockdown nicht brauchen.

Ihre
Elke Austenat

Inhalt

Vorwort **20**

Kapitel 1 **22**

Steckbrief - novel Coronavirus 22

Wanted - death or alive 22

Kleines Gleichnis für Nicht-Mediziner 23

Kurzer Faktencheck 25

Day Zero -13. Juli 2020 28

Tagebuchzeit - festhalten und aufdecken 29

Kapitel 2 **31**

Novel Corona Virus: Das Lockdown Virus 31

Wow! 33

Chronologie der ersten Fallmeldungen 33

Sind die Chinesen wirklich die Ersten? 33

Wer hat denn das Virus verbreitet? 33

SARS-CoV-2 im Abwasser vieler Länder 35

Verschiedene Puzzlestücke 37

Wer hat denn nun das Virus… 43

Alles klar? 44

Wissenschaft lebt von verrückten Überlegungen 44

Science Fiction or reality? Einige Spekulationstheorien: 44

Was ist da 2004 in China passiert? 47

Alles möglich, nichts bewiesen - böse Zeiten 49

Kapitel 3 **51**

Wirklich ein Akutes Atemwegs-Syndrom? 51

Severe Acute Respiratory Syndrom Corona Virus 2 (SARS-CoV-2) 51

Ein abgekartetes Spiel? 55

Ein zeitlich verblüffender Anlauf 57

Erstaunliches! 59
Zwischen Panikverbreitung und Impfstoffentwicklung *59*
Corona Hotspot - der deutsche Virus-Brennpunkt 61
WOW, Juli 2020 *61*
Das staatliche Credo 61
Maßeinheit Angst zu erzeugen: der RT-qPCR Test 64
RT-qPCRT Test = keine Aussage über Krankheitsverlauf *67*
Worum geht es eigentlich noch? 68
Man stelle sich bildlich vor: 69
Verordnete Einschränkungen wider der Objektivität 70
Déjà-vu Erlebnisse 72
Die Freistellung von Impfschäden 74
330 Millionen Schaden durch Fehlankauf 75
Sorry, die Pandemie war ein Joke 77
Nach der Pandemie ist vor der Pandemie 78
Vom Backrezept für eine Pandemie *78*
Von nosokomialen Keimen 79
Das Motto der WHO: wessen Brot ich esse, dessen Lied ich singe! *80*

KAPITEL 4 ***82***
Isolation fördert Krankheit und Tod 82
Pflegeheime „ein hochgefährlicher Ort" 83
Gefahr erkannt, Gefahr gebannt 86
Das Abwasser: Sammelstellen für Mikroben 88
Das Leben einer Lüge wehrt nicht lang *90*
Ein Blick zurück 91
Wir schreiben 2003 - Es geschah in Hongkong 91
Ein Hochhaus wird zur tödlichen Falle 92
Das Robert Koch Institut: Statistikverein ohne Moral und Ethik? *96*
Nie um eine Ausrede verlegen 99
Facetten biografischer Besonderheiten 103

Eine Tugend ist das Ehren der Jugend und des Alters 103
Der Kreislauf des Lebens 107
Platon: „Der Greis ist Kind zum zweiten Mal“ 107
Vom Versagen des Staates 108
Goethe bringt es auf den Punkt 109
Über 2500 Jahren nichts gelernt 110
Veloziferische Entwicklung 110
Die zunehmende Verachtung der Alten 111
Zur Erinnerung: ***114***
Politiker schützen nicht Menschen, sondern ihre Macht 114
Politiker lügen wie gedruckt *114*
Das Virus ist nur für Untertanen tödlich 116
Isolation ist keine Solidarität, sondern Beihilfe zum Sterben 119
Fakten zur älteren deutschen Bevölkerung 124
Politiker: Kein Wissen = Kein Bezug zur Basis - Nicht Lernfähig *124*

KAPITEL 5 ***129***
Vom Spiel mit den Zahlen 129
Die Kanzlerin interpretiert die Zahlen 130
Die Reproduktionszahl als Modellberechnung 133
Vom Realitätsverlust *133*
Bangemachen gilt nicht 136
Infektionsbegriffe und ihre Folgen 139
Begriffserklärungen und Einschätzung 139
Epidemiologie: *139*
Infektionsepidemiologie *139*
Erkrankung oder Krankheit *139*
Infektiosität: *139*
Basisreproduktionszahl (R0) *140*
Mathematische Modellierungen 140
Lebst Du noch oder modellierst Du schon? 143

Von der WHO und ihren Gönnern 148
Infektionssterblichkeitsrate (IFR) 154
Fallversterblichkeitsrate (CFR) 154
Das Problem mit exakten Zahlen: 154
Es gibt keine exakten Zahlen *154*
Es gibt zunehmend verrückte Aussagen *155*
Das Spiel mit der Angst 157
Das Prinzip des Covid-Simulators 161
Die Krönung der Irreführung 166
Nur ein Hauch von Wahrheit: Punktuelle AK-Studien 176
Vom Kantönligeist 177
Unfassbar diese Vorgehensweise 178
27.10. 2020: Regierungspanik wird fortgeführt 178
Die Deutsche Regierung Outet sich 179
Zufallsentdeckung vom März 2020 im September 2020 179
Erschreckende Offenbarungen 179
Es gibt nur eine Schlussfolgerung 181
Seriöse Berater/Adviser müssen her *181*

KAPITEL 6 ***183***
Von Masken und anderen Ungereimtheiten 183
Worüber besorgen wir uns hier eigentlich? 183
Einigkeit in der seriösen Fachwelt 184
Vom Tunnelblick der Berichterstattung 186
Der Streit um die Face Mask 186
Lieben wir uns wirklich alle? 189
Politiker, Inauguratoren eines bösen Virus? 192
Wasser predigen, Wein trinken 192
Verliert den Durchblick nicht 197
Kein AHA - nur AH *197*
Von gleichen und gleicheren Menschen bei tödlichen Gefahren *201*

KAPITEL 7 **203**
Von Mikroben: Viren, Bakterien, Pilze 203
Viren sind Evolutionsbeschleuniger 203
Das bisher älteste Virus der Welt 204
Älter als Methusalem *204*
Viren sind 100 Millionen Jahre älter als Menschen 206
Artenvielfalt, die selbst die Virologen staunen lässt 207
Es gibt Milliarden Viren, Bakterien und Pilze 211
Viren Dein Freund und Helfer? 211
Egoist Mensch 215
Schneller als ein Chamäleon in der Anpassung 216
Viren - ein Buch mit sieben Siegeln 217
Von der Kunst fremdes Gebiet zu erobern 218
Viren sind die Evolutionsbeschleuniger 221
Nie vergessen *221*
Der feine, kleine Unterschied zwischen Trump und Merkel 223
Trump: poltrig, falsche Wortwahl, menschenfreundlich! *223*
Merkel: dreist, bildungsunfähig, menschenverachtend? *224*

KAPITEL 8 **232**
Europäische Union auf Prüfstand des Vertrauens 232
Wer Falschmeldungen vertreibt, will ihnen schaden 232
Dr. von der Leyen auf dem Prüfstand des Vertrauens 233
Details der offiziellen Fehl- und Desinformation 240
Chronologische Fakten 245
Seit Monaten Rufer in der Wüste 247
Plötzlich brennt wieder die Luft 250
Mutationen durch Pharma hausgemacht? 253
Das Ziel: die Dauerimpfung? 255
Bundesverdienstkreuz Für Einen Gewissenlosen 256
Christian Drosten: 01. Oktober 2020 256

Reminder Chronologie *257*
Hofnarr Drosten handelt, empfiehlt wider besseren Wissens 259
Nur eine Frage an Drosten 261
Sind Sie ein geförderter Hochstapler aus gutem Haus? *261*
Joe Biden wird US-Präsident 265
PCR wird bei der WHO wieder ein normaler Biomarker *265*

Und täglich grüsst der Schnelltest.... ***269***
von Dr. Beatrice Watson *269*

Kapitel 9 ***273***
Der Angriffspunkt des Covid-19 273
Der Angiotensin Converting Enzym 2 Rezeptor (ACE2-Rezeptor) *273*
Verblüffende Schnelligkeit der Faktenermittlung 274
Grundlagen zum ACE2-Rezeptor 275
ACE2-Rezeptoren sind überall, nicht nur in der Lunge 277
Schaust du jetzt in's Narrenkastl? 279
Geschichtliches zum ACE2-Rezeptor 279
Von Jing und Yang *280*
Die Auswirkungen 284
Prophylaxe ist besser als heilen 285
Therapieoptionen 285
Antibiotika und Impfungen sind keine Smarties *285*
Von der Immunität 287
Die beste Medizin ist die Prävention *288*
Natürliche Behandlungsmethoden 290
Adjuvante Therapie zur Prophylaxe *290*
Ozontherapie - U.V. Therapie 296
Nachtigall ick hör dir trapsen 303
Boykottiert die WHO Therapien? 307
Konsequenzen aus den Therapieoptionen 309

Ziel jeder Therapie 310
Der etwas andere Coronablick 311
Vorsicht könnte Humor enthalten 311
von Dr. Beatrice Watson 10. November 2020 *311*

KAPITEL 10 ***315***
Ist der Impfstoff die Rettung? 315
Grundsätzliches 315
Um dem Desaster zu entrinnen, erwägt die Vernunft jede Option *315*
Forschung seit 20 Jahren 316
Auch mit mRNA und Nanopartikeln in Impfstoffen *316*
Kein Beweis der Ungefährlichkeit, aber Beweise für Gefährlichkeit *317*
Seit Jahren weiß man um Risiken und Nebenwirkungen *319*
Erst impfen, dann Risiken nachverfolgen… 321
Risiken, Nebenwirkungen, Kontraindikationen, Wechselwirkungen-schauen wir später… *321*
Der Wladimir Putin schon wieder 324
Vaccination = Impfung = Sputnik? *325*
120 Monate versus 12-18 Monate 329
Beispiellose gesundheitliche Notlage - wo bitte ist die? 329
Oder besser, geht's noch? *329*
Die Impffreudigkeit verringert sich, nicht nur in den USA 332
Das liegt sicher an Donald Trump, wenn Joe Biden im Amt ist, dann geht's wieder rund… *332*
Zeitung setzen auf das Kurzzeitgedächtnis *333*
Die Impfstoffe stehen vor der Tür 334
Pharma Allianzen und andere Schweinereien 334
Von den Impfstoffen 338
Pfizer© & Biontech© *338*
Impfprozedere *342*
CureVac© 344

Moderna© 346
Sanofi© und GlaxoSmithKline© (GSK) *347*
Johnson & Johnson© - Jansson© Company *348*
AstraZeneca© & Oxford University (Vaccitech©) - UK9 *350*
Gier frisst Hirn *352*
Von Nebenwirkungen und anderen Schweinereien 357
Nebenwirkungen sind größer als der Nutzen 361

KAPITEL 11 ***364***
Immun gegen Covid-19 und trotzdem eine Impfung? 364
Pleonasmus: von Überflüssigkeiten in der Sprache zu Unsinnigkeiten in der Medizin 364
Irgend etwas stimmt hier nicht *365*
Die Zielstellung *365*
Aber was ist Immunität? 366
Wie kann man Immunität erwerben? 366
Rationale für eine Impfung 370
Rationale gegen eine Impfung 371
Rationale für Rekonvaleszentenplasma Therapie 372
Schlussfolgerung 372
Serologischer Nachweis des Immunitätsstatus 373
Wie lange hält die Immunität? 374
Der nationale Impfplan 378
When the shit hits the fan oder nun ist die S… im Ventilator 378
Präambel zur Pressemitteilung *378*
Die Fakten: *378*
Von falschen Fuffzigern 379
Impfung nach Prioritäten 382
Von der Schnelllebigkeit 382
Von den Lügen 383
Vom Willkürverbot 386

Unkenntnis oder das Dienen „sachfremden Erwägungen" ist Willkür. 388
Von der Empfehlung zum objektiven Handeln 389
Von der Priorisierungsentscheidung 390
Zur konkreten Empfehlung der Priorisierung 397
Unrühmliche Rolle: Kassenärztliche Bundesvereinigung 399
Mit Speck fängt man nicht nur Mäuse 400
Eine perfide Taktik 402

KAPITEL 12 ***403***
Vom Präventionsparadoxon 404
Strengere Lockdown Regeln für alle Bürger 404
Let's talk about the pink elephants 404
Viren Paroli bieten 407
Das Fahrrad muss permanent neu erfunden werden 407
Was ist für Merkel & Co. seriöser als die WHO? 409
Drinnen oder draußen? 411
Ein wenig in medias res 412
Die Menge macht das Gift 413
Die UNIVERSAL Strategie 415
Kahlschlag als Präventionsparadoxon? 423
Die stratifizierte Prävention - „Stratify and Shield" 425
Zur Krankenhausanalyse 430
Vom Wert der IQM -Arbeit 431
Warum Covid-Codierung als Verdachtsfall? 434
Reminder 436
Methode des IQM 437
Kernaussagen der Auswertungen des IQM 438

KAPITEL 13 ***440***
Im Schnellverfahren gegen das Grundgesetz 440
3. Bevölkerungsschutzgesetz: 18. November 2020 440

Bundestag und Bundesrat *440*
WARUM? *442*
Von der Ewigkeitsklausel des Grundgesetzes 443
Die Mittel-Zweckrelation muss gewahrt bleiben *444*
Von der Ethik allen Menschen dienlich zu sein 449
Pater Ignatius Anonymus *449*
Ein gigantisches Testen 450
Im Gespräch mit einem Professor 450
Immanuel Kant und die Ethik 451
Art. 3 Recht auf Unversehrtheit 452
Vom Nürnberger Kodex 453
Warum die ganze Welt? 455
Wenn alle das machen, dann kann es nicht falsch sein 455
oder vom Masse-Ja-zur-Pandemie-Phänomen *455*
Unrecht im großen Stil 456
Von der Schnelligkeit globaler Info 457
Wenn ein Floh rülpst *457*
Veloziferisch - Johann Wolfgang von Goethe - Faust *458*
Vom Gruppenzwang und der Gruppendynamik 459
Stellt sie euch vor im Hemd *462*
Vom Gruppenzwang zum Dominoeffekt in einer globalen Welt *462*

GEHORSAMKEIT IST DEM MENSCHEN IMMANENT ***465***
Stanley Milgram 465
Die ganze Welt ist gehorsam 467
Von der Konditionierung 470
Pawlow hat uns alle im Griff 470
Zuckerbrot und Peitsche 471
Vom Überlebenstrieb 473
Der gezielte Missbrauch der angeborenen Instinkte 473
Charles Darwin lässt grüßen *473*

Wenn Gier Macht missbraucht 476
Liebe Mit-Untertanen, 479
von Dr. Beatrice Watson *479*

KAPITEL 14 ***484***
Über den globalen Impf-Feldversuch 484
Bei Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker 484
Von der Bürgerpflicht *485*
Pandemie als Perpetuum mobile?! *485*
Ein wenig Literatur vorab 488
Haben wir ein neues Schweinegrippe-Fiasko? *488*
Vom Tod und anderen Gefahren 491
Erst war es das Virus, jetzt sind es die Grundkrankheiten *491*
Was nicht passt, fällt unter den Tisch 496
Erfassungen anaphylaktischer Reaktionen beim PEI ***499***
Ein Kunstfehler nach dem anderen 500
Bösartigkeit kennt keine Grenzen *503*
Von einer korrekten Impfpraxis ***505***

KAPITEL 15 ***508***
Wie nun - Gedanken zur Zukunft 508
Wohin soll die Reise gehen? 508
Warum auch immer? *508*
Notizen 510

Vorwort

Wollen lässt sich nicht erlernen

Lucius Annaeus Seneca



Par ordre du mufti bin ich einer Risikogruppe zugeteilt worden, die das „Killervirus" töten will. Da die Regierung mich schützen möchte, soll jeglicher Sozialkontakt zu mir eingestellt werden oder maximal unter Bußgeld beschwerter Auflage meiner Umwelt erlaubt sein. Es gibt nur eine Option aus diesem globalen Lockdown herauszukommen. Das ist die bis Dezember 2020 noch nicht vorhandene Impfung. Wie eine Litanei predigt Milliardär Bill Gates mit seinen gesponserten Anhangsgebilden die globale Durchimpfung tagaus,

tagein. Man verzeihe mir den katholischen Ausdruck „Litanei", aber selbst der Papst sieht diese Impfung als „soziale Pflicht" an. Da nicht alle aufgrund der Fertigungskapazitäten gleichzeitig geimpft werden können, sollen, natürlich aus rein altruistischen Überlegungen der Muftis mit ihren Sprachrohren, wir Alten zuerst in den Genuss des Überlebens kommen dürfen. Was für eine ungewöhnliche Fürsorge diese Regierung urplötzlich entwickelt, bringt mich ins grübeln.

Zusätzlich behandle ich Menschen, die pauschal zu einer Risk Group erklärt worden sind. Wer sucht findet, dass ich Internistin mit Spezialisierung Diabetes bin.

Das allein sind schon ausreichend Gründe, sich intensiver mit diesem „unfassbaren Virus" zu beschäftigen.

Jetzt bleibt nur die Begründung, woher ich meine, mir das Recht zu nehmen, mich qualifiziert zu diesem Virus-Thema äußern zu dürfen. Das ist schnell beantwortet. Jeder kennt den Namen des US-Immunologen Dr. Anthony Fauci. Dieser Mediziner, der unentwegt US Präsidenten berät. Seine höchste Reputation ist, mehrfach einer der Herausgeber des „Harrison's Principles of Internal Medicine" zu sein. Ich bin nicht Herausgeber, jedoch mehrfacher Autor für die Kapitel Diabetes und Hypoglykämie in der Bibel der Inneren Medizin, wie bereits 2002 der Spiegel den „Harrisons Innere Medizin" tituliert.

Sie dürfen also erwarten, dass ich qualifiziert genug bin, worum mich der deutsche Star-Virologe Prof. Dr. Drosten bittet: Meine Entscheidungen auf der Basis eines mitdenken Bürgers zu treffen.

An diesem „Mitdenken" würde ich gern viele Menschen teilhaben lassen. Aber, um bei der Überschrift zu bleiben „ Wollen lässt sich nicht lernen".

Der Leser muss mitdenken wollen, um die Zusammenhänge verstehen zu lernen und sich eine fundierte Meinung zum Wohle seiner selbst, seiner Familie, aber auch des sozialen Miteinander der Menschen national wie international zu bilden. Ich hoffe dazu beitragen zu können.

Kapitel 1

Steckbrief – novel Coronavirus

Wanted - death or alive

Glaube versetzt Berge

Und Wissen rückt sie wieder an ihren Platz

Wolfgang Mocker[1] - deutscher Journalist



Wenn man sich den Steckbrief des „novel Coronavirus" ansieht, kann es jedem Menschen eigentlich nur gruselig werden.

Diesem „novel Coronavirus" werden global mehr als 700 Tausend Morde (Stand Juli 2020), Ende des Jahres 1,802,267 Morde (Dezember 2020) - Our World in Data)[2] und über 21 Millionen Einbrüche zur Last gelegt!

Unabhängig von den Morden und Einbrüchen wird in offiziellen Meldungen verbreitet, dass der global agierende Täter extremen Vandalismus begehe, in zahlreichen Häusern dauerhaften Schaden verursache, der nicht zu reparieren wäre. Das Kuriose daran, die Betroffenen müssen den Schaden nicht einmal bemerken. Das heißt im Klartext, die Menschen sind auch noch derart deppert, dass sie nicht einmal mitkriegen, dass sie dauer-

(1) https://de.wikipedia.org/wiki/Wolfgang_Mocker

(2) https://ourworldindata.org/covid-deaths?country=IND~USA~GBR~CAN~DEU~FRA

haft geschädigt worden sind oder ihr Haus defekt ist.
Weiterhin wird erklärt, dass niemand weiß, woher der Täter kommt, und dass niemand das tatsächliche Alter dieses Mörders kennt.
Seit Monaten ist es dennoch kein Geheimnis, dass Covid-19 sich schon Monate vorher, wenn nicht sogar Jahre, unauffällig im Abwasser tummelte und auch bei unzähligen Tieren nachweisbar ist, lange bevor die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Covid-19 im Januar 2020 eine offizielle Geburtsurkunde ausstellte und C19 zum Massenmörder stempelte.
Es gibt aber auch erfreuliche Nachrichten.
Offensichtlich, ohne mörderisch tätig zu sein, hat SARS-CoV-2 bis zur WHO Schreckensverbreitung mit den meisten seiner Versorger, auch Wirte genannt, zumeist friedlich und ohne wirkliche Auffälligkeiten zusammen gelebt. Denn, dieses Virus ist nicht neu, sondern schon Jahre vorher im Abwasser nachgewiesen worden.

Kleines Gleichnis für Nicht-Mediziner

Unsichtbare Lebewesen und deren Agieren versteht möglicherweise nicht jeder, aber jeder versteht, was kriminell bedeutet, wie man sich schützen muss und was erforderlich ist, wenn man Fehler entdeckt.
Es wird immer wieder behauptet, wenn ein bösartiger Strolch versucht, sich einen neuen Wohnort ohne Rücksicht auf Verluste auszuwählen, ist es nicht auszuschließen, dass der alte Besitzer schon mal verdrängt, beschädigt oder sogar getötet werden kann. Halt wie in allen Kriegen, die seit Bestehen der Menschheit um der Ressourcen willen geführt werden.
Der Algorithmus scheint ein ewig gleicher Pfad zu sein.
Auch bei diesem Mörder belegen die kriminaltechnisch durchgeführten Untersuchungen, dass eine derartig mörderische Invasion nur erfolgreich ist, wenn das Alarmsystem des zu okkupierenden Gebietes defekt oder nicht voll funktionsfähig ist. Das Alarmsystem ist von der Company Angiotensin-Renin und hat den Namen „ACE2-Rezeptor". Wenn das Alarmsystem voll funktionsfähig ist und das Defense System hochgefahren wird, dann zieht

der Eindringling wieder ab, wird in die Flucht gejagt oder beide Parteien einigen sich auf eine vernünftige Symbiose in einem gegenseitig vereinbarten Abkommen.
Wir wissen seit 2003, als bereits ein Verwandter des Corona-Clans zur Invasion ansetzte, dass das Warnsystem „ACE2-Rezeptor" auf allen Wegen installiert und zusätzlich an jeder Wohnung sowie an jedem Zimmer angebracht ist.
Bereits seit 2002/3 wissen darüber hinaus die Kriminologen im Detail, was ein Hacken, dieses Aushebeln des „ACE2-Rezeptor" Alarmsystems, alles bewirken kann. Sie wissen, dass im schlechtesten Fall nicht nur ein Modul defekt ist, sondern dass ganze Datennetz spinnt, heiß läuft und letztendlich ausfällt. In der Medizin heißt das dann „Multiorganversagen". Aber das ist nicht so häufig wie von der WHO oder im Vorauseilenden Gehorsam von nationalen Regierungen und ihren Helfershelfern mithilfe von Hochrechnungen postuliert wird.
Da wir alle diese Fakten bereits seit 2003 in den Fachkreisen kennen, frage ich mich tief besorgt, was ist hier denn wirklich los:
Ist der Täter „Covid-19" wirklich so aggressiv wie wissenschaftlich agierende oder autoritäre Wahrsager behaupten?
Oder, ist die behauptete Gefährlichkeit eine Mär, die diesem Covid-19 zugesprochen wird, um von anderen Dingen abzulenken beziehungsweise um andere Dinge durchzusetzen zu können?
Warum hat man nicht versucht, um bei der Sprache eines Gleichnisses zu bleiben, das Alarmsystem an den maroden Stellen zu verbessern, wenn man weiß, dass dieser kriminelle Clan (SARS-Viren) seit 17 Jahren nach einem konstant gleichen Muster bei der Landnahme vorgeht?
Warum präsentieren uns die Medien und auch vom Staat hofierte „Wissenschaftler" evidente Fakten wie ein brandneues Überraschungsei für Kinder, obwohl die Fakten zu dieser Virengruppe seit 17 Jahren bekannt sind?
Warum arbeitet man mit Angst, Panik und Spaltung der Gesellschaft, um das gesamtgesellschaftliche Problem zu lösen „wie wir Kranke und Tote minimie-

ren"? Dieses Ziel liegt doch im Interesse aller Menschen? Wer will nicht überleben?

Warum werden nicht alle potenziell möglichen Behandlungsformen zumindest diskutiert und grundsätzlich erfolgversprechende Maßnahmen als Studien durchgeführt, um zu verifizieren, ob diese Therapien nicht doch in irgendeiner Weise die Schwachen, Hilflosen oder Armen schützen können?

Warum werden nur wenige medizinisch Gebildete zum Meinungsbildner und Adviser des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens stilisiert und damit zu Beratern der medizinischen Laien mit Regierungsgewalt und ein fachübergreifender Dialog verhindert?

All diese Fragen gilt es zu beantworten. Bei diesem täglichen Chaos an Hiobsbotschaften ist es daher an der Zeit, den Kopf nicht zu verlieren und zum willfährigen Treibsand zu werden, sondern die Fakten auch in ihrer Chronologie nicht aus dem Auge zu verlieren.

Folgen Sie mir in dieser Zeit der unglaublichen Widersprüche, die es im Eigeninteresse wie ein Puzzle zu lösen gilt.

Kurzer Faktencheck

Wichtigste zeitliche Check up

31. Dezember 2019

China informiert das WHO Country Office, dass in Wuhan City, in der Provinz Hubei, Fälle von Lungenentzündungen unbekannter Ursache festgestellt wurden.

03. Januar 2020

Für den Zeitraum 31.12.2019 bis 03.01. 2020 melden die chinesischen Behörden der WHO insgesamt 44 Fälle mit dieser Lungenentzündung, deren Erreger noch nicht identifiziert ist.

11./12. Januar 2020

Die Chinesen informieren die WHO, dass der Ausbruch der Erkrankung mit einem Markt für Meeresfrüchte in Wuhan City zusammenhängt.

7. / 9. / 12. Januar 2020

Die Chinesen isolieren am 7. Januar das Virus[3], entschlüsseln am 9. Januar die Virus-Sequenz[4] und teilen die genetische Sequenz des Virus am 12. Januar der WHO mit. Das Virus erhält den Arbeitsnamen: 2019-nCoV (novel Coronavirus).

11. Februar 2020

Die WHO gibt den Namen des neuen Virus bekannt: ***SARS-CoV-2.***

Der Name wird von der Corona Virus Study Group vorgeschlagen und vom International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) bestätigt.[5]

Dieses Gremium wird von ca. 500 Virologen aus aller Welt gebildet.

Wichtig zu wissen: die Corona Virus Study Group weist bei der Namensgebung strikt darauf hin, dass der Name „SARS-CoV-2" nicht mit dem Schweren Akuten Respiratorischen Syndrom (SARS) in Verbindung gebracht werden darf, da dieses Virus nichts mit dieser Erkrankung zu tun habe.

Die Autoren der Corona Virus Study Group schreiben:



„Im Gegensatz zu SARS-CoV wurde der Name SARS-CoV-2 NICHT vom Namen der SARS-Krankheit abgeleitet (siehe Abb. 5B), und er sollte keinesfalls dazu verwendet werden, den Namen der durch SARS-CoV-2 beim Menschen verursachten Krankheit (oder das Spektrum der Krankheiten) vorzugeben, über den die WHO entscheiden wird."12. März 2020[6]

Die WHO erklärt für Covid-19 die Pandemie.[7] Der europäische WHO Regionalleiter Dr. Hans Henri Kluge verkündet, dass es in Europa ca. 20.000 bekannte Fälle gebe, bei knapp 1.000 mit tödlichem Ausgang. Wenige Tage später rufen die ersten Länder den Lockdown aus.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, dass die WHO aus der Definition der Pandemie 2009 die wichtigsten Kriterien gestrichen hat, die bis 2006 als in Stein gemeißelt galten:

(3) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nuccore/MN908947

(4) https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017

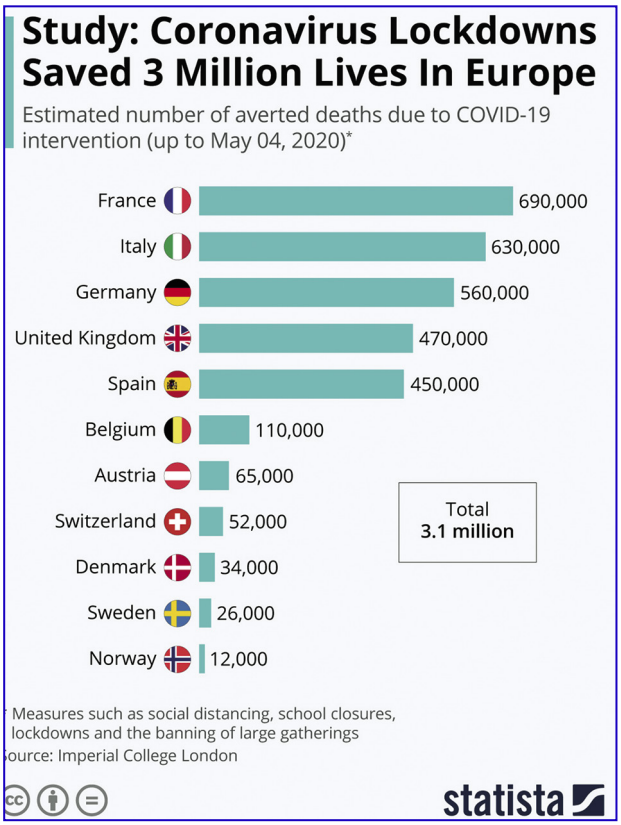
(5) https://de.wikipedia.org/wiki/International_Committee_on_Taxonomy_of_Viruses

(6) https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1.full

(7) https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic

„Eine Influenza Pandemie entsteht, wenn ein neues Influenzavirus auftaucht, gegen das die menschliche Bevölkerung keine Immunität besitzt, was weltweit zu mehreren gleichzeitigen Epidemien mit einer enormen Zahl von Todesfällen und Erkrankungen führt."

4. Mai 2020



Statistische Hochrechnungen versuchen zu belegen, dass der Lockdown in den Ländern Millionen Leben gerettet haben könnte, wie die Abbildung der statistischen Sophistik zu belegen versucht.

Mathematische Modellberechnungen schießen ins Kraut, wie man als Berliner zu sagen pflegt.

Diese Hochrechnungen basieren auf der Annahme, dass dieses Virus die Krankheit „SARS" auslösen würde und damit ausreichend künstliche Beatmungsplätze zur Verfügung stehen müssen, um die Todesrate (CFR = Case Fatality Rate) zu minimieren.

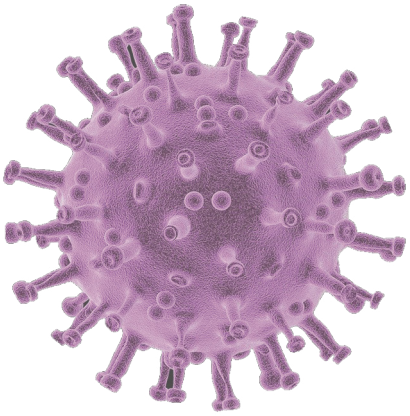
Die von den Forschern des Imperial College London aufgestellte These lautet: im schlimmsten Fall haben sich sieben Milliarden Menschen innerhalb des Jahres 2020 mit dem Erreger SARS-CoV-2[8] infiziert. Bezugsgröße ist der positive Test auf Covid-19. Dieser steht für die Potenz, schwer zu erkranken, so dass im schlechtesten Fall eine Überforderung der jeweiligen Gesundheitssysteme (Intensivbetten mit künstlicher Beatmung) in den Ländern entsteht. Die Forscher berechnen was passiert, wenn 0,2 Tote auf 100.000 Einwohner oder 1,6 Tote auf 100.000 Einwohner zu verzeichnen sind. Man könne weltweit bis zu 38,7 Millionen Tote verhindern.

(8) https://www.pharmazeutische-zeitung.de/coronavirus

Kein Wunder, dass der Lockdown in den einzelnen Ländern aufgrund dieser Horrorberechnungen als das non plus ultra gefeiert wird, da so steile Thesen erarbeitet werden, dass bis zu 3 Millionen Tote allein in wenigen ausgewählten Ländern Europas durch die staatlichen Anweisungen, soziale Distanz einzuhalten, die Schulen zu schließen sowie Großveranstaltungen zu verbieten, verhindert werden.

Day Zero -13. Juli 2020

Das ist unmöglich! Wir schreiben bereits Juli 2020, aber bekanntermaßen wurde ja am 11. März 2020 die Pandemie durch die WHO ausgerufen. Seit dieser Zeit lebt die Welt im Corona Virus Fieber. Angeblich wissen wir seit diesem Tag, dass wir mit einem Killervirus leben, dass die gesamte Menschheit auszurotten gedenkt.



Virus: SARS-CoV-2 / © Shutterstock

Nur dank des geschickten und überaus souveränen Eingreifens der Politiker sei es bis zum jetzigen Zeitpunkt, den Monat Juli, gelungen, ein globales Armageddon zu verhindern.

Aber, so wird uns von Politikern und in Deutschland auch von den medizinischen Beratern der Regierung weiß gemacht, das jüngste Gericht steht den Menschen dennoch bevor, wenn nicht ausnahmslos alle Bürger dieser Welt gegen das Virus geimpft werden. Verständlich, dass selbst noch im Juli den Bürgern stets auf's Neue die rote Karte bei Übertretungen der diktierten Einschränkungen gezeigt wird, da es angeblich keine Behandlungsmethode gibt und uns ein vom Killer befreiender Impfstoff noch nicht zur Verfügung steht.

Kanzlerin Merkel fühlt sich obendrein berufen, der Welt zu demonstrieren, wie ein hervorragendes Viren-Krisen-Management geht.
Bei den widersprüchlichen Hiobsbotschaften fällt es offensichtlich nicht nur mir schwer, einen klaren Kopf zu behalten. Was sind Fakes? Was ist solide Statistik? Was sind epidemiologisch relevante Daten? Was ist Panikmache, was Angstreaktion der Bürger? Was ist Ideologie? Was ist Propaganda von Extremisten - egal ob rechts oder links. Was gilt es wirklich zu tun, um der Normalität wieder zum Durchbruch zu verhelfen. Aber vor allem, was ist gesichertes medizinisches und epidemiologisches Wissen?
Ich ertappe die Regierung und ihre Anhangsgebilde am laufenden Bande, wie sie Falschmeldungen propagieren, gesichertes medizinisches Wissen der Bevölkerung unterschlagen, Panik unter den Menschen zu erzeugen versuchen, die Bevölkerung zu spalten versuchen oder sich nahezu täglich widersprechen.

Tagebuchzeit - festhalten und aufdecken

Ich lasse nicht mehr denken!

In der ersten Schrecksekunde war ich wie nahezu alle Menschen noch überzeugt, dass sich global wirklich eine Tragödie ausbreitet.
Innerhalb weniger Wochen war jedoch absehbar, dass dieses nicht der Fall ist.
Das lag nicht daran, dass durch Quarantäne, Lockdown und zunehmende Isolation die Gefahr für die Menschheit gebannt worden ist. Nein, daran lag es nicht. Die Einzelteile des Puzzles passen einfach nicht zusammen.
So stehen die Zahlen der Infektiösen in keiner Relation zu den ernsthaft Erkrankten.
Die veröffentlichten Krankheitsverläufe zeigen keine Kongruenz zu den anfangs ausschließlich postulierten schwerwiegenden Beeinträchtigungen bei einer SARS - Erkrankung. SARS? Das ist das Schwere Akute Respiratorische Syndrom, welches im schwersten Fall einer künstlichen Atmung bedarf. Weiterhin sind die dem Covid-19 zugewiesenen Todesfälle weder medizinisch,



Ich weiß was Isolation bedeutet.
Ich weiß was Freiheit heißt.
Für eine Ideologie wider dem Menschen werde ich meine Freiheit nicht opfern.

Bild: Untersuchungshaftanstalt der Stasi in Berlin Pankow, Kissingenstraße, DDR.
ZDF Dreharbeiten (2004):
DDR Nomenklatura (Günter Schabowski)
versus
DDR Dissident mit politischer Haft (ich).

noch statistisch in Einklang mit dem Virus zu bringen oder ergeben zumindest keinen kongruenten Sinn, kausalen Zusammenhang

Folglich ist es an der Zeit:

- Ein Tagebuch zu führen, um die Ungeheuerlichkeiten festzuhalten, die im Namen des Schutzes von Menschen durch Menschen mit gierigem Sendungsbewusstsein begangen werden.
- Stärker zu recherchieren, als ich es bisher getan habe.
- Diese Recherchen schriftlich festzuhalten, da die Zeit derartig schnelllebig ist, dass man leicht vergisst.

Viktor Klemperer[(9)] *hat das einmal formuliert* ***„man will uns besoffen machen, damit wir selbst vor Panik und aus Angst zu allem Ja sagen".***

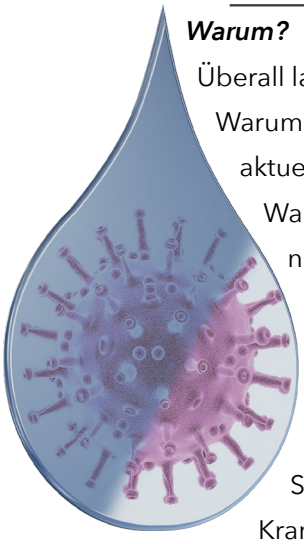
Das war 1933.

Es ist an der Zeit,
Spreu vom Weizen zu trennen

(9) https://de.wikipedia.org/wiki/Victor_Klemperer

Kapitel 2

Novel Corona Virus: Das Lockdown Virus



Warum?

Überall lauert die Frage nach dem „Warum".

Warum ist dieses Virus zum Dreh-und Angelpunkt des Überlebens der aktuellen Ordnung der Welt geworden?

Warum fordert am 18. Juli 2020 der 9. UN-Generalsekretär António Guterres einen „New Global Deal" und formuliert:

„Die COVID-19-Pandemie hat die tragische Kluft zwischen Eigeninteresse und Gemeinwohl sowie die großen Lücken in den Regierungsstrukturen und ethischen Rahmenbedingungen deutlich gemacht".[(1)]

Statt ein gemeinsames globales Vorgehen gegen die „Corona-Krankheit" durchzuführen, so der Generalsekretär, sei die Kluft zwischen den Staaten nur noch größer geworden. Nationalismus und Rassismus würden diese Ungleichheit noch verschlimmern.

António Guterres, von 2005 bis 2015 Hochkommissar der Vereinten Nationen für Flüchtlinge (UNHCR), stellt sich somit auf die gleiche Stufe wie George Soros oder Bill Gates. Diese Milliardäre fühlen sich verantwortlich, die Welt nach ihren Vorstellungen durch Abschaffung der Nationalstaaten neu zu ordnen und meinen, dadurch gleich den „Rassismus" beseitigt zu haben.

(1) https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-07-18/secretary-generals-nelson-mandela-lecture-"tackling-the-inequality-pandemic-new-social-contract-for-new-era"-delivered

Zur Info:

Aerosol (Größe < 5 µm) ist die Bezeichnung für kleine Tröpfchen. Tröpfen sind größer (Größe >5 µm). Aerosole sind daher nichts anderes als kleine Flüssigkeitsansammlungen die über die Luft übertragen werden, sich länger in der Luft halten können, dafür aber weniger Bakterien oder Viren aufnehmen können. Tröpfen können sich auch beim Fliegen durch die Luft verkleinern zu Aerosolen (man spricht dann von Tröpfchenkernen (Größe < 5 µm).

Es besteht also kein Grund die Aerosole, als gefährliche Besonderheit darzustellen, wie es leider Drosten immer wieder in Interview zum Besten gibt.

Eine leicht verständliche Zusammenstellung findet man bei Prof. W. Popp (Pulmologe, Wien, Austria)[(1)]

(1) https://www.hykomed.de/wp-content/uploads/2020/07/Tr%C3%B6pfchen-Tr%C3%B6pfchenkerne-und-Aerosole_15.07.2020.pdf

In diesem Zusammenhang fordert Bill Gates, alle Menschen dieser Welt gegen Covid-19 zu impfen.

Warum?

Ganz einfach, die Rettung der Menschheit steht an.

Bekanntermaßen ist die Bill & Melinda Gates Stiftung unter anderem Sponsor der WHO und auch das UNHCR[2] (Flüchtlingshilfswerk der Vereinten Nationen). Gate will die Welt nur retten. George Soros[3] hingegen, ein weiterer Philanthrop, mit unzähligen Gesellschaften seiner Open Society Foundation, will die Neuordnung der Welt und formuliert die dann so:

„Das Open Society European Policy Institute ist der EU-Politikzweig der Open Society Foundation. Wir setzen uns für die Förderung offener Gesellschaften innerhalb und außerhalb Europas ein, indem wir die Politik, Gesetzgebung, Finanzierung und den politischen Einfluss der EU wirksam einsetzen. Das Institut bringt Beweise, Argumente und Empfehlungen aus der Arbeit der Open Society Foundation in mehr als 100 Ländern in die politischen Debatten der EU ein. Zu den Prioritäten der Stiftungen gehören Menschenrechte, Gerechtigkeit und Rechenschaftspflicht, die in einem breiten Spektrum von Politikbereichen wie Gesundheit, Medien, Information, Jugend und Bildung verfolgt werden."[4]

Damit schließt sich der UN-Generalsekretär António Guterres der seit Jahren von George Soros aggressiv betriebenen Vorgehensweise zugunsten einer globalen Open Society mit folgenden Worten an:

„Ein neues Modell für globale Regierungsführung muss auf einer vollständigen, integrativen und gleichberechtigten Beteiligung an globalen Institutionen beruhen.[…] Die Nationen, die vor 70 Jahren die Führung übernommen haben, haben sich geweigert, über die Reformen nachzudenken, die notwendig sind, um die Machtverhältnisse in den internationalen Institutionen zu verändern."

(2) https://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdossiers/229612/unhcr

(3) https://www.unhcr.org/news/press/2016/9/57e0e2784/canada-unhcr-open-society-foundations-seek-increase-refugee-resettlement.html

(4) https://hrdn.eu/open-society-foundations/

Wow!

Aber, aber Herr UN-Generalsekretär möchte man rufen, haben sie noch nicht verinnerlicht: „Diese Welt ist nicht gerecht".

Diese Welt war noch nie gerecht. Selbst nach dem von Woodrow Wilson 1918 initiierten und am 10. Januar 1920 gegründeten Völkerbund, der nach dem 2. Weltkrieg in den United Nation (UN) am 24. Oktober 1946 mündete, hat es noch nie eine Gleichberechtigung oder Gleichstellung der Staaten gegeben. Das alles ist den jetzt nach Veränderung Schreienden über die letzten 100 Jahre angeblich nicht offenbart worden? Nicht einmal nach dem 2. WK, über die letzten 75 Jahre?

Das wirkt geradezu albern und fordert zum Misstrauen und Hinterfragen heraus, wenn „mittels" eines Virus sich für diese Entscheidungsträger erstmals die „tragische Kluft" offenbart, die jedem halbwegs gebildeten und politisch interessiertem Menschen seit Jahrzehnten bekannt sind. UN-Generalsekretär António Guterres ist, wie seine Vita belegt, 71 Jahre, seit 2017 UN-Generalsekretär und damit nicht wirklich weltfremd.

Stichworte für die „tragische Kluft" sind die bekannten Dauerkonfrontationen sowie nach 1945 angezettelte Kriege, die seit 2015 eskalierte Migrationspolitik sowie der Dauerbrenner einer nicht nachvollziehbarer Klimapolitik und der Hunger auf dieser Welt.

Doch der Reihe nach….

Chronologie der ersten Fallmeldungen

Sind die Chinesen wirklich die Ersten?

Wer hat denn das Virus verbreitet?

Innerhalb von drei Monaten, so die Recherche, wird das Auftreten von Covid-19 von mehr als 144 Ländern der WHO gemeldet werden. Das geht nicht, wie uns anfangs weiß gemacht wurde, wie bei interkontinentalen Flugrouten, sondern kreuz und quer über den Globus.

Im ***Januar 2020*** melden das Auftreten eines 1. Falles: Thailand, Japan, UK,

Korea, USA; Kanada, Deutschland, Russland; Kambodscha, Schweden, Spanien, Finnland, Australien

Im ***Februar 2020*** melden das Auftreten eines 1. Falles: Belgien, Frankreich, Israel; Libanon, Niederlande, Italien, Afghanistan; Bahrein, Iran, Irak, Kuwait, Singapur, Südkorea, Oman, Katar, Vereinigte Arabische Emirate, Österreich, Schweiz, Belgien, Estland, Litauen, Dänemark, Griechenland, Brasilien, Japan, Ägypten, Nigeria, Norwegen, Island, Aserbaidschan, Rumänien.

Im ***März 2020*** melden das Auftreten eines 1. Falles: Mexiko; Argentinien; Vatikanstadt; Südamerika; Kolumbien, Peru, Bolivien, Türkei; Südafrika; Kuba; Indien; Laos, Myanmar, Indonesien; Brunei, Syrien; Kuala Lumpur, Liechtenstein, Lettland, Kroatien, Polen, Chile, Ukraine, Slowakei, Tschechien, Ungarn.

Ich nehme zur Kenntnis, dass Taiwan, was uns als vorbildlich via Gazetten vermittelt wird, nicht an die WHO meldet, da es kein Mitglied der WHO ist.

Taiwan erhält auch keine Informationen von der WHO- das verlangt China.

Soweit zu dem Begriff ***W***orld ***H***ealth ***O***rganisation, die offensichtlich nur das macht, was ihre Brotherren ihr gestatten. Zwischen der WHO und dem Generalsekretär der WHO tobt ein erbitterter Kampf und das taiwanische Außenministerium erklärt am 30. März 2020:

„Die WHO setzt in ihren Epidemie-Berichten Taiwan mit China gleich. Dagegen protestieren wir aufs Schärfste. Denn so lange es nicht möglich ist, Taiwan's Informationen unverzüglich zu teilen, können andere Länder die aktuelle Situation der Epidemie in Taiwan nicht verstehen, kennen nicht unsere vorbeugende Politik und unsere Quarantänemaßnahmen an den Grenzen. Wenn also die WHO behauptet, sie lerne von allen Regionen und werde alle Informationen teilen, dann stimmt das nicht, denn unsere zugelieferten Informationen wurden anderen Ländern nicht mitgeteilt."(5)

Allein an Taiwan und China offenbart sich das ganze Elend korrekter Datensammlung und deren

1. böse Erkenntnis:
Die WHO ist keine Gesundheitsorganisation der Welt, sondern Interessenvertretung der Sponsoren. 80% der Gelder kommen von privaten Sponsoren, z. B. Bill Gates und seine Stiftungen.(1)

(1) https://www.grain.org/en/article/6511-why-the-bill-gates-global-health-empire-promises-more-empire-and-less-public-health

(5) https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-taiwan-who-idUSKBN21H1AU

Gewichtung.

Jeder baut eine Karte im World Wide Web. Wer über genügend Geld verfügt, erstellt sogar eine interaktive Animation. Hier nur ein Beispiel einer regionalen Tagespresse[6] aus Berlin.

Der guten Form halber hier natürlich auch die Daten der WHO[7] abrufbar.

Der Run auf die exaktesten Daten setzt ein und führt nur zu Einem, die totale Verwirrung mittelmäßiger Geister.



Eine treffende Karikatur dessen was uns aktuell intellektuell zugemutet wird.

Lauterbach deutscher Bundestagsabgeordneter der SPD

https://www.virtualrealityvienna.at

Allen voran bei den Politikern, welche die Infektionszahlen zugleich als Propaganda benutzen, sich in das rechte Licht zu rücken oder andere madig zu machen und zu verunglimpfen, wenn jemand aus der Reihe tanzt.

„Lieblingsfeind" der deutschen Presse sowie der EU-Administration ist der Präsident der USA, Donald Trump. Der macht geradezu alles falsch. Aber auch Schweden steht auf der Fahndungsliste, da das Land sich weigert, den nationalen Lockdown einzuläuten und nicht gewillt ist den vorgeschlagenen Weg der EU Bürokratie zu gehen. Dazu später.

SARS-CoV-2 im Abwasser vieler Länder

Das Virus ist nachweislich lange vor dem Ausrufen der Pandemie im Abwasser vieler Länder nachweisbar, man hat nur nicht nachgeschaut, da es keine Veranlassung dafür gab.

Das bedeutet schlicht: das aktuell postulierte globale Massensterben aufgrund von SARS-CoV-2 wurde über die Jahre nicht von der WHO oder den Gesundheitsämtern und Verantwortlichen in den einzelnen Ländern registriert. 2020 sprudeln die Veröffentlichung wie frisches Quellwasser und es wird eine abwasserbasierte Überwachung der Ausbreitung des neuen SARS-

(6) https://interaktiv.tagesspiegel.de/lab/die-globale-verbreitung-des-coronavirus-im-zeitverlauf/

(7) https://covid19.who.int

CoV-2-Virus, auch als abwasserbasierte Epidemiologie (WBE) bezeichnet, als Instrument zur Unterstützung der Epidemiologie vorgeschlagen, da sich in nahezu allen Ländern SARS-CoV-2 im Abwasser nachweisen lässt. Dies gilt auch für Deutschland und dort entnommenen Proben im April 2020 - siehe Westhaus et. al.[8]

So findet man *„Unser Verständnis über die potenzielle Rolle von Abwasser bei der Übertragung von SARS-CoV-2 ist weitgehend durch Wissenslücken hinsichtlich seines Auftretens, seiner Persistenz und seiner Entfernung im Abwasser begrenzt. Es besteht ein dringender Bedarf an weiterer Forschung, um Methoden für die Abwasserüberwachung festzulegen und die Auswirkungen des Vorhandenseins von SARS-CoV-2 im Abwasser zu verstehen.*"

Weiterhin findet man Überlegungen, dass möglicherweise SARS-CoV-2 im Abwasser harmlos, hingegen in der Luft gefährlich ist.

Ich fühle mich im höchsten Grade veralbert!

Diese Menschen haben offensichtlich nicht die WHO Veröffentlichung von 2003 (Stichwort Amoy Gardens)[9] gelesen, um zu verstehen, wie SARS-CoV-Viren sich auch in Wohnhäusern über das Abwassersystem ausbreiten und zu vermehrten Todesfällen führt, wenn das Virus hochgefährlich ist. Dazu mehr im Kapitel Isolation.

Im Juni 2020 erscheint eine Veröffentlichung, dass bereits ein Jahr vor der 1. Fall-Meldung an die WHO in Bergamo (Italien- Lombardei), das SARS-CoV-2 Virus im Abwasser nachgewiesen werden konnte.

Bergamo ist für die ganze Welt der Beweis des Schreckens von SARS-CoV-2 schlechterdings, da hier laut offiziellen Meldungen die Menschen durch das Corona-Virus wie die Fliegen wegsterben und die Beatmungsplätze knapp werden.

2. böse Erkenntnis!

Untersuchungen belegen: Covid-19 ist Monate vor der ersten Meldung an die WHO bereits in Italien, Spanien, USA, Niederlande und Brasilien im Abwasser nachweisbar.

(8) https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0048969720352797?token=E6DAE87C3E6FC490F30ACCD12E14405BCFC836205B2AD827CB063CC22D3722B4D0FF10A2F2303EDA60E19594740B884F

(9) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70863/WHO_CDS_CSR_GAR_2003.11_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

.Aber diese Region um Mailand und Turin,[10] um es noch einmal genau zu betonen, hat bereits seit Dezember 2019 in seinen Abwassern SARS-CoV-2. In Spanien[11] (Barcelona) gelingt der Nachweis von Covid-19 bereits am 12. März 2019, lange vor der 1. Fallmeldung an die WHO.

Verschiedene Puzzlestücke

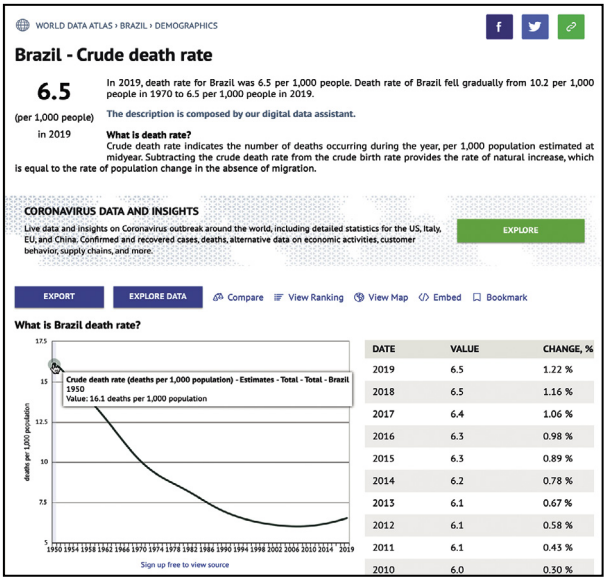
Auch in Brasilien[12] wird bereits im November 2019 SARS-CoV-2 im Abwasser nachgewiesen, hingegen die WHO angibt, dass der 1. Covid-Fall erst im Februar 2020 registriert wird. Ab Juni 2020 wird das überdimensionierte Sterben als Schreckgespenst durch die Presse thematisiert. In den deutschen Gazetten findet man Schlagzeilen wie „Brasilien explodiert an Corona-Toten" oder „Brasilien versinkt im Chaos".

Am 17.6.2020 meldet die Onlineplattform Worldometer 46.446 Corona-Tote und die Zahl der Corona-Toten sei am 27.9.2020 auf die unfassbare Anzahl von 141.776 angestiegen.

Ich brauche Vergleiche, ob das wirklich „unfassbar" ist.

Der World Data Atlas gibt mir die Antwort. 2019 sind 6,5 pro 1.000 Brasilianer verstorben. Bei 212.175.653 Einwohnern in Brasilien sind das 1, 379 Millionen Tote pro Jahr.

Das ist gemessen an den Jahren zuvor, sogar ausgesprochen niedrig.



World Data Atlas **Brasilien:**[1] *„ermittelte Sterbeziffer" aus der Anzahl der Todesfälle in einem bestimmten Zeitraum geteilt durch die Personenjahre, die die Bevölkerung in diesem Zeitraum gelebt hat. Die Crude Death Rate wird ausgedrückt als Anzahl der Todesfälle pro 1.000 Einwohner.*

(1) https://knoema.com/atlas/Brazil/topics/Demographics/Mortality/Crude-death-rate

(10) https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.25.20140061v1

(11) https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.13.20129627v1

(12) https://www.news-medical.net/news/20200701/SARS-CoV-2-circulating-in-Brazil-back-in-November-2019.aspx

1950 war die Todesrate auf 1.000 Bewohner noch bei 16,1/Jahr. Nicht vergessen, diese Sterblichkeitsraten sind alle ohne Covid-19!

Nun werden knapp 46 Tausend Tote dem Corona zugeordnet: 0,2% der Menschen, die jährlich in Brasilien versterben.- siehe den Verlauf in der Abbildung seit 2010.

Auch wenn ich mir redliche Mühe gebe, komme ich zu dem Schluss: NEIN, diese Sterberate durch Covid-19, mit oder an oder falsch zugeordnet, ist nicht erschütternd!

Die Verhältnismäßigkeit in der Berichterstattung ist auch hier nicht gewahrt.

Denn es hat nicht wirklich interessiert, dass 63.880 Menschen 2017 umgebracht (ermordet!) worden sind - sogar mit einer 3%igen Steigerungsrate im Vergleich 2018 zu 2017 (The Guardian - 2018).[13]

Niemanden haut das vom Hocker. Das wird außer in wenigen Zeitungen nicht einmal thematisiert.

Die WHO thematisiert auch nicht, dass das gefährliche SARS-CoV-2 im Abwasser herumtobt, und zwar lange vor der Panikschürerei exorbitanter Zahlen von Covid-19 Toten in Zeitungen.

Es wird von der WHO geradezu eine Verharmlosung betrieben, was das Vorkommen, die Infektiosität vom Covid im Stuhlgang und eine Übertragung durch Trinkwasser oder Abwasser betrifft. Nachlesbar in der WHO Broschüre „Water, sanitation, hygiene and waste management for the COVID-19 virus - technical brief 3 March 2020."[14]

Die WHO schreibt: *„Eine Studie ergab zum Beispiel, dass ein menschliches Surrogat-Coronavirus nur 2 Tage in dechloriertem Leitungswasser und in Krankenhausabwässern bei 20° C überlebte."*

Verwiesen wird dabei auf eine Veröffentlichung von Xin-Wei Wang et al. (2005)[15] und die darin enthaltenden Erkenntnis sowie die von weiteren Autoren. Die WHO-Schrift verfälscht deren Ergebnisse bis zur Unkenntlichkeit

(13) https://www.theguardian.com/world/2018/aug/09/brazil-sets-new-record-for-homicides-63880-deaths

(14) https://www.who.int/publications/i/item/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-the-covid-19-virus-interim-guidance

(15) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7112909/

Zur Info
eine erfolgreiche Virusanzucht aus Patientenmaterial weist auf die Präsenz replikationsfähiger (vervielfältigter) Viren hin. Der Anzuchterfolg ist daher ein angemessenes Surrogat (Stellvertreter) für die Kontagiosität (Ansteckungsfähigkeit).
siehe dazu RKI

indem sie interpretiert:

*„Zwar gibt es bisher keine Beweise für das Überleben des COVID-19-Virus in Wasser oder Abwasser, doch wird das Virus wahrscheinlich wesentlich schneller inaktiviert als nicht umhüllte menschliche Darmviren mit bekannter wasserbasierter Übertragung (wie Adenoviren, Norovirus, Rotavirus und Hepatitis A). Andere Studien stimmen überein (*Hinweis auf Wang Studie*) und stellen fest, dass das Coronavirus des menschlichen Coronavirus und das Hepatitis A-Virus der Maus ein Absterben von 99,9% innerhalb von 2 Tagen (*Patricia M. Gundy et al. (2009)[16] *bei 23° C bis zu 2 Wochen* [Lisa Casanova (2009])[17] *bei 25° C zeigten. Hitze, hoher oder niedriger pH-Wert, Sonnenlicht und übliche Desinfektionsmittel (wie Chlor) erleichtern das Absterben."*[18]

Wang et al. und auch die anderen von der WHO zitierten Autoren haben in kontrollierten künstlichen Experimenten Versuche mit Surrogat SARS-Coronaviren durchgeführt.

Alle Autoren fanden weitaus mehr und vor allem Anderes heraus als uns die WHO weiß machen will. Die Details kann jeder in den von der WHO zitierten Originalarbeit nachlesen. Hier nur die wichtigsten Erkenntnisse:

Wang et al 2005:

- Verweisen auf den Ausbruch in 2003 in Amoy Gardens (Hongkong) bei dem die Übertragung über das Abwasser des Hauses erfolgte, was auch die WHO 2003 bestätigte- näheres **S**tichwort Amoy Gardens.[19]
- Bei 20 °C gilt eine Überlebenszeit von 3 Tagen im Krankenhauswasser und häuslichen Abwasser. In einer Phosphat-gepufferten Kochsalzlösung (abgekürzt PBS), die auch hier in den Versuchen verwandt wurde,

(16) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7091381/

(17) ttps://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7112071/

(18) https://www.who.int/publications/i/item/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-the-covid-19-virus-interim-guidance

(19) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70863/WHO_CDS_CSR_GAR_2003.11_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

konnten die Surrogat-SARS-CoV-1 Viren bis zu 14 Tagen nachgewiesen werden.

- Bei 4 °C war das SARS-CoV jedoch 14 Tage in Abwasser und mindestens 17 Tage in Kot oder Urin überlebensfähig.

Patricia Gundy et al. 2009:

- Verweisen auf den Ausbruch in **2003 in Amoy Gardens** (Hongkong) bei dem die Übertragung über das Abwasser des Hauses erfolgte - Näheres dazu siehe im Kapitel „Isolation"
- Verweisen auf einen Ausbruch von SARS-CoV Viren 2004[20] in einem Labor in Bejing.
- Verweisen darauf, dass es nicht bewiesen ist, dass der 2002/2003 bedingte Ausbruch menschlicher Coronaviren über Atemtröpfen erfolgt. Darauf hat bereits 1984 Belshe hingewiesen.[21]

  Bis zur Pandemie 2003 mit SARS-CoV, wird eine Coronavirus Infektion beim Menschen als leichter, selbstlimitierender Zustand charakterisiert.
- Verweisen darauf, dass es zwingend erforderlich ist, weiterführende Untersuchungen des Übertragungsweges durchzuführen, da 8 - 73% der SARS-CoV Infizierten Durchfall haben.[22]

  Dieser Fakt macht SARS-CoV zu einem möglichen Darmerreger. Schon 2003 haben Leung et al.[23] bewiesen, dass SARS-CoV mehr „Ernährung" im Darm findet als in den Lungenzellen. Daher sind Studien des Überlebens von SARS-CoV-Viren im Wasser und Abwasseruntersuchungen zwingend.
- Verweisen darauf, dass die Inaktivierung von Coronaviren im Testwasser stark von der Temperatur, dem Gehalt an organischer Substanz und dem Vorhandensein antagonistischer Bakterien abhängt.

(20) https://www.cdc.gov/sars/media/2004-05-19.html

(21) Belshe RB. Textbook of human virology. Littleton, MA: PSG Publishing Co, Inc,; 1984.

(22) SARS Epidemiology Working Group. (2003). Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS)

(23) Enteric involvement of severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus infection.
Leung WK, To KF, Chan PK, Chan HL, Wu AK, Lee N, Yuen KY, Sung JJ
Gastroenterology. 2003 Oct; 125(4):1011-7

- Bei 4°C im Abwasser zwischen 2 - 4 Tage
- Bei 4°C im Trinkwasser >100 Tage
- Bei 23°C 10 Tage

Lisa Casanova et al. 2009:

- Verweisen auf den Ausbruch im Jahre 2003 in Amoy Gardens (Hongkong[24]) bei dem die Übertragung über das Abwasser des Hauses erfolgte, den auch die WHO bestätigte - näheres siehe WHO/CDS/CSRl-GARI2003.11[25].
- Konstatieren: „*dass Coronaviren in Wasser und pasteurisiertem, abgesetztem Abwasser über lange Zeiträume infektiös bleiben, was darauf hindeutet, dass kontaminiertes Wasser ein potenzielles Vehikel für die Exposition des Menschen ist, wenn Aerosole erzeugt werden*."

Genug!

Wichtig ist, die WHO sagt aktuell (2020!) nicht die Wahrheit bezüglich der Übertragungswege von SARS-CoV-2.

Auch Christian Drosten als beratender Virologe der deutschen Regierung hat es nicht mit der Wahrheit, denn er behauptet wider besseren Wissens, dass Abwasser keine Übertragung, keine Replikation des SARS-CoV-2 ermöglicht und somit nicht gefährlich sei.[26]

Alternative, Drosten kennt die seriöse Literatur seines Spezialgebietes „Corona Viren"nicht und ist nicht befähigt Versuchsanordnungen korrekt durchzuführen und zu interpretieren.

Die WHO lügt wie gedruckt

Die Empfehlung und Erkenntnisse, die dort zum Teil zu Papier gebracht werden, sind eine Unverschämtheit, da ganz offensichtlich die Menschen vorsätzlich hinter's Licht geführt werden sollen. Man setzt darauf, dass die Menschen derart oberflächlich geworden sind, dass sie sich nicht mehr die Zeit nehmen, die Originalarbeiten zu lesen.

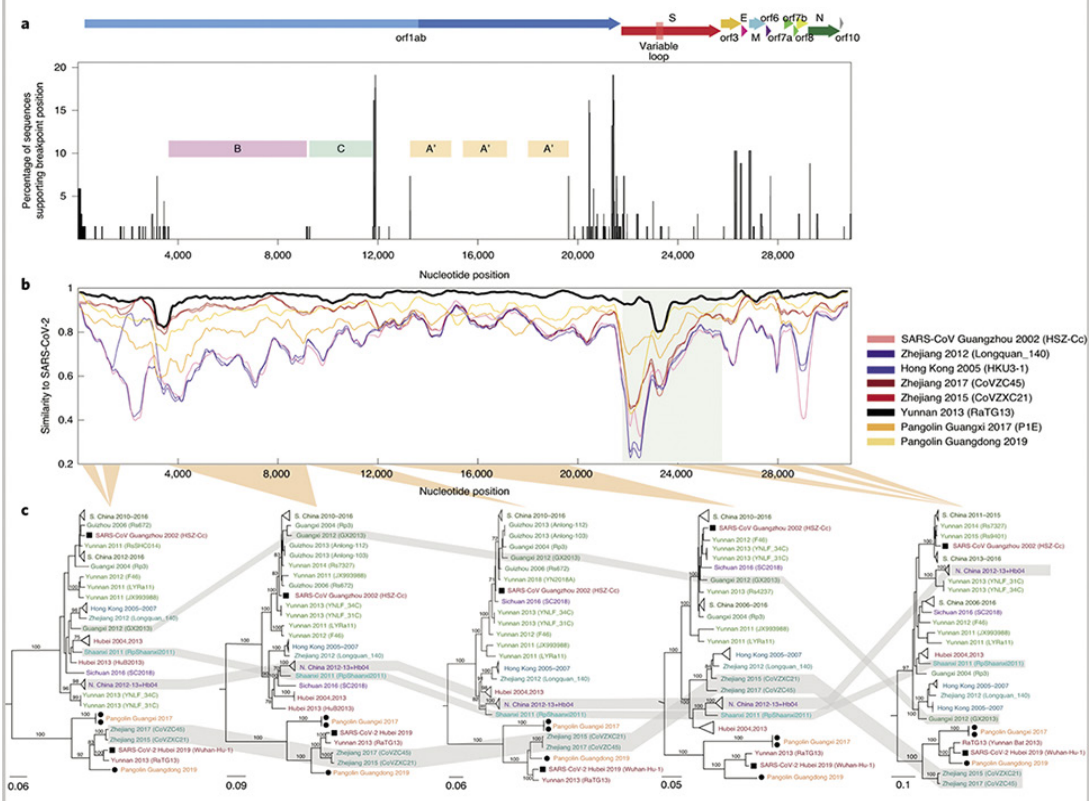
ES REICHT!

(24) https://www.cdc.gov/sars/media/2004-05-19.html

(25) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70863/WHO_CDS_CSR_GAR_2003.11_eng.pdf

(26) https://www.br.de/nachrichten/wissen/fruehwarnsystem-was-abwasser-ueber-die-corona-verbreitung-verraet,Ry1L3w5

From: Evolutionary origins of the SARS-CoV-2 sarbecovirus lineage responsible for the COVID-19 pandemic



a, Breakpoints identified by 3SEQ illustrated by percentage of sequences (out of 68) that support a particular breakpoint position. Note that breakpoints can be shared between sequences if they are descendants of the same recombination events. Pink, green and orange bars show BFRs, with region A (nt 13,291–19,628) showing two trimmed segments yielding region A' (nt 13,291–14,932, 15,405–17,162, 18,009–19,628). Regions B and C span nt 3,625–9,150 and 9,261–11,795, respectively. Concatenated region A'BC is NRR1. Open reading frames are shown above the breakpoint plot, with the variable-loop region indicated in the S protein. **b**, Similarity plot between SARS-CoV-2 and several selected sequences including RaTG13 (black), SARS-CoV (pink) and two pangolin sequences (orange). The shaded region corresponds to the S protein. **c**, Maximum likelihood phylogenetic trees rooted on a 2007 virus sampled in Kenya (BtKy72; root truncated from images), shown for five BFRs of the sarbecovirus alignment. Nucleotide positions for phylogenetic inference are 147–695, 962–1,686 (first tree), 3,625–9,150 (second tree, also BFR B), 9,261–11,795 (third tree, also BFR C), 12,443–19,638 (fourth tree) and 23,631–24,633, 24,795–25,847, 27,702–28,843 and 29,574–30,650 (fifth tree). Relevant bootstrap values are shown on branches, and grey-shaded regions show sequences exhibiting phylogenetic incongruence along the genome. S. China corresponds to Guangxi, Yunnan, Guizhou and Guangdong provinces. N. China corresponds to Jilin, Shanxi, Hebei and Henan provinces, and the N. China clade also includes one sequence sampled in Hubei Province in 2004.

Für Schlaue, die nachvollziehen wollen, dass es die Fledermäuse sind, die uns beglückt haben. Boni, M.F., Lemey, P., Jiang, X. et al. Evolutionary origins of the SARS-CoV-2 sarbecovirus lineage responsible for the COVID-19 pandemic. Nat Microbiol (2020). https://doi.org/10.1038/s41564-020-0771-4



Yan ist nach ihrer Behauptung „COVID-19 sei in einem Labor in Wuhan von Menschenhand gemacht", im April 2020 in die USA geflohen.
Dieses Dateifoto zeigt Forscher, die am 23. Februar 2017 in einem Labor des Wuhan-Instituts für Virologie in der Stadt Wuhan in der zentralchinesischen Provinz Hubei arbeiten. Vor 2 Tagen gibt Yan bekannt, dass ihre Mutter von den Chinesen verhaftet worden sei. Quelle: Mail Online vom 6. Oktober 2020[1]

(1) https://www.dailymail.co.uk/news/article-8809809/Coronavirus-Chinese-virologist-said-COVID-19-lab-reveals-mothers-arrest.html

Wer hat denn nun das Virus…

Bis heute ist nicht klar, woher das SARS-CoV-2 Virus kommt.

Nein, ich irre.

Seit 13. April 2020, publiziert am 28. Juli in Nature Microbiology, versuchen Wissenschaftler der Welt zu versichern, der Ursprung sei nun endlich bewiesen. Fledermäuse sind die Bösewichter, die Covid-19 schon seit Jahren beherbergen, wie Boni et al.[27] meinen, beweisen zu können. Man schätzt, guckt, vergleicht und stellt fest, dass der Zugang zu den Wirtszellen über den ACE2-Rezeptor ein „angestammtes Merkmal" sei, das seit unendlich vielen Jahren bei Fledermaus-Viren auch nachweisbar ist. Das Ganze liest sich dann so: *„Um phylogenetische Datierungsmethoden anzuwenden, wurden rekombinante Regionen eines 68-Genom-Sarbecovirus-Alignments mit drei*

(27) https://www.nature.com/articles/s41564-020-0771-4

unabhängigen Methoden entfernt. Es zeigte sich, dass die Schätzungen der Bayes'schen Evolutionsrate und des Divergenzdatums für diese drei Ansätze und für zwei verschiedene frühere Spezifikationen der Evolutionsraten auf der Grundlage von HCoV-OC43 und MERS-CoV konsistent waren. Die Divergenzdaten zwischen SARS-CoV-2 und dem Fledermaus-Sarbecovirus-Reservoir wurden auf 1948 (95% höchste posteriore Dichte (HPD): 1879-1999), 1969 (95% HPD: 1930-2000) und 1982 (95% HPD: 1948-2009) geschätzt, was darauf hinweist, dass die Abstammungslinie, die SARS-CoV-2 verursacht, bei Fledermäusen seit Jahrzehnten unbemerkt zirkuliert."

Alles klar?

Ich finde das nicht.

Alles, was bisher an Beweisen abgeliefert wird, sind und bleiben wissenschaftliche Fragmente oder entspricht eher einem Schauen in eine blaue Kugel.

Definitiv unklar ist, wer wirklich dort in Wuhan, wo angeblich der erste Fall erfasst wurde, sein Unwesen getrieben hat.

Anders ausgedrückt, wo welche Fledermaus wen gebissen hat, steht immer noch in den Sternen.

Wissenschaft lebt von verrückten Überlegungen

Science Fiction or reality? Einige Spekulationstheorien:

- Ist das Virus ein künstlich im Labor manipuliertes Virus wie der eine oder andere Wissenschaftler behauptet?

Vertreter sind der Nobelpreisträger Luc Montagnier[28] (Corona man-made in Wuhan lab: Nobel laureate)[29] und die chinesische Forscherin Dr. Li-Meng Yan et al. (Sept. 2020). Yan behauptet, eine ehemalige Forscherin an der Hongkong School of Public Health[30] gewesen zu sein, dass das Virus durch

(28) https://de.wikipedia.org/wiki/Luc_Montagnier

(29) https://timesofindia.indiatimes.com/india/coronavirus-man-made-in-wuhan-lab-nobel-laureate/articleshow/75227989.cms

(30) https://www.researchgate.net/profile/Limeng_Yan



Trump per Twitter am 20. Mai 2020 wie immer sehr direkt: Irgendein Verrückter in China hat gerade eine Erklärung veröffentlicht, in der alle außer China für das Virus verantwortlich gemacht werden, das inzwischen Hunderttausende von Menschen getötet hat. Bitte erklären Sie diesem Dummkopf, dass es die „Inkompetenz Chinas" war, und nichts anderes, das dieses weltweite Massensterben verursacht hat!

die künstliche Verschmelzung des genetischen Materials zweier Fledermaus-Coronaviren im Labor entstanden sei (Quelle: Mail Online vom 6. Oktober 2020).[31]

Seit Januar 2021 stellt auch der deutsche Physiker Roland Wiesendanger[32] aufgrund von Indizien (Literaturstudium) in den Raum, dass das Virus aus dem chinesischen Labor sein könnte.

Bei dieser spannenden Frage „künstlich Herstellung des Virus", die häufig als Verschwörungstheorie abgetan wird, muss man sich erinnern, dass es bereits 2008 Forschern an der Vanderbild University (USA) in Zusammenarbeit mit den Niederlanden und der Schweiz gelungen ist, ein synthetisches Fledermaus Coronavirus herzustellen.[33]

Dieses Virus wollte sich aber nicht vermehren oder wie die Forscher so schön

(31) https://www.dailymail.co.uk/news/article-8809809/Coronavirus-Chinese-virologist-said-COVID-19-lab-reveals-mothers-arrest.html

(32) https://www.researchgate.net/profile/Roland_Wiesendanger/publication/349302406_Studie_zum_Ursprung_der_Coronavirus-Pandemie/links/6029266592851c4ed56e5476/Studie-zum-Ursprung-der-Coronavirus-Pandemie.pdf?origin=publication_detail

(33) https://www.pnas.org/content/105/50/19944

sagen, auf der Kultur nicht anwachsen. Durch eine ***„klitzekleine"*** künstliche Änderung ist es den Forschern dann aber doch gelungen, dass Virus replikationsfähig zu gestalten. Die Forscher nennen das ***„chimäres SARS-ähnliches Fledermaus-CoV"***. Durch die Veränderung (Substitution) einer einzigen Region von humanem SARS-CoV, der ***„Spike-Proteinrezeptor-Bindungsdomäne, die für den Eintritt in die menschliche Zelle entscheidend ist"*** konnte das künstliche Virus wunderbar auf Affenzellen wachsen, die man üblicherweise zur Untersuchung von humanen SARS-CoV verwendet (vgl. Michelle Becker et al.)[(34)] Außerhalb des Labors könnte dies den Beginn einer Pandemie bedeuten. Der Co-Leader dieser Studien, Prof. Mark Denison, sagt: ***„Es war eine ungeheure Überraschung, dass eine so kleine Region von SARS-CoV ausreicht, um dem Fledermausvirus den Übergang von einem Nullwachstum zu einem sehr effizienten Wachstum in den Zellen zu ermöglichen"***.

Diese künstliche Herstellung und die Veränderung von SARS-CoV-Viren war 2008. Vor 12 Jahren! (Ärzteblatt vom 27.11.2008,[(35)]; UNC News Archives 2008, University of North Carolina at Chapel Hill[(36)]).

- Ist das Virus per Zufall und in Unkenntnis durch einen infizierten Mitarbeiter versehentlich nach „draußen" geschleppt worden?

Niemand kann ernsthaft annehmen, dass mit der ersten künstlichen Herstellung eines SARS-CoV-Virus im Jahr 2008 die Forschung beendet wurde? Garantiert nicht. So ganz unwahrscheinlich ist daher auch diese Hypothese nicht, zumal bereits 2004 über einen SARS-Coronavirus-Unfall in einem Biolabor berichtet wird.

Die WHO fordert mit ihrem Statement ***„China's latest SARS outbreak has been contained, but biosafety concerns remain – Update 7 -18 May 2004"***[(37)] alle Mitgliedstaaten dringend auf, diesen jüngsten Ausbruch des SARS-CoV Virus in einem chinesischen Labor als Gelegenheit zu betrachten, die Biosicherheitspraktiken von Einrichtungen und Laboren, die mit dem SARS-Coro-

(34) https://www.pnas.org/content/105/50/19944

(35) https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=21&s=open&typ=1&nid=34565

(36) https://uncnewsarchive.unc.edu/2008/11/25/researchers-recreate-sars-virus-open-door-for-potential-defenses-against-future-strains-2/

(37) https://www.who.int/csr/don/2004_05_18a/en/

navirus arbeiten, zu überprüfen.

Was ist da 2004 in China passiert?

Zwischen dem ***22. bis 29. April 2004*** meldet das chinesische Gesundheitsministerium (MOH) insgesamt neun SARS-Fälle in China; sieben der Patienten stammten aus Peking und zwei aus der Provinz Anhui in Ost-Zentral-China. Einer der Patienten stirbt. Zwei der neun Patienten sind Doktoranden, die am Laboratorium des Nationalen Instituts für Virologie (NIVL) in Peking arbeiten, das für seine Forschungen über das SARS-Coronavirus (SARS-CoV) bekannt ist. Das Labor wird am 23. April geschlossen, potenziell exponierte Mitarbeiter werden auf Krankheitsanzeichen überwacht, und mögliche Infektionsquellen für die beiden Laboranten werden untersucht.

Es ist geradezu bizarr, wenn die WHO 2004 in Ihrem Bericht schreibt: ***„Die WHO und die chinesischen Behörden betrachten das Auftreten von laborassoziierten SARS-Fällen mit Besorgnis."***

- Ist das Virus gezielt aus dem Labor durch einen Whistleblower entwendet worden, der die Welt informieren will, womit sich dieses BSL-4-Erreger Biolabor beschäftigt, um die Menschen zu beglücken?

Das Labor in Wuhan wurde nach der SARS-Pandemie 2003 errichtet und arbeitete mit hochbrisanten Viren. ***„Eine Schwachstelle solcher Labors sind jedoch nicht unbedingt die technischen Einrichtungen, sondern deren korrekte Verwendung durch die Mitarbeiter. Fachleute bezweifeln die erforderliche Transparenz bei China."*** Ich lasse daher diese Option im Raum stehen, obwohl nichts bewiesen ist. Aber, eine gute Differentialdiagnostik lebt davon, alle Möglichkeiten in Betracht zu ziehen, und das ist bei dieser verrückten Welt durchaus eine Option, die bisher weder objektiv entkräftet noch bestätigt ist.

- Stammt das Virus vom Markt in Wuhan und ist, durch was auch immer, plötzlich so mutiert, dass es den Sprung der Übertragung zum Menschen möglich machte (analog zu den Experimenten 2008)?

Diese Option gefällt den meisten, ganz speziell den Experten der WHO[38]

(38) https://www.voanews.com/covid-19-pandemic/who-expert-believes-wuhan-wet-market-played-role-covid-outbreak

„WHO Expert Believes Wuhan Wet Market Played Role in COVID Outbreak."
WOW!
Die Wuhan-Fledermaus-Markt-Hypothese steht jedoch auf ziemlich wackligen Füßen und ich kann ihr daher nicht wirklich etwas abgewinnen, obwohl ja der „***Wet Market***" angeblich der erste Covid-19 Cluster sei. Aber nach der ersten Panikattacke der Chinesen, wird schon nach 76 Tagen der Markt wieder eröffnet.
Sind die Chinesen lebensmüde? Die halbe Welt brandmarkt das Land der aufgehenden Sonne als Auslöser des globalen Unheils und die scheren sich einen Dreck darum - NO!

- Haben sich die Veranstalter des „Event 201" entschlossen, eine globale Übung zu veranstalten.



Global Pandemie Übung Oktober 2019 in New York unter dem Namen Event 201 der Johns Hopkins Center for Health Security in Partnerschaft mit dem World Economic Forum (Klaus Schwab) und der Bill & Melinda Gates Foundation https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/*)*

Haben diese Promoter einer Pandemie den Ausbruch des Virus benutzt oder das Virus sogar freigesetzt, um zu sehen, wie die globale Community zusammengehalten oder neu geordnet werden kann?
Zugegeben, das ist ausgesprochen schräg, einen Testlauf zu veranstalten, um die Welt neu zu ordnen? Aber bei der Veranstaltung in New York spricht man von einer globalen Pandemie-Übung, die zwingend durchgeführt werden muss, um die Welt vor einer Katastrophe zu retten. Und, welche Überraschung, einen Monat später ist diese Katastrophe eingetreten - heißt wohl selbsterfüllende Prophezeiung. Das Ereignis wird von der John Hopkins Center for Health Security in Partnerschaft mit dem World Economic Forum und der Bill & Melinda Gates Foundation geplant. Im Oktober 2019 findet in New York die globale Pandemie Übung statt und ein Klaus Schwab, Gründer des Weltwirtschaftsforums, findet das auch gut.

Alles möglich, nichts bewiesen - böse Zeiten

Ich finde für alles Hinweise, Argumente und Gegenargumente. Ich kann nicht mit Gewissheit belegen, wer uns dieses Virus-Desaster übergestülpt hat oder gewissenlos ausnutzt oder uns aufgrund dieses plötzlich in den Mittelpunkt des globalen Geschehens gerückten gefährlichen Virus, eigentlich zu retten gedenkt.

Die Fakten belegen hingegen, die WHO, gesponsert von Pharmafirmen und vorrangig dem Milliardär Bill Gates, geht nicht angemessen mit diesem Virus um. Denn es ist mehr als nur erstaunlich, dass das Virus offensichtlich große Unterschiede bei dem Befall der Menschen macht. Nur wenige VIP werden tödlich infiziert. Verrückt ist dennoch, dass diese wenigen, „sogenannte Personen des öffentlichen Lebens", in einer Wikipedia Gedenkliste[39] geführt werden. Der jüngste Tote ist 30, ein simbabwischer Journalist. Ich wusste bisher nicht, dass Journalisten Personen des öffentlichen Lebens sind!?

Insgesamt werden 5 Menschen im Alter von 30-40 Jahren als an/mit Covid-19 verstorben aufgelistet, weitere 10 im Alter von 41-50 Jahren, 40 Menschen zwischen 51-60 und weitere 73 Personen im Alter von 61-70 Jahre. Und man glaubt es kaum, 4 Personen sind über 100 Jahre alt, davon eine deutsche Musikpädagogin und Musikwissenschaftlerin im Alter von 101 Jahren. Mögen alle in Frieden ruhen, aber der schwarze Humor scheint in Bezug auf Covid-19 keine Grenzen zu kennen.

Wie schreibt hingegen der Astrophysiker des Berkeley Center For Cosmological Physics, Uroš Seljak,[40] in seiner umfassenden Analyse der Sterblichkeit mit seinem Team:

„Unsere Beobachtung legt nahe, dass COVID-19 die schwächsten Teile der Bevölkerung tötet".[41]

Es ist mehr als erstaunlich und es verfolgt nahezu jeden Bürger, dass unter dem Mäntelchen des Humanismus der Mittelstand den Bach heruntergeht

(39) https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_von_Todesopfern_der_COVID-19-Pandemie#Todesopfer_der_COVID-19-Pandemie

(40) https://physics.berkeley.edu/people/faculty/uros-seljak

(41) https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.15.20067074v3

sowie speziell bei den Deutschen Willfährigkeit und Unterwürfigkeit erzielt werden soll, denn Merkel scheint eine zentrale Rolle in der Pandemie Bewältigung einzunehmen.

Weiterhin erstaunlich ist, dass der Gründer des World Economic Forum, Mitglied des Lenkungsausschusses der Bilderberg Konferenzen, Unterstützer der im Mai 2018 stattfindenden Pandemie-Simulation „Clade X"[42], Unterstützer der Pandemie-Übung „Event 201", Dr. Klaus Schwab,[43] dazu im Juli 2020 sein Buch „Covid-19 The Great Reset"[44] anpreist, nachdem das WEF seit 2014 jährlich vorträgt, dass die Wirtschaft global neu gestartet werden muss.

Es ist aber mehr als nur erstaunlich, dass, nachdem in China ein unbekanntes Virus bei 44 Menschen eine Lungenentzündung auslöst, mit einer Schnelligkeit eine Maschinerie in Gang gesetzt wird, um die Pandemie zu verkünden, Impfstoffe zu entwickeln und die Menschenrechte unter dem Mäntelchen der Humanität einzuengen.

Prof. John P. A. Ioannidis[45], Stanford, fragt sinngemäß folgerichtig:

*„**Was würde eine Diktatur anders machen**".* [46]

Meine Antwort:

*„**NICHTS! Eine Diktatur würde genau so handeln. That is perfect**!"*



Woher auch immer das Virus kommt, ist aktuell nicht klar. Aber kommt einem der Zeitpunkt für all das nicht seltsam passend vor?

(42) https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/events/2018_clade_x_exercise/pdfs/Clade-X-exercise-presentation-slides.pdf

(43) https://de.wikipedia.org/wiki/Klaus_Schwab

(44) https://www.amazon.de/COVID-19-Great-Reset-Klaus-Schwab/dp/2940631123

(45) https://profiles.stanford.edu/john-ioannidis

https://med.stanford.edu/profiles/john-ioannidis

https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1924.full.pdf

(46) https://www.youtube.com/watch?v=Fu9LSJvx1r8

Kapitel 3

Wirklich ein Akutes Atemwegs-Syndrom?

Severe Acute Respiratory Syndrom Corona Virus 2 (SARS-CoV-2)



Angeblich ist der Atemtrakt der ausschließliche Angriffspunkt des Covid-19 Virus. Daher erhielt das Virus auch den Namen SARS-CoV-2

Zuerst, wie immer, einige Begriffserklärungen, um nicht aneinander vorbeizureden.

SARS heißt „**S**chweres **A**kutes **R**espiratorisches **S**yndrom", das durch eine Infektionskrankheit hervorgerufen wird und eine atypische Lungenentzündung verursacht.

Schwer und akut versteht jeder, da selbst erklärend.

Respiratorisch beschränkt sich auf die Atemwege. Ein Syndrom wird definiert als das gemeinsame Auftreten von bestimmten charakteristischen Symptomen, Anomalien oder Befunden, das eine Gruppe von Erkrankungen, eine eigenständige Erkrankung oder einen Symptomenkomplex auch ohne Krankheitswert darstellen kann.

Kurz gesagt, plötzlich und massiv werden die Atemwege durch bestimmte, wiederkehrende, für dieses Krankheitsbild typische Symptome befallen.

Auf dieser Annahme basiert die symptomatische Therapie, die bei schweren Fällen ausschließlich in der künstlichen Beatmung besteht.

Aber diese künstliche Beatmung, die auch der Grund für den Shutdown in fast allen Ländern war und ist, da Beatmungsplätze zur symptomatischen Behandlung angeblich knapp werden könnten, ist für die Mehrzahl der Menschen nicht lebensrettend, sondern bei mehr als mehr als 50% tödlich[(1)].

Obendrein wurde bereits in den ersten Wochen nach Ausrufen der CGS relativ schnell bewiesen, dass dieses Corona Virus nicht nur die Lungen befällt,

(1) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7328308/pdf/rccm.202004-1385ED.pdf

sondern im ganzen Körper zu unterschiedlichsten Organbeeinträchtigungen führen kann. Trotz dieses Wissens, dass nicht nur der Atemtrakt befallen wird, verkündet der Chef der Weltgesundheitsorganisation, Tedros Adhanom Ghebreyesus, am 11. Februar 2020 den neuen Namen des bisher als 2019-nCovid oder Covid-19 titulierten Virus. Der Name lautet SARS-CoV-2.[(2)]
Die WHO beruft sich bei der Vergabe des Namens auf die Auswertung der Coronavirus-Studiengruppe des Internationalen Komitees zur Taxonomie von Viren [International Committee on Taxonomy of Viruses Corona Study Group (ICTV-CSG)]. Diese Studiengruppe für Corona-Viren, der auch Christian Drosten angehört, schreibt in seiner Einleitung:
„Auf der Grundlage von Phylogenie, Taxonomie und etablierter Praxis erkennt die CSG dieses Virus formell als Schwester der Coronaviren des Schweren akuten respiratorischen Syndroms (SARS-CoVs) der Spezies Coronavirus des schweren akuten respiratorischen Syndroms an und bezeichnet es als Coronavirus 2 des schweren akuten respiratorischen Syndroms (SARS-CoV-2). Um die Kommunikation zu erleichtern, schlägt die CSG ferner vor, die folgende Namenskonvention für einzelne Isolate zu verwenden:
SARS-CoV-2/Isolat/Heimat/Datum/Ort. Das Spektrum der klinischen Manifestationen, die mit SARS-CoV-2-Infektionen beim Menschen assoziiert sind, ist noch zu bestimmen."
Zwar sind die Mitglieder der ICTV-CSG der Ansicht, dass Covid-19 eine enge Verwandtschaft zu dem Virus aufweist, welches seit der Pandemie 2002/2003 von der WHO mit dem Namen „Akutes Respiratorisches Atemnot Syndrom Corona Virus" = SARS-CoV belegt ist, jedoch hält diese Kommission für Coronaviren abweichend zur WHO explizit fest, dass die Mitglieder keineswegs der Ansicht sind, dass SARS-CoV-2 ein ***„severe acute respiratory syndrome-related coronavirus"*** ist. Bei der erdrückende Literatur, die ja anderes beweist (Angriffspunkt ist der ubiquitär vorkommende ACE2-Rezeptor), wäre das auch ein wissenschaftlicher Faux pas der Forscher, die namentlich als Mit-

(2) https://www.aerzteblatt.de/archiv/212695/Neuartiges-Coronavirus-Welt%C2%ADgesund%C2%ADheits%C2%ADorgani%C2%ADsation-vergibt-offiziellen-Namen

glieder der CGS einsehbar sind.[3]

Dieser Spagat der Namensgebung, wie die Abbildung 5 belegt, ist mehr als hinterfragungswürdig. Diese Namensgebung und Begründung sind nicht konsistent.

Alle meine Antennen fahren aus.

Die WHO forciert bzw. diktiert, trotz massiver Intervention anderer Forscher nicht den am angemessensten Namen HCoV-19,[4] sondern einen Namen, der global einen falschen und bösartigen Bezug zur Erkrankung SARS auslöst!

Das ist von essentieller Bedeutung, so dass es erneut beleuchtet werden muss: Man liest in der Gorbalenya et al. Arbeit, dass im Mai 2019 mehr als 2505 Coronaviren in der Datenbank eingepflegt sind. Man wird informiert, dass die Forscher geteilter Meinung sind, wohin Covid-19 taxometrisch eingeordnet werden sollte und dass die Prüfung letztendlich vom Internationalen Komitees zur Taxonomie von Viren (ICTV18) vorgenommen wird. Die Arbeitsgruppe beschreibt ihre Vorgaben bezüglich der Klassifizierung des Virus wie folgt:

„Die CSG hat die Aufgabe, die Neuartigkeit von Viren durch ihre Verwandtschaft mit bekannten Viren in etablierten Taxa und für die Zwecke dieses Papiers insbesondere im Zusammenhang mit dem Coronavirus der Spezies Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom zu beurteilen. So könnte SARS-CoV-Urbani mit einer bestimmten Genomsequenz[5] als einem einzelnen

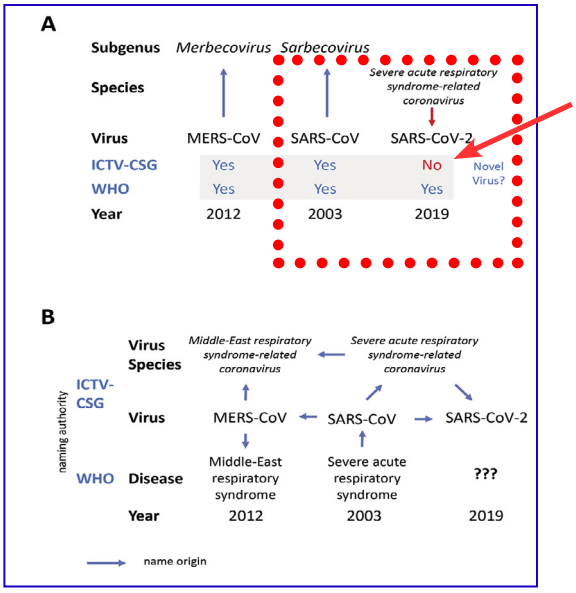


Abbildung 5 aus der Originalarbeit: Alexander E. Gorbalenya, Susan C. Baker, Ralph S. Baric, Raoul J. de Groot, Christian Drosten, Anastasia A. Gulyaeva, Bart L. Haagmans, Chris Lauber, Andrey M Leontovich, Benjamin W. Neuman, Dmitry Penzar, Stanley Perlman, Leo L.M. Poon, Dmitry Samborskiy, Igor A. Sidorov, Isabel Sola, John Ziebuhr, Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group

(3) https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1.full.pdf

(4) https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30419-0/fulltext

(5) https://science.sciencemag.org/content/300/5624/1394.long

Menschen gleichwertig betrachtet werden, während das mit dem schweren akuten respiratorischen Syndrom verwandte Coronavirus der Spezies Homo sapiens gleichgestellt wäre. Diese Parallele könnte über die Semantik hinausgehen und aufgrund der Art und Weise, wie Coronaviren in der Praxis den Arten zugeordnet werden, biologisch sinnvoll sein, obwohl die Ausweitung dieses Konzepts auf die Virologie noch entwickelt und gründlich getestet werden muss.[(6)]

Wirkt etwas gestelzt diese Beschreibung.

Übersetzt in normales Deutsch bedeutet das: unter dieser vorgegebenen Aufgabe „Zusammenhang zwischen Virus und SARS zu prüfen", habe sich die Corona-Arbeitsgruppe entschlossen, dieses Virus dem Schweren Akuten Respiratorischen Syndrom zuzuordnen. Obwohl da kein Zusammenhang bestehen würde:



*„**Im Gegensatz zu SARS-CoV wurde der Name SARS-CoV-2 NICHT vom Namen der SARS-Krankheit abgeleitet** (Abb. 5B), und er sollte keinesfalls dazu verwendet werden, den Namen der durch SARS-CoV-2 beim Menschen verursachten Krankheit (oder das Spektrum der Krankheiten) vorzugeben, über den die WHO entscheiden wird.*

Indem wir die für Coronaviren verwendeten Namenskonventionen und die Krankheiten, die sie bei Mensch und Tier verursachen können, entkoppeln, möchten wir der WHO helfen, Krankheiten auf die am besten geeignete Weise zu benennen (WHO-Richtlinien für die Benennung von Krankheiten)."

Unfassbar!

Die Corona-Arbeitsgruppe gibt den Verantwortlichen der WHO einen Namen vor, den jeder Laie versteht und nicht missdeuten kann: Schweres Akutes Atemnot Syndrom durch das Coronavirus-2!

Gleichzeitig betont jedoch diese Arbeitsgruppe, dass der Name „SARS-CoV-2" bei niemanden Assoziation auf das Versagen der Lungenfunktion erwecken soll, sondern dieser Name absolut von der Krankheit von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe entkoppelt wurde.

(6) https://www.researchgate.net/publication/337529913_Taxonomy_of_Viruses

Zu guter Letzt behaupten diese „Wissenschaftler", inklusive des Beraters der deutschen Regierung, Christian Drosten,[7] dass durch diesen wundervollen Schachzug, dass der Name keinesfalls ein Fingerzeig auf die Erkrankung sei, der WHO die Möglichkeit eröffnet wird, die Krankheiten auf die am besten geeignete Weise, unabhängig vom Namen des Virus, benennen zu können. Das muss man sicher zweimal lesen und es sich genüsslich auf der Zunge zergehen lassen.

Ein abgekartetes Spiel?

Der Name für das Virus soll auf keinen Fall ein Fingerzeig auf die Erkrankung haben.!

Die Arbeitsgruppe gibt den Spielball der Entscheidung an die WHO weiter, die sich zunehmend von privaten Sponsoren oder Pharmakonzernen ernährt?

Ich hatte sicher noch nicht erwähnt, dass auch Christian Drosten, Mitglied der CSG, Direktor des Instituts für Virologie an der Charité und Leiter des 2017 gegründeten „Zentrums Charité Global Health", gesponsert wird!

Die Berliner Zeitung „Der Tagesspiegel"[8] berichtet am 13.11. 2018 ganz stolz über diesen glücklichen Umstand. Es ist ein allzu vertrauter Name, der auch in der WHO als Sponsor fleißig mitmischt. Es ist der Milliardär Bill Gates mit seinen vielen zauberhaften Stiftungen. Man staunt doch immer wieder, wie klein die Welt der Philanthropen ist. Was

Ein medizinisches Watergate

oder vom

- Nomen est Omen ist out -

Eine Fachkommission empfiehlt für ein Herpesvirus

die Bezeichnung

Varizella-Zoster-Virus[1]

Die Fachkommission

teilt jedoch dem Verkünder

des Namens (WHO) mit, dass

der Name des Virus

Nicht

mit einer damit bisher assoziierten Krankheit verbunden ist!

Folglich assoziiert dieser durch die Fachgruppe vorgeschlagene Name

"Varizella-Zoster-Virus"

bei keinem Menschen mehr

das Auslösen der Erkrankung

eines Herpes Zoster

(zu deutsch Gürtelrose),

da die WHO die Krankheit

durch Loslösen des Namens von den krankheitsbedingten Veränderungen neu benennen kann.

(1) https://de.wikipedia.org/wiki/Varizella-Zoster-Virus

(7) https://de.wikipedia.org/wiki/Christian_Drosten

(8) https://m.tagesspiegel.de/wissen/global-health-londoner-gesundheitsforscher-kommen-nach-berlin/23629494.html



links: Christian Drosten (Leiter Zentrum Charité Global Health)

rechts: Johanna Hanefeld[1] Politwissenschaftlerin an der London School of Hygiene and Tropical Medicine

Zitat aus der Berliner Regionalzeitung „Der Tagesspiegel von 2018: „Die Charité stellt die Räumlichkeiten, die London School of Hygiene and Tropical Medicine, deren Hauptgeldgeber die Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung ist, zahlt die Stellen der britischen Forscher. Bislang ist das nur Johanna Hanefeld, aber ihre eigene Forschungsgruppe soll noch dieses Jahr nach Berlin kommen."

Seit 2000 unterstützt die Bill & Melinda Gates Foundation die London School of Hygiene and Tropical Medicine

(1) https://www.lshtm.ac.uk/aboutus/people/hanefeld.johanna

die WHO aus dieser Empfehlung der Studiengruppe macht, ist jedem bekannt, da die Welt seit 12 Monaten in Atem gehalten wird, denn der offizielle WHO Name für das Virus lautet:

SARS-CoV-2 = Schweres Akutes Atemnot Syndrom-Corona Virus-2.

Damit findet keine Trennung von Namen und Assoziation zur damit verbundenen Krankheit statt. Ganz im Gegenteil. Die WHO wird nicht müde, den Zusammenhang zwischen SARS und Covid-19 gebetsmühlenartig wiederzukäuen. Für Ungebildete, die noch nicht wissen, was sich hinter dem Kürzel SARS verbirgt, werden auf einer WHO Seite[9] fündig:

„Das Schwere Akute Respiratorische Syndrom (SARS) ist eine virale Atemwegserkrankung, die durch ein SARS-assoziiertes Coronavirus verursacht wird. Es wurde erstmals Ende Februar 2003 während eines Ausbruchs identifiziert, der in China auftrat und sich auf vier weitere Länder ausbreitete […] SARS ist ein durch die Luft übertragbares Virus und kann sich ähnlich wie Kälte und Grippe durch kleine Speicheltröpfchen verbreiten. Es war die erste schwere und leicht übertragbare neue Krankheit, die im 21. Jahrhundert auftrat, und zeigte eindeutig die Fähigkeit, sich auf den Routen des internationalen Flugverkehrs auszubreiten.

(9) https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1

Menschenverachtende Propaganda der WHO mit einem falschen Namen

3% Todesfälle!

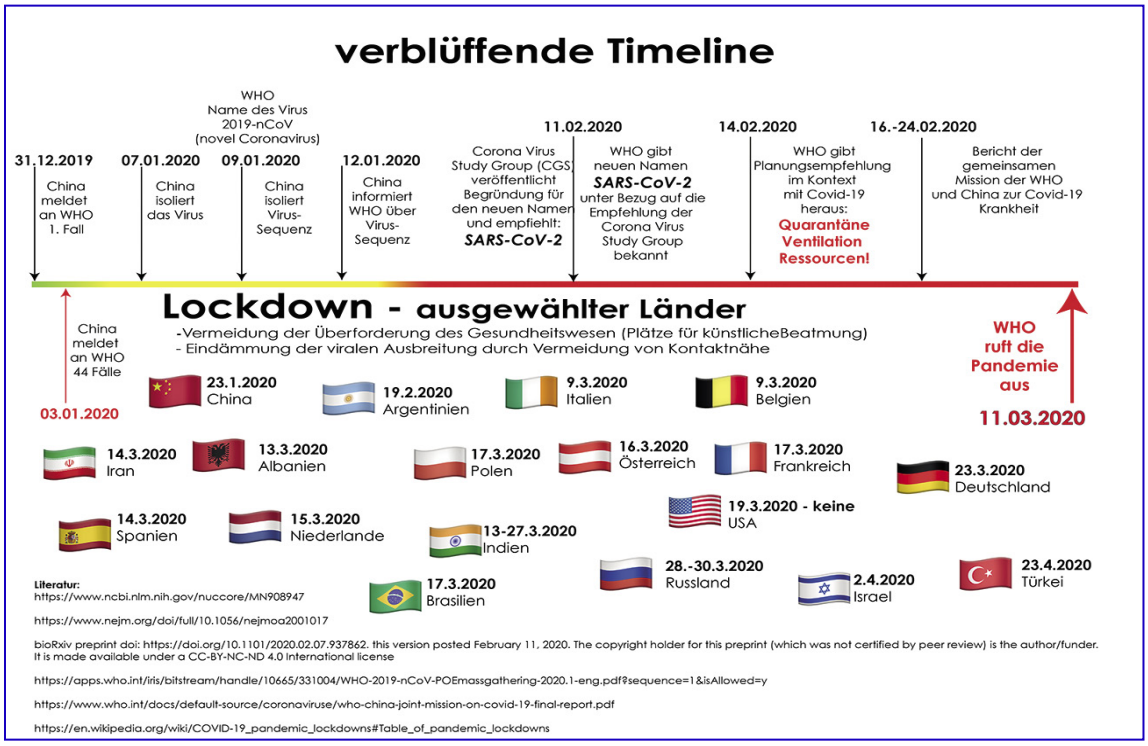
Auf 7 Milliarden Menschen sind das rund gerechnet 210 Millionen, die versterben, wenn nicht so gehandelt wird, wie die WHO vorgibt.

SARS kann auch indirekt über Oberflächen verbreitet werden, die von jemandem berührt wurden, der mit dem Virus infiziert ist.

Die meisten Patienten, die mit SARS identifiziert wurden, waren zuvor gesunde Erwachsene im Alter von 25 bis 70 Jahren. Einige wenige Verdachtsfälle von SARS wurden bei Kindern unter 15 Jahren gemeldet. ***Die Zahl der Todesfälle bei Personen mit einer Krankheit, die der aktuellen WHO-Falldefinition für wahrscheinliche und vermutete SARS-Fälle entspricht, liegt bei etwa 3%.***"

Ein zeitlich verblüffender Anlauf

Zusätzlich hält die WHO in einer Timeline[10] ihre wichtigsten Aktivitäten und Highlights fest.



(10) https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-46

Der Ablauf wirkt generalstabsmäßig geplant, wie von einem organisatorisch-rational stringenten Multitalent kreiert, so dass die Frage nach der Nutzung einer KI berechtigt erscheint. Schlag auf Schlag werden dort Vorschriften erlassen.

Zur Erinnerung: zum Zeitpunkt der Verkündung der Pandemie sind global 120.832 Fälle registriert (≙ 0,0016% der Weltbevölkerung), davon 4.294 Todesfälle (≙ 0,00006% der globalen Bevölkerung) bei einer globalen Case Fatality Rate von 3,6%. Das ist im Normalfall kein Grund panisch zu reagieren. Die globale Bevölkerung wird im März 2020 mit 7.774.178.889 angegeben. Dennoch scheint in der WHO, als sie am 11. März 2020 die Pandemie ausruft, Verärgerung ob der zögerlichen Umsetzung der anempfohlenen Maßnahmen zu herrschen, denn auf der WHO-Timeline findet man:

„In seiner Rede auf der Medienkonferenz zu COVID-19 hob der Generaldirektor hervor, dass die WHO seit der Meldung der ersten Fälle in vollem Umfang reagiert habe und „jeden Tag die Länder aufforderte, dringende und aggressive Maßnahmen zu ergreifen".

So betont die WHO, dass sie nicht müde werde, die Länder zu ermahnen, damit diese anerkennen „müssen!", dass Covid-19 nicht nur eine Krise der öffentlichen Gesundheit sei, sondern eine Krise sei, die alle Bereiche betreffe.

Die Länder werden seitens der WHO aufgefordert „**ihre Bevölkerung aufzuspüren, zu testen, zu behandeln, zu isolieren, zurückzuverfolgen und für diese Notwendigkeiten zu mobilisieren**".

Daher ist die Forderung „*einen regierungsweiten, gesamtgesellschaftlichen Ansatz zu verfolgen, der auf einer umfassenden Strategie zur Verhütung von Infektionen, zur Rettung von Leben und zur Minimierung der Auswirkungen aufbaut*".

Ein wenig zurück in der Zeitschiene.

Bereits am **14. Februar 2020**, fast einen Monat vor Ausrufen der Pandemie, gibt die WHO eine Planungsempfehlung im Kontext mit Covid-19 heraus. Darin ist zu lesen:

[…] Zu den wichtigsten klinischen Anzeichen und Symptomen, die bisher bei

Menschen während dieses Ausbruchs berichtet wurden, gehören Fieber, Husten, Atembeschwerden und Thorax-Röntgenaufnahmen, die beidseitige Lungeninfiltrate zeigen…!

Damit wird gezielt darauf hingewiesen, dass dieses neue Coronavirus bei schweren Krankheitsverläufen ausschließlich ein schweres akutes respiratorisches Syndrom (SARS) auslöst. Das ist falsch, eine dreiste Lüge!

Daher noch einmal die WHO Falschbehauptung: Für viral ausgelöstes SARS gibt es keine ursächliche Behandlungsoption.

Die einzige wirkungsvolle Therapie - der Impfstoff - ist nicht vorhanden. Ein Impfstoff müsste erst entwickelt werden.

Entsprechend fallen daher auch die Anweisungen der WHO an die Mitgliedsstaaten für eine symptomatische Behandlung von schweren krankheitsbedingten Verlaufsformen aus:

[…] Nationale Pläne für den Einsatz von und den Zugang zu medizinischen Hilfsmitteln, wie Antibiotika, Beatmungsgeräten und persönlicher Schutzausrüstung (bekannt als PSA), sollten überprüft werden.[(11)]

Erstaunliches!

Zwischen Panikverbreitung und Impfstoffentwicklung

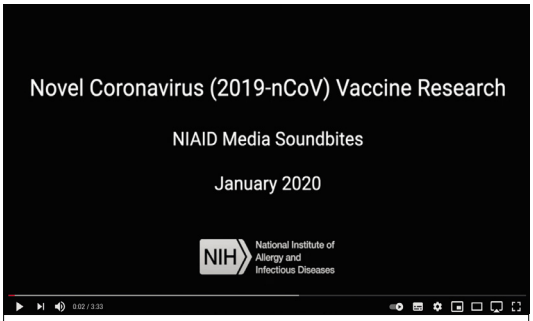
In dem integrierten Video, das vom US - National Institute of Allergy and Infectious Disease der Öffentlichkeit zur Kenntnis gegeben wird, ist der Hinweis auf den frühzeitigen Beginn der Impfstoffentwicklung für das neue Corona-Virus verblüffend.

Entgegen der Untersuchung durch die Corona Study Group, die Part des Internationalen Komitees zur Taxonomie von Viren der WHO ist, wird mit einer Keckheit bereits im Januar 2020 in diesem Video

Anthony Fauci: im vorauseilenden Gehorsam:

Im Januar 2020, noch bevor die WHO die Pandemie ausruft, wird die Impfstoffentwicklung gegen das Virus begonnen. Zu diesem Zeitpunkt hat das Virus noch nicht einmal einen richtigen Namen. Direktor des Institutes ist der Immunologe Anthony Fauci!
https://www.flickr.com/photos/niaid/with/49645120251/

(11) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331004/WHO-2019-nCoV-POEmassgathering-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Im Januar 2020, noch bevor die WHO die Pandemie ausruft, wird mit der Impfstoffentwicklung gegen das Virus begonnen.

Zu diesem Zeitpunkt hat das Virus noch nicht einmal einen richtigen Namen: Direktor dieses Institutes ist der Immunologe Dr. Anthony Fauci!

https://www.youtube.com/watch?v=cFyXEJWqdCc

behauptet, dass das neue Virus identisch mit dem SARS-CoV-1-Virus ist, das 2002/3 die erste Pandemie des 21. Jahrhunderts hervorgerufen hat, die von der WHO ausgerufen wurde. Zur Erinnerung: Pandemie Start 16. November 2002 - Pandemie Ende 31. Juli 2003.

Bei der damaligen Pandemie wurden 8.096 Infizierte in 26 Ländern bestätigt, davon weltweit 774 Todesfälle (CFR) innerhalb von 6 Monaten registriert. Es wurde postuliert, dass SARS-CoV- Viren eine Case Fatality Rate von annähernd 10% aufweise.

Damals wurde kein Shutdown ausgerufen, jedoch überall wird darauf hingewiesen, dass anhand dieser Pandemie aufgezeigt werden kann, wie gefährlich ein SARS-CoV-Virus für die Menschen und für die Welt sei.

Das Bundesministerium für Forschung und Bildung von Deutschland brüstet sich damit, dass für sie seit 2003 die Coronaviren im Fokus der Forschung sind, und schreibt: (12)

„Wissen zu SARS-CoV-1 könnte relevant sein für die Bekämpfung des neuen SARS-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), das Anfang 2020 die Covid-19-Pandemie ausgelöst hat. Denn beide Viren haben eine hohe genetische Ähnlichkeit und wurden zusammen in der Spezies der „SARS-assoziierten Coronaviren" eingeordnet."

Für den Normalbürger ist und war aber dieser Angriffsort im Wirt nie im Fokus der populärwissenschaftlichen Erörterung Von der WHO, den Regierungen sowie den Medien wird ausschließlich auf die lebensbedrohliche Einschränkung der Lungenfunktion fokussiert, um Panik zu erzeugen und

„Ihr habt gelogen in Wort und Schrift, Andern ist es und Euch ein Gift."

Johann Wolfgang von Goethe

(12) https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/sars-und-mers-relevanz-fur-die-covid-19-pandemie-11152.php

Impfstoffe zu entwickeln. Die Impfung wird als die alleinige therapeutische Möglichkeit verkauft, dieses tödliche Virus in den Griff zu bekommen.
Das Ziel ist nicht, eine Pandemie zu verhindern oder einzudämmen, sondern maximalen Profit zu regenerieren.



Kennt das Bundesministerium für Forschung und Bildung nicht das Gutachten der Corona Study Group!? Es gibt keine stringente Kongruenz zur SARS Erkrankung. Die einzige pathologische Kongruenz dieser Viren ist der Angriffspunkt im Körper des Wirtes - der ACE2-Rezeptor. Diesen Zusammenhang bescheinigt Drosten mit der Arbeitsgruppe.

Corona Hotspot - der deutsche Virus-Brennpunkt

WOW, Juli 2020

Auch wenn es nicht von immanenter Bedeutung scheint, so ist doch in den Niederlanden ein deutlicher Schritt zur Normalität zu verzeichnen. Im Supermarkt kann man wieder mit Bargeld zahlen und sich vor dem Geschäft seinen Einkaufswagen selbst nehmen. Man bekommt diesen nicht mehr mit Desinfektionsmittel besprüht zugeteilt.
Die Maskenpflicht, um die nicht nur in Deutschland erbittert gestritten wird, galt ohnehin nur in wenigen Bereichen, wie öffentlichen Verkehrsmitteln. Aber diesen niederländischen Weg beschreitet Deutschland nicht.
In Deutschland werden Brennpunkte der Pandemie ausgerufen.

Das staatliche Credo

Einschränkung,

damit Krankheit und Tod nicht über das Leben siegen

Brennpunkte, in Deutschland Corona-Hotspots genannt, liegen im Auge des Administrators.
Sofern ein Corona-Hotspot ausgerufen wird, sollen in Deutschland die Men-

schen nicht mehr aus dieser Region ausreisen dürfen. So verkünden uns die Medien den neuen Till Eulenspiegel Streich der Regierung. Der Sprecher der deutschen Regierung, Helge Braun, erklärt dazu:

„Jetzt bleiben hier in dieser Region mal alle zuhause. Dann könne man gezielt testen, Infektionsketten unter Kontrolle bringen und dann sehr schnell wieder zur Normalität übergehen. Eine Ausreisesperre sei eine bessere Variante, als am Urlaubsort anzukommen, um dann zurückgewiesen zu werden."

Begründung: der Bund will zielgenaueres Durchgreifen in Regionen, die er als Corona-Hotspots definiert.

Ein bisschen Chronologie: am 27. Mai hatte Merkel verkündet, dass trotz der

Disease Outbreak Response System Condition (Singapore- DORSCON)

DORSCON ist ein Color Warnsystem, dass 2003 im Rahmen der Sars-CoV-1 Pandemie in Singapore eingerichtet wurde. Das Color Warnsystem/Hotspot basiert auf der in der Epidemiologie definierten hyperendemischen Region, einem Ort, an dem innerhalb einer definierten Zeitspanne neue Krankheitsfälle auftreten(Inzidenz = Neuerkrankungsziffer / meist auf 1.000 oder 100.000 bezogen)

Kurzes Video zur Erläuterung unter: https://www.youtube.com/watch?v=y9tDxK4p864

ROT: höchste Alarmstufe. Krankheit schwer, tödlich, weit verbreitet, leichte Übertragung von Mensch zu Mensch. Reiseeinschränkungen, Grenzkontrollen, Quarantäne, soziale Distanzierung, Schließung öffentlicher Begegnungsstätten (home office)

Orange: Die Krankheit stellt eine ernst Bedrohung da, ist schwer und leicht von Mensch zu Mensch übertragen. Reisewarnungen, Grenzkontrollen, Quarantäne sind obligat. Krankheit kann jedoch eingedämmt werden

Gelb: Die Krankheit ist leicht bis schwer, Übertragung von Mensch zu Mensch

Reisewarnungen, Krankheit kann eingedämmt werden - vergleichbar mit jährlicher Grippe

Grün: Die Krankheit ist mild und wird selten von Mensch zu Mensch übertragen.

Reisewarnungen können möglich sein

Lockerungen, die jetzt ganz vorsichtig durchgeführt werden sollen, eine Notbremse zu ziehen sei. Heute legt Merkel nach: bei regionalen Ausbrüchen[13] des Corona-Virus soll nicht nur ein verstärktes Testen vorgesehen sein, sondern die Menschen dieser „betroffenen Region" sollen auch nicht mehr ausreisen dürfen. Der Cut liegt bei 50 neuen, positiv Getesteten auf 100.000 Einwohner. Merkel bezeichnet das als Notfallmechanismus, der bei einem wiederaufflammenden Infektionsgeschehen zu greifen habe.

Aber was ist ein Corona Hotspot - ein Virus Brennpunkt?

Man muss schlicht und ergreifend zur Kenntnis nehmen, dass es global keine einheitliche Corona-Hotspot Definition, DORSCON Definition gibt.

Jeder, der Befugnisse über die Staatsmacht hat, kann einen Brennpunkt ausrufen. Es liegt somit im Auge des Betrachters.

So definiert:

Indien:[14] Ein Coronavirus-Hotspot ist ein Gebiet in einem Distrikt, in dem sechs oder mehr Menschen positiv auf Coronavirus-Infektion getestet wurden.

Australien:[15] Orte, an denen Gesundheitsbeamte viele Menschen mit einem positiven Corona Labortest (rt-PCR) gefunden haben.

Richtig gelesen.

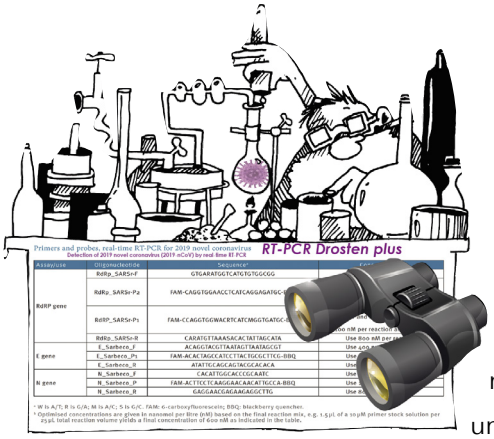
Aber, alle Labortests, so auch die quantitative Reverse-Transkripase-Polymerase-Kettenreaktion, kurz RT-qPCR Test oder auch in der Shortform nur PCR-Test genannt, die als Nachweis für das Vorliegen einer Covid-19 Infektion gelten sollen, sind lediglich Ersatzmarker = Stellvertreter, um einen klinischen Endpunkt zu erfassen oder für diesen wegweisend zu sein. Wissenschaftlich formuliert heißt das, der Labortest ist ein Surrogatparameter.

Daher steht die Frage im Raum, warum macht man eine Stellvertreterbestimmung? Warum untersucht man nicht gleich das Original, wenn man feststellen will ob etwas krankhaft verändert ist?

(13) https://www.zdf.de/nachrichten/politik/coronavirus-ausreisesperre-braun-toennies-100.html

(14) http://timesofindia.indiatimes.com/articleshow/75059209.cms?utm_source=contentofinterest&utm_medium=text&utm_campaign=cppst

(15) https://www.qld.gov.au/health/conditions/health-alerts/coronavirus-covid-19/current-status/hotspots-covid-19



Maßeinheit Angst zu erzeugen: der RT-qPCR Test

Stellvertreter sind in der Medizin sogenannte Biomarker. Biomarker zu bestimmen, heißt einen Abstrich zu nehmen oder Blut abzuzapfen und im Rundumschlag alle Laborwerte zu screenen. Das ist weniger aufwendig als jemand von Kopf bis Fuß mittels ärztlicher Untersuchung und apparativer Kontrolle auf den Kopf zu stellen, um zu sagen an diesem Organ ist folgender Schaden zu verzeichnen.

Selbst eine Kultur von einer Mikrobe zu züchten, ist um ein Vielfaches einfacher als einen oder mehrere klinische Endpunkte zu untersuchen. Obendrein möchte man Ursache und Folge in Einklang bringen, um bei krankhaften Prozessen die Ursache direkt zu verhindern, einzudämmen oder behandeln zu können, so dass sie nicht zu einem lebenseinschränkenden oder lebensverkürzenden Ausfall von Organen führt.

Biomarker sind daher „***zelluläre, biochemische oder molekulare Veränderungen, die in biologischen Medien wie menschlichen Geweben, Zellen oder Flüssigkeiten messbar sind***", wie (Ilyin, et al. 2004 schreiben.[16]

Naylor[17] definiert 2003 analog:

„Ein Biomarker kann sich auf alle messbaren molekularen, biochemischen, zellulären oder morphologischen Veränderungen in biologischen Medien wie menschlichen Geweben, Zellen oder Flüssigkeiten beziehen"

Den Biomarker definiert die Biomarker Working Group 2001 als **Surrogatparameter**[18] (Stellvertreter Merkmal) wie folgt:

„Ein Surrogat-Endpunkt ist ein Biomarker [Merkmal], der als Ersatz für einen klinischen Endpunkt eingesetzt werden soll. Er soll den klinischen Nutzen oder den Schaden oder das Fehlen von Nutzen oder Schaden auf der Basis von epidemiologischen, therapeutischen, pathophysiologischen oder ande-

(16) https://www.cell.com/trends/biotechnology/fulltext/S0167-7799(04)00170-2?_returnURL=https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167779904001702?showall=true

(17) Stephen Naylor (2003) Biomarkers: current perspectives and future prospects, Expert Review of Molecular Diagnostics, 3:5, 525-529, DOI: 10.1586/14737159.3.5.525

(18) https://ascpt.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1067/mcp.2001.113989

rer wissenschaftlichen Evidenz vorhersagen können"

Diese Definition wird 2019 durch die FDA erneut bestätigt:

„Das Glossar Biomarkers, EndpointS and other Tools (BEST) bezeichnet einen Biomarker als ein definiertes Merkmal, das als Indikator für normale biologische Prozesse, pathogene Prozesse oder Reaktionen auf eine Exposition oder Intervention, einschließlich therapeutischer Maßnahmen, gemessen wird. Molekulare, histologische, röntgenologische oder physiologische Merkmale sind Arten von Biomarkern. ***Ein Biomarker ist keine Bewertung dessen, wie sich eine Person fühlt, funktioniert oder überlebt."***[19]

Übersetzt auf dieses „unfassbare Virus" bedeutet das:

- Man muss durch den PCR-Test sicher sein, dass es sich um das Virus SARS-CoV-2 (Synonyme: Covid-19; novelCoronavirus, C19; 2019-nCoV) handelt. Dieses wird durch zwei Bedingungen definiert. Das ist einerseits die Sensitivität und andererseits die Spezifität der Bestimmung. Sensitivität bedeutet, dass genügend Virusmaterial abgenommen worden ist, um einen Test überhaupt durchführen zu können.
- Man muss sich mit dem Nachweis des Virus sicher sein, dass das Virus auch noch ausreichend infektiös ist, um potentiell Schäden an Organen durch seine Virulenz hervorzurufen. Dazu wird der Ct- Wert herangezogen. Ct steht für threshold cycle, eine theoretische Größe in der PCR-Analytik. Der Ct-Wert zeigt an, ab welchem Zeitpunkt im Laufe der zyklischen Amplifikation ein verlässliches Messsignal vorliegt. Grobe Faustregel: je niedriger der ct-Wert, umso höher die Menge des Zielgens (entsprechende Nukleinsäure) und damit der Nachweis an Virus-Partikeln. Umgekehrt zeigt ein hoher ct-Wert eine niedrige Nukleinsäuremenge und möglicherweise einen geringen Virustiter an. Virustiter,[20] auch als Viruslast bezeichnet, ist die Anzahl von Viren oder Genomäquivalenten auf einen Milliliter. Ab einem Ct-Wert um 30 ist die Wahrscheinlichkeit, dass das Virus vorliegt (Anzuchtrate des Virus) sehr gering.

(19) https://www.fda.gov/drugs/biomarker-qualification-program/about-biomarkers-and-qualification#what-is

(20) https://www.bioreliance.com/us/services/biopharmaceutical-services/virus-bank-characterization/virus-titre-determination

3. böse Erkenntnis

Das positive Resultat eines Stellvertreter Merkmals = Surrogatparameter, ein Labortest, ersetzt den Nachweis von real erfassten Krankheitsfällen, um bei SARS-CoV-2 einen Code des DORSCON (Corona Hotspot) auszurufen.

4. böse Erkenntnis

Nach der Wahl von Joe Biden als US-Präsident veröffentlicht, verändert die WHO ihre Vorgaben: der PCR -Test darf nicht mehr als alleiniger Marker für die Pandemie dient. Von der WHO wird mit Datum vom 13. Januar 2021 ihre bisherige Empfehlung überarbeitet und am 20. Januar 2021 veröffentlicht die WHO eine Überarbeitung ihrer IVD-Empfehlungen.(1)

Lt. WHO ist Zweck der Bekanntmachung: die Klarstellung der zuvor von der WHO bereitgestellten Informationen. Diese Mitteilung ersetzt die WHO-Informationsmitteilung für Benutzer von In-vitro-Diagnostika (IVD) 2020/05 Version 1, herausgegeben am 14. Dezember 2020.

Labore werden mit 13. Januar 2021 angehalten, wenn die Testergebnisse nicht der klinischen Symptomatik entsprechen, sollte eine neue Probe entnommen und mit derselben oder einer anderen NAT-Technologie erneut getestet werden (wenig Zyklen für Nachweis = hohe Viruslast beim Patienten), und ist entsprechend dieser zu bewerten. Man weist auch ausdrücklich (!) darauf hin, dass der PCR-Test nur ein diagnostisches Hilfsmittel wäre, in Abhängigkeit anderer Faktoren; kein alleinstehendes, zielführendes Instrument für einen Nachweis einer Erkrankung.

Die WHO bezieht sich auf Altman DG et al.(2) und schreibt „dass die Prävalenz von Krankheiten den Vorhersagewert der Testergebnisse verändert; wenn die Prävalenz der Krankheit abnimmt, steigt das Risiko falsch positiver Ergebnisse."

Die WHO muss an korrekte Wertung von Grundlagen erinnert werden.

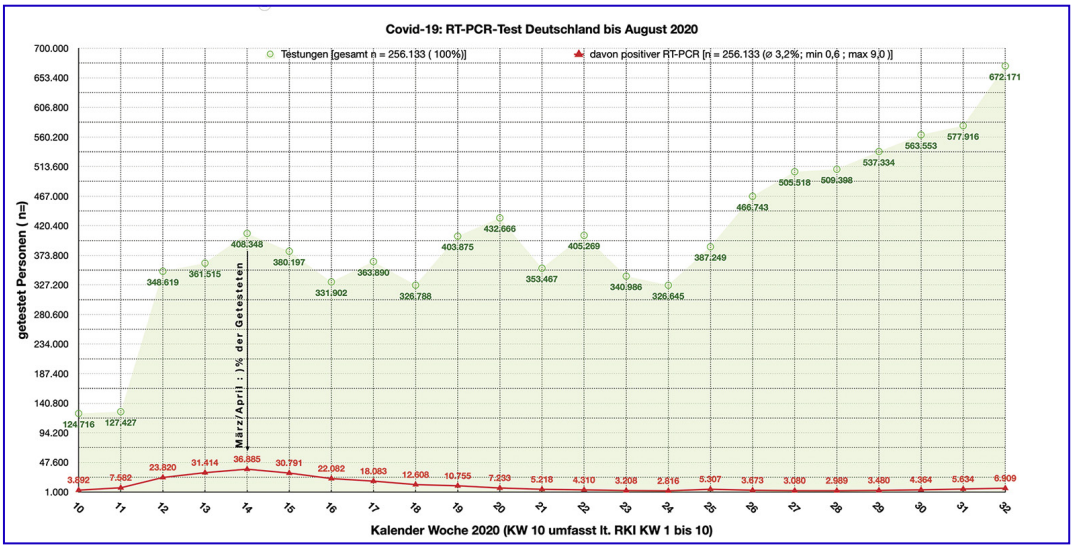
Die Grundlagen auf welche sich die WHO bezieht sind von 1994

Der Sinn eines Diagnosetests besteht darin, ihn für eine Diagnose zu verwenden, daher müssen wir die Wahrscheinlichkeit kennen, dass der Test die richtige Diagnose liefert

Ein hohes Wahrscheinlichkeitsverhältnis kann zeigen, dass der Test nützlich ist, aber es folgt nicht unbedingt, dass ein positiver Test ein guter Indikator für das Vorhandensein von Krankheiten ist (siehe Douglas G Altman, J MartinBland Diagnostictests2:predictive values, BMJ 1994; 309: 102***).***

(1) https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05?fbclid=IwAR02j8ubkzkNxWhhwIn25xEdNyKAS86agmhySESuO74vhUpqHo2t6MRVMkg

(2) https://www.bmj.com/content/309/6947/102.1.long



Testungen in Deutschland auf CARS-CoV-2 mittel eines PCR-Test über die Kalenderwochen 1 bis 32 (Januar bis August 2020) - Daten des Robert-Koch-Institutes (RKI) - täglicher Lagebericht[1] *und aktuell 2021* hier[2]

(1) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-12-de.pdf?__blob=publicationFile
(2) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Testzahl.html

- **Man muss sich sicher sein, dass nur dieser Erreger verantwortlich dafür zeichnet, den „klinischen Endpunkt" ausgelöst zu haben.**

Details und Ablauf des RT-qPCR-Testes und weiterer Verfahren, um schnell zu ermitteln, ob ein Virusbefall nachweisbar sind, wird in einem der nächsten Kapitel dargestellt. Dies ist von besonderer Bedeutung, da immer wieder durch das Web Meldungen verbreitet werden, dass der PCR-Test falsch ist und keine qualitativ seriöse Aussage erlaubt. Das ist nicht korrekt.

RT-qPCRT Test = keine Aussage über Krankheitsverlauf

Korrekt ist, dass aus diesem Surrogat = Stellvertreter Test = Biomarker kein Krankheitsverlauf abgelesen oder postuliert werden darf.

Der PCR-Test, korrekt bewertet, ist aktuell nur ein Wegweiser, genauer hinzusehen, um die epidemiologische Gefährlichkeit dieses neuen Erregers beurteilen zu können. Die Schlüsselfrage, um die es hier geht, ist die Bestimmung der Beziehung zwischen einem bestimmten neuen messbaren Biomarker und den relevanten Krankheitsmerkmalen, die als klinische Endpunkte bezeichnet werden.

Daher zuerst einmal die international verbindliche Definition für klinische Endpunkte, die 2001 von der Biomarker Definition Working Group verfasst wurde:

„Ein klinischer Endpunkt ist ein Merkmal, das ausdrückt, was ein Patient fühlt [Lebensqualität], wie er funktioniert [Morbidität] oder überlebt [Mortalität]."

Ohne Zweifel gibt es immer wieder Versuche der Erweiterungen oder Abänderungen für eine umfassendere Definition „was ist ein Biomarker - was soll ein Biomarker" abbilden. Dennoch besteht bei allen Definitionen die grundsätzliche Einigung, dass die Bedeutung des Biomarkers für Diagnostik, Prognose und Risikoeinschätzung einer Erkrankung belegt sein muss durch körperliche und/der geistige bzw. lebensqualitätsbedingte Einschränkungen.

Damit sind ausschließlich die klinischen Endpunkte entscheidend, ob eine milde, mittelschwere oder schwere Erkrankung bei einem Individuum vorliegt.

Will man jedoch wissen, wie viele Individuen (einzelne, unverwechselbare Lebewesen) einer Population in einem bestimmten Zeitraum eine bestimmte Erkrankung erlitten haben, dann spricht man von ***Morbidität***.

Die ***Mortalität*** hingegen zeigt auf, wie viele Individuen dieser Population an der Erkrankung oder dem Erreger, der die Krankheit verursacht hat verstorben sind.



Was der Mensch für körperliche oder geistige Einschränkungen in seiner Gesundheit erleidet oder was der Mensch an Einschränkungen in seiner Lebensqualität fühlt, ist das Maß der Dinge und das bestimmt den Wert eines Biomarkers, der diesen Schaden oder Nutzen ohne Zweifel vorhersagen muss.

Worum geht es eigentlich noch?

Für mich als Internistin und Diabetologin ist dieser Zusammenhang das Normalste von der Welt. Stellvertreter Bestimmungen müssen 1:1 zum

Gewusst?

Diabetes ist die häufigste nichtübertragbare Seuche der Welt.

Global werden 2019 von der Diabetes Federation 463 Millionen Menschen mit Diabetes geschätzt.

Bei 4,2 Millionen Menschen wird der Diabetes mit seinen Folgeerkrankungen als Todesursache pro Jahr angegeben.

Wird aus diesem Grund „das Leben der Anderen" eingeschränkt, lahmgelegt, überwacht, bevormundet?

Mitnichten!

Krankheitsbild passen. Ansonsten sind es nur „Richtungsgeber". Nennt man auch Schlüssel-Schloß-Prinzip. Wenn der Schüssel nicht passt, muss man solange das Türschloss suchen, bis der Schlüssel passt. Wir allgewaltig als Differentialdiagnostik bezeichnet.

Die Diabetologie lebt von Surrogatparametern, die jedem Laien geläufig sind. Da ist die Blutglukose oder die Bestimmung des glykosylierten Hämoglobin HbA1c (A1c), der bei Laien als sogenannter Langzeitzucker bekannt ist. Obwohl der Zusammenhang zwischen diesen Biomarkern und den klinischen Endpunkten oder auch Organveränderungen im Laufe der Jahrzehnte als bewiesen angesehen wird, käme niemand von den behördlichen Stellen auf den Einfall, bei einem Diabetiker ausschließlich anhand des Surrogatparameter „Blutglukose" den Grad der Behinderung/ Einschränkungen für den Schwerbehindertenausweis festzulegen oder evtl. eine frühzeitige Berentung einleiten zu wollen oder den Führerschein zu verweigern oder irgendwelche Auflagen beschwert zu erteilen

Man stelle sich bildlich vor:

Ein 40-Jähriger mit einem Diabetes mellitus stellt bei der Deutschen Rentenversicherung einen Antrag auf Frühberentung.

Begründung: seine Blutglukose sei 400 mg/dl (22,2 mmol/L). Er sagt, er könne nicht mehr arbeiten. Die Deutsche Rentenversicherung lacht sich kaputt ob dieses Begehrens und fordert zu Recht alle objektiven Befunde der körperlichen oder geistigen Veränderungen an, die eine frühzeitiges Entlassung in das Rentenleben rechtfertigen könnten.

Aber genau diese Lachnummer ereignet sich aktuell mit dem Resultat eines PCR-Test. Das Testergebnis bestimmt die öffentlichen Einschränkungen und

Covid-19 Statistik
Weltbevölkerung : 7.816.752.000
death rate 2019 : 60.218.226 (0.77% der globalen Bevölkerung)

Datum	Covid-19 (PCR+)	CFR	currently Infected Patients	in mild Condition	serious or critical	Death (CFR) in %
14.07.2020	13.329.592	577.788	4.980.312	4.921.111	59.201	4,3
06.10.2020	35.944.735	1.051.876	7.875.780	7.808.781	66.999	2,9
30.11.2020	63.414.046	1.471.101	18.093.789	17.093.486	105.303	2,3
25.01.2021	100.169.621	2.146.585	25.910.096	25.801.276	110.694	2,1

Quelle Worldometer
Sterberate (gesamt) durch Covid bezogen auf Weltbevölkerung: 0,03 (%)
Sterberate Covid gesamt auf globale Sterberate 2019 : 3,56 (%)
Globale positive PCR-Tests auf globale Bevölkerung : 1,28 (%)

definiert einen Corona-Hotspot.
Wir wissen jedoch, dass von den per positiven PCR-Test als SARS-CoV-2 Infektionen eingestuften Menschen (13 Millionen- Stand 14.7.2020; 36 Millionen - Stand 6. 10.2020 von mehr als 7 Milliarden! Bürgern dieser Welt) mindestens 93% keine oder nur ganz geringfügige gesundheitlichen Probleme aufweisen, gesunden und keine Langzeitschäden davontragen.
Von den restlichen 7%, die als akut Infektiös beurteilt werden, zeigen 99% nur milde Krankheitssymptome. Nur 1% weisen ausgeprägte oder kritische Krankheitszeichen auf.
Rational besteht anhand dieser Zahlen kein Grund seitens der WHO, weiterhin auf einer Pandemie zu beharren.
Stattdessen wird jedoch die ganze Welt, dank Panikmacherei, mittels Dominoeffekt in den Lockdown versetzt.

Verordnete Einschränkungen wider der Objektivität

Propagandistische Devise:

damit Krankheit und Tod nicht über das Leben siegen

Mehr als 50 Länder rufen step by step die Massenquarantäne (Lockdown) aus, um durch eine „temporäre staatlich verordnete Quarantäne[21] mit Einschränkungen des öffentlichen Lebens" die von der WHO deklarierte Pan-

(21) https://de.wikipedia.org/wiki/Quarant%C3%A4ne

demie[22] einzudämmen. Die Zahlen der Menschen, die global unter Quarantäne gestellt werden, sind unfassbar und übersteigen die 1,5 Milliarden Grenze. Wir schreiben jetzt Mitte Juli und viele Länder, so auch Deutschland, sehen keine Veranlassung, erlassene Einschränkungen des öffentlichen Lebens komplett wieder aufzuheben.

2006 Definition Pandemie

World Health Organization

Pandemic preparedness[1]

Eine Influenza Pandemie entsteht, wenn ein neues Influenzavirus auftaucht, gegen das die menschliche Bevölkerung keine Immunität besitzt, was weltweit zu mehreren gleichzeitigen Epidemien ***mit einer enormen Zahl von Todesfällen und Erkrankungen führt.***

Mit der Zunahme des globalen Transport- und Kommunikationswesens sowie der Verstädterung und Überbevölkerung werden Epidemien, die auf das neue Influenzavirus zurückzuführen sind, wahrscheinlich schnell auf der ganzen Welt Fuß fassen.

(1) http://web.archive.org/web/20061230201645/www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/print.html

Vom 1. Pandemieplan zur Fake-Pandemie

Die Vergangenheit belegt, eine Pandemie auszurufen, bringt Geld.

Im April 1999 wird der erste WHO Leitfaden als Influenza Pandemic Plan[23] erarbeitet, der nicht nur die Rolle der WHO festlegt, sondern gleichzeitig als Richtschnur nationaler Handlungsanweisungen im Falle des Ausrufens einer Pandemie gelten soll. Beteiligt ist u.a. die European Scientific Working Group on Influenza (ESWI). Diese Gesellschaft wird von Firmen wie Roche und GlaxoSmithKline gesponsert.

Die ESWI versteht sich nicht zuletzt als Lobbygruppe, die auch Politikern vermitteln will, dass Impfung und antivirale Mittel „nützlich und sicher" sind. Ziel ist es, die Forschung von Impfstoffen zu fördern und eine Strategie zur Einlagerung von antiviralen Mitteln zu entwickeln.

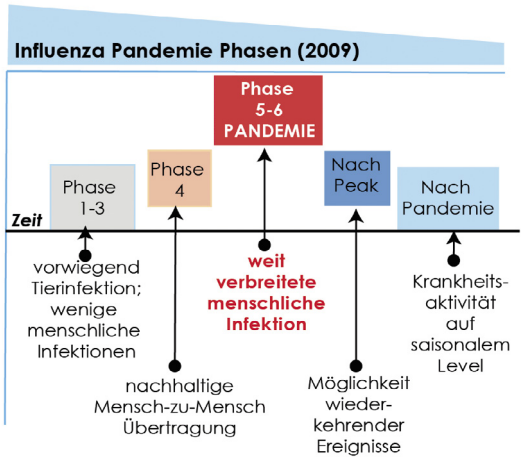
Hat die WHO Interessenkonflikte mit ihren Geldgebern?

Natürlich nicht!

Die WHO behauptet, unabhängige wissenschaftliche Berater engagiert zu haben und man gehe sogar soweit, deren Namen nicht preiszugeben, um

(22) https://de.wikipedia.org/wiki/Pandemie

(23) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66155/WHO_CDS_CSR_EDC_99.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y



diese *„unparteiischen"* Wissenschaftler angeblich vor *„fremder, negativer Einflussnahmen"* zu schützen.

Das per se ist nichts Ehrenrühriges. Ehrenrührig ist, dass die WHO kategorisch erklärt, dass sie diese Wissenschaftler schützen muss, damit niemand den Preis bietet, bei dem diese Menschen wankelmütig werden könnten.

Was für eine Farce, da diese Wissenschaftler längst zu Dienern der Pharmaindustrie mutiert sind und das ist der WHO bekannt.

Déjà-vu Erlebnisse

Wir schreiben 2009

2010 gelingt Deborah Cohen and Philip Carter via British Medical Journal unter dem Titel: WHO and the pandemic „flu conspiracies"[24] der Nachweis, dass die Mehrzahl der die WHO beratenden wissenschaftlichen Meinungsbildner oder kurz *„Key Scientists"* für die Pharmaindustrie tätig sind und gegenüber *„Einflussnahmen"* anfällig sind. Diese von der Pharmaindustrie gesponserten Wissenschaftler beraten die WHO im April 2009 dahingehend, aus der vorher gültigen Pandemie Definition die Passage „beträchtliche Zahl von Toten" zu streichen und stattdessen eine 6 Phasen-Definition[25] zu verabschieden, die nichts mehr mit schweren Krankheitsverläufen oder Krankheit mit tödlichen Folgen zu tun hat. Die schrecklichste Phase, die die Menschen ereilen kann, ist eine Mischung aus Phase 5 und 6, das heißt, das Virus ist weit verbreitet und führt zu welchen auch immer gearteten *„anhaltenden Krankheitsausbrüchen"*.

Im Auge des Betrachters?

„Nicht die ans Licht gekommenen Wahrheiten fördern Revolutionen, sondern Wahrheiten, die unterdrückt wurden."

Seneca

(24) https://www.bmj.com/content/bmj/340/7759/Feature.full.pdf
(25) https://www.who.int/csr/disease/swineflu/phase/en/

2009 Definition Pandemie (WHO)

In der Natur zirkulieren Influenzaviren ständig unter Tieren, insbesondere unter Vögeln. Auch wenn sich solche Viren theoretisch zu Pandemie-Viren entwickeln könnten, sind in Phase 1 keine unter Tieren zirkulierenden Viren gemeldet worden, die beim Menschen Infektionen verursachen.

In Phase 2 ist bekannt, dass ein tierisches Influenzavirus, das unter domestizierten oder wilden Tieren zirkuliert, eine Infektion beim Menschen verursacht hat, und wird daher als potenzielle Pandemie Gefahr angesehen.

In Phase 3 hat ein tierisches oder menschlich-tierisches reassortiertes Influenzavirus sporadisch Fälle oder kleine Krankheitsgruppen beim Menschen verursacht, aber nicht zu einer Übertragung von Mensch zu Mensch geführt, die für Ausbrüche auf Gemeindeebene ausreicht. Eine begrenzte Übertragung von Mensch zu Mensch kann unter bestimmten Umständen auftreten, z.B. wenn ein enger Kontakt zwischen einer infizierten Person und einer ungeschützten Pflegeperson besteht. Eine begrenzte Übertragung unter solchen eingeschränkten Umständen bedeutet jedoch nicht, dass das Virus den Grad der Übertragbarkeit unter Menschen erreicht hat, der notwendig ist, um eine Pandemie auszulösen.

Phase 4 ist gekennzeichnet durch die nachgewiesene Übertragung eines tierischen oder menschlich-tierischen ressortierten Influenzavirus von Mensch zu Mensch, das in der Lage ist, „Ausbrüche auf Gemeindeebene" zu verursachen. Die Fähigkeit, anhaltende Krankheitsausbrüche in einer Gemeinschaft zu verursachen, bedeutet eine signifikante Verschiebung des Pandemierisikos nach oben. Jedes Land, das ein solches Ereignis vermutet oder festgestellt hat, sollte dringend die WHO konsultieren, damit die Situation gemeinsam beurteilt und eine Entscheidung des betroffenen Landes getroffen werden kann, wenn die Durchführung einer raschen Pandemie Eindämmung gerechtfertigt ist. Phase 4 deutet auf einen signifikanten Anstieg des Pandemierisikos hin, bedeutet aber nicht unbedingt, dass eine Pandemie eine ausgemachte Sache ist.

Phase 5 ist gekennzeichnet durch die Ausbreitung des Virus von Mensch zu Mensch in mindestens zwei Länder einer WHO-Region. Während die meisten Länder zu diesem Zeitpunkt nicht betroffen sein werden, ist die Erklärung von Phase 5 ein starkes Signal, dass eine Pandemie unmittelbar bevorsteht und dass die Zeit bis zum Abschluss der Organisation, Kommunikation und Umsetzung der geplanten Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie knapp bemessen ist.

Phase 6, die Pandemie Phase, ist gekennzeichnet durch Ausbrüche auf Gemeindeebene in mindestens einem weiteren Land in einer anderen WHO-Region zusätzlich zu den in Phase 5 definierten Kriterien. Die Bezeichnung dieser Phase zeigt an, dass eine globale Pandemie im Gange ist.

In der Zeit nach dem Höhepunkt der Pandemie werden die pandemischen Krankheitswerte in den meisten Ländern mit angemessener Überwachung unter die beobachteten Spitzenwerte gesunken sein. Die Zeit nach dem Höhepunkt bedeutet, dass die Pandemieaktivität abzunehmen scheint; es ist jedoch ungewiss, ob zusätzliche Wellen auftreten werden, und die Länder müssen sich auf eine zweite Welle vorbereiten.

Frühere Pandemien waren durch Aktivitätswellen gekennzeichnet, die sich über Monate erstreckten. Sobald das Niveau der Krankheitsaktivität zurückgeht, wird eine kritische Kommunikationsaufgabe darin bestehen, diese Informationen mit der Möglichkeit einer weiteren Welle in Einklang zu bringen. Pandemiewellen können sich über Monate hinweg ausbreiten, und ein sofortiges „beruhigt euch"-Signal kann verfrüht sein.

In der Zeit nach der Pandemie wird die Aktivität der Influenza-Krankheit wieder das Niveau erreicht haben, das normalerweise bei der saisonalen Grippe zu beobachten ist. Es wird erwartet, dass sich das pandemische Virus wie ein saisonales Influenza-A-Virus verhalten wird. In dieser Phase ist es wichtig, die Überwachung aufrechtzuerhalten und die Bereitschafts- und Reaktionspläne für die Pandemie entsprechend zu aktualisieren. Möglicherweise ist eine intensive Phase der Erholung und Bewertung erforderlich.

Die WHO erfüllt die Wünsche seiner Geldgeber, die Entwicklung und Anwendung von Impfstoffen und antiviralen Mitteln zu fördern und eine Strategie zur Einlagerung von antiviralen Mitteln zu entwickeln.
Schon zwei Monate später bietet sich die Gelegenheit, die neue Pandemie-Definition auf ihre Praxisrelevanz zu prüfen.
Anlässlich der sogenannten Schweinegrippe veranstaltet die WHO einen riesigen medialen Rummel von Angst und Schrecken, um der Welt klarzumachen, dass durch den im Jahr 2009 erstmalig bei 2 Patienten entdeckten Subtyp des Influenza-A-Virus H1N1 (A/California/7/2009 (H1N1) allerhöchste Alarmstufe für die globale Community bestehen würde.

Am 11. Juni 2009 ruft die damalige Chefin der WHO, Dr. Margaret Chan[26], die Pandemie aus. Stereotyp wird auf die Spanische Grippe aus dem Jahr 1918-1920 mit ca. 50 Millionen Toten verwiesen. Bedauerlicherweise kristallisiert sich relativ schnell heraus, dass die postulierte Sterblichkeitsrate mit 27% völlig überzogen ist, da die tatsächliche Mortalität nur bei 1 % registriert wird. Zusätzlich sind die Mehrzahl der Krankheitsverläufe mild bis moderat. Dennoch hat sich für die Hersteller von Impfstoffen das Ausrufen der Pandemie gelohnt. Novartis verzeichnet für seinen Schweinegrippe-Impfstoff im 1. Quartal 2010 eine Umsatzsteigerung von 1,1 Milliarden Dollar; von den bei GlaxoSmithKline bestellten 50 Millionen Impfdosen PANDEMRIX (blitz-a-t vom 18. November 2009)[27] werden zwischen 7 bis 8 Millionen verbraucht, aber 50 Millionen Impfdosen durch den deutschen Steuerzahler bezahlt und müssen entsorgt werden. Dies gilt auch für die USA und weitere Länder.

Die Freistellung von Impfschäden

Doch da gibt es noch einen nächsten Deal. Wie Untersuchungen belegen, ist die Schweinegrippe-Impfung nicht wirklich hilfreich, wohl aber mit Nebenwirkungen belastet. Allein in Schweden sind nach Angaben der Arzneimittelbehörde ***„Läkemedelsverket"*** 400 bis 500 Fälle allergischer Reaktionen,

(26) https://www.youtube.com/watch?v=10Nfk0zcTAk
(27) https://www.arznei-telegramm.de/html/2009_11/0911509_01.html

darunter 20 schwere und weitere 5 unklare Todesfälle erfasst worden. Aber das spielt keine Rolle, denn um Gesundheit oder Vermeidung von Nebenwirkungen geht es ja auch gar nicht. Es geht um maximalen Profit ohne Unwägbarkeiten bei der Vermarktung. Die „Unwägbarkeiten" für den Impfhersteller aus dem Weg zu räumen, übernehmen die Regierungen.

Die US-Gesundheitsministerin Kathleen Sebelius unterzeichnet prophylaktisch einen Erlass, der den Herstellern von Schweinegrippen-Impfstoff als Clou eine vollumfängliche Immunität garantiert, sofern Klagen von Impfstoff Geschädigten anhängig werden sollten. Das gilt selbstverständlich nur, wenn eine Pandemie oder ein nationaler epidemiologischer Notfall ausgerufen wird. Die Form muss schon gewahrt bleiben.

Selbstverständlich entspricht diesem Begehren der WHO und Impfstoff-Herstellern der US-Präsident Obama am 24.10. 2009[28] mit der Begründung:

"Die Zahl der Erkrankungen wächst in machen Gemeinden im ganzen Land weiterhin, und es besteht die Gefahr, dass die Pandemie die Ressourcen der Gesundheitsversorgung in manchen Gegenden überlastet."

330 Millionen Schaden durch Fehlankauf

Die gekauften Neuraminidasehemmer, Oseltamivir (Tamiflu®) von Roche und Zanamivir (Relenza®) von GlaxoSmithKline[29] müssen desgleichen entsorgt werden. Dies, obwohl es den Pharmariesen gelingt, beide Medikamente auf der Liste der „Essential Drugs" der WHO zu etablieren, was für Staaten bedeutet, sich damit in ausreichender Menge zu bevorraten.

Wenig später kristallisiert sich heraus, dass der medizinische Nutzen des Medikamentes Tamiflu® gegen null läuft, die Risiken[30] hingegen beachtlich sind und der bescheinigte Nutzen durch Ghostwriter[31] von Roche verfasst worden ist, der letztlich dem Konzern einen satten Gewinn verschafft.

Dennoch verwundert mich nicht, dass das Robert-Koch-Institut (RKI) unter Bezug auf die EMEA die Neuraminidasehemmer propagiert. Wörtlich heißt

(28) https://www.welt.de/wissenschaft/article4964604/Schweinegrippe-Obama-ruft-Notstand-aus.html

(29) https://de.wikipedia.org/wiki/GlaxoSmithKline

(30) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4274729/

(31) https://www.arznei-telegramm.de/html/2010_01/1001004_02.html

es auf Seite 446 des RKI - Epidemiologisches Bulletin Nr. 43:

„Am 08.05.2009 veröffentlichte die Europäische Arzneimittelagentur EMEA in einer Pressemitteilung die Empfehlungen ihres Ausschusses für Humanarzneimittel (CHMP) für die Anwendung von Tamiflu® bei Kindern unter 1 Jahr und für die Anwendung von Tamiflu® bei Frauen während der Schwangerschaft und Stillzeit ***im Fall einer von der WHO offiziell erklärten Influenza A/H1N1-Pandemie.***"[32]

Es verwundet auch nicht, dass die Pandemie, die endlich den Einsatz und staatliche Bevorratung mit Anti-Grippemittel zum Wohle der Konzerne ermöglicht, 34 Tage später von der WHO ausgerufen wird.

Fazit im Arzneimittelbrief (AMB 2009, 43, 67):[33]

„Die Gesundheitsbehörden (WHO, Bundesoberbehörden) können durch weit reichende Entscheidungen ihre Bedeutung demonstrieren. Für die Regierungen, die WHO und die Pharmaindustrie ist es natürlich ideal, eine harmlose Erkrankung als Weltbedrohung aufzubauen, gemeinsam davon zu profitieren und am Ende sich gegenseitig zu beglückwünschen, wie gut doch durch die enge Zusammenarbeit die Bedrohung abgewendet wurde. Um die Schweinegrippe eine Pandemie nennen zu können, wurde sogar die Gefährlichkeit aus der WHO-Definition einer Pandemie entfernt"

In diesem Zusammenhang soll nicht vergessen werden, dass Roche erneut mit Tamiflu® im Rahmen des aktuellen Corona-Hype wirbt. Nennt man wohl „neue Chance mit unbrauchbaren Ladenhütern"![34] Wer glaubt, dass Roche das Mittel aufgegeben hat, suche im Web den pdf-file „Tamiflu® and Use in Coronavirus (COVID-19)."[35] Man wird schnell fündig, dass es sich immer gut macht, Tamiflu® als unterstützende Medikation zusätzlich zu verordnen.

Aber bitte nicht vergessen, es gibt kein Roche. Es gibt nur gierige Menschen, die sich hinter einem Firmennamen verschanzen und eine unendlich schnelle Vergesslichkeit beim Menschen.

(32) https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2009/Ausgaben/43_09.pdf? blob=publicationFile

(33) https://www.der-arzneimittelbrief.de/de/Artikel.aspx?SN=7023

(34) https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/pharmazie/tamiflu-co-sinnvoll-oder-unbrauchbar-therapeutikasuche-gegen-covid-19/

(35) https://link.springer.com/article/10.1007/s00508-020-01780-0

Sorry, die Pandemie war ein Joke



Bereits im August 2010 wird die Schweinegrippen-Pandemie für beendet erklärt und step by step aufgearbeitet.

So zitiert der Spiegel international[36](21.07.2009, 12.19 Uhr) in einem Interview den britischen Grippeexperte, Tom Jefferson, von der internationalen Gesundheitsorganisation „Cochrane Collaboration":

Jefferson: *„Manchmal hat man das Gefühl, dass eine ganze Industrie fast darauf wartet, dass eine Pandemie ausbricht […]. Es stimmt, dass Grippeviren unberechenbar sind, deshalb ist eine gewisse Vorsicht geboten. Aber eines der außergewöhnlichen Merkmale dieser Influenza - und der ganzen Influenza-Saga - ist, dass es einige Leute gibt, die Jahr für Jahr Vorhersagen machen, und sie werden immer schlimmer und schlimmer. Keiner von ihnen ist bisher eingetreten, und diese Menschen sind immer noch da und machen diese Vorhersagen. Was geschah zum Beispiel mit der Vogelgrippe, die uns alle töten sollte? Nichts. Aber das hindert diese Leute nicht daran, immer wieder ihre Vorhersagen zu treffen. Manchmal hat man das Gefühl, dass es eine ganze Industrie gibt, die fast darauf wartet, dass eine Pandemie ausbricht."*

SPIEGEL: Wen meinen Sie damit? Die Weltgesundheitsorganisation (WHO)?

Jefferson: ***„Die WHO und Beamte des öffentlichen Gesundheitswesens, Virologen und die Pharmaunternehmen. Sie haben diese Maschine um die drohende Pandemie herum gebaut. Und es geht um viel Geld, um Einfluss, um Karrieren und ganze Institutionen! Und alles, was es brauchte, war eines dieser Grippeviren, um zu mutieren und die Maschine zum Schleifen zu bringen."***

Hat Jefferson gerade von Covid-19 gesprochen?

Aber nicht doch, es ist die Schweinegrippe!

Die Chefin der WHO, Dr. Chang, konstatiert auf die weltweite Welle der Kritik, dass sie zugestehe, dass diese von der WHO als Vorsicht deklarierte Information bei der Schweinegrippe[37] wohl überzogen war, aber sie nicht

(36) https://www.spiegel.de/international/world/interview-with-epidemiologist-tom-jefferson-a-whole-industry-is-waiting-for-a-pandemic-a-637119.html

(37) https://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/20100329_MemorandumPandemie_E.pdf

damit gerechnet habe, dass sie von einigen europäischen Politikern beschuldigt werden würde, auf Anraten von Experten mit Verbindungen zur pharmazeutischen Industrie eine Scheinpandemie erklärt zu haben, um aus den gestiegenen Gewinnen der Industrie etwas Persönliches zu gewinnen.(38)
Dr. Chang betont aber zugleich, dass nach einer Pandemie vor einer neuen Pandemie ist.
Die neuen Pandemie Kriterien ermöglichen es jedoch der WHO, sich ihren Gönnern, den die WHO sponsernden Pharmafirmen, Reichen wie Bill Gates mit seiner Foundation immer dann entgegenkommen zu können, wenn die es für erforderlich halten. So muss man nur, wann immer man möchte, um Medikamente unter das Volk schmeißen zu können oder impfen zu wollen, eine Pandemie ausrufen. Wolfgang Wodarg(39) nennt das bereits vor Jahren „Pandemie als Geschäftsidee".(40)
Die kleinen Bonmots wie Freistellung von Schäden durch Medikation, die WHO sowie beratende Institute von Regierungen für essentiell halten, wirken wie Peanuts bei diesem Geschäft mit den Milliarden.
Die Pandemie ist als Geschäftsidee ein Dauerbrenner und ereignet sich gerade mit dem Virus SARS-CoV-2. Das Backrezept für eine Pandemie ist von der WHO mit seinen privaten Sponsoren erarbeitet.

Nach der Pandemie ist vor der Pandemie

Vom Backrezept für eine Pandemie

Man nehme:



- ⇨ Einen Biomarker als Test und behaupte, dass dieser wegweisend für eine schwere Erkrankung ist.
- ⇨ Das positive Ergebnis des zum Goldstandard erklärten Biomarker Testes und verbinde dieses Ergebnis mit der Basisreplikationszahl „R0", um die Pandemie auszurufen.

(38) https://www.bmj.com/content/bmj/340/7759/Feature.full.pdf
(39) https://de.wikipedia.org/wiki/Wolfgang_Wodarg
(40) https://www.wissenschaftsladen-dortmund.de/wp-content/uploads/2020/04/2020-03-25-Wodarg-Die-Schweinegrippe.pdf

- ⇨ Nach Ausrufen der Pandemie die Replikationszahl „R" und erkläre, dass die Mikrobe sich rasant ausbreite, wenn die Reproduktionszahl über 1 liegt.
- ⇨ Bei jedem Sterbenden den Biomarker Test ab. Wenn dieser positiv ist, behaupte man, die Person ist an dem Erreger verstorben.
- ⇨ Panik und Angst und verbreite diese mittels aller zugänglichen Medien, um die Menschen willfährig zu machen, da der Lebenstrieb als Backhefe dient, die Pandemie nach Wünschen zu formen.
- ⇨ Autoritäten und verkünde in wiederholenden kleinen Dosierungen die erforderliche Zielstellung.

Von nosokomialen Keimen

Übertragbare Entzündungen durch Bakterien, Viren, Pilzinfektionen werden unter dem Begriff nosokomiale Infektionen zusammengefasst. Diese werden auch als Krankenhauskeime oder health care–associated infection (HAI) bezeichnet. Nosokomiale Infektion haben in den letzten Jahrzehnten dramatisch zugenommen und führen weltweit zu extremer Häufung von Todesfällen, wie sowohl Statistiken der WHO als auch unzählige wissenschaftliche Veröffentlichungen belegen.[41][42][43]

Durch nichtbeherrschbare Infektion von Krankenhauskeimen wird weltweit jeder 5. Todesfall verursacht; dies belegen Forscher der University of Washington School of Medicine in Seattle 2020 in The Lancet.[44]

Dabei ist die Sepsis, die generalisierte Entzündung des Körpers aufgrund einer fehlgeleiteten Immunantwort, die häufigste Todesursache in US-Krankenhäusern, die das Gesundheitssystem jährlich mehr als 24 Milliarden Dollar kostet. Seit 1990 sind mehr als 60 Millionen Menschen an einer Sepsis ver-

(41) https://www.bmj.com/content/bmj/340/7759/Feature.full.pdf

(42) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK144030/

(43) https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2221169116309509?token=20624591E248D16DED904796E2BCCA34F00C5232ECA239FAB9E0441751CA0DFE7ACF789EE524CD861ED05DE021151382

(44) Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, Shackelford KA, Tsoi D, Kievlan DR, et al. Globale, regionale und nationale Sepsisinzidenz und Mortalität, 1990-2017: Analyse für die Global Burden of Disease Study. Lancet (London, England). 2020;395(10219):200-11

storben und allein 2017 waren es nach den Auswertung noch 11 Millionen Tote (20% der globalen Todesfälle).

Das Motto der WHO: wessen Brot ich esse, dessen Lied ich singe!

Ruft die WHO aufgrund dieser erschreckenden Zahlen von Infektionen durch Bakterien, Viren oder Pilze, eine Pandemie aus? **Mitnichten!**
Werden die Menschen in Angst und Schrecken versetzt? **Natürlich nicht!**
Krankenhauskeime zu haben, ist für die Industrie profitabel. Das muss nicht bekämpft werden.



WHO über tödliche Sepsis[1] *- Stand 20. August 2020*

Wer ist gefährdet? *Jede Altersgruppe*[2]

2017 [3]*Sepsis resultiert häufig aus Infektionen, die im Gesundheitswesen erworben werden, eines der häufigsten unerwünschten Ereignisse während der Versorgung; betreffen jedes Jahr Hunderte von Millionen von Patienten weltweit. Sepsis-Patienten mit resistenten Krankheitserregern haben ein höheres Risiko für die Krankenhaussterblichkeit.*
2017 *Infektionen der unteren Atemwege (***1,8-2,8 Millionen jährlich***) größten Verursacher für Sepsisfälle und* **sepsisbedingte Mortalität** *in allen Altersgruppen.*
2020 global zugerechnete Covid-19 Tote: 1.4 Millionen!

2011,[4] **2017**[5] *Bei Kindern und Neugeborenen häufigste sepsisbedingte Todesursache: Streptokokken der Gruppe B sowohl für Neugeborene als auch für die Mutter*

(1) https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis

(2) Gotts JE, Matthay MA. Sepsis: Pathophysiologie und klinisches Management. British Medical Journal 2016

(3) Weltgesundheitsorganisation. WHO-Bericht über die Belastung durch endemische Infektionen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung weltweit. 21.11.2017 15:11:22 2011.

(4) Stoll BJ, Hansen NI, Sanchez PJ, Faix RG, Poindexter BB, Van Meurs KP und al. Früh einsetzende Neugeborenensepsis: Die Belastung durch Streptokokken- und E. coli-Krankheit der Gruppe B hält an. Pädiatrie. 2011;127(5):817-26

(5) Lawn JE, Bianchi-Jassir F, Russell NJ, Kohli-Lynch M, Tann CJ, Hall J, et al. Gruppe B Streptokokkenkrankheit weltweit für Schwangere, Totgeburten und Kinder: Warum, was und wie man Schätzungen vornimmt? Clin Infect Dis. 2017;65(suppl_2):S89-S99

Folglich:

- Weist die WHO auch nicht darauf hin, dass bereits 2003 SARS-CoV-1 Viren im Abwasser sowohl in Krankenhäusern als auch Pflegeheimen und isolierten Gebäuden nachgewiesen wird.
- Weist die WHO nicht darauf hin, dass durch diese hermetische Isolation vorsätzlich, zumindest jedoch fahrlässig, Menschen getötet werden.
- Erinnert die WHO nicht daran, die notwendigen Maßnahmen der Keimüberwachung, der Keimzerstörung bei Isolation von Menschen in Krankenhäusern, abgeschlossenen Mehrfamilienhäusern, Pflegeheimen oder Altersheimen kontinuierlich durchzuführen, obwohl es die entsprechenden Anweisungen dafür gibt.
- Ignorieren die WHO, auch die beratenden Immunologen, Virologen, Bakteriologen der Regierung die nosokomialen Keime in der Praxis (nicht auf dem Papier!) und schicken vorsätzlich Risikogruppen in virologische Hotspots, um was zu erreichen? Doch dazu später in einem eigenständigen Kapitel.

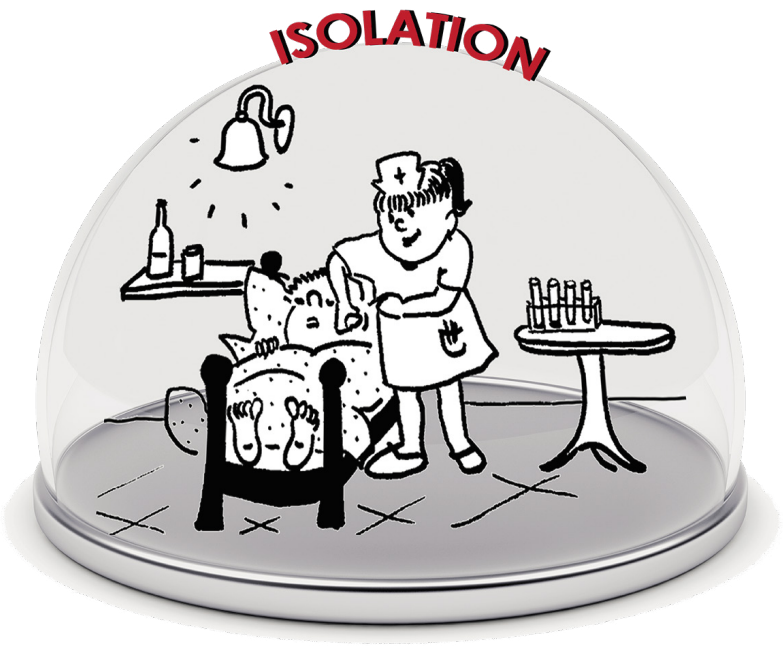
Es ist an der Zeit, die rosarote Brille abzunehmen und die WHO und ihre Anhangsgebilde nicht nach ihren Worten zu beurteilen, sondern nach ihren Taten, dem Erfolg unter dem Strich.



Die WHO hat alles im Sinn, nur nicht die globale Gesundheitsverbesserung der Bürger. Die WHO ist der verlängerte Arm von Menschen und Organisationen / Konzernen mit viel Geld und setzt rücksichtslos deren Interessen durch. Mitunter kann das für Menschen, die in den Fokus der WHO Aktivität geraten, der Zielgruppe nicht zwingend zum Nachteil gereichen.
In der Regel muss jedoch davon ausgegangen werden, dass das Ergebnis eine win-lose Situation darstellt.

Kapitel 4

Isolation fördert Krankheit und Tod



Kurzer Faktencheck

Dass der Welt vermittelte Schreckensszenario schlechterdings ist und bleibt Bergamo - Italien. Bergamo wird für die Welt der Inbegriff der Übersterblichkeit durch Covid-19, das Epizentrum der Pandemie. Zugleich muss nur der Hinweis auf Bergamo erfolgen und schon scheint jede Shutdown Maßnahme, jede Einschränkung von Grundrechten, jede Isolationsanordnung gerechtfertigt und lässt die Menschen verstummen. Wer will schon schuld an derart vielen Covid-19-Toten sein? Wer will seine Liebsten durch Dummheit oder Unentschlossenheit der Autoritäten lebensbedrohlich gefährden?
Ich versichere ihnen, das will Niemand, bis auf wenige sadistische Figuren.
Die Fakten zu Bergamo, einer Provinz in der Lombardei.

- Das Krankenhaus von Alzano Lombardo bei Bergamo wurde zum Infek-

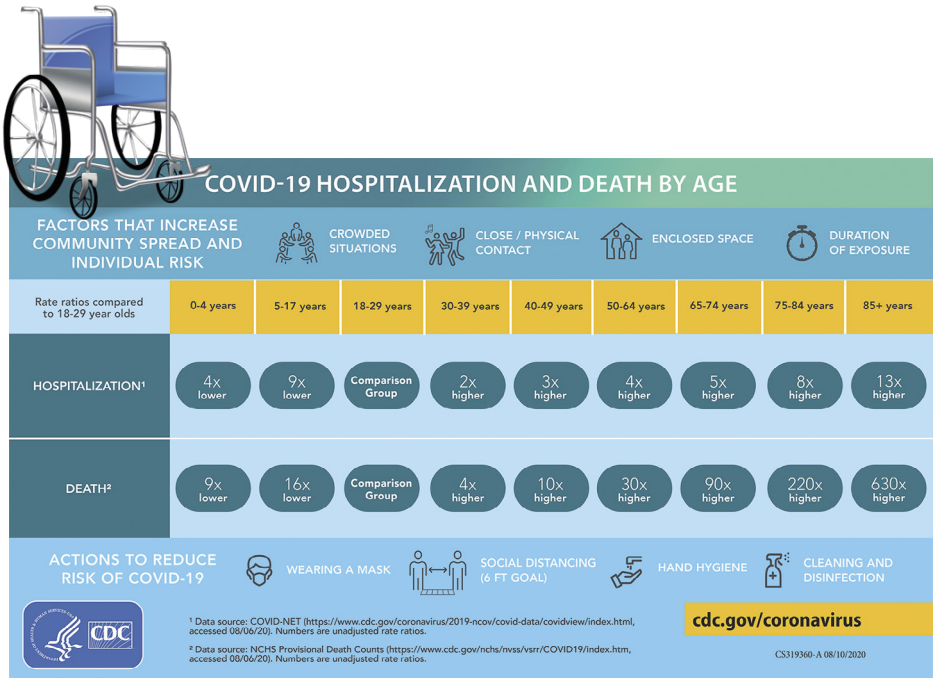
tionsherd erklärt, nachdem dort am 23. Februar 2020 die ersten zwei Covid-Fälle erhoben werden.

- Das ambulante Versorgungssystem ist in der Lombardei nicht effizient ausgebaut. Die Menschen suchen zur Abklärung einer Erkrankung in der Regel ein Krankenhaus auf. Selbst Fälle mit geringfügigen Symptomen stellen sich, nicht zuletzt wegen der medial verbreiteten Hysterie, in einem Krankenhaus vor.
- Die Kapazitäten in den Krankenhäusern reichen nicht mehr. Corona-Patienten mit leichten Symptomen werden von den überfüllten Spitälern auf Pflegestationen von Altersheimen zu verlegen und dort mit betagten Bewohnern
- Im Juni 2000 sind es annähernd 6.000 Menschen, die in den Krankenhäusern oder Pflegeheimen von Bergamo als Covid-19 Tote erfasst werden und sterben.
- Das Durchschnittsalter der verstorbenen Covid-19 Infizierten liegt nicht nur in Italien bei 80 Jahren und darüber. Das gilt für nahezu alle anderen Länder in gleicher Weise.

Pflegeheime „ein hochgefährlicher Ort"

Die Menschen der Risikogruppe „Ältere", egal in welchem Land der Welt, haben eines mit den älteren Menschen in Bergamo gemeinsam, wenn sie behindert, pflegebedürftig oder akut krank sind. Diese Menschen werden isoliert. Die Maßgabe der Verantwortlichen der Regierungen lautet, man habe diese Risikogruppe als potentiell tödlich durch das Covid-19 Virus verifiziert und muss daher diese Menschen durch Isolation vor dem jungen Spreader oder Superspreader schützen. Altenheime, Pflegeheime und Krankenhäuser werden hermetisch abgeriegelt und sind auch nicht mehr für die nächsten Angehörigen zugänglich.

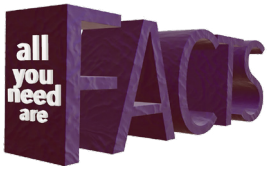
Krankenhäuser, Altenheime und Pflegeheime werden zu Covid-19 Hotspots, wie sehr eindrucksvoll die Erhebung des Center for Disease Control und Prevention (CDC) im August 2020 nachweisen kann.



CDC Covid-19 Hospitalisation and Death by Age
update August 18, 2020, abgerufen 1. Oktober 2020
Data source: COVID-NET (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/covidview/index.html, accessed 08/06/20). Numbers are unadjusted rate ratios.
Data source: NCHS Provisional Death Counts (https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/COVID19/index.htm, accessed 08/06/20). Numbers are unadjusted rate ratios

Das CDC ist eine Untergruppierung des US Department of Health and Human Services. Insofern ist diese Untersuchung mehr als beeindruckend und offenbart Erschreckendes.

Als Vergleichsgruppe zu den anderen Altersklassen wird die Gruppe der 18-29 Jährigen genommen. Dabei zeigt sich, dass die „Älteren" 5-13 x häufiger im Vergleich zur Kontrollgruppe in ein Krankenhaus eingewiesen werden und 60 bis 630 (!) mal häufiger als die Vergleichsgruppe versterben.



Jeder 2. Covid-19 Virus Tote kommt aus einem Pflegeheim.

Eine englische Studie in fünf europäischen Ländern belegt (Italien, Spanien, Irland, Belgien und Frankreich) ähnliches.

Für Deutschland gelten nahezu analoge Zahlen, wobei die Dunkelziffer der Zuordnung der Verstorbenen extrem hoch ist, so wie Eugen Brysch von der deutsche Stiftung für Patientenschutz[(1)] bemängelt. 5.250 Pflegebedürftige sind im Zusammenhang mit Covid-19 gestorben.

Brysch: *„Diese Zahl ist zutiefst erschütternd und macht deutlich, wo Corona am heftigsten wütet."*

Eine im Juni 2020 von Karin Wolf-Ostermann und Heinz Rothgang[(2)] veröffentlichte Studie der Uni Bremen zeigt, dass die Hälfte aller Covid-19-bedingten Todesfälle in Pflegeheimen gezählt wurde, obwohl nur „ein Prozent der Bevölkerung in einer solchen Wohnform lebe".

Die Autoren konstatieren:

„Die Sterblichkeit unter Pflegebedürftigen ist somit mehr als fünfzig Mal so hoch wie im Rest der Bevölkerung."

Ohne Zweifel gibt es eine ganze Reihe von Risikofaktoren, die den Körper überfordern und dann bedeutet die Virulenz des Erregers nur der Punkt auf dem „i", das Krankheitsgeschehen eskalieren zu lassen und letztendlich den Tod herbeiführen.

Aber genau das soll doch durch die Isolation vermieden werden oder wie es so schön von den „Autoritäten" vorgegeben wird.



Schutzlos im Schutzbereich einer Krankenstation

(1) https://de.wikipedia.org/wiki/Deutsche_Stiftung_Patientenschutz

(2) https://www.uni-bremen.de/fileadmin/user_upload/fachbereiche/fb11/Aktuelles/Corona/Ergebnisbericht_Coronabefragung_Uni-Bremen_24062020.pdf

Gefahr erkannt, Gefahr gebannt

Der Slogan „a danger foreseen is a danger avoided" - eine vorhergesehene Gefahr ist eine vermiedene Gefahr - ist bekanntermaßen das Kredo der WHO, der Kanzlerin Merkel, der Hochrechnungen oder Statements zahlreicher Experten, seitdem die WHO die Covid-19 Pandemie ausgerufen hat.

RKI (Robert Koch Institut Berlin)

Hinweise für ambulante Pflegedienste im Rahmen der COVID-19-Pandemie(1)

Stand: 22.4.2020

COVID-19-Erkrankungen sind insbesondere für ältere Menschen und Personen mit vorbestehenden Grunderkrankungen, wie z.B. Herzkreislauferkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber und der Niere sowie Krebserkrankungen, gefährlich.

Hinweise zu Infektionsprävention bei dieser Personengruppe sind u.a. enthalten in der KRINKO-Empfehlung zur Infektionsprävention in Heimen, in dem Dokument „Prävention und Management von COVID-19 in Alten-und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen" sowie in den Empfehlungen des paritätischen Gesamtverbandes zu COVID-19

(1) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Altenpflegeheime.html

Krankenhäuser, Pflegeheime und Altersheime gelten als Terrain, das allen Beteiligten die Sicherheit gefährdeter Mitbürger, der Risikoklassen, garantiert. Die nicht mehr zugelassenen Verwandten sollen wissen, dass ihre Liebsten einer besonders geschützten, medizinisch geschulten Obhut unterstellt werden. Laut Regierung und ihrer Behörden wird durch die „Menschen der Außenwelt" die Gefahr in diese „Schutzhäuser" getragen. Diese Gefahr wird jedoch durch das beherzte, aber schweren Herzens vorgegebene Diktat der Isolierung durch WHO und Regierungschefs gebannt.

Selbst zum Tag der deutschen Einheit (3.10.2020!) wird Merkel in der ntv Nachrichtensendung(3) noch zitiert:

[…] dass ich den Menschen sagen musste, […] dass Kinder ihre Eltern im Seniorenheim nicht besuchen durften - das waren gravierende Einschränkungen."

Bekanntermaßen ist die Sterblichkeit unter Pflegebedürftigen in Heimen ungleich höher als beim Rest der Bevölkerung, denn Pflegebedürftige sind ja deswegen in einem Heim, weil sie kränker, älter und pflegebedürftiger sind, als gleichaltrige Bevölkerungsschichten, die sich selbst versorgen können

(3) https://www.n-tv.de/politik/Merkel-sieht-DDR-Kindheit-als-Vorteil-article22073424.html



Beispiel für eine Infektionsdynamik in abgeriegelten Gemeinschaftseinrichtungen - *hier Bilder der Strafvollzugsanstalt Hoheneck- DDR für Regimekritiker und Kriminelle: Gemeinschafts-Zelle (im DDR Jargon: Verwahrraum) Gemeinschaftsduschen*

oder die trotz gleicher Pflegekriterien die Chance auf eine private Versorgung haben.

Fakt ist, die Menschen in den „medizinischen Schutzhäusern" versterben überproportional und nicht die Menschen, die sich in privater, individueller Pflege befinden. Diese überhöhte Sterberate ist unabhängig vom kalendarischen Alter der Personen nachweisbar.

Aber warum kann Isolierung genau die gegenteilige Wirkung dessen haben, was beabsichtigt ist und verkündet wird? Hierzu muss die Besonderheit geschlossener Systeme näher betrachtet werden, denn Keime können vielleicht schlechter rein, aber eben auch schlechter weg…

Uralte medizinische Erkenntnisse

Hohe Konzentrationen infizierter Menschen tragen zu einer höheren Viruslast im System bei, was zu einem höheren Risiko der Krankheitsverbreitung führt.

Die Selbstisolierung kann zu einer größeren Anzahl infizierter Menschen in einem Gebäude und zu einer möglichen Überbeanspruchung des Systems führen.

Auch die Nutzung von Krankenhausstationen als Quarantänebereich ist wegen der Vernetzung des gesamten Systems bedenklich.

Das Postulat „Isolation = Schutz“ ist somit rational nicht stimmig, denn eine erdrückende Virulenz des Erregers geistert durch eine fast komplett isolierte Einrichtung, um sein Unwesen zu treiben.
Gibt es gar andere Mechanismen der Virusverbreitung als die, vom Enkelkind angeniest zu werden?

Das Abwasser: Sammelstellen für Mikroben

Die Klärung nachfolgender Fragen, warum der „Schutzbereich" zur Todesfalle wird, ist daher von immanenter Bedeutung:

1. Wie ist es möglich, dass sich in einem fast hermetisch abgeschlossenen Terrain das Virus in separierten Räumen derart rasant ausbreiten kann? Moderne Krankenhäuser, Pflege- und Altersheime der wirtschaftlich gehobenen Welt sind ja bekanntermaßen keine DDR - Gefängnisse, in denen auch Regimekritiker inhaftiert waren, sondern Ein- bis maximal Fünfbettzimmer in einem Krankenhaus und durchschnittlich Zweibettzimmer in einem Pflegeheim.
2. Sofern eine Ursache für die Verbreitung bekannt ist, muss eruiert werden:
    a. Wie lange besteht die Erkenntnis?
    b. Bei wem ist die Erkenntnis nachweisbar?
    c. Wurden Anweisungen gegeben, die Gefahr zu eruieren?
    d. Wurde Anweisung gegeben, die Gefahr einzudämmen?
    e. Gibt es Möglichkeiten die Gefahr der Ausbreitung zu bannen?

Binsenweisheit

Die größte Lebensgefahr besteht immer dann, wenn Risiken falsch eingeschätzt werden oder vorsätzlich, wider besseren Wissens aus welchen Gründen auch immer, versucht wird von den wahren Ursachen abzulenken.
Zu diesen Überlegungen kamen offensichtlich auch andere Forscher. Mit Beginn der WHO Schreckensmeldungen zum novelCoronavirus Anfang 2020 führen sie zunehmend Abwasseruntersuchungen zum Nachweis des Virus

durch. Vorreiter ist das niederländische Institut RIVM, dass eine gute Tradition in der Abwasserüberwachung hat, um Ausbrüche von antibiotikaresistenten Bakterien aber auch Norovirus, Poliovirus und Masern nicht nur festzustellen, sondern auch frühzeitig zu melden. Derartige Untersuchungen durchzuführen ist nicht neu, sondern seit 1991 in EU Richtlinien verankert, dass das Abwasser auf gesundheitsschädigende Mikroben zu untersuchen ist. Aber Aquatech(4) (Niederlande-Amsterdam) scheint sich dank des technischen Berichtes der WHO vom 3. März 2020(5) für Wasser- und Sanitärfachleute und -versorger beruhigt zu fühlen, da die WHO bescheinigt, dass die beiden Hauptübertragungswege die Atemwege oder der direkte Kontakt sind, jedoch nicht das Abwasser.

Die WHO schreibt, wider besseren Wissens:

„Bis heute gibt es keinen Beweis dafür, dass das COVID-19-Virus über Kanalisationssysteme mit oder ohne Abwasserbehandlung übertragen wurde. Darüber hinaus gibt es keinen Beweis dafür, dass Arbeiter in der Abwasser- oder Kläranla-

(4) https://www.aquatechtrade.com/news/water-treatment/coronavirus-and-water-wastewater-global-advice/

(5) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331305/WHO-2019-NcOV-IPC_WASH-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gewusst? - siehe RIVM.NL(1)

„Das Nationale Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt der Niederlande [Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (RIVM)] führt Untersuchungen zum Vorkommen des Coronavirus SARS-CoV-2 im Abwasser durch. Das Coronavirus gelangt über menschliche Fäkalien in das Abwassersystem. Durch die Untersuchung des Abwassers will das RIVM die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 frühzeitig erfassen.

Einige Menschen, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, haben nachweisbare Teile des Virus in ihren Fäkalien. Sie landen über die Toilette in der Kanalisation. Das geschieht oft, bevor die infizierte Person Symptome hat, und damit auch, bevor sie getestet wurde. Auch Menschen, die keine Symptome haben, aber dennoch infiziert sind, können das Virus in ihren Fäkalien haben. Durch die Untersuchung des Abwassers kann das Nationale Institut für Volksgesundheit und Umwelt RIVM Trends erkennen und frühzeitig feststellen, wo das Coronavirus SARS-CoV-2 vorhanden ist.

Die Entnahme von Abwasserproben in den gesamten Niederlanden ermöglicht es, die Ausbreitung des Coronavirus zu untersuchen. Das Coronavirus-Monitoring in der Abwasserforschung ist eine Möglichkeit, das Virus schnell zu erkennen und einzugreifen."

(1) https://www.rivm.nl/en

ge an einem schweren akuten respiratorischen Syndrom (SARS) erkrankten, das durch einen anderen Typ des Coronavirus verursacht wird, das 2003 einen großen Ausbruch akuter Atemwegserkrankungen verursachte."

Das Leben einer Lüge wehrt nicht lang

Am 3. April 2020[(6)] berichtet die Zeitschrift Nature, dass in den Niederlanden zuerst, dann in Schweden und in den USA Covid-19 im Abwasser nachgewiesen werden konnte. Die niederländischen Forscher betrachten den Nachweis von Covid-19 sogar als mögliches Frühwarnzeichen.

Aber die Forscher vertrauen auf die Aussagen der WHO, dass über das Abwasser keine Übertragung erfolgt, denn das niederländische Nationales Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM) über die Abwasser Forschung schreibt:

„Genetisches Material des neuartigen Coronavirus wurde in Abwässern in den Niederlanden nachgewiesen. Es ist immer noch unsicher, ob das neuartige Coronavirus in Fäkalien oder in Abwasser für den Menschen infektiös ist. ***Es gibt noch keine Hinweise auf eine Infektion des Menschen über Abwasser.*** *Bei fast der Hälfte aller COVID-19-Patienten findet sich das Virus nicht nur in der Nase, sondern auch im Kot, und bei mehreren Patienten wurde festgestellt, dass das Virus im Urin vorhanden ist. In einer Studie wurde eine infektiöse Probe des Virus aus Fäkalien isoliert, was in anderen Studien jedoch nicht erfolgreich war.* ***Es ist noch nicht klar, ob die im Abwasser gefundenen Viruspartikel infektiös sein könnten****. Es ist auch nicht bekannt, wie lange das Virus überlebt, wenn es im Abwasser landet."*[(7)]

Und was machen die deutschen Behörden?

Die deutschen Behörden vertrauen Drosten, dem beratenden Virologen der Regierung.

Dieser meint, dass das Virus zwar im Stuhlgang nachweisbar sei, aber dort nicht infektiös wäre (Interview Drosten/NDR 25. März 2020).[(8)]

(6) https://www.nature.com/articles/d41586-020-00973-x

(7) https://vimeo.com/432512490

(8) https://www.ndr.de/fernsehen/Coronavirus-Update,sendung1026948.html

WOW, kann man da nur rufen. Aber was Drosten da der Welt vermitteln will, widerspricht allen seriösen Nachweisen.

Bereits 2003 können Gastroenterologen nachweisen, dass zwischen 20 - 40% der SARS-CoV-1 Infizierten Durchfall aufweisen, das Virus im Stuhlgang hoch infektiös ist und sich im Darm wunderbar vermehren kann, wie Wai K. Leung et al. von der Universität Hongkong bei 138 Patienten belegen.[9]

2020 wird das desgleichen für SARS-CoV-2 bestätigt, z. B. von Fei Xiao et al.,[10] Wenling Wang et al..[11]

Weiterführende Arbeiten, die gleiches belegen, werden in einer peer reviewed Einschätzung von Spencer et al beurteilt:

„Da es kohärente Beweise für die Aufnahme, Penetration von Enterozyten und Ausscheidung von lebenden SARS CoV-2 in möglicher Analogie zu SARs und MERS-Agenzien gibt, glauben wir, dass diese Arbeitshypothese durch die Durchführung von Fall-Kontroll-Studien während der Untersuchung von Ausbrüchen nach einem festgelegten Protokoll getestet werden sollte".[12]

Ein Blick zurück

Wir schreiben 2003 - Es geschah in Hongkong

Kohärente Beweise, zusammenhängende Beziehungen zum SARS-CoV-1 Virus habe das SARS-CoV-2, belegen Wissenschaftler in zahllosen Veröffentlichungen! Ohne Zweifel! Spätestens der gemeinsame Angriffspunkt im Körper, der ACE2-Rezeptor ist kohärent.

Damit wird bestätigt, dass nachweisbare Viruspartikel von SARS-CoV-2 im Abwasser infektiös sind. Begründung:

Seit 17 Jahren ist bekannt, dass SARS-CoV-1 Viren sich über das Abwasser verbreiten, infektiös sind und zu Todesfällen in einem Hotspot geführt haben. Dennoch scheint die Reizüberflutung mit permanent neuen Hiobsbotschaften jede gesicherte Erkenntnisse verschüttet zu haben. Die die es hätten kundtun

(9) https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(03)01215-0/fulltext

(10) https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/8/20-0681_article

(11) https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762997

(12) https://www.cebm.net/covid-19/sars-cov-2-orofecal-transmission/

Reminder:

Bei der SARS-CoV-1 Pandemie 2002/2003 werden in 26 Ländern 8.096 Infizierte erfasst und davon innerhalb von 6 Monaten 774 Todesfälle (CFR) weltweit registriert.

Es wird postuliert, dass SARS-CoV-Viren eine Case Fatality Rate von annähernd 10% aufweisen.

müssen, um zu versuchen Menschenleben zu retten, verheimlichen es bewusst. Das ist die WHO sowie deren Teilnehmer des 1. Globalen Meetings für SARS-Epidemiologie.

Im Abschlussbericht WHO/CDS/CSRlGA-RI2003.11[13] sind zum SARS-CoV-1 bereits 2003 von der WHO Hotspots oder Code „Rot" Regionen nach der Warnskala Disease Outbreak Response System Condition (Singapore- DORSCON) beschrieben.

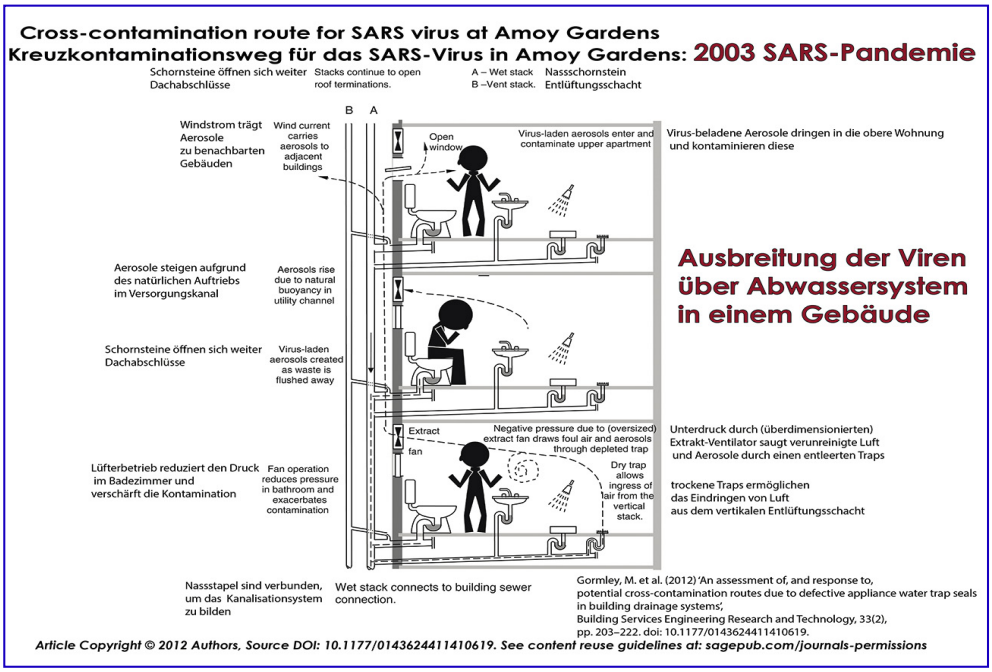
Laut WHO ist dieser Abschlussbericht von der SARS-Epidemiologie Arbeitsgruppe sowie den Teilnehmern des 1. Globalen Meetings für SARS-Epidemiologie vom 16 bis 17 März 2003 in Genf (Schweiz) erstellt.

Ein Hochhaus wird zur tödlichen Falle

Die Fakten 2003 in der SARS Pandemie

- Ein Hotspot für die Pandemie SARS-CoV-1 2002/2003 ist Hongkong. Bis zum 6. Mai 2003 hat Hongkong der WHO insgesamt 1646 wahrscheinliche Fälle und 193 Todesfälle gemeldet.
- In einem 50 Stockwerk hohen Hochhaus-Wohnkomplex „Amoy Gardens" werden 342 SARS-Fälle bestätigt und 42 SARS-Todesfälle. Das sind in diesem Hochhauskomplex 4,22% der weltweit erfassten Infizierten und 5,43% der von der WHO weltweit registrierten Todesfälle. Bezogen auf Hongkong sind in Amoy Gardens 20,8% Infizierte und 21,8% Todesfälle erfasst. Das nennt die WHO einen „hot spot".[14]
- Als Übertragungsweg innerhalb des Gebäudes werden Defekte in der Abwasserleitung identifiziert, so dass der Transport von „virusbeladenen Tröpfchen" durch leere U-Bögen in den Badezimmern erleichtert ist.
- Peiris et al. untersuchen 50 infektiöse Personen. Davon haben 73% wässrige Durchfall (Diarrhoe). Durchfall wird auch als eines der Symptome in anderen Hotspots gefunden (Viet Nam, Ontario-Canada, Taiwan).

(13) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70863/WHO_CDS_CSR_GAR_2003.11_eng.pdf
(14) https://www.who.int/csr/sars/archive/2003_05_06/en/



Gormley et. al. (2011): *„Das Design der Entwässerungs- und Belüftungsrohrleitungen in Amoy Gardens war eine Version des traditionellen Ein-Rohr-Systems, das in Europa und den USA weit verbreitet ist; das Netzwerk umfasste zwei Schornsteine in voller Gebäudehöhe, nämlich einen Nassschornstein zur Aufnahme aller Geräteabflüsse und einen mit dem Nassschornstein querverbundenen Entlüftungsschornstein. Zusätzlich waren Schlaufenentlüftungen vorgesehen, um den Abfluss der Toilettenanlage (WC) direkt mit dem Entlüftungskamin zu verbinden, wie in Abbildung 1 dargestellt, wodurch ein mittlerer Entlüftungsgrad für den Gerätetyp bereitgestellt wurde, der die ausgeprägteste Variation des Abflussprofils aufweist."*(1)

(1) https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0143624411410619#articleCitationDownloadContainer

Diesem WHO-Bericht **WHO/CDS/CSRlGARI2003.11**(15) sind auch die Teilnehmer des globalen Meetings von 2003 zu entnehmen. Für Deutschland ist als Zuhörer - audio only - ein Dr. Udo Buchholz vom Robert Koch Institut Berlin, Germany, zugeschaltet. Dr. Buchholz(16) ist noch 2020 beim RKI beschäftigt und wird im Impressum des RKI auf der Grippe Web-Seite als Verantwortlicher i.S. d. Rundfunkstaatsvertrages für das Fachgebiet respiratorisch übertragbare Erkrankungen ausgewiesen. Man sollte ihn fragen, warum er nicht aufschreit und sein tödliches Wissen mit den Menschen teilt!
Zahlreiche Untersuchungen (2004 John A. Swaffield et al.(17); Ignatius T.S. Yu

(15) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70863/WHO_CDS_CSR_GAR_2003.11_eng.pdf
(16) https://grippeweb.rki.de/Legal.aspx
(17) https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0961321042000259178

Unglaublich und kriminell!

Das RKI ist informiert, aber schweigt

Seit 2003 weiß dass Robert Koch Institut, dass SARS-CoV-1 Viren sich über das Abwasser verbreiten, infektiös sind und töten.

Dennoch wird keine Warnung durch das RKI für Pflegeheime und Krankenhäuser herausgegeben, dass Abwasser auf Covid-19 in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Altenheimen zu testen und im Fall des positiven Nachweises die entsprechenden Gegenmaßnahmen einzuleiten. Es wird auch keine Anweisung erlassen, dass Abwassersystem auf seine korrekte Funktionsweise zu untersuchen bzw. defekte Stellen zu reparieren.

et al[18]; 2005 Thomas Abraham[19]; John A. Swaffield et al.[20]; 2006 L. Jack et al.[21] bestätigen im Zeitraum zwischen 2004 bis 2006 die Ausbreitung des SARS-Virus über das Abwassersystem. Seit 2004 untersuchen diese Forscher um Gormley die Mechanismen der Kreuzübertragung, Verbesserungen im Systemdesign und Innovationen in der Systemüberwachung, einschließlich der Bestätigung des Abwasserleitungssystems als Reservoir für Krankheitserreger. Michael Gormley ist der Direktor der Wasserakademie an der Heriot-Watt-Universität (UK) sowie staatlich geprüfter Ingenieur mit über 30 Jahren Erfahrung sowohl in der Industrie als auch im akademischen Bereich.[22] Er ist Spezialist für Wasserversorgung und Abwasserentsorgung sowie ein Ingenieur für elektrische Gebäudetechnik. Seine Erkenntnisse werden 2011 veröffentlicht.[23]

2017 veröffentlicht Michael Gormley mit Mitarbeitern die Ergebnisse eines weiteren Experiment an einem zweistöckigen Abwasserrohrleitungs-Prüfstand in Originalgröße.[24] Um in diesem System Krankheitserreger darzustellen, verwenden die Forscher einen Modellorganismus: das Bakterium Pseudomonas putida.[25] Dieses Bakterium ist in der Risikogruppe 2 nach der BioStoffV eingestuft und führt bei hoher Konzentration innerhalb von 1

(18) https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa032867?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub++0www.ncbi.nlm.nih.gov

(19) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107295/

(20) https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09613210500094219?scroll=top&needAccess=true&

(21) https://www.semanticscholar.org/paper/Numerical-simulation-of-pressure-and-airflow-of-Jack-Cheng/2ff36560b4996c87164f55db14d66b27b6dc161b

(22) https://researchportal.hw.ac.uk/en/

(23) https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0143624411410619#articleCitationDownloadContainer

(24) https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0171556

(25) https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/Pseudomonas-putida.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Stunde zum Verenden von 50% der im Becken befindlichen Regenbogenforellen.

Gormley et al. beweisen:

1. Lebensfähige Organismen werden zwischen Räumen auf verschiedenen Etagen eines Gebäudes übertragen, da diese im Luftstrom des Systems mitgeführt werden.
2. Der Tröpfchen-Fallout führte zu einer Kontamination der Oberflächen innerhalb des Systems und der Räume.

Am **1. Mai 2020** weisen Gormley et al. in der renommierten Zeitschrift „The Lancet" noch eindringlich und wiederholend darauf hin:

„Durch seine Konstruktion ist das Abwasserleitungssystem ein Vorbote pathogener Mikroorganismen, die unter bestimmten Umständen die Übertragung von Viren wie dem schweren akuten respiratorischen Syndrom Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), das die Coronavirus-Krankheit 2019 verursacht, über die Luft ermöglichen können […] *Die Vernetzung des Abwasserleitungsnetzes, die Empfindlichkeit des Systems gegenüber Faktoren wie Über- und Unterversorgung, hohe Temperaturen und hohe Konzentrationen infizierter Menschen geben Anlass zur Sorge über die Praxis der Selbstisolierung und die Nutzung von Krankenhausstationen als Quarantänezonen. Hohe Konzentrationen infizierter Menschen tragen zu einer höheren Viruslast im System bei, was zu einem höheren Risiko der Krankheitsverbreitung führt. Die Selbstisolierung kann zu einer größeren Anzahl infizierter Menschen in einem Gebäude und zu einer möglichen Überbeanspruchung des Systems führen.*

Auch die Nutzung von Krankenhausstationen als Quarantänebereich ist wegen der Vernetzung des gesamten Systems bedenklich. Die Vernetzung des Abwasserkanalisationsnetzes kann die Exposition gegenüber SARS-CoV-2 innerhalb von Gebäuden oder sogar zwischen Gebäuden erleichtern. Dies ist besonders in Umgebungen mit hohem Übertragungsrisiko wie Krankenhäusern und Gebäuden des Gesundheitswesens bedenklich."[(26)]

Zusätzlich unterbreiten diese akademischen UK Profi-Ingenieure auch konkrete Vorschläge, wie das Risiko der Übertragung in diesen isolierten „Ge-

(26) https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30112-1/fulltext

Table 5.2

Summary of human viruses detected in wastewater or human excrement

Virus	Detected in excrement	Detected in wastewater	Reported concentrations in wastewater (copies/L)	References
Adenoviruses	Yes	Yes	$6.0*10^2$ to $1.7*10^8$	[21–36]
Astroviruses	Yes	Yes	$4.0*10^4$ to $4.1*10^7$	[24, 29, 43, 44, 47, 50–54]
Enteroviruses	Yes	Yes	$6.9*10^2$ to $4.7*10^6$	[24–26, 28, 29, 31, 33, 34, 36, 43, 53, 58–63]
Hepatitis A virus	Yes	Yes	$4.3*10^3$ to $8.9*10^5$	[29, 30, 58, 67–72]
Hepatitis E virus	Yes	Yes	$7.8*10^4$	[21, 34, 75–78]
Noroviruses	Yes	Yes	$4.9*10^3$ to $9.3*10^6$	[24–26, 28–30, 32, 33, 43, 47, 53, 54, 59, 60, 79, 84–88]
Rotaviruses	Yes	Yes	$1.8*10^3$ to $8.7*10^5$	[29–31, 36, 43–45, 47, 50, 53, 58, 59, 90–95]
Aichi virus	Yes	Yes	$9.7*10^4$ to $2.0*10^6$	[36, 96, 114]
Polyomaviruses	Yes	Yes	$8.3*10^1$ to $5.7*10^8$	[24, 35, 36, 85, 99, 115, 116]
Salivirus	Yes	Yes	$3.7*10^5$ to $9.7*10^6$	[97, 114, 117]
Sapovirus	Yes	Yes	$1.0*10^5$ to $5.1*10^5$	[24, 36, 98, 118]
Torque teno virus	Yes	Yes	$4.0*10^4$ to $5.0*10^5$	[23, 24, 35, 119]
Coronaviruses	Yes	Yes		[120, 121]
Influenza	Yes	Yes		[104–107, 122]
Dengue virus	Yes			[111–113, 123]
West Nile virus	Yes			[109, 110, 124]
Zika virus	Yes			[108, 125]
Yellow fever virus	Yes			[126, 127]

Note: The primary method of laboratory detection in the studies presented in this table is polymerase chain reaction (PCR), as well as real-time quantitative PCR (qPCR). PCR uses specific primers to replicate target sequences of nucleic acids; designing a primer to replicate a specific sequence in a given viral genome allows for the detection of that particular virus. qPCR can also determine the concentration of a virus in a sample by quantifying the number of copies of the target sequence

Zusammenstellung von Viren, die bei Menschen Krankheiten erzeugen und im Abwasser oder in Exkrementen nachgewiesen wurden. *Die primäre Methode des Labornachweises in den in dieser Tabelle vorgestellten Studien ist die Polymerase-Kettenreaktion (PCR) sowie die quantitative Echtzeit-PCR (qPCR).* Xagoraraki I, O'Brien E. *Wastewater-Based Epidemiology for Early Detection of Viral Outbreaks. Women in Water Quality. 2019;75-97. Published 2019 Mar 30. doi:10.1007/978-3-030-17819-2_5*

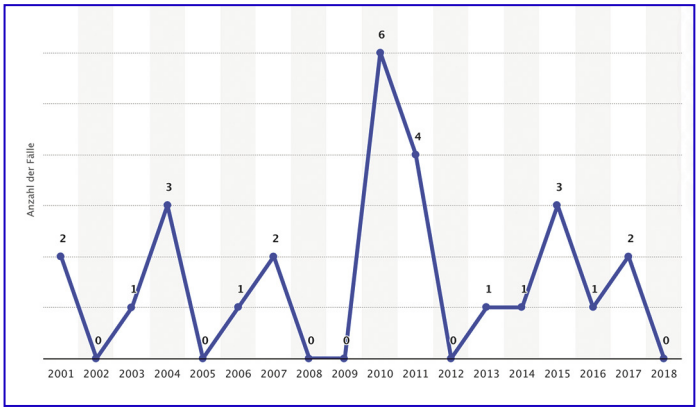
sundheits-Hot-Spots" reduziert werden können.

Zu wissen, dass über Abwasser in isolierten Häusern die Viren sich im Selbstlauf verbreiten und Erkrankung und Tod bringen ist von immanenter Bedeutung, da auf dieser Kenntnis letztendlich die zu empfehlenden Maßnahmen für die aktuelle SARS-CoV-2 Pandemie durch die WHO und die führenden Virologen und Epidemiologen hätten aufbauen müssen. Nicht nur wegen der fäkalen Ausscheidung, sondern da auch Sputum und Urin in den Abwassern landen.

Das Robert Koch Institut: Statistikverein ohne Moral und Ethik?

Dieses evidente Wissen hat keinerlei Einfluss auf die deutsche Isolationspolitik! In der „Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention"[27] vom RKI, die vom Direktor und Prof. Dr. rer. nat. Günter Spicher und Wiss. Direktor Dr.-Ing. Jürgen Peters, Robert Koch-Institut des Bundesgesundheitsamtes-Berlin, verfasst sind, findet man nichts. SARS- Coronaviren sind im Abwasser nicht von Bedeutung. Stattdessen verweisen diese Wissenschaftler auf die Cholera, der vom RKI in Deutschland eine größere Bedrohung als das von

(27) https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Altanl_Rili.pdf?__blob=publicationFile



***Anzahl der jährlich registrierten Cholerafälle in Deutschland** (Zeitraum 2001- 2018; Quelle © Statista 2020)*

Merkel eingeschätzte „Weltkrieg ähnliche Covid-19" beigemessen wird. Die staatlich Autorisierten schreiben:

„Da die Krankenanstalten im Regelfall an die öffentliche Kanalisation angeschlossen sind und das Abwasser in Kläranlagen aufbereitet wird, ist eine Desinfektion von Fäzes nur in wenigen Fällen nötig. Eine Desinfektion der Fäzes ist vor allem dann erforderlich, wenn es sich um Krankheitserreger handelt, die im Abwasser normalerweise nicht (z. B. Cholera) enthalten sind oder in dem Abwasser, dem das Abwasser des Krankenhauses zugeleitet wird, nicht in einer entsprechend großen Menge enthalten sind."

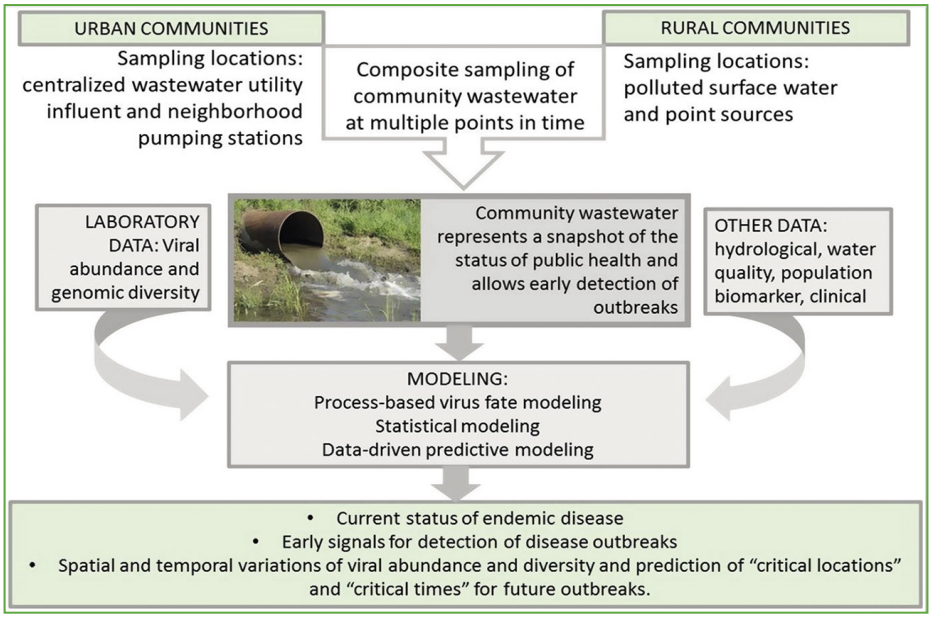
Keine Empfehlungen an die Krankenhäuser, Pflege- und Altersheime, Untersuchungen des Abwassers dieser Örtlichkeit auf Covid-19 und/oder Desinfektion der Exkremente in diesen Hotspots durchzuführen? Nur dann, wenn es Krankheitserreger sind, die sich nicht im Abwasser regelmäßig tummeln? Gilt auch für die neue Fassung aus dem Jahr 2020- keine Untersuchung auf Covid-19, obwohl man beim RKI schon weiß, wo und wie Proben abgenommen werden müssen.[28]

Absurd!

Ein besseres Wort fällt mir dank des aktuellen Irrsinns nicht ein. Nicht einmal angesichts der von der Regierung postulierten Übersterblichkeit in Krankenhäusern und Pflegeanstalten und der evidenten Erkenntnisse, vor allem dank der federführenden Untersuchungen der Engländer, lassen sich die Verantwortlichen des RKI dazu bewegen, ihre Richtlinien und Anweisungen zu überarbeiten. Das macht sprachlos.

Denn auch ein bereits im März 2019 veröffentlichter Übersichtsartikel mit dem schlichten Namen „Wastewater-Based Epidemiology for Early Detec-

(28) https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Anforderungen_Abwassersysteme_Praesentation.pdf?__blob=publicationFile



Zusammenfassung der vorgeschlagenen abwasserbasierten Epidemiologie-Methodologie:

Empfohlene Untersuchungen wann:

Aktueller Status der endemischen Krankheit.

Frühe Signale zur Erkennung von Krankheitsausbrüchen.

Räumliche und zeitliche Variationen der Virusfülle und -diversifikation sowie die Darstellung „kritischer Orte" und „kritischer Zeiten" für künftige Ausbrüche.

Xagoraraki I, O'Brien E. *Wastewater-Based Epidemiology for Early Detection of Viral Outbreaks. Women in Water Quality. 2019;75-97. Published 2019 Mar 30. doi:10.1007/978-3-030-17819-2_5*

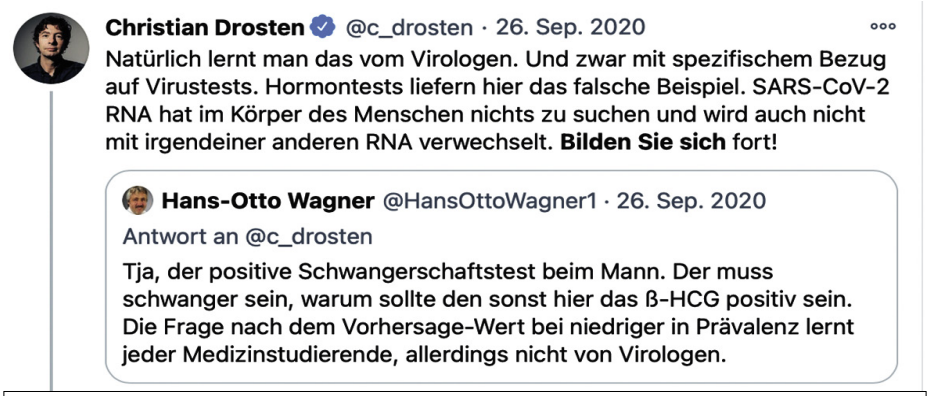
tion of Viral Outbreaks"[29] belegt, dass die Kenntnis über die Gefährlichkeit von Abwasser nichts Neues ist. Diese Erkenntnisse sind der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dem National Institutes of Health (NIH), der United States Agency of International Development (USAID), der Bill and Melinda Gates Foundation und der internationale wissenschaftliche Gemeinschaft benannt, denn sie werden in dem Report aufgelistet. In der Veröffentlichung findet sich auch, dass SARS-Coronaviren im Abwasser nachweisbar sind, wie die Abbildung belegt. Ein Jahr bevor die Massenisolation von alten, zumeist polymorbiden oder akut erkrankten Menschen im Namen von Covid-19 durchgeführt wird, erfolgt noch einmal ein Reminder wann, an welchen Orten im Abwasser Untersuchungen auf Mikroben durchgeführt werden sollen, wie aufgezeigt.

(29) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7123508/

Ich frage mich daher, können oder wollen Prof. Wieler als Leiter des RKI, Prof. Drosten als Leiter des von der Bill & Melinda Gates Foundation gesponserten Zentrum Charité Global Health oder der Gesundheitsminister-Banker Spahn nicht lesen oder lesen lassen, damit die Menschen nicht aufgeklärt werden? Keiner dieser Leitenden und die Kanzlerin Dr. Merkel beratenden Personen macht auch nur die geringsten Anstalten, einen winzigen Pieps von sich zu geben, dass mit dieser Isolation die Schwächsten der Schwachen in eine Schlangengrube geworfen, dort gefangen halten werden und zusehen können, ob sie überleben. Oder anders ausgedrückt, keiner dieser Initiatoren der Isolation von alten und kranken Menschen in viralen Brutstätten weist darauf hin, dass direkt die Örtlichkeit untersucht werden muss, ob sich dort überlastig SARS-CoV-2 ausgebreitet hat oder ausbreitet, damit bei Nachweis die Menschen ‚wie in Amoy Garden‚s verlegt werden können in „nicht virulente" Gebäude.

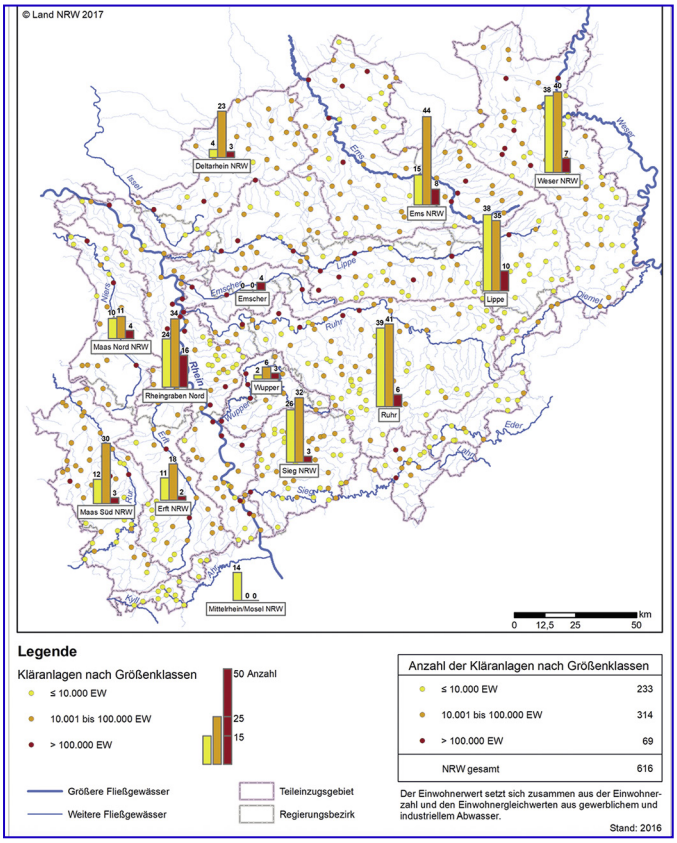
Nie um eine Ausrede verlegen

Wieler und Drosten, als ausschließlich angehörte Repräsentanten dieser



Drosten pflegt auf Twitter markige Sprüche loszulassen, die seinem mangelnden medizinisch-klinischem Bildungsstand entsprechen. Anhänger deklarieren diese als cool, sexy und geben sogar Anlass, sich Drosten-Fan-T-Shirts drucken zu lassen. Warum auch nicht. Der Club der Unwissenden sollte schon erkenntlich sein. Kleiner Scherz! Egal auch: ein Biomarker weist nicht auf spezifisches Krankheitsbild hin und ob der„Virustest" auch wirklich positiv, relevant ist, hängt doch von mehr als nur markigen Sprüchen ab!

Pandemie, werden sich auf Abwasseruntersuchungen berufen, die keinen eindeutigen Beweis gefunden haben, dass die nachgewiesenen Genschnipsel des SARS-CoV-2 Virus auch wirklich infektiös sind. Drosten hat bereits betont, dass sie keine Covid-19 Kolonien aus Abwasser züchten können.
Daher höre ich Drosten schon per Twitter in seiner gewohnten Manier kundtun „Oje Austenat, bilden sie sich, wir sind absolut wissenschaftlich und vor allem humanistisch, indem wir vorsorglich empfohlen haben, die Risikogruppen zu schützen…"



Kläranlagen in NRW nach der Größenklasse und Einwohnerwert. Zur Info NRW hat 604 Kläranlagen- Stand 2018. Abgerufen am 5. Oktober 2020 Umwelt.nrw[1]

(1) https://www.umwelt.nrw.de/fileadmin/redaktion/PDFs/abwasserbeseitigung_kurzfassung.pdf

Klar, habe ich mich gebildet. Bei dem Fakt, dass jeder, der anderer Meinung als die Vorgegebene ist, wird das auch bitter nötig, um nicht aufzulaufen.
Untersuchungen dieser Art gibt es weltweit und Sandra Westhaus et al.[30] haben in ihrer Arbeit dies wundervoll in einer Tabelle zusammengestellt (siehe Tabelle).
Diese Untersuchung ist im August 2020 veröffentlicht. Die Studiengruppe hat Proben aus 9 kommunalen Kläranlagen von Nordrhein-Westfalen (NRW) im April 2020 untersucht, die wiederum den Einwohnerwert (EW) in einem Topf bündelt. Die Abbildung verdeutlicht das.
Der Verdünnungsfaktor der Abwasser durch das Zusammen-

(30) https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048969720352797

führen von Haushalten, die in einer Kläranlage zusammenlaufen, liegt auf der Hand. In dieser Untersuchung wird die „nominale Zahl" der angeschlossenen Einwohner mit minimal 69.496 und maximal 2.228.933 Haushalten angegeben. Das entspricht keiner repräsentativen Erhebung, die beweist, ob in einem Krankenhaus oder einem isolierten Pflegeheim eine erhöhte Viruslast im Abwasser anzutreffen ist, den hier sind deutlichere Konzentrationen an Viren zu erwarten. Wie es richtig durchgeführt wird, siehe Seite 11 der KRINKO Broschüre des RKIfürAbwasseruntersuchungen.(31)

Daher zurück zur Beantwortung der eingangs gestellten Fragen

I. **Wie ist es möglich, dass sich in einem fast hermetisch abgeschlossenen Terrain das Virus in separierten Räumen derart rasant ausbreiten kann?**

Antwort:

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) führt die Schuld für die Ausbreitung des SARS Virus in eindeutig auf Mängel im Entwässerungs- und Belüftungssystem in dem Amoy Gardens Wohnkomplex zurück.

Als Übertragungsweg für das Virus werden aerosolisierte Partikel aus virusbeladenen Exkrementen iden-

Overview of selected SARS-CoV2 studies in wastewater conducted in 2020.

Study region	Genetic traces/genes analysed	Results	Reference
Paris (France)	RdRp	Samples in three WWTPs positive between 5th March and 23th April	Wurtzer et al., 2020
Milan and Rome (Italy)	ORF1ab, S	6 out of 12 samples positive in raw wastewater	La Rosa et al., 2020
Netherlands	N1, N2, N3, E	4 out of 7 wastewater samples positive at the beginning of March. 9 out 9 wastewater samples positive in the middle of March	Medema et al., 2020
Milan (Italy) (WWTP and river)	ORF1ab, N, E	First sampling: 3 out of 4 raw wastewater samples positive 2 out of 2 effluent samples negative 2 out of 2 river samples positive	Rimoldi et al., 2020
Brisbane (Australia)	N and confirmation via Sanger and MiSeq Illumina sequencing	2 out of 9 samples positive in raw wastewater	Ahmed et al., 2020
Massachusetts (USA)	N1, N2, N3,	10 out of 10 raw wastewater samples positive	F. Wu et al., 2020
Israel (different cities and facilities)	E	2 out of 15 samples positive in March 2020 9 out of 11 samples positive in April 2020	Bar Or et al., 2020
Bozeman, Montana (USA)	N1, N2	7 out of 7 positive in March/April 2020	Nemudryi et al., 2020
Istanbul (Turkey)	RdRp	9 out of 9 sludge samples positive	Kocamemi et al., 2020
Valencia (Spain)	N1, N2, N3	35 out of 42 influent samples positive 2 out of 18 secondary treated samples positive 0 out of 12 tertiary effluent samples positive	Randazzo et al., 2020
Yamanashi Prefecture, Japan	N1, N2	None of 5 influent samples positive 1 out of 5 secondary effluent samples positive None out of 3 river water samples positive	Haramoto et al., 2020
Ahmedabad, Gujara, India	ORF1ab, N and S	2 out of 2 influent samples positive 2 out 2 effluent samples negative	Kumar et al., 2020
Louisiana, USA	N1 and N2	2 out of 15 raw wastewater samples positive Effluent samples all negative	Sherchan et al., 2020
Quito, Ecuador	N1 and N2	3 out of 3 river water samples positive	Guerrero-Latorre et al., 2020

Tabelle aus Sandra Westhaus et al: Detection of SARS-CoV-2 in raw and treated wastewater in Germany–Suitability for COVID-19 surveillance and potential transmission risks, 2020.(1)

(31) https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Anforderungen_Abwassersysteme_Praesentation.pdf?__blob=publicationFile

(1) https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0048969720352797?token=6B13AC401EE491256ED58C1FF8AD2BFEFD621349F2D921DE85DD005A007D98146E46F81F6E5AD6DE0CBF7185ABF36098

tifiziert, die aus dem Entwässerungssystem austreten. Durch leere (defekte) Wasserabscheiderdichtungen können diese aerosolisierten Virus-Partikel in die Wohnräume gelangen. Im Regelfall stellen funktionierende Wasserabscheiderdichtungen in einem Gebäudeentwässerungs- und Entlüftungssystem den Hauptschutz gegen ein Eindringen von Krankheitskeimen dar. **Es geht hier um diese „kritischen Orte", die gezielt zu untersuchen sind!** Es geht nicht um Abwasseruntersuchungen in Sammelbecken, die dann häufig genug nur noch Fragmente von Genbestandteilen des SARS-CoV-2 enthalten, von denen nicht klar ist, ob diese infektiös sind oder nicht. Das ist hier kein Verdünnungsreihen-Test mit einer Virulenz - Umschlagpunkt-Bestimmung.

II. Wie lange besteht die Erkenntnis?

Antwort:

Diese Erkenntnis besteht seit 2003. Auf diese Erkenntnis wird wiederholt in wissenschaftlichen Veröffentlichungen hingewiesen - 2011, 2012, 2017 und 2020 anlässlich der SARS-CoV-2 Pandemie, die laut Merkel die größte Herausforderung seit dem 2. Weltkrieg darstellt.

a. *Bei wem ist die Erkenntnis nachweisbar?*

Antwort:

- WHO seit 2003 sowie seiner Sponsoren wie der Bill & Melinda Gates Foundation
- RKI seit 2003: Dr. Udo Buchholz war Teilnehmer des Meetings 2003 und ist noch heute Mitarbeiter des RKI.
- Prof. Dr. Drosten seit 2003. Bekanntermaßen sei Drosten Mit-Entdecker des SARS-CoV-1 Virus sowie Erfinder des Biomarkers RT-qPCR-Test. Drosten ist Mitglied der Corona Study Group, die das Covid-19 Virus für die WHO einordnet. Drosten bestätigt den Angriffspunkt des novelCoronavirus, der identisch dem SARS-CoV-1 ist. Drosten ist jedem als Kenner der Szene bekannt. Drosten erklärt in der Laienpresse wie das Virus übertragen wird.

b. *Wurden Anweisungen gegeben, die Gefahr zu eruieren?*

- Nein. Weder das Gesundheitsministerium, noch das RKI, noch der be-

ratende Virologe der Regierung, Prof. Drosten, geben Anweisung, über Abwasseruntersuchungen das Gefahrenpotential in den Hotspots zu eruieren. Das genaue Gegenteil ist der Fall - diese Untersuchungen sind nicht erforderlich.

c. *Wurde Anweisung gegeben, die Gefahr einzudämmen?*

- Nein. Weder das Gesundheitsministerium, noch das RKI, noch der beratende Virologe der Regierung geben Anweisung, die Gefahr in den Hotspots über Abwasseruntersuchungen zu eruieren. Das genaue Gegenteil ist der Fall - Untersuchungen seien nicht nötig.

d. *Gibt es Möglichkeiten, die Gefahr der Ausbreitung in Wohnkomplex-Hotspots zu bannen?*

- Ja. Die Gefahr kann gebannt werden. Gezielte Untersuchungen des Abwassers sowie des Abwasserleitungssystems nach den Vorgaben von Gormley sind das Mindestmaß, die Viruslast im Gebäude zu erheben bzw. defekte im Abwasserleitungssystem zu reparieren. Während der Reparaturzeiten oder um ein Überfordern des Abwasserleitungssystems ausschließen, sind analog Amoy Gardens die Menschen in andere Gebäude zu evakuieren oder ihre Anzahl im Gebäude zu begrenzen.
- Weiterführende Maßnahme zur gezielten Desinfektion bleiben davon unberührt.



Das Abwasser in den Pflegeheimen und Krankenhäusern nicht auf Covid-19 untersucht zu haben, muss als ein Kunstfehler eingestuft werden.

Facetten biografischer Besonderheiten



Eine Tugend ist das Ehren der Jugend und des Alters

Wie schon 300 Jahre vor Christi von Aristoteles in seinen ethi-



Ich bin die Zukunft und Hoffnung und der neue Aufbruch

schen Schriften oder 100 Jahre v. Chr. von Cicero beschrieben, stellt der menschliche Gezeitenwandel eine der größten Herausforderungen für den Menschen selbst dar. Insbesondere das fortgeschrittene Alter wird aufgrund körperlich zunehmender Einschränkungen zu einem Kraftakt, der nichts für „Feiglinge" ist, wie zahlreichen Schauspielern der Gegenwart als Wortschöpfung in den Munde gelegt wird - Mea West, Zsa Zsa Gabor oder Joachim Fuchsberger.

Da befinden sich diese Akteure mehr als 2300 Jahre später in guter Gesellschaft mit dem Universalgenie Aristoteles.[32]

Aristoteles hat den Durchblick

Aristoteles unterteilt das Lebensalter in Jugend, Lebenshöhepunkt und Greisenalter. Die aristotelische Einschätzung der extrem unterschiedlichen, durch Lebenserfahrungen geprägten Charaktereigenschaften der Menschen in diesen Lebensabschnitten ist bis heute treffend (siehe Rhetorik).[33]

Die gutgläubige, ungestüme, nicht nachtragende, jähzornige und aus Begierde handelnde Jugend, die jedoch nicht geldgierig ist, da sie in der Regel keine Not erfahren haben.

Bis heute ist die Jugend mit den Synonymen Zukunft und Aufbruchstimmung verbunden.

Die Physiognomie ist unverbraucht, frisch und der Geist formbar. Sie sind die Hoffnungsträger und leben von der Hoffnung, dass alles möglich ist.

Nicht so ***„die Älteren, die die Blüte ihres Lebens mehr oder weniger schon***

(32) https://de.wikipedia.org/wiki/Aristoteles

(33) https://www.reclam.de/data/media/978-3-15-019397-6.pdf

Marcus Tullius Cicero (106 v. Chr.) in seiner Schrift

„Cato der Ältere über das Greisenalter"

Der Lauf des Alters ist sicher und es ist der eine Weg der Natur, er ist einmalig, und jedem Teil des Lebens ist eine eigene Beschaffenheit gegeben, damit die Unsicherheit der Kinder, die Wildheit der Jugend, der Ernst des gefestigten Alters und die Reife des hohen Alters eine gewisse Naturnotwendigkeit besitzen, welche man zur rechten Zeit empfangen muss. […]

Man muss eine gesundheitliche Vernunft besitzen, gemäßigte Leibesübungen durchführen, und so viel Nahrung und Getränk zu sich nehmen, dass die Kräfte sich erholen und nicht behindert werden. ***Aber man muss nicht nur den Körper unterstützen, sondern auch den Geist und die Seele umso mehr; denn auch diese werden durch das Alter ausgelöscht, wenn du ihnen nicht – wie bei einer Lampe – Öl nachfüllst. […]*** Wenn ich mich aber darin irre, dass ich glaube, die Seelen der Menschen seien unsterblich, dann irre ich mich gern; aber ich will nicht, dass dieser Irrtum, durch den ich mich erfreue, solange ich lebe, berichtigt wird; wenn ich gestorben bin und dann nichts mehr fühle, wie es ganz wenige Philosophen glauben, dann fürchte ich mich nicht, dass die toten Philosophen über meinen Fehler lachen werden. ***Wenn wir aber nicht unsterblich sein werden, dann kann ein Mensch sich doch wünschen, zu seiner Zeit ausgelöscht zu werden. Denn die Natur hat, wie in allen anderen Dingen auch, ein Maß für das Leben. Das Alter ist aber der Schlussakt der Lebens, wie in einem Theaterstück, dessen Ermüdungsgefühl wir uns entziehen müssen, besonders verbunden mit dem Sattheitsgefühl.*** Ich habe gesagt, was ich über das Alter denke, zu dem ihr hoffentlich einmal hingelangt, damit ihr das, was ihr von mir gehört habt, selbst erproben und prüfen können werdet.

hinter sich haben." Sie leben von der „Erinnerung auf die Vergangenheit" wie Aristoteles es benennt. ***„Die Alten sind schamlos, hängen am Leben, sind feige, fürchten sich schon, bevor es Anlass dazu gibt… Und sie sind kleinmütig, weil sie vom Leben erniedrigt worden sind. Des weiteren sind sie knauserig, denn das Geld ist eines der notwendigen Dinge, und zugleich wissen sie aus Erfahrung, daß man es schwer erwirbt, aber leicht verliert"*** (Ebenda).

Die im Lebenshöhepunkt stehenden sind das Bindeglied zwischen diesen beiden Extremen.

Sie sind besonnen mit Mut und mutig mit Besonnenheit. Diese Eigenschaften liegen bei Jungen und Alten nämlich getrennt vor, denn die Jungen sind mutig und zügellos, die Älteren maßvoll und feige. Allgemein ausgedrückt vereinigen sie beide förderlichen Eigenschaften in sich, die Jugend und Alter



Bildlegenden: Fünf Generationen im Zeitraum von 1919 bis 2006

re. oben: meine Großeltern - 500 Mark Hartgeld (1923) - jetzt wird die nächste Inflation erprobt.

re. Mitte: meine Mutter und ihre Schwester (1920er Jahre). Meine Mutter hieß auch der „schwarze Teufel", da sie nur Blödsinn als Kind anstellte und in ihren Aktivitäten nicht zu bremsen war.

re. unten: meine Eltern mit 1. Sohn

unten Mitte: meine Mutter mit Sandmännchen als Direktorin des Kinderkaufhauses am Strausberger Platz (Berlin-DDR)

li. unten: meine Mutter und ich in Karlsbad (1983- sie als Ossi, ich als Wessi)

li Mitte 1: meine Mutter als Rentnerin (1986- Westberlin)

li Mitte 2: Meine Mutter im Krankenhaus (1999)

li Mitte 3: meine Mutter mit Enkeltochter - Diashow mit Bildern der Urenkel. Vier Tage vor ihrem Tod am 20.9 2006

Zu diesem Zeitpunkt ist die Diagnose „Knochenkrebs" mehrfach gesichert.

li oben: Abschied nehmen von meiner Mutter - hier mein Cousin (22.9.2006)

oben Mitte: Grabstein meiner Mutter- ein Buch, da sie über Jahrzehnte täglich Tagebuch geführt.

Meine Mutter ist bei mir zu Hause am 24.9.2006 verstorben.

getrennt für sich haben, wovon aber die einen zu viel haben, die anderen zu wenig haben, haben sie das passende Maß" (Ebenda).

Aristoteles beschreibt in seiner Rhetorik zugleich das prägende Beiwerk der Lebensabschnitte, ***die „edle Abkunft, Reichtum, Macht und deren Gegenteile, kurz: Glück und Unglück" (siehe*** Aristoteles Rhetorik).[(34)]

Zur Verdeutlichung: Unglück heißt ein Nobody zu sein, in Armut und ohne Einfluss durch das Leben zu gehen.

Andere Philosophen und Dichter des Altertums kommen bezüglich des Alter jedoch zu ganz anderen Einschätzungen.

Bereits 500 Jahre vor Aristoteles erschafft Homer in seiner Ilias Nestor, den "göttlichen Greis", der „weisen Rat" gibt dank langer Lebenserfahrung, Urteilskraft, Verständigkeit und Streit schlichtet. Dr. Wolfgang Thorwart schreibt in einem Essay:

„Wie die Jugend stark mit Fäusten und Lanze ist, ist Nestor stark im Denken: "Rat und Wort" (Ilias 4, 323) sind sein Amt. Er ist der Mann der beratenden Versammlung, wo ihm alle Respekt und Ehre erweisen, sein Rat gesucht wird (Ilias 9, 53) und seine Stärke sich in der Rede entfaltet."[(35)]



Jeder Lebensabschnitt ist von Besonderheiten, Nachteilen und Vorzügen geprägt. Eine Verbindung der unterschiedlichen Lebensabschnitte ermöglicht von der Wiege bis zur Bahre ein optimales menschliches Miteinander.

Der Kreislauf des Lebens

Platon: „Der Greis ist Kind zum zweiten Mal"

Niemand hat es treffender formuliert als Aristoteles in seiner Nikomachischen Ethik:

„Jungen Leuten erwächst aus der Freundschaft Bewahrung vor Verfehlungen,

(34) https://www.reclam.de/data/media/978-3-15-019397-6.pdf
(35) http://www.w-thorwart.de/assets/07_philosophiealters.pdf

älteren Leuten Hilfe und Pflege und Ersatz für das, was sie aus Mangel an Kräften selbst nicht mehr zu leisten vermögen, den auf des Lebens Höhe stehenden Förderung bei jedem edlen Vornehmen."

Aber bekanntermaßen ist es leichter gesagt als getan, dass Generationen miteinander verbunden werden müssen, um das Optimum zu empfangen oder sein Bestes geben zu können.

Die Jugend hat es in dieser Hinsicht leichter, da ***„sie am Leben in Gemeinsamkeit ihre Freude hat"***, wie Aristoteles es benennt. Obendrein ist Jugend in der Regel körperlich fit, zumeist ohne negative Erfahrungen, nicht Leid geprüft und von einer Zuversicht, alles bewerkstelligen zu können.

All diese Eigenschaften vereint der ältere Mensch nicht mehr in sich. Aufgrund der zunehmenden körperlichen und auch nachlassender geistiger Fähigkeiten bedarf es permanent eines Anstoßes durch die Außenwelt, um selbst aktiv noch am Leben teilzuhaben oder den Lebenswillen nicht erlöschen zu lassen.

Sokrates formuliert das treffend:

„Je mehr ich allmählich welk werde für die Reizungen der körperlichen Lust, umso stärker macht sich anderseits das Verlangen nach geistig anregender Unterhaltung und die Freude daran geltend" (siehe Platon „Der Staat").[36]

Vom Versagen des Staates

Daher ist es traurig, dass man derart allgemein gültiges, Jahrtausende altes Wissen immer wieder aufwärmen muss: ***Menschen, die sich körperlich und/oder geistig nicht mehr selbst zu aktivieren vermögen, bedürfen der Fürsorge und Vermittlung des Gefühls geistiger Verbundenheit mit der Welt. Das ist ein Grundbaustein des Willens zu überleben.***

Diese Fürsorge zu gewährleisten ist traditionsgemäß durch die unmittelbare Familie gegeben oder wie Aristoteles schreibt: ***„sympathische Zuneigung findet man als natürliche Empfindung bei dem Erzeuger dem Erzeugten, wie bei dem Erzeugten dem Erzeuger gegenüber und das nicht bloß bei Menschen, sondern auch bei Tieren, wie bei den Vögeln und der Mehrzahl der***

(36) https://www.reclam.de/detail/978-3-15-019512-3/Platon/Der_Staat

Johann Wolfgang von Goethe 1825

So wenig nun die Dampfwagen zu dämpfen sind, so wenig ist dies auch im Sittlichen möglich: die Lebhaftigkeit des Handels, das Durchrauschen des Papiergeldes, das Anschwellen der Schulden, um Schulden zu bezahlen, das alles sind die ungeheuren Elemente, auf die gegenwärtig ein junger Mann gesetzt ist.

Säugetiere […]".

Aber bekanntermaßen hat nicht jeder eine Familie oder Freunde, die ihn ein Leben lang begleiten wollen oder können. Und auch nicht jeder hat das Glück von edler Abstammung zu sein, über Reichtum zu verfügen und Macht ausüben zu können, um sich all die notwendigen Erleichterungen oder Möglichkeiten der Teilhabe am Leben erkaufen zu können. In diesen Fällen wird der Staat zur Schaltstelle humanistischen Gebaren oder auch nicht.

Nachweislich bewiesen ist, dass geistig Gefestigte befähigt sind, sich selbst intellektuell einen erträglichen oder sogar angenehmen Lebensraum zu schaffen, um körperliche Malaisen zu überspielen. Nur einige Beispiele aus der Geschichte der Großen, die sicher jeder kennt:

- Immanuel Kant schreibt mit 73 Jahren „Die Metaphysik der Sitten".
- Aristoteles wird 63 Jahre und verfasst wohl seine Niederschrift über die Ethik in seinem letzten Lebensabschnitt (322 v.Chr.), die er entweder seinem Sohn oder Vater Nikomachos widmet.
- Michelangelo übernimmt mit 71 Jahren die Bauleitung des Petersdom zu Rom.
- Theodor Fontane schreibt mit 77 Jahren „Der Stechlin".
- Johann Wolfgang von Goethe schreibt mit 81 Jahren seinen „Faust - Der Tragödie zweiter Teil".

Goethe bringt es auf den Punkt

Noch 1979 schreibt Goethe an seine Freundin Charlotte von Stein: „***Um die Einsamkeit ist's eine schöne Sache, wenn man mit sich selbst in Frieden lebt und was Bestimmtes zu tun hat***".

Aber mit dem Tod seines Freundes Friedrich Schiller 1805 vereinsamt Goethe intellektuell immer mehr und spricht sechs Jahre vor seinem Tod zu einen Freund von seiner „fast absoluten Einsamkeit". Diese begründet Goethe

schon vorher mit seinem Unbehagen über die sich abzeichnende Entwicklung *„Junge Leute werden viel zu früh aufgeregt und dann im Zeitstrudel fortgerissen; **Reichthum und Schnelligkeit ist was die Welt bewundert und wonach jeder strebt**; Eisenbahnen, Schnellposten, Dampfschiffe und alle mögliche Facilitäten der Communication sind es worauf die gebildete Welt ausgeht, sich zu überbieten, zu überbilden und dadurch in der Mittelmäßigkeit zu verharren. Und das ist ja auch das Resultat der Allgemeinheit, daß eine mittlere Cultur gemein werde, dahin streben die Bibelgesellschaften, die Lancasterische Lehrmethode, und was nicht alles.“* (Brief an Carl Friedrich Zelter 6.6.1825 […].[37]

***Für das größte Unheil unserer Zeit, die nichts reif werden lässt, muss ich halten, dass man im nächsten Augenblick den vorhergehenden verspeist**, den Tag im Tage vertut, und so immer aus der Hand in den Mund lebt, ohne irgend etwas vor sich zu bringen. [...] Alles, was ein jeder tut [wird] ins Öffentliche geschleppt. Niemand darf sich freuen oder leiden, als zum Zeitvertreib der übrigen; und so springt's von Haus zu Haus, von Stadt zu Stadt, von Reich zu Reich und zuletzt von Weltteil zu Weltteil, alles veloziferisch […]* (an Georg Heinrich Ludwig Nicolovius 1825).[38]

Über 2500 Jahren nichts gelernt

Veloziferische Entwicklung

1825 ist Goethe bereits über die Entwicklung besorgt und prägt dafür ein neues Wort. Veloziferisch. Von Velocitas (Eile) plus Luzifer (Bringer der Morgenröte in der römischen Mythologie; Teufel in der christlichen Mythologie als der vom Himmel gefallene Engel).

Wie schreibt Osten 1999 *„Der Faust ist ein seismografisches Frühwarnsystem, eine frühe Ahnung, dass mit dem Epochenbruch der Französischen Revolution und den Blitzsiegen Napoleons das Mehrheitsschiff sich nicht nur*

(37) http://www.zeno.org/Literatur/M/Goethe,+Johann+Wolfgang/Briefe/1825

(38) https://www.goethehaus-frankfurt.de/bildung-und-vermittlung/museum-und-schule/wechselausstellungen/textsammlung-goethes-faust-und-das-geld.pdf

von den alten Verankerungen losgerissen hatte, sondern umgerüstet wurde zu jenem Schnelldampfer, der dann im 20. Jahrhundert den Namen Titanic erhalten sollte. Goethe sah die Gespenster nicht mehr aus der Vergangenheit, sondern aus der Zukunft auf uns zukommen."(39)

50 Jahre später konstatiert Friedrich Nietzsche in Menschliches, Allzumenschliches:

„Aus Mangel an Ruhe läuft unsere Zivilisation in eine neue Barbarei aus. Zu keiner Zeit haben die Tätigen, das heißt die Ruhelosen, mehr gegolten. Es gehört deshalb zu den notwendigen Korrekturen, welche man am Charakter der Menschheit vornehmen muss, das beschauliche Element in großem Maße zu verstärken."(40)

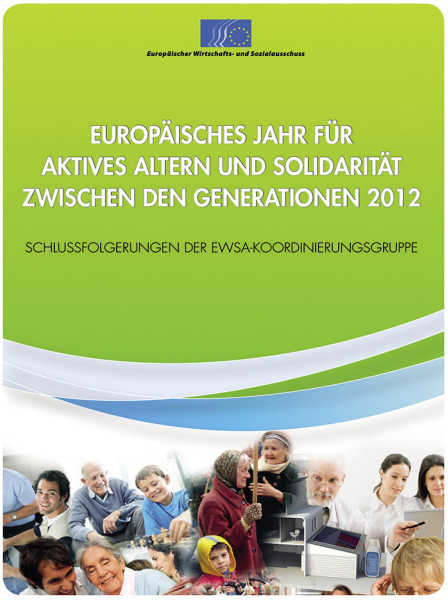
Die zunehmende Verachtung der Alten

Diese seit fast 200 Jahren angeprangerte Entwicklung der Eile, der Verehrung des Geldes, des Anschwellen von Schulden und der globalen Vernetzung um des Profit willens scheint grenzenlos. Wer diesem Tempo nicht gewachsen ist, wird ausgemustert. Wer körperlich oder geistig zunehmend eingeschränkt ist, wird in ein Altersheim mit angeschlossenem Pflegeheim abgeschoben oder schiebt sich selbst dorthin ab, wenn seine Mittel es ihm erlauben. Zunehmend hat die moderne normale Welt" ein Miteinander der Generationen verlernt. Menschen mit Geld erkaufen sich durch den Umzug in das Altersheim die scheinbare Rundumversorgung, da sie die im Arbeitsprozess stehenden Familienmitglieder nicht belästigen wollen, die „ihr eigenes Leben leben sollen".

Die Jugend leistungsfähig und flexibel, von Blümchen zu Blümchen springend, betrachtet und bewertet die Alten als notwendiges Übel. Im schlechtesten Fall wird dieser Generationskonflikt durch den Staat noch gefördert. In unserer Zeit sind das die Ausbrüche der 16jährigen Schwedin Greta Thunberg mit ihrem greinenden Generalvorwurf gegen die „Älteren": „Ihr habt mit euren leeren Worten meine Träume und meine Kindheit gestohlen. Ihr

(39) https://www.zeit.de/1999/35/199935.goethespecial_.xml/komplettansicht

(40) Kritische Studienausgabe Bd. 2, herausgegeben von Giorgio Colli und Mazzino Montinari, Berlin 1988, S. 232



Die Neuzeit. *Symposien oder besser Reden statt aktiver Umsetzung der Forderung von Aristoteles: die Erziehung der Jugend zur Ethik und zur gegenseitigen Achtung und Verbundenheit der Generationen*

Nichtstun ist Benzin fürs Feuer, und Sie sagen, Sie lieben Ihre Kinder?“[41]

Aber was hat dieses Mädel für die Gesellschaft getan, außer Worte zu verbreiten und sich instrumentalisieren zu lassen? Nichts, sofern man den Recherchen glauben kann.

Dieses Nichts gilt auch für den WDR Kinderchor, der voller Inbrunst singt „meine Oma ist ne Umweltsau.“[42]

Diese anklagende, zumeist instrumentalisierte Jugend fragt nicht, was muss ich tun, um die Welt zu verbessern, was kann mir die ältere Generation sagen! Nein diese Jugend setzt zur Mehrzahl auf die Anweisungen des Staates, da sie einer Rundumversorgung durch die „Älteren“ frönen dürfen.

Aber auf die Fürsorge welcher Staatsform auch immer zu setzen, hat in der Regel wenig Erfolg gezeigt. Dies ist seit dem Altertum so. In Sparta, so sagt man, haben die „Älteren“ eine große Wertschätzung erfahren, wohl auch noch im alten Rom.

In unseren modernen Industrieländern hingegen sind Beispiele staatlicher Wertschätzung extrem rar. Regelmäßig wird in Symposien, wie dem des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss 2012 (EWSA) darauf hingewiesen, dass das Zusammenleben der Generationen zwingend verbessert werden müsse. Da schwirren auch wundervoll plakative Slogan durch die Gegend:

- „Alte Menschen müssen von uns allen wieder mehr wertgeschätzt werden.“

(41) https://www.sn.at/panorama/klimawandel/greta-thunberg-mit-wutrede-vor-uno-wie-koennt-ihr-es-wagen-76617169

(42) https://www.youtube.com/watch?v=7r3t8WDfe1A

- „EUROPÄISCHES JAHR FÜR AKTIVES ALTERN UND SOLIDARITÄT ZWISCHEN DEN GENERATIONEN 2012."[43]
- „Die Anerkennung und Würdigung der Rolle älterer Mitbürger in unserer Gesellschaft wie auch der Schutz ihrer Würde und die Bekämpfung ihrer Diskriminierung sind ebenfalls von entscheidender Bedeutung."

WOW!

Diese Papiertiger hören sich wahrlich toll an.

Praktisch bleibt es jedoch dabei, dass nicht der Staat, sondern vorwiegend Privatinitiativen Einzelner oder privater Organisationen sich engagieren, damit den ins Abseits gestellten älteren Menschen wieder Teilhabe am Leben vermittelt wird, um den Lebensabend in Würde und kommunikativ verbringen zu können.

Derartige zumeist persönliche Projekte sind beispielsweise:

- „Wohnen für Hilfe" oder wie es heißt „Arbeit gegen Quadratmeter", die in Ländern wie Deutschland, Schweiz, Österreich, Frankreich, Großbritannien und den USA immer mehr Zuspruch erfahren. Studenten wohnen verbilligt bei Senioren und helfen dafür im Gegenzug bei täglichen Belangen.
- Green Care - Leben auf dem Bauernhof als Senior wird desgleichen in zahlreichen Ländern wie Niederlanden, Norwegen, der Schweiz und Österreich praktiziert. „Senioren-Bauernhöfe" helfen sich gegenseitig und werden zu einer Großfamilie in der Natur.
- Generationshäuser oder wie der Guardian 2019 schreibt „All under one roof: the rise and rise of multigenerational life."[44]

  Nicht nur in UK ist die Zahl der Generationshäuser stetig zunehmend. Die niederländische Regierung hat sich zum Ziel gesetzt, 500.000 Mehrgenerationenhäuser bis 2040 zu schaffen. In Deutschland, das fast 5mal so viele Einwohner wie die Niederlande hat, gibt es lt. Bundesregierung immerhin 540 Häuser, die am Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus teilnehmen. Das ist propagandistische, jedoch nicht reale Fürsorge der

(43) https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/resources/docs/qe-32-13-332-de.pdf
(44) https://www.theguardian.com/society/2019/mar/10/rise-of-multigenerational-family-living

Merkel-Regierung. Wie sagt Merkel 2017 zur Bundestagswahl „Für ein Deutschland in dem wir gut und gerne leben".[45]

Zur Erinnerung:

2020 hat Deutschland 24,1% Bürger mit einem Lebensalter über 60 Jahre. Das sind über 20 Millionen „Ältere", die es weiterhin zu integrieren gilt. Diese 540 Häuser sind nichts weiter als ein Feigenblatt vorgetäuschter Fürsorge für ältere Menschen. Ich weiß nicht, ob ich lachen oder weinen soll, wenn ich im Flyer „Bundesprogramm Mehrgenerationshaus"[46] der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Franziska Giffey[47] (der Doktor scheint ja wieder vakant) lese*: „Unsere Gesellschaft wird älter und bunter. Alle Mehrgenerationenhäuser richten ihre Arbeit flexibel darauf aus, die individuellen Auswirkungen des demografischen Wandels vor Ort bestmöglich zu gestalten. Konkret, kreativ und gemeinsam mit den Menschen."*

Wieder ein WOW.



Der Tod der Humanität heißt :
schneller, höher, weiter.
Bewiesen ist:
Einsamkeit tötet, Zusamenhalt belebt.

Politiker schützen nicht Menschen, sondern ihre Macht

Politiker lügen wie gedruckt

Giffey, Paradebeispielen für dickes Fell im Unehrenhaften, schreibt in dem Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus:

„Wenn Menschen sich um andere Menschen kümmern, machen wir Deutschland spürbar stärker".

In der Praxis machen diese Politiker jedoch genau das Gegenteil. Im Namen

(45) https://www.cdu.de/artikel/fuer-ein-deutschland-dem-wir-gut-und-gerne-leben

(46) https://www.bmfsfj.de/blob/115798/a689996bf86b317b1663109df032019d/bundesprogramm-mehrgenerationenhaus-data.pdf

(47) https://www.spiegel.de/panorama/bildung/plagiatsvorwuerfe-gegen-doktorarbeit-franziska-giffey-sieht-keine-neue-lage-a-56bdd4f3-de9c-45da-891a-6cafd8b11b67

des Coronavirus verhängen sie bekanntermaßen die Isolation „über die angeblich zu schützende“ Risikogruppe der Alten. Die Altersheime und Pflegeheime werden hermetisch abgeriegelt.

Sie entziehen den Alten, den Siechenden, den Multimorbiden, den Kranken den einzigen Halt, der sie mit dem Leben und mit der Vergangenheit verbindet - Familie und Freunde werden nicht mehr zugelassen. Sie treiben einen Keil in die Familie mit bösartigen Verdrehungen. Die Trauma-Psychologin Michaela Huber nennt das Orwell Sprech:[48]



Trauma-Psychologin Michaela Huber, Trägerin des Bundesverdienstkreuzes: Menschen die in Not sind, werden alle allein gelassen und die Traumatisierten werden retraumatisiert. Aber es gibt da so etwas wie eine Legende, in dieser Gesellschaft gibt es einen Virus…
https://www.youtube.com/watch?v=_LKlKAjhGDE

- Distanz ist die wahre Nähe.
- Abstand ist Fürsorge.
- Wer sich isoliert, handelt verantwortungsbewusst.

Unter dem Slogan „Eltern schützen Oma und Opa“ rät der Virologe Drosten bereits im März 2020 in seinem Podcast[49] dazu, dass Kinder ihre Eltern bis September 2020 nicht mehr besuchen und ihre Kinder von den Großeltern zu trennen, denn Eltern helfen damit allen, da sie so ihre eigenen Eltern schützen. Makaber bösartig geht es auch auf der Regierungsseite „Coronavirus in Deutschland“ zu. Dort findet man:

„Die Auswirkungen des Coronavirus verunsichern auch viele Kinder. Dabei können zum Beispiel Bilder von Menschen in Schutzanzügen und mit Atemmasken bedrohlich wirken.[…] Versuchen Sie, für Ihr Kind da zu sein. ***Oft ist es schon eine große Hilfe, wenn eine vertraute Bezugsperson in der Nähe ist. .[…]*** *Erklären Sie Ihrem Kind, warum Besuche bei Freunden, den Großeltern oder anderen Bezugspersonen unter Umständen aktuell nicht möglich sind. Erklären Sie Ihrem Kind in altersgerechten Worten die aktuelle*

(48) https://de.wikipedia.org/wiki/1984_(Roman)

(49) https://www.ndr.de/nachrichten/info/9-Wir-muessen-die-aelteren-Menschen-schuetzen,audio650168.html

Situation und erläutern Sie, warum gewisse Maßnahmen aktuell durchgeführt werden müssen […] Erklären Sie Ihrem Kind, warum Besuche von Freunden, den Großeltern oder anderen Bezugspersonen aktuell nicht möglich sind. Ermöglichen Sie Ihrem Kind den Austausch mit diesen Bezugspersonen (zum Beispiel über Telefon, Internet und soziale Medien). Wenn Sie die Möglichkeit haben, Videotelefonie zu nutzen, kann dies das Gefühl von Kontakt und Gemeinschaft verstärken."[(50)]

Aber die Vorschläge gehen ab Mai 2020 global sogar noch weiter. Die Briten nennen das „segmenting and shielding"[(51)] (abtrennen und schützen).

Begründung: sofern Personen mit einem kalendarischen Alter über 70 Jahre über 17 Wochen isoliert werden, könnte der Lockdown für Millionen von Menschen gelockert werden. Die Briten beziehen sich auf Modellberechnungen von Bram A.D. van Bunnik et al.[(52)] des Usher Institute und der Universität Edinburgh bei denen, man freut sich doch immer wieder, die Gates-Foundation als Sponsor verzeichnet ist - 2016;[(53)] 2020.[(54)]

Erfreulicherweise haben jedoch Konservative und liberale Aktivisten diesen radikalen Vorschlag abgelehnt, Millionen von Menschen zu diskriminieren.

Das Virus ist nur für Untertanen tödlich

Für sogenannte Risikogruppen mit „eigenen" Wohnungen wird daher eine light Variante erst empfohlen, dann drangsalierend und überwachend diktiert. Cocooning heißt das neue Zauberwort - Absonderung vom gesellschaftlichen Leben und vollständiges Sichzurückziehen in die Privatsphäre; das Sichaufhalten zu Hause als Freizeitgestaltung. Der Präsident der Bundesärztekammer faselt von „Ausgangsbeschränkungen" für „Ältere ab 65 Jahren

(50) https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/wie-eltern-ihren-kindern-jetzt-helfen-koennen-1730182

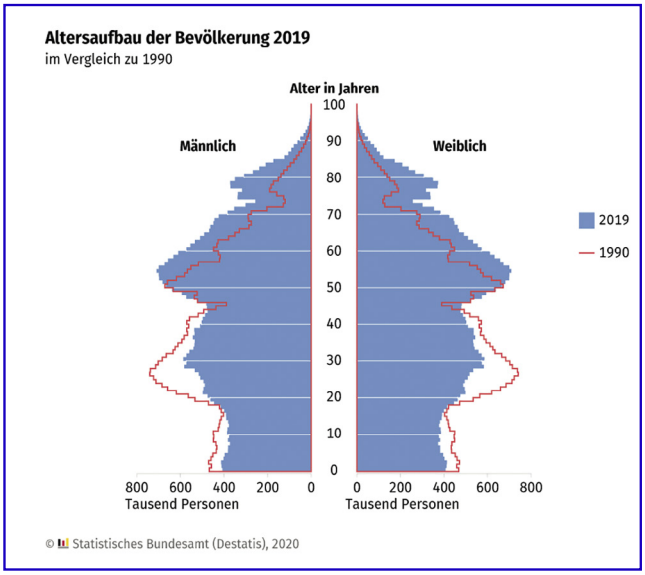
(51) https://www.theguardian.com/society/2020/may/05/longer-lockdown-for-over-70s-would-allow-fewer-restrictions-for-rest-of-uk-scientists-suggest

(52) https://www.wiki.ed.ac.uk/display/Epigroup/COVID-19+project?preview=/442891806/447360858/van Bunnik et al. SS manuscript 050520.pdf

(53) https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2016/04/OPP1134229

(54) https://www.ed.ac.uk/usher/news-events/news-2020/new-global-collaborative-to-enable-secure-covid-19

und andere Risikogruppen", die auf längere Zeit vorgegeben werden müssen. Er ist 60! Hat Dr. Reinhardt darum das Alter ab 65 festgesetzt?
Der Grünen Politiker und Oberbürgermeister von Tübingen Boris Palmer hat den verwegenen Gedanken: „***Menschen, die über 65 Jahre alt sind, und Risikogruppen werden aus dem Alltag herausgenommen und vermeiden weiter Kontakte.***"
Müssten dann nicht Merkel und Schäuble desgleichen Ausgangsbeschränkungen einhalten und Cocooning betreiben? Unsinn, das sind nach Statistiken 15, 5% der Bundestagsabgeordneten, die aus dem Alltag genommern werden müssen nach Palmer.
Diese Bediensteten des Souveräns haben für sich jedoch einen Freifahrtsschein erlassen, da sie im Interesse des Staates handeln und mit dem Virus ganz offensichtlich ein Kontrakt abgeschlossen haben, dass sie verschont bleiben (Ausnahmeregelung für Abgeordnete).(55)
Bis auf den Gesundheitsminister Jens Spahn, der sich für wenige Tage danke eines positiven PCR in seine Häuslichkeit begeben hat und von dort aus quitschlebendig Videobotschaften an die deutschen Untertanen richtet. Dieses offenbart die ganze Absurdität des politischen Postulates eines überdimensioniert gefährlichen Virus.
Die von der Regierung und ihren Beratern vorgegebenen Anwei-



„Oft ist es schon eine große Hilfe, wenn eine vertraute Bezugsperson in der Nähe ist" *(O-Ton Bundesregierung - Seite Coronavirus Deutschland).*

Es scheint, diese Regierung will eine gezielte Bereinigung des überalterten demographischen Baumes durch Isolation der Älteren durchsetzen.

Die Auswirkungen verunsichern nicht nur viele Kinder, sondern auch viele ältere Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind und vertraute Personen benötigen.

(55) https://www.zdf.de/nachrichten/politik/coronavirus-politiker-bundestag-quarantaene-100.html

sungen und Empfehlungen werden natürlich von den Subalternen im Vorauseilenden Gehorsam ständig noch überboten und speziell in Deutschland zu einem Denunziantentum stilisiert, das es in dieser Form in der noch ?-„Demokratie" bisher nie gegeben hat. Der niedersächsische Ministerpräsident Weil ruft mit dem heutigen 2. Lockdown (3.11.2020)[56] zur Meldung der Bürger gegen Corona Verstöße auf. Die Stadt Essen hat einen interaktiven pdf-file zum Melden eines Verstoßes gegen die Coronaschutz-Verordnung- zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2) online gestellt.[57]

Der Denunziant, nein wohl besser der "treue Staatsbürger", muss nicht einmal seinen Namen angeben, da die Angabe seiner persönlichen Daten optional ist. Das macht fassungslos.

Dann gibt es noch Rechtsanwälte wie Jessica Hamed, die sich befleißigen, die Situation unter rein rechtlichen Optionen zu beurteilen. So spricht Hamed zwar von einem „beispiellosen Versagen" des Staates, da eine Risikoanalyse dieser Situation bereits seit 2012/13 dem Bundestag **(**Drucksache 17/12051**)**[58] vorliegt: Hamed begründet dennoch: *„Alle ‚wegzusperren' statt das ‚Wegsperren' auf diejenigen zu beschränken, die wir besonders schützen müssen, ist meines Erachtens eine gefährliche, falsch verstandene Solidarität.[…] Mir erscheint der Gedanke der langjährigen Richterin am Bundesverfassungsgericht Prof. Dr. Dr. h.c. Gertrude Lübbe-Wolff für aufdrängend erwägenswert. Sie weist daraufhin, dass ein weit gehender shutdown allenfalls für sehr begrenzte Zeit aufrechterhalten werden kann. Daher schlägt sie vor, die einschneidenden Restriktionen auf „Ruheständler und ggf. andere spezielle Risikogruppen"* zu konzentrieren, da damit *„diejenigen aus dem Infektionsgeschehen [herausgehalten werden] […], die im Falle einer Infektion die Ressourcen des Gesundheitssystems voraussichtlich am häufigsten und am intensivsten beanspruchen […] Diesem Gedanken schließe ich mich*

(56) https://www.kn-online.de/Nachrichten/Schleswig-Holstein/Melden-von-Corona-Verstoessen-Kopfschuetteln-ueber-Stephan-Weils-Aufruf

(57) http://Melden eines Versto%C3%9Fes gegen die Coronaschutz-Verordnung (Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2)

(58) https://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/120/1712051.pdf

unter der Prämisse an, dass aktuell nicht anzunehmen ist, dass alle Probleme nach zwei Wochen etwa durch die Entwicklung einer wirksamen Behandlungsmöglichkeit oder der Erfindung eines Impfstoffes, gelöst werden können. Sprich: Ist die Situation eines älteren Menschen mit der eines jungen Menschen vergleichbar …Denn eine etwaige Ungleichbehandlung könnte hier unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Erkenntnisse offenkundig mit der unterschiedlichen Risikoexposition gerechtfertigt werden".
Kurz gesagt, ohne medizinische Sachkenntnis, im Glauben auf die von der Regierung und ihren wenigen medizinischen Beratern à la Drosten oder Wieler vorgegebenen Risiko-und Therapiebewertungen glaubt Hamed, dass es sich juristisch gut begründen lässt, die Risikogruppen „wegzusperren" (Frankfurter Rundschau 6.4.2020).[(59)]
Das muss man sich erst einmal auf der Zunge zergehen lassen.
Diese Juristin hat keine Ahnung von Medizin und erdreistet sich aber zu begründen, warum man den Menschen das Gleichheitsprinzip aberkennen kann. Denn Ihr Vergleich zwischen Motorrad Fahrern und Autofahrern mit und ohne Helm ist schlicht kindisch-falsch. Ganz offensichtlich hat Hamed bisher noch nie gehört, dass es außer noch nicht vorhandenen Impfstoffen andere Behandlungsmöglichkeiten gibt: Hamed scheint auch nicht zu wissen, dass nicht jeder der im PCR-Test positiv ist auch wirklich an den Folgen der Covid-19 Infektion Virus verstorben ist . Die Rechtsanwältin, wie so manch andere jüngere Leute, scheint leider weder über Erfahrungen noch Wissen zu verfügen, dass Einsamkeit der Killer Nummer 1 bei „alten" Leuten ist.

Isolation ist keine Solidarität, sondern Beihilfe zum Sterben

Es ist eine Binsenweisheit, dass der Lebenswille erlischt, wenn der Körper wenig Kräfte hat und die geistige Erbauung über unmittelbare Bezugspersonen oder freunde nicht mehr gegeben ist. „Freunde" können auch Personen des Pflegepersonals sein. Das ist jedoch, wie die Erfahrungen und Untersuchungen belegen, nicht die Regel. Selbst die Laienpresse nimmt sich in regelmä-

(59) https://www.fr.de/politik/coronakrise-deutschland-kontaktsperre-koennte-rechtswidrig-sein-13611821.html

ßigen Abständen dieses traurigen Themas an - So hat „Die Zeit" 2018 einen Artikel mit der Headline versehen „Einsamkeit - eine tückische Trenddiagnose": Man konstatiert dort: *„Sie sei eine Krankheit, gar häufigste Todesursache, ein Ministerium gegen Einsamkeit müsse her. Wer profitiert eigentlich, wenn einsame Menschen für krank erklärt werden?"*(60)

Der Redakteur, Jakob Simmank, bezieht sich dabei auf den Psychiater Prof. Manfred Spitzer, der überspitzt sagt, Einsamkeit sei die Todesursache Nummer eins. Dennoch, offiziell ist Einsamkeit per Definition keine Erkrankung. Einsamkeit wird als Gefühl als "Gemütsstörung" beschrieben. Bei Menschen, die abgeschoben sind, keine Aufgabe mehr haben oder die sich überflüssig fühlen, sich sozial aus der Gesellschaft ausgestoßen fühlen, ist häufig primär ein melancholisches Gemüt nachweisbar. Im schlechtesten Fall führt Einsamkeit im Laufe der Zeit dann bis zur Depression. Depression hingegen hat in der Internationalen Klassifikation der Diagnosen, dem ICD Katalog der WHO, Nummern zugeteilt bekommen. Diese unendlichen vielen ICD-Schlüssel der Gemütsstörungen hat Tradition. Seit den 1960er Jahren beteiligt sich das Programm für psychische Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aktiv an einem Programm zur Verbesserung der Diagnose und Klassifizierung von psychischen Störungen. Dieses umfangreiche Werk der WHO „The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders"(61) belegt, dass sowohl die WHO Mitarbeiter als auch die Gesundheitsvertreter der Regierungen wissen, was Mental- und Verhaltensstörungen beim Menschen bewirken.

Die Bundesregierung legt sogar mit dem europäischen Sozialfond ein hübsches Programm auf und bezeichnet das als „Ältere Menschen in die Gesellschaft einbinden", damit diese nicht in eine gesellschaftliche Isolation, "Einsamkeit", geraten.

Diese begnadeten Verbalpapiertiger, das Bundesministerium mit Dr. Megges vom Referat 311, setzen sich natürlich auch gegen Einsamkeit im Alter

(60) https://www.zeit.de/amp/wissen/gesundheit/2018-04/psychologie-einsamkeit-manfred-spitzer-gefuehl-krankheit-alleinsein-isolation

(61) https://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf

ein.[62]

Ich könnte unbeirrt fortfahren und aufzuzeigen, dass diejenigen, die die Isolation über die Altersheime, Pflegeheime und auch für Krankenhäuser verhängen, genau wissen, was sie den „Älteren" antun.

Laut Strategie-Ergänzung des RKI vom 19.03.2020 sollen entsprechend der örtlichen/regionalen epidemiologischen Lage alle nachfolgend aufgeführten Strategien aktiviert bzw. intensiviert werden, die die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin im Pflegesektor wie folgt als „Handlungsempfehlung (AWMF-Register-Nr. 053-054)[63] herausgibt, um die Pandemie-Ausbreitung zu verlangsamen: Erkennen von Infizierten (Testung) und Isolation. Die Anweisungen für Pflegeeinrichtungen sind mehr als nur menschenverachtend:

Anweisung:

„Räumliche Trennung und Isolierung von akut respiratorisch Erkrankten (unabhängig davon, ob Testung möglich war), ggf. gemeinsame Isolierung von erkrankten Gruppen."

Erklärung für den Laien:

Jeder Insasse mit akuten, die Atmung betreffenden Symptomen, ist zu isolieren, **ob er Covid-19 getestet ist oder nicht** und mit anderen Insassen, die ähnliche Symptome, haben gemeinsam unterzubringen. Medizinsiche Würdigung: alle Mikroben auf einer Stelle konzentrieren und dann sehen was mit den Leuten passiert.

Anweisung:

„Einschränken von Gemeinschaftsaktivitäten innerhalb der Einrichtung. Deutliche Reduktion von Besuchen, kein Zutritt von Erkrankten oder Kontaktpersonen zu den Einrichtungen (Besuchsverbot in vielen Einrichtungen bereits realisiert)."

Erklärung für den Laien:

Nehmt den Insassen des Pflegeheimes alle normalen Sozialkontakte zu den

(62) https://www.esf.de/portal/DE/Foerderperiode-2014-2020/ESF-Programme/bmfsfj/staerkung-teilhabe-aeltere.html

(63) https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/053-054.html



Die Einwohner einer Pflegeeinrichtung haben die Telemedizin als neue Kontaktform offensichtlich gewürdigt, denn die Sterblichkeit unter den Pflegebedürftigen ist mehr als fünfzig Mal so hoch wie im Rest der Bevölkerung.

Einlass erbittenden Verwandten, Freunden oder der unmittelbaren Familie. Sorgt gleichzeitig dafür, dass sie in der Einrichtung der Aktivitäten beraubt werden. Schickt die Menschen in eine weitgehend meditative Einsamkeit. Siehe dazu auch die Süddeutsche Zeitung vom 21.01.202:**„Die unerträgliche Grausamkeit des einsamen Sterbens, und wo die Menschlichkeit aufhört!"**[(64)]

Anweisung:

„Reduktion direkter persönlicher Arzt-Patient-Kontakte auf ein Minimum, trotzdem Heimbewohnern Sicherheit geben, z. B. durch kurze, ressourcenorientierte Telefonate, ggf. Telemedizin"

Erklärung für den Laien:

Telemedizin mit Bewohnern einer Pflegeeinrichtung, um Sicherheit durch das medizinische Personal und den Arzt auszustrahlen, ist der Hammer schlechterdings, da die Mehrzahl der Pflegeheimbewohner über 70 Jahre nicht mit digitaler Technik umgehen können.

Beweiführung:

- Die Gesellschaftsstudie D21-Digital Index 2016.[(65)]

Diese wird u.a. vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages gefördert. In dem Bericht stehen dann so blumige Worte, die schon an's Herz gehen:

„Es wird an immer mehr Stellen deutlich, dass die analoge Eisscholle der »alten« Welt unaufhaltsam kleiner wird."

Dennoch wird die trockene Schlussfolgerung als Headline gezogen:

„Deutschlands Bevölkerung weist weiterhin einen mittleren Digitalisierungsgrad auf, kann mit dem digitalen Wandel also gerade so Schritt halten."

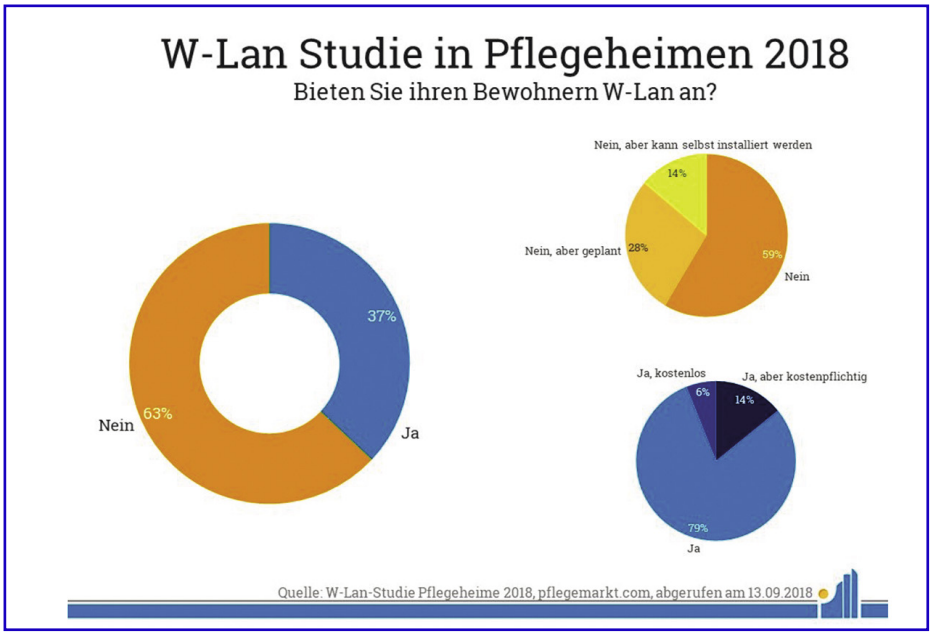
(64) https://www.sueddeutsche.de/muenchen/freising/freising-corona-besuchsverbot-sterbender-anzeige-1.5180630?fbclid=IwAR3HKgqd2Bm1QNvYJE0U5vcaEtLSiHcOdZf21CpgLtyy8E7XUEl0D4L2A2I

(65) https://initiatived21.de/app/uploads/2017/01/studie-d21-digital-index-2016.pdf

Von 100 Punkten können nur 51 Punkte in Bezug auf Zugang, Nutzung, Kompetenz, Offenheit als Gesamtindex (Digitalindex) verzeichnet werden. Immerhin nutzen von den Gesamtbefragten (n= 30.175) bei den 60-69 Jährigen 69% und bei den ≥70jährigen schon mal 36% das Internet. Wenn man ein negativer Typ ist, halb volles/ halb leeres Glas, dann würde man ernüchtert feststellen zwischen 31 bis 64% der Älteren nutzen kein Internet. Die Anzahl der Befragten der ≥70 Jährigen (n= 413) zeigt, dass vor allem „ältere Mobiltelefone bei 64% verwendet werden.

Aber das ist nicht der Casus knaxus, sondern die Erhebungsmethode.

Es wurden nur computergestütze Telefonbefragungen (CATI) bei Personen



Befragung durch pflegemarkt.com von 575 Heimleiter und Pflegedienstleitungen von Pflegeheime in einer Telefonumfrage nach dem aktuellen Stand (2018) der WLAN Verfügbarkeit : „Das Thema WLAN ist aktuell in der deutschen Pflegelandschaft noch eher unterrepräsentiert. Nur 37 Prozent der befragten Pflegeheime, kaum mehr als ein Drittel, bieten ihren Bewohnern die Möglichkeit einer WLAN Nutzung an. Über 80 Prozent der Einrichtungen, in denen eine WLAN Nutzung grundsätzlich verfügbar ist, berechnen diese Leistung extra. Der Anteil der Häuser, die ein kostenfreies Netz zur Verfügung stellen, ist mit 6 Prozent momentan noch sehr gering. Die übrigen Einrichtungen machten keine genauen Angaben zum Kostenfaktor WLAN

durchgeführt, die einen Festnetz-Telefonanschluss im Haushalt bzw. Mobilfunkanschluss haben.

Fakten zur älteren deutschen Bevölkerung

2019 sind in Deutschland 18,09 Millionen Menschen über 65 Jahre erhoben worden. Davon ca. 3,41 Millionen pflegebedürftig, von denen wiederum knapp 1 Million in Pflegeeinrichtungen und der Rest im häuslichen Milieu durch Angehörige oder einen Pflegedienst betreut werden. Fakt ist, die Bundesregierung hat keine Befragungen in Pflegeheimen durchgeführt oder bei direkt pflegebedürftigen Personen. Das ist aber genau die Zielgruppe, die man aktuell komplett isoliert hat.



Vizekanzler Sigmar Gabriel (SPD) schwergewichtig und mit sich zufrieden.
Foto: picture alliance / Eventpress Mu - entnommen der „Der Welt" vom 13.11.14: http://www.welt.de/wirtschaft/article134293294/Der-Wirtschaftsminister-der-die-Oekonomen-verachtet.html
Die Welt 28.4.2015 von Hans Zippert: Bis Gabriel auch außerhalb von Goslar Kanzler wird, sind allerdings noch Änderungen im Wahlrecht nötig. Beispielsweise eine Verteilung der Wählerstimmen nach dem Body-Mass-Index. Das heißt: Der Schwerere gewinnt.

Politiker: Kein Wissen = Kein Bezug zur Basis - Nicht Lernfähig

Obwohl 2016 eine weitere Kernaussage des D21-Digital Index lautet: 26% der Befragen (von n = 1.902) sind digital Abseitsstehende, lobt der bis 2017 zuständige Minister für das Resort, Sigmar Gabriel (SPD), das Projekt in den höchsten Tönen.

Das heißt, eine digitale Kommunikation - Arzt/Patient - ist bei 31 bis 64% der Älteren in den eigenen vier Wänden nicht möglich. Das hätte eigentlich ein Ansporn sein müssen, seit 2017 irgendetwas zu ändern oder zumindest diesen Mangel lauthals kundzutun. Aber Irgendjemand scheint bei Politikern, wenn sie ihr Job-Jumping durchführen, die Anweisung zu erteilen „Restart...delete all Knowledge".

In der Regel wissen diese Menschen nicht

mehr, was sie gestern noch als solides Wissen bejubelten oder als Mangel zur Kenntnis genommen haben. Gabriel ist dafür ein Paradebeispiel:
2015 bezeichnet Gabriel als Bundestagsabgeordneter die Ausbeutung in der Fleischindustrie als „Schande für Deutschland" - ab 2020 arbeitet er als Lobbyist für jedermann, auch bei Tönnis dem größten Fleischhersteller. Das nennt sich dann vornehm „Politberater".(66)
2014 tönt Gabriel als Bundesminister für Wirtschaft und Energie, dass es mit ihm keine Waffenlieferungen an Unrechtsregime geben würde, die ihre Bevölkerung unterdrückten. 2017 erhält Gabriel als Vizekanzler den Beinamen „Der Rüstungsminister".(67)
Aber zurück zur Isolation unser älteren Mitbürger, die immerhin das Land nach dem 2. Weltkrieg mit aufgebaut haben.
In Bezug auf die Isolation und Empfehlung zur Telemedizin hat Gabriel offensichtlich alles vergessen oder, die andere Variante, Gabriel hat nicht weitergeleitet, dass mehrheitlich „alte" Menschen mit digitaler Technik nicht umgehen können.
Eine Isolation, so hätte er lauthals verkünden müssen, ist in dieser Form nicht möglich, da die Einsamkeit massiv verstärkt wird und die Folgen nicht absehbar sind.
Schon bei Gesunden sind massive Störungen unter Covid-19-Isolation/Quarantäne beschrieben. So zeigten sich in einer Metaanalyse die 3 Stadien der Angst - Angst, Verleugnung und Frustration- in ausgeprägter Form, die noch verstärkt werden, wenn der protektive (schützende) Effekt von sozialer Unterstützung nicht gegeben war. Die soziale Unterstützung ist speziell bei Menschen erforderlich, die persönlichkeitsbezogene Gefühle der Machtlosigkeit und mangelnden Kontrolle über ihr eigenes Leben verspüren. Das, so ist die Fachwelt sich einig, sind insbesondere Menschen in Versorgungseinrichtungen. Das Wissen ist Jahrzehnte alt. Hier soll nur beispielhaft die Arbeit von Dalgard OS et al. zitiert werden, die bei 503 Personen über 10 Jahre

(66) https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/gabriels-job-bei-toennies-die-kunst-des-ausschlachtens-16843115.html

(67) https://www.zeit.de/politik/deutschland/2017-08/sigmar-gabriel-ruestungsindustrie-exporte-fazit-kritik?utm_referrer=https://www.google.de

follow up in Norwegen Interviews durchführten.[68]

Nun mag man einwenden, Gabriel ist Schnee von gestern.

Aber das Ministerium steht noch und es gibt auch die Ergebnisse des D21-Digital Index 2019 unter identischer Schirmherrschaft und da ist es Peter Altmaier, der das Ministerium 2018 übernimmt. Auch Altmaier schreit nicht, dass eine Isolation von Pflegeeinrichtungen nicht geht, da Kommunikationen mit den Angehörigen über digitale Medien für die Mehrzahl nicht möglich ist. Nein, Altmaier schreibt als Grusswort:

„Mich persönlich freut vor allem, dass die Internetnutzung der „Generation 50+" besonders stark gestiegen ist. Dies zeigt: Über alle Generationen hinweg wertschätzen die Menschen die sich ihnen durch die Digitalisierung bieten- den Möglichkeiten."

Kann der Minister seinen eigenen Bericht nicht korrekt deuten? Denn auch in diesem Bericht werden nach wie vor erhebliche Defizite bescheinigt.

- Die Gesellschaftsstudie D21-Digital Index 2011/2020[69]

Die Befragungsbedingungen sind identisch (Anzahl der Befragten gesamt n = 2.019). Der Digitalindex steigt von 51 auf 58 Punkte (max-Wert 100).

Von den ≥ 70 Jähren nutzen 48% kein Internet und 68% haben keine mobile Internetverbindungen. #D21 Einschätzung/Handlungsempfehlung:

„Tendenziell nutzen ältere Generationen sowie Frauen und Personen mit niedriger Bildung das Internet noch immer deutlich seltener. Investitionen in mobile Netze wurden in Deutschland im Vergleich zu vielen anderen Ländern bisher zu wenig vorangetrieben. Die digitale Infrastruktur ist eine wesentliche Grundvoraussetzung, damit Menschen in Deutschland Zugang zu digitalen Innovationen wie Kommunikationsdiensten, Telemedizin oder Streaming erhalten und davon profitieren können."

Diese katastrophale Einschätzung bestätigt zusätzlich

- Die Allensbacher Markt- und Werbeanalyse (AWA Marktforschung): Umfrage 2019:

  Internetnutzung bei ≥ 60 Jährigen: 42% keine Nutzung

(68) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7894872/

(69) https://initiatived21.de/app/uploads/2020/02/d21_index2019_2020.pdf

- Die AWA Marktforschung: Umfrage 2020

  Internetnutzung bei ≥ 70 Jährigen: 57,8% keine Nutzung.

Reminder:

Die Bundesministerien haben diese Forschungsvorhaben initialisiert und um Eruierung der Fakten ersucht. Die Fakten belegen, dass als 40 - 70% der Heimbewohner kein Internet nutzen.

Leben Politiker auf einem anderen Stern? Haben Politiker keinen Bezug zu den Menschen mehr, die sie eigentlich zu beschützen gelobt haben? Oder, was ganz erschreckend wäre, ist die Vorstellung, dass mittels eines Virus ältere Menschen, die der Pflege oder Betreuung bedürfen, zur „Euthanasie" freigegeben werden? Das selbstbestimmte Sterben hingegen im deutschen Bundestag vehement ablehnt wird! Andere Optionen fallen einem ansonsten nicht wirklich ein.

Unterschriften wurden über die Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e.V. (BIVA-Pflegeschutzbund) gesammelt, um die zum Teil auch bußgeldbeschwerten Kontaktverbote für Angehörige aufzuheben. Fremde, wie Zivis auf Zeit, sind kein Ersatz für enge Verbundenheit. Es wundert nicht, dass Insassen den Tenor prägen ***„Man hat uns vergessen."***

Der Appell, diesen Zustand zu ändern, erging bereits Ende April an die zuständigen Regierungsstellen.

Dennoch bestand im August 2020 noch immer die Situation der Freiheitsberaubung und Entmündigung.

Pflegeheimbewohner klagen sogar gegen die Isolationsordnung und ein Präzedenzurteil bestätigt, dass diese Isolation, die auf den Empfehlungen des RKI beruht, nicht rechtmäßig ist (Az: 7 L 729/20).[(70)]

Aber das alles scheint diese Politik nicht zu tangieren. Im Sommer wird vollmundig erklärt, dass Isolation nicht mehr angeordnet werden darf.

Ein medialer Aktionismus wird initiiert, Isolation darf es nicht mehr geben und Isolation tötet. Man findet selbst in den Zeitungen derart skurrile Sätze wie: *„Politik und Gesellschaft haben viel dazugelernt und gehen jetzt sensib-*

(70) https://www.altenheim.net/Infopool/Nachrichten/Heimbewohnerin-klagt-erfolgreich-gegen-Corona-Isolation



Annemarie ist 86 Jahre.

Sie lebt in eigenen Haushalt. Sie hat 4 Kinder, die sie nicht mehr besuchen durften.

Annemarie geht hervorragend mit ihrem Mobilphone um, macht Facetime und spielt Bridge mit ihren Freundinnen.

Annemarie geht regelmäßig spazieren, mit Rollator und Fremden wie mir, da den Kindern der Kontakt untersagt worden ist.

Das Witzigste: ein Enkelsohn, 14 Jährig, hat sich 2 kleine Entchen gekauft - und die eine „Co" die andere „Rona" benannt und schickt seiner Oma regelmäßig per WhatsApp Filmchen zu den Entchen.

ler mit den Freiheitsrechten der Heimbewohner um" (Deutsche Welle - 1.10. 2020: Helene Maqua, Leiterin der Altenhilfe des Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln).[71]

Wie es jedoch aussieht, hat man immer noch nicht dazu gelernt. Es werden erneut die positiven Testungen in den Vordergrund gestellt, um den normalen, gebotenen Sozialkontakt zu unterbinden.

Dubiose Teststrategien werden entwickelt und können in der Praxis nicht ausreichend durchgeführt werden. Der Gesundheitsbanker-Minister Spahn will eine neue Reform der Altenpflege verabschieden und drückt auf's Tempo wie das Magazin „Altenpflege"[72] schreibt, um vor der nächsten Wahl noch als Günstling zu erscheinen.

(71) https://initiatived21.de/app/uploads/2020/02/d21_index2019_2020.pdf

(72) http://www.altenheim.net/Infopool/Nachrichten/Politik/Eckpunkte-fuer-Pflegereform-liegen-vor



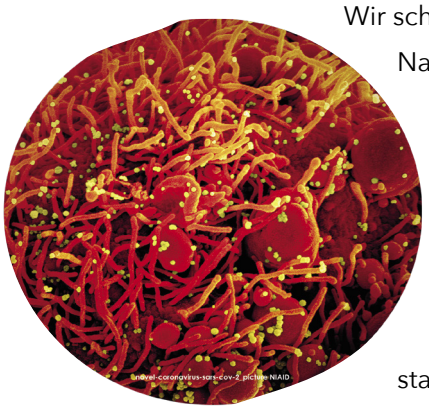
Niemand hat das Recht aufgrund von dubiosen Biomarkern eine Isolation anzuordnen.
Niemand hat das Recht, die menschlichen Bande zu zerschlagen und den Bürger zu entmündigen und damit einen würdevollen Lebensabend zu verkürzen. Niemand hat das Recht, die Grundrechte der Bürger einzuschränken, wie auch ein Gutachten vom November 2020 belegt, da dies verfassungswidrig ist.

Kapitel 5

Vom Spiel mit den Zahlen

Hat Merkel den Durchblick?

Einige Grundlagen



Wir schreiben September 2020.

Nahezu ausnahmslos machen die Medien uns „Normalos" gerade wieder mit Zahlen, Zahlen, Zahlen und noch einmal Zahlen von „Positiven" kirre.

Covidioten werden von Covidschisten, neue Wortschöpfungen für Gegner und Befürworter der aktuellen Politik, unversöhnlich gejagt. Viele Menschen halten sich nicht an die Grundrechte einschränkenden staatlichen Vorgaben. Die zweite Corona-Welle scheint unabwendbar, die zudem noch durch ganz triviale Grippeviren getriggert wird, die sich jedes Jahr im Herbst auf den Weg machen, die Menschen zu überfallen. Der Herbst scheint heftig zu werden. Aber was passiert da wirklich, ist die Frage?

Obwohl alle Menschen meinen, die dank Covid-19 Zugang zu Medien haben, zu medizinischen Profis mutiert zu sein, halte ich es für erforderlich, meine Leserschaft auf einheitliche Definitionen der Grundbegriffe einzustimmen. Nicht dass der eine in Gedanken von einer Banane faselt und ein anderer die Birne im Kopf hat; sich im Gemüsegarten der vielen Fachbegriffe gedanklich verirrt und nicht einmal mehr Definitionen eine mögliche gemeinsame Basis der Kommunikation bilden.

Dieses Vorgehen ist ohnehin, insbesondere bei Menschen mit wenig Bildung oder überdimensioniertem Sendungsbewusstsein, ein Zeitgeist-Phänomen, dass sie ihre kreativen Neufassungen von Begriffen der Welt mitteilen, beziehungsweise ohne wenn und aber uns ihre Ansichten als gegeben aufdrücken wollen, sofern sie dazu die Macht haben. Die Definitionen sind unter dem Subkapitel Begriffserklärungen und Einschätzung zusammengefasst.

Die Kanzlerin interpretiert die Zahlen



The Guardian 16.04.2020
https://www.theguardian.com/world/2020/apr/16/angela-merkel-draws-on-science-background-in-covid-19-explainer-lockdown-exit

Nicht das mich meine Leserschaft jetzt missversteht, wenn ich empfehle, sich vor dem Lesen des Textes ein kleines Video der Kanzlerin Dr. Merkel anzuschauen, in dem Merkel uns erklärt, worum es bei diesem Zahlengerangel, das uns nun seit Monaten begleitet, eigentlich geht.

Aber der „The Guardian",global agierende, journalistisch und finanziell unabhängige britische Tageszeitung, hält Merkel aufgrund ihrer Ausbildung als Physikerin für befähigt, uns die R-Zahl zu erläutern, die alle in Atem halten soll. Dieses Merkel'sche Statement ist aus dem April 2020 und ich füge den Link ein, so dass sich jeder vom Merkel'schen o-Ton einfangen lassen kann.

Und? Haben alle reingehört?

Ist es Jedem klar, was Merkel uns vermitteln will? Mir ist das nämlich nicht wirklich klar geworden.

Darum gehe ich noch einmal in den Guardian, um zu sehen, ob die Journalisten es besser als ich verstanden haben. Offensichtlich auch nicht wirklich. Der Guardian bewundert viel mehr die Mentalität einer in Physik ausgebildeten Schlaftablette, da der Journalist schreibt:

„Merkels Erklärung der wissenschaftlichen Grundlage hinter der Lockdown-Exit-Strategie ihrer Regierung, von der ein Ausschnitt tausende Male in sozialen Medien geteilt wurde, hatte all die ruhige Zuversicht, die man von einem ehemaligen promovierten Forscher in Quantenchemie erwartet hatte, der einmal ein Papier über den „Einfluss von räumlichen Korrelationen auf die Geschwindigkeit chemischer Reaktionen mitverfasst hatte.

Die 65-Jährige erklärte, warum ihr Optimismus bezüglich einer Abflachung

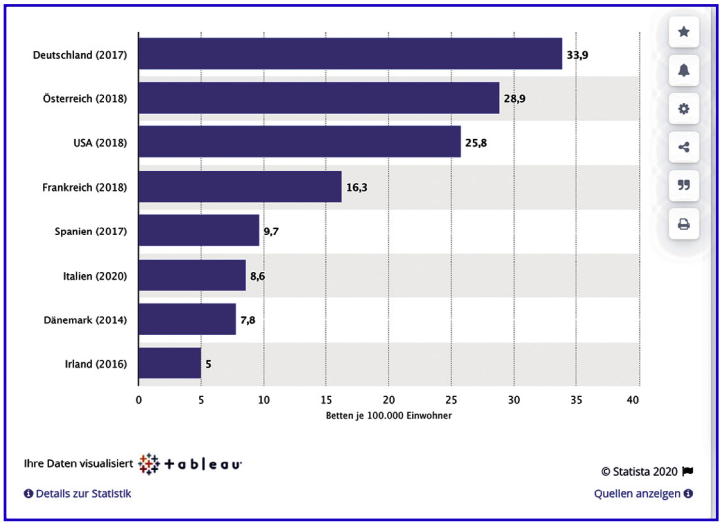
der Infektionsrate vorsichtig sein müsse und ein Ausstieg aus dem Lockdown Vorsicht erfordere, und ratterte durch eine Modellrechnung. Merkels Berechnung, die am Ende der Pressekonferenz am Mittwochabend kam, hat im Ausland mehr Aufmerksamkeit erhalten als in Deutschland, wo die Öffentlichkeit an die Stärken und Schwächen ihrer wissenschaftlichen Ausbildung gewöhnt ist."

Ich versuche mich daher auf den Extrakt dessen zu konzentrieren, was Merkel mitzuteilen versucht:

Das Gesundheitswesen darf nicht überfordert werden

Dieser Aussage von Merkel kann wohl jeder ohne Einschränkung zustimmen.

Wo das Gesundheitssystem zusammenbricht, kann maximal noch eine Behandlung wie auf dem Schlachtfeld in Kriegsgebieten ermöglicht werden. Das ist in der Regel wenig erfolgversprechend. Das betrifft Länder, die deutlich weniger Intensivbetten pro Kopf der Bevölkerung haben als Deutschland, aber plötzlich viel zu viel Behandlungsfälle durch eine rasante Ausbreitung der Epidemie bekommen. Dazu zählt Italien und speziell die Lombardei, die allen als Schreckgespenst und Referenz durch die eingeschränkte Kapazität der Intensivbetten noch vor Augen ist. Diese eingeschränkte Kapazität ist auch für „arme" Bürger in den USA, Brasilien oder anderen Länder nachweisbar, da bei Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung die stationäre Betreuung finanziell nicht abgesichert ist.



Anzahl von Intensivbetten in Krankenhäusern *ausgewählter Länder bis 2020; Quelle ©Statista - veröffentlicht von Rainer Radtke, 23.04.2020*

Ok, diese Aussage von Merkel versteht auch ein Covidiot, ein Gegner der Pandemie-Maßnahmen: das Gesundheitssystem darf nicht zusammenbrechen.

Anhand von mathematischen Modellbetrachtungen soll die Wahrscheinlichkeit berechnet werden, an welchem Punkt das Gesundheitssystem überlastet werden könnte

Da wird Merkels Zahlenspiel wirr.

Merkel behauptet von sich, dass sie „mit Zahlen operieren könne - anders als manche der vielen Anwälte und Soziologen, die den Bundestag bevölkern […]", aber das kann ich nach dem von ihr Vorgetragenen nicht nachvollziehen.

Daher, man möge mir verzeihen, ein kleiner Sprung zur Zeitschrift „Die Zeit", die über Merkel 2010 schreibt:

*„Als **„Kulturbeauftragte"** und Mitglied des FDJ-Sekretariats ihres Instituts organisierte sie Ausflüge und Theaterkarten. Einer ihrer Forscherkollegen beschrieb sie einmal als „das Vorbild einer illusionslosen Jungwissenschaftlerin", die seit etlichen Jahren „vor sich hin" promoviere […]."*(1)

Auch der „Der Spiegel" schreibt 2009 unter der Überschrift **„**Die Schläferin**"**: *„Tatsächlich wahr Merkel wohl aber leidenschaftliche Agitatorin der FDJ-Gruppe, die er (Quelle: Prof. Hans-Jörg Osten) leitete, und nicht Kultursekretärin, wie sie behauptet."*(2)

Merkels Operationsfähigkeit mit Zahlen und vor allem deren Gewichtung darf bei ihrer verbrieften, mangelnden Leidenschaft für gesicherte Erkenntnisse auch und besonders in der Medizin daher getrost infrage gestellt werden. Somit ist es mehr als fair, Merkels medizinisch Berater zu Wort kommen zu lassen, um ein objektiv begründetes Licht erhaschen zu können.

Prof. Drosten erklärt zwei Tage nach dem Interview mit Merkel im The Guardian vom 26. April 2020:

*„**Gegenwärtig sehen wir in Deutschland halb leere Intensivstationen.** Das liegt daran, dass wir frühzeitig und auf breiter Ebene mit der Diagnostik be-*

(1) https://www.zeit.de/politik/deutschland/2010-02/berufwechsel-angela-merkel/komplettansicht

(2) https://www.spiegel.de/spiegel/print/d-67682698.html

gonnen und die Epidemie gestoppt haben - das heißt, wir haben die Reproduktionszahl [ein wichtiges Maß für die Ausbreitung des Virus] unter 1 gebracht. Nun hat das, was ich das „Präventionsparadoxon" nenne, eingesetzt. Die Leute behaupten, wir hätten überreagiert, es besteht politischer und wirtschaftlicher Druck, zur Normalität zurückzukehren. Der Bundesplan sieht eine leichte Aufhebung der Sperre vor, aber da die Bundesländer ihre eigenen Regeln festlegen, fürchte ich, dass wir bei der Interpretation dieses Plans viel Kreativität erleben werden. Ich befürchte, dass die Reproduktionszahlen wieder steigen werden, und wir werden eine zweite Welle haben."(3)

Die Reproduktionszahl als Modellberechnung

Laut Drosten müssen wir auf die R-Zahl, die Reproduktionszahl fokussieren. Wenn diese ansteigt, dann wird „ein Tiger" losgelassen, wie Drosten in einem Podcast im NDR sehr plastisch kundtut. Folglich wird die reine R-Zahl positiv Getesteter zum Fetisch und jeglicher Bezug zu einem klinischem Outcome, wie „Krankheitszeichen ja oder nein", wird nebensächlich oder sogar negiert.

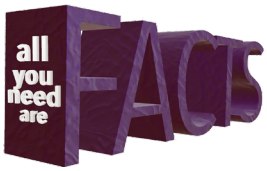
Vom Realitätsverlust

Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, dass sowohl Merkel als auch Drosten die R-Zahl wie den aktuellen Wetterbericht einer App bewerten. Die App zeigt aktuell Regen an, prophezeit innerhalb weniger Stunden eine Sintflut mit orkanartigen Böen. Der Blick aus dem Fenster hingegen offenbart sonniges, mildes und vor allem windstilles Wetter und, soweit der Himmel reicht, tummeln sich nur vereinzelt Quellwolken.

Daher ist die Frage schon berechtigt: haben der Mediziner Drosten und die deutsche Kanzlerin Merkel den Bezug zur Realität verloren?

Sind beide nicht befähigt, die Realität zu prüfen und aus dieser die Notwendigkeiten abzuleiten, die erforderlich sind, um eine angemessene Politik gegenüber der Bevölkerung zu begründen, denn:

(3) https://www.theguardian.com/world/2020/apr/26/virologist-christian-drosten-germany-coronavirus-expert-interview



Bis 2017 rückwärts gab es in Deutschland keine Auslastung der Intensivbetten und der Potenz an verfügbaren Beatmungsbetten

Covid-19-Fälle und Behandlungen im Krankenhaus in ausgewählten Europäischen Ländern 2020

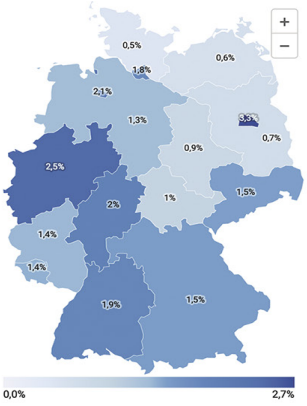
Land	Datum	alle Covid-19 Fälle	Anteil von allen im Krankenhaus Behandelten in %	Anteil an Covid-19 Fällen auf ITS in %
Deutschland	*24.03.*	*30.081*	*nicht bekannt*	*nicht bekannt*
Österreich	*23.03*	*4.097*	*3*	*0,4*
Norwegen	*22.03*	*2.371*	*8*	*2*
Portugal	*22.03*	*2.060*	*10*	*2*
Irland	*22.03*	*712*	*30*	*2*
Dänemark	*23.03*	*1.450*	*18*	*4*
Italien (Lombardei)	*23.03*	*28.761*	*36*	*4*
Italien (gesamt)	*23.03*	*63.927*	*37*	*5*
Schweden	*22.03*	*2.016*	*nicht vorhanden*	*5*
Spanien	*22.03*	*33.089*	*56*	*7*
Niederlande	*23.03*	*4.749*	*26*	*9*
Belgien	*22.03*	*3.743*	*44*	*9*
Frankreich	*22.03*	*16.689*	*43*	*11*

Quelle: TU Berlin, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen. *Die komplette Tabelle finden Sie hier: Zusammengestellt durch Department Health Care Management, Technische Universität Berlin - Prof. Dr. med. Reinhard Busse MPH FFPH; gleichzeitig Co-Director des European Observatory on Health Systems and Policies und Fakultätsmitglied der Charité - Universitätsmedizin Berlin*

- Nicht nur im April 2020, Zeitpunkt der Interviews mit dem Guardian, werden zur Hälfte leere Intensivbetten erfasst, sondern durchgängig auch bis zum Oktober 2020. Am 20. April 2020[(4)] verkündet der Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedi-

(4) https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/112112/Deutschland-hat-30-058-Intensivbetten-12-665-sind-frei

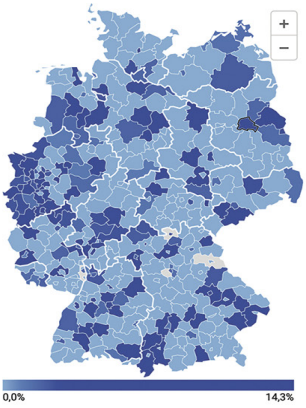
Anteil der COVID-19 PatientInnen an der Gesamtzahl der Intensivbetten



Die dargestellten Zahlen basieren jeweils auf den aktuellsten Meldungen von 1664 Meldebereichen aus den letzten 7 Tagen. Stand: 10.10.2020 11:00*
** umfasst ggf.nicht alle Meldebereiche eines Krankenhausstandortes.*

Quelle: www.intensivregister.de • Daten herunterladen • Erstellt mit Datawrapper

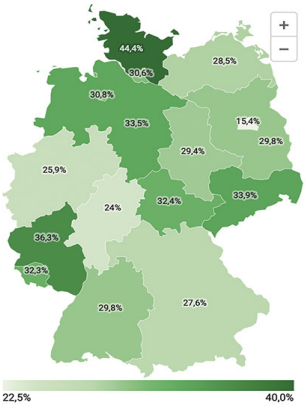
Anteil der COVID-19 PatientInnen an der Gesamtzahl der Intensivbetten (Kreisebene)



Die dargestellten Zahlen basieren jeweils auf den aktuellsten Meldungen von 1664 Meldebereichen aus den letzten 7 Tagen. Stand: 10.10.2020 11:00*
** umfasst ggf.nicht alle Meldebereiche eines Krankenhausstandortes.*

Quelle: www.intensivregister.de • Kartenmaterial: © OSM • Daten herunterladen • Erstellt mit Datawrapper

Anteil der freien Betten an Gesamtzahl der Intensivbetten



Die dargestellten Zahlen basieren jeweils auf den aktuellsten Meldungen von 1664 Meldebereichen aus den letzten 7 Tagen. Stand: 10.10.2020 11:00*
** umfasst ggf.nicht alle Meldebereiche eines Krankenhausstandortes.*

Quelle: www.intensivregister.de • Daten herunterladen • Erstellt mit Datawrapper

10.10.2020: Belegungssituation intensivmedizinischer Bereiche der Krankenhaus-Standorte Deutschlands - *Details im DIVI-Intensivregister*[(1)]**:** *Das DIVI-Intensivregister dient der Echtzeit-Datenerfassung von Behandlungskapazitäten in der Intensivmedizin und aggregierter Fallzahlen für Deutschland. Es wird in Zusammenarbeit des DIVI e.V. (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin) mit dem RKI (Robert Koch-Institut)*[(2)] *als gemeinwohlorientiertes Projekt entwickelt und betrieben. © Alle Inhalte - RKI - DIVI - 2020*

(1) https://www.intensivregister.de/#/intensivregister?tab=kartenansicht

(2) https://www.rki.de/

zin (DIVI), dass von den mindestens 30.058 ***Intensivbetten*** in Deutschland 17.393 belegt und ***12.665 frei*** sind. Am 25. Oktober 2020[(5)] sind 8.236 ITS-Betten frei und von den 20.908 belegten Betten, sind es bundesweit nur 1.296 Covid-19 Patienten.

- Auch 2017 sind die Intensivbetten nur zu 78% ausgelastet und durchschnittlich 5.886 Betten stehen leer (Statistisches Bundesamt (2018): Grunddaten der Krankenhäuser[(6)], 2017, Fachserie 12 Reihe 6.1.1.

Das gilt auch für 2018 und 2019. Im Trend kann man sagen, dass im Mittel 25% der ITS Betten in deutschen Krankenhäusern nicht belegt sind

- Am 18. März 2020 erklärt die Kanzlerin in ihrer Fernsehansprache, dass es „existentiell" sei, das öffentliche Leben so weit es geht herunterzufah-

(5) https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/divi-intensivregister-tagesreports/DIVI-Intensivregister_Tagesreport_2020_10_25.pdf

(6) https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611177004.pdf?__blob=publicationFile

ren. Am 18. März 2020 werden statistisch 18 Tote und 12.327 positive Fälle erfasst.

- Aber selbst als 30.081 positiv Fälle am 24.3.2020 erfasst werden, melden die Kliniken am 24. 3. 2020 für 6 Tage rückwirkend ausreichende Kapazitäten bei den High-ICU-Betten (Intensivbetten mit der Möglichkeit invasiver Beatmung) von 77 bis 79%. Zusätzlich geben für den gleichen Zeitraum 44% bis 60% der Kliniken an, dass sie über ausreichende Kapazitäten für eine künstliche Beatmung verfügen (ECMO).

Die ersten Meldungen über dieses „neue Virus" und seine unbekannte tödliche Gefährlichkeit für den Menschen mag für alle eine Schrecksekunde bedeutet haben und das politische Kalkül für eine step-by-step Lockdown Strategie gerechtfertigt erscheinen lassen. Diese Schrecksekunde ist jedoch bereits seit März 2020 (sic!) vorbei. Die theoretische Größe „R-Faktor" rechtfertigt in keiner Weise die weitere Panikmache, die nicht nur missbraucht wird, sondern keine Relevanz hat, da durch die R-Zahl keine klinischen Endpunkte inklusive der Behandlungsnotwendigkeiten erfasst sind.



Weder vor noch nach dem Lockdown gab es Engpässe in deutschen Kliniken. Die deutsche Kanzlerin, die Gesundheitsverantwortlichen der Regierungen sowie die virologischen und epidemiologischen Berater haben keinen Durchblick bezüglich der vorhandenen Kapazitäten in den Krankenhäusern.

Bangemachen gilt nicht

Die Erläuterungen der Begriffe des medizinisch bisher als gesichert geltenden Konsensus, halte ich für notwendig, da seit Monaten die Bevölkerung immer wieder auf's Neue mit verschiedenen Zahlen in eine Hab-Acht-Stellung, nein besser in Angst und Panik versetzt werden.

Viele Menschen versichern mir, dass sie nicht wirklich Angst vor dem Virus haben, sie nur vorsichtig sein wollen. Begründungen der Ängstlichen: bei all

diesen widersprüchlichen Meldungen ist es doch nicht ausgeschlossen, dass die Regierung eventuell doch, sei es auch nur ein bisschen, Recht hat und dieses Virus doch tödlich ist, wie man weltweit lesen kann? Oder, und dabei kommt ein bedenklicher Gesichtsausdruck zum Tragen, sogar Langzeitschäden verursachen kann, die zwar aktuell noch niemand so richtig werten kann, aber über Zeitungen als Schreckensbilder für alle Altersklassen verbreitet werden. Kennen Sie nicht die Meldungen mit den Kindern, die sogar verstorben sind? (Süddeutsche Zeitung[7]; npr[8]).

Oder Bilder völlig kaputter Lungen, so dass diese Menschen nie wieder richtig atmen können? (t-online[9]; Deutsche Welle[10]; Redaktionsnetzwerk Deutschland[11]). Sogar in Spermien kommt es vor und kann vielleicht impotent machen (Welingelichte Kringen)[12] und wurde daher auch schon als „#hodencovid" betitelt (Spektrum der Wissenschaft[13]; Twitter[14]; Spiegel[15]).

Das Denkvermögen wird auch beeinträchtigt, weil das Virus ins Gehirn geht! Schlaganfälle werden verursacht (ntv[16]; STAT[17]; Nursing times[18]; Loma Linda University[19], Stroke Association[20]; Drosten im Podcats[21]).

(7) https://www.sueddeutsche.de/wissen/covid-19-kinder-europa-1.4949207

(8) https://www.npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2020/09/16/913365560/the-majority-of-children-who-die-from-covid-19-are-children-of-color?t=1603098222697

(9) https://www.t-online.de/gesundheit/krankheiten-symptome/id_87733994/coronavirus-langzeitfolgen-auf-herz-lunge-und-gehirn-das-ist-bekannt.html

(10) https://www.dw.com/de/corona-sp%C3%A4tfolgen-genesene-haben-teilweise-reduzierte-lungenfunktion/a-52838231

(11) https://www.rnd.de/gesundheit/coronavirus-langzeitfolgen-der-erkrankung-auffallige-lungenschaden-LHN4RNENRFAOZAGCB6CFDSVLIM.html

(12) https://www.welingelichtekringen.nl/wetenschap/1760784/coronavirus-gevonden-in-sperma.html

(13) https://scilogs.spektrum.de/fischblog/hodencovid-sars-cov-2-und-die-fruchtbarkeit/

(14) https://twitter.com/Fischblog/status/1311238066435248128

(15) https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-und-hoden-wie-gefaehrlich-ist-covid-19-fuer-die-maennliche-fruchtbarkeit-a-f1312226-4081-45a1-b0aa-d5fca3680381

(16) https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-und-hoden-wie-gefaehrlich-ist-covid-19-fuer-die-maennliche-fruchtbarkeit-a-f1312226-4081-45a1-b0aa-d5fca3680381

(17) https://www.statnews.com/2020/06/25/covid-19-brain-complications/

(18) https://www.nursingtimes.net/news/research-and-innovation/look-out-for-brain-complications-in-covid-19-patients-urge-researchers-08-07-2020/

(19)https://www.nursingtimes.net/news/research-and-innovation/look-out-for-brain-complications-in-covid-19-patients-urge-researchers-08-07-2020/

(20) https://www.stroke.org.uk/news/does-coronavirus-cause-stroke-look-current-research

(21) https://www.ndr.de/nachrichten/info/41-Coronavirus-Update-Der-Tanz-mit-dem-Tiger,podcastcoronavirus210.html#Lungenembolien



Oder, wenn das Gesundheitssystem durch Covid-19 überlastet wird, dann sterben wieder vermehrt Kinder, sagt die WHO (Health Europa).[22]

Im United Kingdom werden „Langzeitschäden", wie Fatigue- Syndrom[23], bereits als „Long Covid" betitelt, wie mir ein britischer Freund sorgenvoll mitteilt.

Beispielhaft zeigen die Headlines, wie das globale Spiel mit der Angst durch ständige Hiobsbotschaften per Mainstream Medien betrieben wird.

Das gilt es zu beenden.

Denn, seit 2000 ist bekannt, was passiert, wenn der ACE2-Rezeptor blockiert wird. Seit Januar 2020 ist bewiesen, dass Covid-19 am ACE2-Rezeptor angreift. Durch Missachtung und Verschweigen dieser Erkenntnisse werden bewusst komplikationsbeschwerte Therapien (Impfungen) präferiert und erfolgreiche Behandlungen unterschlagen. Dazu ausführlich im Kapitel ACE2-

(22) https://www.healtheuropa.eu/progress-towards-eliminating-child-deaths-could-be-reversed-by-covid-19/102635/

(23) Gregory Curt et al. definieren 2000 Fatigue als „signifikante Müdigkeit, erschöpfte Kraftreserven oder erhöhtes Ruhebedürfnis, disproportional zu allen kürzlich vorangegangenen Anstrengungen" - im Zusammenhang mit einer Telefonbefragung bei Krebspatienten definiert; https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11040270/

Rezeptor und Therapien.

Infektionsbegriffe und ihre Folgen

Begriffserklärungen und Einschätzung

Epidemiologie:

Wissenschaft von der Entstehung, Verbreitung, Bekämpfung und den sozialen Folgen von Epidemien, zeittypischen Massenerkrankungen und Zivilisationsschäden.

Infektionsepidemiologie

Medizinische Teildisziplin, die sich mit Ursachen und Folgen sowie dem räumlichen und zeitlichen Auftreten von übertragbaren Erkrankungen aller Organismen einer Art in einem definierten Gebiet oder Lebensraum beschäftigt sowie Übertragungswege und das Erregerreservoir zu identifizieren ersucht.

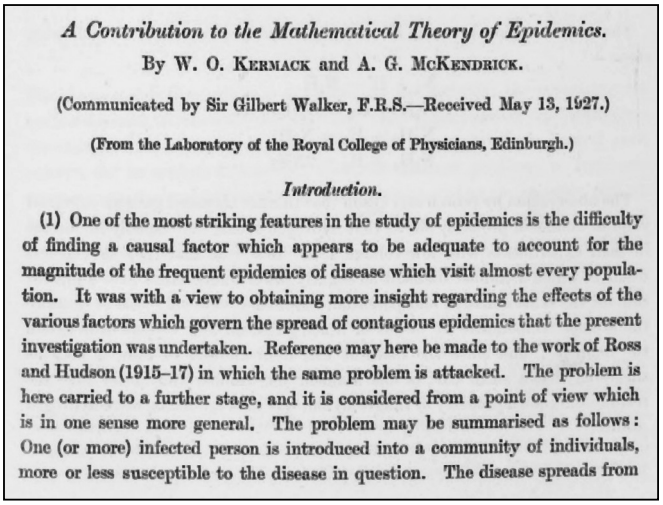
Erkrankung oder Krankheit

Störung der normalen physischen oder psychischen Funktionen, die einen Grad erreicht, der die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden eines Lebewesens subjektiv oder objektiv wahrnehmbar negativ beeinflusst. Die Grenze zwischen Krankheit und Befindlichkeitsstörung (Einschränkung des körperlichen oder seelischen Wohlbefindens, die keinen medizinischen Krankheitswert hat) ist fließend.

Infektiosität:

Fähigkeit eines Krankheitserregers, nach erfolgter Übertragung einen Wirt auch tatsächlich zu infizieren.

Die Ansteckungsfähigkeit eines Erregers wird nach der Basisreproduktionszahl (R0) bestimmt.



A Contribution to the Mathematical Theory of Epidemics.

By W. O. Kermack and A. G. McKendrick.

(Communicated by Sir Gilbert Walker, F.R.S.—Received May 13, 1927.)

(From the Laboratory of the Royal College of Physicians, Edinburgh.)

Introduction.

(1) One of the most striking features in the study of epidemics is the difficulty of finding a causal factor which appears to be adequate to account for the magnitude of the frequent epidemics of disease which visit almost every population. It was with a view to obtaining more insight regarding the effects of the various factors which govern the spread of contagious epidemics that the present investigation was undertaken. Reference may here be made to the work of Ross and Hudson (1915–17) in which the same problem is attacked. The problem is here carried to a further stage, and it is considered from a point of view which is in one sense more general. The problem may be summarised as follows: One (or more) infected person is introduced into a community of individuals, more or less susceptible to the disease in question. The disease spreads from

1927 von den Vätern der mathematischen Modellierung von Infektionskrankheiten: Kermack, McKendrick, A contribution to the mathematical theory of epidemics, Proc. Roy. Soc. A, Band 115, 1927, S. 700–721

Basisreproduktionszahl (R0)

Bezeichnet die Anzahl der Individuen, die im Mittel von einem infizierten Individuum infiziert (angesteckt) werden können. Die Berechnung anhand von mathematischen Modellen erfolgt auf der Annahme, wie viel Empfänglichkeit bei einer definierten Gruppe von Individuen besteht, sofern eine infizierte Person auf „nicht immune" = empfängliche Personen trifft. Man spricht dann von biologischer Suszeptibilität = Empfänglichkeit.

Mathematische Modellierungen

Es gibt extrem viele Varianten der Berechnung der Reproduktionszahl R0, bei denen jeweils unterschiedliche Parameter zugrunde gelegt werden. Hier einige Beispiele

Das ***SIR-Modell*** zählt zu den einfachsten und grundlegendsten infektionsepidemiologischen Modellen. Die Buchstaben stehen für:

„***S***" = „susceptible individuals"; bezeichnet die für eine Infektion Empfänglichen

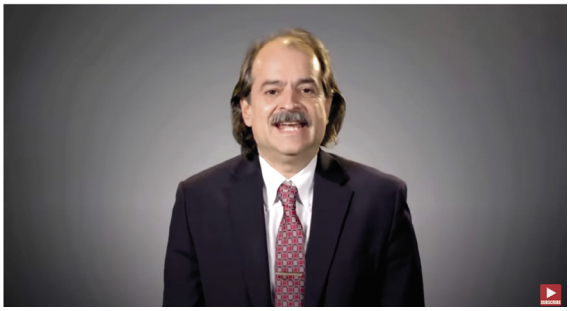
„***I***" = „infectious individuals" und bezeichnet die Gruppe der Infizierten

„***R***" = resistent, heißt vor Ansteckung geschützt.

Das SIR-Modell geht davon aus, dass eine dauerhafte, lebenslange Immunität erreicht wird.

Die Population wird in der Berechnung in verschiedene Untergruppen eingeteilt:

- Jedes Individuum kann nur einmal infiziert werden und wird danach im-



Prof. John P.A. Ioannidis, *MD* (URL: https://youtu.be/T-saAuXaPok)

„Das Risiko an Covid-19 zu versterben ist in Germany für Menschen < 65 Jahre so hoch wie eine Autofahrt von zu Hause zur Arbeit"

mun oder stirbt.

- Infizierte sind sofort ansteckend.
- Gesunde erkranken mit der linearen Rate β.
- Infizierte genesen mit der linearen Rate γ.
- Jede Gruppe interagiert miteinander mit derselben Wahrscheinlichkeit.

Dieses Modell der mathematischen Berechnung geht auf die Herren William Ogilvy Kermack und Anderson Gray McKendrick zurück, die zwischen 1927 bis 1932 ihre Modellrechnungen veröffentlichten.

Selbst bei der mathematischen Modellierung nach dem SIR Verfahren gibt es noch unterschiedliche Modellvarianten.

Das ***SI-Modell*** geht davon aus, dass man sich anstecken kann und keine Gesundung eintritt (weder Heilung noch Immunität. Dabei steht in den Abkürzungen der Modellbezeichnung das

„***S***" für „susceptible individuals" und bezeichnet die nicht-infizierten, empfänglichen Personen

„***I***" steht für „infectious individuals" und bezeichnet die Gruppe der Infizierten.

Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass Politiker nach diesem sehr vereinfachten SI-Modell die Bevölkerung zu dressieren versuchen: empfänglich = kein aktueller PCR Test versus infektiös = aktueller PCR-Test positiv, obwohl anderes behauptet wird. Seit Tagen geht der Aufschrei durch Deutschland: „die Positiven nehmen wieder zu" und veranlassen Merkel von extremen Corona-Neuinfektionen zu reden und an die Bevölkerung zu appellieren, zu Hause zu bleiben (tagesschau.de 17.10.2020).[(24)]

Söder, seines Zeichen Ministerpräsident des Oktoberfest-Landes Bayern,

(24) https://www.tagesschau.de/inland/rki-deutschland-fallzahlen-merkel-101.html

stellt sogar Berchtesgaden unter Hotspot Quarantäne.[25]

Das ist im höchsten Grade falsch und fahrlässig!

Träger eines Virus zu sein, bedeuten nicht zwangsläufig, krank zu sein. Umgangssprachlich wird dann von Virusträgern gesprochen. Dies gilt zum Beispiel für das Varizella-zoster-Virus, Hepatitis-Viren, aber auch HIV Viren.

Gleichzeitig käme auch eine sogenannte „stille Feiung"[26] in Betracht. Das ist eine stumme Infektion, die ohne Ausbruch einer Krankheit = asymptomatisch verläuft und bei gesunden Menschen mit einem starken Immunsystem



Kein seriöser Mediziner käme auf den Einfall, ausschließlich auf der Grundlage einer SI-Modellierung einen Shutdown einzuleiten oder die Grundrechte der Bürger zu beschneiden ohne die klinische Gesamtsituation zu beurteilen oder den AK-Status zu erheben.

zu verzeichnen ist. Dieser Immunstatus „R = resistent" konnte 1927 nicht mittels Antikörpernachweis (AK-Nachweis) erhoben werden.

Das ***SIS-Modell*** geht davon aus, dass keine dauerhafte Immunität erreicht wird. Die Population wird in der Berechnung in verschiedene Untergruppen eingeteilt:

Unfassbar:

auf den Ergebnissen vager mathematischer Modellierungen werden Einschränkungen von Grundrechten der Menschen getroffen.

- Jedes Individuum geht nach der Heilung sofort wieder in die Gruppe der Gesunden über und kann erneut angesteckt werden
- Infizierte sind sofort ansteckend
- Gesunde erkranken mit der linearen Rate c
- Infizierte genesen mit der linearen Rate ω
- Jede Gruppe interagiert miteinander mit derselben Wahrscheinlichkeit.

(25) https://www.traunsteiner-tagblatt.de/startseite_artikel,-7tageinzidenz-im-berchtesgadener-land-steigt-auf-2521-mit-abstand-hoechster-wert-in-deutschland-_arid,588293.html

(26) https://de.wikipedia.org/wiki/Feiung_(Immunologie)

Das ***SEIR-Modell*** wird vom RKI zur Berechnung der SARS-CoV-2 [27] Epidemie angegeben. Das RKI geht davon aus, dass ein Individuum nach seiner Infektion nicht sofort selbst infektiös sei. Das bezeichnet man auch als Latenzzeit. Man nimmt an, dass diese 3 Tage dauert. Weitere Annahmen des RKI sind:

Insbesondere wird eine proportionale Betroffenheit von Kindern postuliert, da bisher – anders als bei Influenzawellen – keine besonders hohe Ausbreitung von SARS-CoV-2 bei Kindern beobachtet wurde.

Da die Schwere einer Infektion mit SARS-CoV-2 einen sehr deutlichen Altersbezug habe, wird nur über die angenommene mittlere Komplikationsrate modelliert. Die Kennziffern dafür werden aus einer Studie des The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team genommen, die am 1. Februar 2020 von China veröffentlicht wird.[28]

Lebst Du noch oder modellierst Du schon?

Die Vielfalt der mathematischen Modelle derer sich Virologen und Epidemiologen bedienen, um Wahrscheinlichkeiten der Ansteckung und Verbreitungen einer Infektionskrankheit vorherzusagen, ist unendlich.

Bacaër und Abdourahman beschreiben das 2008 höchst erbaulich in ihrer Arbeit „Resonanz der Epidemieschwelle in einer periodischen Umgebung"im renommierten Journal of Mathematical Biology 57, 2008.[29]

Unter Punkt 5 „Tausendundein periodische Bevölkerungsmodelle" findet man […] ***in jedem der tausendundein epidemischen Modelle von*** Herbert W Hethcote†[30] (Prof. für Biomathematik)[31] ***könnte offensichtlich die Liste der Modelle bis zur Übelkeit weitergehen […]***

Mir ist beim Durchfliegen dieser epidemischen Modellberechnungen wahrlich übel geworden. All diese Ausnahmen in den Berechnungen, Postulate

(27) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Modellierung_Deutschland.pdf?__blob=publicationFile

(28) weekly.chinacdc.cn/en/article/doi/10.46234/ccdcw2020.032

(29) https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01345707v3/file/2008JMB_de.pdf

(30) https://www.maths.usyd.edu.au/u/marym/populations/hethcote.pdf

(31) https://math.uiowa.edu/sites/math.uiowa.edu/files/field/cv/Hethcote%20Curriculum%20Vitae%20Apr2019_0.pdf

und Bezüge zu Verfahren wie das des Mathematikers Euler,[32] stellen nur Bruchteile dessen dar, was an Varianten offeriert wird, die im Auge des Betrachter liegen.

Es ist daher kein Wunder, wenn auf den sozialen Medien der Streit irrationale Züge annimmt, da die verkündeten Glaubenspostulate, die mathematisch-theoretischen Schmankerl, die Welt in kleine Drosten, Wieler, Streeck, Bhakdi oder Ioannidis Anhänger spaltet.

Zunehmend geht es nicht mehr um Sachlichkeit und medizinische Objektivität, sondern um einen geistigen Kotau wem ich „zu glauben gedenke".

Für medizinische Laien die Shortform:

Die Formeln der Mathematik sind korrekt, da man sich noch nicht auf dem Niveau einer Hilfsschule bewegt: 2 + 2 = 9,3786, obwohl man sich des Eindrucks nicht erwehren kann, das RKI und PEI arbeiten stringent daran.

Die Ingredienzien für die Modellierung sind hingegen fragwürdig, da die Zutaten von der Willkür, dem Wissen, den Vorgaben oder der Kreativität des Koches abhängen. Der „Modellierende" legt nach seinen Vorstellungen Annahmen zugrunde, die mit der Realität nichts zu tun haben müssen.

Das klassische Beispiel einer Scheinkorrelationen ist die Berechnung der Geburtenrate anhand der Klapperstörche. Beim Klapperstorch und den Geburtenraten kann man zwar Kinder zum Staunen bringen und Erwachsene mitleidig lächeln lassen, aber in Bezug auf Covid-19 und den global erlassenen, einschränkenden und falschen Maßnahmen lächelt kaum noch jemand.

Diese realitätsferne Annahme von „angenommenen" Bedingungen liegt zwangsläufig bei Epidemien mit einem neuen Virus auf der Hand.

Auch das RKI bestätigt in seinem Dokument: „Modellierung von beispielhafte Szenarien der SARS-CoV-2- Epidemie 2020 in Deutschland"[33] vom 20. März 2020 die willkürliche Festlegung der Annahmen durch die Formulierung „wir nehmen an…"

So wird vom RKI postuliert und dann auch berechnet, dass:

(32) https://de.linkfang.org/wiki/Leonhard_Euler

(33) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Modellierung_Deutschland.pdf?__blob=publicationFile

Nachhilfe für Frau Merkel, Herrn Drosten, Herrn Wieler und andere Auserwählte



Kinder bringt doch der Storch

Zitat aus nachfolgender Veröffentlichung

„Sie mögen es glauben oder nicht: Kinder bringt doch der Storch!

Zwar herrscht allgemein die Meinung, daß hinter dem Kinderkriegen die sexuelle Fortpflanzung stecke, und es ohne Geschlechtsverkehr keine Buben und Mädchen gebe. Doch Theologen wissen längst, daß das ganz richtig ist. Von zumindest einem Fall wird in der Bibel berichtet - und auf die Bibel sollte man sich verlassen können.

Ja, der Storch bringt Kinder. Das wurde unlängst auch von drei Berliner Wissenschaftlern begründet, schön wissenschaftlich und strikt allen Vorschriften der Lehre und Statistik folgend geführt; denn die allgemeine Meinung über die sexuelle Fortpflanzung sei anachronistisch, der Zusammenhang von Geschlechtsverkehr und Geburt beruhe nur auf weitverbreiteten Ansichten und sei überhaupt auf der Basis nicht ganz schlüssiger Theorien entstanden - Theorien, die wahrscheinlich nur auf zufälligen, überinterpretierten Statistiken basierten."

Ärztezeitung 2004[1]

Thomas Hofer, Hildegard Przyrembel und Silvia Verleger gelang der Beweis- siehe dazu

Paediatric and Perinatal Epidemiologie", 2004 (18); 88-92[2]

In dieser Arbeit wird auch aufgezeigt, dass man aus beliebigen Korrelationen verschiedener Statistiken je nach Bedarf immer wieder neue wissenschaftliche Theorien entwickeln kann

Nicht verschwiegen werden soll, dass Hildegard Przyrembel beim Bundesinstitut für Risikobewertung[3] beschäftigt ist und sicher weiß wovon sie spricht.

(1) https://www.aerztezeitung.de/Panorama/Kinder-bringt-doch-der-Storch-318419.html

(2) https://www.researchgate.net/publication/8906298_New_evidence_for_the_Theory_of_the_Stork

(3) https://www.bfr.bund.de/de/das_bundesinstitut_fuer_risikobewertung__bfr_-280.html

- Die Altersgruppen etwa gleich von einer Infektion durch SARS-CoV-2 betroffen sind. Diese Annahme ist falsch und führt zwangsläufig zu falschen Einschränkungen im „normalen Leben".
- Eine proportionale Betroffenheit von Kindern gegeben sei. Auch diese Annahme ist falsch und führt in der gleichen Weise zu nicht vertretbaren Einschränkungen bei den Kindern.

Wahrsagerei ist keine Handlungsanleitung

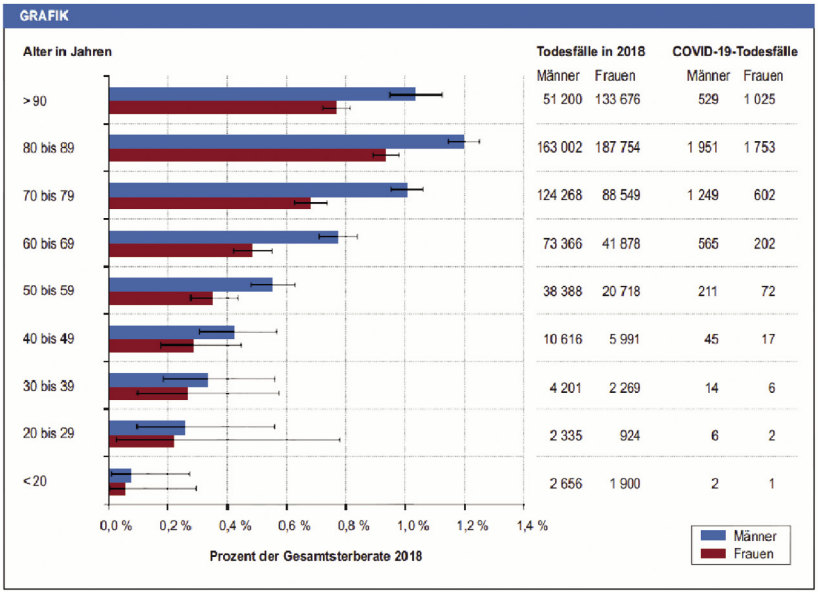
Die Grundsatzfrage, die es zu beantworten gilt, um Menschen davon zu überzeugen, für sich und den Bestand ihrer Gesellschaft im Rahmen einer Infektionskrankheit das Richtige zu tun, heißt: welche Bedingungen müssen gegeben sein, damit eine mathematische Modellrechnung die Realität beschreibt und keine Deutung von Wahrsagern darstellt, die willkürliche Regeln für die Auslegung eines Ereignis aufstellen, um danach die Zukunft vorherzusagen? Viren, und das sollte auch ein Prof. Wieler vom RKI wissen, werden seit vielen Jahren in der wissenschaftlichen Literatur als wahre Anpassungskünstler der Evolution bezeichnet und mit adaptiven komplexen Systemen gleichgesetzt, da diese „Systeme" befähigt sind, sich ständig neu und schnell anzupassen. So schreiben die Forscher Ricard Solé und Santiago F. Elena in ihrem Buch „Viruses as complex adaptive Systems" (Princeton University Press):[(34)]

„Viren haben die Evolution von Zellen, Organismen, Ökosystemen und sogar der Biosphäre geprägt. Ein solcher Einfluss erstreckt sich über alle Ebenen der biologischen Organisation, vom Genom bis zum Planeten. Ihre Dynamik umfasst nichtlineare Phänomene, Kipp-Punkte und Selbstorganisationsprozesse, die viele Gemeinsamkeiten mit anderen biologischen und nichtbiologischen Systemen haben. Solche Ähnlichkeiten könnten universelle Eigenschaften verbergen, die die Komplexität durchdringen, und in dieser Hinsicht bieten Viren ein einzigartiges Fenster zu den Ursprüngen komplexer Systeme".



Jede mathematische Modellrechnung kann der Realität nur gerecht werden, wenn die Parameter (Bedingungen) kontinuierlich anhand der nationalen Realität ständig überprüft und neu angepasst werden.

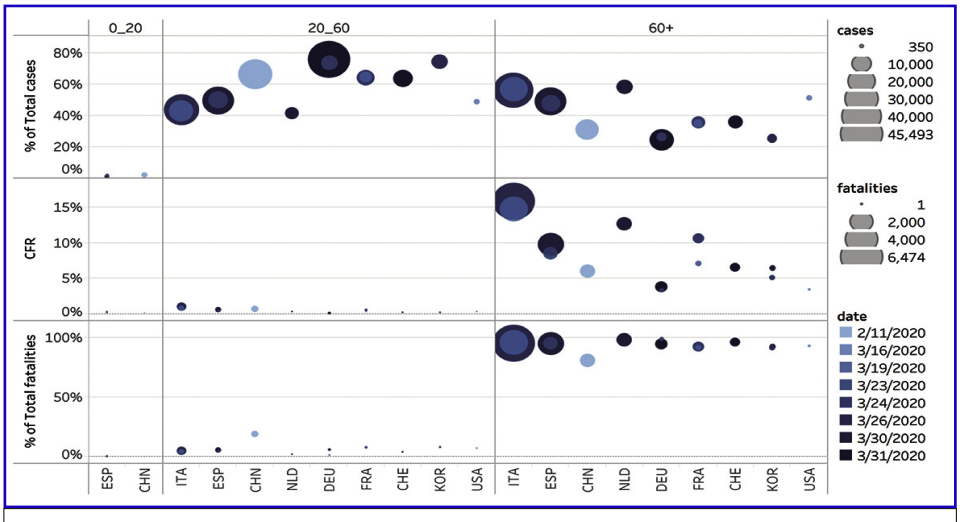
(34) vhttps://www.ebooks.com/en-us/book/96291182/viruses-as-complex-adaptive-systems/ricard-sol/



Prozentualer Anteil der COVID-19-Todesfälle bezogen auf der Gesamtsterberate 2018 in den jeweiligen Alters- und Geschlechtsklassen. COVID--19-Fälle wurden bis zum 25. Mai 2020 berücksichtigt. Die Fehlerbalken zeigen die 95-%-Konfidenzintervalle. Die prozentualen Todesraten der Altersklasse der 80- bis 89-Jährigen lagen um das 3,5-fache (Frauen) und das 3,6-fache (Männer) über denen der Altersklasse der 30- bis 39-Jährigen.

Altersabhängigkeit der Todesraten im Zusammenhang mit COVID-19 in Deutschland *Aus dem Artikel: Im Jahr 2018 wurden in Deutschland insgesamt 953 691 Todesfälle registriert; dies entspricht 2 613 Todesfällen pro Tag. Bis zum 25. Mai 2020 wurden dem RKI 8 257 Todesfälle i. Z. m COVID-19 gemeldet; dies entspricht 0,87 % aller Todesfälle im Jahr 2018. Im Mittel wurden 106 Todesfälle pro Tag (4,1 %) gemeldet, im Median 98 (3,7 %), Interquartilsabstand: 31–173.*

Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 432-3; DOI: 10.3238/arztebl.2020.0432



COVID-19 Fälle, Todesfälle und CFR nach breiten Altersgruppen *(0-20; 20-60; 60+). Die Fälle und Todesfälle sind als Prozentsatz der Gesamtzahl in jedem Land dargestellt. Die Schattierung der Symbole entspricht verschiedenen Aktualisierungen der Daten und die Größe stellt die Anzahl der Fälle (oberes Diagramm) und die Anzahl der Todesfälle (die zwei unteren Diagramme) dar. Fabrizio NATALE et al. COVID-19 Cases and Case Fatality Rate by age* (1)

(1) https://knowledge4policy.ec.europa.eu/publication/covid-19-cases-case-fatality-rate-age_en

Folglich sind statische Modellrechnungen bei allen Mikroben unwissenschaftlich und falsch. Derartige Modellberechnungen sind darüberhinaus als bösartig einzustufen, wenn die Ergebnisse als Entscheidungsgrundlage dienen, bei der mit dem Leben anderer gespielt wird.

Von der WHO und ihren Gönnern

Dieser Grundsatz **„jede mathematische Modellrechnung kann der Realität nur gerecht werden, wenn die Parameter (Bedingungen) kontinuierlich anhand der nationalen Realität ständig überprüft und neu angepasst werden**" gilt beim Ausbruch jeder Virus-Epidemie bzw. dem Ausrufen einer Pandemie. Diesem Grundsatz wird beim novelCoronavirus nicht entsprochen.
Im März 2020 schreibt das RKI in „Modellierung von beispielhafte Szenarien der SARS-CoV-2- Epidemie 2020 in Deutschland"[35]:
„Da der Erreger bis vor wenigen Monaten noch nicht in der menschlichen Bevölkerung zirkulierte und auch die nicht beeinflussbaren Eigenschaften des Erregers und der Erkrankung nur teilweise bekannt sind, können mathematische Modellierungen einen möglichen zukünftigen Verlauf nur entsprechend vage beschreiben."
Aber die Bedingungen werden seit April 2020 nicht angepasst, obwohl das RKI sich bewusst ist, dass es keinen „Automatismus bei den Aktivitäten" gegeben darf, sondern eine stete Neuerfassung anhand der tatsächlichen Ergebnisse vorzunehmen ist. Wir schreiben jetzt Oktober 2020 und die Einschränkungen im täglichen Leben sowie die Außerkraftsetzung von Grundgesetzen für die Bevölkerung sind nach wie vor den falschen Prämissen vom März 2020 untergeordnet. Dies gilt für die hier zitierten Annahmen des RKI, dass alle Altersgruppen etwa gleich von der Infektion betroffen sind und eine proportionale Betroffenheit bei Kindern gegeben ist. Die Abbildung der Altersabhängigkeit der Todesraten im Zusammenhang mit Covid-19 im Vergleich zu 2018 in Deutschland belegt das genaue Gegenteil der Modellierung-An-

(35) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Modellierung_Deutschland.pdf?__blob=publicationFile



Die WHO bestimmt wann was geschieht, wer und wann getestet wird:

Die privaten Geldgeber der WHO überlassen die Covid-Strategie keinem Zufall!

nahme des RKI.

Bis Mai 2020 ist unter 20 Jahren so gut wie niemand durch Covid-19 verstorben, wohingegen im Jahr 2018 (ohne Covid-19!) über 4000 Kinder- und Jugendliche verstorben sind.

Weltweit belegen die Erhebungen, das bei Menschen bis zum Alter von 20 Jahren wenig Komplikationen und fast keine Todesfälle nachweisbar sind. Natale et al. definieren für die EU:[36]

„Während eines Ausbruchs kann der CFR über- oder unterschätzt werden [Marc Lipsitch et. al., 2015].[37] *Da sich die COVID-19-Pandemie noch in der Entwicklung befindet, ist der individuelle Ausgang (Genesung oder Tod) nur für einen Teil der infizierten Patienten bekannt. Im Gegensatz zu SARS verläuft die Mehrzahl der Infektionen mit COVID-19 asymptomatisch oder leicht und erfordert keinen Krankenhausaufenthalt [CNN].*[38] *Die differenzielle Fallbestimmung (die wiederum durch Symptomatologie, Pflegeverhalten, klinischen Zugang und Testkriterien bestimmt wird) wird somit zu einer zusätzlichen und wichtigen Quelle von Verzerrungen. Die Anzahl positiver Fälle hängt von der Screening-Politik auf nationaler und subnationaler Ebene ab, und* ***die Festlegung der Verfahren (d.h. wer getestet werden sollte und welche Anforderungen angenommen werden) wird auf internationaler Ebene von der WHO entschieden****."*

Bis Stand Oktober 2020 hat sich an dieser Einschätzung, dass Covid-19 für die Mehrzahl der Menschen nicht tödlich ist, nichts geändert. Für die Mehrzahl der Menschen verläuft Covid-19 ohne Symptome oder nur mit leichten klinischen Einschränkungen, die im häuslichen Milieu kuriert werden können. Die Mehrzahl der Infizierten benötigt keinen Krankenhausaufenthalt. Es hat sich auch an der altersabhängigen Komplikationshäufigkeit und der altersabhängigen Sterblichkeit nichts geändert. Bekannt ist auch, dass Covid-19

(36) https://knowledge4policy.ec.europa.eu/publication/covid-19-cases-case-fatality-rate-age_en

(37) https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0003846

(38) https://edition.cnn.com/2020/01/29/china/sars-wuhan-virus-explainer-intl-hnk-scli/index.html

Die FDA[1] zum RT-qPCR Test:

Die Ergebnisse sind für die Identifizierung von 2019-nCoV RNA bestimmt. Die 2019-nCoV-RNA ist im Allgemeinen in Proben der oberen und unteren Atemwege während einer Infektion nachweisbar. Positive Ergebnisse deuten auf eine aktive Infektion mit 2019-nCoV hin, schließen aber eine bakterielle Infektion oder eine Koinfektion mit anderen Viren nicht aus. **Der nachgewiesene Erreger ist möglicherweise nicht die endgültige Krankheitsursache.**

(1) https://www.fda.gov/media/134922/download

saisonal schwankt und wie fast alle „Grippeviren" im Sommer wenig Chance erhält, Menschen zu infizieren.

Trotz dieses gesicherten Wissens ändert das RKI in Deutschland seine mathematischen Bedingungen zur Modellierung für die R-Zahl nicht, und auch andere Länder sehen sich nicht veranlasst, das zu tun. Nicht weil es medizinisch aufgrund möglicherweise Unklarheiten rational noch erforderlich wäre, die Item anzulegen, die zu Beginn des Ausbruches postuliert worden sind. Nein, das ist nicht der Grund. Der Grund ist, die WHO bestimmt wann was geschieht.

Daher ist es nicht verwunderlich, dass idiotische, nichts nutzende Einschränkungen, besser psychologische Reglementierungen erhalten bleiben, wie beispielhaft die Corona-Regeln in Kitas und an Schulen zum Schulbeginn in Baden-Württemberg[39] (September 2020) oder der Corona Alltag in Berlin[40] belegen.

Diese Reglementierungen und viele andere Einschränkungen werden gerade wieder (wir schreiben Oktober 2020) in fast allen Ländern dank der verordneten Testpflicht angezogen. Geschickt geplant, da Covid-19 wie „gewöhnliche menschliche Coronaviren" saisonale Schwankungen aufweist. Denn, was sicher die wenigsten wirklich verinnerlicht haben:

*„Infektionen mit den humanen Coronaviren (HCoV) NL63, 229E, OC43 und HKU1 treten vor allem in den Wintermonaten auf und sind für etwa 5–30 % aller **akuten respiratorischen Erkrankunge**n verantwortlich. Infektionen führen typischerweise zu **Rhinitis**, **Konjunktivitis**, **Pharyngitis**, gelegentlich auch zu einer **Otitis media** oder **Laryngotracheiti**s […] Typisch ist die zyklische Wiederkehr bestimmter Coronavirus-Stämme im Abstand weniger Jahre. Ko-*

(39) https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/corona-regeln-schulstart-baden-wuerttemberg-schuljahr-2020-21-100.html

(40) https://www.rbb24.de/politik/thema/2020/coronavirus/beitraege_neu/2020/08/kontraste-pandemie-massnahmen-corona-testen-schulen-berlin.html

infektionen von Coronaviren mit anderen respiratorischen Viren (v. a. Rhino-, Entero- und Parainfluenzaviren) sind relativ häufig und führen dann zu einem deutlich schwereren Krankheitsbild, nicht selten auch zu einer stationären Behandlung[…]. Mehr als 80 % aller Erwachsenen besitzen Antikörper gegen humane Coronaviren. Vorausgegangene Infektionen hinterlassen jedoch keine lang anhaltende Immunität, sodass Reinfektionen mit dem gleichen Erreger bereits nach 1 Jahr möglich sind. Neugeborene besitzen meist Coronavirus-spezifische Antikörper, die nach 3 Monaten nicht mehr nachweisbar sind. Die Serokonversion erfolgt in der Regel vor Abschluss des 3. Lebensjahres."
(siehe Ziebuhr J (2016 Coronaviren)[41] In: Suerbaum S, Burchard GD, Kaufmann S, Schulz T (eds) Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie. Springer-Lehrbuch. Springer, Berlin, Heidelberg).
Eine Übersichtsarbeit zeigt auf, dass Human-Coronaviren seit Jahren als Erreger von Atemwegserkrankungen auftreten und bis zu 1,5% Todesrate im Winter verursachen (vgl. Christian A. Devaux et al.).[42]
In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu verinnerlichen, dass der RT-qPCR Test möglicherweise nicht nur Covid-19 RNA erfasst, sondern auch andere Mikroben mit gleicher RNA Sequenz in ein positives Ergebnis einfließen könnten (siehe Centers for Disease Control and Prevention Division of Viral Diseases - CDC 2919-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostik Panel. Explizit schreibt die CDC (13. Juli 2020, CDC-006-00019, Revision: 05, Seite 38):
„Dieser Test kann Krankheiten nicht ausschließen, die durch andere bakterielle oder virale Krankheitserreger verursacht werden (This test cannot rule out diseases caused by other bacterial or viral pathogens)."[43]
Konkret heißt das, bisher ist nicht gezielt untersucht worden, ob nicht andere Viren mit gleicher RNA-Sequenz ein positive Testergebnis bedingen. Der RT-qPCR-Test ist bisher von der FDA nur als Notfalldiagnostik zugelassen und nicht für den Standardeinsatz verifiziert. So schreiben die Anbieter des RT-

(41) https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-48678-8_58
(42) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7201239/
(43) https://www.fda.gov/media/134922/download

qPCR-Test, hier beispielhaft Abbot:[44]

„Ist dieser Test von der FDA zugelassen oder genehmigt?

Nein. Dieser Test ist noch nicht von der FDA der Vereinigten Staaten zugelassen oder genehmigt. Wenn keine von der FDA genehmigten oder zugelassenen Tests zur Verfügung stehen und andere Kriterien erfüllt sind, kann die FDA Tests im Rahmen eines Notfallzugangsmechanismus, der als Emergency Use Authorization (EUA) bezeichnet wird, zur Verfügung stellen. Die EUA für diesen Test wird durch die Erklärung des Gesundheitsministeriums (Secretary of Health and Human Service, HHS) unterstützt, dass Umstände vorliegen, die den Notfalleinsatz von In-vitro-Diagnostika zum Nachweis und/oder zur Diagnose des Virus, das COVID-19 verursacht, rechtfertigen. Diese EUA bleibt für die Dauer der COVID-19-Erklärung, die den Notfalleinsatz von IVDs rechtfertigt, in effect (d.h. dieser Test kann verwendet werden), es sei denn, sie wird von der FDA beendet oder widerrufen (wonach der Test nicht mehr verwendet werden darf).“

Anfrage an die WHO

Um die IFR genau messen zu können, muss ein vollständiges Bild der Anzahl der Infektionen und Todesfälle, die durch die Krankheit verursacht werden, bekannt sein. Diese repräsentativen Studien gibt es bis heute nicht.

WARUM werden keine repräsentativen Studien, keine Reihenuntersuchungen durchgeführt?



Doch zurück zur Begriffsbestimmung und deren Wichtigkeit.

Auch für die beiden nachfolgenden Begriffsbestimmungen Case Fatality Rate (CFR) und Infection Fatality Rate (IFR) gilt, dass deren bisherige Berechnungen nur angenommene Wahrscheinlichkeiten, Schätzungen darstellen. Naturgemäß ist daher die Irrtumswahrscheinlichkeit extrem hoch. Niemand kann es besser formulieren als das RKI selbst. Unter der Überschrift SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)- Stand 02. Oktober 2020 findet man: *„Die Letalität beschreibt die Anzahl der verstorbenen Fälle als Anteil der Zahl der (tatsächlich) erkrankten Fälle.*

Dazu liegen keine verlässlichen Daten vor, da die tatsächliche Anzahl erkrankter Menschen unbekannt ist.“

(44) https://www.molecular.abbott/sal/RT_SARS-CoV-2_Patient_Fact_Sheet_EN_51-605305R3.pdf

Aber anhand der Hokuspokus-Daten des RKI und dem Surrogatparameter RT-qPCR-Test werden die Gefährlichkeit und Einschränkungen für die Bevölkerung von Covid-19 begründet.

Auf nicht gesicherten Fakten die Welt in eine soziale und ökonomische Schockstarre zu versetzen, muss als erstmalig in der Geschichte der Menschen eingestuft werden. Das hat es nicht einmal in Zeiten von Weltkriegen gegeben.

Darstellung geschätzte IFR einzelner Studien

Land	Bevölkerung - gesamt -	Untersuchte (n =) - Anzahl -	IFR (in %) - geschätzt -	Quelle
Germany	*83.517.046*	*919*	*0,36*	*Streeck et al.*
China Beijing	*1.433.783.692*	*262*	*0,9*	*Tian et al.*
Luxembourg	*615.730*	*1.820*	*0,32*	*Snoeck et al.*
Belgien	*11.539.326*	*7.307*	*1,1*	*Herzog et al.*
Cruiser (Diamond Princess)	*3.711*	*3.711*	*0,7 (0,001 bis 10,1% dependent on age*	*Russel et al.*
Iran	*82.913.893*	*551*	*0,08 -0,12*	*Shakiba et al.*
Brasilien	*211.049.519*	*46.011*	*1*	*Hallal et al*
Schweden	*10.036.391*	*1.200*	*0,6*	*Regierung Schweden*
Dänemark	*5.771.877*	*1.071*	*1,1*	*Regierung Dänemark*
Frankreich	*65.129.728*	*95.210*	*0,7*	*Salje et al*
Italien (Lombardei)	*60.100.075*	*50.563*	*1,29*	*Rinaldi et al*
Japan	*126.860.299*	*565*	*0,3 - 0,6*	*Nishiura et al*
Spanien	*46.736.782*	*37.992*	*1 - 1,3*	*Regierung Spanien*

Gideon Meyerowitz-Katz, Lea Merone: A systematic review and meta-analysis of published research data on COVID-19 infection-fatality rates; International Journal of Infectious Diseases
Weiterführende Details bitte der Originalarbeit entnehmen
https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)32180-9/fulltext

Infektionssterblichkeitsrate (IFR)

Die Infection Fatality Rate gibt den Anteil der Todesfälle unter allen Infizierten an. Als Infizierte werden auch die asymptomatischen Fälle mit einbezogen. Asymptomatisch heißt: Menschen ohne erkennbare Krankheitszeichen oder Beschwerden, die jedoch nachgewiesenermaßen Träger der postulierten Mikrobe (Virus, Bakterium, Pilz) sind. Bezogen auf den Covid-Labortest bedeutet das: positiver Covid-19 Nachweis mittels RT-qPCR unter korrekt eingehaltenen Bedingungen bei Menschen die keine klinischen Einschränkungen aufweisen oder kein körperliches oder psychisches Unwohlsein verspüren.

Die Bezeichnung „symptomlos krank" oder „ohne Symptome heißt nicht gesund", wie jetzt in den Medien verwandt, ist schlicht eine Irreführung oder korrekter ausgedrückt, falsch. Das ist ein Spiel mit der Lebensangst!

Fallversterblichkeitsrate (CFR)

Die Case Fatality Rate gibt die Todesfälle im Verhältnis zu der Anzahl der „klinisch" Erkrankten an. Klinisch erkrankt heißt, bei diesen Menschen sind Krankheitszeichen oder Beschwerden vorhanden, die:

- Nicht auf andere Erkrankungen zurückzuführen sind
- Typische Krankheitszeichen oder Beschwerden der bestehenden Grundkrankheit zeitlich und in der Ausprägung aufweisen

Das Problem mit exakten Zahlen:

Es gibt keine exakten Zahlen

Bisher hat kein Land seine Bevölkerung komplett oder stichprobenartig-repräsentativ bei gleichzeitiger Abfrage der klinischen Symptome durchgetestet. Dies ist jedoch die Basis, um korrekte, der Realität entsprechende Daten anzugeben. Aktuell wird die IFR als Zahl nur geschätzt.

Ende September 2020 haben Gideon Meyerowitz-Katz, Lea Merone im International Journal of Infectious Diseases den Versuch unternommen, diese rudimentären Daten einzelner Ländern einer systematischen Meta-Analyse

zu unterziehen.[45]

Als Begründung geben die Autoren an, dass „die Fallversterblichkeitsrate (CFR) zwar extrem wertvoll für Experten ist, jedoch die IFR zunehmend von politischen Entscheidungsträgern und der Laienöffentlichkeit als Schätzung der Gesamtmortalität aus COVID-19 herangezogen wird." (Ebenda).

Aus den wenigen Daten schätzen die Autoren eine mittlere IFR von 0,68% (0,53-0,82%). Aufgrund der sehr großen Heterogenität in der Meta-Analyse ist es jedoch laut Autoren schwierig zu wissen, ob dies die „wahre" Punktschätzung darstellt.

Es gibt zunehmend verrückte Aussagen

Gideon Meyerowitz-Katz, Lea Merone wissen offensichtlich, dass die virale Gesamtbelastung der Bevölkerung entscheidend ist und eigentlich diese zu erheben wäre. Das wird mit den wenigen Untersuchten jedoch nicht abgebildet und wird auch nicht im Auftrage der WHO oder Regierung forciert. Es geht ja schließlich nicht um die gebetsmühlenartig zelebrierte Gesundheit der Bevölkerung, sondern um die Interessen der Geldgeber der WHO und ähnliche Heilsbringern.

Eine andere internationale Analyse belegt, dass die IFR eine nachweisliche Korrelation zum Alter hat (Levin AT et al. Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: Systematic review, meta-analysis, and public policy implications):

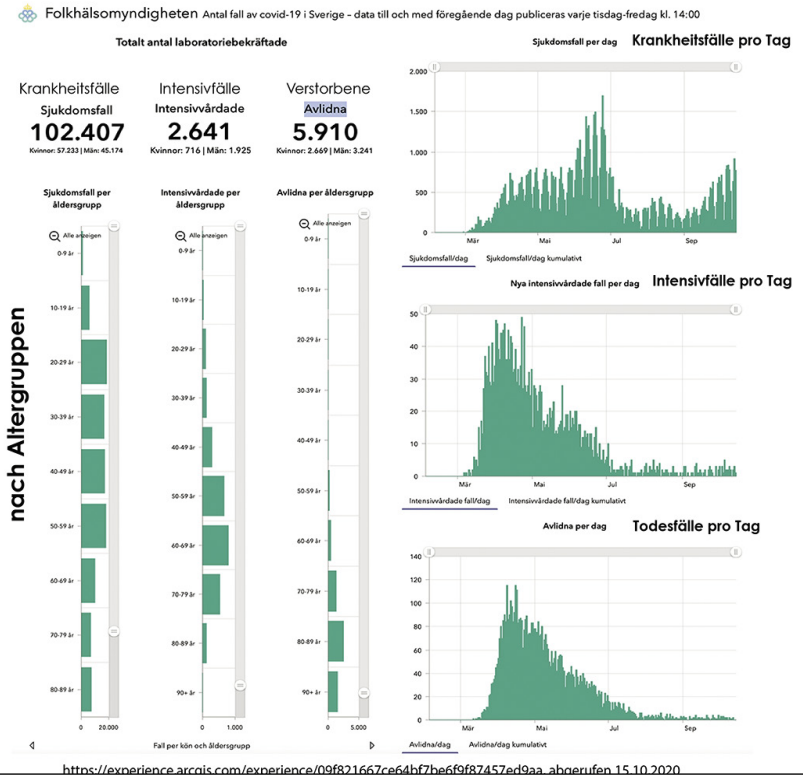
„Der geschätzte IFR-Wert liegt für Kinder und jüngere Erwachsene nahe Null, steigt aber mit zunehmendem Alter exponentiell an und erreicht 0,4% im Alter von 55 Jahren, 1,4% im Alter von 65 Jahren, 4,6% im Alter von 75 Jahren und 15% im Alter von 85 Jahren."[46]

Das läßt sich auch aus den Erhebungen auf dem Kreuzfahrtschiff „Diamond Princess" sowie den Daten aus Schweden belegen. Schweden, das Land, welches von den deutschen Medien zerrissen oder mit Missachtung behandelt wird, da es nicht den WHO, EU und Merkel Weg geht.

(45) https://www.ijidonline.com/action/showPdf?pii=S1201-9712(20)32180-9

(46) https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.23.20160895v6

Covid-19 Statistik Schweden bis Stand 12. Oktober 2020
bestätigte Fälle, tägliche Aktualisierung
(https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/statistik-och-analyser/bekraftade-fall-i-sverige/



SARS-CoV-2: Statistische Zahlen Schweden
Interaktiv: abrufbar unter: https://experience.arcgis.com/experience/09f821667ce64bf7be6f9f87457ed9aa

Dem vorgegebenen WHO-Zeitgeist geschuldet, geben die Autoren neben diesen Fakten zusätzlich noch fiktive Berechnungen an und postulieren:
„Zum Beispiel hat eine englische Person im Alter von 55-64 Jahren, die sich mit SARS-CoV-2 infiziert, ein Todesfallrisiko, das mehr als 200 mal höher ist als das jährliche Risiko, bei einem tödlichen Autounfall zu sterben."
Schaurig und auch verrückt diese Aussage!
Der Leser fragt sich wahrscheinlich, was ich als verrückt bezeichne. Das Covid-19 so extrem gefährlich ist und die sogenannten Covidioten das auch noch negieren wollen?
Nein!
Verrückt ist: jeder Epidemiologe, Virologe, Statistiker oder Hobbymathematiker postuliert heutzutage frei nach Gusto irgendwelche Bedingungen, die er

Zur Erinnerung

Die **CFR** *ist die Gesamtzahl der Todesfälle geteilt durch die Gesamtzahl der Menschen mit den Symptomen der Krankheit.*

Die **IFR** *ist die Gesamtzahl der Todesfälle geteilt durch die Gesamtzahl der Menschen, die die Infektion tragen, unabhängig davon, ob sie Symptome haben oder nicht.*

mit einem x-beliebigen Ereignis verknüpft. Um Belesenheit und wissenschaftliche Vorgehensweise zu demonstrieren, wird dann möglichst noch auf andere Arbeiten verwiesen. In dieser Arbeit erfolgt der Verweis auf die U.S. National Center of Health Statistics und die United Kingdom Office of National Statistics Mortality Statistics. Aus diesen willkürlich gewählten Ingredienzien wird dann der Inhalt eines schwarzen Loches im entfernten Kosmos offeriert. Dabei beschreiben diese Autoren durchaus den Mangel ihrer Arbeit:

„Eine wesentliche Einschränkung unserer Arbeit besteht darin, dass wir außer dem Alter keine Faktoren berücksichtigt haben, die sich auf die IFR von COVID-19 auswirken."

Im Gegensatz zu gesicherter Datenerhebung werden keine Co-Morbiditäten (Begleitkrankheiten, die ein Risiko darstellen, wie Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck, Herz-Kreislauferkrankungen, Dauerdialyse, Karzinome, Immunschäden) überprüft, obwohl diese täglich in der Laienpresse als Schreckgespenst an die Wand gemalt werden. Es werden auch keine anderen, willkürlich postulierten Bedingungen überprüft. Beispielhaft die Verkehrstoten anderer Länder. Bekanntermaßen schätzt die WHO die Verkehrstoten auf 1.323.666.[(47)] Das sind mehr Tote als die aktuell an oder mit SARS-CoV-2 Verstorbenen, die global bis Stand Oktober 2020 Covid-19 zugeordnet sind.

Das Spiel mit der Angst

Zukunftsprognosen aus willkürlich statistisch zusammengewürfelten Bedingungen sind seit wenigen Jahren Trend in der Gesellschaft.

Das Vergleichen von Äpfeln mit Birnen, Klapperstörchen mit Geburtenraten, neuerdings ältere Leute mit und ohne Grippeschutzimpfung, wird immer mehr en Vogue. Es ist daher nicht verwunderlich, dass bewiesenermaßen die

(47) https://www.dw.com/de/who-weltweit-immer-mehr-verkehrstote/a-46624276

Gewusst?

Grippeschutzimfpung

1936 erster Lebendimpfstoff

1942 erster bivalenter Impfstoff

1968 im Rahmen der Hongkong-Grippe (Stamm A/H3N2) erster trivalenter Impfstoff Antigenen von zwei Typ A- und einem Typ-B-Virus plus erste Impfstoffe vom Split-Typ (Spalt-Vakzinen)

1976 Einsatz von subunit-Impfstoffen

1977/78 Forschung für rekombinante DN-Technik wegen Influenza- A-Virus H1N1 (Subtyp der spanischen Grippe)

2003 Impfstoff mit abgeschwächten Influenzaviren - auch als Nasenspray, seit 2011 intradermal zu injizieren

Konsensus in der Wissenschaft:

Die Wirksamkeit von Grippeschutzimpfungen ist hoch unbefriedigend.

Die Verringerung der Sterblichkeit bei >65 Jährigen wird durch Verzerrung der Auswahlkriterien (Stichprobenverzerrung) in den Veröffentlichungen nur vorgetäuscht. Die Wirksamkeit der Influenzaimpfstoffe war in der Saison 2018/2019 ähnlich unbefriedigend, wie in der vorigen Saison. **In den USA betrug die Wirksamkeit durchschnittlich für alle Influenzavirus-Typen und Altersgruppen nur 47% bei Geimpften, lag bei Patienten von ≥ 50 Jahren nur bei 24%.** In einigen Untergruppen wurde sogar festgestellt, dass unter den wegen Beschwerden an den Atemwegen behandelten Patienten deutlich mehr Geimpfte als Ungeimpfte waren (CDC[1], Cochrane review[2]).

Unfassbar:

Trotz der Nebenwirkungen und unzureichender Wirkung wird aktuell massiv seitens der deutschen Regierung für die Grippeschutzimpfung geworben, um angeblich Verläufe mit Covid-19 zu mildern und das Gesundheitswesen zu schützen

Jens Spahn (Bundesministerium für Gesundheit 2020)[3]:

„Ich möchte vor allem diejenigen, denen die STIKO die Grippeimpfung empfiehlt, bitten: Lassen Sie sich impfen! Schützen Sie sich, schützen Sie andere und schützen Sie unser Gesundheitssystem"*

*STIKO: Ständige Impfkommission- angesiedelt am Robert Koch Institut

(1) https://www.cdc.gov/flu/vaccines-work/2018-2019.html

(2) https://link.springer.com/article/10.1007/s10096-014-2236-2

(3) https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2020/grippeimpfung.html

Grippeschutzimpfung vor Demenz schützt![48] Geschickt eingefädelt, denn wer will schon im Alter verblöden, nur weil er sich nicht einen kleinen Pieks geben lassen will? Aber, wer präsentiert den Beitrag?

Der Pharma-Konzern Sanofi Aventis, eine Firma, die jetzt noch mehr auf Impfstoffe und Krebstherapeutika vermehrt setzt, da der Gewinn mit Insulin nicht mehr ausreichend ist.

Nur nebenbei.

Ich frage mich ein erneutes Mal, wie es viele meiner Verwandten oder meiner Patienten geschafft haben, ohne Verblödung über 100 Jahre alt zu werden. Dies, obwohl sie nicht geimpft wurden, da die Grippeschutzimpfung zu ihren Lebzeiten noch nicht zum Standardrepertoire medizinischer Begehrlichkeiten in der Bevölkerung gehörten.

Doch zurück zum Thema.

Diese mediale Berieselung wird stereotyp durchgezogen. Das Prinzip heißt Panik erzeugen und Hoffnung vermitteln, wenn man den Strohhalm ergreift, der offeriert wird.

Zu diesem Vorgehen hat sich nun auch die Uni Saarland entschlossen und die deutsche Version eines Covid-Simulators[49] etabliert. Dies obwohl am 10. September 2020, bevor der Simulator online ging (13.10.2020), das US-CDC die IFR altersabhängig aufgeschlüsselt neu angepasst hat.

Danach haben 0 - 19-Jährige mit 0.003% eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit zu versterben, 20 - 49-Jährige eine IFR von 0.02%, 50 - 69 Jährige von 0.5% und 70+Jährige eine IFR von 5.4%. Grundlage der Anpassung ist u.a. eine Arbeit von Anthony Hauser et al., die bereits im Juli 2020 veröffentlicht wurde und IFR-Schätzungen nicht nur für China, sondern auch für sechs europäische Regionen inklusive Deutschland vorgenommen haben.[50]

Schwedische Daten zeigen darüber hinaus, dass bei 1,8 Millionen Kindern die IFR null ist, obwohl die Kinder ohne Einschränkungen leben durften und

(48) https://www.coliquio.de/wissen/arztwelt-100/risikofaktor-alter-influenza-impfung-100?al_uk=7f604731cd9cc34bc750c318cf01513e&al_an=2&al_vu=1603070221&al_md=95190b945e62618f470d642613b3e8e6&utm_medium=email&utm_source=ta&utm_campaign=dn

(49) https://covid-simulator.com/simulator/

(50) https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003189

desgleichen die Schule besuchten. Bei einem Vergleich Schweden/Finnland[51] kommen die Autoren Johan Carlson, Hanna Nohynek und Otto Helve zu dem Resultat, dass Schließung oder Nichtschließung von Schulen keine messbaren direkten Auswirkungen auf die Zahl der im Labor bestätigten Fälle bei Kindern im Schulalter in Finnland oder Schweden hat.
Genau das passiert jedoch nicht.



Diese Neujustierung der IFR sowie die Erkenntnisse für Kinder und Jugendliche inklusive der NICHT nachweisbaren Gefährdung von Lehrern und mit Kindern in Kontakt kommenden älteren Personen hätte ausreichen müssen, dass die WHO die Pandemie für beendet erklärt. Zumindest muss die WHO anraten, die Lockdown Einschränkungen aufzuheben.

Es geht nicht um den Erhalt der Gesellschaft. Es geht auch nicht um korrekte Maßnahmen der Vorbeugung, Diagnostik und Behandlung von Infektionskrankheiten oder normales bis angemessenes soziales Miteinander und den Erhalt von Arbeitsplätzen. Es geht nicht um eine Risiko-Nutzen-Abwägung aller Maßnahmen, wie sie eigentlich Standard generellen ethischen Handelns darstellt. Hier geht es ausschließlich darum, die Menschen mittels Angst vor frühzeitigem Tod durch Covid-19 bei der Stange zu halten, bis die einzige erfolgversprechende Behandlungsmaßnahme - die Impfung- von den gebeutelten Menschen erbettelt wird.
In diesem Sinn indoktrinieren die Mainstream Medien, indem sie die Panik permanent anheizen. Hier eine kleine Kostprobe ntv vom 16.10.2020:
„Simulator blickt in düstere Covid-19-Zukunft. Die Universität des Saarlands entwickelt einen Simulator, mit dem man in die deutsche Pandemie-Zukunft blicken kann. Die Prognosen zeigen, dass nicht nur die Fallzahlen extrem steigen, sondern auch viele Menschen sterben könnten, wenn die beschlossenen Maßnahmen nicht greifen […] Merkel könnte richtig gerechnet haben […]".[52]

(51) https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c1b78bffbfde4a7899eb0d8ffdb57b09/covid-19-school-aged-children.pdf

(52) https://www.n-tv.de/wissen/Simulator-blickt-in-duestere-Covid-19-Zukunft-article22105694.html

Zu Weihnachten 2020 prophezeien daher die deutschen Simulations-Apostel mindestens 1.500 Covid-19-Tote und natürlich vorher bereits ein völlig überlastetes Gesundheitswesen.(53) In dieses Horrorszenario fügt sich, wie die Faust auf's Auge, die Bewunderung der Medien, wie Merkel doch korrekt mit ihren Prognosen liege und folgerichtig auch härtere Gangarten gegen die widerspenstige Bevölkerung fordert.

Das Prinzip des Covid-Simulators

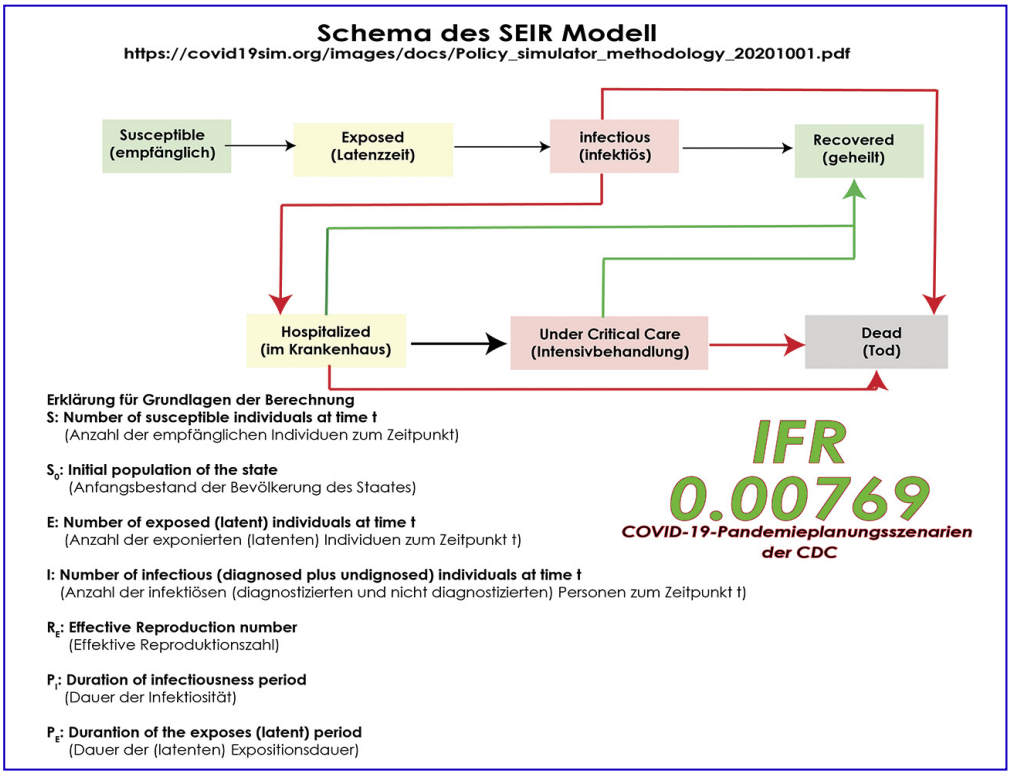
2005 wird das Prinzip eines Viren-Simulators von Neil Ferguson(54) in der Fachzeitschrift „Nature" vorgestellt. Zusammen mit dem Epidemiologen Don Burke und Wissenschaftlern von der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health hat Ferguson die bisher umfassendste Computersimulation von Epidemien durch Infektionskrankheiten erstellt. Damals ging es um das Vogelgrippe-Virus H5N1 und was muss getan werden muss, um eine Pandemie zu verhindern. Danach beschäftigte sich das Team mit der Fragestellung: was passiert, wenn die Pandemie auf Europa und Amerika übergreift. Auch das wird in allen Facetten simuliert.
Nur so ein kleiner Gedankenblitz! Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health? Sind das nicht die Leute, die ganz eng mit der Bill & Melinda Gates Stiftung verbandelt sind? Aber sicher doch. Das sind die Pandemieplaner, die uns vor allem Übel schützen und dann sogar impfen wollen, damit wir überleben können, damit sie noch reicher werden.



Aber vielleicht arbeitet ja der Simulator exakt und ich täusche mich in den Absichten dieser WHO Sponsoren.

(53) Zur Info: seit 2016 bis 2019 sterben über Weihnachten zwischen 7608 bis 8411 Menschen. Keine Überlastung des gesundheitswesens - siehe https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle-pdf.pdf?__blob=publicationFile

(54) https://www.nature.com/articles/7056xia



Schema des Covid-19 Simulator der Harvard, Massachusetts General Hospital and Georgia Tech**.** *Die Methodik findet sich detailliert unter:* https://covid19sim.org/images/docs/Policy_simulator_methodology_20201001.pdf

Berechnung der IFR

$$\frac{\text{Anzahl der an der Infektion Verstorbenen in einem Zeitraum}}{\text{Gesamtanzahl der Infektionen im gleichen Zeitraum}}$$

Die **IFR (Infizierten-Verstorbenen- Anteil)** ist die Gesamtzahl der Todesfälle geteilt durch die Gesamtzahl der Menschen, die die Infektion tragen, unabhängig davon, ob sie Symptome haben oder nicht

Daher lautet die Frage: wie wird ein derartiger Epidemie-Simulator mathematisch gefüttert und woher werden die Daten bezogen?

Das veranschauliche ich am besten am Covid-19 Simulator der Harvard, Massachusetts General Hospital and Georgia Tech die bereits im Mai 2020 ihren Simulator online stellt.[55]

(55) https://analytics-tools.shinyapps.io/covid19simulator06/

Postulierte Annahmen für die Simulation Covid-19		
Parameter	**Werte oder Wertebereich**	**Quelle**
Basis Reproduktionszahl (R_0)	*2.4 Fälle pro Infektion*	Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New England Journal of Medicine. 2020
Dauer der Latenzperiode	*4.5 - 5.8 Tage*	Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID- 19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Annals of Internal Medicine. 2020;172(9):577-582*
Dauer der infektiösen Zeit	*2.1 - 7 Tage*	Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID- 19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Annals of Internal Medicine. 2020;172(9):577-582*
Effektive Reproduktionszahl des Lockdown	*0.3 Fälle pro Infektion*	Pan A, Liu L, Wang C, et al. Association of Public Health Interventions With the Epidemiology of the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. JAMA. 2020
IFR	*0.00769*	*CDC COVID-19 Response Team. COVID-19 Pandemic Planning Scenarios. September 10, 2020. Accessed at:* https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios.html
Schwellenwert zur Unterdrückung der Epidemie	**10 neue Fälle pro 1 Million Einwohner**	**Annahme: Achtung das wird 2021 die neue Berechnung**

Meine Empfehlung: jeder simuliert einmal seine eigenen Vorstellungen, spielt einfach einmal Merkel, Drosten oder Wieler und lässt sich unendlich viele Grafiken erstellen, die nur eines zeigen - es wird vorerst nicht besser. Hier der Link: https://analytics-tools.shinyapps.io/covid19simulator06/

Das Schema der Berechnungsgrundlagen wird in der Abbildung „Postulierte Annahme für die Simulation Covid-19 dargestellt. Es ist das SEIR Modell, nachdem auch das RKI in Deutschland seine Prognosen erstellt:
Susceptible (**S**) ➞ Exposed (**E**)➞Infectious (**I**) ➞Recovered (**R**)
Die zugrunde gelegten Berechnungen werden ausführlich in der „Policy Simulator Methodology last updated: October 1. 2020" beschrieben.(56)
Verblüffend ist die extrem niedrige IFR von 0.00769, die auf der Grundlage der derzeit besten Schätzungen aus den COVID-19-Szenarien der CDC (siehe Seite 6) zur Pandemieplanung bezogen wird.(57) Die IFR wird auf der Grundlage der nationalen Altersverteilung der Bevölkerung gewichtet.
Im Update des CDC vom Juli 2020 findet man, dass die Größe „IFR" neu eingeführt wird, um die Quote der symptomatischen Todesfälle (CRF) und die Quote der symptomatischen Krankenhauseinweisungen zu ersetzen.
Die IFR des CDC ist für fünf verschiedene Planungsszenarien differenziert dargestellt, die offensichtlich nach besten wissenschaftlichen Überlegungen zusammengewürfelt sind. Die IFR wird für alle Szenarien zwischen 0.005 bis maximal 0.008 angegeben und liegt damit unterhalb der IFR saisonaler Grippen, die von zahlreichen Berechnungen um 0,04% geschätzt wird.
Weiterhin sprechen die Autoren in ihrer Policy Simulator Methodology(58) von ***„Unsicherheiten"*** und **„Schätzungen"**, ***„wir nehmen an" „entspricht nicht notwendigerweise…"***, aber dennoch sei alles ganz „wissenschaftlich" und es werden die Annahmen natürlich angepasst, wenn mehr Daten vorliegen.
Ein Aal kann sich kaum mehr winden als diese Wissenschaftler es fertigbringen.



Weder der Fortbestand der Pandemie noch die Lockdown Maßnahmen sind nach diesen altersgewichteten IFR gerechtfertigt. Gerechtfertigt ist eine Strategie, wie man mit allen verfügbaren Optionen Risikogruppen besser prophylaktisch und therapeutisch versorgt.

(56) https://covid19sim.org/images/docs/Policy_simulator_methodology_20201001.pdf
(57) https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios-archive/planning-scenarios-2020-09-10.pdf
(58) https://covid19sim.org/images/docs/Policy_simulator_methodology_20201001.pdf

Demgegenüber steht die hochseriöse Veröffentlichung von John P A Ioannidis (published 14 October 2020[59]; **Bulletin of the World Health Organization**; Type: Research Article ID: BLT.20.265892). Ioannidis zeigt auf, dass die IFR bei Menschen < 70 Jahre zwischen 0,00% und 0,31% mit einem rohen und korrigierten Median von 0,05% und damit im Range einer Influenza liegt.

Die Aufnahme der IFR als Berechnungsgrundlage der Gefährlichkeit von Covid-19 erst zum jetzigen Zeitpunkt ist jedoch mehr als nur befremdlich. Eine seit Jahrzehnten bekannte epidemiologische Größe, die neben der Herdenimmunitätsschwelle[60] als eine der wichtigsten Kennzahlen gilt, wird erst nach 6 Monaten Pandemie wie ein Karnickel aus dem Hut des Zauberer gezogen. Die IFR ist keine neue Erfindung, sondern seit Jahrzehnten Standard der Einschätzung, wie ernst eine neue infektiöse Erkrankung zu nehmen ist. Aber weiter.
Nach 9 Monaten (sic!) sind Key Parameter noch immer nicht bekannt, wie der Tabelle zu entnehmen ist. **So wird postuliert, dass die Epidemie erst zu Ende ist, wenn sich nur 10 Personen auf 1 Million Menschen anstecken**.

Berechnung der 7-Tage-Inzidenz

Summe der neu gemeldeten positiven Test = Neuinfektionen in den letzten 7 Tagen, geteilt durch die Einwohnerzahl des Bezugsgebietes (Land oder Stadt oder Gebiet), multipliziert mit 100.000.

Hinweis: die Bezeichnung „Fall" - RKI Sprech - ist falsch.

Positive Testergebnisse sind kein „Fall", sondern ein Laborergebnis oder Biomarker

Das RKI verkündet hingegen am 21.10.2020 eine andere statistische Spielerei für Deutschland. Das ist die 7-Tage-Inzidenz mit 53,1 Fälle/100.000 Einwohner.
Ich muss mich daher fragen, ob hinter diesem Verwirrspiel Methode steckt,

(59) https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf
(60) https://de.wikipedia.org/wiki/Herdenimmunit%C3%A4t

die Menschen zu verunsichern, wenn im ersten halben Jahr der WHO-Pandemie „Covid-19", die wichtigsten Messgrößen nicht oder fast nicht kommuniziert werden, die Annahmen nicht verifiziert sind und keine Reihenuntersuchungen durchgeführt werden, um diese Größen zu ermitteln, die eine Pandemie inklusive eines Lockdown, welcher Couleur auch immer, rechtfertigen könnten.

Stattdessen wird permanent hervorgehoben, dass jedes Land anders ist und nichts miteinander vergleichbar sei, wenn die Ergebnisse den Machern der Pandemie und der Lockdown Anordnungen nicht in das Konzept passen. Als Beispiel darf und muss hier auf die wissenschaftlich sehr saubere Studie aus Island [61] verwiesen werden, die einfach abgetan wird, weil angeblich zu wenig Fälle erfasst worden seien.

Überall auf der Welt zanken, diskutieren, attackieren sich Professionals und Non-Professionals, welche Zahl denn von wem nun richtig ausgelegt worden sei.

Das Ganze nimmt zunehmend die grotesken Züge eines Glaubenskrieges an und hat nichts, aber auch gar nichts mehr damit zu tun, dass ein tödliches Virus der Menschheit den Garaus machen will, wie WHO, Gates und Regierungschef à la Dr. Merkel permanent versuchen, in die Köpfe der Menschen zu hämmern.



Das mathematische Verwirrspiel mit unterschiedlichen Zahlen ist Methode!

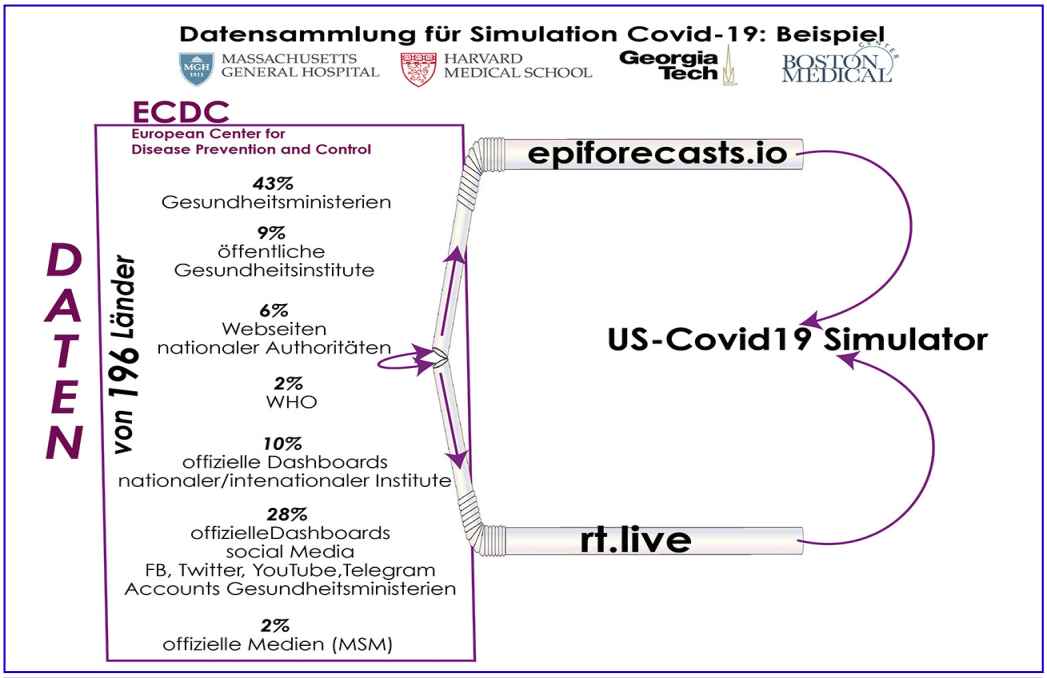
Die Krönung der Irreführung

Der beste Slapstick an diesem verwirrenden Zahlenspiel ist dann noch die Rekrutierung der Daten.

Die Basisgröße der Simulation ist bekanntermaßen die Reproduktionszahl. Diese wird bei diesem Simulator-Beispiel täglich über rt.life [62] oder epifore-

(61) https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2026116

(62) https://rt.live



Datenlieferant für den US-Covid-19 Simulator *sowie teilweise für den Simulator der Universität Saarland ist das European Center for Disease Prevention und Control (ECDC). Die Abbildung verdeutlicht wie das ECDC seine Daten rekruiert*

casts.io[63] für jeden Bundesstaat der USA abgerufen, angepasst und in den Simulator eingespielt. Die Dienste „rt" oder „epiforecasts" verwenden für alle auf nationaler Ebene durchgeführten Analysen die täglichen Zählungen von bestätigten Fällen und Todesfällen, die ‚bitte festhalten, vom European Centre for Disease Control[64] abgefragt werden. Betont wird, dass natürlich alles noch einmal mit Zeitstempel geprüft wird, ob Daten nicht doppelt übernommen werden, um wiederholte Schätzungen auf der Grundlage derselben Daten zu vermeiden. Das Problem ist nur, die Datenerhebung im European Centre for Disease Control (ECDC)[65] wie die Abbildung belegt ist ein kunterbunter Haufen zusammengewürfelter Daten. Direkt von den Ministerien bis zu Dashboards der Ministerien auf Multi Media Plattformen, die dann entweder zur Kontrolle dienen, ob auf der Ministerseite die Angaben korrekt sind (Gegencheck?). Oder, schreiben die Datenanbieter überall was ande-

(63) http://epiforecasts.io

(64) https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide

(65) https://de.wikipedia.org/wiki/Europ%C3%A4isches_Zentrum_f%C3%BCr_die_Pr%C3%A4vention_und_die_Kontrolle_von_Krankheiten

res? Das ist nicht seriöse wissenschaftliche Datenerhebung, das ist Mumpitz. Bekanntermaßen hilft viel nicht viel oder Unseriösität wird nicht besser, nur weil man diese häufig wiederholend einbindet.

Der Deutsche Simulator von der Uni-Saarland ist da auch nicht viel besser. Er bezieht seine wesentlichen Daten von dem sicher sehr seriösen Tageszeitung „Berliner Morgenpost". Die Berliner Morgenpost bezieht ihrerseits die Daten vom „Center for Systems Science and Engineering (CSSE) der Johns Hopkins University (JHU)[66]. Die JHU bezieht wiederum die Daten von der WHO,[67] dem CDC[68] und ECDC.[69]

JHU und WHO werden, wie schon beschrieben, von der Bill & Melinda Gates Foundation kräftig gesponsert.

Ich weiß nicht, ob ich über diese vielen Zufälle, die immer wieder zur gleichen Ausgangslage führen, lachen oder weinen soll.

Zurück zur „Berliner Morgenpost" und dem deutschen Covid-19 Simulator. Die Zeitung schreibt unter „Quellen und Info":[70]

„Die Datenlage ist weltweit hochdynamisch. So kann es bei den Fallzahlen zu Abweichungen anderer Darstellungen und Meldungen kommen…"

Die „Datensammler" der Morgenpost unterstellen hingegen diese Abweichungen in den Fallzahlen nicht dem Robert Koch Institut (RKI), welche als Hauptquelle der Datenerhebung für Deutschland gilt. Pervers

Denn genau in diesem, der deutschen Regierung unterstellten Robert Koch Institut, ist die Datenerfassung mehr als nur fragwürdig. Unter „Neuartiges Coronavirus/Falldefinition"[71] wird als epidemiologische Bestätigung für eine Meldung, die in die Welt geht und bei allen Simulatoren oder Dashboards erfasst wird vom RKI definiert (Punkt 2):

„Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) (spezifi-

(66) https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6

(67) https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

(68) https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html

(69) https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases

(70) https://interaktiv.morgenpost.de/corona-virus-karte-infektionen-deutschland-weltweit/

(71) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile

sches klinisches Bild) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim, bei denen ein epidemischer Zusammenhang ***wahrscheinlich ist oder vermutet wird, auch ohne Vorliegen eines Erregernachweises****."*

So sieht Kaffeesatzleserei aus.

Obendrein überprüft das RKI nicht einmal ob das Kaffee oder Kaffeeersatz ist. Dieses Institut behauptet einfach, dass dies garantiert Kaffeesatz aus erlesenstem Kaffee sei. Aber Prima-Vista-Diagnosen sind per se kein Beweis.

Bekanntermaßen gibt es zahlreiche unterschiedliche Krankheitsursachen, die ein und dasselbe klinische Erscheinungsbild zeigen. Nennt man übrigens Differentialdiagnose betreiben.[72] Das heißt, Erkrankungen mit ähnlicher bzw. nahezu identischer Symptomatik, neben der eigentlichen Verdachtsdiagnose[73] müssen ebenfalls als mögliche Ursachen der Patientenbeschwerden vom Arzt in Betracht gezogen werden oder sind gezielt auszuschließen!

Aber das kann Prof. Drosten nicht. Wie sagt Prof. Drosten, der im Gegensatz zu Prof. Wieler immerhin kein Tierarzt, sondern Arzt ist. ***„Kommen sie nicht zu mir, wenn sie krank sind…"*** („Planet Wissen" am 27.04.2020...***„er sei auch Arzt, aber er sei sehr weit von der praktischen Medizin entfernt. Kommen sie nicht zu mir wenn sie krank sind…"***[74].

Kurz gesagt, der Mann hat keine Ahnung von Medizin, sondern maximal von einem Virus, was leider auch bezweifelt werden dürfte - wie dargestellt.

Hitzige Debatten über die Fehlerquoten der Sensitivität oder Spezifität des RT-qPCR-Testes wirken gegen diese Aussage geradezu marginal.

Dies gilt auch für falsch ausgestellte Zusendungen von positiven Testergebnissen an Personen, die sich nie testen ließen, so geschehen in den Niederlanden (mehrfache persönliche Mitteilung): Eintragung zum Testen online - Termin online zugestellt, lange Wartezeit an drive-in-Teststation - ohne Testung abgefahren - Zustellung eines positiven Testergebnis per Post.

Ganz schräg wird es, wenn einfach für einen kleinen Ort, der gar keine 100.000 Einwohner hat, nur noch hochgerechnet wird. Die Beispiele, dass

(72) https://flexikon.doccheck.com/de/Differentialdiagnose

(73) https://flexikon.doccheck.com/de/Verdachtsdiagnose

(74) https://www.youtube.com/watch?v=JnHYJsllX5Q

dann der Ort doppelt bevölkert ist, sind kaum noch nachzählbar und aktuell in ganz Europa zu registrieren.

WOW, denn da startet die nächste Muppets Show.

Die Daten werden kalendarisch falsch getaktet oder auf 6 berechnet, aber als 7-Tage-Inzidenz ausgegeben, wie der Spiegel und Focus heute, 22. Oktober 2020 berichten. (75) Schließlich soll man ja am 7. Tag ruhen, sagt schon das Alte Testament (2.Mose 23:12).

Ich bin mir sicher, wenn diese Comedy Nummer mit der 7 Tage Inzidenz keine Wirkung mehr zeigt, dann wird mit Sicherheit, streng nach erwähntem Herbert W Hethcote†(76) (Prof. für Biomathematik)(77) die Liste der mathematischen Formeln bis zum Erbrechen von den Befürwortern dieser Pandemie verändert. Dies geschieht solange, bis die Impfjünger ihren Gewinn absaugen können und die Mehrzahl des Mittelstandes um einen Kredit aus dem EU - Dr. von der Leyen Wiederaufbauprogramm bittet, um sich und seine Lieben ernähren zu können.

Wirke ich sauer? Ja, ich merke es selbst, aber das Thema macht zornig.

Es wird von Unverantwortlichen Krieg gegen die Menschen geführt.

Das Problem ist nur, es gibt keinen Krieg, sondern nur Gier, die wie stets mit salbungsvollen Worten unter dem Mäntelchen des Humanismus verpackt wird.

Auf derartig mangelhaften, nein getürkten Erhebungen die Parameter zu berechnen, welche die Gefährlichkeit des SARS-CoV-2 beweisen sollen, um darauf politische Entscheidungen zu begründen, ist nicht nur ein schlechter Witz, sondern im höchsten Grad fahrlässig und bösartig.

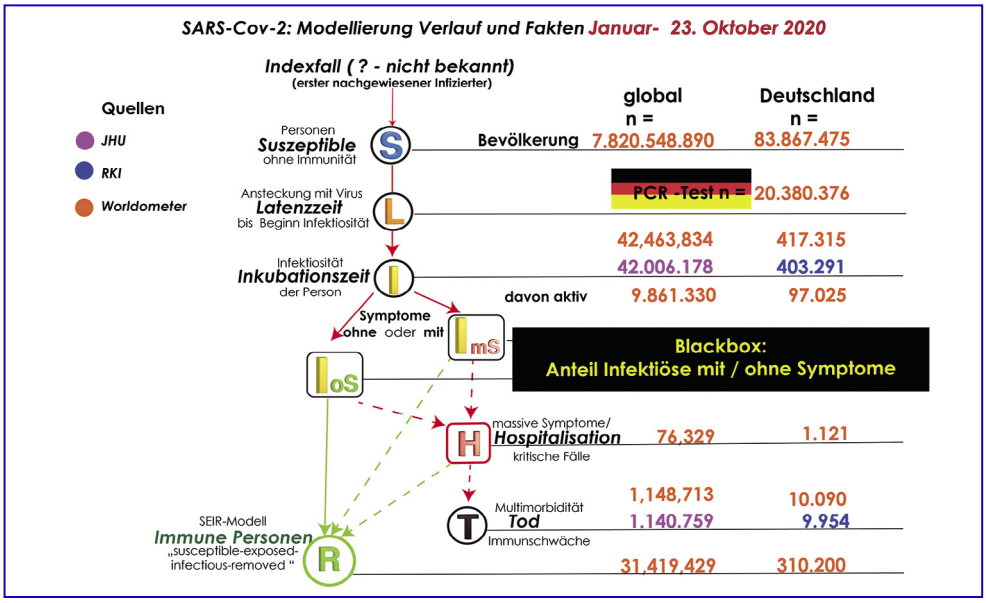
Den Menschen werden nicht nur ihre Grundrechte massiv beschnitten, sondern häufig auch die Lebensgrundlage entzogen sowie das normale menschliche Gefüge nachhaltig gestört.

Weder das RKI, noch Drosten an der Charité mit Bill Gates im Background

(75) https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/unvollstaendige-daten-7-tage-inzidenz-besteht-nur-aus-6-tagen-30-prozent-der-rki-werte-sind-laut-analyse-falsch_id_12571748.html

(76) https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/unvollstaendige-daten-7-tage-inzidenz-besteht-nur-aus-6-tagen-30-prozent-der-rki-werte-sind-laut-analyse-falsch_id_12571748.html

(77) https://math.uiowa.edu/sites/math.uiowa.edu/files/field/cv/Hethcote%20Curriculum%20Vitae%20Apr2019_0.pdf



Ordnen des Covid-19 Zahlensalates in gesicherten Fakten -

erfasste Rohdaten global und für Deutschland

Es gibt viele Quellen und Dashboards. Diese beziehen in der Regel die Daten aus den gleichen Quellen.

Ich nehme drei Dashboard Quellen. Das Worldometer[1] nur deshalb zusätzlich,da die Daten der John Hopkins University (JHU[2]) und des Robert Koch Institutes (RKI[3]) rudimentär und einseitig dargestellt sind.
Sowohl das RKI als auch die JHU weisen auf ihren Dashboards lediglich die aktiven „Fälle", die Todesfälle und deren Anstieg aus. Weitere Angaben findet man dort nicht. Auch nicht das Durchschnittsalter der verstorbenen. Man findet dort nicht die Genesenden, aktiven oder Menschen mit schwerwiegenden Symptomen, die zumeist im Krankenhaus behandelt werden. Auf der Seite des RKI sind unter „täglicher Lagebericht"[4] die Daten in der Regel nicht aktuell, obwohl dort der Anteil der „Genesenden" ausgegeben werden, jedoch nicht der Anteil kritischer Fälle

***Zusätzlicher Hinweis:** Es gibt relativ wenige, gesicherte Untersuchungen über das Durchschnittsalter der dem SARS-CoV-2 zugeordneten Verstorbenen. Global ist dennoch nachweisbar, dass die CFR, die Fall-Sterblichkeit mit dem Alter extrem zunimmt.*

Hierzu wird zusätzlich die Quelle des Ourworldindata[5] empfohlen

Die Quellen sind mit unterschiedlichen Farben gekennzeichnet.

John Hopkins University (JHU) - lila

Robert Koch Institut (RKI) - blau

Worldometer - orange

(1) https://www.worldometers.info/coronavirus/

(2) https://coronavirus.jhu.edu/map.html

(3) https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4

(4) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Okt_2020/2020-10-25-de.pdf?__blob=publicationFile

(5) https://ourworldindata.org/mortality-risk-covid

Wir sind global und vergleichbar

Solange keine vernünftigen, nachvollziehbaren Statistiken angeboten werden und solide Forschung missachtet und negiert wird, nehme ich die bekannten Rohdaten und ordne diese den SEIR Modellstadien zu.

Nach der mathematischen SEIR Modellierung arbeitet das RKI in Deutschland sowie die meisten Länder der Welt. Repräsentative Beispiel von Ländern, die das SEIR Modell nutzen: Italien, South Korea, Iran, France, Spanien, USA, Japan, WHO, China, Singapore, Norwegen, Schweden, Iceland, Israel, Macau, Belgium, Austria, Australia, Malaysia, Thailand,Kuwait,Hongkong, Netherlands, Vietnam, Indien, Russia, Azerbaijan, Denmark, Czech Republic, Greece, Portugal, Afghanistan, India, Finland, Luxembourg, Estonia, Andorra, Nepal, Brazil, Portugal, Mexiko, Algeria, Switzerland, United Kingdom, Canada. Norway, Qatar, Philippines -

Die RKI Zuordnung nach der WHO und ECDC ist rudimentär und falsch.

Ich zitiere das RKI Dashboard: „In Einklang mit den internationalen Standards der WHO und des ECDC wertet das RKI alle labordiagnostischen Nachweise von SARS-CoV-2 unabhängig vom Vorhandensein oder der Ausprägung der klinischen Symptomatik als COVID-19-Fälle. Unter COVID-19-Fällen werden somit sowohl akute SARS-CoV-2-Infektionen als auch COVID-19-Erkrankungen zusammengefasst."[1]

Ein Biomarker ist keine Krankheit!

(1) https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1/

Patient Empowerment

ist das Anbieten von Ressourcen für den Einzelnen, das Vorantreiben von Solidarität und die Förderung einer Politik der bürgerschaftlichen Teilhabe. Es zielt darauf ab, dass Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten. Diese Forderung wird auch in der Medizin für die Eigenverantwortung des Kranken propagiert.

Citizen Empowerment

Im Zusammenhang mit dem bürgerschaftlichen Engagement innerhalb der Gemeinschaft definiert Bürger-Empowerment die Möglichkeiten und Zugänglichkeit, die den Bürgern von ihren Führern und Vertretern, in welchem sozialen Bereich auch immer, geboten werden, um Fähigkeiten zu entwickeln, die wertvoll sind, um aktiv an der Entwicklung und Entscheidungsfindung einer Gemeinschaft teilzunehmen.

Sie ist weiter gefasst als nur auf einen politischen Sinn bezogen und kann im Hinblick auf Wissen und andere Aspekte betrachtet werden, die sich auf ihre alltägliche Lebensqualität auswirken.

Siehe auch: United Nations E-Government Survey 2010 Citizen empowerment and inclusion.[1]

(1) https://publicadministration.un.org/egovkb/Portals/egovkb/Documents/un/2010-Survey/Chapter-5-Citizen-empowerment-and-inclusion.pdf

Item (2019)	Global		Germany	
	n =	in %	n =	in %
Bevölkerung	*7.820.548.890*	*100*	*83.100.000*	*100*
jährliche Sterbefälle 2019	**60.218.226**	*0,77*	*939.520*	*1,1*
Covid-19				
gemeldete Fälle	*42.463.834*	*0,543*	*417.315*	*0,502*
geschlossene Fälle (genesen)	*31.419.429*	*0,402*	*310.200*	*0,373*
noch aktive Fälle	*9.861.330*	*0,126*	*97.025*	*0,117*
kritische Fälle	*76.329*	*0,001*	*1.121*	*0,012*
Covid-19 zugerechnete Tote	***1.148.713***	*0,015*	*9.954*	*0,001*

Quellen:

https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00001/default/table?lang=en

https://www.worlddata.info/average-age.php

https://ourworldindata.org/age-structure

Datenfakten:

0,5% *Covid-19 zugeordnete Fälle in Relation zur Gesamtbevölkerung - nachgewiesen global und für Deutschland*

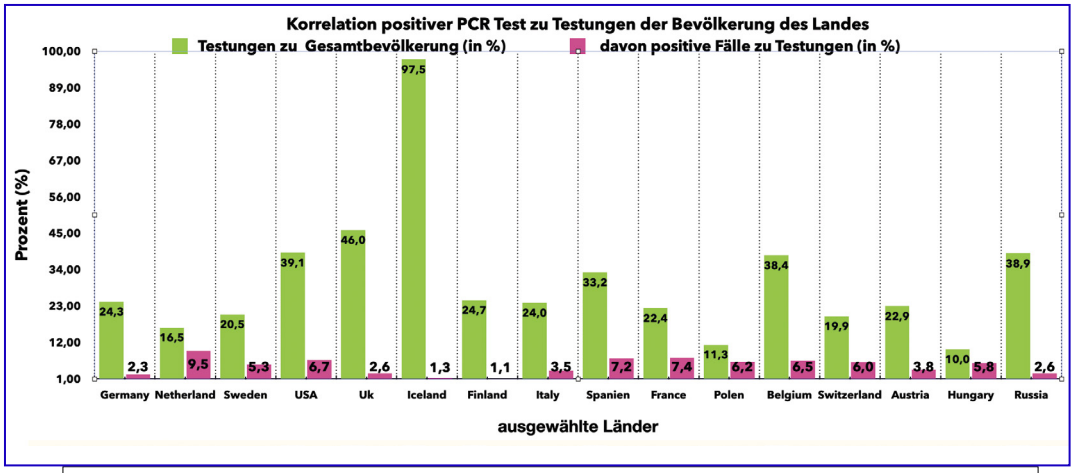
0,8% *global;* **1,1%** *in Deutschland - Verstorbenen Anteil der Covid-19 zugeordneten Fällen in Relation zu Sterbefällen/Jahr*

97,2% *global;* **97,6%** *in Deutschland - genesen ohne wesentliche Einschränkungen*

0,2% *global;* **0,3%** *in Deutschland sind in einem kritischen Zustand hospitalisiert*

2,7% *global;* **2,4%** *in Deutschland werden unabhängig vom Grundleiden als Covid Tote gezählt*

Die Zahlen rechtfertigen weder global den Fortbestand einer Pandemie noch in Deutschland weitere Lockdown



Datenfakten:

Zwischen **10,0 %** *bis* **97,5** *% der in den dargestellten Staaten werden einem Covid-19 PCR-Test unterzogen.*

Davon sind **1,1***% bis* **9,5 %** *der getesteten Personen als positive Covid-19 Fälle ausgewiesen.*

Die FDA schreibt unter FACT SHEET FOR HEALTHCARE PROVIDERS

(https://www.fda.gov/media/134920/download)

„What does it mean if the specimen tests negative for the virus that causes COVID-19? A negative test result for this test means that SARS- CoV-2 RNA was not present in the specimen above the limit of detection. However, a negative result does not rule out COVID-19 and should not be used as the sole basis for treatment or patient management decisions. A negative result does not exclude the possibility of COVID-19."

„Was bedeutet es, wenn die Probe negativ auf das Virus getestet wird, das COVID-19 verursacht?"

Ein negatives Testergebnis für diesen Test bedeutet, dass SARS-CoV-2-RNA in der Probe nicht über der Nachweisgrenze vorhanden war. Ein negatives Ergebnis schließt jedoch COVID-19 nicht aus und sollte nicht als alleinige Grundlage für Behandlungs- oder Patientenmanagement-Entscheidungen verwendet werden. Ein negatives Ergebnis schließt die Möglichkeit von COVID-19 nicht aus.")

Schlussfolgerungen:

1. Test ungeeignet;

2. Virus für Mehrzahl nicht gefährlich;

3. Mehrzahl nicht erkrankt („stiller Feiung"?, AK?).

Die Ergebnisse rechtfertigen weder eine Pandemie noch Lockdown Maßnahmen oder Einschränkungen der Grundrechte.

Covid-19 Zahlen in Relation zur Gesamtbevölkerung der dargestellten Länder								
Angaben in %	**China**	**USA**	**Rus-sia**	**Germa-ny**	**Nether-land**	**Sweden**	**Uk**	**Iceland**
Covid Tote auf Gesamt Tote/Jahr	*0,05*	*8,12*	*1,44*	*1,07*	*4,55*	*6,82*	*7,35*	*0,48*
aktive Covid-Fälle	*0,00002*	*0,8390*	*0,233*	*0,1157*	*keine Angaben*	*keine Angaben*	*keine Angaben*	*0,3389*
kritische Covid- Fälle	*0,0000003*	*0,005*	*0,002*	*0,001*	*0,003*	*0,040*	*0,001*	*0,001*

Angaben in %	**Fin-land**	**Italy**	**Spanien**	**France**	**Polen**	**Belgi-um**	**Switzer-land**	**Aust-ria**	**Hun-gary**
Covid Tote auf Gesamt Tote/Jahr	*0,65*	*5,86*	*8,45*	*5,83*	*1,10*	*9,67*	*3,07*	*1,14*	*1,08*
aktive Covid-Fälle	*0,0812*	*0,3362*	*keine Angaben*	*1,4427*	*0,3810*	*2,1931*	*0,5276*	*0,2247*	*0,401*
kritische Covid- Fälle	*0,000*	*0,002*	*0,004*	*0,004*	*0,003*	*0,005*	*0,001*	*0,002*	*0,002*

Bewertung der verfügbaren Daten:

Global jährlich registrierte Todesfälle: 60,2 Millionen Menschen, davon innerhalb 10 monatiger der Verlaufskontrolle: 1,2 Millionen Menschen dem Virus SARS-CoV-2 zugeordnet. Verhältnis zu den Sterberaten/Jahr (Vergleichsjahr 2019)innerhalb von 10 Monaten 0,05 % bis 9,67 % Tote in den dargestellten Ländern.

Die dem Covid-19 zugerechneten Sterbe-Fälle entsprechen 2019:

1,91 % *der globalen Sterblichkeit;* **0,01%** *der globalen Bevölkerung.*

Die globale Sterberate 2019 ohne Covid-19 war mit 0,8% 80 fach höher

PCR positive Fälle: 43% bis 75% genesen - keine oder nur geringfügige klinische Symptome. 0,001% bis 0,04 % befinden sich in einem kritischen Zustand

Fragestellung: *sind die Gesundheitssysteme in den Ländern so schlecht aufgestellt, dass sie kritische Fälle mit schwerwiegenden Symptomen (inklusive Intensivbehandlung und künstlicher Beatmung) in der Größenordnung von 0,001% bis 0,04 % nicht effizient versorgen können?*

Antwort: *Nein! Siehe Zahlen der Auslastung der ITS Betten des DIVI-Intensivregister für Deutschland.*

Wichtig:

Länder ohne Lockdown wie Schweden weisen keine höhere Todesrate als Länder mit Lockdown (siehe Belgien, Frankreich, Spanien, United Kingdom).

Das bedeutet im Umkehrschluss, Lockdown Maßnahmen und Einschränkungen der Grundrechte sind nicht ursächlich für die Vermeidung von Todesfällen verantwortlich.

Auch diese Ergebnisse rechtfertigen weder eine Pandemie noch Lockdown Maßnahmen oder Einschränkungen der Grundrechte

und schon gar nicht Regierende haben wirklich verlässliche Daten, die rechtfertigen würden, derartige Einschränkungen der Bevölkerung aufzuerlegen. Was noch schwerer wiegt: 10 Monate nach Ausbruch dieses Virus, haben sie nicht einmal Interesse, verlässliche Daten und Fakten zu regenerieren?
Erst im April 2020 startet das RKI wenige repräsentative AK-Studien. Zwischenergebnis aus Bad Feilnbach[78] (n = 2.153 Erwachsenen; 14 Tage Studien-dauer keine akuten Infektionen nachweisbar; 14,5% der AK-Träger haben keine Krankheitszeichen, 85,5% haben wenige Symptome.
Die Studie weist 2,6 x mehr Infektionen ohne Symptome nach, als bisher bekannt. Wird das breit kommuniziert? Nein!

Nur ein Hauch von Wahrheit: Punktuelle AK-Studien

Wir brauchen endlich die Erfassung der realen Gefährlichkeit. Es muss Schluss sein, mit der per Dekret postulierten Gefährlichkeit, die ausschließlich auf der Bestimmung von Stellvertretermarker/Biomarker beruht oder den Orakeln von Regierungsmitgliedern.
Aber offensichtlich kann oder will die Regierung und deren Berater Crew keine Erfassung der realen Gefährdung.
Die einfachste Form ist die Kombination der Surrogatparameter mit einem Multiple Choice Fragebogen, um Störung der normalen Funktion eines Organs oder Körperteils, auch des geistigen, seelischen Wohlbefindens (nennt man laut Definition eine Krankheit) zu erfassen, wie das üblicherweise bei seriösen Reihenuntersuchung oder repräsentativen Stichprobenuntersuchungen durchgeführt wird? Diese dezidierten Erfassungen des Infektionsstatus in Korrelation zu klinischen Symptomen hätte man leicht in Deutschland durchführen können, da die Bürger zu einem Zwangstest bei Wiedereinreise aus einem, nach fragwürdigen Kriterien festgelegten Risikogebiet verpflichtet wurden. Zwei kleine Multiple Choice Fragebogen, einen sofort vor Ort auszufüllen, den zweiten (frankierter Umschlag beiliegend) zum Ende der Quarantäne Zeit. Die Mehrzahl der Menschen hätte dabei mitgemacht. Die

(78) https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/Dokumente/Factsheet_Bad%20Feilnbach.pdf?__blob=publicationFile

Mehrzahl der Bürger hätte auch in Hotspots oder bei betrieblichen Zwangs-RT-qPCR-Testungen einen Fragebogen ausgefüllt. Man hat schließlich ganze Belegschaften oder Hochhäuser getestet und abgeriegelt, um zu zeigen, wie gefährlich der Erreger ist. Beispiel Fleischkonzern Tönnis oder die Zwangsmassentestungen im Juni 2020 in einem Göttinger Hochhaus(79) nach „Regelverstößen bei Familienfeiern".

By the way, wurde da auch die Abwasseranlage überprüft - siehe Amoy Gardens im Kapitel Isolation?

Aber die Verantwortlichen, von der Regierung bis zu deren Beratern, dem Ethikrat und sonstigen eingespannten Wichtigtuern, wollen wohl nicht, was dem Deutschen Olympischen Sportbund möglich ist? Dieser stellt bereits im April 2020 seinen Fragebogen-SARS-CoV-2-Risiko(80) online, um das Olympiatraining der Sportler zur rechten Zeit wieder aufnehmen zu lassen. Selbst ein so kleiner Sportclub wie der Fechtclub Kassel(81) hat einen guten Multi Choice Fragebogen. Fakt ist, die Verantwortlichen wollen keine Klarheit bezüglich der Gefährlichkeit dieses Virus.

Vom Kantönligeist

Menschen in Entscheidungen einbinden, um objektiv zu belegen, ob viele Menschen oder der Einzelne gerettet werden müssen, nennt man Citizen Empowerment oder patient empowerment. Es geht um die Gesundheit der Bürger, um das soziale Wohlbefinden, um den eigenen Arbeitsplatz und die Mitarbeit, das Richtige für alle zu tun. Aber wie schreibt das RKI unter Risikobewertung: *„Zu beachten ist, dass die Risikowahrnehmung in der Bevölkerung nicht in die Risikobewertung des RKI einfließt."* Skurril!

Das ist auch das Statement des Bundesministerium für Gesundheit unter„Die Nationale Teststrategie": *„Beim Testen ist ein zielgerichtetes Vorgehen wichtig. Testen ohne Anlass führt zu einem falschen Sicherheitsgefühl […] Testen ohne einen begründeten Verdacht erhöht außerdem das Risiko*

(79) https://www.spiegel.de/panorama/coronavirus-goettingen-beginnt-mit-massentests-in-hochhaus-komplex-a-bdcd2f1f-f1ce-4bcf-a5ba-5bc0b581354a

(80) https://www.dsv.org/app/uploads/2020-04-07-dosb-fragebogen-sars-cov-2-risiko_extended.pdf

(81) https://www.fechtclub-kassel.de/files/Fragebogen_SARS_2.pdf

falsch-positiver Ergebnisse und belastet die vorhandene Testkapazität. Daher wollen wir verstärkt, aber auch gezielt, testen.“[82]

Unfassbar diese Vorgehensweise

So unfassbar wie die öffentliche Kritik der Regierung mit ihrem Anhang an medizinischen Vereinen, wie am „EbM Netzwerk“, medizinischen Gesellschaften oder Wissenschaftlern, die berechtigterweise die Feststellung des RKI kritisieren, dass es „keine verlässlichen Daten“ gibt und folgerichtig Änderung anmahnen. Eigentlich ist aus diesen Erhebungen die zwingende Konsequenz möglich, dass Menschen sich bei Notwendigkeit einer gezielten Prävention sich einer frühzeitigen Vorsorgediagnostik unterziehen lassen könnten. Auch das scheint nicht gewollt zu sein.

27.10. 2020: Regierungspanik wird fortgeführt

Sie können die Idiotie der Datenspielerei nicht lassen. Kanzlerin Merkel mache wieder Druck, heißt es. Merkel will ob der Zahlen einen neuen Lockdown durchzusetzen„…und das System ist am Ende - Merkel rechnet Dringlichkeit der Lage vor“, titelt ntv.[83] Wenn es so weiter gehe mit den Zahlen, dann drohe der Kollaps zu Weihnachten. „Kurze und klare Bremse“, die Situation sei „hochdynamisch“ und „dramatisch“.

Ich kontrolliere das DIVI-Intensivregister[84] und stelle fest, das Kanzleramt mit seiner Kanzlerin sagt schlicht nicht die Wahrheit. Sie lügen weiterhin ohne rot zu werden. Da ist kein Mangel an Intensivbetten absehbar. Nachweisbar sind die ITS Betten zwischen 14 bis 40%, wie in den Jahren zuvor, nicht belegt und nur ein geringer Prozentsatz von 1,3% bis 11,3% (Berlin) umfasst „Covid-19“ Patienten. Die panik- und angsteinflössenden Hochrechnungen sind, analog den letzten 10 Monaten, nicht stichhaltig. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass wohl auch Weihnachten 2020 abgeschafft werden soll…März 2021, Ostern soll begrenzt werden, aber im Herbst sei

(82) https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronatest.html

(83) https://www.n-tv.de/politik/Merkel-rechnet-Dringlichkeit-der-Lage-vor-article22127806.html

(84) https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/kartenansichten

Die Deutsche Regierung Outet sich

Zufallsentdeckung vom März 2020 im September 2020

Oder wenn Spielerei mit Zahlen zur Idiotie ausartet.

Anfang September erscheint auf der Seite des Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat ein im März 2020 erarbeitetes Positionspapier unter der Überschrift „Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bekommen".[1] Wörtlich heißt es dort:

„Das pandemische COVID-19-Virus ist für die Politik, Gesellschaft und Wirtschaft in Deutschland und Europa die größte Herausforderung seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs. Ein Blick auf die Daten aus Asien und die Meldungen aus europäischen Nachbarländern zeigen, dass eine Unterschätzung der Größenordnung dieser Herausforderung zu immensen, irreversiblen Schäden führen wird . [...] Die Vermeidung dieses Worst Case hat deswegen oberste strategische Priorität und ist nach den Berechnungen und Empfehlungen dieses Expertenteams nicht nur zwingend notwendig, sondern auch immer noch möglich."

Erschreckende Offenbarungen

Das Positionspapier der Bundesregierung und der Bericht „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen",[2] macht fassungslos.

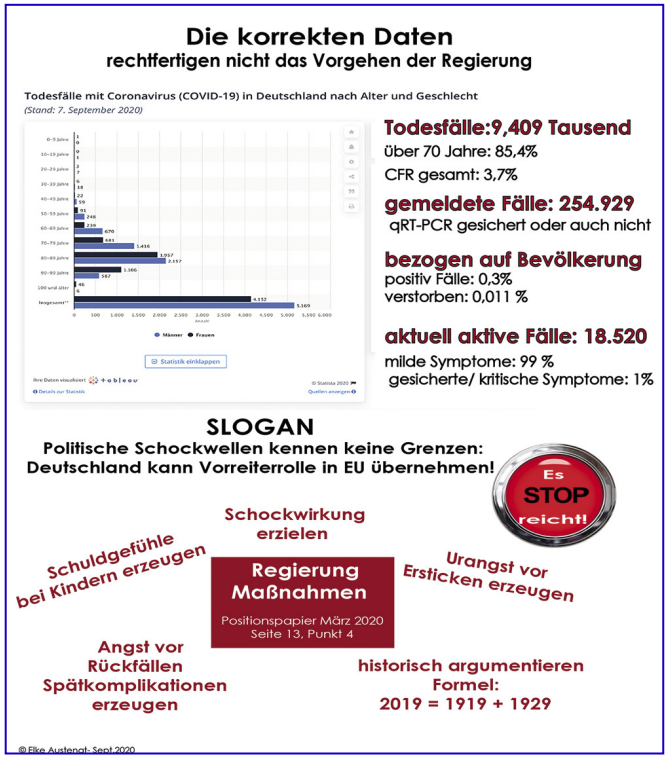
Ohne Zweifel war die Welt beim viralen Ausbruch im chinesischen Wuhan Ende 2019 bis Anfang 2020 ratlos, ob dieser neuen Mutante eines Coronavirus, die fraglich hoch gefährlich sein könnte. Oder, man darf es nicht verschweigen, auch im Rahmen der Biolabore eine nicht zu unterschätzende Rolle bei dem Spiel mit der Sequenzveränderungen einnehmen könnte.

Daher schien die Welt sogar verängstigt bei dem Gedanken, dass das eine Spanische Grippe sein könnte, zumal die WHO alles tat, um diese geäußerten Gedanken nicht zu entkräften.

(1) https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.pdf?__blob=publicationFile&v=6

(2) https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.pdf?__blob=publicationFile&v=6





Jedoch spätestens seit Februar/ März hätte sich diese Aufregung gelegt haben müssen und eine sachliche Ratio einkehren müssen.

Bekanntermaßen ist dem nicht so. Die Covid-Anhänger werden immer hysterischer und doktrinärer in ihren verordneten Einschränkungen und staatlich verordneten Denunzianten Wahn.

Statt ratio einkehren zu lassen, wird die Welt jetzt seit 9 Monaten in panischer Angst gehalten und einem Dominoeffekt gleich, immer wieder und gegen jeden Sachverstand sowie jede Menschlichkeit, in die nächste mögliche Schockwelle katapultiert. Warum das so ist, findet sich dezidiert in diesem Positionspapier der deutschen Regierung, dass von nicht benannten „Fachleuten" (niemand hat unterschrieben) erarbeitet worden sein soll. Ich habe nur wenige Fakten daraus entnommen und in den Grafiken verarbeitet - Schuldgefühle bei Kindern erzeugen, Urangst vor dem Ersticken erzeugen! Es lohnt

sich, das ganze Pamphlet zu lesen.[3] Deutschland will die Vorreiterrolle übernehmen. Global? Um was zu etablieren? Die Evolution nach Schwab?

Vom Dominoeffekt der Schockwellen für die ganze Welt

Deutschland,so kann man diesem Positionspapier entnehmen, soll in der EU die Vorreiterstellung übernehmen, dass die Menschen europaweit sich entsprechend den Vorstellungen dieser die „Welt verbessernden Gehirne" fügen. Die Begründung heißt, politische Schockwellen kennen keine Grenzen. Ganz perfide wird es, wenn nicht einmal mehr die Würde des Menschen heilig ist. Es gibt nur einen Appell, diesen politischen Schwachsinn im Namen eines Virus, unter dem Slogan der Menschlichkeit und Rettung von Menschenleben zu beenden:

- Lasst nicht zu, dass dieser Wahnsinn weitergeht. Lasst nicht zu, dass immer noch „alte" Menschen isoliert und Kinder psychologisch missbraucht werden. Die Familie und auch die zwischenmenschlichen Beziehungen sind die Grundlage für Empathie, gesundes Wachstum sowie ein Miteinander der Menschen. Dies ist nicht zuletzt erforderlich, um mit der Künstlichen Intelligenz (KI) einen Pakt zu schließen. Die KI hat schon einen Fuß in unserer Haustür stehen und wir dürfen nicht zulassen, dass gierige bösartige Menschen die KI gegen uns einsetzen.

Es gibt nur eine Schlussfolgerung

Seriöse Berater/Adviser müssen her

- Lasst nicht zu, dass Kinder mit Mundschutz in der Schule sitzen und auf den Pausenhöfen 1,5 Meter Abstand einhalten müssen.
- Lasst nicht zu, dass ganze Branchen des Mittelstandes in den wirtschaftlichen Ruin getrieben werden.

Als ich diese Zeilen geschrieben habe, war es September 2020. Wir schreiben jetzt 30. Januar 2021 und die gesamte Situation hat sich noch einmal verschärft. Die Regierung mit ihren als „wissenschaftliche Berater" ausgege-

(3) https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.html

benen, besser dressierten, regierungstreuen Akademikern, schürt in unverantwortlicher Weise weiterhin Panik und Angst. Dabei verfällt die offizielle Berichterstattung abwechseln in die Hammer Variante (nach dem Motto: Muss noch viel härter durchgegriffen werden) und dann wird wieder die Dance Phase in Aussicht gestellt, um das Volk in Schockstarre zu halten, willfährig zu machen und es auf eine generelle „freiwillige" Impfung gegen Covid-19 zu trimmen. Dabei wird gleichzeitig vermittelt, dass viele der Grundrechte als Privilegien den Bürgern eventuell, oder auch nicht, zurückgegeben werden könnten, sofern nicht eine Maßnahme der Regierung seitens der Bürger infrage gestellt wird. Die Beispiele sind unzählig:

- „Darf Opa jetzt in den Club?" 22. Januar 2021 - ZDF(4) Kino, Club, Kneipe? Geht es nach Justizministerin Lambrecht, sollte das für Geimpfte erlaubt sein. Unser Autor ist 16, begeistert ist er nicht. Denn geimpft wird er erstmal nicht.
- „Darf es Privilegien für Geimpfte geben?" ARD- Tagesschau 30.12.2020(5)
- „Diskussion um Privilegien für Geimpfte" Ärztezeitung 30.12.2020(6)
- Corona Bußgeld Katalog NWR(7)
- FFP2_Maskenpflicht in Bayern ab 18. Januar 2021 / Strafkatalog(8)
- Der Impfpass muss EU weit her, damit die Menschen wieder reisen können „Der Corona-Impfpass kommt: Fragen und Antworten zum EU-Impfausweis" 26.02.2021 **WDR**(9); ***Deutschlandfunk.***(10)



Es geht nicht um Gesundheit und es geht auch nicht um das Wohl der normalen Menschen. Wir brauchen daher einen seriösen Neuanfang - rational und der Welt zugewandt, jedoch nicht mit dieser Regierung und der WHO.

(4) https://www.zdf.de/nachrichten/politik/coronavirus-erleichterungen-geimpfte-gastkommentar-schueler-100.html
(5) https://www.tagesschau.de/inland/faq-coronavirus-impfungen-privilegien-101.html
(6) https://www.aerztezeitung.de/Politik/Diskussion-um-Privilegien-fuer-Geimpfte-415960.html
(7) https://www.bussgeldkatalog.org/corona-nrw/
(8) https://www.antenne.de/nachrichten/bayern/ffp2-maskenpflicht-in-bayern-diese-strafen-drohen-bei-missachtung
(9) https://www1.wdr.de/nachrichten/themen/coronavirus/corona-impfpass-impfausweis-eu-100.html
(10) https://www.deutschlandfunk.de/nach-eu-impfpass-beschluss-der-lockdown-muss-enden.720.de.html?dram:article_id=493273

Kapitel 6

Von Masken und anderen Ungereimtheiten

Worüber besorgen wir uns hier eigentlich?



***Januar bis März 2020**: Zusammenschnitt von Empfehlungen deutscher Regierungsvertreter bzw. deren Berater. -* siehe https://www.youtube.com/watch?v=i73ddgOlZDY&t=6s

***Errare humanum est** oder sollte man besser sagen, warum haben diese Menschen nicht vorher Gates und Merkel konsultiert, was sie äußern dürfen und was nicht? Aber wer weiß schon wirklich, wen Merkel konsultieren muss. Vielleicht war deren Befragungsweg auch einfach zu lang.*

Bekanntermaßen heißt ja der Spruch von Konrad Adenauer: „Was kümmert mich mein Geschwätz von gestern, nichts hindert mich, weiser zu werden."

In dem beigefügten Link zu einem Filmchen stellt Prof. Christian Drosten, Chefvirologe der Charité Berlin und zugleich der Berater von Merkel, Spahn und Anhang noch am 2. März 2020 die Frage „ Worüber besorgen wir uns hier eigentlich?"

Genau das ist die Kardinalfrage, die jeden umtreiben müsste.

Lt. Drosten haben wir, wenn überhaupt, bei den meisten Menschen eine harmlose Erkältung, sofern sie sich mit dem Covid-19 infizieren.

Laut Spahn, dem Gesundheitsminister Deutschlands mit Banker-Ausbildung, kommt *das Virus vor allem in den unteren Atemwegen vor und da hilft ohnehin keine Maske vor Mund und Nase*.

Dennoch wird deutschlandweit am 18. April 2020 darüber in den öffentlich rechtlichen Medien berichtet, dass die Maskenpflicht eingeführt wird, weil die Mehrzahl der Bevölkerung es für wünschenswert halte. Schließlich gäbe es in zahlreichen anderen Ländern bereits die Auflage, sich den Mund und die Nase zu verhüllen, um angeblich damit das Virus weder zu verschleudern noch zu empfangen.

Ganz Schlaue mit Orakel-Eigenschaften, wie Niedersachsens Ministerpräsi-

dent Stephan Weil, rechnen damit, *„dass Alltagsschutzmasken bald zu unserem öffentlichen Leben gehören“* und etwa im Nahverkehr generell *„bald zur Pflicht werden“ […] Ein solcher Schritt könne jedoch erst erfolgen, sobald sie [die Masken] ausreichend verfügbar sind“*, so das Zitat laut Tagesschau[(1)] vom 18. April 2020 in der „Hannoverschen Allgemeinen Zeitung. Aber damit nicht genug. Der niedersächsische Ministerpräsident Weil stellt sogleich die steile These auf:

„Leider muss man nüchtern feststellen, dass das wohl mindestens noch ein Jahr dauern wird“, da die Krise länger dauern wird.

Was, worum geht es noch einmal?

Ach ja, es geht um das Tragen von „Alltagsmasken“, dem neu kreierten Wort für ein geschneidertes Stück Stoff, das über Nase, Mund und Kinn getragen wird.

Einigkeit in der seriösen Fachwelt

Eine Alltagsmaske, auch Community-Maske oder DIY-Masken (do it yourself) genannt, macht medizinisch keinen Sinn [Stellungnahme des Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), eine Agentur der Europäischen Union].[(2)]

Diese Maske soll die Menschen lediglich gemahnen und *„das Bewusstsein für ‚social distancing‘ sowie gesundheitsbezogenen, achtsamen Umgang mit sich und anderen unterstützen.“*[(3)]

Weiterhin steht in der Stellungnahme der ECDC, die durch Sachverständige erstellt worden sei:

„Es gibt keine Beweise dafür, dass nicht-medizinische Gesichtsmasken oder andere Gesichtsbedeckungen ein wirksames Mittel zum Schutz der Atemwege des Maskenträgers darstellen.

Insgesamt erwies sich die Filterwirksamkeit verschiedener nicht-medizinischer Gesichtsmasken als sehr niedrig (2 bis 38 %).[(4)] ***In einer Studie waren***

(1) https://www.tagesschau.de/inland/maskenpflicht-101.html

(2) https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission

(3) https://de.wikipedia.org/wiki/R%C3%A4umliche_Distanzierung

(4) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20584862/



Das Nähen von individuell gestalteten Masken wird zum Ritual individuell gestalteter Schönheit. Nicht zuletzt, da sicherer Mundschutz eine Mangelware nicht nur in Deutschland ist. Wichtig ist jedoch, dass selbst die EU mit ihrer europäischen Arbeitsgruppe bestätigt, medizinisch macht das keinen Sinn.

Gesichtsmasken aus Baumwolle mit einem höheren Risiko des Eindringens von Mikroorganismen und influenzaartigen Erkrankungen (ILI) verbunden, als wenn keine Maske getragen wurde (MacIntyre et al, 2015).[5]

„Aufgrund der lückenhaften Evidenzlage gibt es bislang keine Empfehlungen dahingehend, dass Personen, die nicht krank sind, und solche, die keinen Patienten versorgen, eine Maske tragen sollten, um die Übertragung von Influenza oder COVID-19 zu reduzieren" (siehe WHO - global Influenza programme).[6]

Weiter schreibt die ECDC:

Im Zusammenhang mit dem Tragen von Gesichtsmasken im sozialen Umfeld sind ***drei wichtige Punkte*** zu beachten:

- Es sollte sichergestellt werden, dass medizinische Gesichtsmasken (und Atemschutzmasken) in erster Linie für die Verwendung durch Angehörige der Gesundheitsberufe reserviert sind, insbesondere angesichts der derzeitigen Knappheit persönlicher Atemschutzvorrichtungen in den Ländern der EU/des EWR.
- Das Tragen einer Gesichtsmaske kann ein falsches Sicherheitsgefühl vermitteln, das zum suboptimalen räumlichen Abstandhalten und zu mangelnder Husten- und Nies-Etikette und Handhygiene führt – und möglicherweise dazu, dass selbst erkrankte Personen nicht zuhause bleiben.
- Es besteht das Risiko, dass das **unsachgemäße Abnehmen der Gesichtsmaske**, das Anfassen einer kontaminierten Gesichtsmaske oder eine verstärkte Neigung gesunder Personen, beim Tragen einer Maske das Gesicht zu berühren, ***das Übertragungsrisiko nicht verringert, sondern vielmehr erhöht***.

Diese Vorgaben der ECDC sind nach wie vor bindend und nicht außer Kraft gesetzt. **Kurz gesagt: Die Masken sind Schwachsinn!**

(5) https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/4/e006577.full.pdf

(6) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf



***Prof. Dr. Sucharit Bhakdi** - Mikrobiologe und Infektionsepidemiologe; emeritierter Professor der Johannes Gutenberg-Universität Mainz*

Ihm und seinen Mitstreitern dank für seine unermüdliche sachliche Aufklärung. Hier zur Maskenpflicht: Mundschutz Tatbestand der Nötigung laut StBG § 240

Meine Buchempfehlung: Corona Fehlalarm (ISBN: 978-3-99060-191-4)

Vom Tunnelblick der Berichterstattung

Trotzdem wird ab Ende April 2020 in Deutschland, die Pflicht eine Alltagsmaske zu tragen, in vielen Bereichen eingeführt und sogar mit Bußgeld beschwert.

So verlangt NRW 150 Euro-Bußgeld für den Verstoß der Maskenpflicht in Bus und Bahn. Begründung des NRW-Verkehrsministers Wüst, er ***„will keine lange Diskussion mehr mit Masken-Muffeln“.***

Zunehmend werden seit August 2020 Personen durch Ordnungsbeamte oder Polizei attackiert und von Mitbürgern verfemt, obwohl sie eine ärztliche Befreiung von der Maskenpflicht vorweisen.

Im Kontext der medialen Corona Berichterstattung von ARD und ZDF pointiert Dennis Gräf[7] von der Uni Passau und prägt den Satz:

„Individuelles Wohl wird eingeschränkt für das überwiegende Wohl“.

Diese Kernaussage ist trefflich auf alle Bereiche anzuwenden, sofern diese durch einen klitzekleinen Einschub ergänzt wird:

„Individuelles Wohl wird eingeschränkt für ein postuliertes überwiegendes Wohl.“

Denn korrekt ist: individuelles Wohl wird immer nur dort eingeschränkt, wo wider jedem Sachverstand staatliche Willkür sich zu Höchstleistungen gegen die eigenen Bürger aufschwingt, um Regierende zu bereichern oder deren Macht mit allen Mitteln zu festigen.

Der Streit um die Face Mask

Es verwundert folglich nicht, dass zunehmend „wissenschaftliche Veröffentlichungen“ erscheinen, die den Nutzen von Alltagsmasken belegen. Hier nur

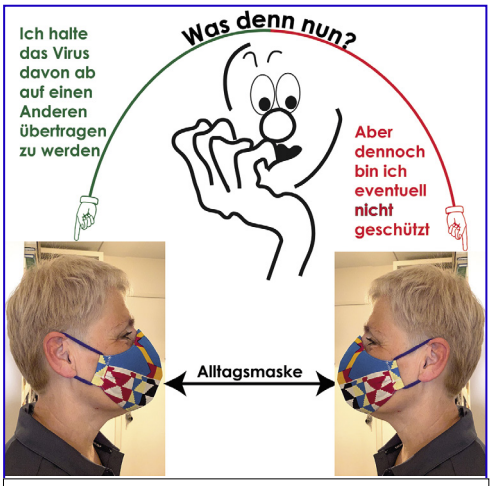
(7) https://www.phil.uni-passau.de/neuere-deutsche-literaturwissenschaft/team-prof-dr-krah/pd-dr-dennis-graef/

wenige Beispiele, die beliebig erweitert werden können. (USA[8]; Medien[9]). Global überschlagen sich Wissenschaftler, den Nutzen des Tragens von Face Mask zu belegen, um den Vorgaben der WHO und den jeweiligen Landesbehörden wie auch des amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) gerecht zu werden. Letztlich werden jedoch sehr widersprüchliche Aussagen und Statements abgegeben, ob und welche Maske Sinn macht. Eine der lustigsten Statements findet man auf der Seite des CDC, die schreiben:

„Eine Maske schützt den Träger vielleicht nicht, aber sie kann den Träger davon abhalten, das Virus auf andere zu übertragen - A mask may not protect the wearer, but it may keep the wearer from spreading the virus to others." (CDC: Updated Aug. 6, 2020).[10]

Diese scheinbar so leicht daher gesagte Logik, soll besagen, wenn ich eine Maske trage, dann verhalte ich mich sozial gegenüber anderen, obwohl ich selbst möglicherweise davon keinerlei Nutzen habe, also nicht geschützt bin.

Das muss ich mir noch einmal step by step auf der Zunge zergehen lassen.



Das Postulat:
Wenn ich eine Maske trage helfe ich möglicherweise anderen, aber ich helfe nicht gesicherter Maßen mir selbst.
Alles eine Frage der Perspektive?

- Wenn ich eine Maske trage, dann ist es nicht sicher, dass ich nicht doch erkranke. Die Maske bietet mir möglicherweise keinerlei Schutz gegen das Virus oder auch andere Viren.
- Wenn ich eine Maske trage, dann übertrage ich das Virus oder andere Viren nicht auf andere Menschen.

Aber der andere hat doch die gleichen Voraussetzungen wie ich!

Er schützt mich, meine Maske schützt mich möglicherweise nicht; ich schütze

(8) https://www.pnas.org/content/117/26/14857
(9) https://www.healthline.com/health-news/the-simple-science-behind-why-masks-work
(10) https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/about-face-coverings.html

ihn, seinen Maske schützt ihn möglicherweise nicht.

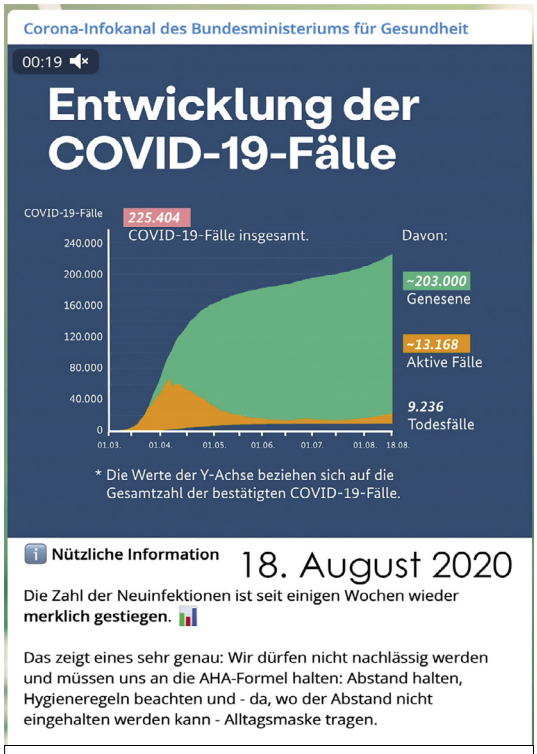
Kann mir noch irgendjemand folgen?

Nein?

Dieser Logik zu folgen, ist rational nicht möglich.

Diese Staatslogik impliziert lediglich, dass die sogenannten „Masken-Muffel" unsoziale Gesellen sind, die anderen bewusst Schaden zufügen wollen, hingegen Menschen, die eine Maske trage, sich zwar sozial verhalten, sich aber damit nicht schützen. Das ist staatliche Verblödung und hat mit Gesundheitsfürsorge oder Mikroben-Gefahrenabwendung für Risikogruppen nichts mehr zu tun.

Zu Untermauerung staatlicher Indoktrination wider besseren Wissens, die auch dem medialen Muffel nicht verborgen bleiben kann, ist der Corona-Infokanal des Bundesministeriums für Gesundheit. Dieser wirbt auf allen vorstellbaren medialen Plattformen für seine AHA-Regel - Abstand- Hygiene-Alltagsmaske. Unbenommen davon sind die Zahlen auch spannend.



Der Corona-Infokanal: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html *- hier Telegram*

Laut (RKI)[11] wurden über 8 Millionen Testungen seit der 1. Kalenderwoche (KW) 2020 bis zu 30. KW in Deutschland durchgeführt, davon sind durchschnittlich 3,4% positiv (min 0,6; max. 9,0).

Anhand der Grafik vom 18.8.2020 des Corona-Infokanal des Bundesministerium für Gesundheit sieht man, dass diese wieder andere Zahlen als das Robert-Koch-Institut veröffentlicht. Von den hier abgebildeten, exakt mit 225.404 benannten Fällen, genesen ungefähr 90,1%

(11) https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/30-31_20_Ergaenzung.pdf?__blob=publicationFile

(man hat offensichtlich keine genauen Zahlen), sind wiederum noch 5,0% in einer was auch immer fraglich positiven Phase und weiter 4,1% der Infizierten sind mit oder an Corona verstorben. Aber dazu dann gesondert. Man sieht nur, wie verrückt und ungenau mit den Zahlen gespielt wird und diese seitens der Regierung manipuliert wird.

Lieben wir uns wirklich alle?

Step by step haben wir uns damit dem grundsätzlichen Problem genähert, der Baseline vernünftigen Verhaltens, das seit Jahren außer Kraft gesetzt ist.

Als gesunder Menschenverstand oder wie wir neudeutsch so schön sagen würden „common sense", galt bis vor wenigen Jahren, dass sich jeder normale Mensch von einem, der hustet, niest, durch die Gegend prustet, schnäuzt oder gar mit Fieber im Bett liegt, tunlichst fern hält.

Die Wenigen, die sich in die Nähe eines Infizierten = „Grippeerkrankten" wagten, waren entweder unmittelbare Familienangehörige oder Menschen der Heil-und Hilfsberufe, die ihrer Arbeit nachgingen.

Distanz war aber nicht nur im Fall einer akuten und potentiell ansteckenden Erkrankung angesagt.

Fremde sind sich auch nicht permanent um den Hals gefallen, haben sich geknuddelt und abgeküsst.

Mir ist nicht einmal bewusst, wann diese



Der Bruderkuss: *Leonid Breschnew (UdSSR) und Erich Honecker (DDR) - nach Mauerfall 1989 auf der East Site Gallery festgehalten von Dmitri Wrubel*[1] *(Fotografie von 1979 zu den Feierlichkeiten zum 30. Jahrestag der DDR).*

Der Kuss symbolisiert die „unverbrüchliche" Freundschaft der kommunistischen Länder. Dieser 3fache Kuss - siehe Film unten - wurde von DDR Bürgern häufig mit dem Spruch bedacht war „hast du mir was mitgebracht, kann auch aus dem Westen sein…"

Foto Elke Austenat- rechts Mutter von Elke Austenat. Würde nach heutiger Vorschrift zur isolierenden Risikogruppe aufgrund der Corona Anordnungen gehören

siehe auch https://youtu.be/76KhjmvBAu0

(1) https://de.wikipedia.org/wiki/Dmitri_Wladimirowitsch_Wrubel







Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) und der russische Präsident Wladimir Putin bei der Begrüßung.
© Foto: dapd





„Mister President, grüß' Sie!": Mit einer Umarmung und einer ungewöhnlichen Formel begrüßte Kanzlerin Angela Merkel Ghanas Präsidenten Nana Akufo-Addo. (Foto: Michael Kappeler/dpa)



Bild oben links: BZ [1] *17.11.2016 - Merkel mit Obama im Kanzleramt Berlin*

Bild oben Mitte: Weser Kurier(2) *14.11.2014 Merkel Willkommen mit einem Maori - Neuseeland*

Bild oben rechts: MOZ.de [3] *01.06.2012 Merkel mit Putin - Amtsantrittsbesuch im Kanzleramt Berlin*

Bild unten links: RP [4] *online 27. 04.2018 Merkel mit Trump vor dem Weißen Haus, Washington, USA*

Bild unten Mitte: Süddeutsche Zeitung [5] *29.11.2017 - Merkel mit Präsident von Ghana Nana Akufo-Addo*

Bild unten rechts: t-online.de [6] *Merkel mit Macron zum Nationalfeiertag Frankreichs*

(1) https://www.bz-berlin.de/berlin/diese-begruessung-ist-obamas-abschied-von-angela-merkel

(2) https://www.weser-kurier.de/deutschland-welt/deutschland-welt-fotos_galerie,-Nasenkuss-und-Kiwi-Angela-Merkel-besucht-Neuseeland-_mediagalid,31699.html

(3) https://www.moz.de/artikel-ansicht/dg/0/1/1023308/

(4) https://rp-online.de/politik/ausland/donald-trump-kuesst-angela-merkel-zur-begruessung_bid-20929607

(5) https://www.sueddeutsche.de/politik/merkel-in-afrika-kurz-auf-freigang-1.3771237

(6) https://www.t-online.de/nachrichten/ausland/internationale-politik/id_86094648/si_0/militaerparade-in-paris-so-feiern-macron-merkel-und-co-frankreichs-nationalfeiertag.html

körperliche Innigkeit zwischen Fremden und dieses „du" en vogue wurden? Dieses gekünstelte, aufgesetzte Juchhei und Heididei „ was sind wir doch alle Freunde, Brüder und gaaaanz inniglich vertraut miteinander".

Ich glaube auch nicht, dass die Kommunisten dieses „touch and kiss me" erfunden haben, wie der Bruderkuss von Breschnew und Honecker es eventuell nach dem Mauerfall 1989 auf der East Side Gallery in Berlin suggerieren könnte. Dieses Begrüßungsritual des Küsschens, wenn auch nur angedeutet oder die Umarmung, auch zwischen Fremden, ist ein Markenzeichen der Moderne geworden. Es soll auch zwischen Fremden diese „**Mein Gott Liebes**

- was sind wir doch eins"[12] - Verbundenheit vortäuschen und wird bis zum Ausrufen der Corona-Panik durch die WHO im Westen bei Fremden zunehmend zelebriert.

Nun könnte jeder auf den Einfall kommen diese Pseudo-Vertrautheit, dieses Distanzlosigkeit sei nur Frauen eigen und da bilde Kanzlerin Merkel keine Ausnahme, da sie Freund und Feind gleichermaßen herzt und küsst und demonstrativ auf innige Verbundenheit mimt. Makaber wirkt das allerdings bei Trump und Putin sowie dem Afrikaner.

Macron und Obama hingegen sind ja nun wirkliche politische Seelenverwandte…

Dennoch ist die Annahme, dass nur Politiker Frauen knuddeln oder Politiker-Männer sich diesen Frauen gern küssen lassen, schlichtweg falsch.

Der ehemalige EU Präsident Jean-Claude Juncker[13] hat alle abgeknutscht und jede soziale Distanz vermissen lassen. Ein Reporter,Thomas Mayer, der ihn über Jahre begleitet, sagt:

„Jean-Claude Juncker drückt, würgt, ohrfeigt oder küsst gerne. Seine Begrüßungsformen wurden oft mit Humor aufgenommen, manchmal sorgten sie aber auch für Verwirrung ."[14]



Jean-Claude Juncker mit dem damaligen EU-Parlamentspräsidenten, dem Deutschen SPDler Martin Schulz.

Auf dem Bild Nigel Farage[1] der britische Abgeordnete (Brexit Party). Die Bild schreibt am 16.12.2018: „Er (Juncker) kuschelt, er nuschelt, er wuschelt – es ist nur noch peinlich!"[2]

(1) https://de.wikipedia.org/wiki/Nigel_Farage

(2) https://www.bild.de/politik/ausland/politik-ausland/wuscheln-kuscheln-nuscheln-was-ist-bloss-mit-juncker-los-59065562.bild.html

Ich könnte ungebrochen weitere zahlreiche Seiten füllen, die belegen, dass die als Repräsentanten, Vorbilder und Autoritäten für das gewöhnliche Volk geltenden Menschen wider dem common sense verhalten.

(12) https://giphy.com/gifs/eonline-e-news-3o7TKoJhfmy4BMijbW/fullscreen

(13)https://de.wikipedia.org/wiki/Jean-Claude_Juncker

(14) https://www.deutschlandfunknova.de/beitrag/jean-claude-junckers-begruessungsrituale

Politiker, Inauguratoren eines bösen Virus?

Da immer noch nicht klar ist, wer das Virus in Wuhan freigesetzt hat, könnte man glatt auf komische Gedanken kommen, dass Politiker und ihre Berater und sendungsbewusste Milliardäre an dieser Entwicklung der Distanzlosigkeit nicht ganz unschuldig sind. Bekanntermaßen soll Distanzlosigkeit eine der drei tragenden Säulen der Übertragung des Virus sein.
Zusätzlich ist es ganz erstaunlich, dass dieses Diktat der AHA-Regel: Abstand, Hygiene und Alltagsmaske offensichtlich nicht für führende Politiker irgendeine Verbindlichkeit besitzt, obwohl diese das AHA-Gebot gebetsmühlenartig und Bußgeld beschwert in die Köpfe der Menschen hämmern.

Wasser predigen, Wein trinken



Landeshauptmann Kompatscher mit dem deutschen Bundespräsidenten Steinmeier mit musikalischer Begleitung . - Foto: © lpa

Frank-Walter Steinmeier beweist Volkstümlichkeit- natürlich ohne Maske - 3.8.2020

Es ist insbesondere rational und medizinisch nicht zu erklären, wenn sich die Autoritäten dieser Welt einer tödlichen Gefahr aussetzen, indem sie ihre eigenen Vorgaben missachten.

1. Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier (SPD) wirbt permanent für die Einhaltung der Solidarität der Menschen. Da fallen so knackige Sätze wie „Mein Handeln ist für andere überlebenswichtig" (11.4.2020);[(15)] „unbequemer Mundschutz empfehlenswerter als der Aluhut" (15.5.2020);[(16)] bezeichnet Maskenverweigerer als verantwortungslos und betont „Lassen Sie uns jetzt besonders vorsichtig sein – in der Freizeit, bei der Arbeit, aber auch am Urlaubsort und nach der Rückkehr von einer Reise! (3.8.2020)[(17)] -

(15) http://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Downloads/DE/Reden/2020/04/200411-TV-Ansprache-Corona.pdf?__blob=publicationFile

(16) https://www.youtube.com/watch?v=IBLEx2hgd88

(17) https://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/08/200803-Videobotschaft-Corona.html

Es ist ein Hohn, wenn sich Steinmeier am 28. Juli 2020 mit Tirolern zum distanzlosen und alltagsmaskenlosen Gruppenfoto[18] ablichten lässt und dann ein Statement abgibt, das jeden Staatsbürger auf den Arm nimmt, wenn er diesen Vorfall bedauert und gleichzeitig verkündet ***„ideal klappt es nicht immer… zeige umso mehr, wie wichtig es sei, dass wir alle uns jeden Tag aufs Neue darauf besinnen, vorsichtig und achtsam zu sein."***[19][20] Das war's! Andere müssen für dieses Verhalten Strafe zahlen, werden genötigt oder, wie es früher hieß, „gemobbt", da sie sich asozial verhalten und folglich zu denunzieren sind.

2. Ministerpräsident Kretschmann von Baden-Württemberg - ein Grünen Politiker. Ein Fanatiker bei Ansprachen an das Volk. Die Maske sei für jeden Deutschen zwingend, tönt Kretschmann. Er jedoch trägt die Maske nicht. Warum auch, denn Grüne scheinen gegen diesen Übertragungsweg gefeit (22. Juni 2020).[21]
3. Christian Lindner (FDP-Chef) reißt sich die Maske runter, um Fremde zu küssen (16.Mai2020).[22] Statement danach: Tue ihm leid. Sogleich sehen sich einige Politiker veranlasst, Lindner beizuspringen oder desgleichen Verfehlungen der AHA-Regel zuzugeben.
4. Ohne eine Vollständigkeit zu bescheinigen, hier nur einige weitere Namen: Chebli (SPD), Kühnert (SPD), Bodo Ramelow (Die Linke). Karrenbauer (CDU). Unwichtig, welche Posten oder Pöstchen diese Standesvertreter des deutschen Volkes innerhalb von Regierungen bekleiden. Sie sind alle durchweg Vertreter der zwingend einzuhaltenden AHA-Regel, da ansonsten Menschenleben gefährdet werden
5. Was macht Kanzlerin Angela Merkel? Hält Merkel sich konstant an die von der Regierung, von ihr (sic!), für die Bevölkerung vorgegebenen Regeln, die angeblich Gefahr für Leib und Leben abwenden und Men-

(18)https://www.stol.it/artikel/politik/bundespraesident-steinmeier-urlaubt-in-suedtirol

(19) https://www.stol.it/artikel/politik/bundespraesident-steinmeier-urlaubt-in-suedtirol

(20) http://www.tagesschau.de/newsticker/liveblog-coronavirus-freitag-145.html

(21) https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.ministerpraesident-baden-wuerttembergs-winfried-kretschmann-ohne-maske-in-berlin-tegel-gesichtet.adb9442d-08a9-414a-aad0-22b9e468c6de.html

(22) https://www.n-tv.de/politik/Christian-Lindner-bereut-Umarmung-article21788861.html

schenleben vor einem Killervirus retten sowie soziales vorbildliches Verhalten darstellen?

Erst nach einer journalistischen Anfrage, warum sie nie mit einer Maske gesehen wird, steigt Merkel erstmalig am 3.7. 2020 wie Phönix aus der Asche und präsentiert sich mit einer EU-Maske. Doch dann wird am 17. Juni 2020 in den Social Media ein Bild gepostet, dass Merkel die Ministerpräsidenten ohne Mundschutz und Abstandsregel empfängt und mit diesen palavert. Die prompte Richtigstellung folgt auf dem Fuß. Correctiv[23] legt dar, dass es ein Archivbild sei. Dieser Soros Wahrheiten gesponserte „Faktenschecker" Correctiv schwingt zu dem Fazit auf: *„Die Behauptung, Merkel habe die Ministerpräsidentinnen und -präsidenten im Kanzleramt am 17. Juni 2020 ohne Sicherheitsabstand und Masken empfangen, ist **größtenteils** falsch."*



3.7.2020 Erstmals wurde Bundeskanzlerin Angela Merkel mit einer Maske fotografiert. © dpa

3.7.2020: *Dr. Merkel trägt erstmalig eine Maske*

Das Problem ist nur, größtenteils geht so wenig wie „ein bisschen schwanger".

Auch ein bisschen Maske geht nicht, denn dann schützt dieses Ding nicht mehr vor dem „Tod bringenden" Virus.

Ein bisschen Maske präsentierte formvollendet Ministerpräsident Laschet[24] und auch der Gesundheitsminister mit Banker-Qualitäten Spahn.[25]

Daher zurück zum Faktencheck der durch wen auch immer bestallten Faktenchecker vom 17. Juni 2020.

Hat Merkel dort nun eine Maske getragen und Abstand gehalten oder nicht? Genau das ist angeblich nicht zu eruieren bzw. Correctiv findet keine Bilder von Merkel mit einer Maske. Verwunderlich, da doch in der Regel fast alles

(23) https://correctiv.org/faktencheck/2020/06/24/nein-merkel-hat-die-ministerpraesidenten-nicht-ohne-sicherheitsabstand-empfangen

(24) https://www.rtl.de/cms/mundschutz-gegen-corona-zu-woertlich-genommen-armin-laschet-kassiert-spott-im-netz-4514580.html

(25) https://www.zdf.de/politik/berlin-direkt/corona-spahn-maske-100.html

Den besten Beweis für den Erfolg von Alttagsmasken liefern die Chinesen

Die Chinesen tragen ja professionell lässig, seit Jahren, ihre Mundkappen gegen Smog.

Der Nutzen in einer kurzen Formel:

Mundkappe + Chinese =

Start der jährlich den Globus heimsuchenden Grippewelle.

von der Presse festgehalten wird, zumal auf diesem Treffen die Maskenpflicht verlängert wurde, die auch im Freien zu tragen ist, unabhängig davon, ob die 1,5 Meter Abstandsregel eingehalten werden oder nicht. Wird ja permanent als AHA-Regel zelebriert.

Ok. Vielleicht sind die vielen Slapstick Einlagen bei Politikern noch verständlich, da sie als Laien nicht so recht wissen, wie ein Mund-Nasen-Schutz korrekt getragen wird. In der Regel hat der nicht medizinisch oder mit Gefahren-Stoffen Arbeitende solch einen Designer-Lappen auch nicht im Gesicht angebracht.

Aber wir sind nicht bei der Unterhaltungssendung „Verstehen sie Spaß?", in der Personen absichtlich in eine komische Lage gebracht und mit verdeckter



Der kugelrunde Peter Altmaier (Risikoklasse, die der kleine Bürger schützen soll!) ist die Krönung schlechterdings. Mal oben, mal unten die Maske. Man hat den Eindruck das ist ein Spiel zu Lasten Anderer.

FDP Chef Christian Lindner und Frau Freundin beim Herzen eines russischen Freundes. Druschba! Aber in der Hektik vergisst man die Tödlichkeit eines Killers schon einmal (16. Mai 2020)[1]

Laschet, einer der vielen Schreibtischtäter, der begnadet seinen Mund-Nase-Schutz trägt. Wenn es nicht so traurig wäre, dann könnte das eine Comedy Show sein.

Maas, der am Liebsten die Bürgerrechte einschränken würde für nicht systemkonforme Menschen hält sich nicht an die Vorgaben - soweit zur Gefährlichkeit eines Virus

(1) https://www.n-tv.de/politik/Christian-Lindner-bereut-Umarmung-article21788861.html

Kamera aufgenommen werden, damit wir uns alle vergnüglich vor der Glotze auf die Schenkel schlagen können. Nein! Hier ist durch Politiker der bittere Ernst des Lebens in unsere Köpfe und unsere Handlungsnormative geprügelt worden: dieses Virus ist für „Jedermann" tödlich!

Wir befinden uns in einer Pandemie, welche die Menschheit ausrotten könnte, wenn sich nicht alle an die wissenschaftlich bewiesenen Tatsachen halten, die uns die Politiker zu unser aller Schutz auf den Weg geben: Abstand - Hygiene - Alltagsmaske (und noch irgendwas).

Man kann es nicht oft genug wiederholen, wer die verbindlichen Vorhaben der Politiker nicht einhält, ist ein asozialer Mensch, gefährdet andere und sich gegebenenfalls desgleichen.

Die einzige, evidente Schlussfolgerung, die man ziehen muss, heißt: dieses Virus ist nicht so tödlich, denn auch Politiker sind nur Menschen, die vom Lebenstrieb beherrscht werden.

Entweder sind die deutschen Politiker unverantwortlich und asozial oder das Virus ist nicht so gefährlich wie sie behaupten!

Ich greife daher den Post von H. W. auf Facebook auf:

„Glaubt ihr, wenn man Merkel und ihre ganze Truppe mit einer von ihnen empfohlenen Maske in einem Hochsicherheitslabor einem Virus mit tödlicher Wirkung ausgesetzt, würden sie sich mit dem blauen Lappen vor dem Gesicht ganz entspannt dort aufhalten?"

NATÜRLICH NICHT

Bekanntermaßen ist der Selbsterhaltungstrieb oder Lebenstrieb der wichtigste menschliche Primärtrieb. Dieser ist jedem Menschen immanent. Diesem Trieb können sich auch Politiker nicht entziehen, da dieser biologisch determiniert ist. Politiker werden daher wie jeder andere Mensch „Angst" oder irrationales Verhalten in den unterschiedlichsten Formen entwickeln, wenn Gefahr gewittert wird. Das klassische Beispiel in Deutschland sind die gepanzerten Autos für Politiker - wie schreibt der Stern am 9.9.2020: ***„Politiker, Königshäuser und Firmenchefs lassen sich seit Jahrzehnten in gepanzerten Fahrzeugen chauffieren...."***[(26)]

(26) https://www.n-tv.de/politik/Christian-Lindner-bereut-Umarmung-article21788861.html

Mit etwas zeitlicher Distanz, wird dann das Gefahrenpotential rational analysiert. Sofern das Gefahrenpotential (ist tödlich, da keine Therapie!) als gegeben angesehen werden muss, wird versucht, der Gefahr zu entkommen oder es wird versucht, das Gefahrenpotential mit allen Mitteln zu minimieren.
Genau das alles machen diese Politiker nicht.
Diese Politiker tragen keine Alltagsmaske, obwohl deren Credo lautet, diese ist zwingend erforderlich, unabhängig vom Abstand, um das gefährliche Virus einzudämmen und andere nicht zu gefährden - AHA Regel der Bundesregierung. So müssen wir anfangen, diese Frage von H. W. auf Facebook nicht mehr als Frage zu formulieren, sondern die schlichte Feststellung treffen:



Diese Politiker glauben ihren eigenen Unsinn nicht, den sie dem Volk diktieren! Diese Politiker beweisen uns täglich, Covid-19 ist für die Mehrzahl der Menschen ungefährlich.

Verliert den Durchblick nicht

Am 21.8.2020 präsentieren sich die Kanzlerin und Politiker von NRW ohne Alltagsmaske - siehe Foto nächste Seite.
„Auf Abstand und doch nah", tituliert die Süddeutsche Zeitung.(27)

Kein AHA - nur AH

Das bedeutet Abstand, fraglich Hygiene, jedoch keine Alltagsmaske.
Bei der Einhaltung der Hygiene müssen wir blind darauf vertrauen, dass deutsche Politiker reinlich sind und sich an die von ihnen vorgegebenen Hygiene Regeln halten.
Dieses überall und zu jeder Zeit zelebrierte Händewaschen oder am besten noch mit einem Desinfektionsspender durch die Gegend laufen, so dass man bei Berühren von Gegenständen sich sofort die Hände säubern kann. Dazu gehört natürlich auch das



(27) https://www.sueddeutsche.de/politik/merkel-laschet-cdu-vorsitz-kanzlerkandidatur-1.5002501

Nachweis vermehrungsfähriger Covid-19 Viren auf Oberflächen		
Kontaminierte Oberfläche	**Überlebens-fähigkeit Covid-19**	**Hinweis**
Karton	*bis zu 24 Stunden*	*Gilt auch für andere poröse Materialien wie Stoff, Leder oder Papier*
Holz	*4 Tage*	
Papier, Einwegsschutzkittel	*1 bis 24 Stunden*	
Kunststoff Edelstahl (Küchengeschirr), Arbeitsplatten	*3 bis 5 Tage*	*Gilt für alle harten, glänzenden Gegenstände*
Plastik	*2-6 Tage*	
Baumwolle	*5 Minuten bis 24 Stunden*	

Literatur (zum Beispiel):
Hammett, E. How long does Coronavirus survive on different surfaces?. BDJ Team 7, 14–15 (2020). https://doi.org/10.1038/s41407-020-0313-1

Niesen in den angewinkelten Ellenbogen. Dieser Bereich müsste ja dann auch desinfiziert werden, da bekanntermaßen Covid-19 sich einige Zeit auf Gegenständen und auch Bekleidungsstücken lebendig halten kann- siehe Tabelle.

Daher gehe ich einmal davon aus, dass diese Menschen körperlich reinlich sind, ohne ihren natürlichen Haut-Säure-Mantel durch ständiges „Waschen der Hände in Unschuld" zu zerstören.

Sichtbar dagegen ist, dass der Abstand für das Pressefoto gewahrt ist. Man hat sich illuster an der frischen Luft drapiert, natürlich nach Wichtigkeit der Person, aber dieses ansonsten so beliebte Küsschen links und rechts oder zumindest ein naher körperlicher Schmusekurs von tuschelnden Parteifreunden ist nicht zu sehen. Jedoch tragen unsere Politiker, unsere Verkünder der viralen Wahrheit, unsere Autoritäten keine Alltagsmaske. Ich bin verstört und möchte lauthals rufen, das ist doch ein „Killer-Virus". So haben es zumindest die von ihnen



Süddeutsche Zeitung

Foto: Sascha Schuermann/AFP

Auf Abstand und doch nah: Kanzlerin Merkel (M.) mit Ministerpräsident Laschet (re. neben ihr) und dem NRW-Kabinett vor Düsseldorfs Ständehaus.



Angela Merkel und Bulgariens Ministerpräsident Bojko Borissow: So nicht! Foto: STEPHANIE LECOCQ/ AFP

Merkel erteilt Borissow - Ministerpräsident von Bulgarien- eine medienwirksame Rüge für das falsche Tragen der „Alltagsmaske" - 18.7.2020 siehe Test Spiegel[23]

als Koryphäen ausgegebenen „Wissenschaftler" und die sie als führende Politiker Deutschlands mir und dem Otto-Normal-Verbraucher verklickert. Ich lese und sehe ja auch, dass Merkel bei EU Zusammenkünften Politiker anderer Länder zurechtweist, sich doch zwingend die Maske korrekt aufzusetzen, um sowohl Vorbild für die Menschen zu sein als auch zu verhindern, dahingerafft zu werden. ***„So nicht"*** betitelte der Spiegel[28] am 18.7.2020 Merkels Rüge des Ministerpräsidenten von Bulgarien Bojko Borissow.

Bei deutschen Politikern gilt dieses „SO NICHT", absolut nicht!

Nur gegenüber dem Bürger, dem eigentlichen Souverän des Landes, werden von der Kanzlerin markige Worte wie „Zügel anziehen, um das Virus in Zaum zu halten" verkündet. Bei einer CDU Präsidiumssitzung erklärt Merkel, dass sie „das Corona-Desaster fürchtet" und schwups greifen am 18. August 2020, dem gleichen Tag, an dem Merkel sich ohne Alltagsmaske zum Fototermin präsentiert, die Medien diesen Kanzler-Satz auf:

„Wenn ich gesagt habe, die Zügel anziehen, dann meine ich, dass sehr konsequent die Regeln durchgesetzt werden müssen" (Merkel 18.08.2020).[29]

Nicht nur die Maskenpflicht ist erneut in aller Munde, sondern wird sogar extrem Bußgeld beschwert, wie auch die Verweigerung der Quarantäne für Reiserückkehrer aus deklarierten Risikogebieten.

Und, wie findet die Kanzlerin das Greifen in die Geldbörse der Bürger?

Ich zitiere Merkel via Süddeutscher Zeitung:

„Ich bin sehr dankbar, wenn Bußgelder verhängt werden auch für das Nicht-

(28) https://www.spiegel.de/politik/ausland/angela-merkel-ruegt-bojko-borissow-nase-unter-die-maske-a-a50ea424-f049-4773-9963-96366c44e9f5

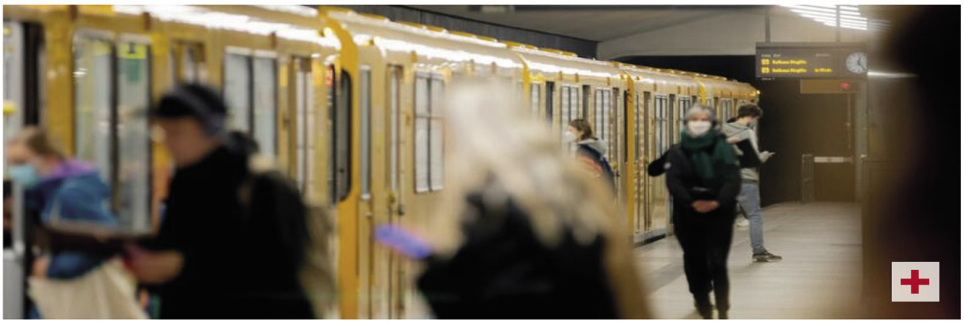
(29) https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-merkel-ruft-zur-einhaltung-der-corona-regeln-auf-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200818-99-205934

Rücksichtslos in der Bahn

26.06.2020, 12:27 Uhr

Maskenverweigerer, ich verachte euch zutiefst

Trotz aller wissenschaftlichen Erkenntnisse fahren viele Menschen immer noch ohne Maske Bahn. Es reicht! Ein Kommentar. VON SEBASTIAN LEBER



Seit Ende Juni müssen Maskenverweigerer in Berlin Strafe zahlen. FOTO: DPA

Der Tagespiegel

tragen von Masken oder Ähnlichem. Das sind nicht einfach Bagatelldelikte, sondern das sind immer wieder auch Gefährdungen der Mitmenschen.“[30]

Aber da weiß sich die Kanzlerin mit ihrer medialen Hilfspolizei in bester Gesellschaft. Bereits am 26. Juni 2020 hatte das Berliner Zeitungsblatt „Der Tagesspiegel“ verkündet:

„Maskenverweigerer, ich verachte euch zutiefst“

Der Schreiber bezieht sich auf das per Staatsdoktrin verbreitete Wissen, dass mit Covid-19 ein Killervirus unterwegs sei, und stellt in dem Artikel die Frage: „Wie würden Sie ihm (einem Außerirdischen) erklären, dass es trotzdem noch Menschen gibt, die sich weigern, Mund und Nase zu bedecken?“[31]

Und wie nicht anders zu erwarten, beantwortet der Gute seine Frage gleich selbst, stellvertretend für alle, die von den Maßnahmen der Regierung zutiefst überzeugt sind:***„Maskenverweigerer verdienen keine Toleranz, auch keine Geduld mehr, sondern Konsequenzen.“***[32]

Aber wieso verachtet dieser journalistische „Wahrheitsverkünder“ dann nicht Angela Merkel?

Die Kanzlerin vertritt auch nach dem Erscheinen des Artikels noch am 30.

(30) https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-merkel-ruft-zur-einhaltung-der-corona-regeln-auf-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200818-99-205934

(31) https://www.tagesspiegel.de/berlin/ruecksichtslos-in-der-bahn-maskenverweigerer-ich-verachte-euch-zutiefst/25950318.html?fbclid=IwAR2T2WEuSfftCAZ9ALR0y-nCIpvBe1FFoSrG3eFzLqf1T02StVEG3zPht6A

(32) https://www..de/berlin/ruecksichtslos-in-der-bahn-maskenverweigerer-ich-verachte-euch-zutiefst/25950318.html

Juni 2020 in allen Blättern unbeirrt die These:

„Wenn ich die Abstandsregeln einhalte, brauche ich die Maske nicht aufzusetzen…“[33][34]

Folglich kann man nur zwei Thesen aufstellen, zwei mögliche Szenarien als gegeben ansehen:

1. Diese Politiker belügen die Menschen bezüglich der Gefährlichkeit des Virus, da sie selbst nur Abstand einhalten und keine verordnete Alltagsmaske tragen.

Oder

2. Das Virus ist trotz des Verhaltens dieser Politiker so gefährlich wie behauptet - folglich sind Politiker als asozial einzuordnen und man kann sie nur verachten.

In beiden Fällen liegt nur eine Konsequenz auf der Hand:



Diese Politiker sind aus dem Amt zu jagen

Von gleichen und gleicheren Menschen bei tödlichen Gefahren

Begründung der These 1:

Die dem Volk auferlegten Einschränkungen sind nicht erforderlich. Die Masken sind schwachsinnig. Die Politiker demonstrieren selbst, dass für die Mehrzahl der Menschen das Virus nicht gefährlich ist.

Konsequenz: Das Leben ist daher in die normalen Bahnen zurückzubringen und zwar umgehend. Daraus ist jedoch nicht die unsinnige Überlegung abzuleiten, dass Risikogruppen nicht ausreichend prophylaktisch und therapeutisch umsorgt werden müssen. Ganz im Gegenteil. Die korrekte Behandlung hat sofort einzusetzen und ist auch möglich!

Begründung der These 2:

Diese Politiker gefährden durch ihr Handlungen die Menschen. Sie verbrei-

(33) https://www.gala.de/stars/news/angela-merkel--warum-traegt-sie-keine-maske--22289338.html

(34) https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.angela-merkel-darum-sieht-man-die-kanzlerin-selten-mit-maske.8c85c203-9532-4db9-8b8e-85c0ffba7fa3.html

ten das Virus, da sie die verordnete Maske nicht korrekt oder gar nicht tragen. Dies ist aber nach ihren eigenen Vorgaben unablässig, um andere zu schützen. Durch ihr Verhalten werden sie zu Superspreadern.
Diese Politiker sind somit ungeeignete Vorbilder für wenig Gebildete sowie stets regierungsgehorsame Menschen, die keine der Anweisung auf Nutzen und Zweckmäßigkeit zu hinterfragen pflegen.



NACHRICHTEN

Ministerpräsident Kretschmer

Kein Bußgeldverfahren

Dresden. Sachsens Ministerpräsident Michael Kretschmer muss keine Corona-Strafe zahlen. Die Dresdner Bußgeldbehörde entschied, kein Verfahren einzuleiten. Der Vorwurf lautete, Kretschmer habe bei Gesprächen mit Demonstranten im Großen Garten gegen Mindestabstand und Maskenpflicht verstoßen. Er habe dabei als Teil der Staatsregierung gehandelt, so die Behörde. Veranstaltungen der Staatsregierung seien von entsprechenden Regelungen der Corona-Schutzverordnung ausgenommen. (SZ)

23. Juni 2020

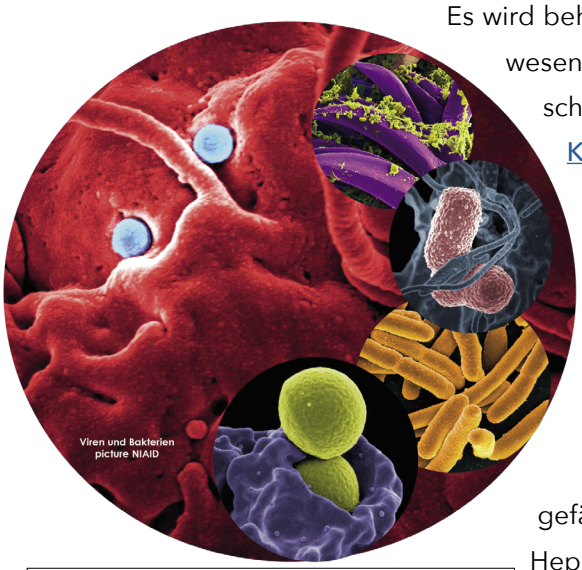
„Ministerpräsident Kretschmer handelte bei seinem Aufenthalt im großen Garten nicht als Privatperson, sondern als Ministerpräsident und damit als Teil der Staatsregierung. Insoweit lag bei dem durch den Ministerpräsidenten gesuchten Meinungsaustausch eine Veranstaltung der Staatsregierung vor, die vom Ansammlungsverbot ausgenommen gewesen ist", erklärte die Behörde. https://www.bild.de/regional/dresden/dresden-aktuell/ministerpraesident-kretschmer-kein-bussgeld-nach-auftritt-ohne-maske-71451892.bild.html

Kapitel 7

Von Mikroben: Viren, Bakterien, Pilze

Viren sind Evolutionsbeschleuniger

Hepatitis B, gefährlicher als Covid-19!



Viren und Bakterien: Bilder NIAID:
Mers-Corona -Virus- Partikel
Methicillin Resistenter Staphylokokkus aureus (MRSA)
E. coli Bakteria
Klebsiella pneumonia Bacteria
Yersinia pestis

Es wird behauptet, dass Viren zu den ältesten Lebewesen unserer Zeit gehören. So konnten Forscher der Universität Kiel um Ben Krause-Kyora et al. 2018[(1)] nachweisen, dass das Hepatitis B Virus mindestens 7.000 Jahren alt ist.

Da wird es auch gleich spannend: laut WHO haben über **2 Milliarden** Menschen eine Infektion mit Hepatitis B Viren durchgemacht. Die Hepatitis B gilt als eine der häufigsten Infektionskrankheiten. Ungefähr 240 Millionen gelten als chronische Hepatitis Virus Träger.[(2)] Pro Jahr treten laut Schätzung der WHO weltweit etwa 780.000 Todesfälle infolge von HBV-Infektionen auf (WHO 2015b),[(3)] laut Hepatitis Foundation sind es jährlich 884.000 Tote durch Hepatitis B oder deren Folgen. Nach Schätzungen der WHO sind innerhalb **Europas** etwa 13,3 Millionen Menschen chronisch mit dem Hepatitis-B-Virus infiziert (WHO 2015c). **Laut Hepatitis B Foundation sind bisher nur 25% der Betroffenen diagnostiziert worden.** Dann wären über 50 Millionen Menschen nur in Europa chronisch Hepatitis-B infiziert!

Noch einmal zum Vergleich: in den 10 Monaten Covid-19 sind bis zum

(1) https://elifesciences.org/articles/36666
(2) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4698481/
(3) https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b

8.11.2020 weltweit 1.242.836 Menschen als verstorbene SARS-CoV-2 zugeordnet worden. Das Durchschnittsalter wird global in den vielen Tausenden Statistiken nicht angegeben. Daher nur einige Lände: Wales und England: 82,4 Jahre (The Times 10.10.2020).[4] In diesem Zusammenhang ist es schon erstaunlich, dass „The Times" zusätzlich darauf verweist:

„Anhand von Daten des Office for National Statistics (ONS) stellten Forscher der Universität Oxford fest, dass das Medianalter der Todesfälle bei Covid-19 etwas höher lag als das Medianalter derer, die im gleichen Zeitraum aus anderen Gründen starben, nämlich 81,5 Jahre."

Nahezu identisches berichtet BBC am 6.10.2020[5] über Scotland.

Das Durchschnittsalter der Covid-19 zugeordneten Toten liegt bei Männer bei 79 Jahren (normale Lebenserwartung 77,1 Jahren); bei Frauen mit oder Covid-19 zugeordnet bei 84 (normale Lebenserwartung 81,1 Jahre)

Daher ist die Zahl von 1,2 Millionen Toten, die Covid-19 zugeordnet werden, mehr als nur als fragwürdig einzustufen.

Wahrscheinlicher ist, dass durch die Hepatitis B jährlich mehr Menschen sterben als durch das Covid-19 Virus. Bekanntermaßen sind Hepatitis-Impfungen (rekombinante DNA-Impfungen) seit Jahrzehnten Standard. Jedoch zeigt sich immer häufiger das nach Impfungen sogenannten "Fluchtmutationen" seitens des Virus entwickelt werden, die schwere Lebererkrankungen trotz oder gerade wegen Impfung hervorruft.[6]

Wird wegen der Hepatitis B Verbreitung ein Shutdown eingeleitet? Natürlich nicht?

Das bisher älteste Virus der Welt

Älter als Methusalem

Das älteste Virus soll bei einem unter Verschluss gehaltenen Dino (korrekt: kleiner Ornithopoden-Dinosaurier Dysalotosaurus lettowvorbecki aus dem

(4) https://www.thetimes.co.uk/article/average-age-of-coronavirus-fatalities-is-82-pcwqrzdzz

(5) https://www.bbc.com/news/uk-scotland-54433305

(6) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29895151/

Spätjura des Tendaguru-Ortes in Tansani) gefunden worden sein. Das Spätjura (Jurassic) wird auf vor 150 Millionen Jahren datiert. Dieser Dino befindet sich im Naturkunde Museum in Berlin. So schreiben die Autoren Florian Witzmann et al.[7], dass sie in den Knochen den Nachweis einer Paget Erkrankung gefunden haben. Der Name der Erkrankung ist nach seinem Entdecker benannt, einem englischen Chirurgen/Pathologen namens James Paget. Der moderne Name der Erkrankung lautet: Osteodystrophia deformans. Es ist eine Knochenerkrankung, die zumeist die Extremitäten, Wirbelsäule, das Becken und auch den Schädel betreffen kann.

Die Ursache der Veränderungen an den Knochen ist nicht im Detail bewiesen. Die Untersuchungen und Forschungen gehen von einer genetischen Veranlagung aus plus einem viralen Befall der Knochen. Forscher haben RNA von Paramyxoviren[8] sowie Antigene und Nukleokapside von Masernviren[9] in den Knochenzellen gefunden. Paramyxoviren sind einzelständige, lineare behüllte RNA Viren, die über Tröpfeninfektion übertragen werden (kennen wir doch jetzt alle dank Corona, was das ist). Die Arten sind vielfältig. Beim Menschen gehören dazu Masernviren, Mumpsviren, aber auch Parainfluenzaviren. Kinder sind mit Parainfluenzaviren bis zu 90% durchseucht. Sie verursachen grippeähnliche Symptome, sind die häufigsten Erreger des Pseudokrupp. Bei Säuglingen können diese Viren auch eine Lungenentzündung bei einer Erstinfektion verursachen. Paramyxoviren werden desgleichen bei Tieren nachgewiesen Dazu gehören Schlangen oder besser viele Reptilienarten, Fische wie Lachse und Vögel. Nur zur Info: Vogelarten sind bisher global mehr als 20.000 erfasst. Aber auch bei Säugetieren sind Paramyxoviren bekannt.

Die Forscher des Dinos sind aufgrund ihrer Untersuchungen zu der Schlussfolgerung gekommen, dass die in dem Dino mit MRT nachgewiesenen Knochenveränderungen dem eines Morbus Paget entsprechen, und aufgrund der Nachweise der viralen Triggerung dieser Erkrankung hier der älteste Be-

(7) https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822(11)00881-5?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982211008815%3Fshowall%3Dtrue

(8) https://science.sciencemag.org/content/194/4261/201

(9) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7608263/

fund von Virennachweisen indirekt geführt werden konnte. Die Wissenschafter um Witzmann schreiben:

„Unsere Ergebnisse fügen paläopathologische Beweise zu der allgemein anerkannten Tatsache hinzu, dass die häufigsten Krankheitsursachen wie traumatisch, neoplastisch, autoimmun, entwicklungsbedingt, toxisch/metabolisch und infektiös/entzündlich über Jahrmillionen vorhanden waren und sich über mehrere Artengrenzen hinweg entwickelt haben."

Viren sind 100 Millionen Jahre älter als Menschen

Lange bevor es den Menschen gab oder seinen erstmals aufrecht gehenden Vorläufer, zum Beispiel die als Danuvius guggenmosi benannte Spezies eines Menschenaffen, dessen Skelettfunde auf 11,6 Millionen rückwärts von den Forschern um Madelaine Böhme datiert werden (nature, 2019: A new Miocene ape and locomotion in the ancestor of great apes and humans).[10]

Somit gibt es um 100 Millionen Jahre länger Viren als Menschen, aber erst in den letzten Jahrzehnten geraten Viren zunehmend in den Fokus der Forschung. Ein für mich hoch kompliziertes Fachgebiet, da es offensichtlich eine unendliche Vielfalt gibt, von denen bisher nur ganz wenige Viren entdeckt oder klassifiziert worden sind.

Am Beispiel dieser Paramyxoviren, die ja von den Dino-Forschern indirekt für die Spätjura bewiesen wurden, möchte ich einfach einmal aus der Ausgabe 2006 der Enzyklopedia of Respiratory Medicine zitieren (Herausgeber Geoffrey J. Laurent, Steven D. Shapiro, ISBN 978-0-12-370879-3, Copyright © 2006 Elsevier Ltd.) über Paramyxcoviridae:[11]

*„**Zu den Respirationsviren gehören** Rhinoviren und Enteroviren (Picornaviridae), Influenzaviren (Orthomyxoviridae), Parainfluenza, Metapneumoviren und respiratorische Syncytialviren (Paramyxoviridae), **Coronaviren (Coronaviridae)** und verschiedene Adenoviren. Mit Ausnahme der Adenoviren besitzen alle ein RNA-Genom. Sie werden in der Regel durch direkten Hand-*

(10) https://www.nature.com/articles/s41586-019-1731-0

(11) https://www.sciencedirect.com/referencework/9780123708793/encyclopedia-of-respiratory-medicine#book-info

zu-Hand-Kontakt und/oder Aerosol-Inhalation übertragen und vermehren sich sowohl in den oberen als auch in den unteren Atemwegen. Sowohl die zelluläre als auch die humorale Immunität werden sowohl als Reaktion auf virale Infektionen der Atemwege aktiviert als auch über neurale Pfade, die zu Fernwirkungen von Entzündungen beitragen. Atemwegsviren sind für eine Vielzahl von klinischen Syndromen verantwortlich, darunter Erkältung, akute Mittelohrentzündung, Laryngitis, Sinusitis, Lungenentzündung, Bronchiolitis, Influenza und Exazerbationen von Asthma und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen. ***Die Diagnose von respiratorischen Virusinfektionen ist in erster Linie klinisch und wird durch Labortechniken wie Antigen Nachweis, Kultur, Serologie und neuerdings auch Nukleinsäure-Nachweis unterstützt.****"*



Nicht erst seit 2006 und schon gar nicht erst seit 2020 ist bekannt, dass Coronaviren Atemwegserkrankungen auslösen und über Kontakt- oder Aerosol- (inklusive Tröpfen) Übertragung weitergegeben werden. Die Symptome, die aktuell für Covid-19 beschrieben werden, sind überlastig seit Jahrzehnten bekannt, desgleichen die Übertragungswege.

Artenvielfalt, die selbst die Virologen staunen lässt

Bezüglich der unendlichen vielen Details und der noch nicht zu überblickenden Viren-Vielfalt bedarf es sicher eines punktgenauen Spezialisten, um alle Ungereimtheiten, Verbindungen oder Kreuzphänomene zu erklären. Und ich betone unumwunden, ich will als Diabetologe auch niemandem diese Kompetenz streitig machen und in das Handwerk eines Spezialisten auf diesem Gebiet pfuschen. Daher Herr Drosten: keine Angst, dass werde ich nie tun, denn darin unterscheiden wir uns.

Aber wenn Erkenntnisse bereits in Enzyklopädien stehen, dann sind diese auch für Virologen als gesicherte Erkenntnisse geltend und für andere klinisch tätige Ärzte und Wissenschaftler nachvollziehbar und nur um diese geht es hier. So findet man:

„Das Risiko eines Spillover (überspringen von einer Gattung auf die nächste- Anm. Austenat) von enzootischen Paramyxoviren und die Anfälligkeit der Empfängerpopulationen von Menschen und Haustieren werden durch eine breite Sammlung ökologischer und molekularer Faktoren definiert, die auf noch nicht vollständig verstandene Weise interagieren."

2012 werden 66 neue Paramyxoviren in einer weltweiten Stichprobe bei 119 Fledermäusen und Nagetieren (bei 9278 Proben) entdeckt.(12)

Drosten, einer der Forscher, spricht von einer „Gefährlichen Artenvielfalt", da unter anderem auch ***„die Identifizierung eines Fledermausvirus gelang, das mit dem menschlichen Mumpsvirus verwandt ist"***.(13)

Dennoch hat offensichtlich Drosten schon immer einen Hang zur Dramatisierung, aber 2012 noch Lichtblicke: ***„Doch egal wie gefährlich die Viren auch sein mögen, der Schluss könne nicht sein, nun ihre Wirte, die Fledermäuse, zu töten. Im Gegenteil, wir müssen ihre Lebensräume besser schützen"*** (Tagesspiegel vom 25.04.2012).(14)

Heute wird wahllos und ohne Hirn umgebracht (Keulung heisst der vornehme Ausdruck für Mord an Tieren) - so die Nerzfarmen in Dänemark oder den Niederlanden, die ohnehin nur zum profitablen Vergnügen der Menschen gehalten werden. Kleine Empfehlung an die Lernunfähigen, aber Gierigen:

Bei Tigern, Löwen, Hunden, Katzen, Goldhamstern, Frettchen, Rhesusmakaken, Cynomolgusmakaken, Grillen und Krallenaffen ist desgleichen Covid-19 nachweisbar: Wenn es nach den derzeitigen Machern und devoten

Die Pflanzenwelt heilt uns:

Menschen die in der Natur leben weisen weniger Todesfälle auf

Valentina Roviello et al: Lower COVID-19 mortality in Italian forested areas suggests immunoprotection by Mediterranean plants

Man sollte weiterhin wissen, dass in Pflanzen exprimierte SARS-CoV-2-Antigene bei COVID-19-Patienten Antikörperreaktionen nachweisen. Das belegt der Institut für Infektionskrankheiten und Molekular Medizin der Universität of Cape Town, Süd Afrika

Mohau S. Makatsa et al.: SARS-CoV-2 antigens expressed in plants detect antibody responses inCOVID-19 patients

(12) https://www.nature.com/articles/ncomms1796

(13) https://www.tagesspiegel.de/wissen/virologie-gefaehrliche-artenvielfalt/6551360.html

(14) https://www.tagesspiegel.de/wissen/virologie-gefaehrliche-artenvielfalt/6551360.html

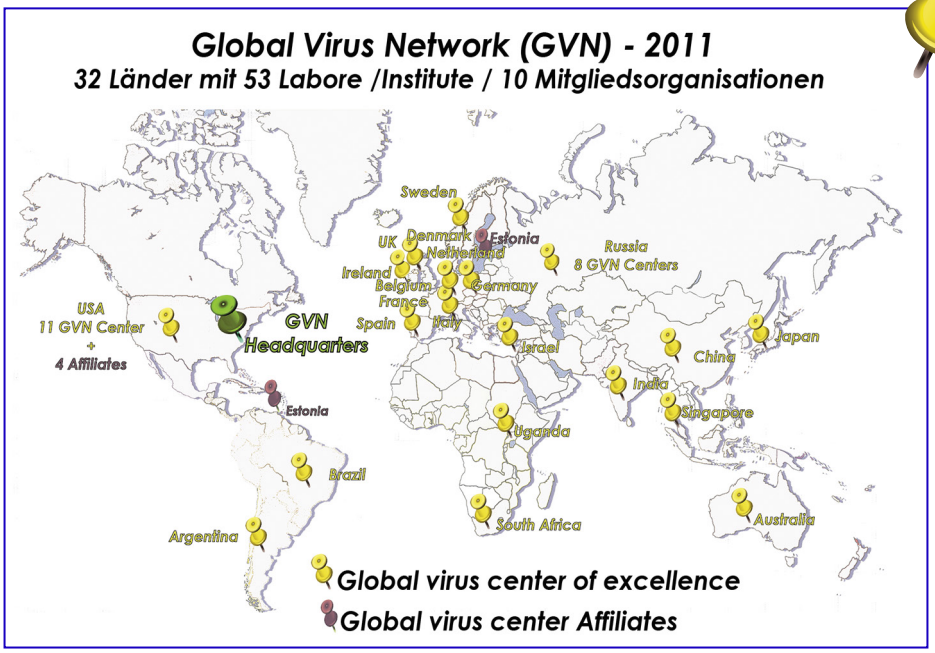
Anhängern dieser Pandemie gehen würde, würden diese wohl die Tierwelt insgesamt ausrotten, um dem höchsten evolutionären Wesen „Mensch" genügend Platz zu schaffen, sich ausleben zu dürfen.

Erfreulicherweise haben jedoch Forscher, hier via CDC (Covid-19 and Animals),[15] zumindest zugeben, dass sie keine Ahnung haben, wer in der Tierwelt denn nun wirklich alles ein Träger eines Coronavirus oder Träger des von der Politik als tödlich eingestuften SARS-CoV-2 Virus sein könnte. Und, vor allem, wer dadurch wirklich ernsthaft eine Gefahr für den Menschen und den Globus darstellt. Möglicherweise gibt es somit noch einen Aufschub für Tiere oder sogar ein Umdenken wäre ja möglich.

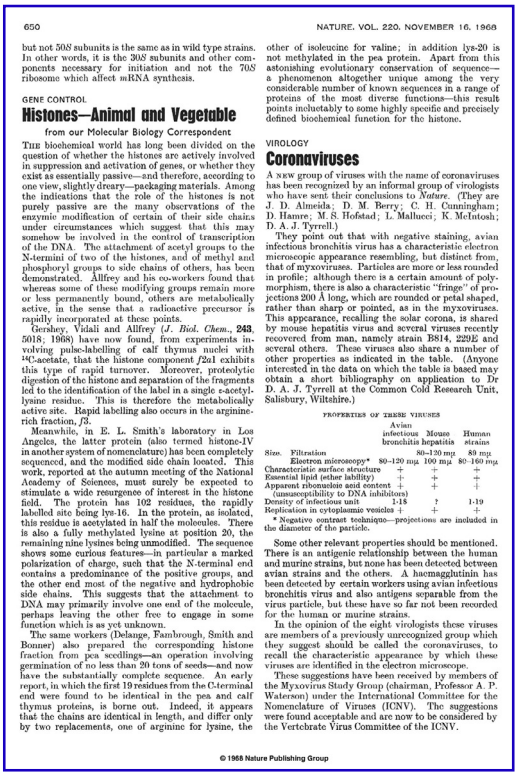
Kurz gesagt, das virologische Wissen bei dieser jungen Wissenschaft ist auch bei den Virologen ausgeprägt rudimentär. Vielleicht gelingt es, wenn die Ethik überhand gewinnt, mit der Natur zu leben?!

Erst in den 1950. Jahren werden die ersten Lehrstühle für Virologie einge-

(15) https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/animals.html



Das Global Virus Network ist in jedem Kontinent vertreten. *Dennoch ist das GVN nicht der Hauptakteur bei der Bewältigung der seit 2020 von der WHO verkündeten Pandemie*



650 NATURE, VOL. 220, NOVEMBER 16, 1968

but not 50S subunits is the same as in wild type strains. In other words, it is the 30S subunits and other components necessary for initiation and not the 70S ribosome which affect mRNA synthesis.

GENE CONTROL

Histones—Animal and Vegetable

from our Molecular Biology Correspondent

THE biochemical world has long been divided on the question of whether the histones are actively involved in suppression and activation of genes, or whether they exist as essentially passive—and therefore, according to one view, slightly dreary—packaging materials. Among the indications that the role of the histones is not purely passive are the many observations of the enzymic modification of certain of their side chains under circumstances which suggest that this may somehow be involved in the control of transcription of the DNA. The attachment of acetyl groups to the N-termini of two of the histones, and of methyl and phosphoryl groups to side chains of others, has been demonstrated. Allfrey and his co-workers found that whereas some of these modifying groups remain more or less permanently bound, others are metabolically active, in the sense that a radioactive precursor is rapidly incorporated at these points.

Gershey, Vidali and Allfrey (*J. Biol. Chem.*, **243**, 5018, 1968) have now found, from experiments involving pulse-labelling of calf thymus nuclei with ^{14}C-acetate, that the histone component *f2a1* exhibits this type of rapid turnover. Moreover, proteolytic digestion of the histone and separation of the fragments led to the identification of the label in a single ε-acetyl-lysine residue. This is therefore the metabolically active site. Rapid labelling also occurs in the arginine-rich fraction, *f3*.

Meanwhile, in E. L. Smith's laboratory in Los Angeles, the latter protein (also termed histone-IV in another system of nomenclature) has been completely sequenced, and the modified side chain located. This work, reported at the autumn meeting of the National Academy of Sciences, must surely be expected to stimulate a wide resurgence of interest in the histone field. The protein has 102 residues, the rapidly labelled site being lys-16. In the protein, as isolated, this residue is acetylated in half the molecules. There is also a fully methylated lysine at position 20, the remaining nine lysines being unmodified. The sequence shows some curious features—in particular a marked polarization of charge, such that the N-terminal end contains a predominance of the positive groups, and the other end most of the negative and hydrophobic side chains. This suggests that the attachment to DNA may primarily involve one end of the molecule, perhaps leaving the other free to engage in some function which is as yet unknown.

The same workers (Delange, Fambrough, Smith and Bonner) also prepared the corresponding histone fraction from pea seedlings—an operation involving germination of no less than 20 tons of seeds—and now have the substantially complete sequence. An early report, in which the first 19 residues from the C-terminal end were found to be identical in the pea and calf thymus proteins, is borne out. Indeed, it appears that the chains are identical in length, and differ only by two replacements, one of arginine for lysine, the other of isoleucine for valine; in addition lys-20 is not methylated in the pea protein. Apart from this astonishing evolutionary conservation of sequence—a phenomenon altogether unique among the very considerable number of known sequences in a range of proteins of the most diverse functions—this result points inelucta bly to some highly specific and precisely defined biochemical function for the histone.

VIROLOGY

Coronaviruses

A NEW group of viruses with the name of coronaviruses has been recognized by an informal group of virologists who have sent their conclusions to *Nature*. (They are J. D. Almeida; D. M. Berry; C. H. Cunningham; D. Hamre; M. S. Hofstad; L. Mallucci; K. McIntosh; D. A. J. Tyrrell.)

They point out that with negative staining, avian infectious bronchitis virus has a characteristic electron microscopic appearance resembling, but distinct from, that of myxoviruses. Particles are more or less rounded in profile; although there is a certain amount of polymorphism, there is also a characteristic "fringe" of projections 200 Å long, which are rounded or petal shaped, rather than sharp or pointed, as in the myxoviruses. This appearance, recalling the solar corona, is shared by mouse hepatitis virus and several viruses recently recovered from man, namely strain B814, 229E and several others. These viruses also share a number of other properties as indicated in the table. (Anyone interested in the data on which the table is based may obtain a short bibliography on application to Dr D. A. J. Tyrrell at the Common Cold Research Unit, Salisbury, Wiltshire.)

PROPERTIES OF THESE VIRUSES

	Avian infectious bronchitis	Mouse hepatitis	Human strains
Size. Filtration		80–120 mμ	80 mμ
Electron microscopy*	80–120 mμ	100 mμ	80–160 mμ
Characteristic surface structure	+	+	+
Essential lipid (ether labile)	+	+	+
Apparent ribonucleic acid content (unsusceptibility to DNA inhibitors)	+	+	+
Density of infectious unit	1·18	?	1·19
Replication in cytoplasmic vesicles	+	+	+

* Negative contrast technique—projections are included in the diameter of the particle.

Some other relevant properties should be mentioned. There is an antigenic relationship between the human and murine strains, but none has been detected between avian strains and the others. A haemagglutinin has been detected by certain workers using avian infectious bronchitis virus and also antigens separable from the virus particle, but these have so far not been recorded for the human or murine strains.

In the opinion of the eight virologists these viruses are members of a previously unrecognized group which they suggest should be called the coronaviruses, to recall the characteristic appearance by which these viruses are identified in the electron microscope.

These suggestions have been received by members of the Myxovirus Study Group (chairman, Professor A. P. Waterson) under the International Committee for the Nomenclature of Viruses (ICNV). The suggestions were found acceptable and are now to be considered by the Vertebrate Virus Committee of the ICNV.

© 1968 Nature Publishing Group

richtet. Das Bonner Institut bekommt 1968 eine eigenständige Abteilung und 2007 wird dort für Drosten ein eigenständiges Institut gegründet.

Erst in den 1940. Jahren gelingt der Nachweis von Viren und 1968 erscheint erstmalig eine Veröffentlichung in Nature - Virology: Coronaviruses. Nature 220, 650 (1968) - über Coronaviren, da diese elektronenmikroskopisch dargestellt werden können. 2011 wird das Global Virus Network (GVN) gegründet. Eine Vereinigung mit 53 Zentren, 10 Mitgliedsorganisationen und 32 Ländern weltweit.

Ich muss gestehen, im Rahmen der Covid-19 Indoktrination ist mir diese Vereinigung bisher nicht wirklich aufgefallen, obwohl es einen Covid-19 Verantwortlichen gibt - Dr. Christian Bréchot[16] - President, Global Virus Network ,Professor, University of South Florida.

Wenn es um das uns alle beschäftigende Virus SARS-CoV-2 geht, kenne ich bis zum Erbrechen Experten wie Drosten, Wieler, die WHO oder Laien Bill Gates samt Gattin, aber nicht diese Virus-Experten der global agierenden Vereinigung GVN. Diese Vereinigung weiß jedoch über sich zu berichten, dass ***„die*** (Zusammengeschlossenen, Anm. Austenat) ***alle daran arbeiten, das Wissen darüber, wie Viren uns krank machen, zu erweitern und Medikamente und Impfstoffe zu entwickeln, um Krankheit und Tod zu verhindern"***.

Aber wenn ich wissen will, was Prof. Brèchot so denkt und in Bezug auf Covid-19 von sich gibt, dann streikt sogar mein toller Apple Computer.

Letztendlich finde ich dann doch ein Interview. Da meint Prof. Brèchot, Leader des Global Virus Network, auf die Frage der Entwicklung eines Impfstoffs und den Zeitrahmen, in dem die globale wissenschaftliche Gemeinschaft

(16) https://gvn.org/sars-cov-2-response-efforts/

Gentechnologie

ist die gezielte Änderung des gentechnischen Materials von Mikroorganismen mit dem Ziel, eine Wirtszelle zur Produktion definierter Eiweißmoleküle (Proteine) zu veranlassen

in der Lage sein könnte, einen Impfstoff zu entwickeln.

"Ich hoffe wirklich, dass ich falsch liege. Aber wenn ich meine Meinung äußern muss: Ich glaube kaum, dass wir den Impfstoff vor dem Sommer 2021, also Ende 2021, haben könnten" und schließt noch an ***„Im Allgemeinen würde ich mich für eine obligatorische Impfung entscheiden. Ich glaube, das ist der einzige Weg."***

Der Podcast läuft unter dem tollen Namen „Nützliche Idioten": Covid-19 mit Virologe Dr. Christian Brèchot.

(Useful Idiots: COVID-19 With Virologist Dr. Christian Brèchot).[17]

Übrigens Sponsoren dieser Vereinigung GVN ist u.a. Aalto Bio Reagents,[18] eine irische Firma, die PCR-Test herstellt, Vermarkter von Proteinen und monoklonalen Antikörpern für die neu aufkommenden Viren wie z.B. Dengue, Chikungunya und Zika, SARS, ***Covid -19*** und VEEV-Virus.

Es gibt Milliarden Viren, Bakterien und Pilze

Viren Dein Freund und Helfer?

Zumindest versucht man seit vielen Jahren Mikroben als Freund und Helfer in der Gesundheit des Menschen einzusetzen. Dies gelingt mithilfe der Gentechnologie. Eine wohl vielen Menschen bekannte Form ist die künstliche Erzeugung von Insulin mit Hilfe des Bakterium Escherichia coli (Ely Lilly, Hoechst AG - heute Sanofi Aventis) oder mithilfe des Pilzes Saccharomyces cerevislae bei der Firma Novo.

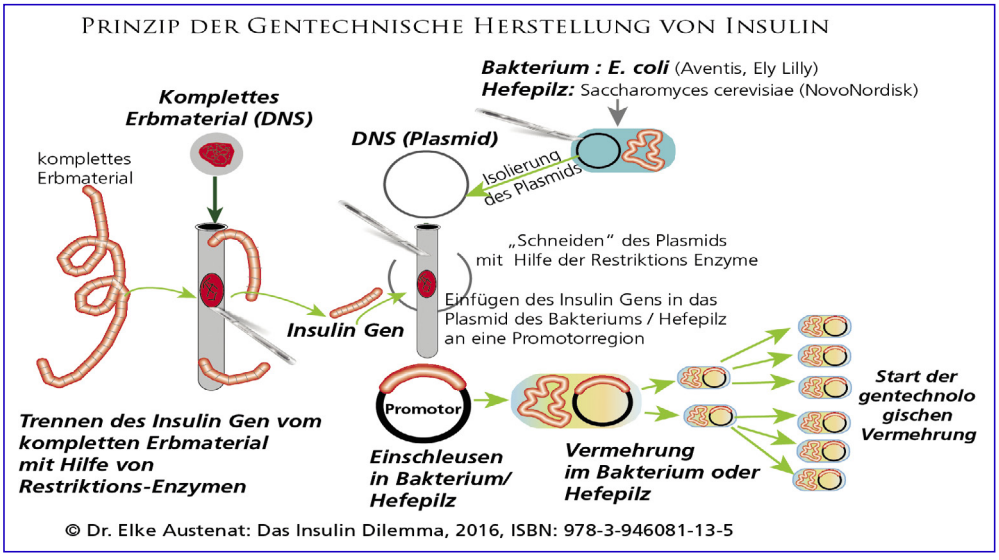
Die gentechnische Herstellung von Insulin wurde 1982 etabliert. Prägnanter als es die Schweizer zusammengefasst haben, kann ich es nicht sagen. Darum erlaube ich mir diesen Text als wörtliches Zitat wiederzugeben und kann allen Internet Usern nur empfehlen dort weiter zu schnüffeln, da viele interessante Themen zur Genetik dort wundervoll dargestellt werden:[19]

(17) https://www.rollingstone.com/politics/politics-news/useful-idiots-covid-19-taibbi-virologist-christian-brechot-996440/

(18) https://www.aaltobioreagents.com/about-us

(19) https://gensuisse.ch/sites/default/files/text_3_gentechnische_herstellung_von_insulin.pdf

„Wenn wir von Gentechnik sprechen, dann meinen wir die Analyse, das Verändern oder neu kombinieren von Erbmaterial. Man kann beispielsweise ein Gen aus dem Erbmaterial eines Bakteriums herausnehmen und dieses Gen in das Erbmaterial einer Pflanze einbauen. Dies ist nur möglich, weil das Erbgut sämtlicher Lebewesen aus den gleichen «Buchstaben» aufgebaut ist. Das Vier-Buchstaben- Alphabet gilt gleichermaßen für den Menschen wie für den Kürbis oder das Bakterium. Diese Erkenntnis machen sich die Gentechniker zunutze, indem sie gezielt Gene von einem Lebewesen in ein anderes übertragen. Dazu verwenden sie Instrumente aus der Natur, die größtenteils aus Bakterien stammen. Die so genannten «Restriktionsenzyme», kleine Eiweiße, haben die Fähigkeit, die DNS an bestimmten Stellen aufzutrennen. Andere Enzyme, die «Ligasen», können die DNS wieder verbinden. Dazu ein Beispiel: Mit Hilfe der Gentechnik kann man ein Bakterium derart verändern, dass es ein Medikament produziert wie z.B. menschliches Insulin. Der Gentechniker nimmt dazu menschliche Zellen und isoliert daraus das gesamte Erbmaterial (DNS). Mit den geeigneten Restriktionsenzymen trennen sie das Insulin-Gen aus der DNS heraus. Dieses muss anschließend in ein Bakterium eingeschleust werden. Dies geschieht mit Hilfe so genannter Plasmide. Das sind kleine ringförmige DNS-Stücke, welche in Bakterien vorkommen. Ein



solches Plasmid wird mit denselben Restriktionsenzymen ebenfalls an einer bestimmten Stelle aufgetrennt und mit dem menschlichen Insulin-Gen in ein Röhrchen gegeben. Die Zugabe von Ligasen bewirkt, dass das Insulin-Gen in das Plasmid eingefügt wird. Danach muss das neu kombinierte Plasmid zurück ins Bakterium geschleust werden, wo es vermehrt wird. Ist die Übertragung geglückt, produziert dieses Bakterium sowie jede einzelne seiner Nachkommenzellen fortan menschliches Insulin-Protein. Um große Mengen produzieren zu können, geschieht die Vermehrung der Bakterien in großen Behältern, so genannten Fermentern. In diversen Reinigungsschritten wird dann das Insulin von allen anderen Proteinen und Zellkomponenten getrennt, welche sich ebenfalls im Inneren des Bakteriums befinden. Nach mehreren Reinigungsschritten ist das Insulin dann so sauber, dass es als Medikament für Zuckerkranke verwendet werden kann."

Die Abbildung verdeutlicht das Grundprinzip gentechnologischer Veränderungen unter Einbeziehung von Mikroben.

Viren als Therapeutika

Was liegt näher als das auch mit Viren zu versuchen und diese künstlich abzuwandeln und als Therapeutika einzusetzen. Dies wird insbesondere auch bei der Krebstherapie seit Jahren versucht. Hier nur einzelne exemplarische Beispiele:

Michael E. Nance, Dongsheng Duan: Gene Therapy: Use of Viruses as Vectors in Reference Module in Biomedical Sciences, 2018; Originalarbeit 2014 in Biology:[(20)]

„Die Gentherapie steht kurz davor, brauchbare Behandlungen für zahlreiche Krankheiten zu entwickeln. Millionen Jahre der viralen Evolution haben das Virus zu einem idealen System gemacht, um fremde Gene an die Wirtszellen zu liefern. Hier diskutieren wir die in der Gentherapie am häufigsten verwendeten viralen Vektoren wie Retrovirus, Lentivirus, Adenovirus, Adeno-assoziiertes Virus, Herpesvirus und Pockenvirus. Für jeden viralen Vektor überprüfen wir die Virusbiologie, die Entwicklung der viralen Vektoren und die relevanten klinischen Anwendungen.

(20) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128012383957118?via=ihub

Die Erforschung der Viren

ist eine junge Disziplin.

Hauptschritte zur Entdeckung von Viren

- Technologien -

1890 - Filtration

1929 - Komplette Fixation

1948 Gewebekultur

1970 Monoklonale Antiköper

1985 - Polymerase Kettenreaktion (PCR)

2000 - Hochdurchsatz Frequenzierung

in: Woolhouse M, Scott F, Hudson Z, Howey R, Chase-Topping M. Human viruses: discovery and emergence. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2012; 367(1604):2864-2871.

Das Paramyxovirus wird für die Krebsgentherapie entwickelt, weil es selektiv Tumorzellen angreifen kann (durch Interaktion mit CD46, einem komplementregulatorischen Protein, das in Krebszellen hoch exprimiert wird) und Onkolyse verursachen kann. Zwei Mitglieder der Familie, Masern-Virus und Newcastle-Disease-Virus, haben in präklinischen Studien die meiste Aufmerksamkeit erhalten. Bislang wurde nur der Edmonton-Stamm (ein natürlich abgeschwächter Stamm) des Masernvirus in klinischen Studien verwendet. Laut ClinicalTrials.gov (zuletzt durchsucht am 22. August 2017) wurden in mindestens 12 Studien Masernvirus zur Behandlung von Medulloblastom, Myelom, Eierstockkrebs, nicht-kleinzelligem Lungenkrebs, bösartigem Mesotheliom, malignem Mesotheliom, bösartigem Tumor der peripheren Nervenscheide, bösartigem solidem Tumor, Brustkrebs und bösartigem Dickdarmtumor eingesetzt."

Michael E. Nance and Dongsheng Duan. Human Gene Therapy.Dec 2015.786-800.[(21)]

„Das Adeno-assoziierte Virus (AAV) Therapie bei Duchenne-Muskeldystrophie (DMD) einer X-gebundene, progressive Myopathie im Kindesalter, die durch Mutationen im Dystrophin-Gen, einem der größten Gene im Genom, verursacht wird. Zu den Hürden, so der Autor für die AAV-vermittelte DMD-Gentherapie gehören die Schwierigkeit, die Dystrophin-kodierende Sequenz in voller Länge in einen AAV-Vektor zu packen, die Notwendigkeit der Ganzkörper-Genübertragung, die Immunantwort auf Dystrophin und AAV-Kapsid und die artspezifischen Barrieren, die aus Tiermodellen auf menschliche Patienten übertragen werden müssen. Das Capsid-Engineering zielt darauf ab, die Eigenschaften des viralen Vektors durch rationales Design und/oder er-

(21) http://doi.org/10.1089/hum.2015.107

zwungene Evolution zu verbessern."

Lundstrom K. Viral Vectors in Gene Therapy. Diseases. 2018;6(2):42.[(22)]

„Virale Vektoren wurden zur Behandlung verschiedener Krankheiten wie Stoffwechsel-, Herz-Kreislauf-, Muskel-, Hämatologie-, Augen- und Infektionskrankheiten sowie verschiedener Krebsarten eingesetzt. Die jüngste Entwicklung auf dem Gebiet der Immuntherapie hat sowohl präventive als auch therapeutische Ansätze geliefert. Darüber hinaus ist das Gen-Silencing, das einen reversiblen Effekt erzeugt, zu einer interessanten Alternative geworden und eignet sich gut für die Übertragung durch virale Vektoren. Eine Reihe von präklinischen Studien hat in Tiermodellen und darüber hinaus in klinischen Studien therapeutische und prophylaktische Wirksamkeit gezeigt. Mehrere auf viralen Vektoren basierende Medikamente sind ebenfalls weltweit zugelassen worden […] ein Überblick über verschiedene virale Vektoren auf der Grundlage von Adenoviren, Adeno-assoziierten Viren (AAV), Alphaviren, Flaviviren, Herpes-Simplex-Viren (HSV), Masernviren, Rhabdoviren, Retroviren, Lentiviren, Newcastle Disease Virus (NDV), Pockenviren und Picornaviren diskutiert."

Thakur V et al. Viral vector mediated continuous expression of interleukin-10 in DRG alleviates pain in type 1 diabetic animals. Mol Cell Neurosci. 2016:[(23)]

Auch Vektoren von V Herpes-simplex-Viren sind angeblich mit Erfolg in die Nervenfasern bei einer Typ-1-Diabetes-Maus zur Behandlung von schmerzhaften Neuropathien injiziert worden.

Egoist Mensch

Leider oder Gott sei Dank haben wir das Problem, dass die Mehrzahl der Menschen sich nur für Viren (und natürlich andere Dinge) interessiert, wenn diese in den persönlichen oder medial verbreiteten Fokus geraten. Das ist auch gut nachvollziehbar. Selbst ein Spezialist hat Probleme, die Fülle an Wissensvermittlung zu sichten. Es ist also verständlich, dass normalerweise der Laie nicht zur Kenntnis nimmt, wo überall Viren oder andere Mikroben nachweisbar sind und wie sich diese verhalten. Selbst bei einem Haustier schaut

(22) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6023384/

(23) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26802537/

man nicht ständig nach, ob sich da ein Virus eingenistet haben könnte, es sei denn, das Haustier wirkt krank. Man kann also sagen, bis zu dieser initiierten Panik-Pandemie schien es dafür auch keinen vernünftigen Grund gegeben zu haben.

Forscher zeigen auf, dass bis zu Beginn des 21. Jahrhunderts nur zwei humane Coronaviren entdeckt sind. Seitdem sind viele weitere Mitglieder der Familie der Coronaviren identifiziert worden, von denen die meisten Tiere und nur vier weitere Viren dieser Gruppe Menschen infiziert, nein besser erkrankt lassen haben. Bekannt sind sieben humane Coronaviren (HCoVs):

- Die Coronaviren HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1. Diese sind in 5%- 30% für Infekte der oberen Luftwege verantwortlich.[24] Das ist seit Jahren Allgemeinwissen für alle Ärzte, die Infekte der oberen Luftwege in ihrer täglichen Arbeit behandeln. **Bei Säuglingen, älteren Menschen oder immungeschwächten Personen können sowohl schwere als auch lebensbedrohliche Erkrankungen inklusive Lungenentzündungen durch diese Coronaviren auftreten**.

Kommt einem doch aus der aktuellen Berichterstattung bekannt vor. Daher noch einmal, diese schweren Krankheitsverläufe werden zwar durch Coronaviren ausgelöst, jedoch nicht durch das 2020 in den Fokus geratene SARS-CoV-2 Virus. Andere Coronaviren verursachen auch schwere Verläufe und Lungenentzündungen! Lockdown deswegen- natürlich nicht!

- Das Coronavirus SARS-CoV-1, das Coronavirus des respiratorischen Syndroms des Nahen Ostens (MERS-CoV) und das neuartige Coronavirus (2019-nCoV, auch bekannt als SARS-CoV-2).

Dabei wird vergessen, dass es eine unendliche Virenvielfalt auf unserer Welt gibt, auch unendlich viele Gattungen von Coronaviren. Es gibt ohne Ende Bücher über Coronaviren bei Tieren, wie „Animal coronavirus“.[25]

Schneller als ein Chamäleon in der Anpassung

(24) https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-48678-8_58

(25) https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4939-3414-0#about; ISBN 978-1-4939-3414-0



Erkenntnisse 2011 - Mikrobiologie nach Zahlen

Wenn alle 1 × 10^{31} Viren auf der Erde aneinander gelegt werden, würden sie sich über 100 Millionen Lichtjahre ausbreiten

(„if all the 1 × 10^{31} viruses on earth were laid end to end, they would stretch for 100 million light years)

Außerdem gibt es in den Ozeanen 100 Millionen Mal so viele Bakterien (13 × 10^{28}) wie Sterne im bekannten Universum.

(Furthermore, there are 100 million times as many bacteria in the oceans (13 × 10^{28}) as there are stars in the known universe.)

Microbiology by numbers. Nat Rev Microbiol 9, 628 (2011).(1)

(1) https://www.nature.com/articles/nrmicro2644

Viren - ein Buch mit sieben Siegeln

2011, zum Zeitpunkt als sich das Globale Virus Network gründet, untersuchen Forscher unbehandeltes Abwasser.

Die Wissenschaftler um Paul G. Cantalupo fanden 2011 dabei Erstaunliches:

„Gegenwärtig sind etwa 3.000 verschiedene Viren bekannt, aber metagenomische Studien deuten darauf hin, dass diese Viren nur einen kleinen Bruchteil der in der Natur vorkommenden Viren ausmachen […] ***Wichtig:*** *Gegenwärtig konzentriert sich die Virologie auf die Untersuchung einer relativ kleinen Anzahl von Virusarten. Spezifische Viren werden entweder untersucht, weil sie sich im Labor leicht vermehren oder weil sie mit Krankheiten assoziiert sind. Die mangelnde Kenntnis der Größe und Charakteristika des viralen Universums und der Vielfalt der viralen Genome ist ein Hindernis für das Verständnis wichtiger Fragen, wie z.B. der Herkunft aufkommender Krankheitserreger und des Ausmaßes des Genaustauschs zwischen Viren."*(26)

Erkenntnisse 2007

2007 wird von der Universität Heidelberg das Sommersemester der Molekularbiologie(27) in einer hübschen Präsentation zusammengestellt. Und dort gibt man an, dass die Virologie zwar eine junge Disziplin sei, aber Viren dafür umso älter. Im Meerwasser sind die Viren die häufigste biologische Form.

Erkenntnisse 2020

Aber eigentlich ist man sich 13 Jahre später relativ einig, dass es mehr als 10 Nonillion Virusarten auf dieser Welt gibt. Nonillion? Die Zahl ist so unge-

(26)https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3187576/

(27) https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/inst_hygiene/molekulare_virologie/PDF/SS07/ss07_01_einfuehrung.pdf

wöhnlich und steht für 54 Nullen nach einer 10. Unvorstellbar 10^{54} Viren gibt es auf dieser Welt plus ihrer zahllosen Untergruppen und permant entstehenden Mutation.

Das zumindest schreibt Katherine J. Wu in National Geographic am 15. April 2020 und berichtet weiter:

„Viren infiltrieren jeden Aspekt unserer natürlichen Welt, sie brodeln im Meerwasser, treiben durch die Atmosphäre und lauern in winzigen Erdmassen. Diese Krankheitserreger, die allgemein als nicht lebende Wesen betrachtet werden, können sich nur mit Hilfe eines Wirts vermehren und sind in der Lage, Organismen von jedem Ast des Lebensbaums zu entführen - einschließlich einer Vielzahl menschlicher Zellen."(28)

Sara Sawyer, Associate Professor am Department of Molecular, Cellular, and Developmental Biology der Universität Colorado Boulder erklärt:



„Eine Schlüsseleigenschaft eines Virus, das eine Zoonose auslösen kann, besteht darin, dass es sich mit einer kleinen Anzahl von Evolutionsschritten so anpassen kann, dass es die menschliche Version dieses Rezeptors verwendet."(29)

Von der Kunst fremdes Gebiet zu erobern

Das scheint auch beim Spillover der Fall zu sein, dem Sprung des Virus zu einer anderen Wirts-Gattung. RNA-Viren haben, wie die Virologen so nett sagen, eine große genetische Flexibilität, sind schlampig beim Codieren ihres RNA-Codes, so dass sie schnell Mutationen produzieren, denen es leichter gelingt, in die Wirtszelle einzudringen. Dennoch sind von den aktuell bekannten 200 Viren, die in menschliche Zellen eindringen können, nicht alle krankheitsauslösend.

Es gibt sogar noch eine weitere bekannte Variante, sich schnell an neue Bedingungen anzupassen. Wenn zwei unterschiedliche Virenarten in eine Wirtszelle eindringen, können sie sich wie bei einem Sexualakt austauschen und sogenannte Hybridviren bilden. Das sind zum Beispiel Grippeviren, die

(28) https://www.nationalgeographic.com/science/2020/04/factors-allow-viruses-infect-humans-coronavirus/
(29) https://www.colorado.edu/biofrontiers/sara-sawyer-0

auf diese Weise zwischen unterschiedlichsten Spezies hin- und her pendeln können. Für das Hin-und Herpendeln von Viren werden Schweine, Pferde, Robben, Wale, Vögel und natürlich auch der Mensch angeführt.

Aber das alles, so die Forschungsergebnisse, reiche nicht aus, um eine Krankheit auszulösen. Die australische Wissenschaftlerin, Jemma Geoghegan[30], fand mit ihrem Wissenschaftsteam heraus, dass viele Viren über Jahre im Wirt verweilen und sich immer mehr anpassen. In dieser Zeit treten jedoch weder Krankheitszeichen noch virusbedingter Tod ein. Einige Viren verweilen auch im Körper, können nicht Fuß fassen und verlassen den Wirt wieder, ohne dass er etwas davon gemerkt hat; andere wiederum bekommen eine Chance, den Wirt in unterschiedliche Krankheitsphasen zu katapultieren, wenn die Abwehrkräfte des Wirtes geringer sind als die Angriffsfähigkeit des Virus oder einer anderen Mikrobe.

Andere Mikroben können als Sporenbildner sich fast unsichtbar im Körper machen. So werden lebensfähige Bakterien in Bernstein gefunden. Ihr Alter schätzt man auf 34.000 bis 170.000 Jahre. Von Bakterien weiß man, Beispiel Escherichia coli, dass wir diese dringend für eine gesunde Darmflora benötigen, dass diese jedoch an falscher Stelle schwerwiegende Erkrankungen ver-

(30) https://researchers.mq.edu.au/en/persons/jemma-geoghegan



Der Spuk ist nicht vorbei, wenn ein Covid-19 Impfstoff entwickelt worden ist, denn…

"Die Rate der Virusinfektionen in den Ozeanen liegt bei 1 × 10^{23} Infektionen pro Sekunde, und diese Infektionen entfernen täglich 20 - 40% aller Bakterien. Auf trockenem Land ist die Zahl der Mikroorganismen in einem Teelöffel Boden (1 × 10^{9}) gleich der Zahl der derzeit in Afrika lebenden Menschen.

Noch erstaunlicher ist, dass der Zahnbelag so dicht gepackt ist, dass ein Gramm ungefähr 1 × 10^{11} Bakterien enthält, was ungefähr der Anzahl der Menschen entspricht, die jemals gelebt haben.

Nicht ganz so dicht gepackt, aber immerhin beeindruckend: Die Bakterien, die im durchschnittlichen menschlichen Darm vorhanden sind, wiegen etwa 1 Kilogramm, und ein erwachsener Mensch wird jedes Jahr sein eigenes Gewicht an Fäkalbakterien ausscheiden. Die Anzahl der Gene, die in dieser Darmflora enthalten sind, übersteigt die Anzahl der Gene, die in unserem eigenen Genom enthalten sind, um das 150fache, und selbst in unserem Genom stammen 8% der DNA aus Resten von viralen Genomen."

Microbiology by numbers. Nat Rev Microbiol 9, 628 (2011).[1]

Die nächste Mikrobe ist schon an der Eingangstür!

Daher:

Es ist an der Zeit mit der Natur zu leben und sich im Normalfall durch und mit der Natur gegen Mikroben zu stärken

(1) https://www.nature.com/articles/nrmicro2644

Mutation von Coronaviren

Nahezu alle virologisch tätigen Forscher sind sich dahingehend einig: Coronaviren besitzen eine hohe Mutationsrate. Diese Wandlungsfähigkeit haben sie gemeinsam mit anderen RNA kodierte Viren.

Die wichtigste Message der Corona Study Group bezüglich der Mutationsvielfalt von Covid-19 lautet:

Die Art SARS-CoV-2 ist gekennzeichnet durch eine hohe Rate an homologer Rekombination, das heißt, daß viele ähnliche Stämme mit hoher pair-wise Distance (PD) zu der Art SARS-CoV-2 zusammengefasst werden, diese Stämme aber nicht gleich sind. Es wird gemutmaßt, daß es deswegen zu so unterschiedlich pathogenen Ausprägungen kommt.

Dazu siehe ausführlich **CSG**[1]

Diese Erkenntnis wird bewusst durch Drosten (Charité) sowie Wieler (RKI) über 1 Jahre unterschlagen. Es erfolgt keine notwendige und seriöse wissenschaftlichen Erfassung der Mutationen in Korrelation zur CFR und IFR, und schweren Krankheitsverläufen. Bewusst wurde und wird damit der Bevölkerung geschadet und Fehlinterpretationen der Regierung ermöglicht.

(1) https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z

ursachen können. Im Darm E. coli - unbedingt, im Urogenitaltrakt - bloß nicht, da macht es krank.

Coronaviren binden sehr unterschiedlich an die Wirtszellen, in die sie einzudringen gedenken. Bekannt ist bisher, das HCoV-229E bindet die humane Aminopeptidase N (APN, CD13). Entsprechend ihrem HE-Protein verwenden HCoV-OC43 und HKU1 9-O-acetylierte Sialinsäuren, die an Zelloberflächenproteine gebunden sind.

MERS-CoV benötigt Dipeptidylpeptidase 4 (DPP4, CD26) für den Eintritt in die Zelle. Übrigens sind DPP4-Hemmer ein orales Antidiabetikum, eine Pille gegen erhöhte Blutglukose. HCoV-NL63, SARS-CoV und auch SARS-CoV-2 verwenden hingegen das Angiotensin-konvertierende Enzym (ACE2) .

Spannend ist auch die Bindung an den sogenannten Sugar-Rezeptor (Kohlenhydratrezeptor). Beim Sugar Rezeptor[31] konnte nachgewiesen werden, dass es dem andockenden Virus sogar gelingt, die Funktion des Sugar Rezeptors so umzudrehen, dass diese Rezeptoren als virale Lektine fungieren. Damit vermittelt der Sugar Rezeptor Teilschritte in der Infektionsentwicklung der Wirtszelle für das Virus.

Das ist die hohe Schule der Täuschung des Wirtsorganismus, ein trojanisches Pferd auf höchstem Niveau.

Halten wir fest: Seit den letzten 20 Jahren kristallisiert sich wissenschaftlich zunehmend heraus, dass Coronaviren, auch das Covid-19, sich durch Mutation und Rekombination rasant an neue Umgebungen anpassen können. Sie sind wahre Künstler im Erkennen von immunologischen Abwehrprozessen in der Wirtszelle. Sie

(31) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5537773/

versuchen diese Abwehr-Prozesse mit einer Schnelligkeit auszutricksen, die ihresgleichen sucht.

Daher gibt es auch ausreichend viele Bücher, die RNA Viren als Evolutionsbeschleuniger par excellence bezeichnen. Ein solches Buch ist von Edward C. Holmes „The Evolution and Emergence of RNA Viruses", Oxford University Press, USA; 1. Edition, 31. August 2009, ISBN-13: 978-0199211135.

Holmes schreibt:

„RNA-Viren bieten einzigartige Einblicke in die Muster und Prozesse evolutionärer Veränderungen in Echtzeit".[32]

Dieses Zitat ist nur eines von unendlich vielen fundierten wissenschaftlichen Arbeiten, die Viren als die wahren Evolutionsbeschleuniger bezeichnen.

Viren sind die Evolutionsbeschleuniger

Nie vergessen

I. Jedes Lebewesen ist darauf aus, seine Art zu erhalten.

Viren erhalten ihre Arten brillant seit Milliarden von Jahren. Leider haben die Menschen erst in den letzten 70 Jahren damit begonnen, diese Lebensformen intensiver zu erforschen. Dies, obwohl dem Menschen spätestens seit Charles Darwin (1809–1882) bewusst sein müsste, dass eine ständige verbesserte Anpassung biologischen Lebens an die Umwelt stattfindet, die als Evolution bezeichnet wird, zieht der Mensch daraus dennoch nicht die gebotene Schlussfolgerungen. Evolution bedeutet mutieren- abwehren - anpassen - neu mutieren - abwehren wie eine Endlosschlaufe. Evolution heißt jedoch nicht, wie definiert wird „allmähliche Veränderung der vererbbaren Eigenschaften einer Population[33] von Lebewesen[34] und anderer organischer Strukturen". Diese Fehleinschätzung beruht auf der Annahme, dass der Mensch der Nabel der Welt sei und folglich andere Arten unfähiger als der Mensch sind, mit den evolutionären Algorithmen umgehen zu können. Auch

(32) https://www.amazon.de/Evolution-Emergence-Viruses-Oxford-Ecology/dp/0199211132

(33) https://de.wikipedia.org/wiki/Population_(Biologie)

(34) https://de.wikipedia.org/wiki/Lebewesen

wenn Politiker oder Reiche oder Machtbesessene es gern hätten, beweist jedoch die Realität, nicht alles lässt sich par Ordre di Mufti verändern. Die Definition bezieht sich ausschließlich auf den Menschen, der sich nur „allmählich" evolutionären Veränderung anpasst, die auf ihn einstürmen! Dies bestätigt auch die Forschung. Beim Menschen sind nur allmähliche genetische und epigenetische (umweltbedingte) Veränderungen nachweisbar, aber die genetischen Codes sind erfreulicherweise **„nicht in Stein gemeißelt"**, wie der Gedächtnisforscher Karl Galinsky schreibt.(35) Für diese bahnbrechenden Erkenntnisse auf Molekularebene, die u.a. auch das Neukodieren unserer Gene durch Umweltveränderungen beschreibt, erhält im Jahr 2000 Eric Kandel(36) den Nobelpreis für Medizin.

Dennoch ist der Menschen ein evolutionärer Spätzünder. Aber nicht alle Lebewesen sind so schwer von Begriff wie der Mensch. Unsere Natur ist voll von schnell mutierenden Beispielen, die sich rasant neuen Umweltbedingungen anpassen können, um ihre Art zu erhalten. Dazu gehören auch die Viren. Je mehr der Mensch, nur um des Profits und Spaß willen, künstlich in die Umwelt eingreift, desto schneller mutiert die Umwelt und wendet sich gegen uns.

Dieser Kreislauf steter Anpassung ist, um des Überlebens willen, eine Endlosschleife im Rahmen der Evolution. Bei Wirtswechsel auf eine andere Gattung oder wenn sich ein Virus in einem neuen Ökosystem etablieren muss, wird zumeist eine Mutation des Virus nachgewiesen. Man spricht auch von sogenannten Emerging Viruses (bisher nicht bekannte Variante).

Da aber weder Mensch noch Tier die Fähigkeit der schnellen Mutationen besitzen, liegt es auf der Hand, dass jede Mutation einer Mikrobe erst einmal zu verstärkten krankhaften Veränderungen (Pathogenität) führen könnte.

Diese verstärkte Schnelligkeit von Mutationen bei Viren, aber auch Bakterien, wird zunehmend als Gesundheitsbedrohung für Mensch und Tier eingestuft, zumal wir nicht mit der Natur, sondern gegen die Natur leben. Beispiele dazu gibt es mehr als genug, wie von Fledermaus / Kamel zum Mensch (MERS),

(35) https://www.amazon.com/Memoria-Romana-Supplements-Memoirs-American/dp/0472119435

(36) https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2000/7617-pressemitteilung-den-nobelpreis-des-jahres-2000-in-physiologie-oder-medizin/

vom Huhn zum Mensch (Geflügelgrippe), vom Schwein zum Mensch. Nicht zu vergessen der Komplex der Hospitalkeime, die zig Tausende Menschen jährlich das Leben kosten.

Dennoch muss das menschliche Schneckentempo genetischer Anpassung, sich permanent neuen evolutionären Herausforderungen stellen müssen, nicht unbedingt von Nachteil sein. Unsere Abwehrmöglichkeiten vor diesen hektisch agierenden Mikroben sind vielfältig. Der Wirt kann seine Abwehrmechanismen dergestalt anpassen, dass das Virus keine bedrohlichen Ausmaße annehmen kann bzw. das Virus im Idealfall abstirbt oder ohne Schaden anzurichten, wieder abziehen muss. Landläufig wird das als Immunitätsstatus durch AK-Bildung bezeichnet. Darüberhinaus es gibt noch andere wundersame Methoden, die der Mensch aus der Natur übernommen hat.



Menschen mutieren ihre Gene im Rahmen evolutionärer Anpassung extrem langsam. Man kann auch sagen, Menschen kommen mit der epigenetischen Änderung nur langsam in Fahrt. Etwas schneller als vor Jahrhunderten, aber kein Vergleich zu Viren.

Der feine, kleine Unterschied zwischen Trump und Merkel

Trump: poltrig, falsche Wortwahl, menschenfreundlich!

Spannend ist, dass Donald Trump alle Welt mit seiner Aussage „***Licht und Desinfektionsmittel ins Inneren des Körpers zur Behandlung des Coronavirus.***" belustigt und sich geradezu, wenn man den Medien Glauben schenken darf, mal wider ins Abseits stellt.

Trump hat diese natürliche Methode der Behandlung leider nur mit dem Wort „Desinfektionsmittel" belegt.



US-Präsident Donald Trump 24. April 2020: „President Trump claims injecting people with disinfectant could treat coronavirus" https://youtu.be/33QdTOyXz3w

Aber, Trump hat recht!

Hingegen der befragte ehemalige FDA Vertreter, Prof. Dr. Jesse Goodman, über unzureichendes Wissen verfügt, wenn er behauptet, dass Ozontherapie nicht evident und zudem noch gefährlich sei:

„Das Virus befindet sich vorwiegend im Inneren von Zellen, und die Menge an Licht oder Wärme, die man abgeben müsste, wäre auch für die Zellen toxisch".

Bereits 2002 konnte in Grundlagenforschungen nachgewiesen werden, dass der Körper über Antikörper befähigt ist, Ozon als Oxidant (Desinfektionsmittel) herzustellen, um Mikroorganismen abzutöten und gleichzeitig als Verstärker der Signalgebung und Genaktivierung im Rahmen des Entzündungsprozesses aktiv zu werden. Ozon löst die Produktion von Zytokininen aus, darunter Tumor-Nekrose-Faktor-α und IL-8, wodurch eine Verstärkung der Abwehrkaskade (Entzündungskaskade) ermöglicht wird. Die Autoren Paul Wentworth et al. nennen das schlicht: „Beweise für antikörper-katalysierte Ozonbildung bei bakterieller Abtötung und Entzündung".[37]

Im Kapitel Behandlungsoptionen komme ich darauf zurück und zeige auf, dass „natürliche Methoden" hervorragende Optionen sind, sich vorbeugend zu schützen oder als adjuvante Therapie dazu beitragen, schwerwiegende Verlaufsformen bei viralen Infektionen zu minimieren, so auch bei Covid-19.

Merkel: dreist, bildungsunfähig, menschenverachtend?

Im Vergleich zu Trump, der als Laie das falsche Wort nutzt, hingegen die Kernaussage treffend ist, wie man dem Virus zu Leibe rücken sollte, mutet das Statement von Angela Merkel am 29. Oktober vor dem Bundestag nur noch als befremdlich an. Ich muss mich tief besorgt fragen, ob Merkel lernunfähig ist, ihre Allgemeinbildung zu wünschen übriglässt oder sie in einer dreisten Menschenverachtung vor dem höchsten parlamentarischen Gremium des Souveräns Derartiges von sich geben darf? Erschreckend ist auch, dass die Abgeordneten eher erfahren wollen, was Merkel zu sagen hat und andächtig zuhören als zu intervenieren.

Der Wortlaut (siehe Video) soll dem Leser nicht vorenthalten werden:

(37)https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12434011/



Die deutsche Kanzlerin Merkel erläutert in ihrer Regierungserklärung im Bundestag vom 29. Oktober 2020 wie das Virus denkt (https://www.youtube.com/watch?v=pbSb7vIG6T8)

Sie schaut auf, das es jemand wagt während ihrer bedeutsamen Plauderei mit dem Virus dazwischenzureden.

„Es gehe um unsere Haltung zu dem Virus, das - man stelle sich einmal vor, es könnte denken- von sich denken würde, ich zitiere: „ich habe hier den perfekten Wirt. Diese Menschen leben auf dem ganzen Planeten. Die sind global stark vernetzt, sind soziale Wesen. Sie können also nicht ohne Kontakte leben. Die sind hedonistisch veranlagt. Die gehen gerne feiern. Also besser kann es gar nicht sein".

Und weiter sagte sie - wider aus der Perspektive der Menschen *„ Nee, Virus, hast Du denn gar nichts aus der Evolution gelernt? Da haben wir Menschen ja schon mehrfach gezeigt, dass wir verdammt gut darin sind, uns in schwierigen Situationen anzupassen."*

WOW!

Das einzige Fremdwort, das Merkel in dieser Ansprache benutzt, ist „***hegemonistisch***". Nach Merkels Vorstellungen seien Menschen nur auf „Freude, Vergnügen, Lust, Genuss und sinnliche Begierde" aus?

Das nenne ich unverschämt und menschenverachtend, wenn Merkel "DIE MENSCHEN" ausschließlich auf Eigenschaften des Lustgewinn um jeden Preis reduziert.

Unter dem Gesamtkontext der 2. Shutdown Einschränkungen[38] ab 2. November 2020, zu denen keine größeren Feiern, kein Karneval, kein geselliges Essen in einem Restaurant, keine Familientreffen über 10 Personen, keine touristischen Übernachtungen, kein Sport, keine kulturellen Zusammenkünfte gehören, kann mit Sicherheit angenommen werden, dass Merkel mit dem Wort hegemonistisch nicht die philosophische Variante à la Epikur im Blick hat. Garantiert nicht! Epikur[39] (~341 v. Chr.) war ein höchst integrer Charakter und prägte den Ausspruch: láthe biósas: lebe im Verborgenen,

(38) https://www.youtube.com/watch?v=uFi4WV46qIk
(39) https://de.wikipedia.org/wiki/Epikur

da ihm unmoralisches Handeln von Menschen in öffentlichen Ämtern nicht verborgen blieb.
Es ist die abwertende Variante, auf die Merkel den Menschen reduziert. Der Mensch in seiner Dekadenz fröne nur der egoistischen Lebenseinstellung, die ausschließlich auf momentane Gelüste orientiert sei. Dreister kann man mit einem Wort seine Verachtung für die, nicht mit dem Regierungsstrom schwimmenden Menschen, nicht auszudrücken.
Das ist aber nur das Eine. Genauso erschreckend ist das Unwissen von Merkel über Evolution.
Der Mensch kann eben nicht „verdammt gut" mit „schwierigen Situationen" umzugehen und hat leider aus der Evolution nicht wirklich viel gelernt. Das Handeln und Denken erfolgt in den alten Bahnen der Gier. Wer wird der Vorreiter und erhält die uneingeschränkte Macht über die Menschen. Feindbilder werden wieder aufgebaut und globaler Humanismus geheuchelt. Mit der ewig gleichen Propaganda „wir schaffen die Welt zu befrieden"; „wir schaffen sogar alle Krankheitskeime und natürlich auch Viren dank unserer menschlichen Kreativität und Herstellung von Medikamenten, bei Viren von Impfstoffen zu besiegen" wird den Menschen suggeriert, dass der Mensch sich den Globus wie ein Sklave halten kann und mit der Welt umgehen kann, wie es ihm bliebt. Das ist Unsinn! Der Mensch beweist lediglich seit Jahrtausenden, dass er sich selbst immer wieder zu töten befähigt ist. Sein aktuelles Experiment sich überflüssig zu machen und auszuradieren, ist die Erschaffung der Künstlichen Intelligenz.
Aber bekanntermaßen ist ja der Mensch bereits für den deutschen Philosophen Immanuel Kant[(40)] (1724-1804) sowohl zeitlich als auch räumlich ein ***"Geschöpf der Mitte"***: zeitlich steht er in der Mitte, weil er zu Beginn der Naturgeschichte nicht existiert hat, er wird aber auch nicht bis zu ihrem Ende existieren, weil die Bedingungen für sein Leben verschwinden werden […].
Und genau an dieser Beseitigung der Bedingungen arbeitet ja nicht nur Merkel kräftig mit, sondern alle die vor Gier nicht aus den Augen gucken können.
Sehr plakativ, aber es stimmt:

(40) https://de.wikipedia.org/wiki/Immanuel_Kant

„Wir gehen mit dieser Welt um, als hätten wir noch eine zweite im Kofferraum." - Jane Fonda[41] 2016

„Man darf in einem Jahr nur soviel Holz aus dem Wald schlagen, wie in einem Jahr nachwächst" - Hans Carl von Carlowitz (um 1700).[42]

Darum: was jetzt passiert ist kein „verdammt guter" Umgang und auch kein Lernen aus der Evolution und ist schon gar nicht, eine schwierige Situation richtig zu meistern. Diese Rede von Merkel ist schlichter, blanker Hohn.

So blöd können selbst die Berater von Merkel nicht sein, dass ihnen die wichtigsten Arbeiten sowohl der WHO als auch anderer führender Wirtschaftsexperten zu dem extremen Anstieg von „nosokomialen Keimen" verborgen geblieben sein können! So schreibt im Februar 2015 Terence James Baron O'Neill of Gatley, britischer Ökonom und Mitglied des House of Lords, in einem Artikel über die Resistenz gegen antimikrobielle Mittel unter dem Titel Bewältigung einer globalen Gesundheitskrise:

„Bakterien und andere Krankheitserreger haben sich immer weiterentwickelt, um den neuen Medikamenten zu widerstehen, die die moderne Medizin zu ihrer Bekämpfung einsetzt. Wenn nichts unternommen wird, um dieses riesige globale Problem anzugehen, wird es nach unserer konservativen Schätzung bis 2050 die Welt jährlich 10 Millionen zusätzliche Menschenleben kosten, mehr als die Zahl der Menschen, die derzeit jährlich an Krebs sterben. Die kumulativen Kosten werden sich auf 100 Billionen USD belaufen, mehr als das Eineinhalbfache des heutigen jährlichen Welt-BIP, was in etwa dem Verlust der britischen Wirtschaft an globaler Produktion pro Jahr entspricht."[43]

Zu ähnlich desaströser Einschätzung kommt die John Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH), die 2017 die erste Arbeitsdefinition von globalen katastrophalen biologischen Risiken (GCBRs) publiziert:

„Jene Ereignisse, bei denen biologische Kampfstoffe - ob sie nun natürlich auftreten oder wieder auftauchen, absichtlich erzeugt und freigesetzt oder im Labor hergestellt und entwichen sind - zu einer plötzlichen, außergewöhnli-

(41) https://de.wikipedia.org/wiki/Jane_Fonda

(42) https://de.wikipedia.org/wiki/Hans_Carl_von_Carlowitz

(43) https://amr-review.org/sites/default/files/Report-52.15.pdf

chen, weitreichenden Katastrophe führen könnten, die die kollektive Fähigkeit nationaler und internationaler Regierungen und des Privatsektors zur Kontrolle übersteigt. Wenn sie nicht kontrolliert werden, würden die GCBRs zu großem Leid, zum Verlust von Menschenleben und zu nachhaltigem Schaden an nationalen Regierungen, internationalen Beziehungen, Volkswirtschaften, gesellschaftlicher Stabilität oder globaler Sicherheit führen."[(44)]

Laien wie Bill Gates fangen an, medizinische Notwendigkeiten zu propagieren. Gates bezeichnet die Entwicklung eines Corona-Impfstoffes als „die dringlichste Entwicklung der Welt", die SARS-CoV-2 als die erste moderne Pandemie (Pandemic I), stellt den Bezug zum 2. Weltkrieg her, der größten Herausforderung unserer Eltern. Aber warum mischen Laien bei der Frage mit, was bei Erkrankungen medizinisch am sinnvollsten sei?

Bereits 300 Jahre vor Christi hat Aristoteles die Antwort darauf:

„Der Reichtum ist ja eine Art Wertmaßstab für alles Übrige, daher entsteht der Eindruck, dass alles durch ihn käuflich sei. Eine weitere Folge des Reichtums ist, dass die Reichen glauben, ihnen stünde die Herrschaft zu, denn sie meinen, sie besäßen, was sie würdig mache zu regieren. Kurzum, das Wesen des Reichen ist das eines glücklichen Narren."

Diese Parallele zum 2. Weltkrieg und die ausschließliche Notwendigkeit, alle Menschen zu impfen, betont auch Merkel fälschlicherweise immer wieder. Sie hätte besser den britischen Ökonom, seit 2015 Mitglied des House of Lords, Jim O'Neill, Baron O'Neill of Gatley lesen sollen, der bereits 2001 das Wirtschaftswachstum von Russland, China, Indien und Brasilien korrekt vorausgesagt hatte und den Namen BRIC-Staaten dafür einführte. Baron O'Neill of Gatley der in seinem Bericht: Tackling a global health crisis: initial steps schreibt: ***„In der späten Mitte des 20. Jahrhunderts verschob sich der kollektive Fokus der medizinischen Gemeinschaft weg von der Bedrohung durch Infektionskrankheiten. Dies wurde zu einem nicht geringen Teil durch den sich inzwischen als falsch erwiesenen Glauben getrieben, dass Antibiotika, Impfstoffe und eine verbesserte öffentliche Gesundheit den Kampf gegen***

(44) https://www.centerforhealthsecurity.org/news/center-news/2017/2017-07-27_global-catastrophic-biological-risk-definition.html

***Infektionen gewonnen hätten,** die bis zur Mitte des Jahrhunderts eine bedeutende Ursache für Mortalität und Morbidität gewesen waren.“* [(45)]

Mit der zunehmenden Antibiotika Resistenz, der unbefriedigenden Wirksamkeit von Grippeschutzimpfungen bei der die Verringerung der Sterblichkeit bei >65 Jährigen durch Verzerrung der Auswahlkriterien (Stichprobenverzerrung) in den Veröffentlichungen nur vorgetäuscht wird, der unbefriedigenden Wirksamkeit der Influenzaimpfstoffe (CDC[(46)], Cochrane review[(47)]) und den erschreckenden Komplikationszahlen sowie Toten durch Hospitalkeime, versuchen westliche Forscher bereits seit 2016! sich daran zu erinnern, dass es „natürliche“ Methoden gibt, und schreiben „Is it time to remember - the cure that time forgot**“**.[(48)]



Es verwundert somit nicht, wenn von seriösen Medizinern die Sucht nach einem künstlich hergestellten Impfstoff für sich schnell wandelnde Viren nur belächelt wird, da Viren schneller mutieren als der Mensch die Art der Mutation zu erfassen vermag. Die Risiken und Nebenwirkungen übersteigen dabei weit den Nutzen, wie evident nachgewiesen wird.

II. *Das Leben ist endlich*

Auch das ist eine Erkenntnis der Evolution.

Für den Einzelnen einer Population ist das Leben endlich. Sei es eine Mohnblume aus der Flora oder ein Virus, ein Bakterium, ein Löwe oder ein Mensch aus der Fauna. Die Lebenszeit ist dabei sehr unterschiedlich. Wie schon bei dem Bakterium im Bernstein beschrieben, kann diese Überlebenszeit Tausende von Jahren in einem geschützten Kokon währen. Aber es kommt noch verrückter. Angeblich können manche Bakterien, wie das Bodenbakterium Bacillus subtilis, sogar Millionen von Jahren leben (siehe Encyclopedia of Microbiology, 2009).[(49)]

(45) https://amr-review.org/sites/default/files/Report-52.15.pdf
(46) https://www.cdc.gov/flu/vaccines-work/2018-2019.html
(47) https://link.springer.com/article/10.1007/s10096-014-2236-2
(48) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26894849/
(49) https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/bacillus-subtilis

Daher haben Forscher 2014 ein 500 Jahre, richtig gelesen 500 Jahre!, währendes Experiment begonnen und Proben von Bakterien im Naturkundemuseum in London deponiert. (Charles Cockell et al: A 500-year experiment[50] - beschreiben ein Experiment, das 2014 begann und 2514 abgeschlossen sein wird. Es soll nachweisen, wie lange getrocknete Mikroben überleben können, mit Auswirkungen auf das Leben in der Planetenkruste und im Weltraum).
Die Proben sollen in kleineren und größeren Zeitintervallen untersucht werden, um festzustellen, ob die Bakterien noch leben. Irre, nicht wahr.
Auf der anderen Seite wissen wir, dass andere Bakterien wirklich nur einen Tag leben, oder Eintagsfliege, deren Lebensdauer zwischen 40 Minuten bis maximal 4 Tagen beträgt.
Beim Menschen wissen wir, dass ohne Zweifel das mitgegebene genetische Erbe eine wesentliche Rolle für die Lebensdauer spielt, jedoch Umwelteinflüsse, auch epigenetische Veränderungen genannt, sowohl eine Verkürzung als auch eine weitere Verlängerung des Lebens bedeuten können, sofern nicht gewaltsame Eingriffe ein vorzeitiges Ende der Lebensdauer bedingen.
Dennoch, trotz Schönheitscreme, täglichem Sport und eisernem Lebenswillen mit der richtigen Ernährung, hat es bisher noch kein Mensch auf das Alter von Methusalem geschafft. Man spricht zwar von „Methusalem-Genen" und es gibt auch ganz vereinzelt Menschen, die nachgewiesenermaßen über 110 Jahre alt wurden (Supercentenarian), aber das sind Ausnahmen![51]
Warum Menschen älter werden, ist bis heute nicht geklärt. Eines weiß man wohl aber genau. Diese Menschen haben mit der Natur im Einklang gelebt, haben höhere Konzentrationen eines besonders seltenen Typs von T-Helferzellen in ihrem Blut. Diese Immunzellen könnten, so die Forschung, die ältesten der alten Menschen vor Viren und Tumoren schützen und sie während ihrer langen Lebensspanne in einem bemerkenswert guten Gesundheitszustand belassen. Viele sind erst mit 90 Jahren zum Arzt gegangen,[52] bevorzugen Geselligkeit und lehnen eine paternalistische Bevormundung ab, die

(50) https://academic.oup.com/astrogeo/article/56/1/1.28/262750
(51) https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/59/6/B579/662142
(52) https://de.euronews.com/2021/02/10/frankreich-europas-altester-mensch-116-uberlebt-covid-19

sich jetzt Reiche und Regierende gegenüber den Bevölkerungen herausnehmen.

Da kommt die Meldung über eine 117 Jahre alte französische Nonne aus Toulon, die PCR positiv getestet wird und der nach drei Wochen bescheinigt wird, dass sie jetzt wieder gesund sein, doch toll daher. Aber wie sagt Schwester Andrés:

„Ich habe nicht einmal gemerkt, dass ich es hatte."[(53)]

Das führt die ganze PCR-Testung ohne klinische Symptome ein erneutes Mal ad absurdum, denn Schwester André hat keine Krankheit überlebt, sondern nur einen positiven PCR Test - wie auch immer der zustande gekommen ist. Traurig diese primitive Propaganda.



Ältester Mensch Europas überlebt Corona-Infektion

Nonne André überlebt Covid-19 *und hat nicht einmal gemerkt, diese Erkrankung zu haben. Aber die Journalisten benutzen sie als Fanal, dass auch ältere nicht daran sterben müssen - billig!*

https://www.youtube.com/watch?v=zu-LEZTdHag - FAZ vom 10.2.2021

(53) https://de.euronews.com/2021/02/10/frankreich-europas-altester-mensch-116-uberlebt-covid-19

Kapitel 8

Europäische Union auf Prüfstand des Vertrauens

Wer Falschmeldungen vertreibt, will ihnen schaden

Dr. Ursula von der Leyen wurde am 16. Juli 2019 mit 383 Ja-Stimmen von 733 Stimmen in einer geheimen Wahl zur Präsidentin der Europäischen Kommission „gewählt".[1] Von der Leyen wurde zwar nicht wirklich koscher in die Position gehievt, einige sprechen sogar von einem Skandal (ZEIT 16.7.2019),[2] aber sei's drum, sie hat die Position. Ganz bemerkenswert ist, dass die Vertraute von Merkel das höchste Amt in der Europäischen Union zum Start des Ausbruches des Coronavirus an tritt.

Der Spiegel ist jedenfalls davon entzückt und schreibt am 16.7.2019:[3]

„Entscheidend ist, was von der Leyen nun sagt - und was sie tut."

Ohne Zweifel, es ist beeindruckend wie von der Leyen, immerhin mehrsprachig, schwatzen kann und erfreut die Gemüter auch der Mainstream Presse wenn sie ruft: ***„Es lebe Europa, vive l'Europe, long live Europe!"***

Was für eine Weitsicht und Glücksumstand diese Wahl doch ist, denn wem kann man in einer Pandemie mehr vertrauen als einer Ärztin?

Einer Ärztin, einer Mutter von sieben Kindern, einer Frau, die durch konstante fleißige Arbeit in der Politik vermögend geworden ist (geschätzt 3 Millionen Euro)[4], die zudem die oberste Repräsentantin der Europäischen Union ist.

Am 31. März 2020 hat sich von der Leyen mit einem eindringlichen Appell, an uns alle gewandt, wem wir bei dieser Herausforderung gegen das Covid-19 Gehör schenken sollen und wem nicht. Wer uns Falschmeldungen unterjubeln will und wer uns mit seriösen Nachrichten, vertrauenswürdigen Nachrichten versorgt. Kurz gesagt, von der Leyen besitzt viele Eigenschaften, die es möglich machen sollten, ihr Glauben zu schenken. Sie ist reich, so mit

(1) https://www.europarl.europa.eu/news/de/press-room/20190711IPR56824/parlament-wahlt-ursula-von-der-leyen-zur-prasidentin-der-eu-kommission

(2) https://www.zeit.de/politik/ausland/2019-07/ursula-von-der-leyen-eu-kommissionspraesidentin-wahlsieg?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.de

(3) https://www.spiegel.de/politik/deutschland/ursula-von-der-leyen-wahl-zur-eu-kommissionspraesidentin-kommentar-a-1277627.html

(4) https://praxistipps.focus.de/ursula-von-der-leyen-vermoegen-kinder-und-weitere-infos_115490

unabhängig und muss sich nicht zur Decke strecken, um Meinungen anderer zu hofieren. Sie ist Mutter und sicher auch schon Großmutter und damit zukunftsorientiert, sie gibt vor, als Ärztin medizinisches Fachwissen und Denkvermögen zu haben

Also schauen wir einmal, ob das stimmt und kontrollieren ihre Aussagen auf nachprüfbare, evidente Fakten.



https://www.youtube.com/watch?v=5anpUCsURlw

Dr. von der Leyen auf dem Prüfstand des Vertrauens

Helfen Knoblauch und Vitamin C bei Covid-19

UvdL: **Nein!** Eine absurde Falschmeldung in den sozialen Netzwerken.

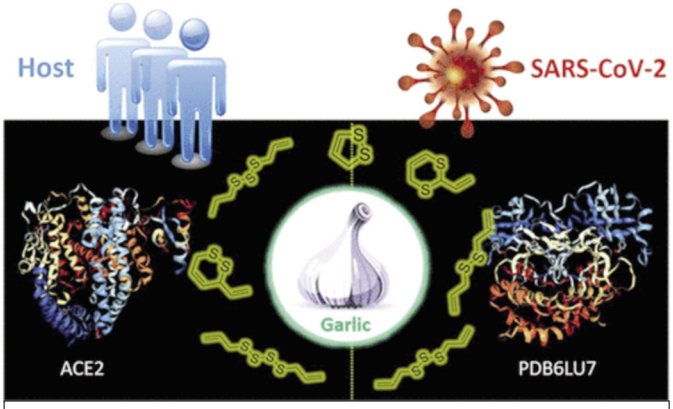
Faktencheck:

Knoblauch wird eine anti-virale und anti-inflammatorische (entzündungshemmende Wirkung bescheinigt!

Nachweislich hemmt Knoblauch die Produktion von proinflamatorischen Zytokininen. Was liegt näher als die Frage zu stellen, ob das als prophylaktisches, immunstärkendes Mittel adjuvant eingenommen werden sollte. Dies zumindest fragt ein Arzt aus dem indischen Lokmanya Tilak Muncipal General Hospitel im Mai 2020 und verweist auf diese Veröffentlichungen:

- 2015: Eine neue natürliche Verbindung aus Knoblauch (Allium sativum L.) mit therapeutischer Wirkung gegen experimentelle polymikrobielle Sepsis […] zusammengenommen zeigen unsere Ergebnisse, dass SMFM therapeutische Wirkungen gegen polymikrobiale Sepsis hat, die durch eine verstärkte mikrobielle Tötung und Blockade des Zytokinsturms vermittelt wird.(5)
- 2016: Der Knoblauchextrakt hatte eine hemmende Wirkung auf das IBV im Hühnerembryo. Das infektiöse Bronchitis Virus (IBV), das ein Corona-

(5) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26166823/



Was Knoblauch - Garlic- so vermag, ist als prophylaktisches Mittel zur Stärkung des Immunsystems nachgewiesen.

https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acsomega.0c00772?fig=abs1&ref=pdf&#

virus.[6]

- 2017: Knoblauch-Organosulfur-Verbindungen reduzieren Entzündungen und oxidativen Stress während einer Dengue-Virus-Infektion.[7]
- 2020: ganz spannend, da für SARS-CoV-2 untersucht! Achtzehn Wirkstoffe, darunter 17 organische Schwefelverbindungen, die in ätherischem Knoblauchöl (T) gefunden wurden, wurden durch GC-MS-Analyse identifiziert.: „Zum ersten Mal berichten wir mit der molekularen Andocktechnik über die hemmende Wirkung der betrachteten Verbindungen auf das Wirtsrezeptor-Angiotensin-Converting-Enzym 2 (ACE2)-Protein im menschlichen Körper, die zu einer entscheidenden Grundlage für die Coronavirus-Resistenz einzelner Verbindungen auf dem Hauptproteaseprotein (PDB-6LU7) von SARS-CoV-2 führt. Die Ergebnisse zeigen, dass die 17 organischen Schwefelverbindungen, auf die 99,4% des Gehalts an ätherischem Knoblauchöl entfallen, starke Wechselwirkungen mit den Aminosäuren des ACE2-Proteins und der Hauptprotease PDB6LU7 von SARS-CoV2 aufweisen. Die stärkste Anticoronavirus-Aktivität wird in Allyldisulfid und Allyltrisulfid ausgedrückt, die den höchsten Gehalt im ätherischen Knoblauchöl ausmachen (51,3%). Interessanterweise deuten die Andockergebnisse auf die synergistischen Wechselwirkungen der 17 Substanzen hin, die eine gute Hemmung der ACE2- und PDB6LU7-Proteinen aufweisen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass das ätherische Knoblauchöl eine wertvolle natürliche Antivirenquelle ist, die dazu beiträgt, die Invasi-

(6) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4967842/
(7) https://www.mdpi.com/1999-4915/9/7/159/htm

on des Coronavirus in den menschlichen Körper zu verhindern.[8]

Reicht mit den Beweisen für Knoblauch.

Ohne Zweifel ist Knoblauch nicht das Medikament, wenn es einem Patienten schon richtig dreckig geht, sondern im Vorfeld anzuwenden. Das nennt man Prophylaxe; bei Beginn von leichten Symptomen durchaus auch noch eine sinnvolle adjuvante Maßnahmen. Oder, um bei den jetzigen Deklarationen zu bleiben, wenn der PCR positiv ist und keine Krankheitssymptome oder nur marginale „Grippesymptome" nachweisbar sind, kann es eine sinnvolle Ergänzung sein.

Dies gilt auch für Vitamin C, das im Unterschied zu Knoblauch, unter Beachtung der Kontraindikationen, auch noch bei schweren Krankheitsverläufen zusätzlich per infusionem (adjuvant) verordnet werden kann.



Vertrauensnote für Dr. von der Leyen

Null Punkte! Antwort falsch!



Erkranken ausschließlich ältere Leute an dem Virus?

UvdL: *Nein. Eine absurde Falschmeldung in den sozialen Netzwerken*

Faktencheck:

In den sozialen Medien behauptet niemand, dass „ausschließlich" Ältere erkranken. Bleibt zu klären, ob von der Leyen bekannt ist, dass Menschen nach neuer WHO Einteilung erst ab dem 89 bis zum 99sten Lebensjahr als „älter" klassifiziert werden?

Möglicherweise will von der Leyen volkstümlich/volksverbunden daher kommen oder hat die alte Definition von 1980 noch im Kopf.

Die alte Definition deklariert 76 bis 90-Jährige als „älter". Diese Einteilung ist out, wie in der Tabelle dargestellt.

Niemand erklärt, dass ausschließlich die über 89-Jährigen virusbedingt

(8) https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acsomega.0c00772?fig=abs1&ref=pdf&#

2016: Definition der Altersunterteilung der (WHO)	
Alter (Age)	Bezeichnung
0 - 17	minderjährig (underage)
18 - 65	Jugendliche/junge Leute / youth/young people
66 - 79	mittleres Alter / middle-aged
89 - 99	ältere Menschen/Senioren / elderly/senior
100	hochbetagte Menschen / long-lived elderly
Definition für Gesundheit lt. WHO: Die WHO definiert Gesundheit als „einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen *(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66941/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf)*	

erkranken oder versterben. Am Beispiel der offiziell zugeordneten Covid-19-Verstorbenen, dem schrecklichsten Endpunkt einer Erkrankung, soll die Behauptung der EU Präsidentin überprüft werden. Man kann mit Sicherheit belegen, ~95 % der global Covid-19 zugeordneten Todesfälle sind über 60 Jahre; davon ~88 % im Alter von über 70 Jahren und ~22 % im Alter von 89plus. Diese Altersverteilung wird auch in den sozialen Medien kommuniziert; über 70-Jährige, also Menschen im Rentenalter, werden dort vorrangig den Covid-19-Toten zugerechnet. Nur nebenbei, die WHO wird von einem kreativen Menschen als „super versimplifizierte private Gates Sanitätseinheit" bezeichnet wird. Das ist nicht von der Hand zu weisen, wenn man die Klassifizierung und Definition beleuchtet. Mit 65 noch als Jugendlicher zu gelten, hat zwar Charme und stärkt das persönliche Ego der Unsterblichkeit, ist aber eher ein Part für eine WHO-Comedy-Show, denn ernst zu nehmen.

Aber was wird „Covidioten" oder vornehmer „Corona-Leugner" denn sonst so als falsch deklarierte Argumente unterstellt?

Fragen wir daher die als seriös geltende FAZ vom August 2020.[9] In dieser Ausgabe lässt uns der Redakteur für Politik, ein Oliver Georgi, an den Lügen der Alu-Hut Träger, Fake Verbreiterer oder Corona-Leugnern teilhaben, die ordentlichen Menschen auf „die Nerven gehen".

Er stellt dazu fünf Thesen auf:

1. ***Kein Maß.***

Antwort Georgi: *„Die Zustände, unter denen wir in Deutschland leben, sind*

(9) https://www.faz.net/aktuell/stil/leib-seele/fuenf-dinge/verschwoerungstheorien-diese-fuenf-dinge-nerven-an-corona-leugnern-16918502.html

die besten, die dieses Land je erlebt hat. Wer hier lebt, kann frei seine Meinung sagen, ohne Repressionen oder Schlimmeres befürchten zu müssen […] Die Kritik an den angeblich so „repressiven" Maßnahmen in der Corona-Pandemie entbehrt deshalb jeder Verhältnismäßigkeit"

2. ***Keine Toleranz (für Fehler)***

Antwort Georgi: *„Ja, es stimmt: Manche Politiker haben zu Beginn der Krise noch anders geredet als ein paar Monate später…Lieber Volksvertreter, die offen mit Fehleinschätzungen umgehen und hoffentlich aus ihnen lernen, als ein egomaner, besserwisserischer Präsident wie Donald Trump, der sich schon zu Beginn der Pandemie zum größten denkbaren Fachmann für Corona-Fragen stilisierte und den Amerikanern unter anderem den gefährlichen Ratschlag gab, sich Desinfektionsmittel zum Schutz gegen das Virus zu spritzen"*

3. ***Der Generalverdacht***

„Antwort Georgi: *Statt zu differenzieren und rational zu argumentieren, ventilieren viele nur noch ein diffuses Unbehagen gegen „dieses System" und „die da oben", denen per se jede Aufrichtigkeit abgesprochen wird* […] *Wer aber jeglichen wissenschaftlichen Fakt schon deshalb ablehnt, weil es in Zeiten des Internets für jede Zahl eine Gegenzahl gibt und jede Erkenntnis schon im Moment ihrer Veröffentlichung von „Experten" im Netz „widerlegt" wird, der darf an gar nichts mehr glauben. Niemand kann für sich in Anspruch nehmen, die ultimative Wahrheit zu vertreten, kein Politiker, kein Wissenschaftler, aber auch kein Netzforum selbsternannter „Experten". Und so lange keine besseren Fakten verfügbar sind, müssen wir uns mit denen begnügen, die wir haben. Das erfordert Kraft und Geduld, die viele nicht (mehr) aufbringen wollen oder können. Lieber erfinden sie – oder glauben an – alternative Fakten"*

4. ***Der Egozentrismus***

Antwort Georgi: „Und wer nicht an die Gefährlichkeit des Coronavirus glaubt, etwa weil er jung und weniger gefährdet ist, der sollte sich selbst nicht zum Maßstab aller Dinge erklären. Sondern auch an die Älteren und Gefährdeten denken, bevor er die Maske im Supermarkt abnimmt."

5. ***Die Diskussionskultur (der Kritiker der Corona-Skeptiker)***

Antwort Georgi: *„Richtig gelesen: Wir nehmen sie auch in Schutz, diejenigen, die die Corona-Maßnahmen skeptisch sehen. Denn gerade darum geht es doch: die Dinge differenziert zu betrachten. Deshalb ist es ein Problem, wenn die SPD-Vorsitzende Saskia Esken die Anti-Corona-Protestler pauschal als „Covidioten" bezeichnet. Schließlich gibt es unter jenen, die sich kritisch über die Pandemiemaßnahmen äußern und dafür auf die Straße gehen, sehr viele sehr kluge Menschen."*

Ich habe das in der Ausführlichkeit dargestellt, da weder in diesem repräsentativen Artikel noch in anderen medialen Berichten behauptet wird, dass „nur Alte" sterben. Wohl aber das vorrangig ältere Menschen versterben, die das Prädikat SARS-CoV-2 verpasst bekommen haben. Auch diese 5 Thesen des FAZ Journalisten muten propagandistisch an und nicht als sachlich differenzierte Feststellungen und belegte Fakten.



Vertrauensnote für Dr. von der Leyen

Null Punkte! Antwort falsch!

Diese Behauptung "nur Ältere" erkranken, die von der Leyen anderen unterstellt, ist nicht zutreffend. Was Menschen ad absurdum führen, ist die Verhältnismäßigkeit der von der Regierung vorgegebenen Maßnahmen.

Aber warum setzt diese Bürokratin ein derartiges Statement ab, muss man sich tiefbesorgt fragen. Sie hat kein Fachwissen, aber warnt vor anderen Auffassungen und behauptet, dass DIE „Meinungen manipulieren" werden und ,,Angst verbreiten". Das würde sie umtreiben, da es hier um „Gesundheit geht"! Da wird empfohlen Desinfektionsmittel zu trinken: das sei lebensgefährlich und ärgert sie, wenn „auf dem Rücken verunsicherter Menschen Profite gemacht werden".

Kurz gesagt von der Leyen wirbt für die offizielle Berichterstattung und mehr gegen Desinformation in der Corona-Krise zu tun.

UvdL: Die Daten sollen mit Fakten-Checkern und Wissenschaftler ge-

teilt werden. „Vertrauen Sie den Gesundheitsbehörden, vertrauen Sie der WHO, vertrauen Sie journalistischer Sorgfalt in den Qualitätsmedien. Diejenigen, die Falschmeldungen verbreiten wollen ihnen schaden; Desinformation kann Leben kosten."



Sollen wir den „großen sozialen Plattformen glauben?

Faktencheck:

Die bereits dargestellten Fakten belegen, eine Desinformation nach der anderen seitens der von UvdL Anempfohlenen.

Desinformation durch die WHO, durch die Wissenschafter Drosten und Wieler. Schlampigkeit, Propaganda und keine Sorgfalt der Berichterstattung in den „Qualitätsmedien", die zu dem bereits Dargestellten und Bewiesenen, einen neuen Höhepunkt erhält: DIE MUTATIONS-Freudigkeit des COVID-19-VIRUS. Diese ist bereits bei der Namenvergabe durch die Corona Study Group erhoben worden und nicht nur der WHO seit Januar 2020 bekannt (Nature 05.02.2020: Consensus Statement der Corona Study Group).[10]

Wie war das? Wer desinformiert, verschweigt oder die falschen Ratschläge gibt, will den Bürgern vorsätzlich schaden.

Der Appell von Dr. von der Leyen belegt, dass sie Bereiche; Gremien als seriös empfiehlt, die nachweislich den Menschen vorsätzlich schaden wollen.



Vertrauensnote für Dr. von der Leyen

Null Punkte! Antwort falsch!



Gesamteinschätzung: diese Europäische Union, vertreten durch Dr. von der Leyen, hat den Vertrauensbonus durch Unwissen, Falschwissen und Desinformation der Betroffenen verspielt, da der Vertrauensbonus seit Ausrufen der Pandemie, permanent missbraucht wird. Schade!

(10) https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z

Details der offiziellen Fehl- und Desinformation

Über fast 12 Monate wird die Mutationsvielfalt des angeblich in Wuhan das erste Mal auftretenden, „neu" entdeckten Coronavirus verheimlicht oder besser nicht in den Fokus des Interesses gerückt. Und, das kann nicht oft genug betont werden, die Corona Study Group der WHO bereits im Januar 2020 beschreibt, dass dieses Virus enorm schnell sich verändert und in extremen Vielfalt „Mutationen" aufweist.

Zu dieser Corona Study Group, die im Namen der WHO agiert, gehört auch Christian Drosten.

Die wichtigste Message der Corona Study Group lautet im Original (Nature) bezüglich der Mutationsvielfalt:[11]



Die Art SARS-CoV-2 ist gekennzeichnet durch eine hohe Rate an homologer Rekombination, das heißt, daß viele ähnliche Stämme mit hoher pairwise Distance (PD) zu der Art SARS-CoV-2 zusammengefasst werden, diese Stämme aber nicht gleich sind. Es wird gemutmaßt, daß es deswegen zu so unterschiedlich pathogenen Ausprägungen kommt!

„Intra-species PDs of SARS-CoV-2 belong to the top 25% of this species. The current sampling defines a very small median PD for human SARS-CoVs, which is approximately 15 times smaller than the median PD determined for SARS-CoV-2 (0.16% vs 2.6%).

(Die Intra-Spezies-PDs von SARS-CoV-2 gehören zu den oberen 25 % dieser Spezies. Die aktuelle Stichprobe definiert eine sehr kleine mediane PD für menschliche SARS-CoVs, die etwa 15-mal kleiner ist als die für SARS-CoV-2 ermittelte mediane PD (0,16 % vs. 2,6 %).

*„**In contrast to SARS-CoV, the name SARS-CoV-2 has NOT been derived from the name of the SARS disease, and in no way, it should be used to predefine the name of the disease (or spectrum of diseases) caused by SARS-CoV-2 in***

(11) https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z

Genetische Divergenz, homologe Rekombination ist der Oberbegriff für eine Mutation

humans, which will be decided upon by the WHO. The available yet limited epidemiological and clinical data for SARS-CoV-2 suggest that the disease spectrum, and transmission modes of this virus and SARS-CoV may differ."
(Im Gegensatz zu SARS-CoV wurde der Name SARS-CoV-2 NICHT vom Namen der SARS-Erkrankung abgeleitet und sollte in keiner Weise dazu verwendet werden, den Namen der durch SARS-CoV-2 beim Menschen verursachten Krankheit (oder des Krankheitsspektrums) vorzudefinieren, über den die WHO entscheiden wird. Die verfügbaren, jedoch begrenzten epidemiologischen und klinischen Daten für SARS-CoV-2 deuten darauf hin, dass sich das Krankheitsspektrum und die Übertragungswege dieses Virus und SARS-CoV unterscheiden können.).
Commonly this evaluation is conducted in silico using phylogenetic analysis that may be complicated by uneven rates of evolution that vary across different virus lineages and genomic sites due to mutation, including exchange of genome regions in closely related viruses (homologous recombination)."
(Üblicherweise wird diese Bewertung in silico unter Verwendung phylogenetischer Analysen durchgeführt, die durch ungleiche Evolutionsraten, die zwischen verschiedenen Viruslinien und genomischen Stellen variieren, aufgrund von Mutationen, einschließlich des Austauschs von Genomregionen bei eng verwandten Viren (homologe Rekombination), erschwert werden können.).
Seit Januar 2020 ist damit bekannt, dass diese Arbeitsgruppe der WHO zahlreiche Mutationen dieses Coronavirus (homologe Rekombination) unter einem Sammelbegriff zusammengefasst worden sind.
Einfach formuliert, man hat einen Oberbegriff vorgeschlagen, der ohnehin nicht als korrekt angegeben wird und darin noch alles vereint, was nach Ansicht der Studiengruppe auch nur ansatzweise in diesen Sammelbegriff reinpassen könnte. SARS-CoV-2 war, ist noch nie ein identisches Virus gewesen. Das kann man gut mit dem Vergleich belegen: alle Taschenuhren sind zusammengefasst worden, Hersteller bedingte Spezifika und Accessoires sind nicht beachtet worden und lediglich unbedeutende Einzelheiten.

Das muss und sollte den Regierungen doch bei diesen vielen schicken Beratern bekannt sein?
Zumindest aber jedoch der Merkel Regierung, da Drosten einer der Wissenschaftler ist, der sowohl die falsche Namensgebung empfohlen hat, als auch das Zusammenfassen von ganz unterschiedlichen Arten dieses Virus unter diesem Namen SARS-CoV-2.
Das müsste doch desgleichen den „von der Leyen-Qualitätsmedien" bekannt sein! Unabhängig von diesem taxometrischen WHO beauftragten Statement sind zahlreiche weiterführende Veröffentlichung erschienen, die jedoch durch die „Qualitätsmedien" nicht als Weckruf oder zur Vertrauensbildung gegenüber der Bevölkerung publiziert werden.
Stattdessen werden Ende Dezember 2020 Virus-Mutationen wie Phönix aus der Asche gezogen, als wenn diese ein neues, bisher nicht bekanntes Phänomen darstellen, dass das Coronavirus (welche Variante?) überraschend schnell mutiert.
Menschen wie der deutsche SPD-Politiker Prof. Karl Lauterbach, die klassische Metapher eines Regierungsrepräsentanten, kann dank permanenter Präsens in den „Qualitätsmedien" konsequent sein mangelhaftes medizinisches Wissen in Nonsens-Statements zur Schau stellen, um die medizinisch haltlose Propaganda der Staatsdoktrin zu verbreiten.
Über diese „neue" „Mutationsstrategie" soll erneut angsterzeugende Panik verbreitet und die Menschen ständig gegeneinander aufgesetzt werden, um weitere einschränkende und verlängernde Lockdown Maßnahmen zu begründen.
Kostproben medizinischen Lauterbach'schen Kauderwelches sind:
*„Eine Mutation, die so viele wichtige Punkte ändert - **damit hatte niemand gerechnet.** Das ist fast so, als wenn da eine neue Pandemie starten würde" (*14. Januar 2021 - Maybritt Illner*)*[12] oder
*„Wichtig ist, dass wir **so schnell wie möglich impfen**, damit wir schwere Mutationen des Virus verhindern* […] *Jetzt kommen **die wirklich ganz schweren Monate**. Die nächsten zwei Monate werden die härtesten der Pandemie wer-*

(12) https://www.youtube.com/watch?v=l1m6OsuSHGA

*den. Aber dann werden wir zunehmend impfen können." (*15. Januar 2021 - Deutsches Ärzteblatt*).*[13]

Lauterbach scheint sogar entfallen zu sein, dass Impfungen oder auch Antikörperbildungen mitunter Mutation sogar beschleunigen können, wie Wang, Q et al., bereits 2016 eindrucksvoll an Primaten nachgewiesen haben.[14]

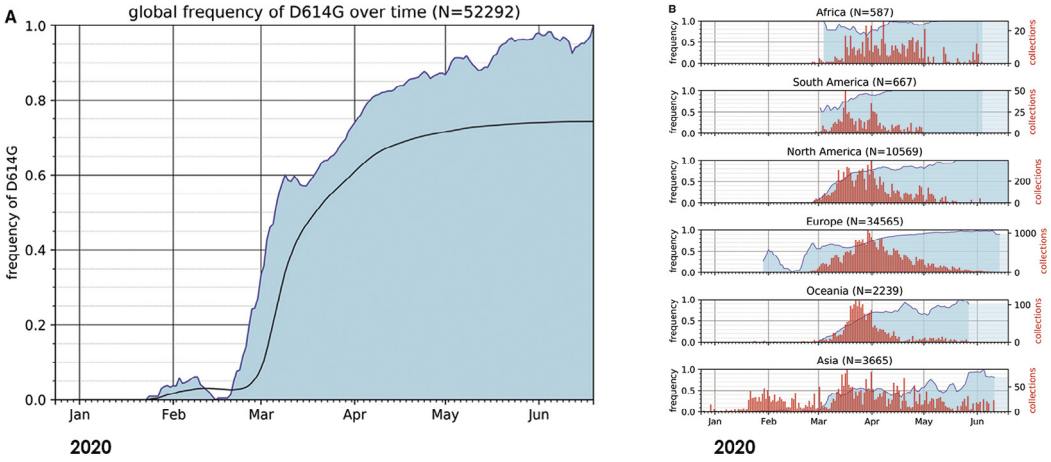
Offensichtlich ist Lauterbach weiterhin auch entgangen, dass bereits für das 1. Quartal 2020 von Bette Korber et al. nachgewiesen wird, veröffentlicht am 5. Mai 2020! in Nature,[15] dass die von den Autoren als „besorgniserregende" Mutation Spike D614G in Europa nachweisbar ist, jedoch nicht die Wuhan-Variante. Im **Oktober 2020** erscheint in Nature der nächste Artikel von Plante et al.[16] Darin wird belegt, dass das Coronavirus einen genetischen Korrekturlesemechanismus schon seit 2003 entwickelt habe, um seine lange RNA-Genome aufrechtzuerhalten Die Autoren schreiben: *„Für SARS-CoV-2 ergaben Analysen von mehr als 28.000 Spike-Gensequenzen im* **Mai 2020 eine D614G-Substitution***, die vor März 2020 selten war, aber dann häufiger als die Pandemieausbreitung*[17] wurde**,** *und bereits im Juni 2020 in über 74 % aller veröffentlichten Sequenzen nachgewiesen werden konnte.*[18] *Die* ***D614G-Substitution wird von drei weiteren Mutationen*** *begleitet. Unsere Studie hat große Auswirkungen auf das Verständnis der Ent-*



Seit Januar 2020 ist bekannt, dass nicht nur der Name SARS-CoV-2 ein Angst erzeugender WHO initiierter Fake-Name ist, sondern dieser Name zugleich ein Sammelbegriff für unterschiedlichste Coronaviren-Mutationen, mit unterschiedlichstem Gefahrenpotential bedeutet. Auch das ist bekannt: ein Virus, dass als bisher nicht erkannt gilt, hat die Chance, bei der global vernetzten Welt, sich schnell auszubreiten und damit auch seine Potenz zu entfalten, schnell die günstigste Mutation zu kreieren, um zu überleben. Dieses Vorgehen kennt man hinreichend aus der Grippeviren-Forschung. Aufgrund des „Antigendrifts und der Ansammlung von Mutationen, müsste ständig ein neuer Grippe-Impfstoff entwickelt werden. Ein Unding!

(13) https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/120188/Coronalage-Lauterbach-erwartet-Besserung-im-Sommer
(14) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27627203/
(15) https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.04.29.069054v2.full
(16)https://www.nature.com/articles/s41586-020-2895-3
(17) https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.04.29.069054v2.full
(18) https://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674(20)31229-0.pdf

Die SARS-CoV-2-Spike (S)-Proteinvariante D614G verdrängte das Stammvirus weltweit und erreichte innerhalb weniger Monate eine nahezu vollständige Ausrottung



Yurkovetskiy, L. et al. Structural and functional analysis of the D614G SARS-CoV-2 spike protein variant. Cell 183, 739–751 (2020)

Bis zum Juni 2020 hatte die neue Variante, mit all ihren Untergruppen, bereits die Ursprungsvariante aus Wuhan weltweit vertrieben

Die Häufigkeit der D614G-Variante über die Zeit (blau) in Sequenzen, die aus sechs Kontinentalregionen gesammelt wurden, unter Verwendung desselben Datensatzes wie in (A), aufgetragen als gleitender 7-Tage-Durchschnitt. Die Häufigkeit des letzten Datums mit Daten wird vorgetragen, wenn für die jüngsten Daten keine Daten vorliegen, um die jüngste berechnete Häufigkeit anzuzeigen (hellblau). Rote Balken zeigen die Anzahl der Sequenzen, die als Nenner für die Berechnung der Häufigkeit für jedes Datum verwendet wurden.

Die SARS-CoV-2-Spike (S)-Proteinvariante D614G verdrängte das Stammvirus weltweit und erreichte innerhalb weniger Monate eine nahezu vollständige Ausrottung. *Hier zeigen wir, dass D614G infektiöser war als die Stammform auf menschlichen Lungenzellen, Dickdarmzellen und auf Zellen, die durch ektopische Expression von menschlichem ACE2 oder von ACE2-Orthologen aus verschiedenen Säugetieren, einschließlich der Chinesischen Hufeisenfledermaus und des Malaiischen Schuppentiers, permissiv gemacht wurden. D614G veränderte nicht die S-Protein-Synthese, die Verarbeitung oder den Einbau in SARS-CoV-2-Partikel, aber die D614G-Affinität für ACE2 war aufgrund einer schnelleren Dissoziationsrate reduziert.*

Die Untersuchung des S-Protein-Trimers mittels Kryo-Elektronenmikroskopie zeigte, dass D614G einen interprotomeren Kontakt unterbricht und dass die Konformation in einen ACE2-bindungskompetenten Zustand verschoben wird, der als Weg für die Fusion der Virionmembran mit den Zielzellen modelliert ist. In Übereinstimmung mit dieser offeneren Konformation wurde die Neutralisierungspotenz von Antikörpern, die auf die S-Protein-Rezeptor-Bindungsdomäne abzielen, nicht abgeschwächt.

https://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674(20)31229-0.pdf

wicklung und Übertragung von SARS-CoV-2 sowie auf die Entwicklung von COVID-19-Impfstoffen und therapeutischen Antikörpern "

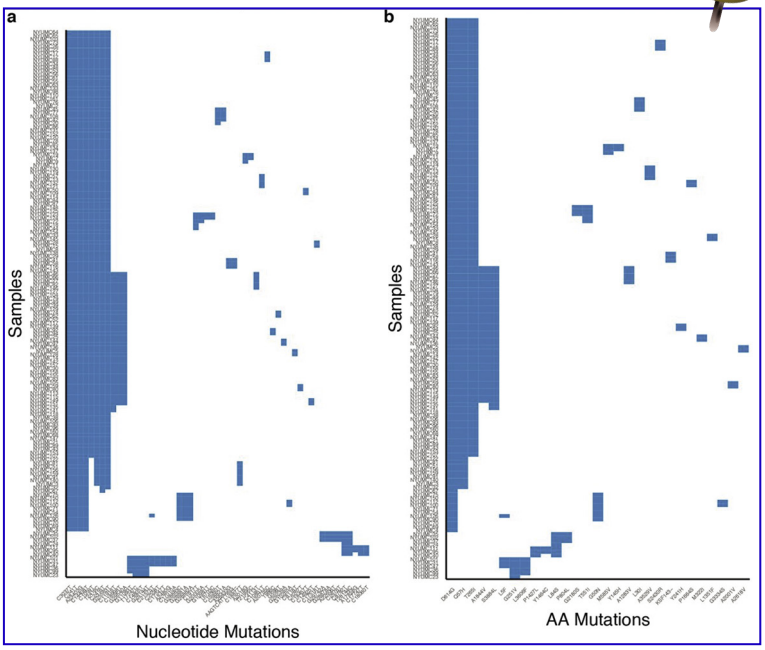
Das sind Daten vom 1. Halbjahr 2020!

Diese Mutationen sind sicher laut Lauterbach „keine schwere Mutation", wie auch der Lockdown seit April mit den Einschränkungen bis 2021 für Lauterbach auch nur Peanuts sind. Soweit zum Lauterbach Wissen.

Chronologische Fakten

In der Arbeit der Corona-Study Group für die WHO „The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2"[19] zeigt eine Abbildung die große Vielfalt der Corona-Variationen, die unter dem Namen SARS-CoV-2 zusammengefasst sind.

Die WHO-Studiengruppe empfiehlt daher, wegen der hohen Rate an homologen Rekombination, bei diesem Coronavirus sollen alle Nachweise von Verdachts-Infektionen auf das SARS-CoV-2 mit folgendem Standard erfasst werden sollen: SARS-



Auch eine Laie sieht, diese Kleckse sind nicht an einer Stelle: *das ist eine Mutation-Heatmap. Instanzen von a) Nukleotid- und b) Aminosäuremutationen in allen Proben. Mutationen, die nur in einer einzigen Probe gefunden wurden, wurden aus Gründen der Lesbarkeit ausgeschlossen.*

siehe: Maurano, et. Sequenzanalyse der Ausbreitung von SARS CoV2 in der Großregion New York City, ***Matthew T.medRxiv 2020.04.15.20064931****; doi:* https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.15.20064931v1.full

(19) https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z



Prof. Dr. Christian Drosten während des Deutschen Radiopreises 2020 im Hamburger Schuppen 52, Foto: imago images / xim.gs

WOW! So geht Wirrologie - vergesslich, aber sexy und cool!

Der deutsche Virologe Prof. Dr.? Christian Drosten in der Ankündigung im European zum Playboy des Jahres. Sorry, im Playboy zum Mann des Jahres

https://www.theeuropean.de/egidius-schwarz/umfrage-drosten-ist-mann-des-jahres/

CoC-2 / Isolat/Heimat/Ort.

Genau das wird aber in Deutschland nicht durchgeführt!

Der Virologe Drosten, Mitglied der Corona Study Group der WHO, Unterzeichner des Konsensuspapier dieser Gruppe, welches in der renommierten wissenschaftlichen Zeitschrift „Nature" veröffentlicht ist, vergisst die Regierenden und das Robert Koch Institut daran zu erinnern, dass Stichprobenuntersuchungen in Deutschland gemacht werden müssen?! Drosten mahnt auch nicht, dass dieses natürlich im Zusammenhang mit dem klinischen Bild der Betroffenen geschehen muss, um die milden von den schweren Covid-19 Mutationen zu unterscheiden.

Warum auch, als Mann des Jahres bei Playboy[20] hat man das nicht nötig. Nur der guten Form halber, Markus Söder, der CSU Chef, ist zweiter geworden. Erst am 14.1.2021 räumt ein Banker ein, den die CDU zum Gesundheitsminister ernannt hat, dass zu wenig Untersuchungen auf Mutationen[21]

(20) https://www.theeuropean.de/egidius-schwarz/umfrage-drosten-ist-mann-des-jahres/

(21) https://www.n-tv.de/panorama/Spahn-Zu-wenige-Tests-auf-Corona-Varianten-article22289995.html

durchgeführt worden sind und man nachträglich auf die UK-Variante B.1.1.7 prüfen werde.

Auf weitere Mutationen will man nicht prüfen?

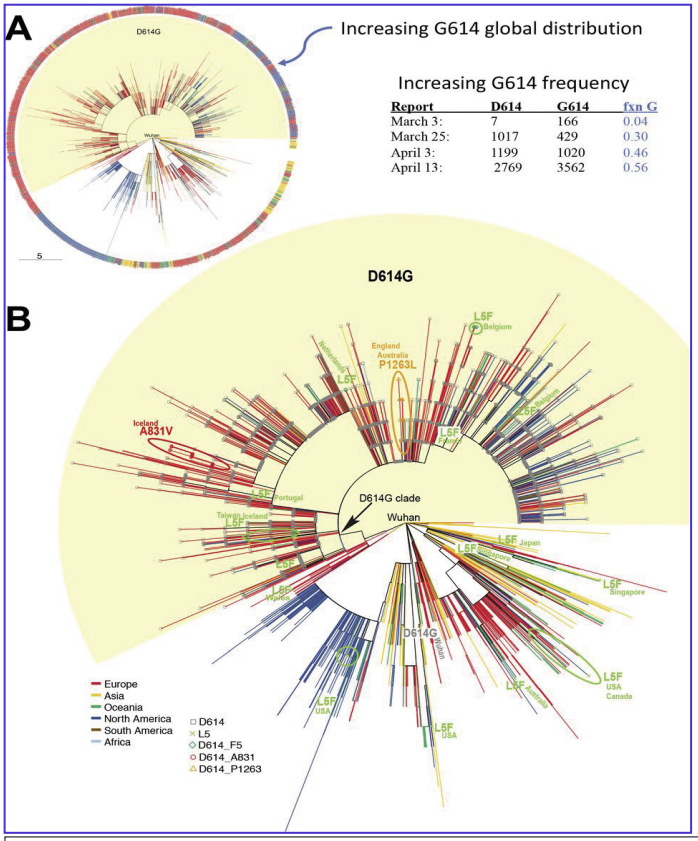
Die Verantwortlichen wollen auch keine Korrelationen zu den klinischen Verläufen machen, denn nur diese sind relevant für ein weiteres Vorgehen bezüglich der Einschränkungen für die Bevölkerung.

Das muss man sich wahrlich auf der Zunge zergehen lassen.

Seit Monaten Rufer in der Wüste

Am 21. April 2020, nur 6 Wochen nach Ausrufen der Pandemie durch die WHO, erscheint bereits ein Artikel auf „Science translational medicine" mit dem Titel „Auf Mutationen achten".(22)

In diesem Artikel von De-



Phylogenetische Bäume basierend auf 4.535 getrimmten vollständigen Genom-SARS C0V02-Alignungen von GISAID. A) Ein grundlegender Nachbar, der sich auf den Wuhan-Referenzstamm konzentriert, mit der GISAID-G-Klade (benannt nach der D614G-Mutation, obwohl insgesamt 3 Basisänderungen die Klasse definieren) wird gelb hervorgehoben. Die Regionen der Welt, in denen Sequenzen abgetastet wurden, werden durch Farben gekennzeichnet. Anfang April war die G614 häufiger als die ursprüngliche D614-Form, die von Wuhan isoliert war, und anstatt auf Europa (rot) beschränkt zu sein, hatte sie begonnen, sich weltweit auszubreiten. B) Derselbe Baum wurde erweitert, um interessante Muster von Spike-Mutationen zu zeigen, die wir vor dem Hintergrund des phylogenetischen Baumes auf der Grundlage des vollständigen Genoms verfolgen. Beachten Sie zwei verschiedene Muster: Mutationen, die überwiegend Teil einer einzigen Linie zu sein scheinen (P1263L, orange im Vereinigten Königreich und Australien und auch A831V, rot, in Island), im Vergleich zu einer Mutation, die sowohl geographisch als auch in der Phylogenie in sehr unterschiedlichen Regionen vorkommt, was darauf hinweist, dass die gleiche Mutation unabhängig entstehen und beprobt werden kann (L5F grün, selten, aber an verstreuten Orten weltweit gefunden werden kann)- siehe **https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.04.29.069054v2.full**

(22) https://blogs.sciencemag.org/pipeline/archives/2020/04/21/watching-for-mutations-in-the-coronavirus

rek Lowe wird auf die Datenbank „Nexttrain“[23] verwiesen, die in Echtzeit, als ein Open-Source-Projekt, die Nutzung von pathogen Genomdaten für wissenschaftliche und gesundheitspolitische Verfolgung von Erregerentwicklung anbietet. Der Laie kann einfach so zugreifen.
Eine Charité und RKI kann sich nicht schlau machen?
Derek Lowe verweist auch auf einen Artikel über die „Sequenzanalyse der Ausbreitung von SARS-CoV-2 in der Großregion New York City“ (April 2020!), die belegen, dass die **„Mehrheit der Sequenzen aus Europa“**[24] stammen.
Die Abbildung verdeutlicht selbst für einen Laien, da sind ganz viele Mutationen, Veränderungen, die nicht zum Hauptschema der Proben passen.
Die Autoren verweisen sogar noch einmal darauf, dass bereits 2010[25]; 2014[26]; 2019[27] in Veröffentlichungen eindringlich auf die Schnelligkeit der Mutationen hingewiesen worden ist und schreiben:
„Im Falle der saisonalen Grippe spielen Virusmutationen eine Schlüsselrolle bei Virulenz, Impfstoffwirksamkeit und Oseltamivir-Resistenz“
Dieses seit Jahren bekannte Wissen haben das RKI und der Bundesverdienstkreuzträger Drosten nicht gewusst oder repetiert?
So was berät die Bundesregierung?!

Im April 2020 verweist Derek Lowe zusätzlich auf GISAID[28], eine weitere Genomdatenbank, zu der sich sogar die Regierung der Bundesrepublik verlinken lässt.
Spannend ist nebenbei, dass diese Seite auch mit „Unterstützung privater und unternehmerischer Philanthropie“ ermöglicht wird. Bei dem Wort „Philanthropie“ werde ich immer unruhig, aber das nur nebenbei.
Geworben wird obendrein auf GISAID, dass bereits 2017 die Gesundheits-

(23) https://nextstrain.org

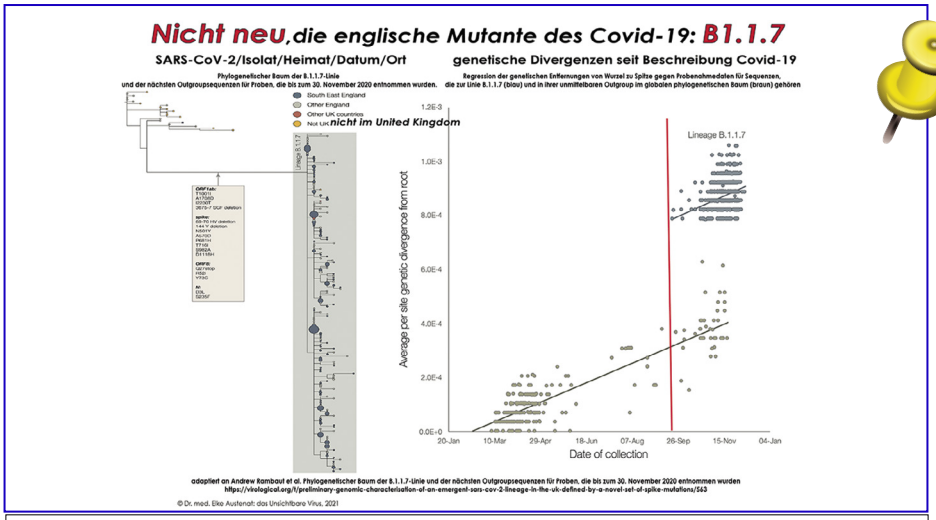
(24) https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.15.20064931v1.full-text

(25) https://science.sciencemag.org/content/328/5983/1272?ijkey=8c7dc657e7101e0cbd8b78a8fd4715788213e80e&keytype2=tf_ipsecsha

(26) https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(14)00357-2?_returnURL=https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0092867414003572?showall=true

(27) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6711711/

(28) https://www.gisaid.org



Das Virus, wie bereits bei der Corona Study group beschrieben, mutiert in einer absoluten Schnelligkeit. *Es ist bereits weit vor dem AhA-Schrei der Politiker und ihrer wissenschaftlichen Berater nachweislich in der Welt vertreten- möglicherweise sogar vor dem September, wenn ca 1- 2 Mutationen pro Monat nachweisbar sind und diese Virus 23 Veränderungen gegenüber dem „ursprünglichen" Virus aufweisen soll. Original:* https://virological.org/t/preliminary-genomic-characterisation-of-an-emergent-sars-cov-2-lineage-in-the-uk-defined-by-a-novel-set-of-spike-mutations/563

minister der G20 Staaten die Bedeutung von GISAID für die gemeinsame Nutzung von Virendaten anerkennen. Man findet dort also mehr als genug Daten, die nachweisen, diese Viren mutieren wie verrückt, denn diese Datenbank ist der Rolls Royce unter allen Datenbanken. Dort bedienen sich viele Forscher, so auch Korber et. al. im April 2020.

Erneut die Frage: diese vielen nachgewiesenen Mutationen haben Drosten und Wieler nicht bewogen, Gas zu geben und in Deutschland gezielt nach Covid-19 Mutationen zu suchen?

Zum Einen, um zu prüfen, was davon wirklich „pathogen" = krankheitsauslösend ist und was als harmlos zu deklarieren wäre. Zum Anderen, um gezielt Maßnahmen ergreifen zu können und eventuell schon prophylaktisch tätig zu werden. Wie bekannt, natürlich nicht. Stattdessen wird über fast ein Jahr eine unverantwortliche Hammer & Dance Strategie seitens der Regierung gefahren, viele Menschen an den Abgrund ihrer Existenz getrieben sowie Menschen, dank Isolation und Wegsperren in nosokomialen Hochburgen, in den Tod.

Plötzlich brennt wieder die Luft

Am 19. Dezember 2020 erneut großes Geschrei in den Qualitätsmedien und auf der Regierungsbank, kurz vor den finalen Brexit-Verhandlungen.

Da sei eine Covid-19-Variante in UK aufgetreten, genannt B.1.1.7. Diese hat angeblich plötzlich 17 Mutationen angesammelt und sei hoch gefährlich. 70% infektiöser als wer?

Andere berichten sogar über 23 Mutationen! Mutationen gegenüber, ja gegenüber wieder wem denn?

Nick Loman[29], Professor für mikrobielle Genom und Bioinformatik, legt dar, dass sich das Mutationstempo bei SARS-CoV-2 jeden Monat in einem konstanten Tempo von 1 bis 2 Mutationen aufzeigen lässt und bezieht sich dabei auf Sebastian Duchene et al., Mai 2020.[30] Dieses Forscherteam fand in seiner Analyse heraus, dass das Virus mit einer evolutionären Rate von etwa 1,1 x 10-3 Subs/Standort/Jahr im Zeitraum von Ende November 2019 bis 2. Februar 2020 konvergiert ist.

Diese Annahme legt Loman auch bei den Kent-Fällen im United Kingdom zugrunde, geht zurück, überprüft und wird fündig. Wenn auch mühselig wie es scheint, zeigt Loman auf, dass diese Variante B.1.1.7 oder 501Y.V1 bereits am 20. September 2020 in Kent nachweisbar ist.

Aber vielleicht ist diese sogar noch früher da, denn in Afrika, Südafrika, Addis-Ababa, Äthiopien ist die 501Y.V1 auch schon vorhanden.[31] Nicht nur die Vereinigung NGS-SA (Network for Genomicx Surviellance in South Afrika) freut sich, dass sie viele Mutanten sieht und forschen und forschen kann. Es geht ja nicht wirklich um die Menschen. Wir scheinen Statisten für irgendjemand zu sein. Derweil unterzeichnet am 7. Dezember 2020 das Center for Disease and Control von Afrika (Afrika CDC) einen Vertrag mit der Europäischen Union, damit die Zusammenarbeit doch deutlich besser wird.[32] Alles ganz wichtig, während die Menschen auf dieser Welt den Bach runtergehen.

(29) https://www.birmingham.ac.uk/staff/profiles/biosciences/loman-nick.aspx

(30) https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.05.04.077735v1

(31) https://africacdc.org/news-item/statement-on-new-sars-cov-2-variant-with-multiple-spike-protein-mutations/

(32) https://africacdc.org/news-item/european-union-and-african-union-sign-partnership-to-scale-up-preparedness-for-health-emergencies/

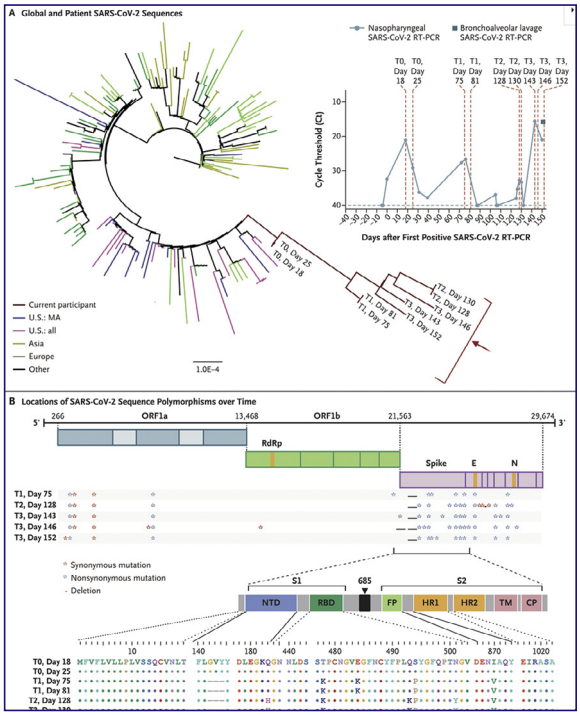
So schreibt die Berliner Zeitung bereits am 1.10.2020 „Mehr Corona-Opfer durch Lockdown als durch das Virus: In Afrika wurden die Krisen massiv verschärft“ .[33] Das macht nichts. Selbst Merkel hat in weiser Voraussicht sbereits im August 2020 ihren global rotierenden Spruch überarbeitet: „Nicht wir schaffen das, ihr schafft das!“[34]

Man möge mich nicht missverstehen. Ich liebe Forschung!
Aber ist die ganze Welt im Drang einer Schnitzeljagd gefangen und die Verantwortlichen wollen keine Güterabwägung mehr vornehmen?
Selbst Anthony Fauci gibt ein Orakel am 22. Dezember 2020 ab und macht auf Amateur: „er wäre nicht überrascht, wenn diese Mutante schon in den USA wäre…“[35]
Als wenn wir seit Start der Pandemie Anfang 2020 ein höchst makabres Game spielen: wohin rennt jetzt das Virus, was trägt es heute für Klamotten; hat das Virus das Krönchen gewechselt oder nur die Farbe? Hui, ich habe die Variante „Huschganzschnell“ gesichtet und nun ist sie schon dort, ganz genau betrachtet, war sie eigentlich ja doch schon ein paar Monate vorher an einem Ort auf der Welt.
Und, ganz ganz wichtig, diese Variante in UK ist doch die allerschlimmste, um 70% infektiöser. Quatsch, dass ist die Südafrikanische. Jawoll!
Wenn das vorgetragen wird, ist die Stimme zwischen gewichtig bis leicht hysterisch oder die Augen rollen vielsagend. Fragt man, was heißt eigentlich infektiös? Na der PCR ist häufiger, schneller positiv und die R-Zahl explodiert. Nein, sagt mir mein englischer Freund bei einem Chat „***wir wissen, dass die brasilianische Mutante das eigentliche Biest ist, nicht unsere UK-Variante, die ist harmlos dagegen***“.
Mit wem ich auch immer rede, alle verfallen in eine Schock- oder Angstphase. Es bedarf schon eines neurologisch-psychiatrischen Grundtones der Empathie, dass nicht alle Gesprächsteilnehmer sich verbal an die Gurgel gehen

(33) https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/mehr-tote-durch-lockdown-als-durch-corona-in-afrika-hat-die-pandemie-die-krisen-massiv-verschaerft-li.108228

(34) https://www.n-tv.de/politik/Nicht-wir-schaffen-das-ihr-schafft-das-article22001950.html

(35) https://www.scientificamerican.com/article/the-u-k-coronavirus-mutation-is-worrying-but-not-terrifying/



SARS-CoV-2 Ganzgenom-Virensequenzierung aus Längsschnitt-Nasopharyngexen-Tupfern. Panel A ist ein phylogenetischer Baum mit maximaler Wahrscheinlichkeit mit Patientensequenzen (roter Pfeil) an vier Zeitpunkten mit hohen Konzentrationen von SARS-CoV-2-Viruslasten zusammen mit repräsentativen Sequenzen aus dem Staat (USA: MA), Land (USA: alle), Asien, Europa und anderen (Afrika, Südamerika und Kanada). In Panel B sind die Orte der Deletionen und synonymen und nicht anonymen Mutationen beim Patienten bei T1, T2 und T3 im Vergleich zu T0 dargestellt. - siehe https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2031364

oder scheinbar explodieren.

Zu guter Letzt wird immer dann wieder auf die Krankenhäuser verwiesen und dass die Toten erneut dramatisch zunehmen. Ganz besonders in den Pflegeheimen.

Schluss, möchte man da nur rufen. Raus aus dem Chaos Modus. Über ein Jahr wird verschleppt, entschuldigt und da stellt sich diese adaptierte Politikerin hin, die weder Ministerien vorher effizient geführt hat (Verteidigungsministerin - Kultur der Selbstbedienung, 2018)[36], noch mit einer ordentlichen Wahl in den aktuellen Posten gehievt wird und erklärt uns, wir sollen den Verlautbarungen von Seiten glauben, die die EU und die deutsche Regierung uns vorgeben? Sorry!

Wie schreibt bereits die New York Times am 30. April 2020 sinngemäß: How Coronavirus Mutates and Spreads:[37] *„einige Mutationen verschwinden, andere verbreiten sich. Im Laufe der Monate haben Teile des Coronavirus-Genoms viele Mutationen gewonnen. Andere haben nur wenige oder gar keine gewonnen. Diese auffällige Variante kann wichtige Hinweise auf die Coronavirus-Biologie enthalten. Die Teile des Genom, die viele Mutationen angesammelt haben, sind flexibler. Sie können Veränderungen ihrer genetischen Sequenz tolerieren, ohne dem Virus Schaden zuzufügen. Die Teile mit wenigen Mutationen sind*

(36) https://www.haz.de/Nachrichten/Politik/Deutschland-Welt/Berateraffaere-im-Verteidigungsministerium-Kultur-der-Selbstbedienung

(37) https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/30/science/coronavirus-mutations.html

spröder. Mutationen in diesen Teilen können das Coronavirus zerstören, indem sie katastrophale Veränderungen an seinen Proteinen verursachen. Diese wesentlichen Regionen können besonders gute Ziele für den Angriff auf das Virus mit antiviralen Medikamenten sein.“

Mutationen durch Pharma hausgemacht?

Im November 2020 postulieren Experten und warnen davor, dass sobald Impfstoffe und AK -Therapie häufig in einer Population verwendet werden, mehr antikörperresistente SARS-CoV-2-Virusstämme entstehen.(38) Bei anderen Viren wie zum Beispiel bei Hepatitis Viren, Polio, Masern wird bereits von Fluchtmutationen gesprochen- siehe dazu auch Thomas C. Williams & Wendy A. Burgers 2021 im Lancet.(39)

Eine weitere Erkenntnis: Mutationen werden massiv beschleunigt, wenn immungeschwächte Personen zu chronische Träger des Virus werden aber immer mal wieder eine antivirale Therapie erhalten. Choi et al, 2020,(40) beweisen das in ihrer Arbeit „Persistenz und Evolution von SARS-CoV-2 in einem immungeschwächten Wirt“. Wenn bei Immunschwachen eine persistierende Infektion nachweisbar ist, dann wird die „Virusentwicklung“ beschleunigt und die Mutationen werden massiv gefördert. In dieser Fallbeschreibung hat der Patient die medikamentöse Therapie mit Remdesivir erhalten (siehe Abbildung: *SARS-CoV-2 Ganzgenom-Virensequenzierung aus Längsschnitt-Nasopharyngexen-Tupfern*).

Ein anderer Fall: eine 71Jährigen Krebspatientin, ohne Covid-19-Symptome, wurde nach wiederholt positiven RT-PCR Test einer zweimaligen Rekonvaleszentenplasma Therapie unterzogen. Die Folge sind nachgewiesene Mutationen des Virus. Diese Veröffentlichung wie einige andere, sind im letzten Halbjahr 2020 erschienen.(41)

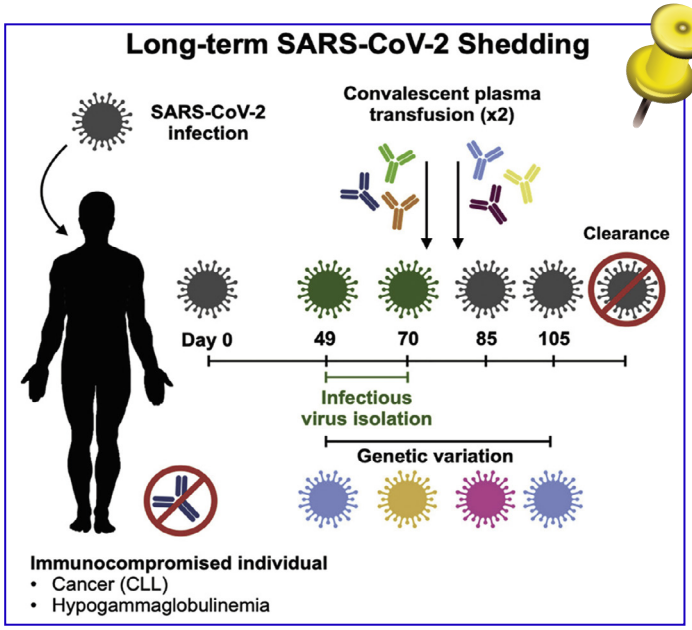
Bereits in früheren Jahren hat man sich mit diesem Problem auseinandergesetzt. Wissenschaftler haben das bei abgeschwächten Lebendimpfstoff

(38) https://www.cbsnews.com/news/covid-vaccine-two-shots-undermine-efforts/

(39) https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(21)00075-8/fulltext

(40) https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2031364

(41) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092867420314562



Durch Mutation Langzeit Zirkulation von SARS-CoV-2

Victoria A. Avanzato et al. Case Study: Prolonged Infectious SARS-CoV-2 Shedding from an Asymptomatic Immunocompromised Individual with Cancer, November 04, 2020; DOI:https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.10.049

Falldarstellung einer 71Jährigen Krebspatienten, Nachweis längerfristiger, mehrfacher Mutation der SARS-CoV-2 Viren

unter der Headline zusammengefasst: *„Das zweischneidige Schwert: Wie die Evolution einen abgeschwächten Virusimpfstoff herstellen oder brechen kann."* Kathryn H. Hanley schreibt 2011: *„Schließlich haben Impfstoffe das Potenzial, die Entwicklung ihrer Wildtyp-Gegenstücke auf kontraproduktive Weise zu gestalten; bei der extremen vaccinebedingten Ausrottung eines Virus kann eine leere Nische entstehen, die die Entstehung neuer viraler Krankheitserreger fördert."* (42)

Wenige Beispiele aus der Vielzahl von Veröffentlichungen, die belegen, dass man inzwischen bei schnell mutierenden Viren, ähnlich den Antibiotikaresistenzen bei Bakterien, in einer Sackgasse gelandet ist und Impfungen nicht mehr als nur noch selig machende Therapie ansieht. Das mag sich ändern, wenn absolut individuell eingegriffen werden kann, wie bei der künstlichen Intelligenz punktgenau ausgetauscht werden kann. Aber sind wir dann noch Menschen? Wir sollten eher wieder lernen, mit der Natur leben zu können. Stattdessen wird in den ***„Qualitätsmedien"*** die Ansicht diskutiert ***„COVID-19 forever durch SARS-CoV-2-Mutationen? Wir werden die Impfstoffe sehr wahrscheinlich irgendwann aktualisieren müssen."***

Bei seriöser wissenschaftlicher Vorgehensweise wäre geboten, die Mutationen in Relation zur IFR, CFR zu erheben, um deren unterschiedliche Gefähr-

(42) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314307/

lichkeit zu erfassen und die entsprechenden Schlussfolgerungen daraus zu ziehen.

Das Ziel: die Dauerimpfung?

Von all diesen Fakten, seriösen wissenschaftlichen Untersuchungen wissen die medizinischen Regierungsberater, die virologischen Profis angeblich nichts? Denen soll unbekannt sein, dass Impftherapie bei schnell mutierende Viren, diese noch mehr mutieren lassen können, was nicht nur bei der Grippe, sondern auch bei HIV-Impfversuchen aufgrund der genetischen Vielfalt der Viren in der Forschung nachgewiesen worden ist (siehe). Zusätzlich dürfen die infektionsverstärkenden Antikörper (ADE= Antibody-dependent enhancement) nicht aus den Augen verloren werden.

Darum: Diese „Regierungs-Profis" sollen ahnungslos sein?

Das ist nicht vorstellbar!

Welche Beweggründe auch immer diese Merkel Beratenden haben, die Beweggründe sind unlauter, unethisch und nicht zum Wohl der Menschen! Denn innerhalb des Jahres werden nicht die gebotenen Schlussfolgerungen gezogen oder der Regierung anempfohlen.

Dazu zählen insbesondere:

- Erfassung der Mutationen in Relation zur IFR und CFR und der schwere der Krankheitsverläufe.
- Welche Therapien gibt es noch?
- Welche Maßnahmen sind angemessen, um dieser Situation erfolgreich zu Leibe zu rücken.
- Welche Profis müssen zusätzlich an den Tisch gebeten werden.



Das bisherige Engagement der Regierung, der EU Administration, der diese Regierung medizinisch Beratenden, der sogenannten Qualitätsmedien ist nach den objektiven Gegebenheiten als nicht vertrauenswürdig einzustufen.

Bundesverdienstkreuz Für Einen Gewissenlosen



Christian Drosten: 01. Oktober 2020

Unter dem Motto „vereint und füreinander da" verleiht der Bundespräsident von Deutschland, Frank-Walter Steinmeier, zum Tag der Deutschen Einheit, am 1. Oktober 2020, Prof. Dr. Christian Drosten das Bundesverdienstkreuz. Ich lasse vorsichtshalber einmal die Titel Professor und auch Doktor vor dem Namen stehen, obwohl nach aktueller Sachlage nicht so genau klar ist, ob Christian Drosten diese Titel zu recht trägt.

Die Laudatio[1] für diesen Virologen soll den Lesern nicht vorenthalten werden:

„Der Direktor des Instituts für Virologie der Charité Berlin gehört national wie international zu den führenden Wissenschaftlern, denen eine herausragende Rolle bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie zukommt. Nach Bekanntwerden der ersten Erkrankungsfälle in Wuhan ist es Christian Drosten sehr schnell gelungen, den Erreger als SARS-Virus zu identifizieren und einen Nachweis zu entwickeln, der bereits im Januar verfügbar war. Er lieferte wichtige und weltweit anerkannte Erkenntnisse zum Infektionsgeschehen und hat diese auch mit innovativen Formaten der Öffentlichkeit vermittelt. Dass sein wöchentlicher Podcast "„Coronavirus-Update"" mehr als 60 Millionen Mal abgerufen wurde, zeigt, wie groß gerade zu Beginn der Pandemie das Bedürfnis nach fundierter und verständlicher Erläuterung und Aufklärung in der Bevölkerung war" (Der Bundespräsident vom. 1. Oktober 2020).[2]

Ich kann nicht verhehlen, dass ich mich nicht entscheiden kann, ob ich fassungslos sein soll oder schallend losprusten muss.

Die für Steinmeier vorbereitete Rede strotzt vor Falschmeldungen bzw. lässt derart viele Fragezeichen im Raum stehen, die jeden seriösen Wissenschaft-

(1) https://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Berichte/DE/Frank-Walter-Steinmeier/2020/10/201001-Verdienstorden-TdDE.html?nn=2236336

(2) https://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Berichte/DE/Frank-Walter-Steinmeier/2020/10/201001-Verdienstorden-TdDE.html

ler und eigentlich auch einen Bundespräsidenten, mit Neigung zum selbstständigen Denken, aufhorchen lassen muss.

Reminder Chronologie

China informiert das WHO Country Office, dass in Wuhan City, in der Provinz Hubei, Fälle von Lungenentzündungen unbekannter Ursache festgestellt wurden - 31. 12.2019

Am 03. Januar 2020 melden die chinesischen Behörden der WHO für den Zeitraum 31.12.2019 bis 03.01. 2020 insgesamt weitere 44 Fälle mit einer Lungenentzündung, deren Erreger noch nicht identifiziert ist.

Die Chinesen informieren die WHO, dass der Ausbruch der Erkrankung mit einem Markt für Meeresfrüchte in Wuhan City zusammenhängt.

Die Chinesen isolieren am 6. Januar das Virus[3], entschlüsseln am 9. Januar die Virus-Sequenz[4] und teilen die genetische Sequenz des Virus am ***12. Januar der WHO*** mit. Das Virus erhält den Arbeitsnamen: 2019-nCoV (novel

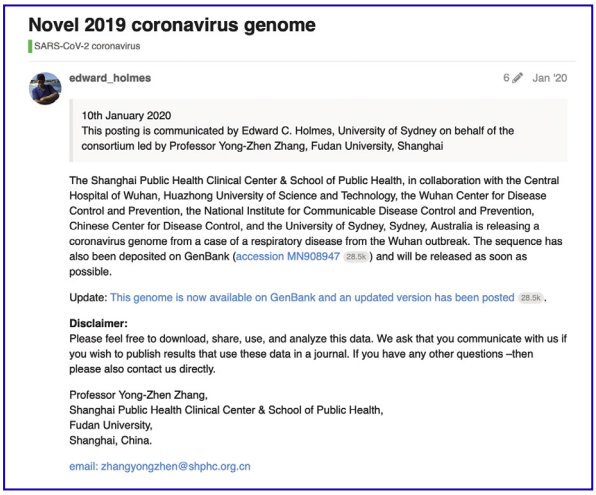


Der Bundespräsident weiß nicht wovon er redet, wenn er Drosten die Lorbeeren für die Identifizierung des Virus zuschreibt. Drosten und Mitarbeiter entschlüsseln bis zum 12. Januar 2020 keine Sequenzen des Virus. Die Autoren um Drosten bestätigen selbst in ihrer Arbeit NICHT die Erstentdecker des Virus zu sein. Deren Arbeit soll wie folgt zitiert werden:

Corman Victor M, Landt Olfert, Kaiser Marco, Molenkamp Richard, Meijer Adam, Chu Daniel KW, Bleicker Tobias, Brünink Sebastian, Schneider Julia, Schmidt Marie Luisa, Mulders Daphne GJC, Haagmans Bart L, van der Veer Bas, van den Brink Sharon, Wijsman Lisa, Goderski Gabriel, Romette Jean-Louis, Ellis Joanna, Zambon Maria, Peiris Malik, Goossens Herman, Reusken Chantal, Koopmans Marion PG, Drosten Christian. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Euro Surveill. 2020;25(3):pii=2000045. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045

(3) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nuccore/MN908947

(4) https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017



Novel 2019 coronavirus genome

SARS-CoV-2 coronavirus

edward_holmes 6 Jan '20

10th January 2020
This posting is communicated by Edward C. Holmes, University of Sydney on behalf of the consortium led by Professor Yong-Zhen Zhang, Fudan University, Shanghai

The Shanghai Public Health Clinical Center & School of Public Health, in collaboration with the Central Hospital of Wuhan, Huazhong University of Science and Technology, the Wuhan Center for Disease Control and Prevention, the National Institute for Communicable Disease Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control, and the University of Sydney, Sydney, Australia is releasing a coronavirus genome from a case of a respiratory disease from the Wuhan outbreak. The sequence has also been deposited on GenBank (accession MN908947 29.5k) and will be released as soon as possible.

Update: This genome is now available on GenBank and an updated version has been posted 28.5k.

Disclaimer:
Please feel free to download, share, use, and analyze this data. We ask that you communicate with us if you wish to publish results that use these data in a journal. If you have any other questions –then please also contact us directly.

Professor Yong-Zhen Zhang,
Shanghai Public Health Clinical Center & School of Public Health,
Fudan University,
Shanghai, China.

email: zhangyongzhen@shphc.org.cn

Der das postet ist Prof. Edward Charles Holmes(1) *Evolutionsbiologe und Virologe, seit 2012 Fellow und Professor des National Health and Medical Research Council in Australien und Professor an der Universität von Sydney.*

https://virological.org/t/novel-2019-coronavirus-genome/319

(1) https://royalsociety.org/people/edward-holmes-13395/?commitee=/about-us/committees/newton-international-fellowships-committee-biol-80/

Coronavirus).

Die „Drosten"- Arbeit wird im Eurosurveillance - Volume 25, Issue 3, am ***23 January 2020*** veröffentlicht.

In dieser Arbeit erklärt Drosten und Co., dass bereits am 10. Januar 2020 eine virale Genomsequenz zur unmittelbaren Unterstützung des öffentlichen Gesundheitswesens über die Online-Ressource virological.org der Gemeinschaft freigegeben wurde.

Die verweisende Literaturstelle auf die Entdecker des neuen Virus wird wie folgt zitiert:***„Zhang Y-Z. Neuartiges 2019-Coronavirus-Genom. Virologisch. Zugänglich seit 21. Januar 2020. Verfügbar unter: org/t/t/novel-2019-Coronavirus-Genom/319".***

Die „Drosten"- Arbeit wurde im Eurosurveillance - Volume 25, Issue 3, 23 January 2020 veröffentlicht, also 2 Tage nach der Veröffentlichung von Professor Yong-Zhen Zhang, Fudan University, Shanghai.

In der Arbeit, die Drosten unverdienterweise die Lorbeeren des Staates einbringen, erklärt Drosten und Co., dass am 10. Januar 2020 eine virale Genomsequenz zur unmittelbaren Unterstützung des öffentlichen Gesundheitswesens über die Online-Ressource virological.org der Gemeinschaft freigegeben wurde. Dies hat auch Edward Holmes auf der Web-Plattform „virologial.org" am 10. Januar bestätigt.

Drosten weist jedoch nicht, den offensichtlich wenig belesenen Bundespräsidenten darauf hin, dass ihm die zugesprochene Ehre „***Nach Bekanntwerden der ersten Erkrankungsfälle in Wuhan ist es Christian Drosten sehr schnell gelungen, den Erreger als SARS-Virus zu identifizieren und einen Nachweis zu entwickeln, der bereits im Januar verfügbar war***" nicht zusteht. Ein Charakter-

mangel bei Drosten sondergleichen, in der Wissenschaft die grundsätzliche Gepflogenheit „Ehre, dem die Ehre gebührt“[(5)] missachtet zu haben.

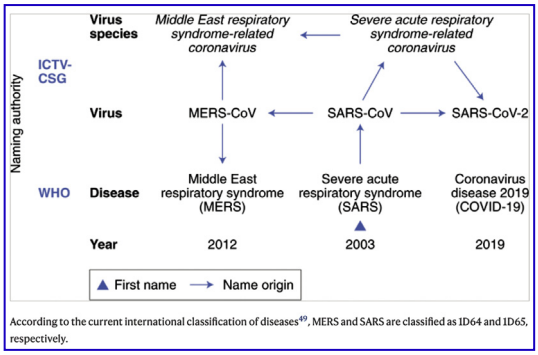
Hofnarr Drosten handelt, empfiehlt wider besseren Wissens

Dieses zeitlich verzögerte Intervall kann ja eventuell noch erklärt werden. Virologen reden miteinander oder machen eine Zoom-Konferenz und haben somit früher Zugang (hier 9 Tage!) zu wissenschaftlich-virologischen Erkenntnissen als der normal sterbliche Wissenschaftler, klinisch tätige Arzt oder Verantwortliche für den Infektionsschutz in den Ländern dieser Welt.

Dennoch ist diese Verzögerung, der Welt die bereits am 10. Januar 2020 zugängliche Genomstruktur des neuen Virus nicht sofort mitgeteilt zu haben, nicht nur unwissenschaftlich, sondern geradezu fahrlässig, um nicht zu sagen, Beihilfe zur globalen Ausbreitung eines von der Politik postuliert tödlichen Virus.

Dazu zitierte ich die Drosten-Gruppe vom 21. Januar 2020, dem Datum der Einreichung zur Veröffentlichung:

„Die Genomsequenzen deuten auf das Vorhandensein eines Virus hin, das eng mit den Mitgliedern einer Virusspezies verwandt ist, die als mit dem schweren akuten respiratorischen Syom (SARS) verwandtes CoV bezeichnet wird, einer Spezies, die durch den Erreger des SARS-Ausbruchs 2002/03 beim Menschen definiert wurde.“



ICTV Abbildung: *Namensgebung für das SARS-CoV-2 Virus erfolgt durch die WHO. Vorgeschlagen wird der Name durch die Corona Study Group der WHO. Dieser Arbeitsgruppe gehört auch Christian Drosten an.*

Die Autoren, die uns laut Steinmeier den rettenden Rt-PCR-Test für das neue Virus offerieren, nehmen in ihrer Arbeit ***„Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR“*** auf eine Veröffentlichung des Internationalen Komitees für die Taxonomie von Viren (ICTV)[(6)] Bezug und verweisen auf eine Arbeit aus dem Jahr 2003, die

(5) https://de.wikipedia.org/wiki/Brief_des_Paulus_an_die_Römer

(6) https://talk.ictvonline.org

sich mit dem „Schweren Akuten Respiratorischen Syndrom“[7] und der damaligen Pandemie befasst.

Schweres Akutes respiratorisches Syndrom!?

Diese Bezeichnung versteht jeder Laie.

Die Luft wird knapp und im schlechtesten Fall muss der Betroffene künstlich beatmet werden.

Daher fragt man sich logischerweise, wie neue Viren klassifiziert werden und einen Wegweiser erhalten, welche Erkrankungen durch das neue Virus ausgelöst werden können, damit man sich davor schützen kann.

Mit der Einordnung von Viren (z. B. Art, Gattung, Familie usw.) beschäftigt sich das Internationale Komitee für die Taxonomie von Viren (ICTV).[8] Die erklären einem, wer wofür zuständig ist, damit man sich im Dickicht der vielen Mikroben nicht verläuft:

„Bei einem Ausbruch einer neuen Viruserkrankung sind drei Namen zu entscheiden: die Krankheit, das Virus und die Art. Für den ersten ist die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zuständig, für den zweiten die Virologie-Experten der Coronaviridae Study Group (CSG), für den dritten der ICTV.“

Daher eine kurze Einstimmung in die Aktivitäten von Prof. Dr. Drosten:

- Drosten ist Mitglied der ICTV Coronaviridae Study Group (ICTV-CSG) Coronavirus Study Group (CSG), die zugleich eine Untergruppe der ICTV ist. Diese Gruppe zeichnet dafür verantwortlich das Virus zu klassifizieren und Coronavirus Study group erhält von der WHO den Auftrag einen Namen für das „novelCoronavirus = Covid19“ vorzuschlagen.
- Drosten, wie immer betont wird, übergibt 2003 der WHO als Erster die Sequenz des SARV-CoV-1 Virus[9] zusammen mit einem PCR-Testverfahren, dass die 1. Pandemie im neuen Jahrtausend auslöst. Die Arbeit wird am 15. May 2003 im New England Journal of Medicine veröffentlicht. Es gibt eine Arbeit über die Genomsequenz von Marco A Marra et al.[10] aus Kanada, die vor dem Erscheinen der Drosten-Arbeit, bereits am 18.

(7) https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra032498?articleTools=true

(8) https://talk.ictvonline.org

(9) https://talk.ictvonline.org

(10) https://science.sciencemag.org/content/sci/300/5624/1399.full.pdf

April 2003 eingereicht wird und am 1. Mai 2003 veröffentlicht ist.

- Drosten wird in der Arbeit von Peiris et al.[(11)] vom September 2003 im New England Journal of Medicine zitiert, die zugleich als Literaturhinweis für die Registrierung des real-time RT-PCR -Testes für das neue Coronavirus dient.
- Im Oktober 2004 wird die Andockstelle des SARS-Virus durch Hofmann und Pöhlmann[(12)] an die menschliche Wirtszelle identifiziert - das ist der ACE2-Rezeptor; Drosten wird dieser „zelluläre Eingang" des Virus, dass in großer Vielzahl in der wissenschaftliche Literatur beschrieben wurde, nicht verborgen geblieben sein. Nicht, weil diese Andockstelle der Literatur beschrieben ist, sondern weil Drosten mit seiner Arbeitsgruppe diesen Angriffspunkt desgleichen bestätigt hat.

Als Drosten im Januar 2020 mit benannten Autoren den angeblich segensreichen RT-PCR Test entwickelt, informiert dieser Wissenschaftler nicht gleichzeitig die Presse, die Regierung und ärztliche Kollegen, dass Peiris et al. in eben dieser Arbeit schreiben: *„ […] bei der Übertragung von Mensch zu Mensch effizient geworden ist, und diese Entwicklung für das globale Ausmaß der Krankheit verantwortlich ist, da SARS-CoV dem menschlichen Immunschwächevirus ähnelt […] Überwachung und Scharfsinn auf Seiten der Kliniker sind der Schlüssel zur Früherkennung eines erneuten Auftretens, bevor es wieder in der Gemeinschaft Fuß fasst."*

(zur Info: der Terminus Immunschwächevirus wurde bis zur Entdeckung des SARS-Cov-Virus ausschließlich für das HIV-Virus angewendet).

Nur eine Frage an Drosten

Sind Sie ein geförderter Hochstapler aus gutem Haus?

Was macht Drosten mit all seinem profunden Wissen?

Nichts!

(11) https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra032498?articleTools=true

(12) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7119031/

„Klein Christian" spielt den lieben Onkel in den Podcast Serien des NDR.[13]
„Klein Christian" arbeitet mit verniedlichendem Vokabular, das in den Erklärungen dem Niveau einer einfach strukturierten Nanny entspricht:
„Wir tanzen mit dem Tiger"
oder
„Dieser Mundgeruch, das sind Aerosole. Wenn sich etwa zwei Kollegen ohne Masken an einem Buffet begegnen und miteinander reden, bemerkt der Kollege den Mundgeruch seines Kollegen. Wenn aber beide Kollegen in der Situation eine Maske tragen, werde der eine nicht mehr den Mundgeruch des anderen bemerken. Dieses nicht mehr bemerken, das können wir auch damit übersetzen: Da kann ich mich nicht mehr so schnell infizieren."
oder
„Eine Sache ist klar: Die feuchte Aussprache, also die Tröpfcheninfektion, die Tropfen, die in anderthalb Meter Abstand um einen herum relativ schnell zu Boden fliegen, die werden offensichtlich (man beachte den Konjunktiv, immer gut!***) von einer Maske abgefangen. Das ist ganz klar. Die Frage ist aber: Wie ist es mit dem Aerosol? Beim Aerosol kann man sagen: Diese Tröpfchen in dieser ausgeatmeten Aerosol-Luft, die sind so fein, dass die sich nicht in dem Stoff einer schlecht sitzenden Maske fangen. Die atmet man also aus, an der Maske vorbei. Und die atmet man auch ein, an der Maske vorbei. Das muss man sich klarmachen"*** (NDR - Postcast).[14]
oder
„Es lässt sich ja kaum noch zusammenfassen, was so kursiert in sozialen Medien, häufig in Form von Videos, die man sich abrufen kann und die zum Teil Millionen abrufen haben und die voller Unsinn sind, voller falscher Behauptungen, die überhaupt nicht fundiert sind. Von Personen, die sich berufen auf ihre medizinische Ausbildung, da sind zum Teil Ärzte und auch Professoren dabei, die irgendeinen Quatsch in die Welt setzen und die nie in ihrem Leben wirklich an diesen Themen gearbeitet haben, denen man aber dann glaubt anhand ihrer akademischen Qualifikationen. Hier ist es beispielsweise so,

(13) https://www.ndr.de/nachrichten/info/podcast4684.html
(14) https://www.ndr.de/nachrichten/info/podcast4684.html



ZDF: „Das Coronavirus breitet sich weiter aus. *Politik und Wissenschaftler betonen erneut, dass es keinen Grund zur Panik gebe. Virologe Drosten bezeichnet Corona als milde Erkrankung.* https://www.zdf.de/nachrichten/heute-sendungen/videos/coronavirus-milde-erkrankung-100.html

dass da sich vielleicht irgendwo ein Professor in die Öffentlichkeit stellt – ich bin auch Professor und ich würde mich nie trauen, irgendwelche Dinge zum Beispiel über Bakterien an die Öffentlichkeit zu geben, die auch noch so viel Meinung beinhalten. Ich bin Virologe und würde mich nie zu einem bakteriologischen Thema äußern.“

Wundervoll, dieser Horizont eines nur von sich als Profi überzeugten, der anderen die Reputation abspricht und dessen Wissen ja auf dieses Virus extrem sein müsste. Nur leider kann Drosten aus seinen angeblich profunden Kenntnissen zu diesem Virus rein gar nichts vermittelt. Dazu gehört die Namensgebung „SARS-CoV-2“ durch die WHO. Diese hat laut Corona Study Group, der Drosten angehört, NICHTS mit der Erkrankung SARS zu tun. Drosten erklärt nicht, dass die Corona Study Group sogar vehement darauf hinweist, dass Covid-19 keinen Bezug zum SARS aufweist. Drosten weist nicht darauf hin, dass Covid-19 deshalb als „menschliches Immunschwächevirus“ von Kollegen bezeichnet wird, die ihn und seine Arbeitsgruppe zitieren, weil nicht SARS das Krankheitsbild beherrscht, sondern ein generalisierter Angriff auf das Immunsystem gegeben ist. Das ist der ubiquitäre Angriffspunkt „ACE2-Rezeptor“. Stattdessen mimt Drosten den Dummen, so dass Kollegen ihn scheinbar aufklären müssen, was da wirklich passiert. So schildert Drosten dem (Stern 21.3.2020):[15]

„Die Kollegen an der Charité, die die Intensivstationen leiten, haben mir erklärt, was das Schwierige ist, wenn man Menschen mit dieser Erkrankung beatmen muss. Bei dieser Art einer schweren viralen Lungenentzündung ist es anders. Die schädigt das Lungengewebe direkt, und zwar in der Peripherie. Dort sind die allerfeinsten Gefäße der Lunge, die Kapillaren, durch die Infektionszellen verdickt. Beim Gasaustausch bekommt der Körper deshalb nicht

(15) https://www.stern.de/gesundheit/virologe-christian-drosten---wir-haben-in-deutschland-einige-vorteile-gegenueber-anderen-laendern--9190450.html

mehr genug Sauerstoff ins Blut. Der Blutdruck in den kleinen Gefäßen erhöht sich. Darum steigt der Druckwiderstand für das Herz gegen die Lunge sehr an. Das Herz hält das häufig nicht lange aus. Es braucht eine ganz feine Balance zwischen Überdruckbeatmung und Kreislaufregulation. Das ist die hohe Handwerkskunst der internistischen Intensivmedizin"

Aber genau diesen Angriffspunkt, der die „allerkleinsten Kapillaren verdickt", was ihm die Kollegen von der Intensiv schildern, ist bereits für SARS-CoV-1 2003[16] bewiesen und von Drosten et al. sogar am 31. Januar 2020 auch für Covid-19 bestätigt worden!

Drosten scheint bar jeden Wissens, rudert herum und kommt nicht einmal auf den Einfall kundzutun, dass dieses „menschliche Immunschwächevirus" (Covid-19), siehe Joseph S.M. Peiris et al. mit der Arbeit „Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom"[17], einen schützenden Arm des Immunsystems, den ACE2-Rezeptor blockiert.

Kein Wunder, dass die eingangs gestellte Frage im Raum steht. Ist Drosten ein Hochstapler? Warum verschweigt er vorsätzlich das Wissen? Wissen, das er angeblich selbst mitentdeckt habe! Wissen, für das ihm das Bundesverdienstkreuz verliehen wird?

Drosten hätte lauthals protestieren müssen als einschränkende Maßnahmen der stationären Versorgung angekündigt und durchgezogen worden sind. (Freihalten von Beatmungsbetten für Covid-19 Erkrankte), Absagen von geplanten Operation. Drosten hätte auch darauf hinweisen müssen, dass sich SARS-Cov-1 über ein defektes Abwassersystem in einem isolierten Haus verbreitet, wie bei der Pandemie 2003 in Hongkong für Amoy Gardens. Das wurde auch von der WHO noch einmal verifiziert und bestätigt. Das ist seit 20 Jahren sein angebliches Forschungsgebiet!

Der Mann, dieser angebliche Hightech-Wissenschaftler für Coronaviren und PCR-Tests besteht aus „könnte, hätte, würde, eventuell" oder Worthülsen wie „unterbeprobte Situation"

(16) https://www.nature.com/articles/nature02145

(17) Ebenda

VORSICHT VOR VERMEINTLICHEN EXPERTEN

So lautet eine der Überschriften des Podcast mit Drosten vom 12.05.2020 NDR.DE/CORONAUPDATE.[18] Dem kann man nur beipflichten.

Vorsicht vor vermeintlichen Experten wie Drosten, die zwar sehr redegewandt daher kommen, jedoch nicht sattelfest in Bezug auf ihr Spezialgebiet sind und obendrein nicht die Wahrheit sagen. Nein, schlimmer noch, die schlicht und ergreifend lügen. Er lügt selbst zum Aussagewert des PCR Testes. Diesen PCR-Test hat zwar ein Anderer erfunden, aber Drosten zieht sich ohnehin alles gern an, um zu blenden. Aber der Erfinder, Kary Mullis[19] hat klar und deutlich zu bedenken gegeben: mit einem PCR-Test kann man, wenn man will, alles beweisen. Im elegantesten Fall, sogar ganz winzige Bruchstücke einer DNA oder RNA Struktur, die man nichts und niemandem zuordnen kann. Diese Erkenntnis hat Drosten natürlich nicht laut herausgeschrien, auch die WHO nicht. Sondern der PCR ist zum Fetisch - DIE INFEKTIONZAHLEN!!!!- für alles was an einschränkenden Maßnahmen oktroyiert wurde und wird, hergenommen worden. Plötzlich kommt jedoch der Sinneswandel - bei der WHO - nicht bei Drosten.

Joe Biden wird US-Präsident

PCR wird bei der WHO wieder ein normaler Biomarker

Biden macht den durch Trump erklärten Austritt der USA aus der WHO mit Amtsantritt rückgängig. Die WHO lässt sich nicht lumpen und besinnt sich bezüglich des PCR-Testes auf die gesicherte wissenschaftliche Aussage. Der PCR ist ein Biomarker. Not more!

Am 20. Januar 2021 stellt die WHO online: „**WHO Information Notice for IVD Users 2020/05Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2 vom 13. Januar 2021**".[20]

Natürlich nur für die Zielgruppe: Laborfachleute und Anwender von IVDs.

(18) https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript194.pdf

(19) https://de.wikipedia.org/wiki/Kary_Mullis

https://www.youtube.com/watch?v=LvNbvD0YI54

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



Diagnostic tests 2: predictive values

Douglas G Altman, J Martin Bland

This is the fourth in a series of occasional notes on medical statistics.

The whole point of a diagnostic test is to use it to make a diagnosis, so we need to know the probability that the test will give the correct diagnosis. The sensitivity and specificity[1] do not give us this information. Instead we must approach the data from the direction of the test results,using predictive values.

Positive predictive value is the proportion of patients with positive test results who are correctly diagnosed.

Negative predictive value is the proportion of patients with negative test results who are correctly diagnosed.

Using the same data as in the previous note,[1] we know that 231 of 263 patients with abnormal liver scans had abnormal pathology, giving the proportion of correct diagnoses as 231/263=0·88. Similarly, among the 81 patients with normal liver scans the proportion of correct diagnoses was 54/81=0·59. These proportions are of only limited validity, however. The predictive values of a test in clinical practice depend critically on the prevalence of the abnormality in the patients being tested; this may well differ from the prevalence in a published study assessing the usefulness of the test.

In the liver scan study the prevalence of abnormality was 0·75. If the same test was used in a different clinical setting where the prevalence of abnormality was 0·25 we would have a positive predictive value of 0·45 and a negative predictive value of 0·95. The rarer the abnormality the more sure we can be that a negative test indicates no abnormality, and the less sure that a positive result really indicates an abnormality. Predictive values observed in one study do not apply universally.

The positive and negative predictive values (PPV and NPV) can be calculated for any prevalence as follows:

$$PPV = \frac{\text{sensitivity} \times \text{prevalence}}{\text{sensitivity} \times \text{prevalence} + (1-\text{specificity}) \times (1-\text{prevalence})}$$

$$NPV = \frac{\text{specificity} \times (1-\text{prevalence})}{(1-\text{sensitivity}) \times \text{prevalence} + \text{specificity} \times (1-\text{prevalence})}$$

If the prevalence of the disease is very low, the positive predictive value will not be close to 1 even if both the sensitivity and specificity are high. Thus in screening the general population it is inevitable that many people with positive test results will be false positives.

The prevalence can be interpreted as the probability before the test is carried out that the subject has the disease, known as the prior probability of disease. The positive and negative predictive values are the revised estimates of the same probability for those subjects who are positive and negative on the test, and are known as posterior probabilities. The difference between the prior and posterior probabilities is one way of assessing the usefulness of the test.

For any test result we can compare the probability of getting that result if the patient truly had the condition of interest with the corresponding probability if he or she were healthy. The ratio of these probabilities is called the *likelihood ratio*, calculated as sensitivity/(1−specificity).

The likelihood ratio indicates the value of the test for increasing certainty about a positive diagnosis. For the liver scan data the prevalence of abnormal pathology was 0·75, so the pre-test odds of disease were 0·75/(1−0·75)=3·0. The sensitivity was 0·895 and the specificity was 0·628. The post-test odds of disease given a positive test is 0·878/(1−0·878)=7·22, and the likelihood ratio is 0·895/(1−0·628)=2·41. The post-test odds of having the disease is the pre-test odds multiplied by the likelihood ratio.

A high likelihood ratio may show that the test is useful, but it does not necessarily follow that a positive test is a good indicator of the presence of disease.

Medical Statistics Laboratory, Imperial Cancer Research Fund, London WC2A 3PX
Douglas G Altman, *head*

Department of Public Health Sciences, St George's Hospital Medical School, London SW17 0RE
J Martin Bland, *reader in medical statistics*

BMJ 1994;309:102

1 Altman DG, Bland JM. Diagnostic tests 1: sensitivity and specificity. *BMJ* 1994;000:00000.

Correction

Diet and cancer

A printer's error occurred in this article, the fourth in the series on cancer prevention in primary care by Joan Austoker (18 June, pp 1610-4). In table I the first mention of a possibly increased risk of cancer associated with increased fat intake (in the second column) should have applied to breast cancer and not to lung cancer as published.

102 Altman DG, Bland JM. Diagnostic tests 2: predictive values. BMJ 1994;309:102. http://www.bmj.com/content/309/6947/102.1.long by guest. Protected by copyright.

Das Original der Arbeit: Altman DG, Bland JM. Diagnosetests 2: Vorausschauende Werte. BMJ. 1994 Jul 9;309(6947):102. doi: 10.1136/bmj.309.6947.102.

Die sollen endlich sorgfältig lesen und es gibt sogar eine Ansprechpartnerin mit Mail: Anita SANDS, Regulierung und Vorqualifikation, Weltgesundheitsorganisation, E-Mail: rapidalert@who.int

Wäre es nicht so traurig, dann könnte man nur sarkastisch auflachen.

Die WHO bezieht sich auf eine Veröffentlichung aus dem Jahr 1994 von Altman DG, Bland JM. Diagnosetests 2: Vorausschauende Werte. BMJ. 1994 Jul 9;309(6947):102. (21)

Altman et al. schreiben:

„Der Sinn eines Diagnosetests besteht darin, ihn für eine Diagnose zu verwenden, daher müssen wir die Wahrscheinlichkeit kennen, dass der Test die richtige Diagnose liefert. Die Sensibilität und Spezifität geben uns diese Informationen nicht [...]. Die Vorhersagewerte eines Tests in der klinischen Praxis hängen entscheidend von der Prävalenz der Anomalie bei den getesteten Patienten ab [...]. Ein Hochwahrscheinlichkeitsverhältnis kann zeigen, dass der Test nützlich ist, aber es folgt nicht unbedingt, dass ein positiver Test ein guter Indikator für das Vorhandensein von Krankheiten ist."

Und das alles weiß Drosten nicht und lässt zu, dass Laien wie Merkel und Spahn einen Test missbrauchen, um Menschen die Grundrechte zu entziehen? Das ist so unglaubwürdig wie die Zahlenaakrobatik des RKI mit Wieler. Zusätzlich, wenn Drosten zu der Auffassung neigen könnte, die bekann-

(21) https://www.bmj.com/content/309/6947/102.1.long

termaßen zunehmend usus wird, dass Veröffentlichungen nicht mehr den modernen, evidenten Stand der Wissenschaft widerspiegeln, müsste er doch zumindest die modernen Veröffentlichungen lesen und auch gewichten können. Oder sind diese seiner Meinung nach auch wissenschaftlicher Schrot? Die Kernaussagen der Veröffentlichung von Plante, J.A., Liu, Y., Liu, J. und al. Spike-Mutation D614G verändert die SARS-CoV-2-Fitness. Nature (2020!):[(22)]

- Mehr Replikationen des Virus im Nasenrachenraum, aber nicht in der Lunge. Heißt: Patienten, die mit dem G614-Virus infiziert sind, entwickelten höhere Konzentrationen an viraler RNA in Nasopharynxabstrichen aber keine schwereren Krankheit.
- Verlängerter positiver PCR-Test Nachweis, obwohl Virus nicht mehr infektiös ist. Virus kann nicht mehr angezüchtet werden. Heißt: PCR ist im Rachen-/Nasenabstrich positiv, in der Petrischale lässt sich kein infektiöses Virus mehr anzüchten.

Um diese von zahlreichen Autoren erhobene Aussage zu entkräften, wäre es wissenschaftlich zwingend geboten gewesen, entsprechende wissenschaftliche Erhebungen durchzuführen: PCR-Abstrich - Mutanten Klassifizierung - parallele Anzüchtung des Virus - Verlaufsdokumentation der klinischen Symptome - Dokumentation der Behandlungsschritte bei den Betroffenen erfassen.

Nichts von dem, was als seriöse Wissenschaft gilt, hat Drosten empfohlen.

Drosten hat nicht in den Laboren der Charité die beschriebenen erforderlichen Evaluierungen durch-



Bundespressekonferenz vom 2.3.2020 *mit dem Gesundheitsminister Spahn und den die Regierung beratenden medizinischen Vertretern - einer davon Christian Drosten*
https://www.youtube.com/watch?v=9dcXTWhPnFg

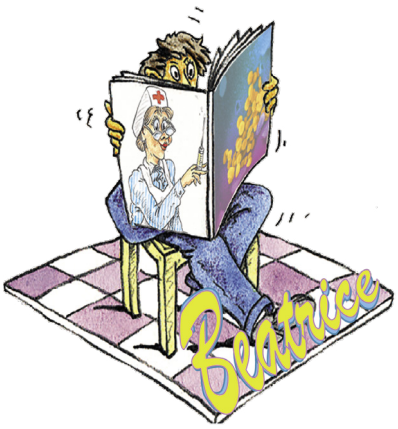
(22)https://www.nature.com/articles/s41586-020-2895-3

geführt oder, wenn doch, diese Ergebnisse nicht der Öffentlichkeit mitgeteilt. Drosten hat auch nicht veranlasst bzw. der Regierung zwingend öffentlich angeraten, diese Untersuchungen durchführen zu lassen, um diese „wir fischen im Trüben" Panik zum Wohle der Bürger zu objektivieren und dadurch entweder das volle Engagement seitens der Bevölkerung zu erreichen oder ein Ende des Spuks zu befördern. Nichts von dem hat der „Playboy Mann" initiiert. Genau das wäre aber seine Aufgabe als medizinischer „Fast-Allein-Berater" von Merkel und „Liebling" der Mainstream Medien.
Wie Steinmeier verkündet, kann man sich in den Videos (Schnitte der Bundespressekonferenz vom 02.03.2020) davon überzeugen, dass Drosten keine „wichtigen und weltweit anerkannten Erkenntnisse zum Infektionsgeschehen vermittelt".



Sophistik ist gegen die Statements von Drosten eine evidente Wissenschaft. Aber offensichtlich ob dieser Sophistik, scheint Drosten das Bundesverdienstkreuz bekommen zu haben. Ein Heinrich Mann Typ vom Feinsten.

Und täglich grüsst der Schnelltest....



von Dr. Beatrice Watson

Jeder, der schon einmal stürmisch verliebt war, kennt sie.... die Geschichte von Platons Kugelmenschen. Aber wie das so ist mit den „alten Herren"...sie formulieren die Schönheiten des Lebens ebenso pointiert wie die Hässlichkeiten...und so sagte uns der liebe Platon eben auch: „Wer in der Demokratie die Wahrheit sagt, wird von der Masse getötet"

Wahrheiten zu sagen, beanspruchen derzeit ja so gut wie alle, insbesondere alle Politiker der Infektionseinheitsfront, für sich. Allen voran diejenigen, die außerhalb des bloßen Schwures, dass sie wirklich die Einzigen mit der Wahrheit seien (siehe Google-Spahn), kaum evidenzbasierte Fakten liefern.

Spannend ist dagegen die Position von Prof. Kekulé, seines Zeichens wissenschaftlich gut-dekorierter Virologe und Laborarzt.

Bundesministerium für Gesundheit

Wie funktionieren Schnelltests?

„Der Test basiert auf dem Nachweis von SARS-CoV-2-Eiweißen. Dazu muss ein Abstrich im Nasenrachenraum vorgenommen werden. Die einfachere Auswertung eines Antigentests erlaubt die Testung auch außerhalb eines Labors, z. B. in einer Pflegeeinrichtung oder medizinischen Einrichtungen und Arztpraxen ohne Labordiagnostik. Alle zurzeit auf dem Markt befindlichen Antigen-Schnelltests müssen von medizinischem Personal durchgeführt werden."

Während er in der aktuellen Pandemiepresse eher selten zu hören ist, war er der „mediale Drosten" der Schweinegrippenunternehmung vor gut 10 Jahren. Damals war Kekulé äußerst aktiver Unterstützer der Impfkampagne.

Wir erinnern uns: Damals wurde ein Virus (Schweinegrippe) in seiner Gefährlichkeit ausreichend über-

schätzt, um einen bis dahin nie dagewesenen Impfstoffentwicklungssprint hinzulegen. Firmen entwickelten im Turbogang. Damals wurde ein bereits bekannter Grundstock mit neuen Bausteinen ergänzt. So eine Art neuer Wein mit alten Schläuchen. Die herstellenden Firmen ließen sich vorab von der Haftung für eventuelle Impfschäden befreien, da die sonst bei Zulassungen üblichen Verfahren unter dem gegebenen Zeitdruck kritisch zu beurteilen sein würden. Welche fürsorgliche Weitsicht!

Dann begann das Werben für die Teilnahme an einer offensiven Impfkampagne. Kekulé ward nicht müde, stets zu betonen, wie entschlossen er alle impfen WÜRDE. Ich liebe ja den Konjunktiv!

Denn er als Vertreter eines theoretischen, wenig klinischen Faches WÜRDE vermutlich KAUM JE real impfen. Dennoch, diesmal ist er eine der wenigen Stimmen der Vernunft. Oder gerade deswegen?

Ich selbst bin, wie Prof. Streeck es unlängst nannte, bekennender Impf-Fan, also gegen alles geimpft, was gut ist. Zudem darf ich auch sonst eine gewisse Impfkenntnis für mich in Anspruch nehmen. Pro Jahr verabreiche ich wohl so ca. 4000 Impfungen verschiedenster Couleur. Schweinegrippen-Impfstoff zu keinem Zeitpunkt.

Unlängst gab es eine aufsehenerregende Verurteilung zu einem Impfschaden bezüglich der Schweinegrippe. Es wurde nachgewiesen, dass ein Schweinegrippen-Impfstoff eine Autoimmunkrankheit auszulösen vermochte. Die französische Impfbehörde musste 1,24 Millionen an eine geschädigte Familie zahlen. Lieber hätte ich akzeptiert, mit meinem Zögern damals falsch gelegen zu haben. Für Europa übrigens eine ungewöhnlich hohe Entschädigungssumme. Neben der persönlichen Tragödie des jungen Patienten, gibt es aber noch einen weiteren Demut einfordernden Gesichtspunkt dieses Falles: Die ersten Verdachtsmomente zum Schadensrisiko traten 2 Jahre nach dem Impfbeginn damals auf.

Gegen die Lichtgeschwindigkeit, mit der aktuell ein Corona-Impfstoff durchgepeitscht wird, war das, was damals geschah, reines Schneckentempo. Nicht nur, dass -außer einer Pressemitteilung - bisher fast keine Original-

daten zu erhalten sind, nein, wir überblicken in diesem Trommelfeuer, der permanenten Impfaufrufe auch nur einen Zeitraum von wenigen Wochen, bei rund 20000 verimpften Verumdosen. Zum Vergleich: als zum Beispiel die Meningokokken-C-Impfung in die allgemeine Empfehlung in Deutschland aufgenommen wurde, gab es bereits 6 Millionen verabreichte Impfdosen.

Dieses Jahr verlautbart nun aus dem Hause Kekulé: Er verstehe jeden, der nicht als erster geimpft werden möchte. Aufgemerkt!
Ist das nun die Lehre aus der Impfbegeisterung von vor 10 Jahren oder ist der betreffende Impfstoff, der immer parallel zu wichtigen Börsentermin mit Erfolgen wahrnehmbar ist, doch nur eine Wundertüte, bei der alle auf den Hauptgewinn hoffen, bis dann doch nur Konfetti und ein paar Papierschlangen herausfallen.
Egal wie, Kekulé[1], will also diesmal nicht der Oberimpfer sein.
Auch interessant seine ruhige Distanz zu Drostens Veröffentlichung im Frühsommer und seine kühle, aber klare Aussage zum Mangel an Schnelltests. Hier legt er den Finger in die Wunde: Warum beginnt Deutschland jetzt erst damit, Schnelltests zu beschaffen, wo sie doch seit März zu haben sind? Das Dilemma der Kategorie „Wer zu spät kommt, den bestraft das Leben" haben wir - neben der Honecker-Episode seinerzeit, doch schon im Frühjahr mit den FFP-Masken durchexerziert. Liebe Politiker: Hier gilt das deutsche Sprichwort: „Wiederholung ist die Mutter der Weisheit" ausdrücklich nicht! Gäbe es ausreichend Schnelltests, müßte niemand schließen. Der ganze totalitäre Spaß an Lockdownverhängung und Kontakttagebuchbefehl ginge den Herren (und Damen - Entschuldigung) Politikern verloren. Und noch schlimmer: Die Schnelltests sind auch noch billiger und zeigen bereits nach 15 min das Ergebnis. Kontaktverfolgung im Zeitraffer. Wen ich heute, gestern und vorgestern maskenfrei so intensiv getroffen habe, dass ich mit ihm/ihr mehr als 15 min von Angesicht zu Angesicht verbracht habe (siehe RKI -Richtlinie), dürfte auch den Schürzenjägern und Zerstreutesten unter uns noch erinnerlich sein.

(1) https://de.wikipedia.org/wiki/Alexander_S._Kekulé

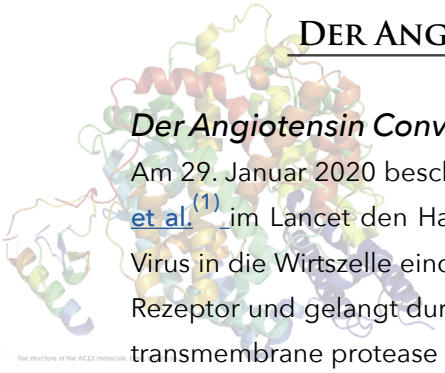
Meine Lieblingsshow ist derzeit ohnehin die Problematisierung der Testanwendung: Demnach ist ausschließlich medizinisches Personal fähig, diese Schnelltests korrekt anzuwenden. !

Nachdem ich mich von meinem Lachanfall wieder erholt hatte, bleibt festzuhalten: Der Test ist so einfach anzulegen, dass jeder, der ein Minimum an Feinmotorik und Aufmerksamkeit besitzt, dazu angeleitet werden kann. Ich habe das mit ein paar Mathematikstudenten im ersten Semester mit Dummytests (um wertvolle „echte" Tests nicht zu verschwenden) durchprobiert. Ich würde sogar soweit gehen, zu behaupten, dass man Politologen hier zu sinnvollem Tun anleiten könnte. Liebe Politiker, wenn Ihr also schon offenkundig schwindelt in Bezug auf Eure Versäumnisse beim Schnelltest"problem", lasst Euch doch wenigstens eine Legende einfallen, die uns nicht sofort klar zeigt, dass Ihr uns wirklich für grenzdebil haltet!

Es wäre leicht, Senioren ihre Besucher nicht vorzuenthalten. Persönlich empfinde ich diese unnötige und willkürliche Verurteilung zur Einsamkeit in den letzten Lebensjahren eines Menschen als die brutalste Demonstration der Skrupellosigkeit aktueller Politiker.

Kapitel 9

Der Angriffspunkt des Covid-19



Der Angiotensin Converting Enzym 2 Rezeptor (ACE2-Rezeptor)

Am 29. Januar 2020 beschreibt erstmalig die Arbeitsgruppe um Roujian Lu et al.[(1)] im Lancet den Hauptangriffspunkt des SARS-CoV-2, über den das Virus in die Wirtszelle eindringt. Das novelCorona blockiert den ACE2-Mas-Rezeptor und gelangt durch Aktivierung des zellulären Enzyms TMPRSS2 = transmembrane protease serine subtype 2, in die Wirtszelle, um sich zu vermehren (Replikation) (1) .

Am ***31. Januar 2020*** bestätigt die **Arbeitsgruppe der Charité um** Markus Hoffmann[(2)], zu der auch Christian Drosten gehört, den ACE2-Rezeptor als Angriffspunkt des novelCorona, um die Wirtszelle zu erobern.

Zu diesem Zeitpunkt hat das neue Virus noch nicht einmal seinen richtigen Namen und auch die Pandemie wird bekanntermaßen erst am 12. März 2020 von der WHO ausgerufen. Man weiß aber bereits, wie diese neue Coronavirus-Mutation den Wirt erobert.

Bereits im Januar 2020 wird somit nachgewiesen: dieses neue Coronavirus hat den gleichen Eintritt in die Wirtszelle wie das Betacoronavirus SARS-CoV-1[(3)] (Pandemie: 2002/2003) und das Alphacoronavirus NL63 (HCoV-NL63), bei dem im Jahr 2005 durch niederländische Forscher um Heike Hofmann et al.[(4)] der Universität Amsterdam desgleichen der ACE2-Rezeptor als Eintrittsstelle nachgewiesen wird. ***Dieses HCoV-NL63 löst, sofern es nicht polymorbide oder immungeschwächte Menschen befällt, die schwere Komplikationen bis zur Lungenentzündung erleiden, nur leichte Infekte***

Binsenweisheit

Wissenschaftler haben evidente Fakten nicht den Auffassung von Ideologen

oder Politikern anzupassen, sondern dafür zu sorgen, das Politiker sich evidenten Fakten beugen.

(1) https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30251-8.pdf

(2) https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.31.929042v1

(3) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16166518/

(4) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1142358/

der Atemwege aus.

Diese Erkenntnisse sind seit 2005 Standard in der Medizin.

Verblüffende Schnelligkeit der Faktenermittlung

Ich könnte die Liste der wissenschaftlich fundierten Nachweisen noch beträchtlich erweitern, aber die vielen Fachausdrücke und unverständlichen Abkürzungen sind sicher für jeden Laien und auch für Ärzte oder Wissenschaftler, die nicht in der Grundlagenforschung tätig sind, wie böhmische Dörfer zu werten.

Ich will mich daher auf die für alle verständlichen Aussagen dieser Erkenntnisse beschränken.

7 Tage nach der ersten Meldung durch China an die WHO ist das Virus Covid-19 Virus bereits isoliert

9 Tage nach der ersten Meldung durch China an die WHO ist die Sequenz des Covid-19 Virus entschlüsselt

29 Tage, nachdem China an die WHO Fälle von Lungenentzündungen mit unbekanntem Erreger meldet, ist bereits der Angriffspunkt des Erregers im Körper dingfest gemacht worden.

41 Tage vor dem Ausrufen der Pandemie durch die WHO, ist bereits die Struktur und der Angriffspunkt des neuen Coronavirus bekannt.

Die wissenschaftliche Vorbereitung zur Bekämpfung einer sich ausbreitenden Infektionskrankheit ist beeindruckend perfekt und, sofern man diese als positiv einschätzt, hätte die Chance bestanden, schnell und effizient diagnostische und therapeutische Möglichkeiten zu bündeln und einzusetzen. Zusätzlich muss beachtet werden, dass die Arbeitsgruppe um Drosten darauf verweist, dass es seit 2004 genügend seriöse Literatur gibt, die belegt, dass der ACE2-Rezeptor sich in vielen Geweben des Körpers, auch

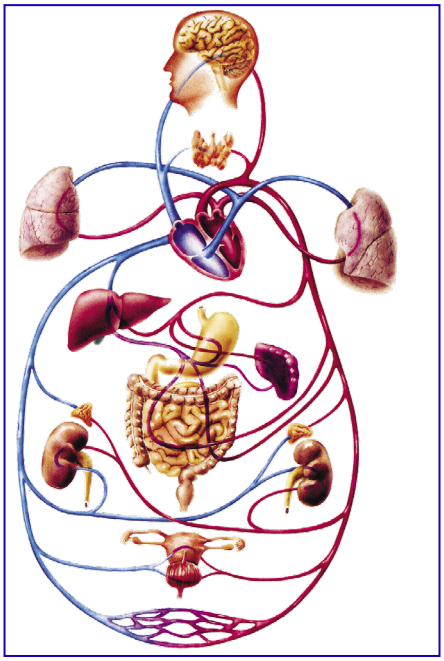
Langweilig, aber notwendig

Da es um jeden Einzelnen von uns geht, muss oder sollte auch jeder Einzelne nachvollziehen können, warum und wann wir die Wahrheit erfahren oder wo wir hinters Licht geführt werden.

Darum sind diese medizinischen Grundlagen zum Verständnis wichtig.

außerhalb der Lungen, befindet (Hoffmann et al.).[5]
Diese seit 2004 bekannte Tatsache wird jedoch aus unerfindlichen Gründen nicht publik gemacht. Stattdessen werden über Monate reißerische, panikerzeugende Überschriften verbreitet. Hier beispielhaft aus dem Magazin spektrum.de (5. Mai 2020)[6], die den Pathologen Alexander Tzankov des Universitätsspital Basel zitiert: *„Covid-19 ist weit mehr als eine bloße Atemwegsinfektion. Erste Autopsie-Studien zeigen, worauf klinische Berichte bereits hindeuteten: Das neue Coronavirus greift nicht nur Lungenzellen an, sondern auch das Gefäßsystem und verschiedenste Organe."*

Klaus Püschel[7], Professor für Gerichtsmedizin - Uni Hamburg, bestätigt wiederholt diese Erkenntnis eines „Multiorganversagen". Er wird, wie alle seriösen Wissenschafter, massiv dafür angegriffen und medial zerfleischt, dass ihm „das Schicksal der Alten und Kranken egal wäre".[8]
Eine schlichte Lüge und blanker populistischer Journaille-Unsinn, denn ACE2 ist in allen Geweben nachweisbar.



Grundlagen zum ACE2-Rezeptor

Bereits 2002 beweist das Forscherteam um Dan Hammeret al. (UK),[9] dass ACE2-Rezeptoren im Herz, in den Nieren und im Magen-Darmtrakt nachweisbar sind.
Inge Hamming et al, 2004[10], niederländischen Forscher aus Groningen, bestätigen nicht nur die-

(5) https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.31.929042v1.full#xref-ref-10-1

(6) https://www.spektrum.de/news/wie-covid-19-toetet/1729710

(7) https://www.welt.de/regionales/hamburg/article216898888/Hamburg-Rechtsmediziner-Klaus-Pueschel-geht-in-den-Ruhestand.html

(8) https://www.focus.de/regional/hamburg/uke-mediziner-geht-in-rente-rechtsmedizin-koryphaee-pueschel-ueber-seine-heftigen-corona-aussage-das-hat-mir-weh-getan_id_12475738.html

(9) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014579302036402

(10) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7167720/

se Erkenntnis, sondern zusätzlich den Zusammenhang zwischen SARS und ACE2. Sie schreiben:

„[...] Die Identifizierung des möglichen Infektionsweges hat grosse Auswirkungen auf das Verständnis der Pathogenese und der zukünftigen Behandlungsstrategien für SARS."

Alle, die für die Shutdown-Einschränkungen verantwortlich zeichnen, verhalten sich, trotz dieses mehr als 18 Jahre alten Wissens, als ob diese Erkenntnisse komplett neu wären, um Panik und Angst bei der Bevölkerung zu erzeugen und nachzuweisen, dass dieses Virus kreuz gefährlich ist. Dazu gehören die Regierung, der Star-Virologe Drosten (der seine eigene Arbeit aus dem Jahr 2004 nicht zu kennen scheint), das RKI und die angeschlossenen Medien. Sie lügen und verschleiern seit über 10 Monaten wider besseren Wissens.

Der erhobene Panik-Zeigefinger gleicht einer Platte mit Sprung und heißt, der Hauptangriffspunkt des Virus ist die Lungen und eine Behandlung ist aktuell nicht möglich. Wenn eine Lungenentzündung eintritt, dann ist nur die künstlichen Beatmung möglich. Als nächstes wird postuliert, dass bei einer hohen Rasanz der Verbreitung (auch jetzt noch im November 2020) eine Überforderungen der intensivmedizinischen Betreuungskapazitäten entsteht.

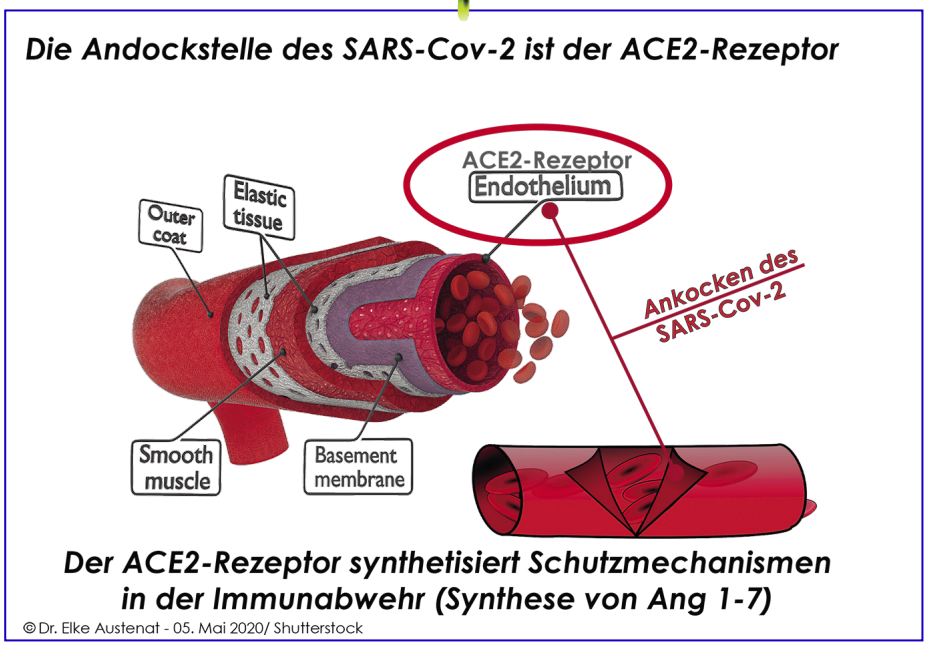
Das alles sind schlicht Lügen! Das ist falsch!

Seit Jahrzehnten ist bekannt, welche Funktionen das Renin-Angiotensin-System (RAS) im Körper erfüllt. Und seit knapp 20 Jahren ist desgleichen bekannt, dass der ACE2-Rezeptor ein Part des RAS ist.

Seit 124 Jahren wird am Renin-Angiotensin-System geforscht. 1956 gelingt es Leonard T. Skeggs[(11)] erstmalig das Angiotensin-Konversing-Enzym (ACE) zu beschreiben, das 1958 den Namen Angiotensin II erhält. Logisch, wenn es II gibt, dann gibt es auch ein Angiotensin I. Und wen wundert, zügig wurde Angiotensin I und seine Vorläufer erforscht und entdeckt.

Zu dieser Zeit dachte man noch, dass das Renin-Angiotensin ein zirkulierendes System für den ganzen Körper darstellt und vorwiegend der Vorläufer Angiotensinogen aus der Leber stamme. Aber man hat sich geirrt.

(11) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13295487/



Aufbau eines Blutgefäßes. An der Innenwand, dem sogenannten Endothel befindet sich der ACE2-Rezeptor. Diesen besetzt das SARS-CoV-2 Virus

ACE2-Rezeptoren sind überall, nicht nur in der Lunge

In den 1970er Jahren wurde der Nachweis erbracht, dass die Mehrzahl der Organe des Körpers über ein komplettes Renin-Angiotensin-System verfügen. 2008 erfolgte der Nachweis für das Gehirn[(12)], 2004 für die Haut, das Herz, die Nieren, der Magen-Darm-Trakt, die Testis und ***die innere Wand des arteriellen wie venösen Gefäßsystems - das Endothel.***[(13)]

2002 weist ein britisches Wissenschaftsteam nach, dass ACE2 (ACE2 mRNA) in 72 verschiedenen menschlichen Geweben nachweisbar ist (3). Die Niederländer haben schon 2004 aufgezeigt dass es bei SARS-CoV (2002/2003) zu einer systemischen Veränderung der kleinen Gefäße sowie verminderter Immunantwort neben den Lungenveränderungen kommt.

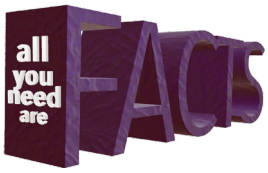
Man muss sich das wirklich verinnerlichen.

Seit 2002 ist bekannt, dass der Angriffspunkt des SARS-Virus im schlechtes-

(12) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19014390/

(13) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13295487/

ten Fall alle Organe oder Gewebe sein können, da der ACE2-Rezeptor in jedem Organ nachweisbar und vom Virus attackiert werden kann. Der Mediziner spricht dann auch von einem ubiquitären Vorkommen, das heißt der ACE2-Rezeptor ist überall im Körper nachgewiesen.
Aber die wohl wichtigste Erkenntnis heißt: die Innenwand aller Blutgefäße, das sogenannte Endothel, ist mit dem ACE2-Rezeptor ausgekleidet.
Jedem klinisch tätigen Arzt ist bewusst, dass im Fall des Überwiegens der Angriffsfähigkeit des Virus (Virulenz), da die Immunabwehr des Körpers vermindert ist, das Virus sich zuerst dort festbeißt, wo der sogenannte Lokus minoris resistentiae - der schwache Punkt des Körper ist. Und, dieser schwache Punkt ist individuell verschieden. Bei dem Einen sind es die Nieren, beim Nächsten das Gehirn, bei immungeschwächten Kindern wird das sogenannte Kawasaki Syndrom ausgelöst oder bei Herz-Kreislauf-Kranken wird gezielt das Herz angegriffen.
Die Schnelligkeit mit der das Blut durch den Körper zirkuliert ermöglicht den Virustransport, analog zum einem Hochgeschwindigkeitszug wie dem Shinkansen. Ich bin von Kobe nach Kyoto mit dem Shinkansen „geflogen". Beeindruckend, schnell und präzise. So gelangt auch das Virus an den Ort, der den geringsten Widerstand bietet, um dort „auszusteigen". Daher ist es eine irrige Annahme, dass das Virus primär in der Lunge landen muss. Unter Ruhe wird die gesamte Blutmenge innerhalb von 1 Minute, bei Belastung innerhalb von 20 Sekunden durch den Körper transportiert.



Im Normalfall verfügt ein Erwachsener über 5 bis 7 Liter Blut. Das Kreislaufsystem ist ca. 96.000 Kilometer lang. Pro Sekunde pumpt das Herz 20 bis 100 cm Blut durch den Körper. Innerhalb von 24 Stunden fließt die komplette Blutmenge ca. 2000 durch den Körper. Das ist mehr als beeindruckend und schafft in einer Schnelligkeit nicht nur Nährstoffe, sondern auch Mikroben an jeden Ort im Körper.

Schaust du jetzt in's Narrenkastl?

Immer, wenn ich in meiner Umgebung sage „das Virus greift am ACE2-Rezeptor an", ernte ich zustimmendes und wissendes Nicken.

Wenn ich dann nachsetze „das Angiotensin Converting Enzym 2, also der ACE2-Rezeptor, ist ein Teil des Renin-Angiotensin-System und synthetisiert seinerseits zahlreiche Untergruppen vom Angiotensin, wie das Angiotensin 1-7, die man kurz auch kurz Ang 1-7 nennt"… kurzes Luft holen und weiter: „diese Untergruppen sind protektiv, heißt schützend, im ganzen Körper tätig…".

Spätestens dann verschleiern sich die Augen zu dem berühmten österreichischen Blick „schaust du jetzt in's Narrenkastl?"

Darum zurück.

Alle biochemischen und physiologischen Systeme sind derart vielfältig und im Detail immer noch böhmische Dörfer bezüglich der unendlichen Wechselwirkungen und Regelmechanismen, dass es schier unglaublich ist und selbst den „Fachidioten" überfordert, alle Einzelteile zu dem berühmten funktionsfähigen Gesamtwerk zusammenzusetzen.

Ich werde daher dieses Unterfangen nicht beginnen, sondern mich auf die wesentlichen Funktionen des Renin-Angiotensin-System und die Rolle des ACE2-Rezeptors in diesem System beschränken.

Geschichtliches zum ACE2-Rezeptor

Das Renin-Angiotensin-System (RAS) ist ein komplizierter Regelkreis, der im wesentlichen für die Kontrolle der Elektrolyt- und Flüssigkeitsbilanz sowie des Blutdruckes verantwortlich zeichnet.

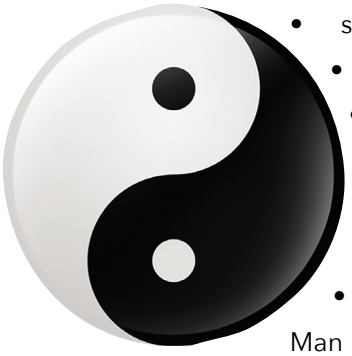
In den 1970. Jahren wird bewiesen, dass alle Organe und Gewebe über ein eigenständiges Renin-Angiotensin-System verfügen. Schnell kristallisierte sich darüberhinaus heraus, dass auch die Lunge über ein eigenständiges Renin-Angiotensin-System verfügt.

2004 beweist das australische Team um Louise M. Brounelli et al.[14], dass zu

(14) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128798/

den bekannten, hochkomplizierten Zusammenhängen diesem Renin-Angiotensin-System (RAS) weitere bisher nicht bekannte Funktionen zugewiesen werden müssen. Diese Arbeit baut auf die im Jahr 2000 veröffentlichten Erkenntnissen der Wissenschaftler um Mary Donoghue et al.[15] und der Arbeit um Sarah R. Tipnis et al.[16] auf, die unabhängig voneinander nachweisen, dass es einen weiteren Faktor gibt, der genau das Gegenteil von dem macht, was bisher den Komponenten des RAS zugeschrieben worden ist.

Von Jing und Yang



Der schon lange bekannte ACE-Arm des Renin-Angiotensin-Systems (RAS):

- steigert den Blutdruck,
- verengt die Blutgefäße und
- beschleunigt den Puls,
- erzeugt oxidativen Stress,
- führt in Zellen zur Fibrose Entwicklung,
- ist entzündungsfördernd und
- fördert zu guter Letzt auch noch den Zelltod.

Man kann auch sagen, der ACE-Arm des RAS ist ein ziemlicher Raufbold, wenn er nicht die beruhigende Hand aufgelegt bekommt.
Dieser beruhigende Hand oder der Gegenpart ist der ACE2 Arm.
Der ACE2- Arm:

- verlangsamt den Puls,
- senkt den Blutdruck,
- erweitert die Blutgefäße,
- verhindert oxidativen Stress,
- ist entzündungshemmend,
- vermindert eine Fibrose Bildung und
- verhindert den vorprogrammierten Zelltod.

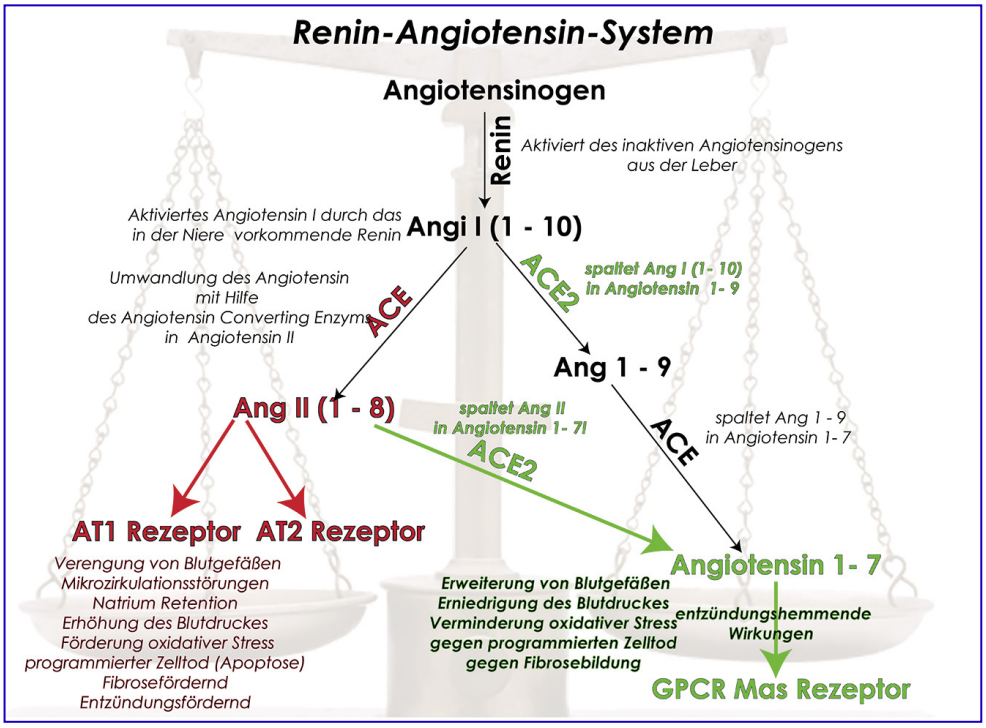
Während der ACE-Arm die Abwehrkräfte ungebremst rausschleudert, um

(15) https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.res.87.5.e1?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&

(16) https://www.jbc.org/content/275/43/33238.long

eine potentielle Zerstörungen der Gewebe zu stoppen, sagt der ACE2-Arm, komm beruhige dich wieder. Viel hilft nicht immer viel. Wenn du so weitermachst, dann zerstörst du mehr als du von Nutzen bist. Gönn dir eine Verschnaufpause und sammle die Kräfte neu.

Aber diese „Ich zeige Power-Reaktion" kennt leider keine Grenzen. Das Abwehren von potentiellen Invasoren erfolgt nicht in maßvoller Art und Weise,



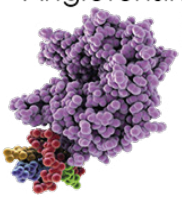
Adaptiert an die von Mary Donoghue et al. 2000 veröffentlichen Arbeit A Novel Angiotensin-Converting Enzyme–Related Carboxypeptidase (ACE2) Converts Angiotensin I to Angiotensin 1-9, 2004 *und die 2004 veröffentlichten Erkenntnisse der Forscher Burrell LM et. al. ACE2, a new regulator of the renin-angiotensin system.* doi:10.1016/j.tem.2004.03.001**.** *Zusätzlich wurden die wichtigsten Funktionen der einzelnen Regulatoren, Enzyme dargestellt. Rot bedeutet, den Körper „fit to fight" zu halten, grün bedeutet überschießende Reaktionen, die durch Rot ausgelöst werden zu minimieren. Als Rezeptor wird in der Biochemie ein Protein oder ein Proteinkomplex bezeichnet, wenn daran Signalmoleküle binden können, die dadurch Signalprozesse im Zellinneren auszulösen vermögen. Der Mas-Rezeptor ist ein G-gekoppelter Proteinrezeptor von Angiotensin-(1-7)* https://www.spektrum.de/lexikon/biologie/rezeptoren/56534)

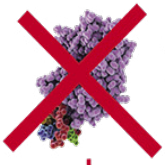
sondern die Devise lautet, um jeden Preis.
Fast jeder kennt derart überschießende Reaktionen aus dem eigenen Leben. Ein Wespenstich, der Biss eines Tieres, der bei dem Einen nur eine minimale Reaktion auslöst und bei einem Anderen fast zu einer tödlichen Sepsis führt.
Im Rahmen der Coronavirus Dramatik wird allen der sogenannte Zytokininsturm als Schrecken offeriert. Das ist eine überschießende Entzündung und auch diese reduziert der ACE2-Rezeptor Arm.
Dieses Angiotensin-Converting-Enzym 2 (ACE2), eine Untergruppe des Angiotensin wird im Jahr 2000 entdeckt. Es ist eine Wortkombination aus: grch. aggeion = Gefäß plus lat. tendere = spannen.
In der Abbildung wird das Prinzip der gegensätzlichen Wirkungen dargestellt. Diese Wirkungen sind zwei Seiten einer Medaille, wie das Zusammenspiel von bei Jing und Yang, wie der Januskopf oder wie Tag und Nacht.
Der Körper signalisiert über unendlich viele und komplizierte Wege das Signal aus „jetzt brauche ich Power"und das RAS wird aktiviert und das ACE-System in die Spur geschickt. Je dynamischer und ohne krankhafte Einschränkungen die Organe sind, um so massiver kann das ACE-System sich entfalten. Halt wie bei einem jugendlichen, trainierten Spitzensportler. Aber auch hier gibt es Grenzen und das ACE2-System schaltet sich ein und sagt „stopp, genug; schalte auf einen Relax-Modus um".
Das ACE2-System ist somit der schützende Arm im Renin-Angiotensin-System, der dem Körper signalisiert, überfordere dich jetzt nicht.
Spannend ist, wie in zahlreichen Untersuchungen bewiesen wird, dass dieser protektive Arm oder die Expression des ACE2-Rezeptors, um so stärker ist, wenn das Organ chronische Schädigungen aufweist. Je geschädigter das Gewebe, desto höher der Gehalt an ACE2-Rezeptoren in diesem Gewebe.
Dies gilt zum Beispiel für das Herz, die Nieren und auch den Darm, die ohnehin schon einen höheren Gehalt an ACE2-Rezeptoren aufweisen als die Lunge. An Haupt-Eintrittsstellen in unseren Körper, wie der Mundhöhle, befinden sich überdimensioniert viele ACE2-Rezeptoren wie Hao Xu et al. bereits im Februar 2020 in der Zeitschrift „Nature" belegen.[17]

(17) https://www.nature.com/articles/s41368-020-0074-x

Prinzip der Auswirkungen der Blockade des ACE2-Rezeptors

Angiotensin Converting Enzym 2- Rezeptor
("Schutz-Rezeptor")





Spike Protein Virus
Angriff auf
ACE2-Rezeptor

Blockade des „protektiven Arms"
des Angiotensin-Systems
(Ang 1-7)

Folgen (Auswirkungen)

Hypoxämie
mitochondriale Dysfunktion
bei Sauerstoffmangel
Oxydativer Stress
Hypertonus
vaskuläre Dysfunktion
Vasokonstriktion
Mikrozirkulationsstörungen
Sludge Phänomene, Thrombosen⇨Embolien

Entzündungen
Ausschüttung
proinflammatorische Zytokinine
(TNF, Interleukine)

Auswirkungen: unbehandelt

Zelltod/ Multiorganversagen

ACE2-Rezeptoren kommen
in allen Organen vor

Tod
Primäres Versagen des Prädilektionsorgans:
der Locus minoris resistensiae des Patienten

häufig zuerst klinisch diagnostiziert als Pneumonie
(aufgrund der Klassifizierung als SARS Virus)

© Dr. Elke Austenat - 05. Mai 2020

Die Auswirkungen

Die Schlussfolgerungen springen förmlich ins Auge.

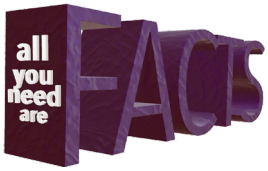
Je mehr ACE2-Rezeptoren in einem Gewebe vorhanden sind, desto größer ist die Gefahr, dass das Covid-19 Virus sich dort festsetzt.

Damit erhöht sich die Chance, dass dieses Organ überdimensioniert geschädigt wird oder sogar ausfallen kann.

Zusätzlich ist das Gefäßsystem mit ACE2-Rezeptoren bestückt. Die Abbildung verdeutlicht die Auswirkungen auf klinischer Ebene.

Es kommt zu einer Sauerstoffarmut (Hypoxämie), mit Einschränkungen der Durchblutung (Vasokonstriktion/Mikrozirkulationsstörung) und Entzündung der Innenhaut der Gefäße (Endotheliitis), so dass bei einer Überlast an Viren letztendlich der Zelltod verursacht wird.

Die künstliche Beatmung ist folglich nicht die Wahl der Behandlung, diese Auswirkungen zu beseitigen, da die künstliche Beatmung weder die Mikrozirkulationsstörung noch die Entzündungen beseitigt. Das Fokussieren auf diese ausschließliche, symptomatische Behandlung durch die WHO ist somit die Aufforderung Kunstfehler zu begehen.



ACE2-Rezeptoren kommen in allen Organen vor. Dieser schützende Arm des Renin-Angiotensin-System ist verstärkt an den Eintrittsstellen zum Körper (Nasenschleimhaut / Rachenraum) und an individuell geschädigten Organen nachweisbar. Dadurch versucht der Körper frühzeitig ein Kokon der Abwehr um vulnerable Stellen zu gewährleisten. Ein trainiertes Immunsystem ist dabei eine notwendige Voraussetzung die Barriere gegen Eindringlinge in Schuss zu halten. Trainiert ist nicht das Postulat eines immunologischen Kokon durch Abschottung, sondern aktives Interagieren mit der Umwelt.



Prophylaxe ist besser als heilen

Therapieoptionen

Antibiotika und Impfungen sind keine Smarties

Es gibt zahlreiche Behandlungsmethoden, die effektiver sind, als die aktuell vorgeschlagene Impfstrategie der WHO mit ihren sie lenkenden Geldgebern.

Eines der größten Probleme menschlicher Wahnvorstellungen darin besteht, dass permanent die Natur überlistet werden soll. Zahlreiche Menschen halten sich in ihrer Profitgier für derart omnipotent, dass sie meinen, alles und jeden austricksen zu können.

Klassische Beispiele sind die Antibiotika Therapien, die zunehmend zu massiven Resistenzen geführt haben und seit Jahren ein fast unlösbares Problem von nicht mehr behandelbaren bakteriellen und mykotischen Infektionen bedingen. Ähnliches gilt in der Therapie von viralen Erkrankungen.

Wir vergessen oder verdrängen, dass ihm Rahmen der Massentierhaltung und Impfstoffentwicklung unendlich viele Erkrankungen entstehen und neben der unverantwortlichen Massentierhaltung - züchten - billig anbieten - wegschmeißen, extrem viele Tiere durch die Antibiotikagabe vollgestopft sind (vgl. SZ 2011).[(1)] Die Folge ist, dass dies aufgrund der nachweislichen Antibiotikaresistenzen bei den Tieren, beim Menschen zu Antibiotikaresistenzen durch den Verzehr von Tieren aus diesen Massentierhaltung führt (beispielhaft Ärzteblatt von 2013).[(2)] Dies gilt unabhängig von dem Fakt, das ein Überspringen von Mikroben vom Tier auf den Menschen zu einem Standard unserer Moderne wird. Trotzdem kennt man immer noch kein Einhalten, sondern tötet Millionen von Tieren, wie jetzt die Nerze in Dänemark und den Niederlanden und will der Welt wieder einen Impfstoff aufdrücken, nein allen Menschen verpassen, um Profit zu machen und nicht, um irgendjemand zu helfen.

(1) https://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/massentierhaltung-vollgestopft-mit-antibiotika-1.1141294

(2) https://www.aerzteblatt.de/archiv/135248/Antibiotika-in-der-Tierhaltung-Die-Waffen-werden-stumpf

Der Ministerpräsident von NRW, Armin Laschet, entschuldigt sich am 23.12. 2020 bei der Bevölkerung, dass durch die im Frühjahr politisch oktroyierte Isolierung, in den Pflegeheimen die Menschen wie die Fliegen weggestorben sind: Das sei ein nicht wieder gutzumachender Fehler der Politik.
Ach was, möchte man wutentbrannt rufen, ein Fehler der Politik und sie können die Toten nicht mehr zum Leben erwecken?- Man möge ihnen verzeihen.
Der dänische Landwirtschaftsminister Mogens Jensen[3] entschuldigt sich im November 2020 wegen der Tötung von Millionen Nerzen, die in Massengräbern verscharrt werden.[4] Die Niederlande verbieten schon im Frühjahr die Nerz Zucht und töten trotzdem die Tiere (vgl. Juni 2020).[5]
Wenn jemand denkt, Deutschland ist besser- Unsinn.
2016: *„Nach dem Nachweis von H5N8-Viren werden in Schleswig-Holstein die Hühner einer Massentierhaltung getötet. 30.000 Tiere eines Hofs bei Schleswig sind betroffen. Zur Tötung werde ein unter Strom gesetztes Wasserbad eingesetzt, erklärte Landwirtschaftsminister Robert Habeck (Grüne)"* siehe Spiegel.[6]
Den „Grünen" Habeck juckt unnötiges Töten nicht, die Landwirte schon, die sind wütend, dass gesunde Tiere sterben müssen, obwohl dieses Vogelgrippevirus von Professoren als harmlos eingestuft wird, die das „Keulen" eines ganzen Bestandes als übertriebenen Aktionismus und unethisch bezeichnen.
„Tiere werden dadurch nicht nur unnötig getötet, sondern die Bürger auch grundlos verunsichert" - 2016 Die Welt:[7]
Aktuell wird schon wieder Panik gemacht, da möglicherweise eine Schweinepest ausgebrochen sein könnte. Was dann passiert, wenn gesichert, liest sich so:
„Kommt es zu einem Ausbruch der KSP, so ist eine Behandlung der Schweine verboten. Die Bekämpfung wird nach der Schweinepestverordnung und

(3) https://www.tagesschau.de/ausland/nerze-coronavirus-daenemark-101.html
(4) https://www.fr.de/wirtschaft/nerze-daenemark-corona-kadaver-oberflaeche-tiere-90069725.html
(5) https://www.nrz.de/region/niederrhein/aus-den-niederlanden/niederlande-nerz-steckte-wohl-mensch-auf-farm-mit-corona-an-id229157622.html
(6) https://www.spiegel.de/wissenschaft/natur/vogelgrippe-30-000-tiere-werden-mit-strom-getoetet-a-1121091.html
(7) https://www.welt.de/regionales/hamburg/article159804191/Ist-das-Keulen-Tausender-Tiere-wirklich-noetig.html

nach EU-Recht durchgeführt und besteht u. a. in der Tötung der Schweine eines infizierten Betriebes und der Einrichtung von Restriktionsgebieten, in denen Verbote für die Verbringung von Schweinen usw. bestehen." (Nov. 2020).[8]

Es muss Schluss sein mit dem Töten, um des Profites willen.

Weder Mensch, noch Tiere sind Spielball oder Versuchskaninchen von Gierigen. Wir stehen vor einem riesen Desaster von Resistenzen sowohl bei den Bakterien-, Pilz- und Virusinfektionen. Bereits 2015 hat das Jim O'Neill, Baron O'Neill of Gatley, treffend in seinem Bericht zusammengefasst: Tackling a global health crisis: initial steps.[9] Daher kommt 2016 die Forderung seriöser Wissenschaftler, dass es Zeit wird, einen anderen Kurs einzuschlagen. Dennoch wird weiter nach Impfungen wider besseren Wissens gegriffen und alle Behandlungsmöglichkeiten, die nicht unter diese Option fallen, werden als nicht evident, ja sogar fragwürdig oder gefährlich von den Verantwortlichen inklusive der regierungsnahen Medien eingestuft.

Es gibt jedoch eine Vielzahl von adjuvanten Behandlungen, die hier dargestellt werden, ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben. Die Gewichtung, wann was zum Einsatz kommen soll oder kommen kann oder wünschenswert wäre, ist im wesentlichen vom Stadium der Feststellung abhängig.

Von der Immunität

Grundsätzlich gilt es zu unterscheiden, was kann präventiv gemacht werden, was bei leichten Symptomen und welche Optionen bestehen, wenn die Erkrankung mit schweren Symptomen beziehungsweise als schwerer Krankheitsverlauf dominiert.

Dazu jedoch noch einige Worte der Zielstellung bei Erkrankungen, die von Mensch zu Mensch übertra-



Immunität heißt:

nicht ansteckbar zu sein und sich mit dem Erreger nicht anstecken können.

(8) https://tierseucheninfo.niedersachsen.de/startseite/anzeigepflichtige_tierseuchen/klauentiere/klassische_schweinepest/klassische_schweinepest/schweinepest-21692.html

(9) https://amr-review.org/sites/default/files/Report-52.15.pdf

gen werden.
Zunehmend rückt das Wort „Herdenimmunität" in den Sprachgebrauch.
Die offiziellen Stellen propagieren, dass diese nur mittels einer Impfung erzielt werden könne. Das ist schlicht eine Lüge!

Der Mensch kann auch über eine sogenannte „stille Feiung"[10] eine Immunität entwickeln. Dies bedeutet, ohne Krankheitszeichen, Immunität zu erlangen. Die wichtigste Voraussetzung dafür ist, ein grundsätzlich gutes Immunsystem zu haben, dass durch Vorbeugung aufgebaut wird und kontinuierlich erhalten werden muss. In der Medizin spricht man dann von der Vorbeugung gegen Krankheiten oder Prävention.

Die beste Medizin ist die Prävention

1. Stärkung des Immunsystem

Die Mechanismen zur Stärkung des Immunsystems sind hinreichend bekannt, werden in unzähligen Büchern, Kursen, Fitnessbereichen propagiert. Unbenommen davon sind die Mechanismen der Immunstärkung, ob der Vergesslichkeit des Menschen und dem Hang zu Bequemlichkeit, permanent in die Köpfe der Menschen zu pflanzen.

a. Gesunde Ernährung, Sport/Bewegung, frische Luft, normales Körpergewicht, Geselligkeit und eine frohe Seele zählen dabei zu den Grundlagen eines fitten Immunsystems.

Eine Ausnahme bilden ältere Menschen, die nachweislich mit zunehmenden Alter einer Immunschwäche unterliegen. Diese Grundlagen dieses Mechanismus werden seit vielen Jahren untersucht. Beispielhaft aus dem Jahr 2013 Encarnacion Montecino-Rodriguez et al.[11] aus den USA im Journal of Clinical Investigation:

„Die Auswirkungen des Alterns auf das Immunsystem manifestieren sich auf mehreren Ebenen, darunter eine reduzierte Produktion von B- und T-Zellen im

(10) https://de.wikipedia.org/wiki/Stille_Feiung
(11) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3582124/

Knochenmark und Thymus und eine verminderte Funktion reifer Lymphozyten in sekundären lymphatischen Geweben. Infolgedessen reagieren ältere Menschen nicht so robust auf die Immunherausforderungen wie junge Menschen."

Oder eine Forschungsarbeit aus dem Jahr 2009, in der Forscher um Kenneth Dorshkind der Frage nachgehen **„Das alternde Immunsystem: Ist es jemals zu alt, um wieder jung zu werden?"**[12] und zu der Erkenntnis kommen, dass die Immunschwäche im Laufe der Lebensjahre enorm ist. So zeigt sich auch, dass Impfungen aufgrund zahlreicher Faktoren, eher bedenklich sind. Nur ein Beispiel: Wer veränderte Interleukin-6 Spiegel aufweist, kann ganz unterschiedlich auf Impfungen ansprechen, so dass Impfungen auch das Gegenteil von hilfreich bewirken, eine Immunopathologie, eine verstärkte Entzündung auslösen. Untersuchungen bereits aus dem Jahr 2008, beispielhaft von Janet E. McElhaney, Jan P. Dutz[13] zeigen, dass ältere Menschen nur zu 30% bis maximal 40% von „Grippeschutzimpfungen" profitieren. Folglich sind hoch individuelle Maßnahmen gezielt zu besprechen und durchzuführen, vor allem dann, wenn die körperliche Bewegung deutlich eingeschränkt ist.

Wenn man daher immungeschwächten Personen eine Therapie angedeihen lassen will, dann gilt noch intensiver als bei Robusten die Nutzen-Risikoabwägung. Das Dictionary of Cell and Molecular Biology schreibt bereits am 27 September 1997:

„Die Analyse von Risiko und Nutzen ist eine komplexe Abwägung, die von einem Arzt vor

Ursprüngliche Definition der Evidence based Medicine (EbM) nach David L. Sackett 1997[1]

„ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten.

Die Praxis der EbM bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen externen Evidenz aus systematischer Forschung. Mit individueller klinischer Expertise meinen wir das Können und die Urteilskraft, die Ärzte durch ihre Erfahrung und klinische Praxis erwerben..."

(1) D. L. Sackett, W. M. C. Rosenberg, J. A. M. Gray, R. B. Haynes, W. S. Richardson: Evidence-based Medicine: What It Is and What It Isn't. In: British Medical Journal. 312, 1996

(12) https://www.researchgate.net/publication/23686070_The_ageing_immune_system_Is_it_ever_too_old_to_become_young_again#fullTextFileContent

(13) https://academic.oup.com/jid/article/198/5/632/865026



der Verabreichung einer bestimmten Form der medikamentösen Therapie vorgenommen werden muss. Da viele Medikamente Nebenwirkungen haben können, die (im Verlauf der Behandlung) schädlich sein können, muss das Gesamtrisiko einer bestimmten Form der medikamentösen Therapie gegen die Gesamtbedrohung durch den unbehandelten Krankheitsprozess (oder die Behandlung mit einem alternativen Medikament) abgewogen werden."

(Original „An analysis of risk versus benefit is a complex assessment that must be made by a physician prior to the administration of a particular form of drug therapy. Since many medications may have side effects that can be harmful (during the course of treatment), the overall risk of a particular form of drug therapy must be we/ighed against the overall threat of the untreated disease process (or treatment with an alternative drug)"

Wie immer, sind die wissenschaftlichen Veröffentlichungen unübersehbar. Es wird gestritten und jeder versucht sich neu zu erfinden um sich in der Ewigkeit festhalten zu lassen. Das findet man auch in dem pdf-file der EMA vom 31.08.2010.[14]

Für mich gilt, der Nutzen muss nach wie vor für den, der das Medikament nimmt oder verordnet bekommt, größer als das Risiko sein. Es muss stets individuell abgewogen sein.

Diese Risiko-Nutzen-Analyse hat nach bestem Wissen und Gewissen zu erfolgen und steht damit im Einklang der Evidence based Medicine Definition nach David Sackett.[15] Auch ich bin nicht der Mülleimer der Pharmaindustrie, daher ist es selbstverständlich, das gleiches für Patienten gilt.

Natürliche Behandlungsmethoden

Adjuvante Therapie zur Prophylaxe

Es gibt mehr erfolgreiche Therapien als von Gierigen und Käuflichen pro-

(14) https://www.ema.europa.eu/en/documents/report/benefit-risk-methodology-project-work-package-2-report-applicability-current-tools-processes_en.pdf

(15) https://de.wikipedia.org/wiki/David_Sackett



Ausnahmesituation der Behandlung ohne Erlaubnis:

Das ist die Notfallsituation, wenn der Betroffene sich weder artikulieren kann, noch der Entscheidungsbefugte zur Stelle ist.

Das klassische Beispiel ist die erste Hilfe nach einem Unfall.

pagiert. Daher meinerseits bei dem aktuell sehr aufgeheizten Thema diese grundsätzliche Anmerkung:

Alle hier dargestellten Behandlungsoptionen sind nicht unkritisch anzuwenden, sondern ob diese Behandlungsmethoden für einen Laien infrage kommen, sollte mit dem Arzt des Vertrauens beredet werden. Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, mit dem Patienten oder seinem als Vormund/ Betreuer/ nachweislich Entscheidungsberechtigten individuell zu prüfen, ob eine der hier aufgeführten Möglichkeiten mehr Nutzen als Schaden verursacht. Ich empfehle immer, sich die Prozente und Literaturnachweise sagen zu lassen. Es ist stets der Wille des Betroffenen zu respektieren.

Als Mindestmaß für jede therapeutische Intervention gilt, die Diagnostik und/oder Therapie sollte im Idealfall eine Restituio ad integrum (komplette Wiederherstellung des körperlichen und geistigen Wohlbefindens) wiederherstellen, das Mindestmaß heißt, eine Lebensqualität garantieren, die nicht unterhalb derjenigen liegt, die zum Zeitpunkt der medizinischen Intervention bestand.

Die einzelnen Behandlungspotenzen, die nicht nur für Immungeschwächte Ältere gelten, sondern grundsätzlich auch bei allen Menschen in abgestufter Form angewendet werden können, werden unter eigenständigen Punkten besprochen, die individuell vom Arzt anzusetzen sind.

b. *Ausreichend normale Spiegel von Vitamin D*

Obwohl Anfang erhebliche Verunglimpfung einer Therapie mit Vitamin D durch die Presse ging - die Substitution von Vitamin D sei keine evidente Therapie bei Mikroben, ergo auch nicht bei Coronaviren, konnte zunehmend der Beweis erbracht werden, dass normale Vitamin D Spiegel das Sterblichkeitsrisiko bis zu 50% senkt. Über längere Zeit wurde die Substitution als Scharlatanerie abgetan und von begnadeten Fakten-Checkern als Bulshit bezeichnet: ***„ein einziger Stoff soll die Heilung und Lösung für eine ganze***

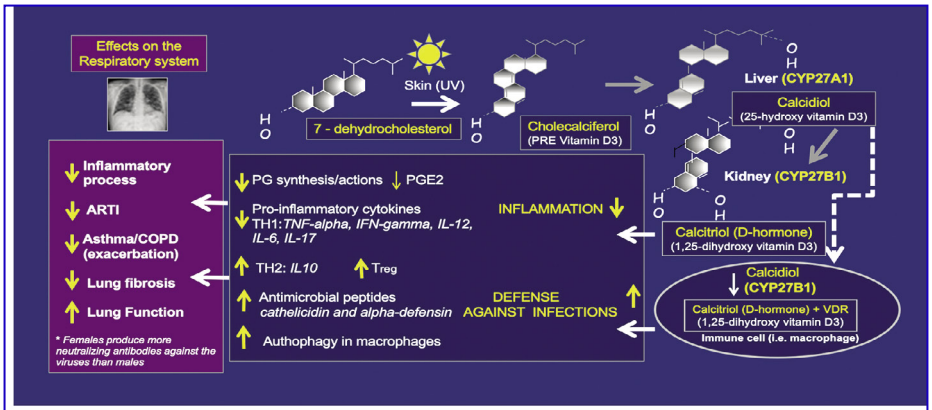


Figure 1 Proposed mechanism whereby 1,25(OH) D -VDR (D-hormone) signalling acts on the respiratory system during the COVID-19 infection. 1,25(OH) D, 1,25-hydroxyvitamin D; ARTI, acute respiratory tract infection; IFN-gamma, inteferon gamma; IL-6, inteleukin 6; IL10, interleukin; IL -12, interleukin 12; IL-17, interleukin 17; Treg, T regulatory cells; TNF, tumour necrosis factor; UV, ultraviolet; VDR, vitamin D receptor.

Von den Autoren Cutolo et al. dargestellter Wirk-Mechanismus, der 1,25(OH) D -VDR (D-Hormon) -Signalisierung auf das Atmungssystem während der COVID-19-Infektion. 1,25(OH) D, 1,25-Hydroxyvitamin D; ARTI, akute Atemwegsinfektion; IFN-gamma, Inteferon gamma; IL-6, Inteleukin 6; IL10, Interleukin; IL -12, Interleukin 12; IL-17, Interleukin 17; Treg, T-regulatorische Zellen; TNF, Tumornekrosefaktor; UV, ultraviolett; VDR, Vitamin-D-Rezeptor.

Bandbreite von Beschwerden und Krankheiten sein" wie hier im SWR3[16], jedoch letztendlich nun extrem häufig bestätigt- es hilft! Veröffentlicht November 2020 in Nature, um nur eine Quelle zu nennen, die unter dem Titel läuft: Analysis of vitamin D level among asymptomatic and critically ill. COVID-19 patients and its correlation with inflammatory markers.[17]

So schreiben die Autoren:

„Die Entzündungsreaktion ist bei COVID-19-Patienten mit Vitamin-D-Mangel hoch. Dies alles führt zu einer erhöhten Sterblichkeit bei COVID-19-Patienten mit Vitamin-D-Mangel. ***Gemäß dem flexiblen Ansatz bei der aktuellen COVID-19-Pandemie empfehlen die Autoren eine Massenverabreichung von Vitamin-D-Präparaten an die COVID-19-gefährdete Bevölkerung."***

Das ereignet sich zwar noch nicht. Aber, die USA haben eine Placebo kontollierte Studie unter dem Titel „High Dose Vitamin-D Substitution in Patients With COVID-19: a Randomized Controlled, Multi Center Study (VitCov)"[18] initiiert, die erst im Frühjahr 2021 abgeschlossen sein soll.

Unbenommen davon, ich empfinde es zunehmend ethisch als sehr vermessen, bei der postuliert tödlichen Covid-19 Erkrankung placebokontrollierte

(16) https://www.swr3.de/aktuell/fake-news-check/vitamin-d-gegen-corona-falsche-tipps-fake-news-100.html

(17) https://www.nature.com/articles/s41598-020-77093-z

(18) https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04525820

Studien durchgeführt werden. Aber das nur nebenbei.

Möglicherweise können auch die Skeptiker und Gegner jedweder Therapie außer der Impfung, die nachweislichen Erfolge der Vitamin D Substitution nicht mehr verleugnen. Aus der zusammenfassenden Arbeit von Cutolo M, et al. RMD Open 2020;6:e001454. doi:10.1136/rmdopen-2020-001454,werachienen als Editorial kommt die klare Message in der Konklusion unter Verweis auf unzählige Literaturstellen:

„Eine abschließende Botschaft, basierend auf allen diskutierten praktischen Fragen: Halten Sie die Vitamin-D-Serumkonzentrationen während des ganzen Jahres zwischen 40 und 60ng/mL (100- 150 nmol/L). Es ist eine der grundlegenden prophylaktischen Maßnahmen, um zumindest das Risiko von Entzündungen im Respirationstrakt (RTIs, COVID-19 eingeschlossen) zu reduzieren."[19]

Die Abbildung aus der Arbeit verdeutlicht die Zusammenhänge der Vorteile eines ausgeglichenen Vitamin D-Haushaltes.

c. Ionisierendes Silber

Es mag verwunderlich klingen, aber Silber wird für Behandlung von Mikroben selbst in der Schulmedizin eingesetzt. Wer kennt nicht aus der Wundbehandlung die „Silberauflagen". 2008 kam man noch zu dem Schluss, Silber bringe in der Wundheilung nichts (Ärzteblatt 2008)[20], aber zunehmend hat sich bei längerfristigen Studien herauskristalliert, es macht Sinn. Silber ist bakterientötend und wundreinigend. Ganz Schlaue versuchen das jetzt wieder in den Bereich der Heilpraktiker mit einem Achselzucken und mildtätigem Lächeln abzutun. Aber so ist es nicht. Silber wird seit der Antike benutzt, um zum Beispiel Wasser vor Mikrobenbefall zu schützen. Hippokrates befahl dieses Edelmetall bereits zur Wundheilung. So konnte auch in unserer Zeitrechnung nachgewiesen werden, dass Silber die Antibiotika Wirkung verstärkt, da es eine doppelte Wirkung aufweist. Silber steigert die Durchlässigkeit (Permeabilität) der Zellwand und zeigt in Laborversuchen, dass Antibiotika in

(19) https://rmdopen.bmj.com/content/rmdopen/6/3/e001454.full.pdf

(20) https://www.aerzteblatt.de/archiv/61249/Silberhaltige-Wundauflagen-bei-infizierten-Wunden

Gegenwart von Silbernanopartikeln unterschiedlichste Bakterien sogar wieder abtöten, die normalerweise nicht empfindlich auf Antibiotika reagieren (vgl. Silver Enhances Antibiotic Activity Against Gram-Negative Bacteria, Science Translational Medicine 19 Jun 2013: Vol. 5, Issue 190, pp. 190ra81).(21)
Silberhaltige Wundauflagen sind bekanntermaßen Standard geworden nicht nur bei bakteriellen Infektionen, sondern auch bei Brandwunden oder traumatischen Verletzungen. Schlichte solide Schulmedizin würde man heute sagen; das Silber muss in ionisierender Form vorliegen.
Es lag daher nahe, dass auch erforscht wird, ob kolloidales Silber eine antivirale Wirkung aufweist. Es zeigt sich, dass eine antivirale Wirkung nachweisbar ist.
Das war im Jahr 2011, als Stefania Galdiero et al. die antivirale Wirkung von kolloidalem Silver unter dem Titel „Silver Nanoparticles as Potential Antiviral Agents“(22) in der Zeitschrift „Molecules (MDPI)“ veröffentlichen.
Dennoch soll nicht unerwähnt bleiben, dass selbstverständlich Gerichte in den USA gegen ein Unternehmen vorgehen, das behauptet, kolloidales Silber würde auch gegen Covid-19 helfen. Die juristische Begründung des Gerichtes ist so aberwitzig wie für die nachfolgend dargestellte Behandlung: *„Nicht bewiesen, nicht evident, die Amerikaner erwarten und verdienen medizinische Behandlungen, die sich wissenschaftlich als sicher und effektiv erwiesen haben, insbesondere während dieser anhaltenden Pandemie“* (4.11.2020).(23)
Nur als kleine Info nebenbei. Es gehen ja die Beurteilungen über den Nutzen der verordneten Gesichtsmasken extrem auseinander. Eine Veröffentlichung fällt jedoch gesondert heraus (Virucidal effect against coronavirus SARS-CoV-2 of a silver nanocluster/silica composite sputtered coating). Deren Zusammenfassung besagt: *„Abschließend wurde gezeigt, dass die auf Gesichtsmasken abgelagerte Silber-Nanocluster-/Kieselsäure-Verbundbeschichtung eine viruzide Wirkung hatte. Diese Beschichtung ist in der Lage, den Titer von*

(21) https://stm.sciencemag.org/content/5/190/190ra81

(22) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6264685/

(23) https://www.nutraingredients-usa.com/Article/2020/11/04/Judge-closes-case-of-colloidal-silver-marketer-that-made-COVID-19-claims

SARS-CoV-2 unter den hier beschriebenen Bedingungen vollständig auf Null zu reduzieren. Wie bereits berichtet, kann diese Beschichtung auf praktisch jeder Art von Filtermedien sowie auf metallischen, keramischen, polymeren und Brillenoberflächen abgeschieden werden. Es kann daher einen effektiven Beitrag zur Sicherheit überfüllter Gebiete wie Supermärkte, Produktionsstandorte, Schulen, Krankenhäuser usw. leisten, in denen Oberflächen täglich vielen Kontakten mit Körperteilen ausgesetzt sind. Es kann die Lebensdauer von Filtermasken und Filtermedien verlängern und auch die Abfallproduktion im Zusammenhang mit ihrer Entsorgung reduzieren. i.v. Ozontherapie sowie i.v. UV-Therapie für Risikogruppen" (2020!).[24]

Doch zurück zu potentiellen Behandlungsmöglichkeiten.

Man müsste doch eigentlich annehmen, dass alle Optionen genutzt, geprüft und in analytische, real life world evidence Studien aufgenommen werden, wenn die Menschheit vor einer globalen, tödlichen Gefahr steht?!

Das sollte man doch eigentlich voraussetzen. Aber, nichts da.

Das gilt auch für die unter dem nachfolgenden Punkt aufgeführte Therapieoption, die desgleichen von der FDA als Scharlatanerie und der Behauptung „nicht evident" abgeblockt worden ist.

d. i.v. UV-Therapie und Ozontherapie

Diese prophylaktischen, immunstärkenden Therapien haben zwei Optionen. Sie dienen nicht nur dazu, das Immunsystem in den saisonalen Hochzeiten vor viralen Infektionen zu stärken, sondern können auch, wie bewiesen, im ausgeprägten Krankheitsverlauf zum Einsatz kommen. Dennoch bedarf es einer kleinen Einführung, da für die Mehrzahl der Menschen diese natürlichen Behandlungsmethoden völlig aus dem Blickwinkel geraten sind. Das liegt im wesentlichen daran, dass mit der Entdeckung des Penicillins dieser natürlich Weg der Behandlung von Mikrobenbefall zunehmend verlassen worden ist.

„Ultraviolet blood irradiation: Is it time to remember „the cure that time forgot?**"**[25] So betiteln 2016 Ximing Wu und Kollegen ihre wissenschaftliche

(24) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666539520300067

(25) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26894849/

Recherche. Bereits seit den 1940. Jahren wurden UV-Blutbestrahlung (UBI) zur Behandlung vieler Krankheiten wie Septikämie, Lungenentzündung, Tuberkulose, Arthritis, Asthma und sogar Poliomyelitis verwendet. Mit der Entwicklung von Antibiotika wurde diese sehr erfolgreiche Methode zunehmend vergessen.

Die spanische Grippe, als Mutter aller Pandemien bezeichnet, forderte Millionen Tote, lief in drei Wellen ab und verschwand dann sang und klanglos, obwohl es keine Therapie und keine Impfung gegen das H1N1-Virus gab. Bis heute wird darüber gerätselt, warum.

In Einem sind sich die Wissenschaftler jedoch relativ einig: dank natürlicher Verstärker während der Sommerzeit (Sonnenzeit) ist eine Immunabwehr aufgebaut worden.[26] Es gilt als unbestritten, dass eine Virusinaktivierung durch die UV-Licht erfolgt. In wiederholten Untersuchungen konnte bestätigt werden, dass sowohl bei einzelsträngiger RNA(ssRNA); einzelsträngiger DNA (ssDNA); doppelsträngiger RNA (dsRNA) und doppelsträngiger DNA (dsDNA) Viren, die über die Luft übertragen werden, eine Keimtötung durch UV-Bestrahlung erzielt werden kann (Jensen, 1964[27]; Galasso, 1965[28]; Chun-Chieh Tseng, 2005[29]). Die UV-Wirkung ist für die Zerstörung von Bakterien und auch Pilzinfektionen bewiesen. Desgleichen konnte nachgewiesen werden, dass bei Influenza-Viren vom Typ A per UV-C Bestrahlung eine ausreichende Inaktivierung der Viren erreicht wird.[30]

2004 wird erstmalig in den USA von Miriam E.R. Darnell et al.[31] belegt, dass das 2003 beschriebene SARS-CoV-1 durch UV Strahlen bei 254 nm inaktiviert werden kann.

Ozontherapie - U.V. Therapie

Die intravaskuläre Sauerstofftherapie wiederum minimiert/beseitigt die Hy-

(26) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3291398/

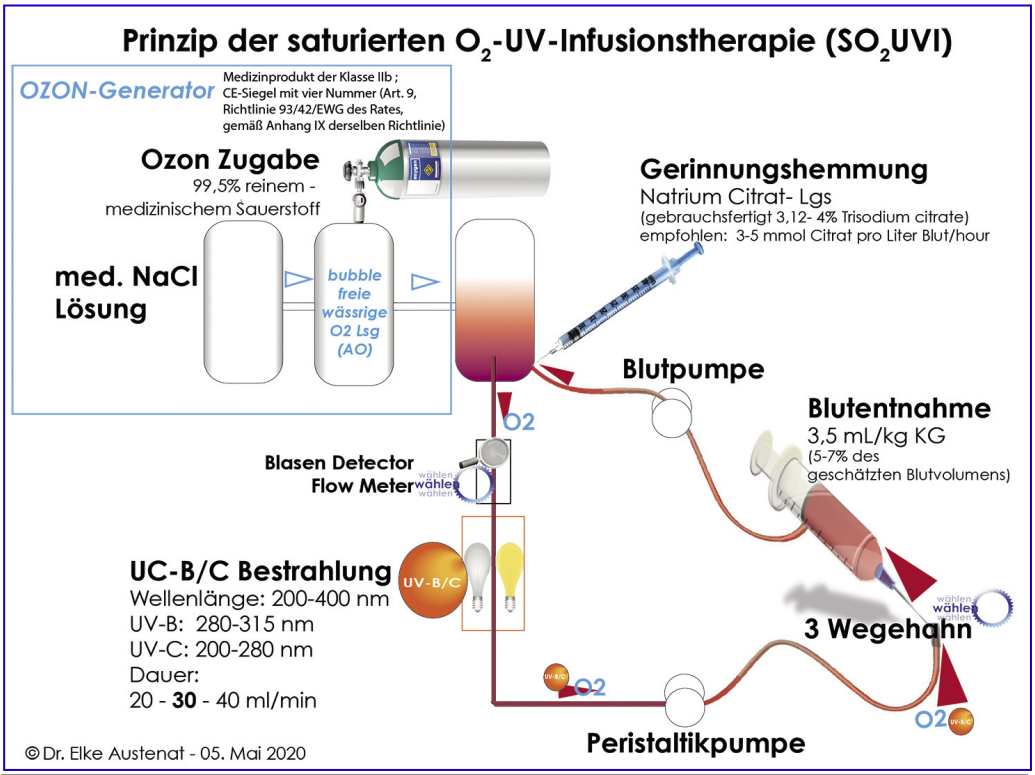
(27) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14215971/

(28) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5847801/

(29) https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02786820500428575

(30) https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/359354/TFM_galessioclemente.pdf?sequence=1

(31) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7112912/



Prinzip der saturierten i.v. Sauerstofftherapie mit UV-Bestrahlung (SO2UVI-Therapie) - modifiziert nach Knott 1948[(1)]

1. Intravenöse Blutentnahme über den 3 Wegehahn

2. Blut mittels Blutpumpe in Vorratsbehälter führen

3. Durchführung der Gerinnungshemmung im Vorratsbehälter mit Natrium Citrat Lösung

4. Zufuhr des reinen medizinischen Sauerstoffgemisches in den Vorratsbehälter mit Blut. Die Ozonkonzentrationen für systemische Anwendungen muss in einem Bereich von 10 µg/mL bis 40 µg/mL liegen. Das Blutvolumen kann zwischen 50 mL und 100 mL variieren.

5. Rückfuhr des mit medizinisch reinem Ozon/Sauerstoffgemisch angereicherten Blutes über Blasendetector, Blasenbeseitiger

6. Über Flow Meter die gewünschte Zufuhrmenge des mit medizinischem Sauerstoff gesättigten Blutes regeln

7. Blut mit UV Strahlen (UV-B und UV- C) anreichern

8. Mittels einer regulierbaren Peristaltikpumpe gleichmäßige intravenöse Rückfuhr des Blutes über den 3 Wegehahn

(1) Knott EK (August 1948). „Development of ultraviolet blood irradiation". American Journal of Surgery. 76 (2): 165–71

poxie; vermindert/verhindert die Mikrozirkulationsstörung und reduziert inflammatorische Prozesse durch zytoprotektive Wirkung, wie in einem Übersichtsartikel von Gregorio Martínez-Sánchez et al., 2020,[32] für Covid-19 dargelegt wird. Bereits 2002 konnte in Grundlagenforschungen nachgewiesen werden, dass der Körper über Antikörper befähigt ist, Ozon als Oxidant herzustellen, um Mikroorganismen abzutöten und gleichzeitig als Verstärker der Signalgebung und Genaktivierung im Rahmen des Entzündungsprozesses aktiv zu werden. Ozon löst die Produktion von Zytokininen aus, darunter Tumor-Nekrose-Faktor-α und IL-8, wodurch eine Verstärkung der Abwehrkaskade (Entzündungskaskade) ermöglicht wird (Wentworth P Jr et al. Science. 2002 Dec 13; 298(5601):2195-9).[33]

Bei paralleler UV-Bestrahlung des Blutes kann die pathologische Keimlast so stark gesenkt werden, dass schwerwiegende Verläufe mit ursächlich auslösender Todesursache durch Viren/Bakterien minimiert oder komplett vermieden werden, wie 2020 kalifornische Forscher um Chukuka Samuel Enwemeka nachweisen können. So schreiben diese Forscher:

„Die Allgegenwärtigkeit kostengünstiger Licht emittierenden Laser und Leuchtdioden (LEDs) macht es relativ einfach, sichere, kostengünstige lichtbasierte Geräte zu entwickeln, die das Potenzial haben, Infektionen zu reduzieren, Geräte, Krankenhauseinrichtungen, Notfallfahrzeuge, Haushalte und die allgemeine Umgebung zu desinfizieren, wie Pilotstudien gezeigt haben."[34]

Die Fülle der wissenschaftlichen Veröffentlichungen ist unübersehbar und weisen nach, dass beide Verfahren kombiniert, nebenwirkungsarme Therapieverfahren bei viralen und bakteriellen Infektionen sind.

Dennoch werden diese Verfahren als nicht evident von der FDA abgetan. Evidence liegt halt im Auge der Betrachter. Im Auge jener Menschen, die vorgeben, uns alle retten zu wollen.

So gibt ein ehemaliger Wissenschaftler der FDA, Prof. Dr. Jesse Goodman sein bemerkenswertes „Un"-Wissen von sich: ***„Das Virus befindet sich vorwie-***

(32) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32384798/

(33) https://science.sciencemag.org/content/298/5601/2195.long

(34) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194064/

gend im Inneren von Zellen, und die Menge an Licht oder Wärme, die man abgeben müsste, wäre auch für die Zellen toxisch".

Ozon sei ja bekanntermaßen ein toxisches Gas und UV-Licht ist in Desinfektionsmitteln enthalten. Daher die grandiose, aber leider total falsche Begründung von Goodman *„wenn sie für Viren und Bakterien giftig sind, sind sie im Allgemeinen auch für menschliche Zellen giftig [...] Die Menschen sollten keinerlei Desinfektionsmittel oder Bleichmittel zu sich nehmen. Diese Dinge können extrem schädlich oder sogar tödlich sein."*[35]

Wenn Käuflichkeit zum Prinzip wird, dann kommt derartig Dummes heraus. Ganz offensichtlich ist diesem ehemaligen FDA Mitarbeiter nicht bekannt, dass diese Ozontherapie bei koronaren Erkrankungen mit großem Erfolg angewandt wird und von der FDA zugelassen ist.[36]

Dennoch werden keine Anstrengungen unternommen, hier entsprechende Studien zu initiieren. Es geht nicht um Rettung von Menschen; es geht um Profit.

Was evident, also als nützlich und bewiesen gilt, bestimmen nicht mehr die Vorgaben der Evidence based Medicine (EbM) von David Sackett, sondern häufig genug bezahlte Wissenschaftler. Das ist Analog der Situation zu Galileo Galilei[37], bei dem ein Gremium der Inquisition beschließt, das kopernische Weltbild (heliozentrische Weltbild)[38] ist Schwachsinn, da dies nicht der gängigen Auffassung von Wissenschaft entspricht. Heute ist das vielfach das Zertifikat von Peer-Review Beurteilungen[39] oder die abfällige Einschätzung von „nicht evident", da nur „Fallbeschreibungen", die nicht in das Cluster vorgeschriebener Beweisvorstellungen passen.

Meine Initiativen, hierfür Investoren zu finden werden abgetan - man setzt auf Impfungen. Nur zur Info: im Juni 2020 gelingt an einer türkischen Universität die Heilung eines Schwerstkranken Covid-Patienten mittels UV

(35) https://eu.usatoday.com/story/news/politics/2020/04/23/coronavirus-trump-touts-study-light-humidity-weakening-covid/3008523001/

(36) https://www.zoll.com/products/supersaturated-oxygen-therapy

(37) https://de.wikipedia.org/wiki/Galileo_Galilei

(38) https://de.wikipedia.org/wiki/Heliozentrisches_Weltbild

(39) https://de.wikipedia.org/wiki/Peer-Review

Bestrahlung.[40] Auch in einem Labor in Frankfurt werden Versuche mit UVC-Strahlen durchgeführt. ***„99,4 Prozent der Coronaviren werden mit kurzwelliger, energiereicher UVC-Strahlung binnen weniger Sekunden abgetötet. Diese Entdeckung könnte viel verändern"*** schreibt der Merkur im Juni 2020![41]
Was passiert mit diesem evidenten Wissen!?
Werden Studien in Angriff genommen, um auch diese Option zu prüfen. Eine Option, die seit der Mensch auf der Erde ist, bewiesen hat, dass man auch ohne Impfung überlebt. Nein, natürlich nicht, denn die WHO will mit ihren Sponsoren Impfstoffe dauerhaft durchdrücken. Da sind doch Alternativtherapie zu unterbinden und werden auf keinen Fall zur Forschung zugelassen.
Flugs sind daher auch sogenannte „Experten" zur Stelle und warnen vor der UV/Ozon-Anwendung. Diese sei „bedenklich, da Laien viele Fehler bei der Anwendung machen können". Das ist mehr als nur bösartige Verdummung, da auch Impfungen, in der Regel, nicht von Laien appliziert werden.

e. Vitamin C Applikation

Vitamin C, Ascorbinsäure ist ein Antioxidans.
Das ist allgemein bekannt. Seit Jahrzehnten ist bei adjuvanter Gabe von Vitamin C intravenös in hohen Dosierungen bei zahlreichen Erkrankungen eine schnellere Heilung beschrieben. Ich selbst habe derartige Erfahrung bei der Behandlung des Koma diabetikum. Mit Vitamin C haben die Patienten schneller die Augen wieder aufgemacht als ohne die Zugabe. In der Onkologie gibt es zahlreiche positive Anwendungen. Kleinere Studien berichten über die Gabe von Hydrokortison, Vitamin C und Thiamin zur Behandlung von schwerer Sepsis und septischem Schock mit signifikantem Erfolg. Das bedeutet reduzierte Sterblichkeit (Mortalität), reduziertes Risiko des Fortschreitens zum Organversagen und verbesserte radiologische Befunde (Paul E Marik et al.[42], 2017; Won-Young Kim et al., 2018[43]).

(40) https://www.haberturk.com/koronavirus-tedavisinde-diyarbakir-dan-dunyaya-turk-isini-2726096

(41) https://www.merkur.de/lokales/wuermtal/graefelfing-ort28743/coronavirus-uvc-strahlung-test-abtoeten-forschung-bayern-graefelfing-dr-hoenle-ag-infektion-13772816.html

(42) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27940189/

(43) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30029205/

Untersuchungen bei Covid-19 bestätigen desgleichen eine Minimierung schwerer Krankheitsverläufe (Hemilä H, Chalker E., Juni 2020).[44]
Es ist beschämend, dass nach einem Jahr, von der WHO oder anderen Guideline Erstellern, noch keine Aussage getroffen werden kann, welchen Stellenwert Vitamin C sowohl in de Prophylaxe als auch als adjuvante Therapie für SARS-CoV-2 gegeben werden kann. Die Welt wird mühsam neu erfunden, nur weil die Vorgabe lautet, nur Impfung ist die einzige Möglichkeit diesem von der WHO zum pandemischen Virus gekrönten Covid-19 beizukommen.
So wird auch eine neue Arbeit im November vorgelegt, die nachweist, dass der Vitamin C Spiegel zusätzlich sinken kann, zumal im Alter die Vitamin-C-Transporter reduziert werden können (Gregory Patterson et al; Sept. 2020).[45]
Fakt ist: Vitamin C ist eine gute Ergänzung in hoher Dosierung. Sowohl frühzeitig als Prophylaxe als auch als adjuvante Therapie bei schweren Verläufen, sofern man nicht eine Neigung zu Oxalatsteinbildung (Niere) aufweist oder reinen schwachen Magen und eine Neigung zu Durchfällen hat

f. Antikörper Therapie

Hier muss man unterscheiden zwischen den Optionen der Verabreichung mononuklearer Antikörpergabe und der Möglichkeit Rekonvaleszentenserum intravenös zuzuführen. Beide Optionen sind im Gegensatz zu der aktuell vorgesehenen alternativlosen Impfung mit mRNA oder Adenoviren-Vektor-Impfstoffen nahezu nebenwirkungsfrei, sofern man die Indikationen und Kontraindikationen beachtet.

☆ künstlich hergestellte Antikörper

Bei Gabe von mononuklearen oder wie es auch heißt rekombinanten Antikörpern reicht eine einzige Infusion aus, um nachweislich in der Frühphase der Erkrankung die Symptome deutlich zu senken und die Patienten vor klinischen Einschränkungen zu schützen. Die beste Wirkung wird erzielt, wenn noch keine Antikörper vorhanden sind, berichtet David M. Weinreich

(44) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7335649/
(45) http://www.aginganddisease.org/EN/10.14336/AD.2020.0918

et al.[46] im Dezember 2020 im renommierten New England Journal of Medicine. REGN-COV2 ist der erste AntibodyCocktail, ein künstlicher Antikörper-Cocktail, die aus einer Mischung von Casirivimab[47] (REGN10933) und Imdevimab[48] (REGN10987) besteht. Die Notfallzulassung wurde von der FDA im November 2020 erlassen. Die Herstellungsfirma ist Regeneron Pharmaceuticals.[49] Auch von der Firma Ely Lilly, für mich ein jahrelanger Begleiter in der Diabetestherapie, wurde dem künstlichen Antikörper Bamlanivimab (LY-CoV555)[50] von der FDA die Notfallzulassung erteilt Die Zulassung gilt für Hochrisikogruppen. Und, das hört sich doch spannend an, wie Lilly noch unter der Trump-Administration mitteilt: *„Die US-Regierung hat 300.000 Dosen Bamlanivimab gekauft und sich verpflichtet, dass die Amerikaner keine Kosten für das Medikament aus eigener Tasche haben werden, obwohl Gesundheitseinrichtungen möglicherweise eine Gebühr für die Verabreichung des Produkts erheben."*[51]

In diesem Zusammenhang will ich nicht unerwähnt lassen, dass in Deutschland - wir schreiben heute den 27.12.2020, die Impfungen in den Altersheimen begonnen haben und diese Regierung den Bürgern zu vermitteln versucht, dass außer der Impfung kein Verfahren zur Behandlung von Covid-19 effektiv sein. Das ist im höchsten Grad bösartig.

☆ Infusion natürlicher Antikörper

Dieser bösartige Akt, wird für mich noch verstärkt, da wie bereits berichtet, in Deutschland an der Uni Ulm, Frankfurt, Tübingen die CAPSID-Studie[52] mit Rekonvaleszentenserum seit Juli 2020 durchgeführt wird. Das sind natürlich gebildete Antikörper von Menschen, die eine Infektion erfolgreich überstanden haben. Auch hier zeigt sich, dass die Nebenwirkungen ausgesprochen gering sind.

(46) https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2035002

(47) https://de.wikipedia.org/wiki/Casirivimab

(48) https://de.wikipedia.org/wiki/Imdevimab

(49) https://de.wikipedia.org/wiki/Regeneron_Pharmaceuticals

(50) https://investor.lilly.com/news-releases/news-release-details/lillys-neutralizing-antibody-bamlanivimab-ly-cov555-receives-fda

(48) https://investor.lilly.com/news-releases/news-release-details/lillys-neutralizing-antibody-bamlanivimab-ly-cov555-receives-fda

(52) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7645839/

Nachtigall ick hör dir trapsen

Die CAPSID-Studie baut auf den Erkenntnissen von nicht randomisierten, aber nachweislich erfolgreichen Behandlungs-Studien (SARS - oder MERS-Coronavirus, Influenza H1N1, H5N1) auf. Nicht „randomisiert" bedeutet, die Studienteilnehmer sind nicht nach dem Zufallsprinzip ausgewählt worden.

RKI schreibt unter „Welchen Stellenwert hat die Behandlung mit COVID-19-Rekonvaleszenten- Plasma?": *„Autoren teilen die Empfehlung des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), des Bundesinstitutes für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, die Behandlung mit COVID-19- Rekonvaleszentenplasma möglichst im Rahmen von kontrollierten klinischen Prüfungen durchzuführen, sind **aber der Auffassung, dass es sich um eine sehr gute und sichere Therapiealternative handeln könnte, sofern ausreichend hohe neutralisierende Antikörper vorliegen.**"*[(53)]

Bisher erfolgte keine Zulassung in der EU, aber in den Medien findet man nach der Notfallzulassung in den USA eine Menge dummer Statements und Sprüche (beispielhaft Focus online vom 13. November 2020):

„Die jetzt erfolgte Zulassung für das US-Präparat gilt deshalb auch nur für Patienten, die bisher milde bis mittelschwere Symptome zeigen. Muss jemand bereits auf der Intensivstation beatmet werden, erlischt die Notfallgenehmigung."[(54)]

Wann will man es denn sonst geben? Wenn es zu spät ist? Die Risikogruppen würden sich sehr darüber freuen, wenn sie frühzeitig geschützt werden und nicht isoliert werden würden.

Die Argumentation des Focus schlägt dem Fass die Krone ins Gesicht: ***„Die Herstellung ist extrem teuer und aufwändig. Dass Antikörper-Präparate schon bald für die große Masse zur Verfügung stehen, halte ich eher für unwahrscheinlich."***

Zu teuer, obwohl nachweislich effektiv und mit nur wenigen Nebenwirkungen belastet!

(53) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/COVID-19-Rekonvaleszenten-Plasma.pdf?__blob=publicationFile

(54) https://www.focus.de/gesundheit/news/die-corona-erklaerer-erstes-antikoerper-mittel-erhaelt-zulassung-kommt-es-bald-auch-zu-uns_id_12649410.html



What's the Name of the Game?

1. Only Vaccination?

Spielregel

Alle Mittel und Tricks sind erlaubt, um potentielle Konkurrenten gegen die Impfung aus dem Rennen zu schlagen. Teilnahme freiwillig.

Gewinner

Wer nachweislich die meisten Menschen eingefangen hat und eine Impfung verabreichen konnte, erhält die meisten Joker und gewinnt das Spiel!

2. Fight Virus - Save World?

Spielregel

Rettung der Menschen, mit allen verfügbaren Möglichkeiten. Die Möglichkeiten sind offen zu legen. Teilnahme freiwillig

Gewinner

Wer die meisten Menschen gerettet hat, erhält die meisten Joker und gewinnt das Spiel!

Aber muss man eigentlich „die große Masse" schützen?

Nachweislich wird die große Masse nicht krank, sondern nur vor Panik und Idiotie krank im Kopf, dass ein positiver Biomarker sie und all ihre Lieben umbringen könnte.

Das ist schwarzer Humor der „Qualitätsmedien" vom Feinsten.

Hand auf's Herz. Man muss sich wirklich fragen, was für ein Spiel spielen wir hier eigentlich?

Spielen wir: wer die aktuell vorgegebenen wissenschaftlichen Regeln nicht einhält, erhält die Rote Karte oder wird solange verhindert, wie es nur möglich ist?

Spielen wir ein makabres Interventions-Paradoxon. Alles muss mittels der Hammer and Dance Strategie des geschichtenerzählenden Managers Tomas Pueyo und von Pseudo-Experten solange zerstört oder madig gemacht werden, um die Menschen weich zu kochen, damit ausschließlich die Impfung als Rettung propagiert werden kann?

Denn, nachweislich ist Geld in Hülle und Fülle da. Bereits am 21. Juli 2020 einigt man sich auf einem EU Gipfel auf die Verabschiedung eines Rettungspaket in Höhe von 750 Milliarden Euro.[55]

Ich male mir aus, wenn diese Option intensiv finanziell gefördert worden wäre - die Gaststätten könnten geöffnet werden, die Geschäfte wären offen, die Menschen könnten verreisen, die Kultur- und Kunst könnte agieren, die

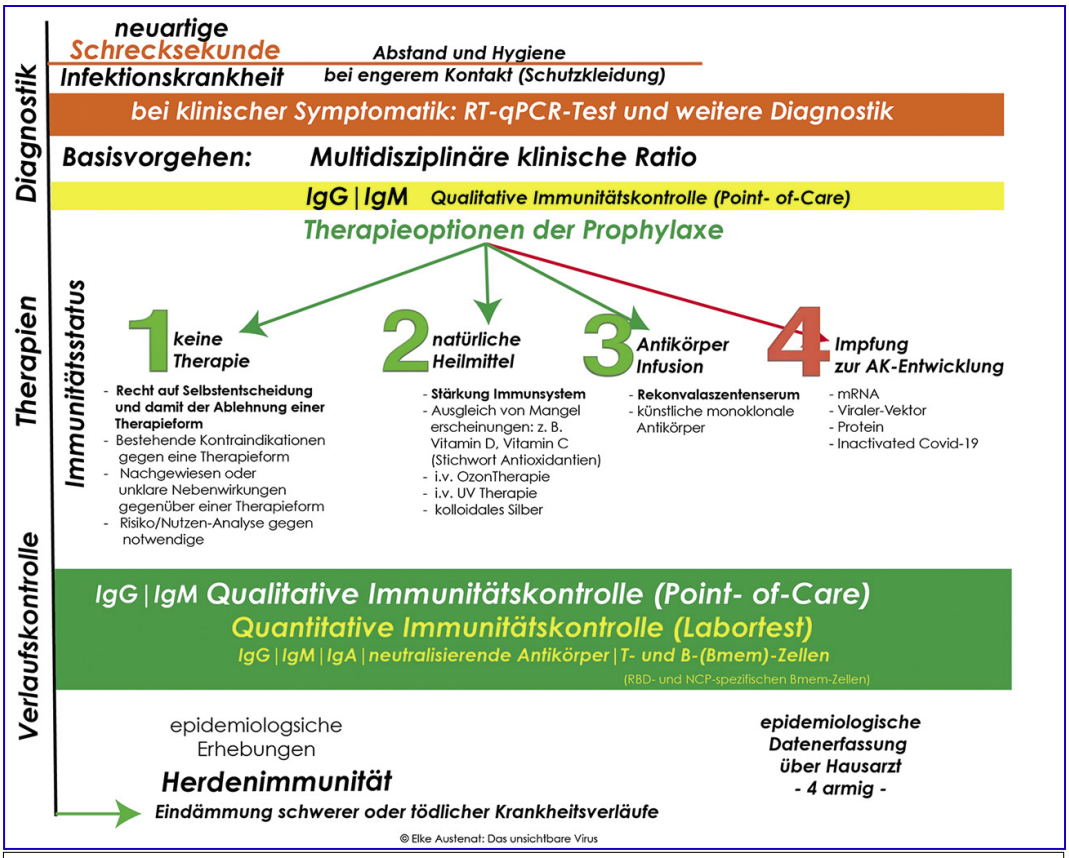
(55) https://www.wiwo.de/politik/europa/coronahilfen-historischer-eu-gipfel-einigt-sich-auf-750-milliarden-paket/26020624.html

Altenheime und Pflegeheime wären nicht erneut in diese menschliche Distanzierung getrieben worden - wenn den Menschen frühzeitig diese Behandlungsmethode offeriert worden wäre.
Oder, geht es hier nicht um die Rettung von Menschen? Steht die Menschheit nicht vor der „größten Herausforderung seit dem 2. Weltkrieg" und will sich nicht umbringen zu lassen?

g. Chloroquin/Hydroxychloroquin und Azithromycin

Macht das Sinn oder mach das keinen Sinn? Diese Frage steht immer wieder im Raum. Wesley H. Selbst et al., USA, schreiben im Dezember 2020:
„Erwachsenen, die mit Atemwegserkrankungen durch COVID-19 ins Krankenhaus eingeliefert wurden, verbesserte die Behandlung mit Hydroxychloroquin im Vergleich zu Placebo den klinischen Status an Tag 14 nicht signifikant. Diese Ergebnisse stützen nicht die Verwendung von Hydroxychloroquin zur Behandlung von COVID-19 bei hospitalisierten Erwachsenen."(56)
Kurz gesagt, das Malaria Medikament ist nach Urteil dieser Autoren keine therapeutische Option bei Patienten, die im Krankenhaus mit schweren Covid-19 Verläufen behandelt werden.
Im August 2020 weist Davik Juurlink, Universität Toronto, darauf hin, dass Studien, die positive Ergebnisse mit Hydroxychloroquin zeigen, nicht ernstgenommen werden dürfen, sofern diese nicht dem gängigen Verfahren eines Gegencheck durch Berufene -peer review -unterlaufen sind, ob denn korrekt gearbeitet wurde.(57)
Das bewehrte Verfahren, frag die Inquisition, ob Galilei recht hat.
Die verrückten Fakten: Hydroxychloroquin wird erst bei schwerem, stationärem Krankheitsverlauf eingesetzt. Dies geschieht im Rahmen des von der WHO ins Leben gerufenen **„Solidarity-Trial".**(58) Ein WHO-Studien Arrangement mit Remdesivir; Lopinavir/Ritonavir; und Lopinavir/Ritonavir mit Interfe-

(56) https://edhub.ama-assn.org/jn-learning/module/2772922?widget=personalizedcontent&previousarticle=18533072
(57) https://edhub.ama-assn.org/jn-learning/audio-player/18533072?utm_source=silverchair&utm_campaign=podcasts&utm_content=jama_audio&cmp=1&utm_medium=email
(58) https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-hydroxychloroquine#



Möglichkeiten gesicherter therapeutische Interventionen *im Rahmen der Covid-19 Infektion. Die einzige unsichere Intervention, zumal mit vielen Nebeneffekten behaftet, stellt aktuell die Impfung (Therapieoption 4) dar - die neuartigen Impfstoffe sind in den Studien nicht auf kurz- mittel und langfristige Nutzen-Risiko-Analyse untersucht worden.*

ron beta-1a[59]. Der Hydroxychloroquin-Studienarm wird im Juni 2020 beendet, da Todesfälle und Herzrhythmusstörungen auftraten. Da fragt man sich, ob die WHO nicht den Beipackzettel mit den Nebenwirkungen kennt, wenn sie bei Polymorbiden den Einsatz propagiert?[60]

April Jorge belegt in seiner Arbeit „Hydroxychloroquine in the prevention of COVID-19 mortality“,[61] dass auch eine prophylaktische Gabe von Hydroxychloroquin keinen Sinn macht. Er wertet Patienten aus, die Hydroxychloroquin aufgrund eines systemischen Lupus erythematosus und einer rheumatoiden Arthritis bereits vor der Covid-19 Erkrankung erhalten.

Dennoch kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass fast ein Jahr spä-

(59) https://en.wikipedia.org/wiki/Interferon_beta-1a - Behandlung bei Multipler Sklerose
https://de.wikipedia.org/wiki/Beta-Interferon
(60) https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Hydroxychloroquin_3297
(61) https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913(20)30390-8/fulltext

ter der Einsatz von Chloroquin/Hydroxychloroquin noch immer nicht geklärt ist. Mit aller Macht scheint man den Einsatz von Chloroquin (CQ) unterbinden zu wollen. In einem Artikel von Satarker, S. und al. Hydroxychloroquin(HCQ) bei COVID-19: Potenzieller Wirkmechanismus gegen SARS-CoV-2. Curr Pharmacol Rep 6, 203–211 (2020) wird von widersprüchlichen Berichte über die Verwendung von CQ/HCQ bei der Behandlung von COVID-19 berichtet. Noch ist man sich nicht einig, so die Autoren, ob HCQ nicht doch ein first line Präparat in der Behandlung von Covid-19 sein könnte, sofern es in der richtigen Dosierung zum richtigen Zeitpunkt eingesetzt wird.(62)

Auf die Bedeutung von Remdesivir als Nukleosid-Analogon und RNA-Polmerase-Inhibitor soll hier nur verwiesen werden, dass dieser erfolgreich in schweren Fällen angewandt wird.(63)

h. Medikamente zur Vermeidung eines Zytokininsturm

Bereits im Mai 2020 erscheinen zahlreiche Veröffentlichungen, dass insbesondere Menschen, die unter einer Dauertherapie mit Cortison stehen, zwingend sogenannte „Stressdosis"-Verordnungen von Glukokortikoiden im Falle einer schweren COVID-19-Infektion verabreicht bekommen müssen. Dies ist für jeden Intensivmediziner und Endokrinologen hinlänglich bekannt, dass eine Dauermedikation mit Cortikosteroiden eine Nebennierensuppression bedingen kann, die eine ausreichende Cortikoid-Ausschüttung in Stresssituationen verhindert (Ursula B Kaiser et al., Our Response to COVID-19 as Endocrinologists and Diabetologists, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 105, Issue 5, May 2020, Pages 1299–1301).(64)

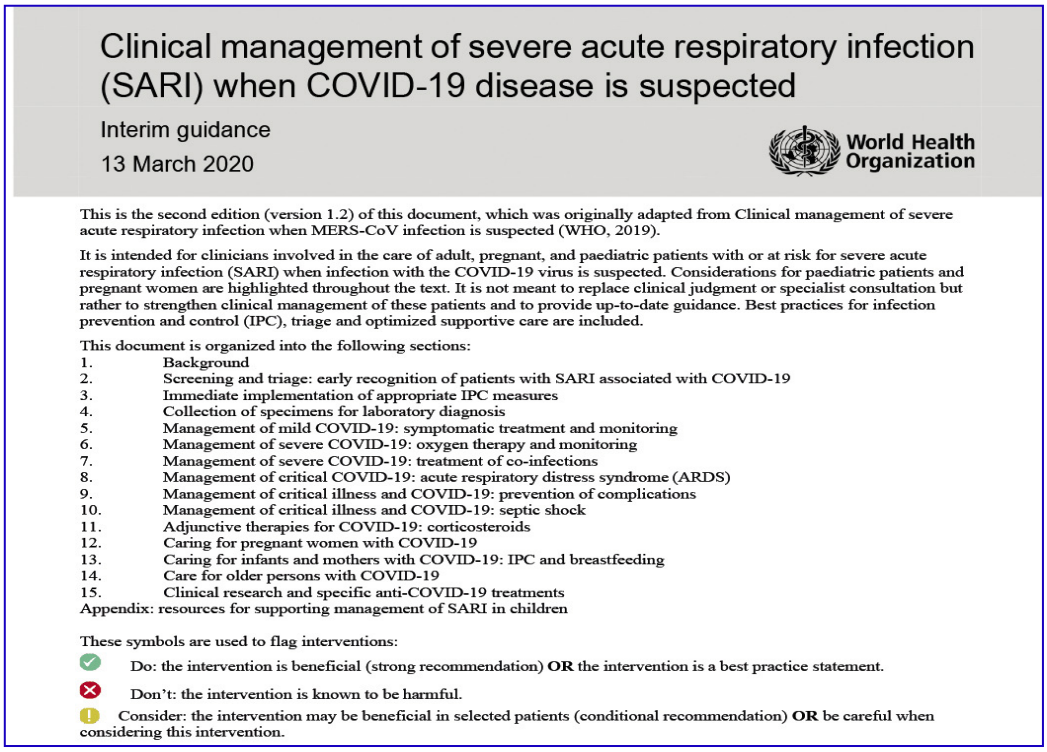
Boykottiert die WHO Therapien?

Die Frage ist berechtigt, da erst im September 2020 die WHO endlich ihre Leitlinie aktualisiert und empfiehlt: Cortikosteroide soll bei schweren und

(62) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7443392/

(63) https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2007764

(64) https://academic.oup.com/jcem/article/105/5/1299/5814115



Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected

Interim guidance

13 March 2020

World Health Organization

This is the second edition (version 1.2) of this document, which was originally adapted from Clinical management of severe acute respiratory infection when MERS-CoV infection is suspected (WHO, 2019).

It is intended for clinicians involved in the care of adult, pregnant, and paediatric patients with or at risk for severe acute respiratory infection (SARI) when infection with the COVID-19 virus is suspected. Considerations for paediatric patients and pregnant women are highlighted throughout the text. It is not meant to replace clinical judgment or specialist consultation but rather to strengthen clinical management of these patients and to provide up-to-date guidance. Best practices for infection prevention and control (IPC), triage and optimized supportive care are included.

This document is organized into the following sections:

1. Background
2. Screening and triage: early recognition of patients with SARI associated with COVID-19
3. Immediate implementation of appropriate IPC measures
4. Collection of specimens for laboratory diagnosis
5. Management of mild COVID-19: symptomatic treatment and monitoring
6. Management of severe COVID-19: oxygen therapy and monitoring
7. Management of severe COVID-19: treatment of co-infections
8. Management of critical COVID-19: acute respiratory distress syndrome (ARDS)
9. Management of critical illness and COVID-19: prevention of complications
10. Management of critical illness and COVID-19: septic shock
11. Adjunctive therapies for COVID-19: corticosteroids
12. Caring for pregnant women with COVID-19
13. Caring for infants and mothers with COVID-19: IPC and breastfeeding
14. Care for older persons with COVID-19
15. Clinical research and specific anti-COVID-19 treatments

Appendix: resources for supporting management of SARI in children

These symbols are used to flag interventions:

Do: the intervention is beneficial (strong recommendation) **OR** the intervention is a best practice statement.

Don't: the intervention is known to be harmful.

Consider: the intervention may be beneficial in selected patients (conditional recommendation) **OR** be careful when considering this intervention.

13. März 2020 WHO: „Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected" - nichts wird dem Zufall überlassen, alles vorgegeben als wenn Ärzte, egal wo auf der Welt, ihren Beruf verfehlt haben

schwersten Fällen angewandt werden.[65]

Das will schon Etwas besagen. Denn bis dahin galten andere Empfehlungen. In einer sogenannten vorläufigen Leitlinie der WHO zur Behandlung von Covid-19 unter dem Namen von Interim guidance vom 13. März 2020, wird so ziemlich jeder Schritt der Therapie vorgegeben und mit einem farblichen System markiert.[66] Eine Intervention wird als nützlich empfohlen = starke Empfehlung oder die Intervention ist eine Best-Practice-Anweisung, dann selbstverständlich in grün. Wenn die Intervention laut WHO schädlich ist, dann rot. Wenn die Maßnahme bei ausgewählten Patienten vorteilhaft sein kann, wird das als bedingte Empfehlung angegeben und dennoch empfohlen, vorsichtig bei der Erwägung dieser Intervention zu sein und in gelb dargestellt.

Man kann sich bei diesen Anweisungen nicht des Eindruckes erwehren, dass

(65) https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-updates-clinical-care-guidance-with-corticosteroid-recommendations

(66) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331446/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

buchstäblich Nichts dem Zufall individueller Expertise unterliegen darf. Das mutet abenteuerlich an da es einer Entmündigung von erfahrenen Medizinern gleich kommt. Nicht unerwähnt bleiben soll, dass bereits hier die WHO dokumentiert, dass 95% der Covid-19 Infizierten keine Krankheitszeichen aufweisen oder nur einen milden Krankheitsverlauf haben.

Konsequenzen aus den Therapieoptionen

Ohne Zweifel ist die Therapie bei schwersten Verläufen individuell intensivmedizinisch festzulegen und richtet sich nach dem klinischen Erscheinungsbild und den diagnostisch erhobenen Befunden. Ein multidisziplinäres Unterfangen, das hier nicht im Detail erläutert werden soll.

Nur ein ergänzender Hinweis, um diagnostisch frühzeitig Entzündungen der Gefäßinnenwand (Endotheliitis) zu erfassen. Mittels angiologisch-apparativer Prüfung kann die Endothelfunktion über unterschiedliche Verfahren durchgeführt werden. Wenn es also wirklich um die Rettung von Risikogruppen, immungeschwächten Menschen geht, dann gibt es ausreichend viele Methoden frühzeitig zu erfassen, ob sich Störungen der Mikrozirkulation anbahnen, so dass nicht erst ein schweres Krankheitsbild eintreten muss.

- Mittels hoch auflösendem Ultraschall wird die flussvermittelte Vasodilatation (FMD) gemessen. Beispiel sind:
- Absorption-Tissue-Spektrometry (Gewebephotospektrometrie; Sauerstoffsättigungsmessung).
- O2C Methode. Kombination von Gewebephotospektrometrie mit der Laserdopplerflussmessung (LDA).
- Zusätzlich steht eine breite Palette von Laboruntersuchungen zur Verfügung (z. B. E Selectin, ICAM-1, VCAM-1, Blutgasanalyse (arteriell bzw. kapillär), Fibrinogen,PTT, INR, Leukozyten Recruitment als Zeichen der endothialen Entzündung im Lungengewebe, CRP Erhöhung, D-Dimer-Erhöhung, Komplettes Blutbild. Thrombozyten, Troponin) um frühzeitig therapeutische Konsequenzen zu ermöglichen.

Dies ist nur eine kleine Auswahl der Möglichkeiten, die zur Verfügung stehen,

diesem Coronavirus auf angemessene Weise prophylaktisch wie therapeutisch hin Schach zu halten.

Ziel jeder Therapie

Bei epidemisch oder pandemisch deklarierten Erkrankungen ist Ziel, die Verbreitung des Virus derart einzudämmen, dass sowohl epidemische wie pandemische Ausbrüche von übertragbaren Erkrankungen beseitigt werden oder in zu vernachlässigende Grenzen zurückgedrängt werden. Dies wird allgemein mit der Herdenimmunität = Bevölkerungsimmunität erklärt. Diese kann auf unterschiedlichste Art erreicht werden und wird bekanntermaßen durch den Nachweis von zahlreichen Antikörpern geführt.

Diesen signifkanten, evidenten Nachweis in der Bevölkerung zu führen, ist bisher versäumt worden. Bei der Studie mit künstlichen AK-Infusionen zeigt sich, dass fast die Hälfte der Patienten, vor der Gabe der Studienmedikation, körpereigene Antikörper gegen SARS-CoV-2 im Blut hatte. Es ist somit an der Zeit, flächendeckende Antikörperbestimmungen (IgG, IgM, IgA und wenn möglich auch neutralisierende Antikörper und Bmem Zellen) zu erheben, um sich ein Bild von der bereits erreichten Herdenimmunität zu machen. Preiswerte, CE zertifizierte Schnelltests stehen zusätzlich zur Verfügung.

Jeden Tag kommen neue Studien, aber es ist beschämend, dass innerhalb von mehr als 12 Monaten immer noch gerätselt wird, wie lange die Immunität nach dieser Erkrankung anhält.

Gleichzeitig ist durch die bisher zugelassene Vielfalt an Therapien zum Erlangen einer Immunität, kein Zwang vorhanden, die Impfung als ultima ratio zu empfehlen oder gegen den Willen des Betroffenen durchzudrücken.

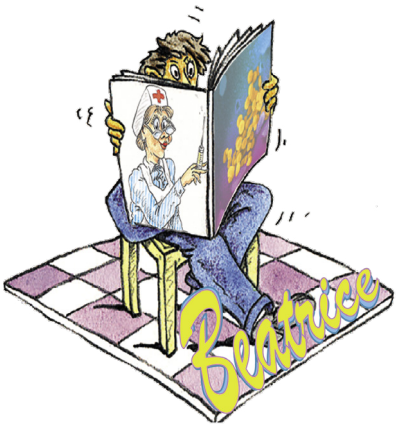


Die aktuell gegebene Vielfalt an therapeutischen Möglichkeiten schließt die Behauptung aus, dass ausschließlich eine Impfung zur Immunität führt und damit zur Beendigung der von der WHO postulierten „Pandemie“ führt.

Der etwas andere Coronablick

Vorsicht könnte Humor enthalten

von Dr. Beatrice Watson 10. November 2020



Ihr Lieben,

es heißt, Frauen bauen Stress ab, indem sie sprechen. Da ich den ganzen Tag mit Menschen spreche, muss ich leider sagen, dass dies eine haltlose Behauptung ist. Für mich baut es Stress auf, dieser Tage besonders. Es wird so viel Unsinn gesprochen. Klaus Eberhartinger, dem ich für seine boshaften Scharfzüngigkeiten nicht genug danken kann, wurde von einem Journalisten einst gefragt, woher er denn immerzu die Anregungen für seine Texte hätte. Seine Antwort: Er könne gar nicht so viele Texte schreiben, wie er Anregungen hätte, sobald er bloß vor die Tür ginge. Recht hat er!

Ach ja. Um noch die PC-Gutmenschen zu beruhigen: Nein ich bin kein Corona-Leugner. Ja. Ich trage Maske und Handschuhe, insbesondere weil ich den ganzen Tag mit fiebernden Kindern arbeite. Und ja, ich bin eine Frau xx-weiblichen Geschlechts, die eine Affinität zu High Heels hat, konsequent Kleider trägt und Herrn Kants Aufforderung zur Hirnnutzung störrisch befolgt. Wer meine Corona-Glosse als Zumutung empfindet, klicke sie einfach weg. Wer möchte, kann es mir auch mitteilen, wobei ich darauf verweise, dass ich die Kommunikation in ganzen Sätzen und unter Berücksichtigung der Anregungen des Herrn von Knigge bevorzuge. Wer diskutieren mag, den bitte ich zu beachten, dass ich vermutlich antworte und -falls unumgehbar - meine favorisierte Waffe das Florett ist.

Für Freunde des historischen Fechtsports: Das geschliffene Florett, nicht

der modulierte Übungsdegen. Für alle anderen Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt (ich bin zwar Arzt, aber eben nicht Ihrer - was Sie vermutlich stark erleichtert) oder Apotheker (aber den bitte nur in Maßen, da er wegen der ubiquitären Lieferengpässe leider anderweitig mit Beschaffungsproblemen beschäftigt ist). Natürlich weiß jeder, dass BGM Jens die Lieferengpässe per Machtwort ausgeschlossen hat, aber es ist ja allgemein bekannt, dass Apotheker hier eher unbelehrbar sind und aus der bloßen Wahrnehmung, dass der Großhandel wochenlang nichts liefern kann, leichtfertig einen Lieferengpass konstruieren. Ehemalige DDR-Bürger verkneifen sich bitte an dieser Stelle das überheblich-müde Lächeln. Noch unerträglicher ist die dekadente Seilschaft zwischen Apothekern und Ärzten, naja , man kennt das ja seit Jahrzehnten!

Nur weil die Apotheker nichts liefern, weil sie nichts mehr haben, hören die Ärzte doch einfach auf, zu impfen! Ja ist denn soviel Renitenz zu dulden?

Jensi hat doch ausdrücklich gesagt: „Alle sollen geimpft werden!"

Fehlende Spritzen hier als billigen Vorwand für Befehlsverweigerung zu nutzen, passt ja zu diesen grässlichen Freiberuflern.

Ich finde, das Wort „frei" sollte hier überhaupt verboten werden. „Berufler" reicht doch völlig aus!

Zum Glück lässt sich unser Jens davon nicht beirren, denn er hat das Impfen jetzt organisiert. Zwar nicht gegen Grippe, sondern gegen Corona, aber dafür hat er es den Aufsässigen kräftig gezeigt: ER organisiert das Impfen sogar wenn es GAR KEINEN Impfstoff gibt, nicht nur wenn er nicht geliefert werden kann. Er hat den störrischen Ärzten sogar versprochen, dass sie mitmachen dürfen. In 60 bundesweiten Impfstellen. Bei 80 Millionen Einwohnern müssen diese Impfstellen entweder seeeehr lange arbeiten oder seeeeehr viel Personal haben. Zur Einkleidung des Personals werden wiederum die Soldaten gebeten ihre Patronengürtel abzugeben. Schießen dürfen ja ohnehin nur noch Terroristen und Attentäter. Die Patronengurte werden zu Spritzen-Magazinen umgerüstet, um schnelleren Zugriff zu ermöglichen und die Effektivität pro nicht vorhandenem Arzt zu erhöhen. Denn woher das Personal

kommt, dass wir bereits jetzt nicht mehr ausreichend haben, ließ Jensi weise offen. Aber nur die Ruhe! Wer Impfkampagnen ohne Impfstoff schafft, der regelt auch Praxen ohne Ärzte und Schwestern. Kein Problem! Wir haben ja die Bundeswehr. Da der Armee ja die Ausrüstung für ihr Kerngeschäft sowieso wegrostet und das Ministerium mit der Beschaffung überfordert ist, leisten Soldaten jetzt Telefondienst (zumindest Telefone haben wir ja noch genug) bei der Kontaktverfolgung. Nein!, nicht mehr für Corona...die hat ohnehin nicht mehr funktioniert. Ein neues, streng geheimes Arbeitspapier der Klassifizierung VDLV schlägt vor, dass die Feldjäger bei der Aufspürung verborgener Ärzte und Intensivpflegekräfte eingesetzt werden. Pro Woche hat jeder Feldjäger mindestens 2 Ärzte und 5 Intensivschwestern aufzuspüren. Bei Nichterreichen der Quote hat sich der erfolglose Soldat zur Teilnahme an allen Phase-3-Studien des Corona Impfstoffes zu melden. Ach so „Quote" bedeutet hier ausnahmsweise nicht, dass gleich viele Ärzte und Ärztinnen, Pfleger und Pflegerinnen zu finden sind. Zur Erhöhung der Motivation wurde außerdem bekanntgegeben, dass Virushochkommissar Drosten die Schillerrede halten wird. Schließlich war Schiller auch Arzt, bevor er zur Feder Griff. Nun liegt der arme Kerl sechs Fuß unter der Erde und kann sich nicht mehr wehren. Nicht mal vor Rednern. War es nicht Schiller, der uns mahnte, man solle die Stimmen wägen und nicht zählen?

Zu guter Letzt noch zum Vitamin D:„Vitamin D Mangel verschlechtert Covid Verlauf!" Als wenn ein Vitamin D Mangel jemals zum Vorteil gereicht hätte! Die Kriegsgeneration, der im Moment mit der Zwangsisolation ja jede Fähigkeit zur Eigenverantwortlichkeit abgesprochen wird, wird noch wissen, was die krankhafte Form des Vitamin-D-Mangels bedeutete: die Rachitis. Deformierte Knochen, Schädelknochen, die eindrückbar sind wie Plastikflaschen und üble neurologische Probleme. Warum ein solcher Mangel also ausgerechnet bei Corona unbedeutend sein sollte, erschließt sich nicht. Da es nun aber einmal in der Zeitung steht, empfehle ich, sich ein wenig Vitamin D im Keller einzulagern. Sicherlich ist neben den Toilettenpapiervorräten noch etwas Platz. Bitte sichern Sie Ihre Kellertüren aufgrund dieser hochwertigen

Lagerprodukte allerdings selbst, denn die Polizei muss die Sperrstunde kontrollieren und kann sich um Einbrüche daher nur noch nachrangig kümmern.

In diesem Sinne
Eure Beatrice W.

Kapitel 10

Ist der Impfstoff die Rettung?

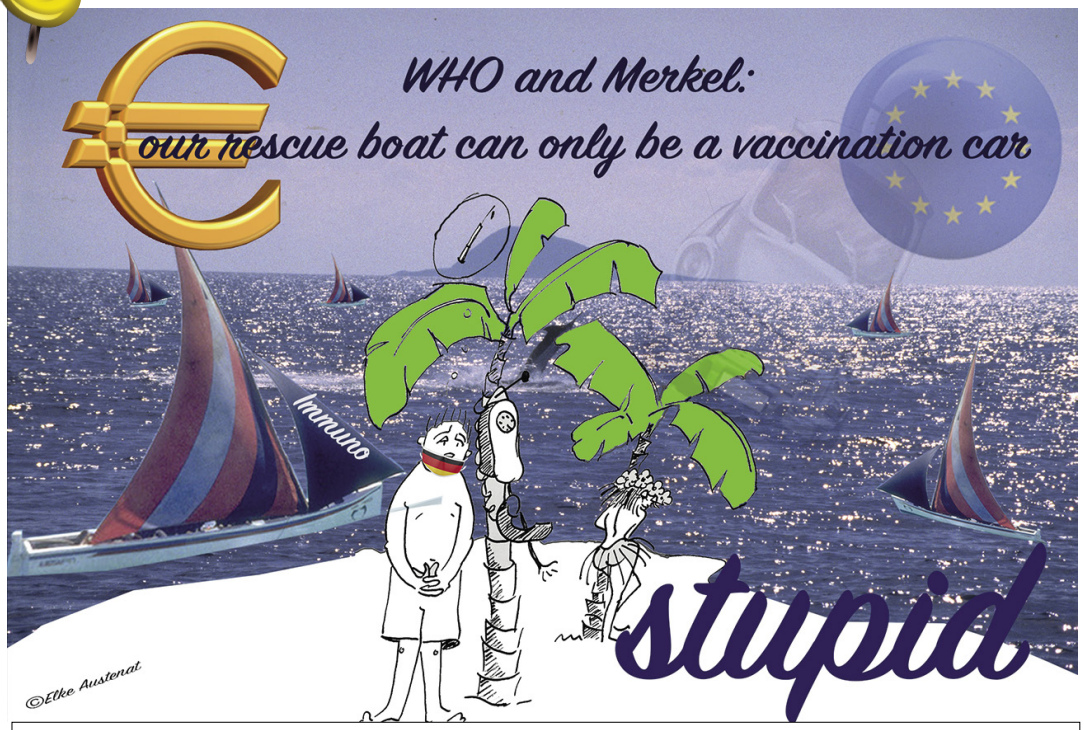
Grundsätzliches

Um dem Desaster zu entrinnen, erwägt die Vernunft jede Option

Das weiß eigentlich jeder Mensch.

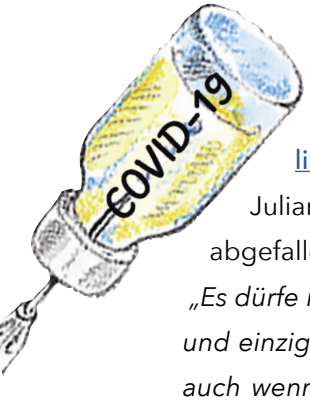
Man kann auch sagen, viele Wege führen nach Rom oder anders ausgedrückt, es gibt mehrere Möglichkeiten, eine Aufgabe zu erledigen – nicht nur eine!

Ursprünglich wird dieses im Laufe der Jahrhunderte abgewandelte Zitat Ju-



Merkel vor einer Geberkonferenz zum Spendenaufruf der EU-Kommission *zur Sammlung von 7,5 Milliarden Euro vor allem für die Entwicklung von Impfstoffe* - ärzteblatt.de: 2. Mai 2020*: „Es gehört zu den vornehmsten Aufgaben, Millionen von Menschenleben zu retten auf dieser Welt", betonte die Kanzlerin. Deutschland wolle dabei auch eng mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zusammenarbeiten. Wichtig sei, „dass ein Impfstoff allen Menschen zugutekommt, wenn er einmal entwickelt wurde."*[(1)]

(1) https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/112519/Merkel-Impfstoff-gegen-SARS-CoV-2-muss-fuer-alle-zur-Verfuegung-stehen



lian Apostata zugeschrieben, römischer Kaiser von 360 bis 363.[1] Julian II wird nachgesagt, dass er vom Glauben der katholischen Kirche abgefallen ist.

„Es dürfe nicht Wunder nehmen, dass wir zu der, gleich der Wahrheit, einen und einzigen Philosophie auf den verschiedensten Wegen gelangen. Denn auch wenn Einer nach Athen reisen wolle, so könne er dahin segeln oder gehen und zwar könne er als Wanderer die Heerstraßen benutzen oder die Fußsteige und Richtwege und als Schiffer könne er die Küsten entlang fahren oder wie Nestor das Meer durchschneiden."

Daher ist es schon erstaunlich, dass Merkel, Inbegriff der europäischen Führungsfigur, nur die Impfallianz als einzige Option der Behandlung gegen Covid-19 unterstützt. Ja sogar versucht, Millionen und Abermillionen zu requirieren, aber bei der Ankündigung von Putin, dass Russland einen Impfstoff registriert hat, auf einmal ganz still wird. Merkel geht es wohl nicht um einen Impfstoff, sondern um einen Impfstoff aus dem den richtige Stall.

So einen „richtiger Impfstoff" versucht man in der westlichen Hemisphäre seit Jahren, wenn nicht sogar Jahrzehnten, zu entwickeln. Die Abbildung des NIAID aus dem Jahr 2017 zeigt einen derartigen ***Prototyp eines Impfstoff-Nanopartikel***, der universal verwendet werden kann. Hier ist es ein Hybrid aus einem Proteingerüst (blau) mit auf der Oberfläche angeordneten Influenza-Hemagglutinin-Proteinen (gelb).

Forschung seit 20 Jahren

Auch mit mRNA und Nanopartikeln in Impfstoffen

Diese Forschung ist ein alter Hut, seit mehr als 20 Jahren praktiziert. Klassisches Beispiel ist der Grippeimpfstoff Inflexal® V von der Firma Crucell©, 2002 zugelassen, 2012 wegen des Stempels „potentiell gefährlich" zurückgerufen wird, von der niederländischen Firma Janssen-Cilag[2] weiterentwi-

(1) https://de.wikipedia.org/wiki/Julian_Apostata

(2) https://www.impfkritik.de/upload/pdf/fachinfo/Inflexal-V-2012-07.pdf

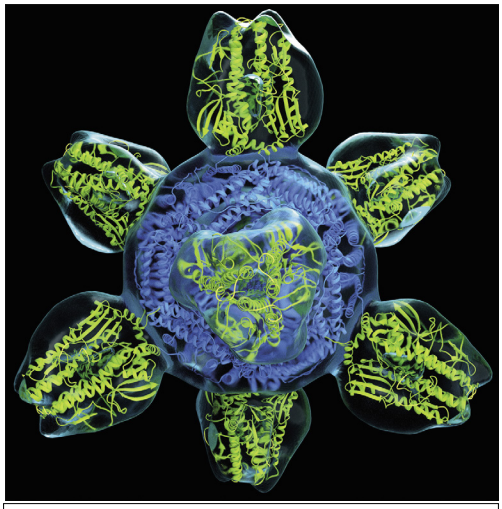
https://www.cleankids.de/2012/10/18/rueckruf-italien-und-hongkong-melden-rueckruf-des-grippe-impfstoffs-inflexal-v/29733

ckelt mit natürlichen Nanopartikeln, kurz mit Virosomen[3].

2013 experimentiert das Fraunhofer Institut für Toxikologie und Experimentelle Medizin mit Nanopartikeln als Trägersubstanz für inhalierbare Grippeschutzimpfungen. Die Autoren (Vanessa Neuhaus et al.)[4] begründen diese Forschung mit den Grippewellen, die Jahr für Jahr hohe Erkrankungsraten und häufig auch viele Todesopfern fordern. Die nehmen sogar aus ihrem Labor den Stamm H1N1 Influenza Hemagglutinin (HAC1). Dieser H1N1 Stamm hat bekanntermaßen 1918 die Spanische Grippe verursacht, eine Mutation davon 2009 die Schweinegrippe ausgelöst, die die WHO hysterisch versuchte für eine Impfpflicht zu missbrauchen.

Diese Hysterie mit wissenschaftlicher Experimentierfreudigkeit kommt einem irgendwie bekannt vor.

Seit Jahrzehnten wird in dramatischer Art und Weise die Gefährlichkeit von Grippewellen dargestellt und immer auch schwere Erkrankungen sowie massive Raten von Todesfällen verweisen. Kein Shutdown, keine Menschenrechte in demokratischen Nationen ausgesetzt. Natürlich nicht!



Juni 2017:

Prototyp für einen universellen Grippe-Impfstoff

Eine kolorierte Struktur eines Prototyps für einen universellen Grippeimpfstoff, bekannt als H1ssF_3928, der im Rahmen einer klinischen Phase-1-Studie am NIH Clinical Center in Bethesda, MD, untersucht wird. Der von Jeffrey Boyington (VRC) entwickelte Impfstoff-Nanopartikel ist ein Hybrid aus einem Proteingerüst (blau) und acht auf der Oberfläche angeordneten Influenza-Hämagglutinin-Proteinen (gelb). Das Hämagglutinin-Protein wurde speziell so konstruiert, dass es Antikörper-Bindungsstellen aufweist, die allen menschlichen Influenza-Subtypen gemeinsam sind. Die 3D-Struktur des Partikels wurde durch Kryo-Elektronenmikroskopie von John Gallagher und Audray Harris (Laboratorium für Infektionskrankheiten) bestimmt. Kredit: NIAID - https://www.flickr.com/photos/niaid/35324679054/

Kein Beweis der Ungefährlichkeit, aber Beweise für Gefährlichkeit

Die Wissenschaftler stürzen sich darauf, die nachgewiesenen Gefahren von

(3) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6928032/
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X13016319

(4) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23967238/

Gewußt?

Nanopartikel sind ganz kleine Dinger, die in der Größenordnung Nanometer (nm) angegeben werden.

1 Nanometer entspricht 1 Milliardstel Meter oder 10^{-9} Meter

silikathaltigen Nanopartikeln zu reduzieren, die in größeren Dosen und über längere Zeit verabreicht negative gesundheitliche Wirkungen haben können. Der Nachweis oder besser kein Nachweis, dass Nanopartikel ungefährlich seien und auch keine genotoxische, karzinogene und reproduktive Wirkungen haben, konnte bisher nicht erbracht werden, so die Europäische Kommission mit seinem Scientific Committee for Consumer Safety (SCCS).

2017 belegen die italienischen Autoren Antonietta M Gatti und Stefano Montanari in ihrer wegweisenden Arbeit „New Quality-Control Investigations on Vaccines: Micro- and Nanocontamination" im International Journal of Vaccines and vaccination, dass in den untersuchten Impfstoff-Proben Elemente von Mikro- und Nanopartikel enthalten sind, die:[5]

- Die Impfhersteller nicht deklariert haben.
- Die nicht abbaubar, „biopersistent" sind.
- Die schwere gesundheitliche Veränderungen hervorrufen.

Gatti und Montanari verweisen auf ungeklärte Wirkungen bei Mikro- und Nanopartikel Gabe, die in der Literatur vielfach beschrieben sind:

- Eindringen in den Zellkern und Interaktionen mit unserer DNA einzugehen.
- Chronische Entzündungsreaktionen hervorzurufen, da diese Partikel nicht abgebaut werden können.
- Einen Protein-Corona-Effekt aufgrund einer„Nano-Bio-Wechselwirkung" (Antonietta M. Gatti) zu erzeugen, der nachhaltig das Immunsystem in unerwünschter Weise schädigen könnte (Isabella Radauer-Preiml et al.[6], Cedervall et al.[7], Iseult Lynch et al.[8]).

Grundsätzlich kommen zahlreiche Untersuchungen zu der Erhebung, dass Nanopartikel in ihrer Summe nicht ausreichend als unbedenkliches Agens

(5) https://medcraveonline.com/IJVV/new-quality-control-investigations-on-vaccines-micro--and-nanocontamination.html

(6) https://particleandfibretoxicology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12989-016-0113-0

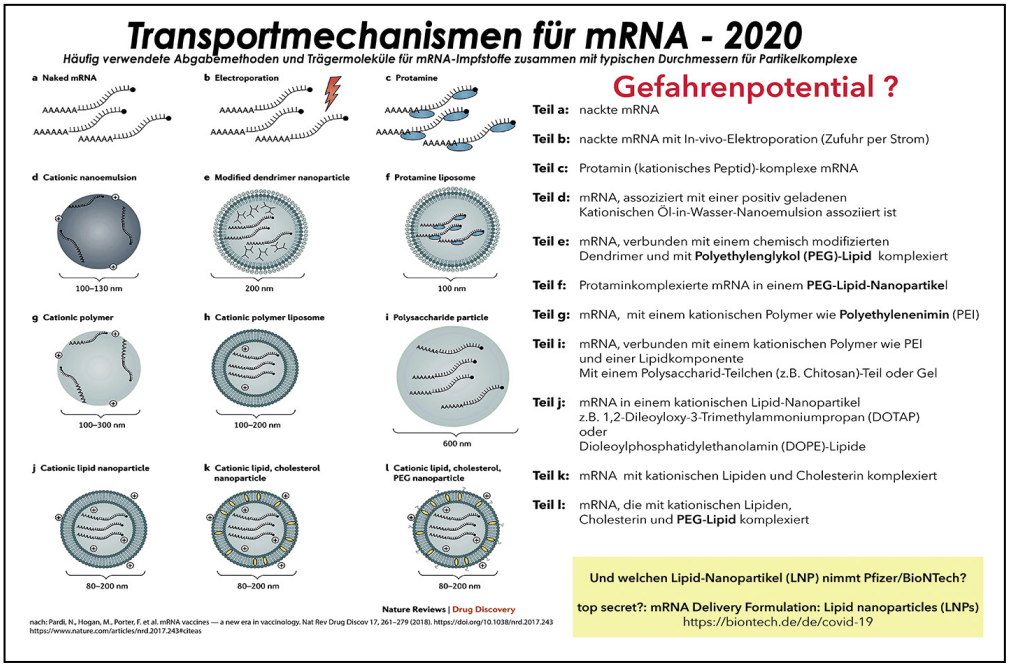
(7) https://www.pnas.org/content/104/7/2050

(8) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17574200/

bei Arzneimitteln, so auch bei Impfstoffen, untersucht worden sind. In einem Übersichtsartikel aus dem Jahr 2019 von Mostafa Yazdimamaghani et al.[9] aus dem Nano Institute of Utah, University of Utah, Salt Lake City, Utah (US) ergibt sich Erschreckendes. ***Über 18.858 Veröffentlichungen berichten über die Toxizität bei Nanopartikeln***, die in Arzneimitteln eingesetzt werden.
Die Abbildung „Juni 2017" zeigt den Prototyp eines Grippeimpfstoffes mit dem bereits 2019 die ersten Impf-Studien starten.[10]
Dieser „universelle Grippeimpfstoff" ist am NIAID Institut von Dr. Fauci entwickelt. H1ssF_392 ist ein Stamm eines H1N1-Grippevirus . Das Virus der Spanischen Grippe 1918!
Nach dem Motto, man gönnt sich ja sonst nichts. Nein, Sarkasmus beiseite.

Seit Jahren weiß man um Risiken und Nebenwirkungen

Seit Jahren wird an mRNA Impfstoffen arbeitet und klinische Studien durchgeführt. Die Tabelle 4 aus der Arbeit in Nature belegt, wie die einzelne Kon-



(9) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6455809/

(10) https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-begins-first-human-trial-universal-influenza-vaccine-candidate

Table 4 Leading mRNA vaccine developers: research focus, partners and therapeutic platforms

From: mRNA vaccines – a new era in vaccinology

Institution	mRNA technology	Partners	Indication (disease target)
Argos Biotechnology	mRNA neoantigens (Arcelis platform)	NA	Individualized cancer vaccines, HIV-1
BioNTech RNA Pharmaceuticals GmbH	Nucleoside-modified mRNA (IVAC Mutanome, FixVAC)	Genentech/Roche	Individualized cancer vaccines
		Bayer AG	Veterinary vaccines
CureVac AG	Sequence-optimized, purified mRNA (RNActive, RNArt, RNAdjuvant)	Boehringer Ingelheim GmbH	Cancer vaccines (lung cancer)
		Johnson & Johnson	Viral vaccines
		Sanofi Pasteur	Infectious disease vaccines
		BMGF	Infectious disease vaccines
		IAVI	HIV vaccines
eTheRNA Immunotherapies	Purified mRNA (TriMix)	NA	Cancer (melanoma, breast), viral vaccines (HBV and/or HPV)
GlaxoSmithKline/Novartis	Self-amplifying mRNA (SAM) (alphavirus replicon)	NA	Infectious disease vaccines
Moderna Therapeutics	Nucleoside-modified mRNA	Merck & Co.	Individualized cancer vaccines, viral vaccines
		BMGF, DARPA, BARDA	Viral vaccines (influenza virus, CMV, HMPV, PIV, chikungunya virus, Zika virus)
University of Pennsylvania	Nucleoside-modified, purified mRNA	NA	Infectious disease vaccines

BARDA, Biomedical Advanced Research and Development Authority; BMGF, Bill & Melinda Gates Foundation; CMV, cytomegalovirus; DARPA, Defense Advanced Research Projects Agency; HBV, hepatitis B virus; HMPV, human metapneumovirus; HPV, human papillomavirus; IAVI, International AIDS Vaccine Initiative; NA, not available; PIV, parainfluenza virus.

***Published 12. Januar 2018**: Abbildung 4, entnommen dem Artikel von Pardi, N., Hogan, M., Porter, F. et al. mRNA-Impfstoffe - eine neue Ära in der Impfung. Nat Rev Drug Discov 17, 261–279 (2018).* https://doi.org/10.1038/nrd.2017.243
https://www.nature.com/articles/nrd.2017.243#Tab1

zerne zusammenarbeiten und zeigt auch auf, dass die Bill& Melinda Gates Foundation, die 2018 als Partner bei Biontech eingestiegen ist, auch an Moderna beteiligt ist, dem aktuell 2. SARS-CoV-2-mRNA-Impfstoff im Ringen um schnelle Zulassung.

Aber das reicht nicht.

Seit 2003 wird nachgewiesen, dass Vorsicht bei der Anwendung eines SARS-CoV-Impfstoffs beim Menschen geboten ist.

2012 weisen Chien-Te Tseng et. al. nach, dass Entwicklungen mit einem Virus like Protein Impfstoff (VLP-Impfstoff), die heute als Bereicherung der SARS-CoV-2 Impfstoffe gelten, zu ausgeprägter Th2-Typ-Immunopathologie in der Lunge führt. (11) Der Begriff Immunpathologie fasst lt. Kaufmann ***„Schädigungen des Organismus durch fehlende, fehlgeleitete oder überschießende Immunreaktionen zusammen"***.(12)

(11) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22536382/

(12) https://link.springer.com/chapter/10.1007/3-540-26529-5_16

Erst impfen, dann Risiken nachverfolgen…

Risiken, Nebenwirkungen, Kontraindikationen, Wechselwirkungen- schauen wir später…

2008 werden hinlänglich unterschiedliche Studienversuche zur Impfung gegen SARS-CoV durchgeführt. Quintessenz: brauchen Zeit, muss genauer untersucht werden. Auch die Autoren um Norbert Pardi schreiben in ihrem Artikel „mRNA-Impfstoffe - eine neue Ära in der Impfung" unmissverständlich:*„Während präklinische Studien großen Optimismus über die Aussichten und Vorteile von mRNA-basierten Impfstoffen erzeugt haben, haben zwei neuere klinische Berichte zu mehr gemäßigten Erwartungen geführt (*Kapil Bahl et al., 2017;[13] Martin Alberer et al., 2017[14]*). In beiden Studien war die Immunogenität beim Menschen bescheidener als auf der Grundlage von Tiermodellen erwartet, ein Phänomen, das auch bei DNA-basierten Impfstoffen beobachtet wurde und, die Nebenwirkungen waren nicht trivial. Wir warnen davor, dass diese Studien nur zwei Variationen von mRNA-Impfstoffplattformen darstellen, und es kann erhebliche Unterschiede geben, wenn die Expressions- und immunstimulatorische Profile des Impfstoffs geändert werden. Weitere Forschungen sind erforderlich, um festzustellen, wie verschiedene Tierarten auf mRNA-Impfstoffkomponenten und entzündliche Signale reagieren und welche Wege der Immunsignalisierung beim Menschen am effektivsten sind."*[15]

Empfehlung, die Nebenwirkungen und Risiken nicht auf die leichte Schulter zu nehmen, ist nicht nur dem Fakt der mangelnden Langzeiterfahrungen geschuldet, sondern vor allem der Tatsache, dass alle Studien seit 2017 (!) nur mit wenigen Probanden durchgeführt worden sind (Robert A. Feldman et al., 2019)[16] und erhebliche Nebenwirkungen aufzeigen. Man darf sich nicht ausmahlen, wie hoch der Anteil schwer Geschädigter bei Impfungen von Mil-

(13) https://www.cell.com/molecular-therapy-family/molecular-therapy/fulltext/S1525-0016(17)30156-9?_returnURL=https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525001617301569?showall=true

(14) https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31665-3/fulltext

(15) https://www.nature.com/articles/nrd.2017.243

(16) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X19305626?via=ihub



Alles im Namen des Humanismus

auf dem Rücken der Bevölkerung:

Weiterführende Links über Haftungsfreistellung der Impfstoffherstellers bei Auftreten von Nebenwirkungen sowie/oder unter Auflagen Ankäufe, Bestellungen der Länder bzw. durch die Administration der Europäischen Gemeinschaft, obwohl die Impfstoff noch nicht zugelassen sind.

Zusätzliche Ausfallgarantien für die Pharmafirmen, sofern der Covid-19-Impfstoff nicht zugelassen werden sollte.

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_20_2081;

https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/emergency-support-instrument_de ;

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1597339415327&uri=CELEX:52020DC0245 ;

https://www.gavi.org/vaccineswork/covid-19-vaccine-race



Seit mehr als 10 Jahren werden mRNA-Impfstoffe auch bei Influenzaviren in klinischen Studien eingesetzt. Wenn auch nicht übermäßig häufig, so waren in Einzelfällen die Nebenwirkungen bei den geringen Fallzahlen in den Studien dennoch ausgeprägt bis schwer. Es ist unverantwortlich und gegen jede ärztliche Ethik, eine Massenimpfung jetzt anzuberaumen ohne ausreichende Langzeitergebnisse zu haben.

Bestätigung Impfzentrum/ mobile Impfeinheit

Identifikation_____PZL_____

Ort_____Straße_____Nr._____

Telefon Vorwahl_____Mail:_____

Der Impfarzt bestätigt, auch im Auftrag des durch ihn die Impfung Ausführenden

Name:Name des Impfarztes _____Fachrichtung:des Impfarztes

bei dem Impfling

Familienname_____Vorname_____

Geburtsdatum_____

Wohnanschrift_____

vertreten durch den: Erziehungsberechtigten/Vormund/ durch Patientenverfügung Eingesetzten/ Verwandten 1. Grades (Zutreffendes ankreuzen)

Hinweis: Eine Impfung ohne Zustimmung des Berechtigten ist verboten und einzuholen bei:

Name: gesetzlicher Vertreter Anschrift:_____

Telefon:_____Mail:_____

Genehmigung zur Impfung schriftlich ☐ telefonisch ☐; liegt vor ja ☐ nein ☐

liegen keine Kontraindikationen gegen die Covid-19-Impfung vor.

Der Impfarzt versichert an Eidesstatt, dass bei dem Impfstoff Name:_____

der Firma:_____ Chargen-Nr._____

keine Nebenwirkungen bekannt sind. Der Impfarzt ist sich bewusst, dass aufgrund der unzureichenden klinischen Studien zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht alle Nebenwirkungen, Kontraindikationen oder Side-Effekte bekannt sind. Trotz dieses Wissens übernimmt der Impfarzt oder der von ihm zur Impfung Beauftragte die volle Verantwortung bei evtl. auftretenden Schäden. Dies schließt körperliche oder geistige Veränderungen jeder Art mit ein, die zum Zeitpunkt der Impfung, nach sorgfältiger Untersuchung des Impflings, nicht nachweisbar waren. Anderenfalls ist der Impfarzt verpflichtet, von der Impfung bei dem Impfling aufgrund von Kontraindikationen oder zu erwartenden Nebenwirkungen abzuraten.

_____ _____ _____

Datum (Impf-Tag) Unterschrift (Druckbuchstaben) Unterschrift /Stempel

Rechtsbehelfsbelehrung: sofern die Unterschrift durch das Impfzentrum verweigert wird und gegen meinen Willen eine Zwangsimpfung an mir oder an Personen, für die ich per Gesetz als gesetzlicher Vertreter gelte, oder bei Personen für die ich als Vormund eingesetzt bin, oder von der Person als gesetzlicher Vertreter benannt wurde, geschieht das unter Verletzung des Rechtes auf körperlichen Unversehrtheit (Verweis auf Art. 2 GG, der unter dem Schutz der Ewigkeitsklausel des Art. 79 GG steht. Da das Freiheitsgrundrecht wie das Recht auf Leben ein Menschenrecht ist, das durch Art. 1 Abs. 2 GG gedeckt ist, gilt Art. 2 GG inhaltlich als unveränderliches Recht). In diesem Fall gilt als vereinbart, dass Personen der Bundesregierung 2020/21, vertreten durch die Kanzlerin Dr. Angela Merkel, den Gesundheitsminister Jens Spahn sowie der Impfarzt oder der von ihm beauftragten Impfdurchführenden für eventuell auftretende Schäden durch die Zwangsimpfung persönlich haftbar gemacht werden können und entsprechenden Weiterungen vorbehalten werden.



Aufgrund der nicht bekannten Nebenwirkungen und Komplikationen sollte jeder Impfling sich dieser Bestätigung oder einer ähnlichen bedienen, da durch das Notverfahren die Pharmaindustrie von Haftungen freigestellt ist.

Ein unglaublicher, gesetzlich nicht zu tolerierender Akt der Regierungen.

Dies bedeutet im Klartext, dass der Impfling mit seinen Steuern auch noch für potentielle Impfschäden haftet. Bekanntermaßen haben Staatsgefüge kein eigenes Geld, sondern verwalten lediglich treuhänderisch das Geld der Steuer zahlenden Bürger.



Der russische Bär wirbelt die Welt durcheinander und kann sich nicht verkneifen diesen Impfstoff nach ihrem ersten Erdsatelliten „Sputnik" zu benennen, der als Sputnik 1 am 4. Oktober 1957 den Start der sowjetischen Raumfahrt einleitete.

lionen oder gar Milliarden von Menschen sein wird.

Der Wladimir Putin schon wieder

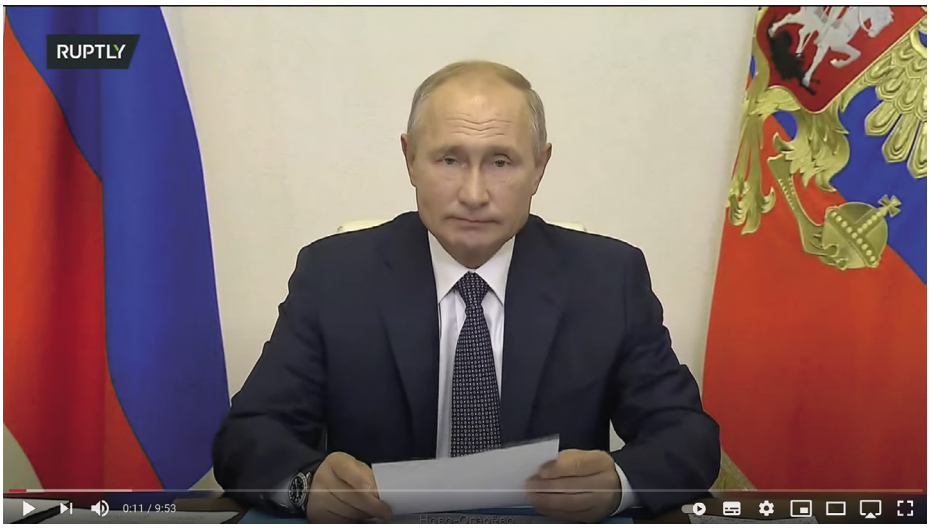
Es gibt nur eine Behandlung gegen Covid-19, so die WHO und die angeblich Wissenden dieser Welt.

Das ist die Impfung und nur die Impfung!

Wie heißt es so schön „nothing in between".

Aber die richtige Impfung muss auch aus dem richtigen Stall kommen. Sonst ist die Welt nicht zu retten.

Nur die westliche Welt mit ihren Konzernen garantiert die Unbedenklichkeit eines Corona-19 Impfstoffes!



Ruptly: Live übertragen am 11.08.2020 der Bekanntgabe der Registrierung de Impfstoffes durch Wladimir Putin, Präsident von Russland

Russian President Vladimir Putin announces registration of world's first COVID-19 vaccine on Tuesday, August 11 in Moscow.

https://www.youtube.com/watch?v=6usF2z3btMY

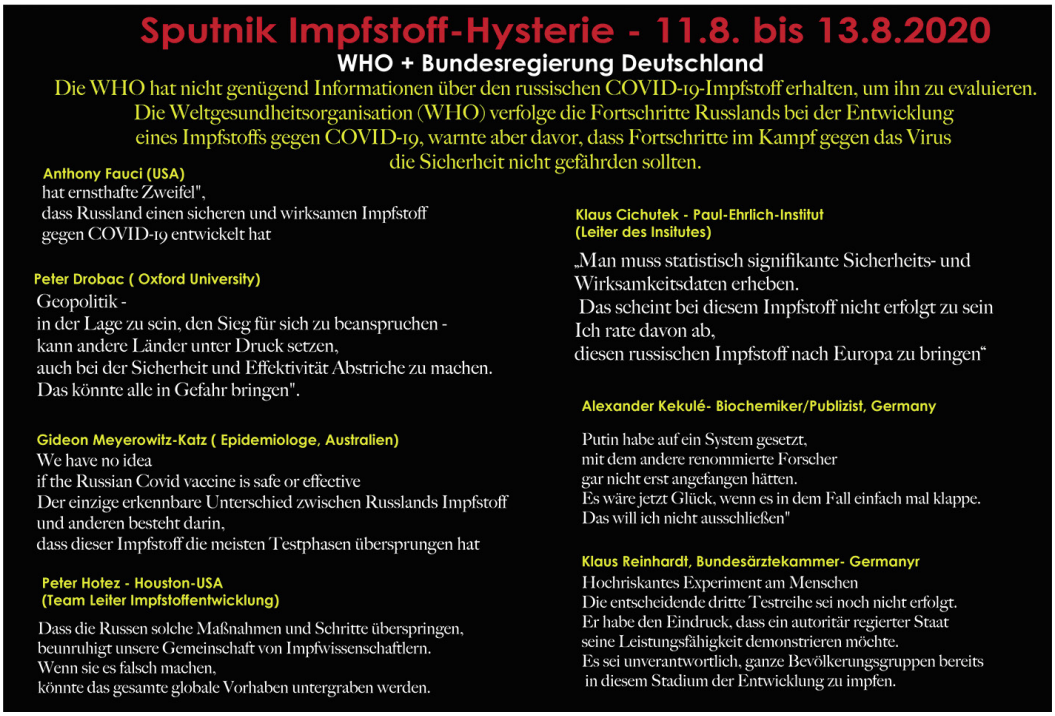
Genau in dieser Phase des verordneten Konsensus wagt der Präsident von Russland, Wladimir Putin, am 11. August 2020 bekannt zu geben, dass ihr Impfstoff registriert ist. Aber hört selbst. Öffnet den Link auf einem Computer. Wie steht in Wikipedia unter dem Stichwort „Sputnik":

„Die Erkenntnis, dass die Sowjetunion zum Start des ersten künstlichen Erdsatelliten in der Lage war, löste im Westen ein immenses Bedrohungsgefühl aus"

Genau diese Hysterie ist auch über 60 Jahre später zu verzeichnen.

Vaccination = Impfung = Sputnik?

Ganz sicher kein Sputnik. Der „Westen" fühlt sich mehr als nur auf den Schlips getreten. Das Ganze wirkt wie verbissener Machtkampf und nicht wie die vollmundig zelebrierte Zusammenarbeit von Staaten oder Wissenschaftlern im Interesse der Menschheit, die ja laut WHO und ihrer Sponsoren vor einem dramatischen Ende steht, wenn nicht ein Impfstoff zur Verfügung gestellt



wird.

Schlagzeilen belegen beispielhaft, zu welchen Stilblüten sich die westliche Presse panisch in eine Hyperventilation bringt.

Am Goldigsten ist der Banker Jens Spahn, den Deutschland zum Gesundheitsminister gemacht hat. Dieser sagt in einem Interview:[17]

„Es gehe nicht darum, bei der Impfstoff-Entwicklung Erster zu sein […] Viel wichtiger sei, wirklich sauber zu arbeiten. Schließlich seien von der Impfung möglicherweise mehrere 100 Millionen Menschen, wenn nicht Milliarden betroffen.“

Aber was wird unter „sauber arbeiten“ verstanden?

Die Rufe der Empörung, dass Russland unsauber arbeite, sind aktuell eine unbewiesene Annahme. Hingegen wurde in der EU bereits im Juli 2020 das „Panschen“ per Gesetz erlaubt.

Was für Russland im höchsten Maße als unethisch, fahrlässig und menschenverachtend angeprangert wird, wird in der EU ohne Probleme durchgeführt,

(17) https://www.deutschlandfunk.de/jens-spahn-cdu-zu-coronavirus-impfstoff-die-russen-lassen.694.de.html?dram:article_id=482196

wie die neue VERORDNUNG (EU) 2020/1043[18] DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 15. Juli 2020 beweist. Eingangs wird von der EU noch explizit festgehalten:

- Gemäß der Richtlinie 2001/83/EG und der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates muss Anträgen auf Genehmigung für das Inverkehrbringen eines Arzneimittels in einem Mitgliedstaat oder in der Union ein Dossier mit den Ergebnissen der mit dem Arzneimittel durchgeführten klinischen Prüfungen beigefügt sein.

Dann ergießt man sich in den schönsten blumig-bürokratischen Worten, dass doch niemand in irgendeine Gefahr durch neue Arzneimittel die aus genetisch veränderten Organismen bestehen (kurz GVO), geraten darf und dass man höchsten Wert auf Sicherheit legen würde, bevor ein derartiges GVO-Therapeutikum (kurz eine Impfung) zugelassen werden wird.

Aber dann kommt man nach dem verbalen Schmus langsam zur Sache. Weiter heißt es:

- *(11) Die COVID-19-Pandemie hat zu einer beispiellosen gesundheitlichen Notlage geführt, die Tausende Menschen in der Union das Leben gekostet hat und von der insbesondere ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen betroffen sind. Darüber hinaus mussten die Mitgliedstaaten äußerst drastische Maßnahmen ergreifen, um die Ausbreitung von COVID-19 einzudämmen, was zu erheblichen Störungen der Volkswirtschaften und der Union insgesamt geführt hat.*
- *(12) COVID-19 ist eine komplexe Krankheit, die mehrere physiologische Prozesse beeinträchtigt. An der Entwicklung möglicher Therapien und Impfstoffe wird derzeit gearbeitet. Manche der in Entwicklung befindlichen Impfstoffe enthalten attenuierte Viren oder Lebendvirusvektoren,*

15.Juli 2020[1]

Europäische Kommission

Schnelle klinische Tests für Medikamente mit genetisch veränderten Bestandteilen genehmigt

Befristete Ausnahme im Hinblick auf eine vorherige Umweltverträglichkeitsprüfung […] für die Dauer wie Covid-19 von der WHO als Pandemie ein gestuft wird.

(1) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020R1043&from=DE

(18) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020R1043&from=DE

die unter die Definition von GVO fallen können.

- *(13) Angesichts der gesundheitlichen Notlage ist es für die Union von großem Interesse, dass so bald wie möglich sichere und wirksame Arzneimittel zur Behandlung oder Verhütung von COVID-19 entwickelt und in der Union bereitgestellt werden können.*
- *(14) Um das Ziel der Bereitstellung sicherer und wirksamer Arzneimittel zur Behandlung oder Verhütung von COVID-19 zu verwirklichen, haben die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) und das Netz der zuständigen nationalen Behörden auf Unionsebene eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, die die Entwicklung und die Genehmigung für das Inverkehrbringen von Therapeutika und Impfstoffen erleichtern, unterstützen und beschleunigen sollen.*
- *Angesichts der beispiellosen gesundheitlichen Notlage aufgrund der COVID-19-Pandemie muss der Schutz der öffentlichen Gesundheit Vorrang erhalten. Daher ist es erforderlich, für die Dauer der COVID-19-Pandemie oder solange COVID-19 eine gesundheitliche Notlage darstellt, eine befristete Ausnahme von den Anforderungen im Hinblick auf eine vorherige Umweltverträglichkeitsprüfung und Zustimmung nach den Richtlinien 2001/18/EG und 2009/41/EG zu gewähren.*
- *Angesichts der beispiellosen gesundheitlichen Notlage aufgrund der COVID-19-Pandemie muss der Schutz der öffentlichen Gesundheit Vorrang erhalten. Daher ist es erforderlich, für die Dauer der COVID-19-Pandemie oder solange COVID-19 eine gesundheitliche Notlage darstellt, eine befristete Ausnahme von den Anforderungen im Hinblick auf eine vorherige Umweltverträglichkeitsprüfung und Zustimmung nach den Richtlinien 2001/18/EG und 2009/41/EG zu gewähren.*

Dieses Vorgehen bezeichnet die Europäischen Kommission dann noch als Corona-Krisenreaktion. Am köstlichsten bei dem Geschrei gegen Russland, Putin vernachlässigt die Sicherheitsbestimmungen zu Lasten der zu Impfenden, ist unbenommen die Feststellung der EU-Kommission:

„Die Entwicklung von Impfstoffen ist hoch komplex und dauert in der Regel

*etwa **zehn Jahre**, doch die Kommission möchte es innerhalb von **12 bis 18 Monaten** – und vielleicht sogar noch schneller – schaffen, ohne Abstriche bei der Sicherheit, Qualität oder Wirksamkeit zu machen."*[19]

120 Monate versus 12-18 Monate

Wow, kann man da nur rufen. Was für ein ehrgeiziges Ziel! Wie kann es anders sein, für mich entstehen Fragen über Fragen:

1. Wie gelingt eine Zeitreduktion in der Forschung und in der Prüfung der Sicherheit sowie Verträglichkeit um das 10fache?
2. Wollte man vor diesem ehrgeizigen Ziel der zeitlichen Kontrollnotwendigkeiten von ca. 10 Jahren, Krankheiten züchten bzw. Krankheiten nicht effektiv behandeln?
3. Haben die Gierigen dank Covid-19 erkannt, dass eine Impfstoff Entwicklung profitabler ist, da Viren ständig mutieren und folglich die Menschen kontinuierlich neu geimpft werden müssen, um nicht in eine Pandemie mit Lockdown und social distance verbannt zu werden?
4. Setzt man die Sicherheitsbestimmungen schlicht außer Kraft, um schneller Profit zu generieren, da es völlig egal ist, ob Risiken, welcher Couleur auch immer, vorhanden sind? Wie heißt der Spruch „wo gehobelt wird, da fallen Späne", denn bei der Überbevölkerung sind einige Millionen Tote wahrlich Peanuts!

Beispiellose gesundheitliche Notlage - wo bitte ist die?

Oder besser, geht's noch?

Nicht nur ich scheine diese Fragen bisher nicht in befriedigender Form beantwortet zu bekommen. Global machen sich viele Menschen Sorgen um die möglichen Risiken und Nebenwirkungen, die bei dieser Zeitverkürzung der Impfstoffentwicklung nicht von der Hand zu weisen sind. Umfragen belegen, dass sich im Juni noch über 62% bis 80% der Bürger in der EU impfen lassen

(19) https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/public-health/coronavirus-vaccines-strategy_de

würden, im Juni sind es in Deutschland nur noch knapp 55% (Pressemitteilung der Universität Heidelberg Juli 2020); im August 2020 rutscht der Anteil der Befragten auf 44% (Angaben von Statista).

Am auffälligsten ist der Abfall der Impfakzeptanz in den USA. Pikant ist der Fakt, dass es sogar noch Unterschiede bezüglich der Parteipreferenz gibt.

In der gleichen Umfrage wurde erhoben:

- Über die Hälfte der Amerikaner erwarten, dass die Kosten für den COVID-19-Impfstoff nicht aus eigener Tasche bezahlt werden. Die Bereitschaft, Geld für den Impfstoff auszugeben, ist gering.
- Sobald ein Impfstoff zur Verfügung steht, erwarten 38%, dass ihre Versicherung die Kosten übernimmt, und weitere 11% erwarten, dass die Bundesregierung die Rechnung übernimmt.
- Die Hälfte (51%) ist nur bereit, weniger als 50 Dollar für einen Impfstoff zu zahlen, während ein weiteres Drittel sagt, dass sie überhaupt nicht bereit sind, etwas zu zahlen.

Vor diesem Hintergrund erstaunt der Vorschlag des US-Ökonom Robert E. Litan nicht besonders.[20] Dieser empfiehlt jedem zu Impfenden US-Amerikaner 1.000 Dollar zu zahlen, damit er sich impfen lässt. Diesen Vorschlag begründet der Ökonom und Rechtsanwalt mit den Erkenntnissen des Immunologen Dr. Fauci und des Epidemiologen Dr. Michael T. Osterholm von der Universität Minnesota. Die zwei Thesen lauten:

- Der Impfstoff ist maximal zu 75% überhaupt wirksam. Das findet Dr. Fauci schon ganz toll.
- Um wieder ein normales gesellschaftliches Leben zu erreichen, ohne das über 1 Million Tote nach den Hochrechnungen in den USA zu beklagen seien, ist eine Herdenimmunität von mindestens 60% der Bevölkerung erforderlich. Selbst bei Menschen, welche die Erkrankung durchgemacht haben, sei nicht klar, ob sie eine wirklich längerfristige Immunität erreicht haben. Daher müssen diese auch noch einmal geimpft werden. Schlicht nach dem Motto, doppelt immun hält besser. So sieht das Dr. Osterholm.
- Der Ökonom Litan wiederum stellt daraus seine Berechnungen an und

(20) https://www.brookings.edu/experts/robert-e-litan/

postuliert, dass mindestens 80 Prozent der US-Bevölkerung (60 Prozent geteilt durch 75 Prozent) geimpft werden müssen, wenn das Virus so weit eingedämmt werden soll, dass sich genügend Menschen sicher fühlen, um Dienstleistungseinrichtungen zu besuchen und zu reisen, so dass das Land und die Wirtschaft zu einem gewissen Anschein von Normalität zurückkehren können.



Das Postulat

Für die Impfstoff-Kandidaten, die Ribonukleinsäure (RNA) als Botenstoff benutzen, forderten die Hersteller (Biontech & Pfizer, Moderna, Curevac) dass ihre Impfstoffe in einer Spannbreite von minus 20 bis minus 80 Grad zu transportieren und zu lagern seien. Man geht davon aus, dass die Impfstoffe unter normalen Temperaturen nicht länger als wenige Tage (8 maximal 5) haltbar seien.

Normalerweise werden Impfstoffe bei zwei bis minus acht Grad gelagert und transportiert. Aber diese Forderung ist eine schlichte Lüge. Bereits 2019 wurden die ersten Studien mit mRNA Impfstoffen durchgeführt und haben eine Lagerung im normalen Temperaturbereich ergeben.

Begründung für Impfzentren

Da bisher noch keine Stabilitätsdaten für die Impfstoff erhoben worden sind, sind ob des großen logistischen Problems Impfzentren einzurichten, damit die Impfstoff kühl gelagert werden können. Das sei ein riesiges logistisches Problem wird behauptet.

Der Hausarzt wird ausgeschaltet!

Das ist gegen jede Logik, jeden Sachverstand und gesetzlich verankerte ärztliche Sorgfalts- und Aufklärungspflicht. Der Impfstoff kann, wie es seit Jahrzehnten usus ist, mit Trockeneis in speziellen Kühlboxen zum Hausarzt geliefert werden. Laut Hersteller können die Impfdosen über Stunden normal gelagert werden. Das Praxispersonal muss somit nicht in Kontakt mit dem Trockeneis kommen, sondern nur der geschulte Zulieferer. Alles eine Frage der Logistik. Ein Sammellager mit Auslieferung nach Bestellung ist zudem kostengünstiger.

Daher macht es Sinn, Studien und aktuelle Angaben der Impfdosen Hersteller unter die Lupe zu nehmen. Dies, zumal eine Reihe von Länder, am russischen Impfstoff Interesse signalisiert haben. Dazu zählen zum Beispiel Brasilien, Israel, die Vereinigten Arabischen Emirate, Philippinen, Mexiko.

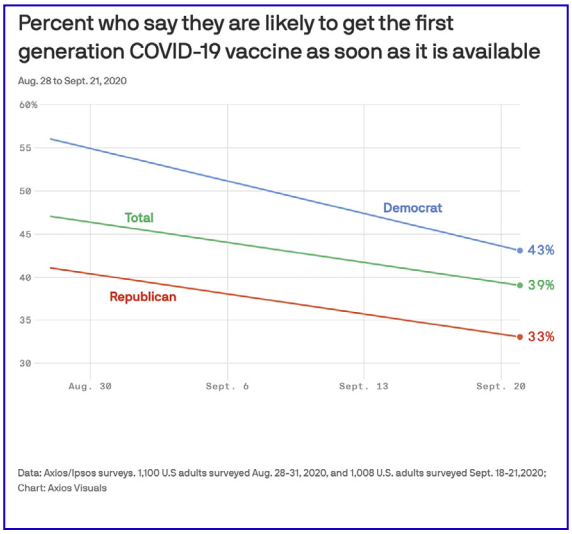
Die Impffreudigkeit verringert sich, nicht nur in den USA

Das liegt sicher an Donald Trump, wenn Joe Biden im Amt ist, dann geht's wieder rund…

Impfwilligkeit - Befragung Juni 2020

Erhebungen werden durchgeführt, um zu erfahren, wann Menschen sich impfen lassen würden. 71,5% von 13.426 Menschen in 19 Ländern geben an, dass sie sich nur impfen lassen würden, wenn der Impfstoff sich als sicher und wirksam erweisen würde.(21)

Impfwilligkeit Februar 2021, veröffentlicht in CNN Business am 4.2.2021(22) unter der Überschrift: „***Das globale Vertrauen in Covid-19-Impfstoffe steigt***, ***Umfrage zeigt***". Man bezieht sich auf eine Umfrage des Institute of Global Health Innovation, die belegt, das in 11 von 15 befragten Ländern die Impf-



Der sogenannte Axios/Ipsos Coronavirus Index vom September 2020 zeigt:

Die Mehrheit der Amerikaner möchte keinen Impfstoff der ersten Generation gegen COVID-19 erhalten, wenn dieser verfügbar ist.

Fast die Hälfte der Befragten gibt an, dass sie einige Monate (30%) oder ein Jahr oder länger (18%) nach Verfügbarkeit des Impfstoffs warten werden.

Gleichzeitig traut die Mehrheit der Amerikaner (60%) den Pharmaunternehmen nicht zu, dass diese das Beste für sie will und macht.

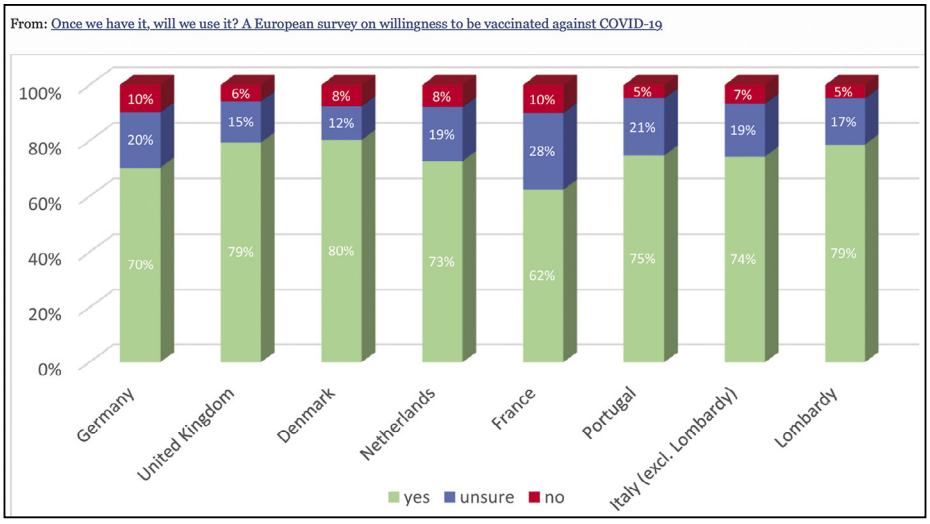
https://www.ipsos.com/en-us/news-polls/axios-ipsos-coronavirus-index

(21) https://www.nature.com/articles/s41591-020-1124-9#Fig1

(22)https://edition.cnn.com/2021/02/03/health/global-vaccine-confidence-rising/index.html

bereitschaft seit November 2020 zugenommen habe und jetzt 42% sagen würden, dass sie sich impfen lassen wollen.

Zeitung setzen auf das Kurzzeitgedächtnis



Juni 2020 - Bereitwilligkeit, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen *- willingness to be vaccinated against COVID-19 - EU*

Neumann-Böhme, S., Varghese, N.E., Sabat, I. et al. Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. Eur J Health Econ 21, 977–982 (2020). https://doi.org/10.1007/s10198-020-01208-6

Es überrascht immer wieder, was Mainstream Medien den Menschen konsequent offerieren: Augenblicksanalysen.

Noch im Juni 2020 - wie die Abbildung belegt, ist eine deutlich höhere Impfbereitschaft gegeben. Aber man scheint davon auszugehen, dass die Menschen das vergessen haben. Die Behauptung heißt jetzt, die **Zufriedenheit** steigt auf stolze **41% im Februar 2021** von über 70% im Juni 2020.

Mit wundervollen Grafiken werden die Menschen kirre gemacht und verwirrt. -Covid-19 Behaviour Tracker heisst das Ding und dieser statistische Spielemaxe, um nicht zu sagen der Humbug, ist faszinierend aufgebaut. 15 Länder werden zwischen November 2020 und Januar 2021 befragt. Überzeugen

Sie sich unter dem angegebenen Literaturhinweis selbst und lassen sich von statistischem Schwachsinn faszinieren.[23] Man redet die Dinge per Statistik schön, aber das hatte ich bereits mehrfach aufgezeigt.

Die Impfstoffe stehen vor der Tür

Pharma Allianzen und andere Schweinereien

Damit jeder weiß, wer sich gerade anschickt, das Leben jedes Einzelnen zu retten. Und, was derjenige zukünftig freiwillig oder durch freiwilligen Zwang erhält, damit sein Körper fit gegen die bösen Einflüsse der Natur gemacht wird. Einige Details zu den aussichtsreichsten Kandidaten der westlichen Welt.

Pfizer© & Biontech© widme ich eine etwas ausführlichere Darstellung, wie dort das Wundermittel getestet und produziert wird. Das bin ich meinem Geburtsland schuldig, da sich eine neue deutsch-amerikanische Freundschaft anbandelt, die ja zunehmend in den letzten 4 Jahren ins Wanken geraten ist. Offensichtlich wird auch dank dieser Allianz des amerikanischen Konzern Pfizer®, das zerrüttete Verhältnis beider Staaten wieder gekittet.

Bereits 2018 wird zwischen Pfizer© und Biontech© eine Vereinbarung zur Entwicklung von mRNA-Impfstoffen geschlossen, 2019 zusätzlich mit dem „Global-Philanthropen", Investor Bill Gates über seine Firma Bill & Melinda Gates Foundation©, die in die deutsche Firma Biontech® investiert.

Biontech© selbst ist ein Produkt der ehemaligen Eigentümer der Firma Hexal© (Bayern); Die Eigentümer verkauften 2008 für 5,7 Milliarden Euro Hexal© an den Schweizer Pharmariesen Novartis©; Novartis© wiederum ist ein Zusammenschluss von Ciba-Geigy© und Sandoz©. Novartis© ist heute das größte Pharmaunternehmen der Welt.

Diese kleine Information nur, damit nicht jemand auf den Einfall kommt, Biontech© sei, dank seines jetzt durch die Medien wandernden CEO's Uğur Şahin, ein Produkt altruistischer Forschungszugewandheit. Mitnichten.

Biontech© wird 2019 an die Börse gebracht und in eine Europäische Akti-

(23) https://imperialcollegelondon.app.box.com/s/j83207ufjosqr1vn4kz5qpcosmhsv7as

engesellschaft umgewandelt. Anteilseigner sind: die ursprünglichen Gründer von Hexal© und diverse Großaktionäre. Unendlich viele Pharmakonzerne haben seit Jahren Kooperationen mit Biontech©. Novartis©,[24] seit 1994 im Impfstoff-Bereich tätig, verkauft im September 2020 sein Marburger Standort an Biontech.[25] Einfach nur so, ist doch klar.

Um seine Einflusssphäre bei dem sich flott drehenden Politiker-Karussells permanent zu erhalten, arbeitet Novartis© natürlich auch mit sogenannten „Essential Consultants" zusammen. „Essential Consultants" sind Menschen, die in politisch hoch stehenden Position eingebunden sind und für Millionen die Türen zu den Drahtziehern der Politik öffnen. Ein klassisches Beispiel ist der ehemalige Anwalt[26] von Donald Trump, dem Novartis© 1,2 Mio.$ bietet, damit er für sie als Lobbyist arbeitet.

Es überrascht wohl sicher niemand, dass nicht nur Bill Gates und Pfizer©,[27] sondern auch Novartis© mit seiner Novartis Foundation©,[28] mindestens seit 1996, ein treuer Geldgeber der WHO ist, um die WHO bei der Stange zu halten, die Wünsche dieser Money Giganten zu erfüllen.

Unbenommen davon gibt es natürlich noch die kleinen Liaisons.

Pfizer© arbeitet natürlich ganz eng mit der Bill & Melinda Gates Foundation© zusammen. So berichtet Pfizer© voller Stolz:

„Durch eine Zusammenarbeit mit der Bill & Melinda Gates Foundation© und der Children's Investment Fund Foundation wurden mehr als 16 Millionen Einheiten des injizierbaren All-in-one-Verhütungsmittels von Pfizer©. Sayana® Press (Medroxyprogesteronacetat) wurde bis Ende 2017 in 23 Länder der Dritten Welt verschickt und erreicht potenziell mehr als 4 Millionen Frauen."

Man muss sich nur einmal für Sayana® die Fachinformation[29] durchlesen.

(24) https://www.novartis.com

https://de.wikipedia.org/wiki/Novartis

(25) https://de.wikipedia.org/wiki/Biontech#cite_ref-61

(26) https://www.cnbc.com/2018/05/09/novartis-paid-trumps-lawyer-michael-cohen-more-than-1-million-for-work-he-was-unable-to-do-company-says.html

(27) https://pfe-pfizercom-d8-prod.s3.amazonaws.com/about/Pfizer_Commitment_to_Global_Public_Health_2018.pdf

(28) https://www.who.int/lep/partners/novartis/en/

(29) https://www.pfizer.de/sites/default/files/FI-11704.pdf

Mir ist da dann übel geworden. Diese 3 Monatsspritze ist zwar nach dem Pearl Index als relativ sichere Schwangerschaftsverhütung einzuschätzen, bietet jedoch keinen Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten (bekanntermaßen sind HIV Erkrankungen in der Dritten Welt extrem hoch); Antibiotikawirkungen werden durch Sayana® auch verändert, die Knochen entkalken schneller, na und und und.

Es gibt andere Wege, die Übergeburtenrate in den Dritte Welt Ländern zu minimieren, wie zum Beispiel Bildung, Arbeit, soziales Auskommen und weg von islamischer Indoktrinierung. Aber darum geht es weder Gates noch Pfizer©. Es geht um Gewinnmaximierung mit allen nur erdenklichen Tricks. Endlich, so scheint es, haben diese Tricks, die man seit der Schweinegrippe zu etablieren versucht, im großem Stil gegriffen. Dank der begnadeten Medizinerin, der EU Präsidentin Dr. Ursula von der Leyen und ihrer Vorstellung vom Eid des Hippokrates, ist es gelungen, die risikolose Gewinnoptimierung durchzusetzen. So schreibt die EU bereits am 17.6.2020 in der Richtlinie „EU-Strategie für COVID-19-Impfstoffe“:[30]

„Beschleunigtes Zulassungsverfahren

Das EU-Regulierungssystem enthält eine erhebliche Flexibilität bei Zulassungsverfahren, die den Zugang zu einem Impfstoff erleichtern werden. […] Das bedeutet, dass die Erstzulassung auf weniger umfassenden Daten basiert, als es normalerweise der Fall wäre (wenn auch dennoch mit einem positiven Nutzen-Risiko-Verhältnis) und auf Verpflichtungen der Inhaber der Genehmigung für das Inverkehrbringen, die Daten danach auszufüllen. Die Mitgliedstaaten können auch einen früheren Zugang gewähren, basierend auf ihrer Bewertung von Risiko und Bedarf und unter Berücksichtigung harmonisierter Beratung durch die EMA.

Darüber hinaus wird die Kommission die Zeit verkürzen, die für den Abschluss des Genehmigungsverfahrens erforderlich ist, indem sie die Frist für die Anhörung der Mitgliedstaaten verkürzt und die Übersetzung der Dokumente nach der Genehmigung in die gesamte Sprache und nicht vorher ermöglicht.

(30) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1597339415327&uri=CELEX:52020DC0245

Dadurch werden die Zulassungsverfahren der Kommission von neun Wochen auf eins reduziert."

Damit hat die EU Bürokratie „nach bestem Wissen und Gewissen" alle Wege der risikolosen Gewinnoptimierung mit der Lüge „wir müssen die Welt retten" geebnet.

Das Karussell, der „Welterlösung"-Betreiber um des Profites willen, ist somit bekannt. Bekannt ist auch, dass der Impfling in eine Reality Monstershow geschickt wird, bei der man Glück haben kann oder auch nicht. Eines hat Impfling und der gemeine Bürger, aber ganz sicher an der Backe, alle Kosten die mit diesem „Milliarden-Deal" für Einzelne verbunden ist. Dieses Abzocken der Bürger ist nicht nur in der EU en Vogue.

Es ist daher an der Zeit, eine persönliche Entscheidung zu treffen, ob man in eine der dargebotenen Gondeln des Macht-Profit-Karussell steigen will, um für sich eine neue Sicht auf die Dinge des Lebens zu erhaschen, da die Impfgondeln wahrlich vielfältig sind.

Laut NYTimes vom 27.11.2020[(31)] befinden sich 87 Impfstoffkandidaten in Tierstudien, in Studien mit Menschen weitere 38 in der Phase I, 17 in Phase II, weitere 13 in Phase III und 0 haben eine Notfall- oder Normalzulassung (Start November 2020). Dennoch soll bereits im Dezember voraussichtlich mit den Impfungen gestartet werden.

Highlights der Pfizer©&Biontech© Studie

Analyse 94 Teilnehmern (8. 11. 2020)

Analyse 164 Probanden (18.11.2020)

7 Tage nach der 2. Impfung wird bei den Geimpften dieser Gruppe eine 95% Impfeffizienz (VE) nachgewiesen.

Bisher seien keine ernsthaften Nebenwirkungen nachweisbar.

Siegesgewiss, da kein Risiko

Was für ein Engagement!

Ohne die Zulassung abzuwarten, produziert man seit Oktober 2020 bereits auf Hochtouren den Impfstoff.

Nicht nur bei Pfizer & Biontech, sondern die anderen Hersteller desgleichen. Man baut sogar schon neue Werke, nachdem man die Phase I überstanden hat, so wie CureVac©.

Egal welche Wirksamkeit bestätigt wird, egal welche Nebenwirkungen auftreten, das Unternehmen hat kein Risiko, da die Regierungen mit den Herstellern vereinbart haben, auch bei Nichtzulassung alle Kosten zu übernehmen.

Der Steuerzahler haftet für alles!

Selbst für die Nichtabnahme haftet der Steuerzahler, wenn die Zulassung aufgrund von massiven Nebenwirkungen nicht erteilt wird.

(31) https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html

Von den Impfstoffen

Insofern fange ich einmal mit den aktuell wichtigsten Kandidaten der Weltretter-Allianz an. Ich muss gestehen, dass es sicher weitere Optionen geben wird, wenn dieses Buch gedruckt ist.

Pfizer© & Biontech©

Diese Impf-Allianz von Pfizer© und Biontech© gibt an, dass sie eine multizentrische, multinationale, randomisierte, plazebokontrollierte, beobachterverblindete Phase I/II/III-Studie zur Dosisfindung, Auswahl der Impfstoffkandidaten und Wirksamkeit bei gesunden Personen durchführen.

Der Impfstoff sei eine nukleosidmodifizierte Boten-RNA (modRNA), die den Namen BNT162b2 trägt. Die Trägersubstanz der modRNA ist ein Lipid-Nanopartikel. Welche detaillierte Zusammensetzung dieser hat, scheint Betriebsgeheimnis.

Die Impfung erfolgt mit je einer Dosis von 30 µg in einem 2 Dosen Schema, wobei die 2. Impfung nach 21 Tagen erfolgt.

195 Personen, unterteilt in 15 Studiengruppen, sind in **Phase I** in die Studien eingeschlossen worden. Davon haben pro Studiengruppe n = 12 den Impfstoff und n = 3 Placebo erhalten. Das ist doch schon mal stattlich, nicht wahr, wenn man die Absicht hat, eine Unbedenklichkeit für Millionen, ja sogar Milliarden Menschen, nachweisen zu wollen.

Aber in der Phase II/III will man insgesamt 21.999 Personen unterschiedlicher Altersgruppen einschließen. Diese Phasen laufen alle parallel. Begründung: wegen des angeblichen Zeitdrucks einen Impfstoff zu entwickeln, um die Welt zu retten.

Die angegebene Verblindung ist ein Witz.

Verblindung beinhaltet, dass weder der Studienteilnehmer noch der verantwortliche Studienarzt mit seinem Team erkennen kann, was der einzelne Proband verabreicht bekommt. Aber Pfizer&Biontech© gibt an, dass der Impfstoff sich schon äußerlich von der Placebo-Lösung unterscheiden lässt. Das ist sehr ungewöhnlich, da dann der getestete Kandidat mit zu testenden Kan-

Die klinischen Studienphasen

Phase I

Kleinere Gruppe von gesunden Freiwilligen oder Menschen, die an der Erkrankung leiden (wenn Erkrankung tödlich)

Klärung, ob von therapeutischem Nutzen oder Potenz, die Erkrankung oder das Leiden zu verhindern

Phase II

Größere Gruppe von Probanden

Geeignete Dosisstufen zu finden, um die Wirksamkeit bei der Verhinderung der Erkrankung (gesunde) oder Verlängerung der Lebenszeit, Minimierung der Komplikationsrate (bei Erkrankten) zu eruieren

Phase III

Bestätigung der Dosierung

Umfassende Erhebung von Kontraindikationen, Gegenanzeigen, Wechselwirkungen

Vergleich des Stellenwertes bezüglich des Nutzens und der Risiken gegenüber bereits marktverfügbaren Behandlungsmöglichkeiten

Zulassungsverfahren und Zulassung

Nachdem alle Phasen abgeschlossen sind, die Indikation, Kontraindikation, Wechselwirkungen, Altersbeschränkungen umfassend eruiert und erfasst worden sind und der therapeutische Nutzen gegenüber den Risiken als größer, auch gegenüber marktverfügbaren Therapien, als nachgewiesen gilt.



Wichtig zu wissen:

Gehäufte Komplikationen, schwere, lebensbedrohliche Nebenwirkungen die über das Maß einer Einzelerhebung hinausgehen, können in jeder Phase einen Stopp der Studie bedingen.

Ausgewählte Impfstoffkandidaten - wichtigste Daten

Nie den Pharma Slogan vergessen: wir sind seriös, seriös, seriös und legen immer alles offen
Stand: März 2021
Quellen: https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=Covid19&term=&cntry=&state=&city=&dist=
https://astrazenecagrouptrials.pharmacm.com/ST/Submission/View?id=26198;
https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html
https://www.gov.uk/government/organisations/medicines-and-healthcare-products-regulatory-agency

Stand November 2020	**Hersteller**			
Spezifika	**Pfizer & Biontech© & Fosun Pharma©**	**Moderna©**	**AstraZeneca©**	**CureVac©**
Handelsname	*Comirnaty*	*Moderna-Covid-19 Vaccine (1)*	*Nimenrix*	
Studienname	*BNT162b2-Kandidat*	*mRNA-1273*	*AZD1222*	*CVnCoV*
Impfstoff	*mRNA: Teil des genetischen Codes für das SARS-CoV-2-Spike-Protein*	*LNP-encapsulated mRNA*	*nicht replizierender ChAdOx1-Vektorimpfstoff*	*mRNA*
Trägersubstanz	*Nanopartikel*	*Lipid Nanopartikel (LNP)*		*Nanopartikel*
Lagertemperatur	*minus 70 °C ± 10 °C (Trockeneis)*	*~minus 20° Celsius*	*normal bei 2-6° C im Haushaltskühlschrank*	*normal bei 2-6° C im Haushaltskühlschrank*
Haltbarkeit	*5 Tage lang bei Kühlschranktemperatur – 2 bis 8 Grad – einsatzfähig.*	*bis zu 30 Tage in normalem Kühlschrank nach Auftauen*	*stabil im Kühlschrank bis zu 6 Monaten*	*stabil im Kühlschrank bis zu 3 Monaten*
Dosierung	*2 Injektionen je 30 µg (i.m.)*	*2 Injektionen (i.m.)*	*2 Injektionen (i.m.) Pulver + Injektionslgs.*	*2 Injektionen (i.m.)*
Verträge mit EU-Kommission	*09.09.2020*	*24.08.2020*	*27.08.2020*	*18.08.2020*
VE = vaccine efficiency (Impfeffektivität)	*90% - 95% (10.11.2020 / 18.11.2020)*	*94,5 % (16.11.2020)*	*95% (23.11.2020)*	*90 %*
Bestellungen Impfstoffdosen für EU	*300 Millionen Dosen (11.11.2020)*	*160 Millionen Dosen (24.11.2020)*	*300 Millionen Dosen (27.8.2020)*	*bis zu 405 Millionen Dosen*
Notfallzulassung/Zulassung Preis (vorläufig- Nov. 2020	*Notfallzulassung Ja 2.12.2020 - UK ~ 33 €/pro Person*	*Notfallzulassung Ja ~35-62 €/pro Person*	*Notfallzulassung Ja ~6 €/pro Person*	
Probanden gesamt (Phase II/ III)	*43.661 (Erlaubnis bei Kindern ab 12 Jahre zu testen)*	*30.000*	*11.363*	*unklar- aktuell in Phase II*

Ausgewählte Impfstoffkandidaten - wichtigste Daten

Nie den Pharma Slogan vergessen: wir sind seriös, seriös, seriös und legen immer alles offen

Stand: März 2021

Quellen: https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=Covid19&term=&cntry=&state=&city=&dist= https://astrazenecagrouptrials.pharmacm.com/ST/Submission/View?id=26198; https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html https://www.gov.uk/government/organisations/medicines-and-healthcare-products-regulatory-agency

Stand November 2020	**Hersteller**	
Spezifika	**Sanofi©-GSK©**	**Johnson&Johnson© Janssen Company©**
Handelsname		*AstraZeneca AZD1222*
Studienname		*Ad26.COV2.S*
Impfstoff	*S protein (baculovirus production)*	Non-Replicating Viral Vector Adenovirus Type 26 (DNA) vector - analog zu Sputnik
Trägersubstanz		
Lagertemperatur	nicht bekannt	-25° bis -15° Celsius ~ 2° bis 8° Celsius
Haltbarkeit	*noch nicht bekannt*	*bis zu 120 Tage in normalem Kühlschrank nach Auftauen*
Dosierung	*2 Injektionen (i.m.)*	*1 Injektionen (i.m.)*
Verträge mit EU-Kommission	*31.07.2020*	*13.08.2020*
VE = vaccine efficiency (Impfeffektivität)	*steht aus*	*95% (23.11.2020)*
Bestellungen Impfstoffdosen für EU	bis zu 300 Millionen Dosen (18. 9.2020)	bis zu 200 Millionen Dosen
Notfallzulassung/Zulassung Preis (vorläufig- Nov. 2020		*Notfallzulassung ja-März 2021 - FDA (Preis 10 $/ Dosis)- ab 18 Jahre*
Probanden gesamt (Phase II/ III)	*440*	*60.000 (Latin Amerika*





didaten und auch dem Impfenden darüber kommunizieren kann. Was daran beobachterverblindet sein soll, erschließt sich einem nicht wirklich. Aber ich will nicht pingelig sein, denn „who is perfect" in dieser Hast, die Welt retten zu wollen.

Impfprozedere

Das Prozedere der Phase I bei Pfizer&Biontech© wirkt richtig streng. 5 Leute impfen, die dann 4 Stunden unter Beobachtung bleiben. Erst 24 Stunden später werden die Nächsten geimpft. Wirkt professionell, zumal man die Älteren ab 65 bis 85 Jahre erst impft, wenn man sich sicher wiegt, dass die Jüngeren keine schwerwiegenden Nebenwirkungen in einem bestimmten Zeitraum aufweisen.

In der nächsten Phasen II und III will man dann sicherstellen, dass mindestens 40% der Impfkandidaten über 55 Jahre alt sind. Die Anzahl der Kandidaten sind wieder statistische Berechnungen. Wie war doch gleich bei Herbert W Hethcote†[(32)] die Liste statistischer Möglichkeiten? Was man beweisen möchte und wie viele Kandidaten man einschließen sollte, um nachzuweisen, dass der Impfstoff effektiv wirkt? Richtig, das ist ganz einfach und kann bis zum Erbrechen ausgeweitet und verändert werden! Und genau das passiert.

9. November 2020

Hurra, es werden die ersten Zwischenergebnisse von Biontech© bekannt gegeben. Der mRNA-basierter Impfstoffkandidat, BNT162b2, wird aufgrund einer Wirksamkeitsanalyse, die am 8. November 2020 von einem externen, unabhängigen Data Monitoring Committee (DMC) durchgeführt worden ist, als effektiv und ohne ernsthafte Nebenwirkungen eingestuft. WOW!

Keine ernsthaften Nebenwirkungen, obwohl diese seit über 10 Jahren bei Lipid Nanopartikeln (LNPs) mehr als nur einmal beschrieben worden sind? Das wirkt kaum glaubwürdig, dass da keine ernsthaften Nebenwirkungen aufgetreten sind.

Das muss man sich zusätzlich genüsslich auf der Zunge zergehen lassen: Pfizer© & Biontech© tönen am 9.11.2020, dass sie 43.538 Teilnehmer einge-

(32) http://www.maths.usyd.edu.au/u/marym/populations/hethcote.pdf

schlossen haben, von denen 38.955 zum 8. November 2020 die 2. Impfung erhalten haben. Laut Angaben wird 7 Tage nach der 2. Impfung die Impfeffizienz (VE) durch Antikörperbestimmung nachweisbar; also erst einen Tag vor dieser Pressekonferenz? Das nenne ich zackig: Patienten einbestellen, Blut zum Labor schicken, AK-Bestimmung durchführen,. Ergebnisse auswerten und dann 1 Tag später bei der Konferenz vortragen.!

FDA Beweis der Wirksamkeit :50% Schutz bei Geimpften!

Obwohl bisher angeblich keine ernsthaften Sicherheitsbedenken beobachtet worden sind, wird man diese selbstverständlich dennoch auch weiterhin sammeln. Erst sollte eine 32-Fall-Zwischenauswertung durchgeführt werden, dann eine 62-Fall-Zwischenauswertung.

Aber, man glaubt es kaum, noch während mit der FDA diskutiert wird, erreichte die auswertbare Zahl die exorbitante Summe von sage und schreibe 95 Menschen. **95 Menschen** von über **38.000 Tausend** eingeschlossenen **Probanden werden ausgewertet**. Das ist ein Witz!

Was noch erstaunlicher ist, die FDA will einen Covid-Impfstoff zulassen, wenn bei 50% der Geimpften ein Impfschutz nachweisbar ist, was auch immer die dort darunter verstehen. Oh nein, die FDA präzisiert ihre Angaben für die Impfstoffhersteller schon:

„Um sicherzustellen, dass ein weit verbreiteter COVID-19-Impfstoff wirksam ist, sollte der Schätzwert für den primären Wirksamkeitsendpunkt einer placebokontrollierten Wirksamkeitsstudie mindestens 50% betragen, und das statistische Erfolgskriterium sollte darin bestehen, dass die Untergrenze des ent-

Wider besseren Wissens wird mit dem Leben der Menschen gespielt!

oder

Unglaublich!

Die Politiker wissen nicht was an Risiken, Nebenwirkungen, Kontraindikationen oder Wechselwirkungen bei den Impfstoffen erhoben wird. Diese Politiker kennen auch nicht die sachlich-fachliche Literatur. Diese Politiker sind beratungsresistent, trotzdem die Stimmen der Sachlichkeit immer lauter werden. Aber das hilft nicht, in eine sachliche Diskussion zu kommen.

Diese Politiker begehen Unrecht in großem Stil und werfen das Geld, dass andere erarbeitet haben mit beiden Händen zum Fenster raus.

sprechend alpha-angepassten Konfidenzintervalls um die primäre Wirksamkeitsendpunktschätzung > 30% liegt.

- Das gleiche statistische Erfolgskriterium sollte für jede Zwischenanalyse verwendet werden, die für die frühzeitige Erkennung der Wirksamkeit konzipiert ist.
- Eine untere Schranke ≤30% aber >0% kann als statistisches Erfolgskriterium für einen sekundären Wirksamkeitsendpunkt akzeptabel sein, vorausgesetzt, dass die Hypothesenprüfung des sekundären Endpunkts vom Erfolg am primären Endpunkt abhängig ist (Development and Licensure of Vaccines to Prevent COVID-19 Guidance for Industry, FDA Juni 2020).(33)

Nun sehe ich gerade die Meldung (28.11.2020), dass das United Kingdom den Impfstoff nächste Woche zulassen will, so dass am 7. Dezember 2020 bereits die ersten Impfungen starten können. Die Engländer haben aufgrund des Brexit einen eigenen Impfminister ernannt und können auf dieser Basis eine vorläufige Zulassung erteilen.

Fassungslos?

Am 01. Dezember 2020 läuft im NDR ein 2 Minuten Kurzfilm über die Errichtung eines Impfzentrums in Geesthacht.(34)

Es wird angegeben, dass der Impfstoff ein Pulver sei, der vor Ort angerührt wird. Keine Kühlung, die der Grund für die Errichtung der Impfzentren laut deutschem Gesundheitsbanker Jens Spahn sind? Es scheint so, dass wir nur als manipulierbare Wegwerfware eingeschätzt werden.

CureVac©

Unter anderem von der CEPI gesponsert! Macht nichts. Kommen wir wenigstens nicht mit den Namen der Gönner durcheinander.(35) Curevac ist natürlich auch von einer Mission der Welterrettung erfüllt. Am 26. November 2020

(33) https://www.fda.gov/media/139638/download

(34) https://www.ndr.de/nachrichten/info/Aufbau-des-Corona-Impfzentrums-in-Geesthacht,ndrinfo11596.html?fbclid=IwAR0h1s9ibpD89qZhbcRQpFOgAGlKUjhNtYO7Ah3lEWf-LbwakDH5WDRp8SQ

(35) https://www.manager-magazin.de/harvard/strategie/curevac-gruender-ingmar-hoerr-ueber-investoren-corona-impfstoff-und-seine-hirnblutung-a-540bae69-0002-0001-0000-000176140189

https://www.curevac.com/ueber-uns/partnerschaften/

ist das Tübinger Unternehmen mehr als nur erfreut. Es meldet für die Phase I nur tolle Ergebnisse. Interimsdaten des CVnCoV (mRNA-Kandidaten) werden bekanntgegeben. Zwischendaten? Na ja, die Phase I ist noch nicht wirklich abgeschlossen! Man habe 250 Probanden an vier Studienzentren getestet (Tübingen, München, Gent, Hannover) und man habe ***„nicht nur eine sehr gute Verträglichkeit der unterschiedlichen Dosierungen von 2 bis 12 Mikrogramm des mRNA-Impfstoffes nachweisen können, sondern auch eine sehr gute Bildung von bindenden und neutralisierenden Antikörpern sowie Anzeichen für die Aktivierung von T-Zellen***".

Man werde noch in diesem Jahr in die Phase II/III mit 30.000 europäischen und lateinamerikanischen Probanden einsteigen, so der Firmenchef Franz-Werner Haas.

Auffällig ist, alle sprechen immer nur in Superlativen wie zum Beispiel „Meilensteine".

Hingegen ich nur noch entsetzt bin.

Bereits im August vereinbart die EU verbindliche Abnahmen von Impfstoff-Dosen mit all den benannten Vorteilen für die Hersteller. Aber es ist noch nicht einmal die Phase I der CureVac-Studie abgeschlossen. Als wenn die Risiken und Nebenwirkungen, die über fast 20 Jahre in wissenschaftlichen Veröffentlichungen dokumentiert werden, alle garantiert null und nichtig sind. Das macht auch nicht die Mitteilung wett, dass dieser mRNA Impfstoffkandidat bei Temperaturen zwischen +5 °C und unter -60 °C problemlos über 3 Monate gelagert werden kann.

Nur nebenbei. ***Dieses Tübinger Unternehmen hat seinen offiziellen Sitz in den Niederlanden, wird seit 2015 von der Bill & Melinda Gates Foundation mit Millionen gesponsert.*** Nach neu-

Welch vorauseilender Gehorsam bei Moderna

Nur 4 Tage nach Ausrufen der Pandemie durch die WHO, am 12. März 2020, startet Moderna zusammen mit dem US National Institute of Allergy and Infectious Disease bereits am 16. März die erste Studie am Menschen mit einem SARS-CoV-2-Impfstoff, nicht zuletzt auf Betreiben der CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations)

Dieser Verein CEPI startet bereits am 2. 03.2020 eine neue Zusammenarbeit mit dem britischen Unternehmen GlaxoSmithKline wie Thepharmaletter[(1)] bekanntgibt (vgl.). Die britische Regierung investiert 50 Millionen Pfund in die CEPI.

(1) https://www.thepharmaletter.com/article/gsk-links-with-cepi-to-develop-a-vaccine-for-the-2019-ncov-virus

esten Berechnungen wird davon ausgegangen, dass diese Firma allein von der EU knapp 6 Milliarden überwiesen bekommen wird, wenn der vorgegebene Preis von rund 20 € pro Impfdosis auch gehalten wird.
So geht Altruismus, natürlich nur im Namen der Menschlichkeit. Und, nicht vergessen, Merkel und von der Leyen verteilen ja nicht ihr Privatvermögen, sondern sie verteilen unsere Steuergelder oder die der Kinder und Kindeskinder werden bereits beliehen, um angeblich uns retten zu wollen, ohne uns jedoch gefragt zu haben, ob das denn rechtens sei und wir das zu diesen Bedingungen auch wollen. Nennt man wohl Entmündigung.

Moderna©

Moderna© ist schlicht die US amerikanische Perle des Dr. Anthony Fauci, ein Vorreiter, ein Therapie-Pionier…
Stopp Elke! Ansonsten lande ich bei der gleichen Sprache der Superlative wie die, welche uns jetzt einfangen wollen.
Wer will, kann sich auf der Moderna Webseite den Blick und das Gehirn verklären lassen: because, we are the greatest one.(36)
Schon im Januar 2020, als die Pandemie durch die WHO noch weit davon entfernt war, verkündet zu werden, preist ein Video des NIAID(37) an, dass Moderna sich mit der Covid-19 Impfstoffentwicklung bereits befasst. Im März 2020 startet, man traut kaum den Augen, bereits eine Vorstudie und dann, ja dann, wird ein schicker Vertrag über eine Lieferung von 100 Millionen Dosen in die USA über fast 1 Milliarde Doller abgeschlossen. Als Nächstes folgt am 11. August noch eine Finanzspritze von 1,5 Milliarden für 100 Millionen Impfdosen, sofern der Impfstoff verfügbar und sicher sei. Nachdem man die Verträge in der Tasche hat, startet am 27. Juli 2020 eine Studie mit menschlichen Probanden. WOW - 30.000 sollen eingeschlossen werden.
Vorläufige Auswertung am 16. November 2020. Es werden sage und schreibe 95 Teilnehmer präsentiert, von denen 90 ein Placebo erhalten hatten und 5 Menschen den mRNA-Impfstoff. Und, wundert es irgendjemand? Da ist

(36) https://www.modernatx.com
(37) https://www.niaid.nih.gov

natürlich eine Wirksamkeit von 94,5% nachweisbar, die der von Pfizer & Biontech nahezu analog ist. 11 Freiwillige, die an „schwerer" SARS-CoV-2 Infektion erkrankten, waren aus der Placebogruppe, hingegen die 5 Freiwilligen der Impfstoff-Empfänger keine „schwere" Erkrankung entwickelten.
Da bin ich eigentlich schon wieder bei Fragestellungen. So what.
Nebenwirkungen: erhöhte Temperatur, Müdigkeit, Kopfweh und Schmerzen an der Einstichstelle.

Sanofi© und GlaxoSmithKline© (GSK)

Am 4. September 2020 haben Sanofi und GSK von der US-Regierung einen Vertrag über 2,1 Milliarden US-Dollar für 100 Millionen Dosen ihres Impfstoffs mit einer Option für weitere 500 Millionen erhalten. Und erst danach startet diese altruistische Allianz im September 2020 (sic!) in einer gemeinsamen Forschung mit den klinischen Test ihres Impfstoffkandidaten an 440 Probanden. Bereits anderthalb Monate später erfolgt der altruistische Akt totaler, uneingeschränkter, medienbegleiteter Nächstenliebe. Zusammen mit dem britischen Unternehmen GlaxoSmithKline© stellt Sanofi© der internationalen Initiative Covax 200 Millionen Impfdosen ihres potenziellen Corona Impfstoffes zur Verteilung in ärmeren Ländern zur Verfügung oder in Aussicht auf Verfügung, berichtet das deutsche Ärzteblatt am 28. Oktober 2020:
„Die Pharmakonzerne gehen nach eigenen Angaben davon aus, dass Anfang Dezember erste Testergebnisse vorliegen werden und „noch vor Ende des Jahres" die dritte Testphase eingeläutet werden kann. In der ersten Hälfte des nächsten Jahres könnte demnach dann bei den zuständigen Behörden die Zulassung beantragt werden."[(38)]
Na ja, zeitlich wird man die Impfstoffentwicklung offensichtlich nicht wirklich einhalten[(39)]; dennoch fühle ich mich, wie immer, auf den Arm genommen.
Erst Ende 2019 ist der Konzern, vor langer langer Zeit der Konzern Hoechst©, aus seinem 100 jährigen Traditionsgeschäft Diabetesforschung ausgeschie-

(38) https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/117797/Sanofi-und-GSK-sagen-Millionen-Impfstoffdosen-fuer-aermere-Laender-zu

(39) https://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/corona-impfstoff-neue-verzoegerung-bei-sanofi-vakzine-a-c1a619fa-e07b-439c-ae23-bdaf829bf85a

den, da Insulin nur noch eine Gewinnmarge von 30% abwirft, also nicht lukrativ ist. 70 % seien doch nun ein absolutes Minimum an Gewinnmarge wird mir von Insidern versichert.
Und nun dieser unfassbar philanthropische Akt der Menschenfreundlichkeit mit einem weiteren Pharmariesen?
Das merkt zwar keiner, aber ich muss erst einmal kurze Verschnaufpause machen, um auf all diese Philanthropen und Altruisten anzustoßen und dann stelle ich deren Impf-Kandidaten vor.
Da bin ich wieder.
Am 7. September 2020 gibt Oliver Bigillot, Präsident von Sanofi©, bekannt, dass der Impfstoff unter 10 € liegen würde. Man muss sich sehr siegessicher sein, dass man sich nicht verkalkuliert hat, denn erst am 3.9.2020 wurde die Phase I/II an 11 Zentren in den USA mit 440 gesunden Erwachsenen gestartet. Erste Ergebnisse werden im Dezember 2020 erwartet. Wenn die Ergebnisse positiv sind, soll die Phase III starten. Die Zulassung in den ersten 6 Monaten beantragt werden und dann bis zu 1 Milliarde Impfdosen des COVID-19-adjuvantierten rekombinanten Protein-basiertem Impfstoffkandidat produziert werden. Diese rekominante Proteintechnologie verwendet unter anderem Teile des „Spike-Proteins aus der Oberfläche des Covid-19 Virus.
Zusätzlich arbeitet Sanofi zusammen mit Translate Bio an einem mRNA-Impfstoff und hofft, dass mit diesem Impfstoffkandidaten im November 2020 die Phase I/II gestartet werden kann.

Johnson & Johnson© - Jansson© Company

Es ist ein Vektor-Impfstoff. Die Teilnehmer erhalten eine intramuskuläre (IM) Injektion von Ad26. COV2. S in einer Dosis von 5*10^10 Viruspartikeln (vp) als Einzeldosis-Impfstoff an Tag 1. Aktuell existieren noch keine Ergebnisse und im Protokoll steht, dass die „***geschätzten ersten kompletten***" Ergebnisse erst im März 2023 zu erwarten sind. Man fragt sich, wieso bereits jetzt ein Vertrag seitens der EU mit dem Hersteller abgeschlossen wird?
3 Jahre! Noch einmal für alle, die es überlesen haben könnten: 3 Jahre vor

Statement Johnson & Johnson©
nach dem unklaren Zwischenfall:

„Unerwartete, unerwünschte Ereignisse können in jeder klinischen Studie auftreten, insbesondere in großen klinischen Studien."
siehe ausführlich Rachel Arthur 26.102020[1]

(1) https://www.biopharma-reporter.com/Article/2020/10/26/Johnson-Johnson-readies-to-resume-COVID-19-vaccine-trial-in-the-US?utm_source=copyright&utm_medium=OnSite&utm_campaign=copyright

irgendwelchen Ergebnissen, werden garantiert Impfdosen abgenommen, die durch den Steuerzahler irgendwann beglichen werden müssen.
Am 25.11.2020 findet man auf der Seite der U.S. National Library of Medicine - ClinicalTrials.gov unter Studienergebnissen „No Results Posted".[40] Ich muss mich revidieren- die Notfallzulassung erfolgte am 27.2.2021 durch die FDA. Natürlich ist auch das wieder ein Meilenstein zur Rettung der Menschheit.[41]
Die Studie ist am 7. September 2020 mit 60.000 Teilnehmern in Latein Amerika bei 18-Jährigen und Älteren gestartet worden.[42]
Die hohe Teilnehmerzahl ist wie bei allen zu diesem Zeitpunkt ein Papiertiger.
Oh Wunder, dieser Studienpart ist am 13.10. 2020 angehalten worden.
Wegen einer **? „unerklärlichen Krankheit"?**
Was auch immer die Firma darunter versteht. Details dieser „unerklärlichen Krankheit" werden selbstverständlich nicht offen gelegt. Man erklärt schlicht und ergreifend, dass nicht der Impfstoff dieses Ereignis (was für ein Ereignis?) verursacht habe. Daher hätten die überwachenden Behörden den Pharmariesen angewiesen, die Rekrutierung fortzusetzen.
Ich fühle mich im tiefsten Innern, nicht nur als Arzt, sondern als Bürger und auch als ehemaliger politischer Häftling der DDR, mehr als nur besorgt. Das Karussell geht jedoch weiter und so wird von Johnson & Johnson© für die kleinen, gutgläubigen Doofen im Web sehr schlicht geschrieben:
„Jeder Tag, an dem wir in der Lage sind, den Prozess zu beschleunigen, könnte potenziell Hunderte, sogar Tausende von Leben bedeuten, die auf der Straße gerettet wurden", sagt Macaya Douoguih, M.D., MPH, Leiter Klinische Entwicklung und medizinische Angelegenheiten, Janssen©-Impfstoffe
Schön wäre es, wenn es mit der gesicherten Forschung so einfach wäre, wie

(40) http://ClinicalTrials.gov

(41) https://www.jnj.com/johnson-johnson-covid-19-vaccine-authorized-by-u-s-fda-for-emergency-usefirst-single-shot-vaccine-in-fight-against-global-pandemic

(42) https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04505722?term=vaccine&recrs=abdf&cond=COVID-19&phase=0123&sort=nwst&draw=2

die klinische Leiterin von Johnson & Johnson© artikuliert. Man gibt etwas Speed und schon werden alle Probleme unter den Rädern zerquetscht.
Aber so funktioniert seriöse Forschung nicht. Eine klinische Studie, die beschleunigt und ohne ausreichende Würdigung der Risiken und Nebenwirkungen vorangetrieben wird, rettet eben kein Leben, sondern spielt mit dem Leben derer, die sich dieser Therapie freiwillig oder im verordneten freiwilligen Zwang unterziehen. Das klassische Beispiel ist Contergan und die Glitaxone aus der Diabetestherapie.
Da nutzt es auch nicht, wenn die CEO's der Big Pharma, wie man im Volksmund so schön sagt, am 8. September 2020 in NEW YORK, AstraZeneca© (LSE/STO/NYSE: AZN), Biontech© (NASDAQ: BNTX), GlaxoSmithKline© plc (LSE/NYSE: GSK), Johnson & Johnson© (NYSE: JNJ), Merck© (NYSE: MRK), bekannt als MSD© außerhalb der Vereinigten Staaten und Kanadas, Moderna©, Inc. (Nasdaq: MRNA), Novavax, Inc. (Nasdaq: NVAX), Pfizer© Inc. (NYSE: PFE) und Sanofi ©(NASDAQ: SNY) ein **„**historisches Versprechen**"**(43) bekanntgeben, in dem ein gemeinsames Engagement für die Wahrung der Integrität des wissenschaftlichen Prozesses dargelegt wird, während sie auf potenzielle globale regulatorische Einreichungen und Genehmigungen der ersten COVID-19-Impfstoffe wie ein brausender Shinkansen hinarbeiten.
Wie sagt schon Mario Puzo "***Worte sind ein Furz im Wind***" und Cicero ***„epistula non erubescit- das Papier errötet nicht***".

AstraZeneca© & Oxford University (Vaccitech©) - UK9

Es ist ein vektorierter ChAdOx1-Impfstoff ChAdOx1 nCoV-19, der auf einem adenoviralen Impfstoffvektor basiert. Dieser Andoviren-Vektor ist bereits von der CEPI für andere Krankheitserreger, einschließlich MERS-CoV, getestet und finanziert wurde. Man glaubt es kaum, bisher hat dieses Prinzip keine ordentliche Zulassung erhalten. Der Name hört sich kompliziert an, soll es ja auch. Otto-Normalos sollen möglichst wenig verstehen, wenn alles streng wissenschaftlich, korrekt und schwierig erscheint, dann entspricht es dem Klischee „die haben doch studiert, die können nicht unmoralisch sein".

(43)https://www.jnj.com/biopharma-leaders-unite-to-stand-with-science

Nicht replizierender Adenovirus Vektor von Schimpansen heißt, dass die künstlich vorgenommene Veränderung dafür sorgt, dass dieses Virus sich nicht vermehren kann.

Das Prinzip: Dem Körper wird ein Täuschungsmanöver offeriert. Dieses als harmlos geltende Virus vermehrt sich zu sogenannten „Vektoren". Dieses Virus hat den genetischen Code für ein Protein eingebaut, das sich auf der Oberfläche des SARS-CoV-2 befindet. Der Körper entwickelt dann gegen das harmlose aber wie ein SARS-CoV-2 wirkende Virus eine Immunantwort. Man erhofft sich eine ausreichende AK-Bildung.

Das Fertigstellungsdatum oder kurz die „Wirksamkeitsprüfung" ist im Studienprotokoll mit einem (1) Jahr angegeben.

Aber irgendwie stimmen die Daten alle nicht überein. Ich finde den Fehler. Die Phasen können parallel durchgeführt werden, sind somit zusammengeschoben worden. Das heißt konkret, die Ergebnisse der einzelnen Phasen werden nicht abgewartet oder bewertet.

Rational sachlich, kurz wissenschaftlich ethisch, ist das ein Unding, mögliche Studienergebnisse nicht abzuwarten, die Einfluss auf die nächste Studienphase haben oder diese sogar komplett stoppen könnten.

Nach den Tierversuchen beginnen daher bereits am 27. März die Forscher mit der Rekrutierung von 510 menschlichen, gesunden

AstraZeneca© versus Russland Sputnik V®

Beide Impfstoff basieren auf Vektoren von Adenoviren.

Beim Impfstoff von AstraSeneca© ist es ein Adenovirus vom Schimpansen (replikationsdefiziter Simian-Adenovirus-Vektor ChAdOx1, der das strukturelle Oberflächenglykoprotein (Spike-Protein) von SARS-CoV-2 in voller Länge mit einer Gewebeplasminogenaktivator-Führersequenz enthält. ChAdOx1 nCoV-19 drückt eine codonoptimierte Kodierungssequenz für das Spike-Protein aus (GenBank-Beitrittsnummer MN908947) - https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31604-4/fulltext

Beim russischen Imfpstoff von den Adenovirus Typ 26 (rAD26) und Typ 25 (rAd5).

Unklar ist, ob mit der ersten Impfung Antikörper gegen die Andenoviren gebildet werden und in der 2. Impfung dann erst gegen das SARS-CoV-2.

Info

Ab 5.12. 2020 wird in Moskau mit dem Impfen begonnen

Seit 2021 ist Sputnik V® in mehr als 30 Ländern registriert. Ein zweiter Impfstoff ist entwickelt („CoviVac"©).

Die EU kritisiert:

Russland impfe zu wenig!

Die Ergebnisse seien manipuliert .

Zur Info: der russische Impfstoff zeigt weniger Nebenwirkungen und eine bessere Immunität. Der russische Impfstoff (2 Spritzen) ist ein Vector mit zwei verschiedenen Adenoviren (1)

Teilnehmern für Phase I /II Studien.
Bei der Auswertung der Daten der Rhesus-Affen im April/Mai zeigt sich, dass zwar schwere Lungenentzündungen vermieden werden, jedoch die Affen weiterhin infektiös sind und sich mit dem SARS-CoV-2 infizieren und Krankheitssymptome nachweisbar sind.

Welchen Sinn macht eine Impfung, wenn man doch erkrankt?
Ich höre schon die Impffetischisten - steht doch in der Zwischenauswertung - schwere Lungenentzündungen werden bei den Rhesusaffen minimiert.[44]
Das Verrückte ist nur, bei Rhesusaffen treten auch ohne Impfung nie schwere Verläufe auf. So schreiben Marcel Renn und Rayk Behrendt in ihrem Artikel „Tiermodelle zur Erforschung von SARS-CoV-2" vom März 2020:
„Da die Verläufe in Rhesusaffen ohnehin mild sind, konnten als Endpunkte für die Effektivität „nur" neutralisierende Antikörper und eine stark reduzierte Vermehrung des Virus nach Infektion gezeigt werden. Bei den bisher untersuchten Affen sind die Verläufe im Vergleich zum Menschen bei geringen Fallzahlen aber immer milde."[45]

Gier frisst Hirn

Das, was hier als Vorteil präsentiert wird - geringere oder keine Lungenentzündungen, ist schlichter Humbug, da bei Affen ohnehin bei nachweislicher Infektion nur milde Verläufe bekannt sind. Aber, der Mangel wird umgemünzt oder besser mit der Begründung unterschlagen, dass die Auswertungen ja erst im Kontext beurteilt werden können, nachdem die „Menschenstudie" bereits gestartet ist (nature 13. May 2020).[46]
In der parallel laufenden „Menschenstudie" gerät AstraZeneca© dann in die Schlagzeilen.
Die Studie wird im Juli 2020 unterbrochen, da ein Teilnehmer schwere neu-

(44) https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.05.13.093195v1
(45) https://www.trillium.de/zeitschriften/trillium-immunologie/archiv/heft-3/2020-sars-cov-2-infektion/tiermodelle-zur-erforschung-von-sars-cov-2-und-covid-19.html
(46) https://www.nature.com/articles/s41586-020-2608-y_reference.pdf



Kein verantwortungsbewusster Forscher peitscht Medikamente durch die Zulassung, wenn derartig schwere Nebenwirkungen auftreten: Francis Collins bei NBC News sieht das anders. https://www.nbcnews.com/health/health-news/nih-director-reassuring-oxford-covid-19-trials-were-paused-n1239743

rologische Symptome entwickelt. Eine transverse Myelitis,[47] eine neuroimmunologische Erkrankung des Rückenmark (ICD10: G37 oder G37.3), eine ausgesprochen schwere Komplikation.

Kein Scherz, aber man gibt bei einer Myelitis therapeutisch u.a. Virostatika - also Viren hemmende Mittel - neben Cortison und Antibiotika.

Papperlapapp heißt es da von der Studienleitung. Das ist nicht der Impfstoff, der diese beängstigende Komplikation ausgelöst hat. Der Studienteilnehmer hat eine Multiple Sklerose![48]

Irre diese Begründung, da ja in dieser Studienphase nur gesunde Teilnehmer eingeschlossen werden. Das Screening war wohl sehr ungenau.

Die klinische Studie erhält die Genehmigung zur Fortführung.

Im September dann der zweite Vorfall.

Eine britische Teilnehmerin, weist desgleichen schwere neurologische Symptome auf. Aber auch AstraZeneca© versichert, wie schon Johnson & Johnson©, dass Zwischenfälle dieser Art bei Studien überhaupt nicht ungewöhnlich sind. Selbst der Direktor des National Institutes of Health Francis Collins betont:

„Eine klinische Sperre zu haben, wie sie gestern AstraZeneca© aufgrund eines einzigen schwerwiegenden unerwünschten Ereignisses auferlegt wurde, ist überhaupt nicht beispiellos. Dies geschieht sicherlich in jeder groß angelegten Studie, bei der Zehntausende von Menschen in die Teilnahme investiert haben, einige von ihnen können krank werden und Sie müssen immer versuchen herauszufinden: Ist das wegen des Impfstoffs, oder hätten sie diese Krankheit sowieso bekommen?"[49]

(47) https://de.wikipedia.org/wiki/Transverse_Myelitis

(48) https://www.statnews.com/2020/09/09/astrazeneca-covid19-vaccine-trial-hold-patient-report/

(49) https://www.c-span.org/video/?c4905451/nih-director-francis-collins-pause-astrazeneca-vaccine-trial

Diese Aussage ist durchaus korrekt. Nur eines wird vergessen, das ist die Fragestellung: wie wirkt sich die Studiensubstanz als Beschleuniger aus, die Krankheit zum Ausbruch kommen zu lassen.
Daher ist es im höchsten Grade kriminell, wenn bei derartigen Nachweisen schwerer Nebenwirkungen eine Massenimpfung an Menschen durchgepeitscht werden soll, die sich nicht als Studienteilnehmer eingetragen haben, sofern nicht alle Events ausreichend gewürdigt und ausgewertet sind.

Der Start der „tatsächlichen Studie"[50] wird mit dem 28. August 2020 angegeben.
Das geschätzte primäre Fertigstellungsdatum sei der 22. Dezember 2020 - ein Weihnachtsgeschenk.
4 Monate für eine „tatsächliche Studie!
Was bitte ist eine „tatsächliche Studie"?
Als Probanden werden laut Wissenschaftlern sowohl Ältere wie auch Menschen eingeschlossen, die auch leicht bis schwer erkrankt an Covid-19 sind. Dies sei, so betont man, ein wesentlicher Unterschied zu Pfizer© & Biontech© und Moderna©.
70,4 % Impfstoffsicherheit (VE) hies es noch vor wenigen Tagen, sofern die Probanden die im Studienprotokoll vorgesehen 2 x Impfdosis erhielten. Damit lag der Impfstoff hinter den Kandidaten „westlicher" Mitbewerber.
Doch dank einer Zufallsbeobachtung - der Serendipität (auch wieder so ein irre intelligentes Wort), erreicht der Impfstoff sogar 90% VE, wenn nur die Hälfte der Dosis gegeben wird. So zitiert „The Guardian" die Wissenschaftler aus Oxford am 25. November 2020.[51] Als Begründung für die Dosisreduzierung wird angegeben, dass einige Teilnehmer versehentlich nur die Hälfte der vorgesehenen Dosis erhalten haben.
Nur zur Info: Das originäre Studiendesign sieht vor, dass mit der 1. Impfung die halbe Dosis verabreicht wird und nach 21 Tagen dann eine doppelte Do-

(50) https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04516746

(51) https://www.theguardian.com/society/2020/nov/23/astrazeneca-says-its-coronavirus-vaccine-has-70-per-cent-efficacy-covid-oxford-university

sis.

Aber offensichtlich haben einige Probanden den 2. Cocktail nicht verabreicht bekommen.

Das nennt man dann ***situationselastische Änderung des Studiendesign***.

Es ist schlechterdings für einen erfahrenen Studienleiter ansonsten nicht erklärbar, dass mehrfach versehentlich die falsche Impfdosis appliziert wird und das dieses dann auch noch, wunderbar dokumentiert, nachvollzogen werden kann. Ich komme aus dem Kopfschütteln nicht heraus, für wie dumm, käuflich oder verängstigt man uns halten muss, um so was abzuziehen.

Nur zum Abschluss.

Nach der Studienregistrierung in der EU, abgerufen 5.12.2020,[52] ist dieser Impfstoff in der Phase I/II bei gesunden Erwachsenen zwischen 18 - 55 Jahren gegen die Meningokokken Impfstoffe Nimenrix® (Pfizer©) bzw. Menveo® (GlaxoSmithKline©) getestet worden.[53]

Was bitte hat eine Meningokokken Impfung mit einer SARS-CoV-2 Impfung gemeinsam, fragt man sich natürlich. Das Risiko für eine Meningokokken Erkrankung ist laut RKI in den Jahren 2013 bis 2016 mit weniger als 3 Erkrankungen/1 Million Einwohner pro Jahr sehr niedrig. Eigentlich muss doch gegen Placebo getestet werden! Trotzdem muss noch situationselastisch in dieser frühen Phase wegen der hohen Nebenwirkungen unter ChAdOx1 nCoV-19 (lokale und systemische Reaktionen, Schmerzen, Fiebergefühl, Schüttelfrost, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen und Unwohlsein) das Studienprotokoll geändert werden. Man gibt den Probanden zusätzlich Paracetamol bis zu 1000 mg/Tag, um die Nebenwirkungen vor Vaccination zu kaschieren.[52]

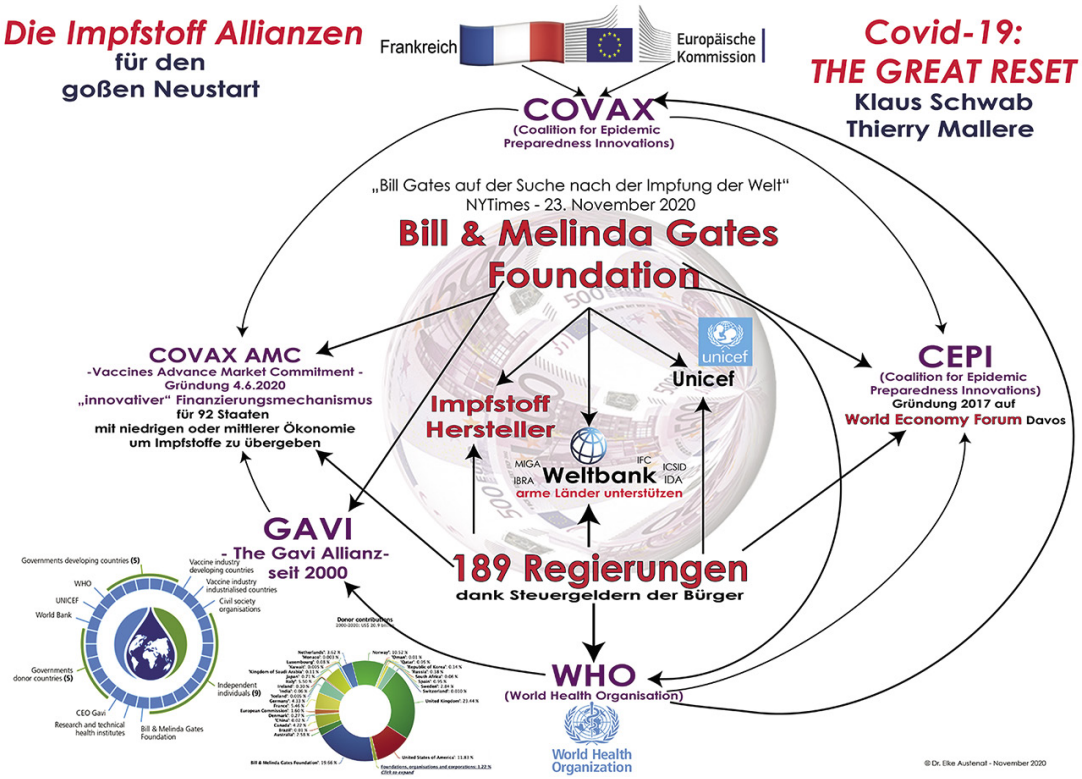
Das hat kriminelle Züge! Das entspricht nicht den Richtlinien einer verblindeten Studie.

Interessant ist auch, dass die zuständige EU Kommission[54] die Studie bereits am 28. März 2020 genehmigt, nachdem am 23. März die Zustimmung

(52) (https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2020-001072-15/GB

(53) https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31604-4/fulltext „Eine Protokolländerung an zwei der fünf Standorte ermöglichte die Verabreichung prophylaktischer Paracetamol vor der Impfung".

(54) https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2020-001072-15/GB



Die Allianz der Altruisten zur Rettung der Welt: gemeinsam gegen das SARS-CoV-2 Virus.

Gemeinsam heißt: Bürger zahlen und Wenige kassieren ab

https://www.gavi.org/vaccineswork/gavi-covax-amc-explained

https://www.worldbank.org/en/who-we-are - wollen Armut verringern bis 2030 - Kritik Armut wird durch deren Agieren vergrößert

https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2018/11/06/world-bank-group-and-bill-melinda-gates-foundation-commit-to-innovation-to-speed-up-sanitation-for-all -

https://www.dailymotion.com/video/x5m73bf?fbclid=IwAR2T06ZQnmgaubw3R8nS58NlHOGAevMLoYtjRSKgl8vwcjdCN1rWkzHPG1g -

https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2017/11/OPP1180343 -

https://www.nytimes.com/2020/11/23/world/bill-gates-is-on-a-quest-to-vaccinate-the-world-can-he-do-it.html

https://cepi.net/about/whoweare/

einer Ethikkommission vorlag. Eine Ethikkommission arbeitet auch nicht im Eilzugtempo, so dass davon ausgegangen werden muss, dass diese Studie vor Ausrufen der Pandemie eingereicht worden ist, da die Studie bereits am 19. März 2020 in die EudraCT database[55] eingepflegt ist.
Das alles wirkt wie ein von langer Hand geplantes Durchpeitschen globaler Impfung.

Von Nebenwirkungen und anderen Schweinereien

Wie schreibt die New York Times - 23. November 2020[56] *„Bill Gates ist auf der Suche nach der Impfung der Welt"*.



Wie die Abbildung belegt, sind Gates Investition beachtlich, wie desgleichen sein Statement:
„Wir wissen, wie man mit Regierungen zusammenarbeitet, wir wissen, wie man mit Pharma zusammenarbeitet, wir haben über dieses Szenario nachgedacht."
Man kann auch sagen, wir wissen wie wir die kaufen müssen.
Dennoch, auch Untertanen dieser selbsternannten Heilsbringer warnen vor den aus der Vergangenheit bekannten und vor allem schwerwiegenden Nebenwirkungen, die nicht auf die leichte Schulter genommen werden dürfen.
So u.a. auch die Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), eine 2017 auf dem Weltwirtschaftsforum in Davos von Norwegen, Indien, Wellcome Trust[57] und der Bill & Melinda Gates Foundation gegründeten Organisation. Seit 2017 investieren extrem viele Länder Regierungen in diese Organisation, da CEPI vorgibt, sicherzustellen, dass ***„die Welt bereit ist, mit neuen Infektionskrankheiten umzugehen***." Was für ein hehres Ziel und was für eine weitere Organisation. Verrückt ist, dass die CEPI dem Otto-Normal-Verbraucher nicht wirklich geläufig ist.
Daher ein Wort zu dieser Organisation:

(55) https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2020-001072-15/GB#summary
(56) https://www.nytimes.com/2020/11/23/world/bill-gates-is-on-a-quest-to-vaccinate-the-world-can-he-do-it.html
(57) https://de.wikipedia.org/wiki/Wellcome_Trust

CEPI wird von den großen Pharmafirmen, der WHO, der EU-Kommission, der Impfstoff Allianz und privaten Geldgebern gesponsert. Eigentlich sind es immer die gleichen Leute/Vereinigungen, wie in der Abbildung belegt, welche die zwingende Notwendigkeit sehen, bestehende Impfstoff-Forschungskampagnen zu bündeln, um DEN IMPFSTOFF der Impfstoffe zu kreieren. Erklärtes Ziel ist die Entwicklungszeit von Impfstoffen zu verkürzen, klinische Studien schneller zu lancieren und die Zeit bis zur Zulassung zu beschleunigen, um eine „Disease X" (bisher unbekannte Erkrankungen lt. WHO Definition), angehen zu können. Bei Covid-19 scheint das endlich geglückt. Ein Impfstoff von der Forschung über Studien bis zur Zulassung in nur einem Jahr, das ist nach Goethe „veloziferisch" - schnell und teuflisch.

Ich hingegen habe es satt, wie ein Frettchen im Hamsterrad durch die Gegend gescheucht zu werden, um herauszufinden oder zu beweisen, wer von den immer wiederkehrenden Figuren das Verwirrspiel durch ewig neue Firmengründungen am besten zu verschleiern mag.

Diese Charaktere sind und bleiben eine mordende, betrügerische und menschenverachtende Mischpocke.

In dem Übersichtsartikel „Rennen um einen COVID-19-Impfstoff"[58] wird belegt, dass Richard Hatchett, CEO der CEPI, bereits im Februar 2020 alle potentiellen Impfstoff-Hersteller zusammentrommelt, um Vorschläge für die Entwicklung eines Impfstoffes zu unterbreiten oder wie es in dem Artikel heißt: *„Eine breite Palette von Partnern und Impfstofftechnologien zu finanzieren, um die besten Chancen zu bieten, einen Impfstoff zu entwickeln, der die Ausbreitung von COVID-19 stoppen kann."*

Zu diesem Zeitpunkt (Februar 2020) ist noch nicht einmal die Pandemie ausgerufen und weltweit werden 52 Todesfälle registriert, die dem neuen Coronavirus zugeordnet sind.

Aber die Impfstoffentwicklung interessiert ausschließlich die Gunst der Stunde. Es wird daher mit aller Macht die erste Studie mit einem mRNA Impfstoff bereits am 16. März 2020 mit Moderna© gestartet. Vier Tage nach dem Ausrufen der Pandemie.

(58) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7251236/

Die Gründe der Sorge über das Auftreten von Nebenwirkungen, genetischen Veränderungen, deren Auswirkungen unklar, jedoch in vitro und in wenigen in-vivo-Studien unter anderem auch bei SARS-CoV und MERS-CoV belegt sind, werden beiseite gewischt. Dazu zählen:

Antikörper gegen das Virus können immunverstärkte Krankheiten verursachen. Dies geschieht entweder durch die Erhöhung der Infektion in den Zielzellen oder durch die Erhöhung der Entzündung und des Schweregrades der Lungenerkrankung. So wird bei HIV-Personen durch die Impfung die Immunschwäche verstärkt.

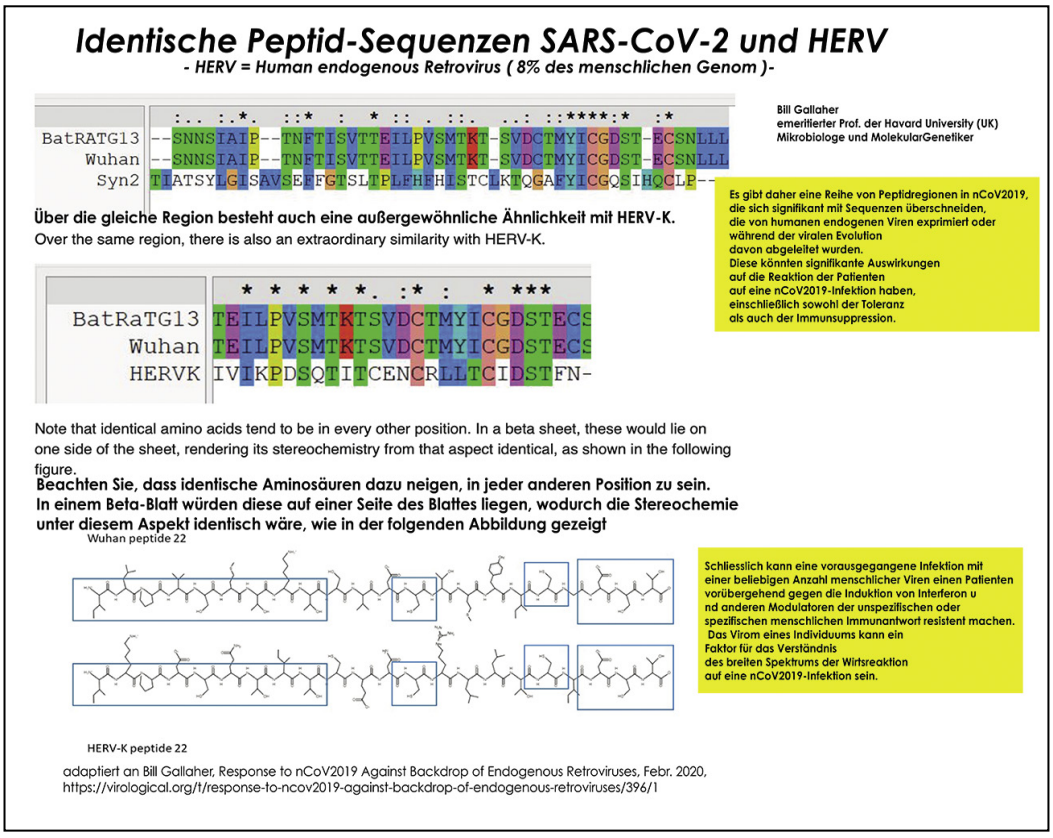
Es wird weggewischt, dass es bisher unklar ist, ob diese mRNA-Impfstoffen Unfruchtbarkeit erzeugen. Seit Jahren gibt es die Erkenntnis, dass Syncytin [auch als ein in Gefangenschaft gehaltenes humanes endogenes retrovirales Hüllprotein (HERV) bezeichnet] an der Entwicklung der Plazenta sowohl beim Menschen als auch bei Säugetieren beteiligt ist. Die Details sind im Artikel von Gong R et al. in . Biochemie Biophys Res Commun. 2005 festgehalten.(59)

Zur Info: Unklar ist, ob ein Impfstoff gegen SARS-CoV-2 eine Immunreaktion gegen Syncytin-1 auslösen könnte. Wenn ja, könnte es bei geimpften Frauen zur Unfruchtbarkeit von unbestimmter Dauer kommen. Die Spike-Proteine enthalten auch syncytin-homologe Proteine, die für die Bildung der Plazenta bei Säugetieren wie dem Menschen essentiell sind, wie Bill Gallaher(60) (emeritierter Professor der Havard University für Mikrobiologie und Molekulargenetik) nachweisen konnte. Daraus ziehen Dr. Wodarg (Deutschland) und Dr. Yeadon (UK) die Schlussfolgerung, dass vor Verimpfung zwingend der Beweis angetreten werden muss, dass trotz der Übereinstimmung der Peptide des SARS-CoV-2 und des HERV, die Antikörper gegen Spike-Proteine von SARS-Viren nicht auch wie Anti-Syncytin-1-Antikörper wirken.

Wen wundert es, dass Pfizer© das anders sieht und behauptet: *„Aber nur zwei sehr kleine Teile dieser Proteine sehen gleich aus - es ist nicht das gesamte Protein - und daher ist es realistischerweise nicht wahrscheinlich, dass das Immunsystem des Körpers die beiden verwechseln kann und Syncytin-1 anstelle*

(59) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7092852/

(60) https://virological.org/t/response-to-ncov2019-against-backdrop-of-endogenous-retroviruses/396



Prof. Bill Gallaher: *„Tatsächlich zeigt die Anordnung der endogenen Elemente Syn1, die auf dem menschlichen Chromosom 7 gefunden werden, oder Syn2, die auf Chromosom 6 gefunden werden, oder HERV-K, das von Chromosom 6 exprimiert wird, alle eine Reihe von Sequenzmotiven mit signifikanter Ähnlichkeit zum nCoV2019-Spike-Protein Eine zweite Region von nCoV2019, deren Funktion unbekannt ist, ist die aminoterminale Region von S2, die in Wuhan der neuartigen RRAR-Furin-Spaltstelle folgt, die ich hier erstmals im Januar bekannt gegeben habe. Diese Region von nCoV2019 stimmt auch überzeugend sowohl mit Syn2 als auch mit HERV-K überein"*

https://virological.org/t/response-to-ncov2019-against-backdrop-of-endogenous-retroviruses/396

HERV - sind 8% des menschlichen Genoms

https://jvi.asm.org/content/89/14/7187

weiterführend

https://bjgplife.com/2020/05/21/of-hervs-and-covid-19-questions-for-the-future/

des Spike-Proteins auf SARS-CoV-2 angreifen und die Bildung einer Plazenta stoppen."[61]

Nebenwirkungen sind größer als der Nutzen

Kein Wunder, dass jetzt viele Glaubensbereiche aufeinander prallen. Evidenter Nachweis von Prof. A (Bill Callaher, Havard University) gegen zitierte Meinungsäußerung von Prof. B (Ian Jones von der University of Reading) oder Prof. C (Jonathan Stoye, Virologe am Francis Crick Institute).

Fakt ist, diese potentiell schwerwiegende Nebenwirkung ist nicht geklärt. (UK Zeitung 2.12.2020; Bill Gallaher: Response to nCoV2019 Against Backdrop of Endogenous Retroviruses).[62] Die UK Regierung stellt daher klar, dass der Pfizer© & Biontech© COVID-19-Impfstoff nicht bei Schwangeren angewendet werden sollte, da keine Erkenntnis dazu vorliegen.

Weiterhin wird in „COVID-19-Impfung: ein Leitfaden für Frauen im gebärfähigen Alter, Schwangere, Schwangerschaftsplanung oder Stillzeit" des GOV. UK vom 6.12.2020 veröffentlicht:[63]

- Wenn Sie schwanger sind, sollten Sie nicht geimpft werden - Sie können nach der Schwangerschaft geimpft werden.
- Wenn Sie glauben, schwanger zu sein, sollten Sie die Impfung verzögern, bis Sie sicher sind, dass Sie nicht schwanger sind
- Wenn Sie planen, in den nächsten 3 Monaten schwanger zu werden, sollten Sie Ihre Impfung verzögern.
- Wenn Sie wissen, dass Sie nicht schwanger sind, können Sie jetzt mit dem Zwei-Dosen-Kurs beginnen und sollten es vermeiden, bis mindestens 2 Monate nach der zweiten Dosis schwanger zu werden.
- Wenn Sie die erste Dosis hatten und dann schwanger werden, sollten Sie die zweite Dosis bis nach der Schwangerschaft verschieben."

Warum diese Ausschlusskriterien, wenn sich Pfizer© & Biontech© derart sicher

(61) https://fullfact.org/health/vaccine-covid-fertility/

(62) https://virological.org/t/response-to-ncov2019-against-backdrop-of-endogenous-retroviruses/396

(63) https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-women-of-childbearing-age-currently-pregnant-planning-a-pregnancy-or-breastfeeding/covid-19-vaccination-a-guide-for-women-of-childbearing-age-pregnant-planning-a-pregnancy-or-breastfeeding

sind, das der Impfstoff keinerlei Auswirkungen auf geplante oder bestehende Schwangerschaften hat.

Ähnliches gilt für die Fertilitätsuntersuchungen.

Syncytin ist eines der wichtigsten Fusionsproteine, das an der Membranfusion zwischen Spermazelle und Eizelle beteiligt ist, so die Forscher Rigshospitalet Fertility Clinic in Zusammenarbeit mit der Fruchtbarkeitsklinik in Malmø und der Universität Lund.[64]

Und dennoch werden in Israel mit Zustimmung der WHO Schwangere mit dem Biontech© Impfstoff vacciniert.[65][66]

Prof. Gallaher kommt noch eine weitere Idee aufgrund seiner Untersuchung. Die lautet:

„Ein anderes, ganz anderes Szenario kommt einem in den Sinn. Wo es eine signifikante Ähnlichkeit mit endogenen retroviralen Peptidmotiven gibt, kann der menschliche Wirt sie als „ALTERED SELF" sehen. Das KANN eine Verschreibung für eine allergene Reaktion sein, wie sie z.B. bei der Bindung von Haptenen (z.B. Penicillin) an Wirtsproteine auftritt. Die Entwicklung von Reagenz-Antikörper-Reaktionen (IgE) kann durch eine verzögerte Überempfindlichkeit des T-Zell-Armes der menschlichen Reaktion hervorgerufen werden.

Regionen, die als verändertes Selbst erkannt werden, können schädlich sein und sind in jeder Impfstoffformulierung enthalten. Tatsächlich gab es einen SARS-Impfstoff, der bei Mäusen eingesetzt wurde und bei Herausforderung eine allergische Reaktion auslöste. Wir wissen also bereits, dass das (die) Fusionspeptid(e) und aromatenreiche(n) Regionen von Coronaviren Eigenschaften haben, die sie potenziell zytotoxisch machen. Jetzt wissen wir von Regionen, die reagenzartig sein können. Wenn wir einen Impfstoff ohne allergische oder zytotoxische Nebenwirkungen formulieren, könnten wir hier ein Problem haben."

Gallaher bestätigt auf molekularer Ebene, was man schon lange weiß und

(64) https://reprounion.eu/overview-of-science-projects/rh-fc2-infertility-and-membrane-fusion-the-role-of-syncytin-in-membrane-fusion-of-human-egg-and-sperm-cells/?fbclid=IwAR2IQM1P80j81aTCbTpuS_45Rj4e700irFf3EjHeZ4MwJr1gwYhj3alXC14

(65) https://www.timesofisrael.com/in-reversal-who-says-pregnant-women-can-get-covid-19-vaccine/

(66) https://www.jpost.com/health-science/coronavirus-israel-right-to-vaccinate-pregnant-women-experts-say-656919

was zwangsläufig dazu geführt hat, dass bisher kein Impfstoff dieser Art zugelassen worden ist. **Die Nebenwirkungen sind größer als der Nutzen!**
Dies gilt auch für HIV-Impfstoff bis zum jetzigen Zeitpunkt, nach über 15 Jahren Forschung (vgl. Susan Buchbinder et al. 2008).[67]
Das wissen auch diese angeblichen Altruisten mit Sinn zum Dagobert Duck. Bei diesen Impfstoffen ist ein enormes Gefahrenpotential, was seit mehr als 20 Jahren Forschung nicht ausgeräumt ist.
Aber es geht, um es immer wieder zu sagen, nicht um Menschen, sondern ausschließlich um Profit.
Es muss somit niemanden wundern, wenn das US-amerikanische Finanzdienstleistungsunternehmen S & P Global am 24. November 2020 schreibt: *„Im Gesundheitswesen haben Pfizer© zusammen mit dem Partner Biontech© und Moderna© jeweils festgestellt, dass ihre Impfstoffe zu etwa 95% wirksam sind. Aber der ideale Coronavirus-Impfstoff wird ein einziger Schuss sein, der effektiv, leicht zu versenden, bei Raumtemperatur stabil ist und geringe Nebenwirkungen hat, insbesondere bei gefährdeten Bevölkerungsgruppen. Kein einziger Kandidat hat alle diese Kontrollkästchen überprüft, obwohl die Daten zur Wirksamkeit der beiden Spitzenreiter vorliegen."*[68]



Jeder muss seine Entscheidung selbst treffen.
Erste Möglichkeit: im Vertrauen auf die staatlichen Vorgaben als Versuchskaninchen zu dienen und damit Gates und Anhangsgebilden, auch Merkel und Co. das ungebrochene Vergnügen zur Macht und des Anhäufeln von Geld einzuräumen. Als Preis winkt das Erzielen einer Immunität unklarer Beschaffenheit in einem später zu öffnenden Überraschungsei. Als Teilnahmebedingung werden angeboten, das Laufen auf einer sehr dünnen, einbruchsgefährdeten Eisdecke oder das Springen in einer Moorlandschaft von Torfwuchs zu Torfwuchs.
Zweite Möglichkeit: selbst zu entscheiden, natürlich unter der Gewichtung des respect each other. Viele Wege führen bekanntermaßen nach Rom, ohne das man durch den individuell gewählten Weg anderen Personen Schaden zufügt. Dennoch muss jeder Einzelne wissen und immer wieder auf's Neue verinnerlichen, das Leben ist für alle endlich.

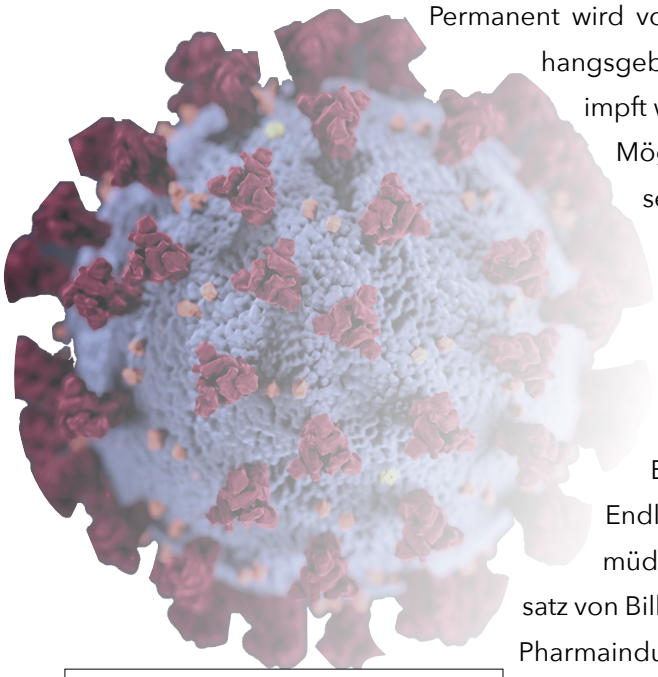
(67) https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673608615913/fulltext

(68) https://www.spglobal.com/marketintelligence/en/news-insights/latest-news-headlines/tech-short-sellers-soros-it-stock-buys-covid-19-vaccine-battles-61440840

Kapitel 11

Immun gegen Covid-19 und trotzdem eine Impfung?

Pleonasmus: von Überflüssigkeiten in der Sprache zu Unsinnigkeiten in der Medizin



Permanent wird von der Regierung und ihren Anhangsgebilden dafür geworben, dass geimpft werden muss.

Möglichst viele Menschen sollen diesem Aufruf folgen. Angestrebt sind mehr als 70% der Bevölkerung.

Denn, dem Unheil, das über die Menschheit durch die tödliche Mutante eines Coronavirus hereingebrochen ist, gilt es endlich Einhalt zu gebieten.

Endlich, nach einem Jahr des unermüdlichen, aufopferungsvollen Einsatz von Bill Gates mit seiner Foundation, der Pharmaindustrie sowie dem verantwortungsvollen Agieren der Regierungen, liegt die Lösung zum Greifen nah …

Die erste Covid-19 Impfung ist als Notfallverfahren zugelassen.

Wer gegen Covid-19 nachweislich immun ist, muss und sollte, nein darf nicht geimpft werden.

Aber, die Menschen stehen den verkündeten Vorteilen dieser neuen mRNA-Impfung und den Adenoviren-Vektoren Impfstoffen mit zunehmend Ablehnung gegenüber. Die Menschen sind auch skeptisch, ob der Impfzentren. Die Menschen fragen sich, warum ihr Hausarzt ausgeschaltet wird; sie werden hellhörig, dass die Impfung zwar freiwillig sein soll, aber von den Mainstream Medien zunehmend propagiert wird, dass ein Impfverweigerer möglicherweise nicht mehr frei am gesell-

schaftlichen Leben teilnehmen darf. Sie lesen immer wieder über Nachteile und Risiken, Akut- wie Langzeitkomplikationen, die bisher nicht ausreichend geklärt sind, die aktuell wie ein Damoklesschwert über den Köpfen schwebt.

Irgend etwas stimmt hier nicht

Dieses mulmige Gefühl sei nicht den Covidioten geschuldet, wie mir versichert wird. Es entspringt der gespenstischen Situation, die seit mehr als 11 Monaten mit Lockdown Maßnahmen, Einengung der Grundrechte und AHA-Vorschriften für alle, jedoch nicht für Privilegierte, in vielen Ländern dieser Welt herrscht.

Die Menschen sind im Zweifel, was sie tun sollen. In zahlreichen Diskussionen höre ich dann auch immer wie der den Satz:

„Wenn wir uns impfen lassen, dann ist doch alles wieder gut? Spätestens aber doch ab dem nächsten Jahr…, ab 2021!?"

Darum zu allererst einmal die Klärung, worum es eigentlich geht?

Was will oder wollte man, vor Covid-19, durch eine Impfung erreichen?

Die Zielstellung

Die Antwort wird gebetsmühlenartig, auch von den Verantwortlichen der Regierung, vorgegeben.

Es geht um den Aufbau einer Immunität, um das postulierte Gefahrenpotential dieses Erregers zu minimieren oder komplett einzudämmen. Für Laien wird das seit März 2020 unter dem Begriff „Wiederherstellung" des öffentlichen Lebens subsumiert, ein Leben, wie es vor dem Angriff durch den als gefahrvoll für alle postulierten Erreger bestanden hat.

Die Immunität, so die autoritären Vorgaben, lasse sich über 2 Wege erzielen. Erstens durch eine Impfung, die es noch nicht gibt und zweitens durch Herdenimmunität, indem jeder angesteckt wird.

Bei der zweiten Variante sei jedoch das Gefahrenpotential der Überlastung des Gesundheitswesen zu hoch, da die Kapazitäten zur Behandlung schwerer Fälle nicht ausreichend würden, so dass man bis zur Einführung eines

Impfstoffe mit zwei Strategien arbeiten muss, die als Hammer and Dance bezeichnet werden: einengen - gewähren - einengen - gewähren. So dass eine Kombination aus Herdenimmunität ohne Überlastung des Gesundheitssystems bis zur Entwicklung des Impfstoffes erzielt werden könnte.

Aber was ist Immunität?

In der Medizin wird Immunität als biologischer Zustand bezeichnet, in dem ein Organismus ausreichende Abwehrmechanismen gegenüber Angriffen aus der Außenwelt hat.
Das kann eine erfolgreiche Abwehr von Mikroorganismen[(1)] oder Toxinen[(2)] sein.
Der von Viren, Bakterien, Pilzen oder Giften attackierte Körper kann sich auf einem nicht wahrgenommenen Level der Gefahr erwehren und gewinnt für den Angegriffenen unbemerkt, die Schlacht.
Man sagt auch, der Organismus ist nicht auf fremde Hilfe angewiesen, munter und kraftvoll durch das tägliche Leben zu kommen.

Wie kann man Immunität erwerben?

Es stehen drei Wege als Option offen.

1. Die Immunität ist angeboren mitgegeben

Über die Plazenta werden die Antikörper der werdenden Mutter übertragen. Wenn man auf die Welt kommt, dann hat man schon einmal eine Portion an Widerstandskraft mitbekommen. Einfach so, ohne etwas dafür zu tun. Das ist fast unser ganzes Immunsystem mit unendlich vielen Möglichkeiten, Eindringlingen den Weg zu versperren.
Es gibt so viele tolle Artikel. Ich bringe hier nur einen Link rein, der sicher Zeit oder auch medizinisches Verständnis benötigt, um die vielen Facetten der angeborenen Immunität zu verstehen.[(3)]

(1) https://flexikon.doccheck.com/de/Mikroorganismus
(2) https://flexikon.doccheck.com/de/Toxin
(3) https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-56004-4_2

Grundsätzlich gilt, die werdende Mutter kann nur das übergeben, womit sie:

- Selbst bestückt wurde (durch ihre Vorfahren).
- Was auch noch zum Zeitpunkt der Schwangerschaft bei ihr selbst vorhanden ist und nicht zerstört worden ist.
- Wogegen sie bis zur Schwangerschaft selbst eine Immunstatus entwickeln konnte, der obendrein auch noch über die Plazenta übertragen werden kann (Plazentagängigkeit).

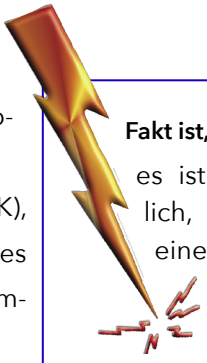
Die Schwangere und später Stillende übergibt ihrem Nachwuchs in der Regel bei den weißen Blutkörperchen die Monozyten (die sich zu Makrophagen weiter entwickeln), Neutrophile, Eosinophile, Basophile, natürliche Killerzellen, Mastzellen, Zytokinine und das Komplementsystem.

Zytokinine hat sicher schon jeder gehört, dieses System, dass überreagieren kann und zu wahren Orgien der Entgleisung einer Abwehrreaktion führt, wenn nicht jemand da ist, der sagt, kommt runter. Aber das soll hier nicht beleuchtet werden.

Mit dem Begriff „Komplementsystem" sind viele Einzelteile zusammengefasst, die eine Kaskade von Abwehrmechanismen in Ganz setzen.

Dazu gehört auch die Bildung von Antikörpern (AK), die Verstärkung der Wirkung von Antikörpern und des Ausscheidens von toten Zellen. Die AK sind hochkomplizierte Gebilde, wie die Abbildung verdeutlicht.

Es ist jedoch nicht zielführend, sich in Details zu verstricken, um alle nur noch stärker meschugge zu machen, wie kompliziert die Zusammenhänge doch seien.



Fakt ist, wie jeder weiß:

es ist nicht erforderlich, jedes Rädchen einer Uhr zu begreifen, um die Zeit ablesen zu können und folglich zur richtigen Zeit, das Richtige durchzuführen.

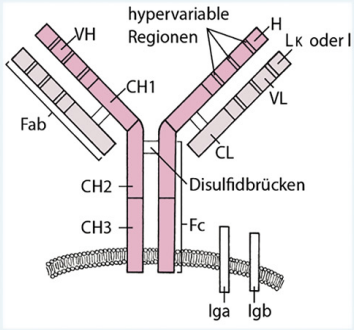
Dieser Unsinn dient lediglich als Alibi, uns permanent zu verwirren.

Ich werde daher nicht in eine, die Fachleute verzückende, intellektuelle Unterhaltung verfallen, wo was wann eventuell oder auch nicht, noch von Bedeutung sein könnte, damit wir uns daran ergötzen, ob die Uhrzeit noch schneller und effektiver abgelesen werden könnte.

Von Bedeutung zur Ermittlung einer Immunität, sind jedoch die 5 Antikörper-

B-Zell-Rezeptor

Der B-Zell-Rezeptor besteht aus einem Ig-Molekül, das an der Zelloberfläche verankert ist. CH = konstante Region der schweren Kette; CL = konstante Region der leichten Kette; Fab = Antigen-bindendes Fragment, Fc = kristallisierbares Fragment; ig = Immunglobulin; L-kappa (κ) oder Lambada (λ) = 2 Typen von Leichtketten; VH = variable Region der schweren Kette; VL = variable Region der leichten Kette.



Prinzip des Aufbau eines AK: entnommen MSD Manual für medizinische Fachkreise

Klassen, die unterschiedliche Stadien der Immunität darstellen und in Laboruntersuchungen erfasst werden können. Diese sollen etwas eingehender beleuchtet werden. Das Ig in den AK-Klassen steht für Immunglobulin:

IgM:

IgM ist der erste AK, der nach dem Kontakt mit dem Antigen (also dem Virus) gebildet wird. Findet man IgM im Blut, dann deutet das auf eine akute Immunantwort hin. Kurz gesagt, eine akute Infektion kann angenommen werden. IgM wird vorwiegend in der Blutbahn angetroffen. Es bildet Komplexe mit dem Antigen (hier mit dem Spike des Coronavirus. IgM gehören zu den sogenannten „Isohämagglutininen", die im Blut zirkulierend, das Virus verklumpen (agglutinieren).

Damit wird die Voraussetzung geschaffen, das Virus der Phagozytose (dem Auffressen) zuzuführen, damit es eliminiert wird.

IgG:

Befinden sich sowohl innerhalb der Zellen als auch außerhalb dieser. Sie sorgen dafür, dass das Antigen (hier unser Covid-19) noch mehr ummantelt wird und die Phagozytose erleichtern. IgG hat wiederum Unterklassen (1,2,3,4) mit unterschiedlicher Gewichtung in den Aufgaben. IgG ist das wesentliche zirkulierende Immunglobulin. Bei einem erneuten Kontakt mit einen Antigen wird es als sekundäre Immunantwort produziert. IgG schützt vor Bakterien, Viren und Toxinen; es ist der einzige Immunglobulin-Isotop, der die Plazentaschranke passiert. Es zeigt an, ob man immun ist - je höher desto besser (FDA).[(4)]

(4) https://www.fda.gov/medical-devices/coronavirus-disease-2019-covid-19-emergency-use-authorizations-medical-devices/eua-authorized-serology-test-performance

https://www.fda.gov/medical-devices/coronavirus-covid-19-and-medical-devices/serologyantibody-tests-faqs-testing-sars-cov-2

IgA:

Findet man im Speichel, in Tränen und den Ausscheidungsorganen, wo es für eine frühe antibakterielle und antivirale Abwehr sorgt.

IgD:

ist wie IgM auf den Oberflächen des B-Zell-Rezeptors. Die Funktion von IgD im Rahmen der Immunität ist nicht genau erschlossen. Das heißt aber auch, dass diese Bestimmung nicht herangezogen werden kann, um die Wirksamkeit der AK-Bildung bei den neuen Impfstoff in der Routine zu beweisen.

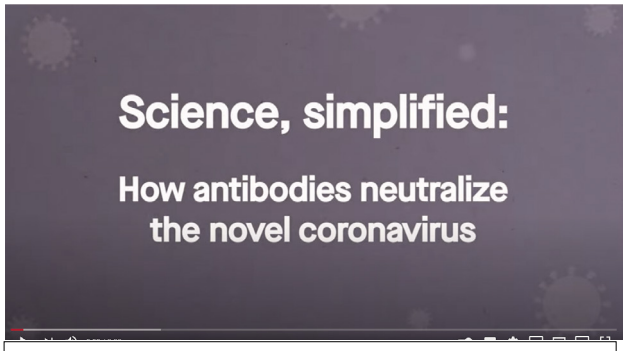
IgE:

Häufig in Schleimhautsekreten vorkommend. Wenn sich ein Antigen mit Mastzellen oder Basophilen verbindet, dann wird IgE aktiv und sorgt dafür, dass chemische Mediatoren freigesetzt werden, die zu einer entzündlichen Reaktion führen. IgE sind daher zum Beispiel bei allergischen Erkrankungen wie Asthma, Erkrankungen durch Parasiten zumeist erhöht.

Ok. Zum groben Verständnis, denke ich, reicht das.

Es gibt noch unendlich mehr Abwehrmechanismen. Wer Interesse hat, kann gern unter diesem Link in die Tiefen der Immunologie tauchen.(5)

Zusätzlich noch ein Video, welches in kurzer Form die AK- Funktionen gegen Covid-19 beschreibt.



https://www.youtube.com/watch?v=3pFQpiawX80

2. *Immunität wird im Laufe des Lebens erworben*

Eine Immunität, die im Laufe des Lebens erworben wird, ist Folge einer aktiven Auseinandersetzung des Immunsystems mit dem Antigen (hier dem Coronavirus).

Dazu bedarf es weiterer Faktoren, die hier auch nur im Ansatz aufgenommen werden sollen, da sie permanent durch die social media gehen und in allen Variationen in den Mainstream Medien strapaziert werden.

(5) https://www.msdmanuals.com/de/profi/immunologie,-allergien/biologie-des-immunsystems

Das sind die T-Zellen (zellvermittelte Antworten, den Eindringling zu schnappen versuchen) und B-Zellen (humorale Antworten, bei denen B-Zell lösliche Ag-spezifische Antikörper freigesetzt werden).
Auch das sind wieder nur Bruchstücke des komplizierten, aber präzise arbeitenden Uhrwerkes, uns vor Außenangriffen zu schützen.
Nun kann das Räderwerk der Mobilisierung des Immunsystems auf zwei Wegen in Gang gesetzt werden.

A. Als aktive Auseinandersetzung des Immunsystems mit dem Antigen aus der Umwelt: häufigste Form der Immunitätsbildung.

- Es gibt 10^{54} Viren auf dieser Welt. Es leuchtet ein, dass wir uns bei dieser Übermacht zwangsläufig mit der Außenwelt permanent auseinandersetzen müssen. Viren sind die ältesten Bewohner und leben von einem Wirt. Infektionen laufen in der Regel stumm ab = kein Nachweis von klinischen Symptomen = asymptomatisch. Man spricht von einer „stillen Feiung".

B. Als passive oder aufgezwungene Auseinandersetzung des Immunsystems durch eine Behandlungsmaßnahme.

- Die zweite Form ist die gezielte Verabreichung von Medikamenten. Bei Viren ist das modernerweise häufig eine Impfung, um das Immunsystem zu stimulieren, gegen den unsichtbaren, aber gefährlichen Erreger bei Angriff gewappnet zu sein.

Rationale für eine Impfung

Anstoßen des Körpers, eine Immunitätsentwicklung gegen den Erreger zu starten und binnen kurzem zu erzielen. Durch den Immunitätsstatus sind weniger schwere Krankheitsverläufe, Dauerschäden oder tödliche Ereignisse zu erwarten. Als Voraussetzung für die Impfung muss nachgewiesen sein:

- Die Nebenwirkungen sowie Kontraindikationen des Impfstoffes müssen geringer sein als die nachgewiesene VE (Vaccine effectiness).
- Die Impfung muss nachgewiesener Maßen Immunität auslösen.
- Die Impfung muss auch bei schnell mutierenden Virusvarianten längerfristigen Schutz nachweisen.

Es spielt keine Rolle, wie die Immunität erzielt wird, sondern lediglich der Nachweis, dass eine Immunität gegen den spezifischen Erreger besteht, ist von entscheidender Bedeutung.

Rationale gegen eine Impfung

Nachweis einer Immunität mittels serologischer Tests, um Impfungen zu vermeiden und Plasmapherese Spender zu werden, da ein Beleg für einen ausreichenden Schutz der Person besteht und diese Person andere nicht anstecken kann. Kurz gesagt ein bewährtes Verfahren.

A. Als Nachweis der Entscheidung über eine Auffrischungsimpfung ja oder nein. Bekannt und bewährt bei z.B. bei Diphtherie, Masern, Tetanus, Hepatitis. Nein, wenn ein guter Immunitätsstatus nachweisbar.

B. Als serologischer Nachweis der Voraussetzung als Spender für eine Therapie mit Rekonvaleszentenplasma zu fungieren. Diese Behandlung ist bei schweren Covid-19-Verläufen von der FDA als Notfallbehandlung zugelassen - August 2020, erweitert November 2020 um den Mount-Sinai-COVID-19-ELISA-IgG-Antikörper-Test wird die Notfallzulassung der FDA für die Rekonvaleszentenplasma-Behandlung bei Covid-19 Patienten mit schweren Verläufen unter Hospitalisationsbedingungen erteilt [(6)]

   Hinweis: die Impfstoffe und der RT-qPCR-Test haben nur eine Notfallzulassung. Rekonvaleszentenplasma ist das Plasma von Blutspendern, die eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben und genesen sind. Der Vorteil dieser Therapie lt. Autoren der CAPSID-Studie (Sixten Körper et al.):[(7)]

   - Eine SARS-CoV-2-Infektion führt rasch zu einer Immunantwort mit neutralisierenden Antikörpern.
   - Aufgrund der pandemischen Entwicklung einerseits und des milden Krankheitsverlaufes bei ca. 85% der Patienten, welche sich meist rasch erholen, andererseits, gibt es viele Genesene mit neutralisierenden Antikörpern, welche potenziell als Plasmaspender infrage kommen.
   - Die Therapie mit gefrorenem Frischplasma ist für andere Indikatio-

(6) https://www.fda.gov/media/141477/download

(7) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7645839/

nen etabliert und es gibt daher große Erfahrung mit einer Plasmatherapie, welche ein günstiges Sicherheitsprofil aufweisen.

- Es gibt ausreichend lange positive Erfahrungen, die zusätzlich belegen, dass wenig Nebenwirkungen auftreten und diese Behandlung ein „günstiges Sicherheitsprofil" aufweist.
- Diese Studien erbrachten Hinweise auf eine Reduktion der Viruslast, einer Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes und eine Reduktion der Mortalität durch Rekonvaleszentenplasma.

Rationale für Rekonvaleszentenplasma Therapie

Alternativ zur Impfung kann die passive Immunisierung durch Verabreichung von Rekonvaleszentenplasma in der Behandlung von Covid-19 erfolgreich durchgeführt werden. Eine probate, seit Jahren anerkannte Therapie. Unabhängig von der Impfung gibt es somit nachweislich weitere therapeutische Formen.

Unbenommen davon, kann nur immer wieder konsequent wiederholt werden, dass ein nachgewiesener Immunstatus zwingend eine Impfung ausschließt. Daher ist eine Impfung bei gesichertem AK-Status, aufgrund der zahlreichen, evidenten Nebenwirkungen, vorsätzliche Körperverletzung, aktuell sogar Freiheitsberaubung, da die verbrieften Menschenrechte massiv eingeschränkt sind.

Schlussfolgerung

Es verbietet sich von selbst, wenn Personen mit einem nachgewiesenen Immunstatus, deren Plasma nach Eignungsprüfung als Therapeutikum gegen Covid-19 eingesetzt werden kann, eine Impfung erhalten. Ich höre schon den Aufschrei!

Eine Immunität kann auch nur für einen begrenzten Zeitraum nachweisbar sein. Aber sicher, das ist nicht neu und seit Jahrzehnten bekannt.

Man D spricht dann von Auffrischungsimpfungen. Die gibt es zuhauf und werden bei gefährlichen oder komplikationsbehafteten Erkrankungen emp-

fohlen. Das gilt auch, wenn man sich an Orte begibt, die als endemische Gebiete aggressiver Mikroben bekannt sind.

Einige bekannte Beispiele für Impfempfehlungen und Wiederholungsimpfungen sind:

- Tetanus/Diphtherie/Keuchhusten und Poliomyelitis. Dies wird empfohlen bei Menschen mit berufs- oder reisebedingtem Risiko zum Beispiel bei Reisen nach Nigeria oder Afghanistan.
- Frühsommer-Meningoenzephalitis-Viren (FSME) wird empfohlen für Menschen, die in FSME-Risikogebieten leben oder dorthin reisen und Zecken ausgesetzt sind, aber auch wenn ein berufsbedingtes Risiko besteht oder auch Umgang mit Haustieren, wie Hunde, besteht.

KEINE IMPFUNG
Sofern eine Immunität nachgewiesen ist

Dennoch ist eine Auffrischungsimpfung trotz der sogenannten STIKO-Empfehlungen eine freiwillige Angelegenheit und in jedem Fall unter Beachtung der Kontraindikationen und Nebenwirkungen für den Einzelnen zu überprüfen. Viele lassen dann auch eine erneute AK-Erhebung durchführen, da zunehmend, selbst bislang, positiv bewerte Impfungen wegen ihrer Nebenwirkungen in die Kritik geraten.

Erst im Jahr 2019 ist einer Familie in Frankreich, aufgrund einer Narkolepsie als Nebenwirkung nach einer Influenza A Impfung (Virus H1N1) nach 10 Jahren die stolze Summe von 1,39 Millionen Euro Schadensersatz zugesprochen worden.[8]

Serologischer Nachweis des Immunitätsstatus

Hier muss darauf geachtet werden, dass die durchgeführte serologische Untersuchung auf hohen Qualitätsstandards erfolgt.

Vorsichtshalber sollte auch ein RT-qPCR-Test überlegt werden, um den Nachweis zu führen, dass aktuell keine akute Infektion besteht.

Das zum gegenwärtigen Zeitpunkt empfohlene Minimum an Immunglobu-

(8) https://www.20minutes.fr/sante/2873827-20200930-rennes-famille-recoit-139-million-euros-indemnisation-vaccin-mal-tourne

Bestimmung einer Immunität

Antikörper-Nachweis im Labor mittels ELISA („Enzyme-Linked Immunosorbent Assays")

Pflicht: IgG, IgM

Fakultativ: IgA

neutralisierender Antikörper gegen SARS-CoV-2

Aktuell vorwiegend in der Forschung erhoben: Bestimmung der Gedächtniszellen T Helferzellen und zytometrische Nachweis von SARS-CoV-2-spezifischen Bmem-Zellen(1)

Untersuchung bei:

- Personen mit „typischer" COVID-19-Symptomatik (z. B. Fieber, trockener Husten, Geschmacksstörungen, Atemnot und/ oder Magen-Darm-Beschwerden) nach der zweiten Krankheitswoche
- Personen, bei denen kein Covid19—RT-qPCR durchgeführt wurde oder bei denen ein negatives Ergebnis vorlag
- Menschen, die eine stille Feiung durchgemacht haben könnten

(1) https://immunology.sciencemag.org/content/5/54/eabf8891

lin-Bestimmungen lautet: IgM, IgG. Vorteilhaft kann auch die Erhebung der IgA, eine Blutbild-Bestimmung sowie CRP Nachweis darstellen. Die Details sind individuell mit dem Arzt des Vertrauens zu besprechen.

Sofern jemand die Absicht hat, sich als Spender im Rahmen einer Plasmapherese zur Verfügung zu stellen, wird auf die ausführlichen Vorschriften der FDA verwiesen, die zugleich eine weitere Untermauerung sein kann, die Untersuchung machen zu lassen und von der Krankenkasse bezahlt zu bekommen.[(9)]

Empfehlung: entweder individuelle Beratung mit seinem Arzt des Vertrauens oder in seiner Umgebung sich ein Labor heraussuchen und sagen, dass man Selbstzahler für die Erhebung des AK-Status ist.

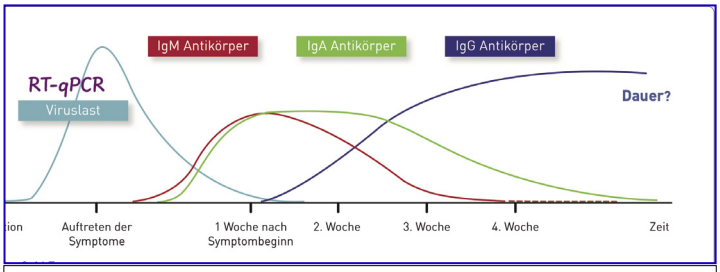
Wie lange hält die Immunität?

Das weiß aktuell niemand genau. In der CAPSID-Studie (EudraCT2020-001210-38)[(10)] sind extrem viele Hinweise und Links, dass die Immunität offensichtlich längere Zeit anhält, so dass Wiederholungsuntersuchungen nicht allzu häufig sein müßten. Ich zitiere aus der Arbeit:

„Von den Epidemien mit den eng verwandten SARS- und MERS-Coronaviren war bekannt, dass es zu einer raschen und anhaltenden Immunantwort kommt. Diese Daten wurden zunächst auf SARS-CoV-2 extrapoliert, welches

(9) https://www.fda.gov/media/141477/download

(10) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7645839/
https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2020-001310-38/DE#B



https://www.imd-berlin.de/fileadmin/user_upload/Diag_Info/334_Indikation_Interpretation_SARS-CoV-2-Antikoerperdiagnostik.pdf

eine hohe Homologie zum SARS-Erreger (SARS-CoV) aufweist. Zwischenzeitlich werden zunehmend Daten zum Antikörperverlauf auch nach SARS-CoV-2-Infektionen verfügbar: In einer Verlaufsuntersuchung bei den ersten deutschen Patienten war eine Serokonversion bereits 6 – 12 Tage nach Symptombeginn nachweisbar (Roman Wölfel et al.).[11] *Sowohl IgM- als auch IgG-Antikörper gegen SARS-CoV-2 sind in Immunofluoreszenzassays mit Zellen, welche das Spike-Protein von SARS-CoV-2 exprimieren, früh nachweisbar. Nach 2 Wochen waren bei allen untersuchten Patienten neutralisierende Antikörper vorhanden."*[12]

Über Eines bin ich allerdings sehr verwundert.

Die CAPSID- Studie ist am 31. März im EU Clinical Trials Register eingetragen,[13] am 6. April 2020 von der Ethikkommission bestätigend zum Start freigegeben.

Im Juli 2020 genehmigt sogar das Paul-Ehrlich-Institut die Studie.[14] Und? Ja und nun? Das frage ich mich eben auch. Nach 10 Monaten vernimmt man immer noch keine Ergebnisse. In der Stellungnahme auf der RKI Seite sind trotz zahlreicher internationaler Studien mit sehenswerten Erfolgen bei Auswertungen von über 20.000 Patienten eine Verringerung tödlicher Verläufe, Verkürzung schwerer Krankheitsverläufe, kürzere Krankenhausaufenthalte, keine oder kaum Nebenwirkungen beschrieben und dennoch erweist sich das RKI nur als Bedenkenträger: nicht randomisiert; nicht Placebo kontrolliert; obendrein würden seltene, aber dafür schwere Veränderungen auftreten, die als Antibody Dependent Enhancement (ADE) bezeichnet werden.

(11) Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA, Niemeyer D, Jones TC, Vollmar P, Rothe C, Hoelscher M, Bleicker T, Brünink S, Schneider J, Ehmann R, Zwirglmaier K, Drosten C, Wendtner C Nature. 2020 May; 581(7809):465-469

(12) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7645839/

(13) (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7645839/)

(14) https://www.pei.de/DE/newsroom/pm/jahr/2020/07-pei-genehmigt-therapiestudie-covid-19-rekonvaleszentenplasma.html

Das sind überschießende Entzündungsreaktion, auch eine Immunpathologie, wie diese bereits für die Impfstoffentwicklung bei MERS, SARS-1 und HIV-Impfstoffen erfasst worden sind. Was für das Rekonvaleszenten-Serum so als negativ vom RKI dargestellt wird, ist für alle mRNA-Impfstoff seit Jahren ein Problem und hat aus diesem Grund unter anderem nicht zur Zulassung der Impfstoffe geführt. Das gleiche Phänomen verstärkter Entzündung kann zu einer Obstruktion der Atemwege führen und in schweren Fällen ein akutes Atemnotsyndrom (SARS) bei Covid-19 Impfungen verursachen. Yifan Chen et al spekulieren in ihrer Arbeit im November 2020 bereits, dass ADE durchaus auch beim SARS-CoV-2 ausgelöst werden kann.(15)

COVID-19-Immunopathologiestudien sind noch im Gange (Wen Shi Lee et al. schreiben in ihrem Artikel „Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies":

„Eine potenzielle Hürde für Antikörper-basierte Impfstoffe und Therapeutika ist das Risiko, den Schweregrad von COVID-19 durch Antikörper-abhängige Verbesserung (ADE) zu verschärfen. ADE kann den Schweregrad mehrerer Virusinfektionen erhöhen, einschließlich anderer Atemwegsviren wie dem respiratorischen Synzytialvirus (RSV) […]. *Das Ausmaß, in dem ADE zur COVID-19-Immunopathologie beiträgt, wird aktiv untersucht* […]."(16)

Im Tierversuch treten massive immunologische Fehlreaktionen auf (Ebenda). Kurz gesagt, die Grundlagenuntersuchungen, ob hier eine verschlechterung der Erkrankung durch Impfen oder AK-Gabe ausgelöst wird, besonders bei Risikopatienten, ist zu diesem Zeitpunkt der Forschung noch immer nicht klar. Bereits im Mai 2020 schreiben die Forscher Alex John London & Jonathan Kimmelman: *„Obwohl Krisen große logistische und praktische Herausforderungen darstellen, bleibt die moralische Mission der Forschung die gleiche: Anstatt die Erlaubnis zur Durchführung von Untersuchungen von geringer Qualität zu erhalten, erhöhen die Dringlichkeit und Knappheit von Pandemien die Verantwortung der wichtigsten Akteure* […]."(17)

(15) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220307311

(16) https://www.nature.com/articles/s41564-020-00789-5

(17) https://science.sciencemag.org/content/368/6490/476

Die CEPI, vertreten durch Nicole Lurie et. al., auch im Mai 2020 die potentiellen Gefahren von Immunopathologien als schwere Nebenwirkungen bestätigen, lesen wir beim RKI davon natürlich nichts! Man findet lediglich ein Update vom 7.01.2012, dass die Grippeschutzimpfung bei Älteren wegen der „Immunseneszenz" (pauschale Abschwächung der Immunantwort) nicht so gut wirkt, da die Leistungsfähigkeit des Immunsystem im Alter nachlässt. Man weiß also, das die Immunantwort im Alter abnimmt und sich damit die Gefahren von Impfungen erhöhen. Das rechtfertigt keine Zulassung und schon gar nicht, Ältere = Risikoklassen, einfach mal so zu impfen.

Was aber noch schlimmer ist, dass diese Impfstoffe durchgeprügelt werden, um alle Menschen impfen zu können.

Das wirkt befremdlich, nein das ist bösartig, wenn diese Impfstoffe, wider besseren Wissens, auf die Menschheit losgelassen werden und andere Therapeutika mit weniger Nebenwirkungen und Risiken schlecht geredet und zurückbehalten werden.

Hinweis: Reinfektionen nach überstandener Infektion sind ausgesprochen selten, wie eine Kohortenstudie aus Großbritannien an Health Care Workern beweist (Sheila F. Lumley et al, 23.12.2020, NEJM).[18] AK-Nachweise in der Bevölkerung hingegen sind hoch, diese belegen große Studien wie: Yunbao Pan et al. in China bei Gesunden[19]; New York City bei 1,5 Millionen AK.-Test[20]; Lysandro Pinto Borges et al. in Brasilien bei Asymptomatischen[21].



Es ist schlichter Unsinn, dass Immunitätsstadien nicht bekannt sind und daher alle weiter die AHA Regeln einhalten müssen. Das schließt nicht aus, dass ein +/- Nachjustieren der Kontrollen auf AK notwendig ist. Nachkontrollen, ob noch ausreichende Immunität oder Gedächtniszellen vorhanden sind, um pandemische oder epidemische Ausbrüche zu verhindern, begründen jedoch mit Sicherheit keine GG-Einschränkungen oder sich wiederholende Lockdown. Kurz gesagt die zelebrierte Hammer and Dance Vorgehensweise, um die Bevölkerung willfährig zu machen, ist Nonsens.

(18) https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034545

(19) https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(20)30598-X/fulltext

(20) https://www.nytimes.com/2020/08/20/nyregion/nyc-coronavirus-antibody-testing.html

(21) https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52780/v44e1082020.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Der nationale Impfplan

When the shit hits the fan oder nun ist die S… im Ventilator

Präambel zur Pressemitteilung

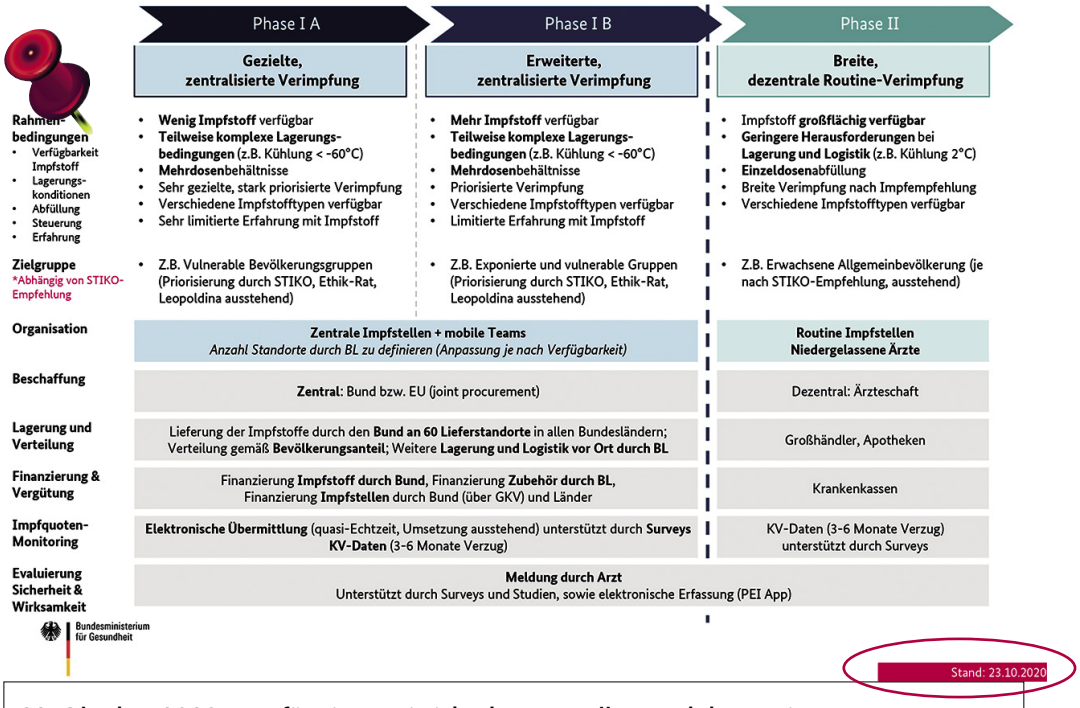
Dank, Dank, Dank und noch einmal Dank
an unsere Partei und Staatsführung!

Dank beispiellosem Einsatz unserer regierenden Parteien, der CDU und SPD sowie der singulären Staatsführung unserer überaus beliebten Kanzlerin Dr. Angela Merkel, die wie ein Fels in der Brandung steht, konnte der Nationale Impfplan verabschiedet werden. Seit 23.10.2020 ist auch die Durchführung desselben, verbindlich für all unsere traditionell unterschiedlichen, wundervollen Bundesländer, „in denen man gut und gern lebt", verabschiedet.
Im unermüdlichen Einsatz, um das Wohl des Volkes bemüht, wirken unsere Partei-und Staatsführung zwar etwas übermüdet, aber dennoch zuversichtlich, dass die größte Herausforderung seit dem 2. Weltkrieg bewältigt wird, und das trotz permanenter Störungen durch den Klassenfeind „Covidioten".

Die Fakten:

- Es wird nicht sofort Impfdosen für alle geben

Das versteht jeder. Die Welt hat über 7 Milliarden Einwohner. Alle sollen, laut WHO, Gates, EU und natürlich unserer Kanzlerin, versorgt werden. Das steht auch so als verpflichtendes Ziel auf den Fahnen der Internationale Impfallianz GAVI.
GAVI steht für Global Alliance for Vaccines and Immunisation, wurde im Jahr 2000 gegründet und nennt sich jetzt schlicht The GAVI-Allianz. Diese hat wieder die COVAX-Anlage als Rechtsverwalter unter sich. COVAX-Fazilität oder COVAX-Anlage soll nun im Auftrage der GAVI einen erfolgreichen und gerechten Zugang zu COVID-19-Impfstoffen weltweit gewährleisten und speziell für die Armen und Bedürftigen durchsetzen. Die Impfhersteller unterzeichnen Verträge mit GAVI. Natürlich wird wieder mit einem Verbalreper-



23. Oktober 2020: was für eine Weitsicht des Herstellers und der Regierung

zur Durchführung und Organisation der C19-Impfung. Am 23. Oktober 2020, dem Druckdatum der von der Regierung vorgegebenen Impfphasen ist bereits klar, dass auch der Pfizer & Biontech Impfstoff bei normalen Kühlschranktemperaturen Transport und gelagert werden kann und keiner besonderen Lagerbedingungen bei - 70 Grad bedarf.

toire um sich geworfen, das an den Gigantismus des 3. Reiches oder der Stalin-Autokratie erinnert, wenn Thomas Triomphe, Executive Vice President und Global Head von Sanofi Pasteur, verkündet:

„Dieser Moment spiegelt auch unser langfristiges Engagement für die globale Gesundheit wider und stellt sicher, dass unsere COVID-19-Impfstoffe für die am stärksten gefährdeten Menschen überall auf der Welt erschwinglich und zugänglich sind."[(1)]

Wir sind Stolz, wir müssen zur Menschlichkeit beitragen, wir müssen an die Ärmsten denken, alle müssen Zugang zu Impfstoffen bekommen, tönen unisono die heilbringenden Impfhersteller, die WHO und Altruisten wie Gates. Ein schlichtes Blah, Blah, Bah.

Von falschen Fuffzigern

(1) https://www.gsk.com/en-gb/media/press-releases/sanofi-and-gsk-confirm-intent-to-supply-covax-with-at-least-200-million-doses-of-adjuvanted-covid-19-vaccine/



Dieser Executive Vice President ist seit 2004 bei Sanofi und ist mit verantwortlich dafür, dass auf der Welt nicht genügend Insulin erschwinglich und zugänglich für die Ärmsten ist. *Denn, es gibt keinen Konzern, keine Firma die handelt. Es sind immer Menschen, welche die Anordnungen erlassen und mit Labersülz versuchen („langfristiges Engagement für die globale Gesundheit…") die rührselige Seite der Käufer und Mediziner zu kitzeln, um möglichst viel Profit herauszuschlagen. Sanofi hat sich aus der Diabetes Entwicklungsstraße verabschiedet, weil der Profit nicht mehr ausreichend ist (*https://www.evaluate.com/vantage/articles/news/corporate-strategy/should-diabetes-development-road-end-sanofi*).*

Oder von „Profit ist alles". In den letzten Jahrzehnten hat sich niemand von diesen, vor Scheinheiligkeit Triefenden darum geschert, ob Insulin für alle auf der Welt verfügbar ist! Dies, obwohl die Herstellung von Insulin mittels Gentechnik über das Bakterium E. coli oder Hefepilze seit mehr als 20 Jahren unbegrenzt und schnell möglich ist. Niemand, auch nicht dieser Smiley Triomphe, der ja nur die Anweisungen des Sanofi-Präsidenten, seit 2010 Serge Weinberg[2], ausführt, fühlt sich verpflichtet, diese unzureichende globale Insulin Bereitstellung zu beseitigen. Aber da gibt es noch einen dazwischen, Paul Hudson, CEO bei Sanofi. Früher war der Gute, 2016 bis 2019, bei Novartis Pharmaceuticals, davor bei AstraZeneca und davor bei GlaxoSmithKline UK. Na all die uns Vertrauten aus dem Karussell der „Profit-ist-Alles" Liga.



Für Laien: Sanofi, früher Hoechst, ist eine der drei Traditionsfirmen, die seit 1922 Insulin produziert. 2018 wird im

(2) https://de.wikipedia.org/wiki/Serge_Weinberg#cite_note-2

Lancet aufgezeigt, dass über 40 Millionen Menschen kein Insulin bekommen können, da die Produktion nicht ausreichend ist.[3]

So schreibt BBC News am 30. November 2018:[4]
„Und obwohl mehr als 90 von 132 Ländern keine Zölle für Insulin haben, bleibt das Medikament für viele immer noch teuer[5] *- Steuern, steile Aufschläge und andere Kosten für die Lieferkette haben den Arzneimittelpreis in die Höhe getrieben und der Erschwinglichkeit geschadet."*
„Global sind Probleme der Erschwinglichkeit und Verfügbarkeit von Insulin eine Bedrohung für das Leben und stellen das Konzept eines Rechts auf Gesundheit in Frage", sagt Dr. David Henri Beran von der Universität Genf.
Verrückt was!!
Ein Insulin-Konzern zieht sich aus dem Insulingeschäft heraus, wohl wissentlich, dass er Millionen Menschenleben auf dem Gewissen hat und tönt bei Covid-19-Impfstoffen, dass der Konzern stringent der Menschlichkeit frönen will. Menschen wie Triomphe, Hudson, Weinberg wissen: ohne Insulin ist Diabetes mellitus eine garantiert tödliche Erkrankung. Dies ist bereits in den Aufzeichnungen im Papyrus Ebers 1550 v.Chr. sowie der Beschreibung durch Aretaios[6] (100 v. Chr.) nachgewiesen worden.
Die aktuell postulierte Tödlichkeit von Covid-19 hingegen ist nicht bewiesen. Im Vergleich zur Tödlichkeit des Diabetes, selbst, wenn ich die falsche, medi-



Paul Hudson
Chief Executive Officer
seit 1.9.2019 CEO Sanofi
2016 - 2019 Novartis, davor AstraZeneca, davor GlaxoSmithKline
„Die Leute sind es, die mich antreiben. Ich fühlte mich ins Gesundheitswesen gezogen, damit ich das Leben der Menschen positiv beeinflussen konnte. Als Führungskraft glaube ich fest daran, dass etwas bewirkt wird - wie wir Dinge tun, wie wir mit Integrität arbeiten und wie wir uns gegenseitig befähigen und inspirieren, unser Bestes zur Arbeit zu bringen. Selbst an einem schwierigen Tag kann ich darauf vertrauen, dass sich unsere Arbeit positiv auf die Menschen auswirkt - entweder durch die Verbesserung des Lebens eines Patienten oder durch die Inspiration eines Kollegen." - Paul Hudson
https://www.sanofi.com/en/about-us/governance/executive-committee/paul-hudson

(3) https://www.eurekalert.org/pub_releases/2018-11/tl-tld111918.php
(4) https://www.bbc.com/news/world-asia-india-46354989
(5) http://haiweb.org/wp-content/uploads/2016/04/ACCISS-Prices-report_FINAL-1.pdf
(6) https://de.wikipedia.org/wiki/Aretaios

Positionspapier

Covid-19 Impfung 9.11.2020

Die Bevölkerung muss auf die Sicherheit, Wirksamkeit und ordnungsgemäße Durchführung der Impfung vertrauen können, um die Impfbereitschaft zu erhalten und zu verbessern.

Wie sagte schon Marcus Tullius Cicero 106 bis 43 v. Chr.

„Das Papier errötet nicht"

al massiv gepuschte C19 Sterblichkeit zugrunde lege, ist die Sterblichkeitsrate von C19 als marginal einzustufen.

Impfung nach Prioritäten

Die Great-Resetter der Menschlichkeit haben beschlossen, die ganze Menschheit soll geimpft werden. Ohne oder fast ohne Wenn und Aber. Da immer wieder betont wird, dass anfangs keine ausreichenden Impfdosen zur Verfügung stehen, wird eine Reihenfolge kreiert, wem das Glück hold sein soll, zu den Ersten gehören zu dürfen, die von der „Mangelware" in den Genuss des Überlebens und an einer erneuten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben profitieren dürfen. Die Reihenfolge liest sich wie ein humanistisches Who is Who:

1. Personen, die von einer Impfung besonders stark profitieren (z. B. ältere Bevölkerungsgruppen)
2. Personen, die einen besonders großen Einfluss auf die Viruszirkulation haben (z. B. Altersgruppen mit besonders hohen Infektionsraten wie gegenwärtig die 20 - 39 Jährigen)
3. Personen, die zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit oder der staatlichen Infrastruktur erforderlich sind.

Von der Schnelllebigkeit

Dieser grobe Fahrplan humanistischen Gebaren bedurfte logischerweise der Überarbeitung und ist am 9.11.2020 dem stauenden Volk vorgestellt worden.

Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, dass sich hier Menschen, die eigentlich als durchaus honorig gelten sollten, endlich erfreut zeigen, über Andere Macht ausüben zu können.

Diese Impfempfehlung ist ein gemeinsames Positionspapier[7] der Impfkommission STIKO, des Deutschen Ethikrates und der Leopoldina, einer nationalen Akademie der Wissenschaften vom 09. November 2020, die die Politik berät.

Mein Erstaunen nimmt keine Ende, wer da so alles mitreden darf, wann wer geimpft werden soll und unter welchen Prämissen die freiwillige, kollektive Volksimpfung abzulaufen hat.

Anfangs bin ich geneigt, den geleerten Köpfen Recht zu geben, zumal dort einleitend zu finden ist:

*„Den Ausgangspunkt bildet die **Selbstbestimmung** (‚Autonomie') jedes Einzelnen. Impfungen setzen prinzipiell eine aufgeklärte, freiwillige Zustimmung voraus. Eine undifferenzierte, allgemeine Impfpflicht ist deshalb auszuschließen. Wenn überhaupt, ließe sich eine Impfpflicht nur durch schwerwiegende Gründe und für eine präzise definierte Personengruppe rechtfertigen." (Ebenda)*

Ich lese „***Nichtschädigung***", „***Integrationsschutz***"; „***Verhinderung von schweren Schäden***"; „I***mmunität erzielen***"; „***Wohltätigkeit***", insbesondere im Sinne der individuellen ärztlichen Fürsorgepflicht bei Priorisierungsentscheidungen im Konfliktfalle".

Von den Lügen

Ich komme allerdings ins Stutzen, wenn mit einem Satz, das bisherige Agieren der Medizin ad absurdum geführt wird. So steht in dem Papier, dass die üblicherweise in der Medizin bestehende Pflicht „das Wohl ihrer Patient*innen bestmöglich zu fördern" bei „Starker Knappheit von geeigneten Mitteln kaum möglich ist."

Wir haben jedoch keine Knappheit an Therapeutika, um dieses Virus in Schach zu halten. Belegbar ist lediglich eine staatlich und WHO-oktroyierte Ignoranz bei der Anwendung der Mittel. Das gilt für zugelassene Medikamente und auch für Optionen von nachweislich erfolgreichen therapeutischen oder

(7) https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/gemeinsames-positionspapier-stiko-der-leopoldina-impfstoffpriorisierung.pdf

Die einzige „starke Knappheit" die Deutschland hat, ist ausreichend fundiertes Wissen und die erforderliche Ethik bei denen, die das Überraschungsei „Impfung" propagieren und die Pandemie für gegeben halten.

prophylaktischen Maßnahmen. Dazu zählen die Plasmapherese, das Hydroxychloroquin, die Vitamin D Substitution sowie weitere, evidente Mittel in der Prophylaxe und auch Therapien wie die intravenöse Ozontherapie und UV-Therapie (siehe Kapitel Therapie).

Ob zudem die Impfung ein geeignetes Mittel darstellt, ist weder für den im Dezember 2020 zugelassenen Impfstoff der Firma Pfizer© & Biontech© bewiesen, noch bei den in der Forschung befindlichen Impfstoffen. Es liegen keine kurz-, mittel- und langfristigen Nutzen/Risiko-Analysen vor.

So schreibt diese Kommission in ihrem Positionspapier „Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden?" unter der Überschrift „Ausgangssituation":(8)

„Die voraussichtlich zuerst zur Anwendung kommenden Impfstoffe basieren auf neuen Impfstoff-Technologien. ***Bisher liegen noch keine publizierten Ergebnisse der Phase-3-Studien zur Wirksamkeit und Sicherheit vor.*** *Auch zu einzelnen Aspekten des Erregers und der durch ihn vermittelten Immunität bestehen weiterhin viele offene Fragen.* ***So ist nach wie vor unklar, wie ausgeprägt und wie lange anhaltend eine Immunität nach überstandener Erkrankung ist, welche Faktoren sie begünstigen oder verhindern, und ob sich die durch Infektion erworbene Immunität von einer Immunität nach Impfung unterscheidet.*** *Ebenso ist noch ungeklärt, welche Rolle bestimmte Bevölkerungsgruppen (z. B. Kinder) bei der Übertragung des Erregers spielen.* ***Es wird ferner auch zum Zeitpunkt der Zulassung erster Impfstoffe nur begrenzte Daten geben in Bezug auf die Wirksamkeit in bestimmten Gruppen (z. B. alte Menschen, Personen mit schwerwiegenden Krankheiten und Kinder) und zur Frage, ob der Impfstoff neben der Erkrankung bei infizierten Menschen auch eine Virus-Übertragung verhindert."***

Dann bekomme ich große Augen, wenn ich lese:

„Von zentraler Bedeutung für Priorisierungsentscheidungen sind der ethische Grundsatz der Gerechtigkeit und die grundlegende Rechtsgleichheit. Sie ver-

(8) https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_Positionspapier_COVID-19-Impfstoff_final.pdf

bieten nicht nur bestimmte inakzeptable Differenzierungskriterien, sondern verlangen im Grundsatz, (wesentlich) Gleiche gleich und (wesentlich) Ungleiche ungleich zu behandeln. Gleiche Gefährdungslage begründet deshalb gleichen Versorgungsanspruch. Umgekehrt gilt: Ungleiche Gefährdungslage rechtfertigt und erfordert ungleiche Versorgung" (Ebenda).

Wie sagte schon Cicero:„epistula non erubescit - das Papier errötet nicht".

Aber wie heißt es so schön, einmal ist keinmal und dieser Abschnitt wirkt auf mich wie blumig-ethisches Füllwerk.

Daher sei auch diesen Leuten EIN LAPSUS verziehen, wenn sie für etwas schwärmen, wovon sie selbst angeben, keine Kenntnisse zu haben, ob dieses Mittel wirklich für schmackhafte oder weniger schmackhafte Eigenschaften steht.

Es gilt also zu klären, ob die Mitglieder dieser Kommission ein Gewohnheitsrecht daraus machen, ihre Empfehlungen auf subjektiven Urteilen aufzubauen, die der Regierung die Legitimation gibt, willkürlich handeln zu können. Denn, diese Mitglieder wissen, dass sie über die Impfstoffe nichts wissen.

Daher ein weiterer Blick in die Details dieser löblichen Absichtserklärung vom 9.11.2020, die nach Angaben des Vorsitzenden der STIKO, Thomas Merten,[(9)] bis Ende des Jahres 2020 endgültig abgefasst sein soll.

Ich stelle zuerst einmal die drei Vorsitzenden der Gesellschaften vor, die das Positionspapier als Bosse begleitet haben. Macht doch jeder gute Entertainer, dem Publikum die Kernaussagen der beteiligten zu Gehör zu bringen.

Thomas Mertens, Mediziner, Virologe, prägt auf der Pressekonferenz am 9.11.2020 den Ausspruch: „Es ist nie etwas Besseres für die Prophylaxe entwickelt worden als Impfung […] und wir warten alle sehnsüchtig auf die Impfung[…]." In einem Interview am 1.12.2020 sagt Mertens „Ich halte die Impfstoffe für sicher".[(10)] Ein Schelm, wer Böses bei dieser Aussage denkt...

Alena Buyx.[(11)] Multitalent mit vielen Studienabschlüssen (Medizin, Philo-

(9) https://www.deutschlandfunk.de/impfung-gegen-corona-stiko-vorsitzender-mertens-mehr.694.de.html?dram:article_id=488788

(10) https://www.youtube.com/watch?v=ujKggh3n-kM

(11) https://de.wikipedia.org/wiki/Alena_Buyx

sophie, Soziologie, Health Science, sowie Professorin für Medizinethik und Vorsitzende des Deutschen Ethikrates,[12] eingesetzt vom Bundestagspräsidenten, dennoch unabhängig agierend (wie betont wird!), plädiert für Schutzkonzepte bei Risikogruppen und formuliert die Prüfung der strikten Behandlungsnotwendigkeit.[13] Sofern dann noch Ressourcen fehlen, sollen die Fachgesellschaft festlegen:„die *klinische Erfolgswahrscheinlichkeit, heißt wer profitiert von der Behandlung am meisten.*"

Der Dritte im Bund ist Gerald H. Haug, Professor für Paläoklimatologie (Spezialist für Sedimentkerne aus Ozeanen und Seen.[14] Sein Gütezeichen, überall mitreden zu dürfen, entspringt dem Fakt, Präsident der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina zu sein. Bereits im April plädiert Haug für eine generelle Maskenpflicht, wenn das Abstandsgebot von 2 Metern nicht eingehalten werden kann.[15]

Keine Frage, wer sich mit Sedimentkernen im Ozean auskennt, weiß um die Notwendigkeit von Alltagsmasken, jedoch nicht um die Notwendigkeit von Wasser/Abwasser-Untersuchungen auf Viren. Das kann man auch nicht voraussetzen, da Haug im Zusammenhang mit Wasser ja nur die Sedimentkerne im Sinn hat und hier speziell „den Ursachen von Eiszeiten auf der Spur"ist.[16]

Insofern schließt sich dann doch der Kreis, da hier mit Meilenstiefeln auf eine menschliche Eiszeit zugesteuert wird.

Vom Willkürverbot

Unabhängig von den Qualifikationen der Leader dieses Positionspapiers, bleibt die entscheidende Frage, wie definiert das Gremium „wesentlich gleich" bzw. „wesentlich ungleich"?

Die gesetzlich definierte Unterscheidung (Grundrecht aus Art. 3 Abs. 1, das allgemeine Gleichheitsrecht) ist relativ einfach zu treffen. Sofern es nicht ob-

(12) https://de.wikipedia.org/wiki/Alena_Buyx
(13) https://www.youtube.com/watch?v=vn0yRkLPH9g
(14) https://www.youtube.com/watch?v=vn0yRkLPH9g
(15) https://www.tagesschau.de/multimedia/video/video-687419.html
(16) https://idw-online.de/de/news759888

jektive, sachliche und nachvollziehbare Gründe sind, ist es Willkür.
Das ***Willkürverbot*** beschreibt das für alle staatliche Gewalt geltende Verbot, einen dem staatlichen Recht Unterworfenen, der Staatsgewalt Ausgelieferten, nach subjektivem Gefallensgrundsatz zu behandeln. „Wie es beliebt oder gefällt" ist grundsätzlich gesetzlich ausgeschlossen.
Der Staat darf desgleichen keinen Zwang ausüben, der geeignet ist, die freie Willensentschließung oder Willensbetätigung eines anderen zu beeinträchtigen"
Das Bundesverfassungsgericht definiert:
„Willkür ist bei einer Maßnahme gegeben, welche im Verhältnis zu der Situation, der sie Herr werden will, tatsächlich und eindeutig unangemessen ist" (BVerfG, Beschluss vom 15. März 1989, Az. 1 BvR 1428/88)
bzw.
„[…] *wenn eine Rechtsanwendung, insbesondere eine gerichtliche Entscheidung, nicht nur fehlerhaft, sondern „[...] unter keinem denkbaren Aspekt rechtlich vertretbar ist und sich daher der Schluss aufdrängt, dass er auf sachfremden Erwägungen beruht."*
(BVerfG, Beschluss vom 12. Oktober 2009, Az. 1 BvR 735/09)

Beide Beschlüsse, dass Willkür angewendet wird und wurde, sind auf die Corona Maßnahmen zutreffend.
Die Mehrzahl der von der Regierung durchgeführten Maßnahmen sind als „tatsächlich und eindeutig unangemessen" einzustufen, wie die Regierung selbst zugibt. Plakativ gilt das Statement des Gesundheitsminister. Spahn bestätigt, dass der Lockdown für den Einzelhandel im März nicht erforderlich gewesen ist, wenn man den aktuellen Kenntnisstand vom September 2020 über die Infektiosität des Virus schon im März gehabt hätte. Zeitungen titeln das „Hinterher ist man immer schlauer"[17] oder „Diese Verbote würde Jens Spahn im Nachhinein nicht mehr aussprechen".[18]

(17) https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-09/corona-massnahmen-jens-spahn-lockdown-einzelhandel-schulen-pflegeheime?utm_referrer=https://www.google.de

(18) https://www.welt.de/politik/deutschland/article214831024/Corona-Regeln-Diese-Verbote-wuerde-Jens-Spahn-nicht-mehr-aussprechen.html



Prof. Dr. Christian Rieck***: Die Regierungsmaßnahmen haben einen erstaunlich geringen Einfluss auf das Infektionsgeschehen***
*(*https://www.youtube.com/channel/UCSExr_QUT6h-4sGW5hGjrCA*)*

Einzig zulässige Schlussfolgerung der Aussagen:
Diese Maßnahmen der Regierung sind im Verhältnis zur Situation, der sie Herr werden will, tatsächlich und eindeutig unangemessen - diese Maßnahmen sind Willkür.

Prof. Dr. Christian Rieck,[19] ein Wirtschaftswissenschaftler mit Schwerpunkt Spieltheorie[20] bezeichnet das als ***„die Regierungsmaßnahmen haben erstaunlich geringen Einfluss auf das Infektionsgeschehen"***.
Fazit: Try and Error oder, aus einer abhängigen Einstellung heraus Schlechtes oder Unheil voraussagen, ist Willkür und widerspricht objektiven, sachlichen und nachvollziehbare Gründen. Aber man sagt ja immer „einmal ist keinmal", darum gibt es nächste Beweise für ein „wie es mir gefällt" Handeln der Regierung?

Unkenntnis oder das Dienen „sachfremden Erwägungen" ist Willkür.
Dieses gesetzwidrige, willkürliche Vorgehen der Regierung ereignet sich aktuell ein zweites Mal. Das ist der „harte Lockdown" mit kompletter Einschränkung des öffentlichen Lebens ab 13.12.2020 bis zum 10. 012021. Merkel verkündet den Grund, um auf Impfungen zu hoffen, von denen man nicht weiß, ob sie helfen, wie selbst diese Kommission in der Ausgangslage definiert.

(19) https://de.wikipedia.org/wiki/Christian_Rieck
(20) https://de.wikipedia.org/wiki/Spieltheorie

Die Einzigen, die behaupten, der Impfstoff kann ein Alleinstellungsmerkmal therapeutischen Nutzens aufweisen, ist die WHO, die überlastig von Bill Gates gesponsert wird, sowie der Interessenverband der Pharmakonzerne, die desgleichen der WHO finanziell unter die Arme greift und der Laie mit vielen Dollar, Bill Gates.
Unkenntnis oder/und das Dienen „sachfremder Erwägungen" ist Willkür!
Beides trifft auf die deutsche Regierung zu. Sie hat keine Kenntnisse, will sich diese auch nicht aneignen und folgt einer Organisation, die „sachfremden Erwägungen" dient.

Von der Empfehlung zum objektiven Handeln

Klären wir als nächstes, ob wenigstens bezüglich der vorgeschlagenen Prioritätenliste der Regierung ein objektiv begründetes Handeln empfohlen wird. Heißt: wer soll nach welchen Kriterien zuerst in den glücklichen Umstand kommen, ein Mittel zu erhalten, dessen „Wirksamkeit" man nicht kennt.
Unbenommen von diesen drei Vorsitzenden - einem Virologen mit Spezialisierung auf die Familie der DNA-Herpesviren, einer dynamischen Akademikerin mit fünf Universitäts-Abschlüssen und einem Klimaforscher) -, gibt es noch einen weiteren Aspekt, den es zu berücksichtigen gilt.
Seit Jahren ist die Pharmaindustrie bestrebt, die Impfung zum Goldstandard neu auftretender Infektionskrankheiten zu erheben.
Dabei heißt es, dass dies nur gelingt, wenn eine „Verbriefung" einen „außergewöhnlichen politischen Raum schaffen kann, um Schlüsselnormen und Regeln für die Entwicklung und Zulassung von Drogen und Impfstoffen zu brechen".
Kurz gesagt, die Entwicklung von Impfstoffen ohne Risiko für die Pharmaindustrie zu beschleunigen (Globale Biohelden: klinische Forschung und neue Impfstoffe für die Gesundheitssicherheit, 2018).[21]
Insofern stellt sich die Frage, ob die Empfehlungen der Kommission definierter Ethik (allgemeiner Verbindlichkeit normativen Handeln) entspricht oder nur ein Ethikdumping (koloniales Handeln) ist, bei dem die laxeren Vorschrif-

(21)https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10357718.2018.1534937?scroll=top&needAccess=true

ten jetzt per unlauterem „Trick 17" auch in den Heimatländern der Wissenschaftler Einzug gefunden haben.
Fragen wir uns also, ob strikt nach der klinischen Erfolgswahrscheinlichkeit die Priorisierungsentscheidung getroffen wird, oder willkürlich, so dass Menschen die zuerst geimpft werden sollen, als sogenannte Global Bioheroes missbraucht werden, um der Pharmaindustrie die „Sicherung der globalen Gesundheit auf pharmazeutische Weise zu ermöglichen".
Bereits 2006 wird darüber wiederholend wissenschaftlich diskutiert, dass rücksichtslose Regierungen die Menschenrechte für Zwecke der Krankheitsbekämpfung beschneiden könnten. Es scheint so, dass jetzt ganz Schlaue dazu übergegangen sind, eine Kombination der Beschneidung von Menschenrechten plus Deklaration des Ausrufens von Impf-Heroes herzustellen, um eine globale Gesundheitskampagne auszurufen, damit mittels Pharmaindustrie der dauerhafte Profit für die Gierigen etabliert wird (GATES-Phenomenon). Oder wie Stefan Elbe und Kollegen[22] von der Universität Sussex 2014 treffend formulieren:„[…] *die politische Herrschaft kontinuierlich versucht, unzählige Kreislaufbedrohungen für das Wohlergehen der Bevölkerung zu antizipieren - einschließlich ihres allgemeinen Gesundheitsniveau.*"

Von der Priorisierungsentscheidung

Die Berater der Regierung verfassen Priorisierungsentscheidungen, welche per se eine Ungleichbehandlung darstellen und wie der Gesetzgeber festlegt, „stets der Rechtfertigung durch ***Sachgründe,*** *die dem* ***Differenzierungsziel*** *und dem Ausmaß der* ***Ungleichbehandlung angemessen*** *sind"* bedarf.
Als gerechte Priorisierungsentscheidungen werden „Dringlichkeit des vorbeugenden Gesundheitsschutzes" angegeben.
Erstens „***als ein personengebundener Grund etwa aufgrund altersassoziiert höherer Verwundbarkeit; Vorerkrankungen***" und zweitens „***aus einer sozialen Lebenslage***, die den Zugang zur Gesundheitsversorgung erschwert (Obdachlosigkeit, Leben in Gemeinschaftsunterkünften usw.)".
Dringlichkeit ist jedoch kein Sachgrund, sondern wird als subjektive oder ob-

(22) http://sro.sussex.ac.uk/id/eprint/48977/

jektive Notwendigkeit definiert, kurzfristig zu handeln. Dringlichkeit ist somit eine Zeit Determinante und keine medizinische Kausalität handeln zu müssen.

Subjektive Notwendigkeiten liegen bekanntermaßen im Auge des Definierenden und sind als Willkür einzuordnen.

Was aber werden als objektive, sachlich und rational nachvollziehbare Gründe angesetzt? Der Schutz vor eine Infektion, die das Leben verkürzen könnte?

So, nur mit anderen Worten, behauptet das jedenfalls die Impfkommission:

*„**Wenn eine Person durch ihren persönlichen Zustand oder durch ihre Berufstätigkeit deutlich höher gefährdet ist als die Allgemeinbevölkerung, selbst schwerwiegend oder sogar tödlich zu erkranken** oder durch eine Transmission andere Menschen solch erhöhten Risiken auszusetzen, dann ist es aus Gründen der Gerechtigkeit angemessen, diese Person bevorzugt zu behandeln, also prioritär zu impfen"*

Aber wie werden diese objektiven Kriterien von der Kommission definiert?

Wie lange der zu Schützende noch zu leben hat? Oder, diese Therapie seine Lebenserwartung zumindest auf dem Niveau erhalten kann, das er ohne diese Therapie nicht erzielen würde?

Wird die Berechnung des Sterberisikos als objektiver Parameter empfohlen? Das ist durchaus möglich, wie auch die Vorsitzende der Ethikkommission weiß.

Belegt ist, dass vergleichende Untersuchungen der Vorhersage des Sterberisikos durch eine künstlichen Intelligenz als genauer und rationaler eingeschätzt werden, als die tendenziell zu optimistische Einschätzung von Ärzten. Untersuchungen, die mit Hilfe der Künstlichen Intelligenz (KI) erhoben werden, belegen bereits seit mehr als 10 Jahren anhand von programmierten Algorithmen, wie lange die Lebensdauer todkranker Menschen noch ist. Diese KI-Programme können seit geraumer Zeit relativ treffsicher das Sterberisi-

Zeitung des GDV vom 17. März 2020: (*)

„Dank Künstlicher Intelligenz wollen Mediziner das Sterbedatum besser berechnen.

Die Idee scheint makaber, doch das Ziel ist ein hehres: die Verlängerung des Lebens."(1)

(*) Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.

(1) https://www.7jahrelaenger.de/7jl/magazin/wie-forscher-den-todeszeitpunkt-genauer-bestimmen-wollen--57306



Mit der Künstlichen Intelligenz (KI) kann mittels Deep Learning und Radiomics die Lebenserwartung deutlich besser bestimmt werden als durch die klinische Erfahrung eines Angehörigen aus dem Bereich der Heilberufe.

Die Präsidentin des Ethik Rates Buyx ***„Eine KI macht eine solche Einschätzung präziser, kann individueller vorgehen und ist unter Umständen echtzeitfähig"***

ko für einen längeren Zeitraum voraussagen. Beispiele sind:

- Die Universität Stanford komplexe Deep-Learning-Modelle.[23] Vorhersagen des Sterberisikos für Zeiträume von 30 Tagen, einem und fünf Jahre, damit Todkranke frühzeitig einer palliativen Versorgung zugeführt werden können.
- Automatisierte 5-Jahres-Sterblichkeitsvorhersage mit Deep Learning- und Radiomik-Tools aus der Thorax-Computertomographie mit einer Wahrscheinlichkeit von 68,5% (Gustavo Carneiro et al, 2016).[24]
- Auswertung von Röntgenbilder der Lunge mit Hilfe eines neuronalen Faltungsnetzes (CNN) namens CXR-Risiko. Bis zu 12 Jahre kann das Risiko zu versterben, mittels KI festgelegt werden (Michael T. Lu et al., 2019, JAMA).[25] Die Lebenserwartungsprognose ist sogar unter der Headline „KI SAGT MIT RÖNTGENBILDERN LEBENSERWARTUNG VORAUS, durch die Laienpresse (mdr am 26.7.2019[26]) gegangen. Das kann dieser illusteren Kommission nicht verborgen geblieben sein kann, dass

(23) https://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-018-0677-8

(24) https://arxiv.org/pdf/1607.00267.pdf

(25) https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2738349

(26) https://www.mdr.de/wissen/vorhersage-lebenserwartung-roentgen-100.html

objektive, wenn auch makabre Parameter zur Verfügung stehen, die Lebenserwartung zu prognostizieren.

Das mag abstoßend erscheinen, die zu erwartende Lebenszeit eines Menschen durch seinen Nachfolger, die Künstliche Intelligenz, bestimmen zu lassen, aber zumindest sind das objektive Parameter, die bereits seit Jahren in unzähligen Untersuchungen validiert worden sind (Übersichtsartikel).[27]

Dies weiß auch die Präsidentin des Deutschen Ethik-Rates Alena Buyx.

2019 erklärt Buyx in einem Interview (Medizin & Technik des Konradin-Verlag Robert Kohlhammer GmbH), der unter dem Titel „Künstliche Intelligenz für die Medizin muss ethisch gut gemacht sein" läuft:

„Mediziner nutzen heute schon so genannte Risiko-Scores vor jeder Operation, um sich der gesundheitlichen Situation eines Patienten bewusst zu sein und für einen Eingriff entsprechende Maßnahmen vorzusehen. Eine KI macht eine solche Einschätzung präziser, kann individueller vorgehen und ist unter Umständen echtzeitfähig: Sie kann also Veränderungen des Risikos im laufenden Prozess berücksichtigen[…] Aus ethischer Sicht abzulehnen sind aber so genannte hochprädikative Risikoprofile, also eine Art Vorhersage der Lebensdauer für einzelne Menschen […] Und eine KI-basierte Risikovorhersage wie „diese oder jene Behandlung des Patienten lohnt sich nicht mehr", könnte das Solidaritätsprinzip in der Gesundheitsversorgung aushebeln."[28]

Aber genau diese Feststellung der Ethik Professorin trifft den Kern.

Die Fragestellung lautet: lohnt sich eine mRNA-Impfung bei älteren Menschen, obwohl weder Nebenwirkungen, noch Nutzen belegt sind?

Könnte möglicherweise diese Impfung die wenige Lebenszeit noch verkürzen oder kann es sogar zu einer extremen Verschlechterungen bestehender Krankheiten kommen?

Allein diese potenziellen Option, durch einen medikamentösen Eingriff die Lebenszeit eines Menschen zu verkürzen oder Komplikationen auszulösen, müsste bei der „Ethik-Präsidenten" ein sofortiges Stopp erschallen lassen.

(27) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S156816371830240X

(28) https://medizin-und-technik.industrie.de/medizin/mediziner-ueber-technik/kuenstliche-intelligenz-fuer-die-medizin-muss-ethisch-gut-gemacht-sein/

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen

Update vom 15.12.2020 GOV Medicines & Healthcare products Regulatory Agency, GOV.UK[1]

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem Pflegepersonal, bevor Sie den Impfstoff COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2, Pfizer & Biontech erhalten, wenn Sie:

Eine schwere allergische Reaktion auf einen früheren Impfstoff, ein Medikament oder ein Lebensmittel hatten.

Probleme nach einer früheren Verabreichung von COVID-19 mRNA-Impfstoff BNT162b2, wie z. B. eine allergische Reaktion oder Atemprobleme eine schwere Erkrankung mit hohem Fieber.

Ein geschwächtes Immunsystem, z. B. aufgrund einer HIV-Infektion.

Ein Medikament ein nehmen, das Ihr Immunsystem beeinflusst.

Ein Blutungsproblem haben, leicht blaue Flecken bekommen oder ein Medikament zur Hemmung der Blutgerinnung einnehmen.

Hinweis:

Wie jeder Impfstoff schützt auch der COVID-19 mRNA-Impfstoff BNT162b2 möglicherweise nicht alle Personen, die ihn erhalten. **Es liegen derzeit keine Daten zu Personen mit einem geschwächten Immunsystem vor oder zu Personen, die eine chronische Behandlung haben, die Immunreaktionen unterdrückt oder verhindert.**

(1) https://www.gov.uk/government/publications/regulatory-approval-of-pfizer-biontech-vaccine-for-covid-19/information-for-uk-recipients-on-pfizerbiontech-covid-19-vaccine

Dies, zumal bereits schwere anaphylaktische Reaktionen nach Gabe des Pfizer©&Biontech© Impfstoffes bei Allergikern, also bei Menschen mit immunologischen Defiziten, aufgetreten sind.

Seit vielen Jahren ist wissenschaftlich belegt, dass bei älteren Personen die Stärke der Immunantwort abnimmt und eine reduzierte Produktion von B- und T-Zellen im Knochenmark und Thymus und eine verminderte Funktion reifer Lymphozyten in sekundären lymphatischen Geweben nachweisbar ist. Infolgedessen reagieren ältere Menschen in der Regel nicht so robust auf Immunherausforderungen wie junge Menschen.[29]

Weiterhin wird unter dem Titel „Der Ausschluss älterer Personen von Impfstoff- und Behandlungsstudien wegen Coronavirus-Krankheit 2019 - Verfehlen des Ziels“[30] in JAMA Internal Medicine am 28.09.2020 veröffentlicht,

(29) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3582124/

(30) https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2771091

dass ältere Erwachsene mit hohem Risiko bisher von mehr als 50% der COVID-19-Klinikstudien und 100% der Impfstoff-Studien ausgeschlossen wurden.

Dabei ist bekannt, dass weltweit Personen über 65 Jahre 9 % der Bevölkerung ausmachen[31], jedoch 30 bis 40 % der Covid-19-Fälle und mehr als 80 % der Todesfälle bedingen (CDC[32], Cases and Deaths in the U.S.[33]).

Das soll diese Kommission nicht wissen, die der Regierung die Priorisierung der Impfung empfiehlt? Sehr unwahrscheinlich!

Ausnahme, diese Kommissionsmitglieder sind Scharlatane oder käuflich. Es spricht einiges für die zweite Version, da die Kommission darlegt:

„Bisher liegen noch keine publizierten Ergebnisse der Phase-3-Studien zur Wirksamkeit und Sicherheit vor. Auch zu einzelnen Aspekten des Erregers und der durch ihn vermittelten Immunität bestehen weiterhin viele offene Fragen. So ist nach wie vor unklar, wie ausgeprägt und wie lange anhaltend eine Immunität nach überstandener Erkrankung ist, welche Faktoren sie begünstigen oder verhindern, und ob sich die durch Infektion erworbene Immunität von einer Immunität nach Impfung unterscheidet. Ebenso ist noch ungeklärt, welche Rolle bestimmte Bevölkerungsgruppen (z. B. Kinder) bei der Übertragung des Erregers spielen. ***Es wird ferner auch zum Zeitpunkt der Zulassung erster Impfstoffe nur begrenzte Daten geben in Bezug auf die Wirksamkeit in bestimmten Gruppen (z. B. alte Menschen, Personen mit schwerwiegenden Krankheiten und Kinder) und zur Frage, ob der Impfstoff neben der Erkrankung bei infizierten Menschen auch eine Virus-Übertragung verhindert.***



Das Impf-Positionspapier ist unethisch. Es sanktioniert Versuche an Menschen, obwohl nicht bekannt ist, ob die Risiken der Impfung größer als der theoretisch postulierte Nutzen sind.

(31) https://population.un.org/wpp/DataQuery/

(32) https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/?CDC_AA_refVal=https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/us-cases-deaths.html#cases_casesper100klast7days

(33) https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/?CDC_AA_refVal=https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/us-cases-deaths.html#cases_casesper100klast7days



Prof. Dr. Marylin Addo(Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Oberärztin und Leiterin der Infektologie f erklärt „ Wie funktionieren die neuen Covid-19 Impfstoffe in Zusammenarbeit mit dem RKI

https://www.youtube.com/watch?v=3tT_ptjpR3o

Die entscheidende Frage: warum ist dieser MERS-Impfstoff nie zugelassen worden? Wollte keiner verdienen? 2018 veröffentlich Lancet Studie, erste Phase I Studie bei gesunden Armeeangehörigen (n= 75). US-Armee gesponsert. Die Autoren schreiben: bisher keine lizenzierten MERS-Impfstoffe oder Therapeutika verfügbar; weiterhin: „Unsere Studie hatte andere Einschränkungen: Als First-in-Man-Studie, in der hauptsächlich die Impfstoffsicherheit bewertet wurde, war die Studie offen und einarmig und nicht eine randomisierte, Placebo kontrollierte klinische Studie (das Fehlen einer Placebogruppe könnte im Namen von Prüfern oder Teilnehmern zu Verzerrungen führen). Darüber hinaus war die Studie nicht statistisch zur Messung eines bestimmten Ergebnisses ausgestattet, was unsere Fähigkeit einschränkt, seltene Ereignisse zu erkennen. MERS ist 2012 ausgebrochen. In einer Arbeit von 2016 (Impfstoffe zur Prävention gegen die Bedrohung durch MERS-CoV) sind viele der Nebenwirkungen aufgelistet, die bisher dazu führten, dass kein Impfstoff gegen SARS-1 oder MERS zugelassen worden ist."(1)

Da Prof. Addo das wissen muss, kann sie kaum ethisch begründend auf die Sicherheit dieser Impfstoffe hinweisen. Noch 2018 wird sie auf der Seite des Bundesministerium zitiert: Frühjahr 2018: „Erster Impfstoff wird klinisch geprüft". Der Impfstoffkandidat kann am Menschen geprüft werden. Addo: „Etwas später als wir gehofft hatten, aber immer noch gut in der Zeit", freut sich Marylyn Addo. Um einen Impfstoff im Menschen zu prüfen, muss er nach allen Regeln der Sicherheit hergestellt sein und das nimmt oft mehr als zehn Jahre in Anspruch.

So ist es Marylyn Addo!

Ihr aktuelles Statement ist daher zutiefst unethisch, aber vielleicht wird man aus diesem Grund Medizinerin des Jahres 2020, die auch maßgeblich am SARS-CoV-2 Impfstoff mitgeforscht habe.(2)

(1) https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(19)30266-X/fulltext

(2) https://www.dzif.de/de/klinische-tests-fuer-impfstoff-gegen-sars-cov-2-koennen-noch-im-september-beginnen

Zur konkreten Empfehlung der Priorisierung

Als Impfziele legt die gemeinsame Kommission fest:

- Verhinderung schwerer COVID-19-Verläufe (Hospitalisation) und Todesfälle
- Schutz von Personen mit besonders hohem arbeitsbedingten SARS-CoV-2-Expositionsrisiko (berufliche Indikation).
- Verhinderung von Transmission sowie Schutz in Umgebungen mit hohem Anteil vulnerabler Personen und in solchen mit hohem Ausbruchpotenzial.
- Aufrechterhaltung staatlicher Funktionen und des öffentlichen Lebens.

Aus diesen Impfzielen wird folgende Reihenfolge durch diese „Wissenschafter" empfohlen und am 7.12.2020 durch die STIKO (ARD[34], Ärztezeitung[35]) präzisiert:

1. „Personen (Personengruppen), die aufgrund ihres Alters oder vorbelasteten Gesundheitszustandes ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, insbesondere bei erhöhter Kontaktdichte (etwa in Pflegeheimen und anderen Einrichtungen der Langzeitpflege):"
    - Bewohner von Senioren- und Altenpflegeheimen,
    - Personen im Alter von ≥ 80 Jahren,

Würdigung: weder das kalendarische Alter, noch die Örtlichkeit des Aufenthaltes einer Person sind objektive Parameter für die Erlangung der Impfziele. Ausnahme für die Örtlichkeit: die Regierung gesteht mit dieser Impfpriorisierung zu, dass Altenheime und Pflegeheime Brutstätten für Mikroben sind (wie das Reisen in endemische Gebiete - Gelbfieber zum Beispiel!).Das bedeutet, die Regierung und Experten wissen um die SARS Dramatik in Amoy Gardens von 2003! Dieses Vorgehen muss somit, da keine Hygieneanweisungen in korrekter Form oder Umsiedlung der Bewohner, um Abwassersysteme zu reparieren etc.) als vorsätzlich gegen die Gesundheit der Insassen gewichtet

(34) https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-impfstrategie-101.html

(35) https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/119116/STIKO-Impfempfehlungen-liegen-vor-Medizinisches-Personal-wird-nicht-gleichermassen-priorisiert

werden. Nahezu ein Jahr sind keine Maßnahmen getroffen worden und stattdessen die Menschen in diesen „endemischen Gebieten" festgehalten und isoliert worden.

Diese Priorisierung erfolgt folglich nicht nach den postulierten medizinischen, ethischen und rechtlichen Prinzipien.

2. Mitarbeiter*innen von stationären oder ambulanten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und der Altenpflege, die aufgrund berufsspezifischer Kontakte ein signifikant erhöhtes Risiko für eine Infektion und gegebenenfalls zusätzlich für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben oder die als Multiplikatoren das Virus in die Einrichtungen hinein und in andere Bereiche der Gesellschaft hinaus tragen können.
    - Personal mit besonders hohem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen,
    - Personal in medizinischen Einrichtungen mit engem Kontakt zu vulnerablen Gruppen,
    - Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Altenpflege sowie andere dort Tätige mit Kontakt zu den Bewohnern.

Würdigung: sofern die Impfung auf freiwilliger Basis erfolgt, mag hier eine Stringenz in der Option bestehen, Übertragungen auf Schwerkranke, Immundefiziente zu minimieren. Unbenommen davon wäre zu überprüfen, inwieweit bereits ein Immunstatus besteht oder ob es nicht bei Kontraindikationen (siehe Update vom 15.12.2020 GOV Medicines & Healthcare products Regulatory Agency, GOV.UK)[36] alternative Behandlungsmethoden gibt, die weniger Nebenwirkungen aufweisen.- Beispiel Rekonvaleszentenserum = Plasmapherese, Lübecker Anti-Covid-19-Impfung nach Stöcker [37] oder am natürlichsten eine i.v. Ozon-/UV-Therapie.

Die individuelle Prüfung ist umso wichtiger, da die STIKO zahlreiche Ausnahmen unspezifisch-schwammig beschreibt. Personen, die eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, müssen zunächst nicht geimpft werden.

(36) https://www.gov.uk/government/publications/regulatory-approval-of-pfizer-biontech-vaccine-for-covid-19/information-for-uk-recipients-on-pfizerbiontech-covid-19-vaccine

(37) https://www.winfried-stoecker.de/blog/luebeck-impfung-gegen-corona-zusammenfassung

Unklar ist, ob ihnen später eine Impfung angeboten werden soll.
So schreibt die Ärztezeitung am 7.12.2020:
„Personen, die eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, müssen zunächst nicht geimpft werden. Unklar ist noch, ob ihnen später eine Impfung angeboten werden soll. Allerdings muss laut STIKO vor der Impfung keine Corona-Diagnostik durchgeführt werden. Allerdings soll zunächst auf die zweite Impfdosis verzichtet werden, wenn ein Impfling sich nach der ersten Impfung infiziert."
Das hört sich an, wie der dauerhafte Konjunktiv oder das Lied:
„Denn ich könnte, wenn ich wollte, jede Wette, hätte, hätte Fahrradkette "[38]
Das alles hat mit seriöser Medizin nichts mehr zu tun. So skurril mutet auch der Punkt 3 an, wenn dort steht:

3. Personen (Personengruppen), die in basalen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen (z. B. Mitarbeiter*innen der Gesundheitsämter, der Polizei- und Sicherheitsbehörden, der Feuerwehr, Lehrer*innen und Erzieher*innen), insbesondere, wenn sie direkten, risikoerhöhenden Kontakt mit Patient*innen, Angehörigen von Risikogruppen oder potenziell Infizierten haben.

Unrühmliche Rolle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Interessant ist der Fakt, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit ihren Bürokraten viele der von der Kommission vorgegebenen Idiotismen nicht kritisiert, sondern mitträgt. So wird von der Notwendigkeit der Impfstoffzentren geschwafelt, die objektiv nicht erforderlich ist. Noch einmal, selbst minus 70° Celsius zu lagernder Impfstoff kann mittels Trockeneis an eine Praxis/Klinik geliefert werden und wird dann dort angemischt. Ganz besonders wichtig, nur dort kann und muss die gesetzlich vorgeschrieben Aufklärungspflicht und Gewichtung der individuellen Ausschlusskriterien durchgeführt werden. Dies wischt die KBV mit einem bemerkenswerten Satz beiseite, indem die KBV in ihrer Stellungnahme der KBV zum Referenten-

(38) https://de.wikipedia.org/wiki/SDP_(Band)

entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom 04. Dezember 2020 schreibt:

„Die Einbeziehung der Arztpraxen in die Priorisierung wird abgelehnt, da hier erhebliche Diskussionsprozesse in den Arztpraxen befürchtet werden. *Es sollte insofern über Möglichkeiten zur Einladung der entsprechenden Gruppen nachgedacht werden".*[(39)]

und stattdessen anbietet:

„…Betrieb eines standardisierten Moduls zur Terminvereinbarung in Impfzentren sollten auch die Kosten für den Ausbau der 116117 zur Steuerung in die Callcenter geregelt werden."

Zur Info: Die KBV, KV'en der Bundesländer tragen den Namen „Kassenärzte", sind jedoch eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes.

Dies bedeutet, KBV und Kassenärztliche Vereinigungen der Länder (KV'en) sind organisatorisch ausgelagerte Staatsfunktionen, die der rechtlichen Hoheit des Staates unterliegen.

Unter diesem Gesichtspunkt sind diese kernigen Sätze aus der Stellungnahme zu betrachten, die mich erneut an der Notwendigkeit dieser Vereinigung, als Interessenvertreter der Ärzte und damit der Patienten, zweifeln lässt.

- Die Teilnahme der Arztpraxen an der Priorisierung der Impfgruppen wird abgelehnt. Erschreckend diese Ansicht von ärztlichen Bürokraten zur Arzt-Patienten-Beziehung!
- Eine Überführung in die Routineversorgung des Impfens (also über die regionalen Impfvereinbarungen) ist ab dem Zeitpunkt einer ausreichenden Verfügbarkeit von Impfstoffen sowie einer Nutzungsmöglichkeit von etablierten Vertriebswegen anzustreben.

Mit Speck fängt man nicht nur Mäuse

Niedergelassene Kassenärzte werden in Deutschland über die KV in einem hoch undurchsichtigem Verfahren bezahlt.

Die normale Vergütung (Fallkostenpauschale) für gesetzlich Versicherte (GKV) liegt zwischen ***30-40 €/Quartal/Patient***.

(39) https://www.kbv.de/media/sp/2020-12-09_ImpfVO_Stellungnahme_KBV.pdf

Sofern der Arzt über zusätzliche, von der KV anerkannte Spezialisierung verfügt, werden Vergütungen als Fallpauschale zwischen ***60-70 €/Quartal/Patient*** erreicht.

Um impfwillige Ärzte für einen Einsatz in einem Covid-19-Impfzentren zu rekrutieren, werden stolze ***180€/Stunde*** angeboten, sofern der Arzt noch eine medizinische Hilfskraft aus seinem Team mitbringt (persönliche Mitteilung von Kollegen). Ansonsten werden bundesweit nur für einen Arzt zwischen 120-140€/Stunde im Impfzentrum angeboten. Spannend wird, ob dieses Honorar beibehalten wird, wenn die Impfungen in den „Hausarztpraxen" stattfinden werden. Aber das nur nebenbei.

Kein Wunder, wenn Ärzte, bei diesem für sie bisher unerreichbaren Stundensatz, allzu willig zugreifen. Zumal die niedergelassenen Ärzte im Regelfall bei der quartalsmäßigen Honorarabrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung ihres Landes, für jede Abweichung der extrem rigiden Vorgaben,Begründungen liefern müssen, um keine Honorarkürzungen zu riskieren. Fakt ist, Ärzte verkommen vielfach zu Krämern. Dank Leitlinien, diagnostizieren und therapieren in vorgegebenen Bahnen, haben sich ohnehin viele Ärzte das selbstständige Denken schon lange abgewöhnt. Da ist es mehr als hinterhältig, wenn jetzt mal ebenso ein Stundenlohn offeriert wird, der seit Jahrzehnten außerhalb jeder Vorstellungskraft gewesen ist.

Aber wie sagt schon Berthold Brecht in seiner Dreigroschenoper *„Erst kommt das Fressen, dann die Moral".*[(40)]

Ein weiterer Aspekt darf nicht unerwähnt bleiben.

Dieser Stundenlohn ist für diese ansich geringfügige ärztliche Tätigkeit nicht verständlich. Normalerweise werden 8.05 € für eine Einfachimpfung dem Kassenarzt vergütet.[(41)] In Berlin wird zum Beispiel für eine Herpes zoster Impfung 7,98 € bezahlt und bei einer 6-fach Impfung wird die stolze Summe von 19,50€ vergütet.[(42)]

(40) https://de.wikipedia.org/wiki/Die_Dreigroschenoper

(41) https://www.kvno.de/aktuelles/aktuelles-detail/nachricht/regionale-impfvereinbarung-verguetungen-ab-1-januar-2021

(42) https://www.kvberlin.de/fileadmin/user_upload/vertraege_kv_berlin/impfen/impfen_vereinbarungen_rundschreiben.pdf

Warum wird jetzt mehr als das 2.000fache an Bezahlung geboten, wo doch die angeblichen Vorteile dieser Impfung, ohne wirklich ernsthafte Nebenwirkungen oder Kontraindikationen, seitens der Regierung und ihrer Berater immer wieder betont wird?
Die Antwort springt einem sofort ins Auge.
Die Regierung will die Ärzte in eine Sandwich Position bringen.
Die Ärzte sollen in die Zange genommen werden. Die Ärzte sollen zwischen ärztlicher Sorgfaltspflicht und der durch die Regierung propagierten Vorgabe der alternativlosen Durchimpfung der Bevölkerung gegen Covid-19 gefangen werden.

Eine perfide Taktik

Impfen die Ärzte die Bürger nicht in einer ausreichenden Anzahl (Stichwort Herdenimmunität), werden sie gegenüber der Bevölkerung als die Verursache des Fortbestandes der Lockdown Maßnahmen verantwortlich gemacht und an den Pranger gestellt, da die Regierung sich leider ob des fortbestehenden Pandemierisikos (positive PCR-Nachweise) außerstande sieht, die Menschen wieder zur Normalität zurückkehren zu lassen.
Impfen die Ärzte ohne Beachtung der bisher immer noch nicht erfassten, grundlegenden Nebenwirkung und Kontraindikationen und, treten schwerwiegende Event auf, tragen die Impfärzte die volle juristische Verantwortung.
Die Ärzte können auf diese Weise nach Belieben vorgeführt werden, wenn die Regierung es für erforderlich hält, einen Sündenbock zu benennen, hingegen die Regierung, ihre Berater, Gates, WHO und Pharmabranche ihre Hände wie Pontius Pilatus in Unschuld waschen können.
Das nennt man segeln zwischen Scylla und Charybdis. Daher bedarf es auch heute erneut einer Circe,[(43)] die analog der griechischen Sage von Homer, den rechten Weg zeigen muss, um nicht von diesen Ungeheuern verschlungen zu werden. Diese Wegweiser aus diesem politischen Chaos gibt es unzählig, macht die Augen auf und helft euch damit selbst.

(43) https://de.wikipedia.org/wiki/Kirke
https://www.nytimes.com/2018/05/28/books/review/circe-madeline-miller.html



Kapitel 12

Steht eine kleine, aber scheinbar gewichtige VIP-Gruppe vor dem Reichstag. Vertreter der Regierung, auch Drosten und Wieler sind auszumachen.

Sie stampfen mit den Füßen auf, rudern wie wild mit ihren erhobenen Armen und brüllen mit lauter, beschwörendem Stimme über den Platz:

„Hinweg du Ungeheuer, hinweg du rosa Elefant…hinweg du Ungeheuer, hinweg du rosa Elefant…hinweg du Ungeheuer, hinweg du rosa Elefant…!"

Vorbeigehende Passanten drehen sich, in alle Himmelsrichtungen schauend, suchend um. Sie sehen nichts, was Angst auslösen müsste. Sie rufen der fanatisch-frenetisch VIP-Gruppe zu:

„Hey Ihr Wichtigen, schaut euch um, hier ist kein Ungeheuer, hier ist auch kein Rosa Elefant."

Die Antwort kommt prompt:

„Ja natürlich nicht, wir vertreiben die ja auch. Es gibt nur deshalb keine Ungeheuer und keine rosa Elefanten, weil wir sie mit unseren Maßnahmen verjagen…"

Strengere Lockdown Regeln für alle Bürger

Let's talk about the pink elephants



Pressekonferenz mit Kanzlerin Dr. Merkel vom 5.1.2021 zur Verlängerung und Verschärfung des Lockdown bis zum 31.01.2021

https://www.youtube.com/watch?v=vFq35PzfSc4

Am 5. Januar 2021 verkündet Merkel die neuen Corona-Regeln und wie man dank intensiver Überlegungen, diesem Covid-19 noch einmal mit aller Macht und couragiert entgegentreten will.

Schon 2020 haben die Bürger immer wieder vernommen, dass die Regierung so richtig toll sei und mit ihren Maßnahmen es geschafft habe, dieses erschreckende Virus über die 12 Monate in vertretbare Grenzen zu verweisen. Nun müsse leider, ob der neuen Gegebenheiten, die R-Zahl steigt und eine Mutation vom Covid-19 ist in UK aufgetaucht, noch einmal eine drastische Verschärfung angeordnet werden. Bereits in ihrer Neujahrsansprache 2020 betont Merkel „das etwas über uns gekommen ist, womit die Welt nicht gerechnet habe."[(1)] Diese Platte mit Sprung hat Merkel auch im März 2021 parat...

Merkel ist wirklich überrascht, kennt nicht die wichtigsten Planspiele? Diese wären zum Beispiel Event 201 oder dieses Positionspapier aus dem Jahr 2013 (**Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012 Drucksache 17/12051)**?[(2)] Merkel ist bekanntermaßen seit 2005 Kanzlerin.

Aber weiter zum aktuellen Geschehen und Merkel Sprech.

Das Einhalten der staatlichen Vorgaben durch die Bürger habe *„manches erspart […], aber auch 2021 muss sich jeder und jede von uns an die Regeln halten"*. Kritiker oder von Regierungskreisen und Anhang als sogenannte

(1) https://video.bundesregierung.de/2021/12/31/xh88mj-source.mp4

(2) https://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/120/1712051.pdf



Die in Deutschland geltenden Präventionsmaßnahmen vom Dezember 2020, erweitert am 5. Januar 2021 bis zum 31. Januar 2021. Bekanntgabe auf der Pressekonferenz am 5. Januar 2020 durch die Kanzlerin Dr. Merkel - siehe https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-massnahmen-1734724

Covid-Leugner bezeichnet, sprechen zwar von völlig unverhältnismäßigen Maßnahmen, aber, so betont Merkel, nicht nur das sei eine Wissenslücke der Covid-Leugner, sondern diese übersehen zudem, dass durch diese verordneten Maßnahmen das Präventionsparadoxon eingetreten ist.

Zur Einstimmung in das Thema die Kurzform der Definitionen des Präventionsparadoxon

- Prävention = Vorbeugung, Verhütung
- Paradoxon = Scheinwiderspruch; soll zum Nachdenken anregen, da es im Leben viele, widersprüchliche Optionen gibt

Mit dem Verweis auf das sogenannte Präventions-Paradoxon hat erstmalig im Mai 2020 Drosten eine Warnung an alle Lockdown-Kritiker geschickt. Nach Drosten-Wissen sei, „nur" dank der universellen Einschränkungen wie Lockdown, Entzug von Grundrechten, AHA+L +A-Regel, Isolierung von Be-

völkerungsteilen, Schlimmeres bisher verhindert worden. Bis zur Impfung wäre daher dieses Vorgehen als alternativlos anzusehen.

Ähnliches verbreitet Drosten am 3. November 2020 mit seiner Botschaft, dass er auf ein „zweites Präventionsparadoxon für Deutschland" hoffe (Berliner Morgenpost).[(3)]

RKI und Regierung(en) ziehen stringent durch, was Drosten als virologischer Berater von sich gibt. Mit dem heutigen Tag, 05.01.2021, sind die bisher geltenden Maßnahmen um neue Einschränkungen ergänzt worden.

Die wesentlichen Einschränkungen, die mit sofortiger Wirkung bis zum 31. Januar zusätzlich zu den bereits bestehenden erlassen werden, sind in der Abbildung zusammengefasst. Besonders soll hervorgehoben werden, dass die Wohnung nur aus „triftigen Gründen" verlassen werden darf. Triftig ist Arzt oder Arbeit, jedoch kein „Tagesausflug". Merkel: „Sie wissen was es jetzt in bestimmten Regionen, als es geschneit hatte, auch los ***war, wieviel Kontakte da entstanden sind, das muss verhindert werden…***"



Amateursport stärkt das Immunsystem.
Rumsitzen und Stress zerstören die Immunabwehr und machen anfällig

Was hat ein Ausflug in den Schnee, die Stärkung des Immunsystems an der frischen Luft , mit der Übertragung des Virus zu tun? Bevor diese „Experten" die Bundesregierung beraten haben, galt während der saisonalen Hochkonjunktur von „Grippe-Viren", der Wintersport als grundsätzlich stärkende Maßnahme, um das Immunsystem aufzupeppen. Daran hat sich nichts geändert.

Geändert haben sich die Berater, Kanzlerin und die Zusammensetzung der

(3) https://www.morgenpost.de/vermischtes/article230784242/Corona-Test-Labore-Zahlen-aktuell-RKI-Schweden-Drosten-live-ticker.html

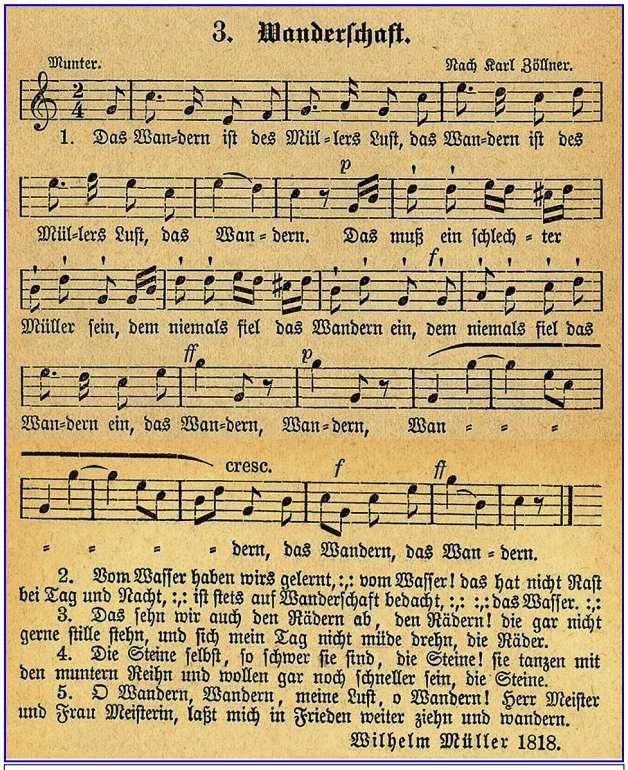
Regierung, die offensichtlich einen permanenten Reminder benötigen, was objektiv bewiesen ist.

Viren Paroli bieten

Das Fahrrad muss permanent neu erfunden werden

Was früher als gesunder, traditioneller Menschenverstand eingeordnet wurde und noch heute in Liedern besungen wird, wie „pack die Badehose ein, nimmt dein kleines Schwesterlein und dann nicht wie raus nach Wannsee“[(4)], muss seit geraumer Zeit wissenschaftlich natürlich neu belegt werden.

Nutzt die körperliche Ertüchtigung auch wirklich? Ja, diese nutzt.



3. Wanderschaft.

Munter. Nach Karl Zöllner.

1. Das Wan=dern ist des Müll=lers Lust, das Wan=dern ist des
Müll=lers Lust, das Wan=dern. Das muß ein schlech=ter
Müller sein, dem niemals fiel das Wandern ein, dem niemals fiel das
Wan=dern ein, das Wan=dern, Wan=dern, Wan = = =
= = = = dern, das Wandern, das Wan=dern.

2. Vom Wasser haben wirs gelernt, :,: vom Wasser! das hat nicht Rast bei Tag und Nacht, :,: ist stets auf Wanderschaft bedacht, :,: :,: das Wasser. :,:
3. Das sehn wir auch den Rädern ab, den Rädern! die gar nicht gerne stille stehn, und sich mein Tag nicht müde drehn, die Räder.
4. Die Steine selbst, so schwer sie sind, die Steine! sie tanzen mit den muntern Reihn und wollen gar noch schneller sein, die Steine.
5. O Wandern, Wandern, meine Lust, o Wandern! Herr Meister und Frau Meisterin, laßt mich in Frieden weiter ziehn und wandern.

Wilhelm Müller 1818.

Bevor die maschinenbetriebene Fortbewegung erfunden wird, ist die körperliche Bewegung Standard. *Spannend, wie in dem Lied von Müller beschrieben, lernen wir auch hier von der Natur.*

Von Text: Wilhelm Müller (1794–1827); Melodie: Carl Friedrich Zöllner (1800–1860) - Pan. Ein lustiges Liederbuch für Gymnasiasten. Dresden 1877, S. 5-6, Gemeinfrei, https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=86552035

Für Kritiker körperlicher Aktivitäten: das vielfach Winston Churchill zugeschriebene Zitat „No Sports“ ist nicht belegt, zumal der englische Premier ein ausgeprägt aktiver Polo Spieler in seiner Jugend war.

Auch in einer 1998 veröffentlichten Arbeit im Ärzteblatt[(5)] wird unter Verweis auf zahlreiche Veröffentlichungen aufgezeigt, dass ***„bei moderater sportlicher Aktivität, wie sie im Gesundheitssport empfohlen wird, in Trainingsstudien eine Verbesserung der NK (Natürlichen Killer-)-Zellfunktion und ein Anstieg des Immunglobulinspiegels gezeigt werden“.***

Diese Erkenntnis ist bis heute gültig.

(4) https://de.wikipedia.org/wiki/Cornelia_Froboess

(5) https://www.aerzteblatt.de/archiv/9761/Sport-und-Immunsystem



Amateursport, gepaart mit Bewegung, stärkt das Immunsystem.

Ausnahmen können Hochleistungssportler oder Militärangehörige sein.
So wird von Richard J Simpson et al. 2020, in der Arbeit „Can exercise affect immune function to increase susceptibility to infection?"[6] (Kann Bewegung die Immunfunktion beeinträchtigen, um die Anfälligkeit für Infektionen zu erhöhen?), erneut nachgewiesen, dass Extremsport, unter Stresssituationen durchgeführt, das Immunsystem schwächen kann und die Infektanfälligkeit erhöht. Das Zauberwort dabei ist STRESS.
Diese Erkenntnis, dass Stress mit massiver körperlicher Aktivität verbunden oder geistiger Überbeanspruchung zur Schwächung des Immunsystems führt, ist nicht neu. Es wird nur immer wieder neu aufgelegt. Bereits vor vielen Jahrzehnten wird nachgewiesen, dass unter Stressbedingungen das Immunsystem geschwächt ist. Suzanne C. Segerstrom und Gregory E. Miller haben mit ihrer 2004 erschienenen Arbeit „Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry"[7] dazu eine gute Zusammenstellung geliefert.
Selbst die WHO bescheinigt 1994 bereits, mit der Arbeit von Tracy B. Herbert „Stress and the immune system"[8], dass Stress nachhaltig das Immunsystem anfällig werden lässt.
Daher kann ich mich nicht des Eindrucks erwehren, dass bei diesem Vorgehen der Regierung, Einengung des Bewegungs- und körperlichen Betätigungsradius, bewusst wider den Erkenntnissen der Medizin, autoritäre Anweisungen erteilt werden. Ob dieser Missachtung von gesichertem Grundlagenwissen wird man gezwungen, permanent eine neue Beweis- und Verweiskette aufzustellen und Reminder zu schaffen, die man zumindest bei diesem Klientel nicht vermuten sollte. Nicht, wenn sie dem Volk wohl gesonnen sind.

(6) https://europepmc.org/article/MED/32139352
(7) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1361287/
(8) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326983/WH-1994-Mar-Apr-p4-5-eng.pdf

Was ist für Merkel & Co. seriöser als die WHO?



Eigentlich Nichts.

Diese Regierung und deren Berater sind geradezu auf die „sachkundige" Meinung der WHO versessen? Im Rahmen dieser „Pandemie" heißt jeder zweite Fingerzeig, die WHO hat…

Warum werden also die WHO Erkenntnisse bezüglich Stress und Immunsystem derart missachtet? Erkenntnisse, die seit Jahrhunderten als evident eingestuft werden - bewege dich, treib Sport, härte dich ab!

Neu ist lediglich, dass man durch zahllose Biomarker und Nachkontrollen beweisen kann, dass das Immunsystem durch körperliche Ertüchtigung gestärkt wird und klinische Einschränkungen, speziell Anfälligkeiten gegen Viren reduziert werden.

Damit liegt rational nur eine Schlussfolgerung auf der Hand: die Stärkung des Immunsystem soll durch die Anweisungen der Regierung vorsätzlich minimiert werden und der Stress gesteigert werden, um was zu erreichen?



Soll das Immunsystems vorsätzlich zerstört werden? Dieser Gedanke wäre extrem erschreckend.

Nachweislich hat dieses Vorgehen mit der Bekämpfung eines fraglich gefährlichen Virus nichts zu tun. Anhand der evident wissenschaftlichen Erkenntnisse bewirkt es rational-objektiv genau das Gegenteil von dem was angeblich erreicht werden soll: das Virus ungefährlich für die Mehrzahl der Menschen zu machen. Folglich ist die aktuelle Einschränkung der körperlichen Ertüchtigung als destruktive Willkür wider den Menschen zu deklarieren, die dieser Regierung und ihren medizinischen Beratern vertrauen.

Auch dieser Aspekt dürfte den medizinischen Beratern der Regierung, Drosten und Wieler nicht verborgen geblieben sein, da hinlänglich in der Literatur belegt: Impfungen reduzieren bei älteren Menschen zusätzlich die Funktionen des Immunsystems (vgl. 2002 im Journal of Immunologie-Grippeschutzimpfung)[(9)]; hingegen körperliche Aktivitäten das Immunsystem stärken, obwohl eine Impfung verabreicht wird. Dies belegen zahlrei-

(9) https://www.jimmunol.org/content/168/11/5893.long

che Veröffentlichungen. Beispielhaft Richard J Simpson et al. 2020 unter der Überschrift „Der immunologische Fall, während der COVID-19-Pandemie aktiv zu bleiben“ (Original: The immunological case for staying active during the COVID-19 pandemic). (10)

Körperlich aktive Menschen haben, so die Autoren, „weniger schwere Symptome und kürzere Erholungszeiten und infizieren sogar möglicherweise weniger wahrscheinlich andere, mit denen sie in Kontakt kommen. Bewegung ist wahrscheinlich auch für diejenigen am vorteilhaftesten, die asymptomatisch sind oder nur leichte Symptome haben“ (Ebenda).

Schon 2015 schreiben Simpson und Mitarbeiter: *„Im Gegensatz dazu (zu Eli-*

(10) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7165095/



Cross-over Study: Immer die gleiche Sportart- Hometrainer oder Golf in der Natur.
Da sieht schon eine Laie, was das Gemüt mehr erfreut- unabhängig vom Können…

tesportlern - Anm. Austenat) sind einzelne Aktivitäten mit mäßiger Intensität „immunverstärkend" und wurden verwendet, um die Reaktion des Impfstoffs bei „gefährdeten" Patienten effektiv zu erhöhen. Verbesserungen der Immunität aufgrund regelmäßiger körperlicher Intensität können auf eine Verringerung der Entzündung, die Aufrechterhaltung der Thymusmasse, Veränderungen in der Zusammensetzung „älterer" und „jüngerer" Immunzellen, eine verbesserte Immunüberwachung und/oder die Verbesserung des psychologischen Stresses zurückzuführen sein. Tatsächlich ist Bewegung eine leistungsstarke Verhaltensintervention, die das Potenzial hat, die Immun- und Gesundheitsergebnisse bei älteren Menschen, Fettleibigkeit und Patienten, die mit Krebs und chronischen Virusinfektionen wie HIV leben, zu verbessern."[(11)]
Selbst unter Covid-19 Bedingungen wird durch Prof. Richard Simpson dringend empfohlen, regelmäßiges Heimtraining zu praktizieren, um das Immunsystem nicht noch weiter zu schädigen.[(12)]

Drinnen oder draußen?

Damit bleibt die Frage, ist Sport in der Natur besser oder im Innenbereich. Welches Umfeld baut stärker das Immunsystem auf?
Ich kann es nur noch einmal wiederholen. Selbstverständlichkeiten, in die Natur zu gehen, sich zu bewegen und Amateursport zu betreiben, um sich geistig und körperlich zu stärken, müssen heute neu bewiesen werden, weil der Sachverstand ausgeschaltet ist, und die Profitgier alles an sich gerissen hat. Erfreulicherweise, sicher dem grenzenlosen Forschungsdrang zu verdanken, alles und jeden zu erforschen, gibt es auch hier seit Jahren zahlreiche Veröffentlichungen. Beispielgebend: Valerie F. Gladwell et al. „Wie eine grüne Übungsumgebung allen zugute kommen kann", 2011.[(13)]
Die klaren Aussagen zahlreicher Untersuchungen können wie folgt zusammengefasst werden:

- Jede körperlich Bewegung im „Grünen" oder „in Mutter Natur" ist Stress

(11) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26477922/
(12) https://www.acsm.org/blog-detail/acsm-blog/2020/03/30/exercise-immunity-covid-19-pandemic
(13) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3710158/

lösend, damit immunstärkend (Jo Barton et al, 2010).[14]

- Der Aufenthalt im Outdoor Bereich fördert die Sozialisation und ist damit stressminimierend, folglich immunstärkend (Evie Leslie et al., 2010).[15]
- Aktivitäten im Outdoor-Bereich erzielt größere Gefühle der Revitalisierung und rufen ein positiven Engagement hervor. Systematische Überprüfung (J Thompson Coon et al, 2011).[16]
- Arten von grünen Übungsaktivitäten verbessern das Selbstwertgefühl und vermindern negative Stimmungsunterskalen, wie Spannung, Wut und Depression - sind folglich immunstärkend (Jules Pretty, 2005).[17]



Daher zeugt die Behauptung von Drosten, dass man mit Maßnahmen wie Wegsperren, Kontaktminimierung etc., um dem Menschen nicht zu schaden, präventiv agiere, die Menschen schützen und so das Präventionsparadoxon greifen würde, nur von zureichendem Wissen und der Verletzung des ärztlichen Eides. **Drostens Behauptung, dass das Präventionsparadoxon durch die von ihm propagierten Maßnahmen greift, ist objektiv nicht haltbar und leider auch nicht evident (siehe die Katastrophe in den Pflegeheimen!).**

Ein wenig in medias res

Das Präventionsparadoxon geht auf den britischen Epidemiologen Geoffrey Rose zurück.

Rose stellt sein Theorem 1981[18] am Beispiel der koronaren Herzkrankheit (KHK) auf.

Rose postuliert für seine Massen-Strategie: wenn viele Einzelne trotz geringem Risiko (z.B. grenzwertiger Bluthochdruck, leicht auffälliger Cholesterinspiegel, Prä-Diabetes) eine vorbeugende Maßnahme durchführen, nützt

(14) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20337470/

(15) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21088312/

(16) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21291246/

(17) https://www.gezondnatuurwandelen.nl/wp-content/uploads/De-mentale-en-fysieke-gezondheidsresultaten-van-groene-lichaamsbeweging.pdf

(18) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1506445/pdf/bmjcred00661-0031.pdf



diese der Gesamtpopulation in der Regel viel. Bei einer großen Menge von Menschen werden kardiovaskuläre Krankheitsereignisse oder vorzeitige Todesfälle langfristig gesenkt.

Eine Einzelperson mit leichtem Risiko wird aber nur selten einen direkten Nutzen durch kurz- oder mittelfristige Verbesserungen der Gesundheit oder durch eine Verlängerung ihrer behinderungsfreien Lebenszeit erfahren.

Diese Gedanken von Rose muss man mehrfach lesen.

Wenn alle etwas machen, hilft es dennoch nicht dem Einzelnen.

Kommt einem vor, wie die Alltagsmaske tragen. Allen sei geholfen, wenn sie einen Mundschutz tragen, nur dem Singulärem ist der Schutz verwehrt. Das heißt mir und dir, dem und das (die Gender-Variante) ist die Hilfe, Prävention versagt. Wir, als einzelne Personen betrachtet, haben gar nichts davon. Dennoch profitieren „wir" alle. Aber Sie und ich können sich offensichtlich nicht der Gemeinschaft als zugehörig betrachten und werden in den „Alle-Geist" nicht eingeschlossen.

Zusätzlich zu diesem intellektuellen Verwirrspiel oder besser Kauderwelsch, darf man nicht vergessen, dass Maßnahmen im Auge des Wertenden liegen und/oder den Möglichkeiten der Zeit entsprechen, wissenschaftliche Erkenntnisse zu objektivieren und zu replizieren.

Die Menge macht das Gift

Daher ein Beispiel aus der Cholesterin Forschung, um bei Rose und der KHK zu bleiben.

In den 1980er Jahren hat man versucht, Ghee, ein traditionelles Fett der ayurvedischen Küche, aus der Ernährung zu verbannen.

Diese gesättigten Fettsäuren sind ungesund und fördern die Entwicklung der KHK.

Die Story von den guten und den bösen Fetten kennt nahezu jeder, da die damalige, international gültige Lehrmeinung in die Köpfe der Menschen

wiederholend, auch mithilfe von Werbung in den Mainstream Medien, gehämmert wurde.

Durch den universellen Versuch, Ghee zu verbieten, wurde jedoch in Indien keine KHK verhindert. Ganz im Gegenteil. Epidemiologische Erhebungen belegen, die Rate der KHK steigt während der letzten 60 Jahren step bei step von 1% auf 9 % (Indu Mohan, Jagat Narula, 2016).[19]

Also forscht man weiter und kann beweisen, dass der Verzehr bis zu 10% Ghee/Tag in der Ernährung sogar gesund ist. Gesättigte Fettsäuren sind nach dem aktuellen Stand der Forschung (2019) für die meisten Menschen NICHT schädlich, sondern sogar nützlich.

Ghee und Butter sind Quellen für Vitamin E,[20] Vitamin A, Antioxidantien und andere organische Verbindungen.

Ghee ist in Indien traditionell; Butter in unseren Breiten.

Man kann auch sagen, Ghee ist eine ca 6.000 Jahre alte Form der Ernährung (mit der Natur leben) und wird als Bestandteil von Ayurveda als heilig angesehen.

Butter ist seit mindestens 4000 v. Chr. beschrieben und auch in der Bibel erwähnt.[21]

Prof. Dariush Mozaffarian[22] konstatiert:

„Je mehr Forschung ich durchgeführt habe, desto mehr gesättigte Fette scheinen relativ neutral zu sein - weder gut noch schlecht für das Herz…Milchfett zum Beispiel scheint nicht mit Herzerkrankungen oder Diabetes in Verbindung gebracht zu sein und scheint sogar vor Diabetes zu schützen.“[23]

Super! Reminder soliden, historisch überlieferten Wissen sind immer gut.

Folglich, nicht jede moderne Interpretation ist korrekt. Leider sind wir eine Zeitlang dem Wahn aufgesessen, dass Butter generell schlecht ist.

(19) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214999616300297

(20) https://time.com/5564574/supplements-vitamins-health/

(21) https://www.bibelwissenschaft.de/wibilex/das-bibellexikon/lexikon/sachwort/anzeigen/details/milch-und-honig/ch/39774868b2f22ddfd09ebf46674424ce/

https://www.bibelwissenschaft.de/wibilex/das-bibellexikon/lexikon/sachwort/anzeigen/details/milch-und-honig/ch/39774868b2f22ddfd09ebf46674424ce/

(22) https://nutrition.tufts.edu/profile/faculty/dariush-mozaffarian

(23) https://time.com/5571810/is-ghee-healthy/

Aber und das ist eine Binsenweisheit, Traditionen im Essverhalten sind nicht immer gleichbedeutend, dass diese Krankheit fördern.
Nach wie vor hat der Spruch von Paracelsus (Theophrastus Bombast von Hohenheim) Gültigkeit „**Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift; allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist.**"[(24)]
Aber was hat das alles mit der Interpretation des Präventionsparadoxon à la Drosten zu tun?
Das ist einfach, scheint sich nur bei Drosten und Anhängern nicht herumgesprochen zu haben.
Seit Jahrzehnten setzt sich die Erkenntnis durch, dass es kontraproduktiv ist, dem Theorem von Rose zu folgen und alle und alles zu erschlagen, wenn man auf effizientem, gesamtgesellschaftlichem Niveau eine Erkrankung in Schach halten will.
Dies gilt auch für übertragbare Erkrankungen - wie hier Covid-19.

Die UNIVERSAL Strategie

Seit Jahren ist es daher Konsensus, dass die Bevölkerungsgruppenstrategie, kurz Universalstrategie, nur selten und nur in absolut **fundiert, gesicherten Ausnahmen** angewendet werden darf. Gesichert ist dabei keine postuliert-theoretische Größe, sondern die nachweisliche Realität. Eine theoretische Größe = statistische Hochrechnung darf nur im ersten Augenblick, der sogenannten Schrecksekunde, für ein potentiell zerstörerisches Ereignis universell Anwendungen finden, ist jedoch anhand tatsächlicher Einschränkungen/ Behinderungen/Zerstörungen so zeitnah wie möglich immer wieder zu validieren und anzupassen.
Der Grund: diese Strategie löst bei der nicht beeinträchtigten Bevölkerung sich widersprechende Informationen (Interferenzen) aus.
In der Psychologie wird das als Störung der Reproduktion von gelernten Inhalten bezeichnet. Unabhängig von den objektiv gegebenen Beeinträchtigungen, führt diese universelle Beeinträchtigung überdurchschnittlich häufig zu langanhaltenden posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS-

(24) https://de.wikipedia.org/wiki/Paracelsus

Strategie	Zielgruppe	Selektion	Maßnahme	Beispiele	Besonderheiten
Bevölkerungsgruppenstrategie (universal)	Gesamte Bevölkerung	Keine	Universell, für jeden nützlich und i. d. R. ohne professionelle Hilfe einfach durchführbar, i. d. R. Information	Tragen des Sicherheitsgurts während der Autofahrt, Zahnhygiene, Schutz beim Geschlechtsverkehr, vermehrter Verzehr von Gemüse und Obst	Hohe Interferenz mit Nichtbetroffenen
Risikogruppenstrategie (selektiv)	Populationen mit erhöhtem Gesundheits- bzw. Erkrankungsrisiko	Gezielte Auswahl der Zielgruppen	Intervention besonders für Teilgruppen sinnvoll, z. T. Anleitung und Unterstützung erforderlich	Strategien von Vermeidung von Tabakkonsum bei Kindern und Jugendlichen; Beratung zur Neurodermitisprävention bei (werdenden) Eltern mit familiärem Risiko, Grippeimpfung bei Älteren	Geringe Interferenz mit Nichtbetroffenen
Hochrisikopersonenstrategie (indiziert)	Personen mit sehr hohem Erkrankungsrisiko bzw. mit bereits eingetretener Erkrankung (Sekundär- oder Tertiärprävention)	Starke Einschränkung der Zielgruppe durch gezielte Auswahl	Individuelle Anpassung der Maßnahme, z. T. intensiv und auch belastend	Rückenschulen bei Personen mit chronifizierenden Rückenschmerzen, Bewegungs-, Ernährungs- und Stressmanagement bei Myokardinfarkt-Ersterkrankungen	Geringe oder keine Interferenz mit Nichtbetroffenen, höhere Kosten für den Betroffenen, i. d. R. höhere Akzeptanz, da bereits im medizinischen System verankert; Problem: Etikettierung als Risikoträger

Zunahme des Krankheitsrisikos

Zunahme der Selektion

Zunahme der Intensität und Komplexität einer Maßnahme

Abbildung von Charakteristika der Bevölkerungs-Risikogruppenstrategie

aus: Walter, Robra und Schwartz 2012[1] zeigt, dass es unterschiedliche Strategien gibt.

UNIVERSAL: gesamte Bevölkerung

SELEKTIV: Population mit erhöhtem Gesundheits- bzw. Krankheitsrisiko

INDIZIERT: Personen mit einem sehr hohen Erkrankungsrisiko bzw. mit bereits eingetretener Erkrankung. Es soll eine Verschlimmerung der bereits bestehenden Veränderungen vermieden werden- nennt sich Sekundär- oder Tertiärprävention

(1) Walter U, Robra BP, Schwartz FW (2012): Prävention. In Schwartz FW, Walter U, Siegrist J et al. Public Health. München: Urban & Fischer, S 196–223

Syndrom). Das ist hinlänglich bekannt bei Kriegsteilnehmern, bei Menschen, die Vernichtungslager im 2. WK überlebt haben und Menschen, die unberechtigt der Freiheit beraubt wurden oder missbraucht worden sind, wie u.a. auch Kinder.

Die posttraumatische Belastungsstörung wird bereits zwei Monate nach Ausrufen der globalen Pandemie für Covid-19 in der Literatur erfasst und zeigt auf, dass die Universalstrategie überdurchschnittlich häufig bei nicht Erkrankten oder Angehörigen der Heilberufe Angst, Depressionen, Schlafstörungen auslöst (Jianbo Lai et al, 2020).[25]

Auch bei Covid-19 Erkrankten mit nicht schwerwiegenden, tödlichen Symptomen befallen sind, wird desgleichen über posttraumatische Störungen be-

(25) https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229

richtet (Erin T. Kaseda et al., 2020).[26] Eigentlich ist es normalerweise Standard, eine kurze, auch im Einzelfall heftige Erkrankung zu vergessen oder sich darüber zu freuen, dem „Tod von der Schippe" gesprungen zu sein.
Aber hier bleiben Angst, Depressionen und Verhaltensstörungen zurück, die zu extremen Auswüchsen in der Gesellschaft führen.
Durch ständige, universelle Hinweis sowie universelle Einschränkungen wird die ganze Bevölkerung erschlagen und in Angst und Panik versetzt. Die Folge: es werden damit neue Einschränkungen, krankhafte Veränderungen und pathologische Verhaltensweisen gezüchtet. - In bösartiger Umkehr der Tatsachen wird das jetzt auch Long-Covid tituliert.[27] Auch der Name Post SARS-CoV-Syndrom ist bereits erfunden.[28] PSCS statt PTBS - hört sich an wie eine Mutation, da die Symptome analog sind.
Doch zurück zur Universalstrategie. Am Beispiel der Impfung verdeutlicht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, dass ALLE ohne Sinn und Verstand zu impfen heißt, die Krankheit verschwindet zwar aus dem Bewusstsein, jedoch rücken die Impfschäden in den Fokus und werden gravierender als die Infektionskrankheit selbst.
„Die Paradoxie wird gerade unter dem Aspekt von potenziellen (Impf-) Zwangsmaßnahmen bei Gesunden in der Public Health-Ethik problematisiert und kontrovers diskutiert".[29] -Letzte Aktualisierung auf Website 18.04.2018.
Die große Kunst ist daher, Balance zu halten.
Diese Balance, eine Nutzen-Risiko-Abwägung, geht dieser Regierung mit ihren Beratern verloren oder ist nie im Fokus der vollmundig propagierten Zielstellung. Sie loben sich stattdessen permanent selbst und meinen, wenn sie Geld in Höhe von 750 Milliarden € bei der EU drucken lassen, dann sind sie unschlagbar. Die Regierungen via EU haben dafür auch einen tollen Namen „Europäischer Aufbauplan".[30]
Problem ist nur, objektiv muss nichts aufgebaut werden, sofern die Berater

(26) https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13854046.2020.1811894
(27) https://www.aerzteblatt.de/archiv/217002/Long-COVID-Der-lange-Schatten-von-COVID-19
(28) https://www.psychologie-muenchen.de/therapie/post-covid/
(29) https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionsparadox/
(30) https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_de

FAKTEN: 2020 1. Halbjahr

Stationär Behandelte

310

Deutsche Krankenhäuser:

Von 2,4 Millionen Patienten sind 2,57% (61.702 Personen) Covid-19 Kodierung nach der WHO Klassifizierung (ICD-10)

Von diesen 2,57% sind 76,04% (46.919 Personen) unbestätigte Verdachtsdiagnosen.

Fake? manipulierende Kodierung der G-DRG?

Nur 23,96% (14.783 Personen) sind RT-qPCR bestätigte Covid Fälle.

den Politikern etwas mehr Sachkenntnis vermitteln oder Politiker über denselben verfügen würden. Dazu gehört auch, dass die neuen drastischen, universellen Lockdown-Maßnahmen, die laut Merkel auf Empfehlung der „Experten" ab Januar 2021 verbindlich eingeführt sind, als obsolet zu beurteilen sind, zumal die Auswertungen vom 1. Halbjahr 2020 vorliegen.

In einer repräsentativen Auswertung, die der Transparenz und Qualitätsmedizin gewidmet ist, wird für das erste Halbjahr 2020 belegt:[31]

- Von insgesamt 2.4 Millionen ausgewerteten Patienten, 35% der deutschlandweit stationär Behandelten, sind insgesamt 61.702 Fälle mit einer Covid-19 Nummer nach der International Classification Diagnosis (ICD-10) der WHO kodiert worden. Das sind 2,57% der im 1. Halbjahr 2020 stationär behandelten Patienten. Das heißt, 97.43% der im Krankenhaus Behandelten haben keine SARS-CoV-2 Kodierung und Erkrankung.
- In 76,04 % (n= 46.919 Fälle) wird die Diagnose Covid-19 als prima vista Diagnose gestellt. Das ist wie eine Glaubensfrage:„ich halte den Pickel für" Diagnostik. Ein Unding in seriöser Medizin des 21. Jahrhunderts, zumal in Krankenhäusern eines von sich behauptenden, hochentwickelten Industriestaates.
- Nur bei n=14.783 (23,96%) der Covid-19 kodierten Patienten wird eine laborbestätigte Diagnose erfasst.
- Diese 2,57 % Covid-19 Kodierten, mit und ohne schweren Atemwegsinfektionen (SARI), haben zu keinem Zeitpunkt, nachweislich, die Kapazität der Krankenhausbetten und Plätze zur künstlichen Beatmung überfordert. Im Vergleich des 1. Halbjahr 2020 zum identischem Zeitraum 2019, ist zu keinem Zeitpunkt ein nicht vertretbares Limit für eine stationäre

(31) https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/effekte-der-sars-cov-2-pandemie-auf-die-stationaere-versorgung-im-ersten-halbjahr-2020

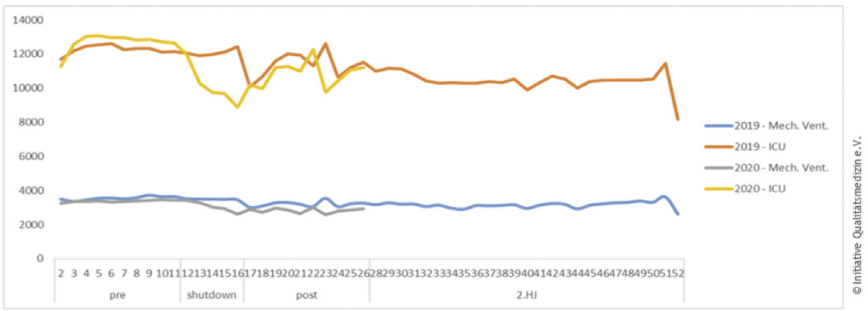


Abb. 8.: Wöchentlicher Verlauf aller Intensivfälle (ICU) und der Beatmungsfälle (Mech. Vent.) für die Jahre 2019 und das 1.HJ 2020; Daten für das zweite Halbjahr (2.HJ) sind nur für 2019 verfügbar.

Vergleich der mechanischen Beatmung und der Intensive care Unit (ICU) des 1. Halbjahres 2019 und des 1. Halbjahres 2020. bis zur 11. KW wurde Covid-19 nicht erfasst,

https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/effekte-der-sars-cov-2-pandemie-auf-die-stationaere-versorgung-im-ersten-halbjahr-2020

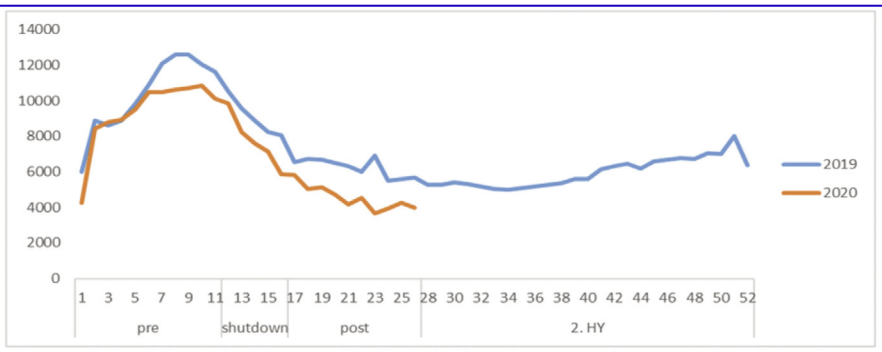


Abb. 3.: Wöchentlicher Verlauf der SARI-Fälle für die beiden Jahre 2019 und 2020. SARI ist definiert als ICD Kodes J09 – J22.

Die Autoren schreiben: „Überraschenderweise war die (schwere Atemweginfektion) SARI-Fallzahl im ersten Halbjahr 2019 mit 221.841 Fällen höher als 2020 mit insgesamt 187.174 Fällen, obwohl darin auch die COVID bedingten SARI-Fälle mit eingeschlossen wurden. Die nicht mit COVID in Verbindung stehenden SARI-Fälle summieren sich auf 166.214; SARI U07.1 auf 11.132; SARI U07.2 auf 11.206."

https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/effekte-der-sars-cov-2-pandemie-auf-die-stationaere-versorgung-im-ersten-halbjahr-2020

Behandlung nachweisbar. Es werden nachweislich 2019 und 2020 mehr Patienten intensivmedizinisch betreut und beatmet, also zu einem Zeitpunkt als Covid-19 noch nicht bekannt und von der WHO zur Pandemie deklariert wird. Dies belegen die Auswertungen in den Abbildungen

- Vor offizieller Kodierung von Covid-19, sind 2020 mehr Patienten beat-

met (künstliche Beatmung) worden, als mit Erfassung der Diagnose per Laborbestätigung (Kodierung U07.01!) oder als kodierter SARS-CoV-2 **Verdacht** (Kodierung U07.02!)

- Die Fallsterblichkeit (CFR) ist nicht gleichmäßig in den Altersklassen der Bevölkerung verteilt, sondern überproportional bei der älteren, multimorbiden Hochrisikogruppe zu verzeichnen. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der internationalen Studien.

Da die zitierte Studie von extrem hoher Relevanz ist, werden zum besseren Verständnis für den Laien repräsentative Abbildungen und Erläuterungen ausführlich zum Abschluss in diesem Kapitel dargestellt.

Fakt ist: Sachkenntnis ist weder bei den „Experten" noch bei den Politikern gefragt oder scheint zumindest mit einem Siegel der Verschwiegenheit bestückt worden zu sein.

Stattdessen kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass sich Regierung und beratende „Experten" in der Aufgabe sonnen, dem „dummen Volk" primitivste Verhaltensregeln für das tägliche Leben zu oktroyieren. Dazu gehören beispielsweise:

- ❏ Wie wäscht man sich die Hände.
- ❏ Das man bei öffentlichen Sportveranstaltungen mal die Klappe hält und sich nicht zu Jubelschreien über den Erfolg der vergötterten Mannschaft hinreißen lässt, wenn man überhaupt schon die Ehre hat, zugelassen zu sein.
- ❏ Ganz besonders wichtig! Bei Kenntnis von Verstößen gegen die erlassenen Vorschriften soll man diesen Untertanen-Ungehorsam in jedem Fall zur Anzeige bringen. Das wird dann als Mithilfe der Bevölkerung deklariert. Ich warte nur noch darauf, wann jemand für diese Form der Bürgerbereitwilligkeit einen Orden bekommt.

Das sind Kindergarten-Spiele, gepaart mit dem Agieren von „High Limit Gambler".[32] Zudem spielen diese Hasardeure mit Schecks, die Fremde decken müssen, ohne dass diese Gambler die Einwilligungen der Scheckinhaber eingeholt haben.

(32) https://de.wikipedia.org/wiki/High_Roller_(Glücksspieler)

Eine objektive Güterabwägung, wie die Juristen sagen, findet desgleichen nicht statt, wird jedoch behauptet. Belege für die Behauptung finden sich nicht. Stattdessen werden wundervolle Statements abgegeben oder statistische Verwirrspiele betrieben. Fündig wird man auch auf der Website des ökonomischen Think Tank der EU „Bruegel". Dort liest man: „COVID-19 hat die Einkommenslücke in Europa vergrößert"[33]:

„Obwohl COVID-19 fast alle überrascht hat, hätte die Ungleichheit, die es nach sich gebracht hat, vorhersehbar sein müssen. Ein Rückblick auf die historischen Aufzeichnungen zeigt uns, dass frühere Epidemien die Einkommensungleichheit erhöht haben.[34] *Die europäischen Regierungen haben diese Ergebnisse vermutlich bei der Entwicklung weitreichender Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigung und zur Unterstützung von Sektoren, die von der Pandemie hart betroffen sind, berücksichtigt. Leider waren diese Maßnahmen jedoch nicht effektiv genug, um die wachsende Kluft zwischen Arm und Reich einzudämmen."*

Kaum zu glauben! Man konstatiert, dass die Reichen, diese Altruisten und Philanthropen, die vorgeben, mit diesem ganzen Corona-Diktat Menschen und die Welt retten zu wollen, immer reicher werden, hingegen der Otto-Normalverbraucher in den Ruin getrieben wird. Die Zeitschrift Capital schreibt am 10. Januar 2021:[35]

„Nach dem Börsen-Beben durch Corona klettern die Aktienkurse wieder nach oben – zur Erleichterung der Anleger. Auch die reichsten Menschen der Welt profitieren davon. Diese Superreichen hatten bei ihrem Vermögen zuletzt ein besonders hohes Wachstum."

„Elon Musk, Bill Gates oder Jeff Bezos: Die Milliardäre in den USA haben ihr Vermögen laut einer Studie seit Beginn der Corona-Pandemie um mehr als eine Billion Dollar (knapp 827 Milliarden Euro) gesteigert", so der Spiegel Wirtschaft am 10.12.2020*, 12.12 Uhr* [36] oder wie die Welt unter dem Titel

(33) https://www.bruegel.org/2020/12/covid-19-has-widened-the-income-gap-in-europe/

(34) https://voxeu.org/article/covid-19-will-raise-inequality-if-past-pandemics-are-guide

(35) https://www.capital.de/karriere/diese-milliardaere-haben-in-der-krise-an-vermoegen-zugelegt

(36) https://www.spiegel.de/wirtschaft/vermoegen-der-us-milliardaere-waechst-um-eine-billion-a-5922757e-92b0-423b-b230-51ee4d309b3d

„Vermögen der Milliardäre erreichen Rekord trotz Corona-Krise"[37] *zu berichten weiß.*

Fühlt sich irgendjemand auf den Arm genommen? Nein! Dann setzen wir dem noch eine Corona (Krone) durch den EU Think Tank „Bruegel" drauf.

- Unternehmensinsolvenzen während COVID-19: Ruhe bewahren vor dem Sturm- ein Artikel vom 7.Januar 2021[38]

„Eine Maßnahme war die Aussetzung der Insolvenzpflicht, die im März in Deutschland, Frankreich und Spanien erlassen wurde".

Die Betonung liegt auf „war", denn 2021 wird ein Pleitejahr, so auch von Springer Professional am 7.12.2020 angekündigt:

„Die Corona-Pandemie grassiert weltweit und hinterlässt wirtschaftlich deutliche Spuren. Die Wirtschaftsauskunfteien gehen davon aus, dass 2021 mit einem deutlichen Anstieg der Firmenpleiten zu rechnen ist Denn ab Januar gilt wieder die klassische Antragspflicht einer Insolvenz."[39]

Die „Kleinen", das normale Volk und der Mittelstand, gehen den Bach runter. In Brüssel hat man jedoch bereits andere, wichtigere Themen, wie zum Beispiel „Datenflüsse, künstliche Intelligenz und internationaler Handel: Auswirkungen und Perspektiven für die Wertschöpfungsketten der Zukunft".[40]

Auch in den nationalen juristischen Aufarbeitungen steht die zwingend erforderliche Abschätzung der Verhältnismäßigkeit universeller Covid-19 Maßnahmen nicht im Mittelpunkt.

Im gesamten Jahr 2020 betreibt das Bundesverfassungsgericht Formalismus vom Feinsten, baut Begründungen für die Fortführung der Maßnahmen auf, die man als Normalbürger nur schwerlich nachvollziehen kann (vgl. hier).[41]

Subsumiert muss konstatiert werden, dass das Bundesverfassungsgericht die

(37) https://www.welt.de/wirtschaft/article217306432/Studie-Vermoegen-der-Milliardaere-erreichen-Rekord-trotz-Corona-Krise.html

(38) https://www.bruegel.org/2021/01/corporate-insolvencies-during-covid-19-keeping-calm-before-the-storm/

(39) https://www.springerprofessional.de/corona-krise/risikomanagement/2020-wird-das-jahr-der-pleiten/17985496

(40) https://www.bruegel.org/2020/11/data-flows-artificial-intelligence-and-international-trade-impacts-and-prospects-for-the-value-chains-of-the-future/

(41) https://www.haufe.de/recht/weitere-rechtsgebiete/strafrecht-oeffentl-recht/sind-alle-regelungen-zur-corona-abwehr-mit-dem-gg-vereinbar_204_513412.html

Vorgaben der Regierung und deren Begründungen (hohe Infektionszahlen, Vermeidung der Überlastung der Intensivbetten in der stationären Behandlung) ohne nachzuprüfen als korrekt annehmen und sogar die Verschärfung der universellen Einschränkungen im Januar 2021 nicht auf den Prüfstand stellen. Dies, obwohl dem höchsten Gericht Deutschland, das angeblich selbstständig und unabhängig agieren soll, die Kontroversen der Zahlen, der Todesfälle, der Krankenhausbelegungsdaten sowie der Bedeutung des Ergebnisses eines positiven PCR-Test nicht verborgen geblieben sein kann.
Es hört sich mehr als blumig an, wenn das Bundesverfassungsgerichtes schreibt:
„Das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe wacht über die Einhaltung des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland. Seit seiner Gründung im Jahr 1951 hat das Gericht dazu beigetragen, der freiheitlich-demokratischen Grundordnung Ansehen und Wirkung zu verschaffen. Das gilt vor allem für die Durchsetzung der Grundrechte. Zur Beachtung des Grundgesetzes sind alle staatlichen Stellen verpflichtet. Kommt es dabei zum Streit, kann das Bundesverfassungsgericht angerufen werden. Seine Entscheidung ist unanfechtbar. An seine Rechtsprechung sind alle übrigen Staatsorgane gebunden."
Diese universellen Einschränkungen von Grundrechten durch die Regierung, diese einseitige Akzeptanz von „Experten"-Meinungen durch die Regierung, müsste eigentlich bei den Hütern der Einhaltung des Grundgesetzes eine Hab-Acht-Stellung erzeugen und dafür Sorge tragen, Fakten unabhängig und selbstständig überprüfen lassen. Man nicht erst tätig, wenn eine Beschwerde eingereicht wird, wenn das Land zu zerbrechen droht und die Frage des GG-Schutzes unüberhörbar im Raum steht.

Kahlschlag als Präventionsparadoxon?

Um diese bei der Universalstrategie nachweisbaren massiven, möglicherweise sogar höheren Kollateralschäden zu vermeiden, ist man in der seriösen Epidemiologie und Medizin seit Jahren immer mehr dazu übergegangen, die Risikogruppen- oder Hochrisikogruppen-Strategie zu präferieren, wie

diese in der Abbildung von Walter et al. 2012[42] belegt ist.

Das mag ein wenig aufwendiger erscheinen, ist aber unter dem Strich deutlich effektiver.

Es zerstört bei Menschen, die nicht gefährdet sind, nicht deren Zutrauen in die Maßnahmen bzw. wie aktuell belegt, deren Existenz und erzeugt daher keine oder kaum psychischen Alterationen. Differenzierte Strategien bringen in der Regel die Menschen sogar zu einer kreativen, lösungsorientierten Mitarbeit, das Problem, so gut wie möglich aus der Welt zu schaffen.

Die Regierung mit Drosten/Wieler als medizinisch-virologisches Sprachrohr, führt jedoch keine dieser Gewichtung durch, wie dies international unter seriösen Medizinern gefordert wird. Stur, wider besseren Wissens, wird der Universalstrategie gefrönt.

Das ZDFheute zum Corona-Gipfel titelt am 5. Januar 2021 in einem Kommentar, dass der Shutdown wie aus dem Bauch heraus zusammengeschustert wirkt und das dieses empörend sei.[43]

Dem kann man uneingeschränkt zustimmen.

Aber ganz offensichtlich kennen diese „Experten" nicht einmal die Statements der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Die Bundeszentrale beruft sich bereits 2018 auf eine Veröffentlichung aus dem Jahr 2012, in der Hilary Burton et al. erklären: „time to revisit Geoffrey Rose: strategies for prevention in the genomic era?"[44]

Die Message: ein Rundum-Kahlschlag gegen eine übertragbare Erkrankung ist nicht erfolgreich.



Ein nachvollziehbarer Grund für die Notwendigkeit der universell einschränkenden Maßnahmen ist nicht erkennbar. Ein positiver PCR ist ein positiver PCR, ein Biomarker und mehr nicht. Auch wenn dieser Marker missbräuchlich als Infektion und damit Gefahr seitens der Regierung und ihrer „Experten" bezeichnet wird.

(42) http://www.elsevier-data.de/bonusmaterial/9783437222610_literatur/Public_Health_Literatur.pdf

(43) https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-kommentar-bund-laender-beschluesse-100 html#xtor=CS5-48

(44) https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1021.3836&rep=rep1&type=pdf

Folglich ist ein Kahlschlag auch kein Beweis für ein Präventionsparadoxon. Überzeichnet heißt das, tötet alle Menschen und kein Mensch wird mehr krank - Heureka, das Präventionsparadoxon hat gegriffen! Diese Zuspitzung leuchtet jedem ein. Das kann nicht der Sinn von Maßnahmen sein, um fraglich gefährliche, übertragbare Krankheit einzudämmen oder zu verhindern.

Die stratifizierte Prävention - „Stratify and Shield"

Burton et al.,[45] sowie andere zahlreiche Autoren, plädieren daher seit 2012 für eine „stratifizierte Prävention".

Burton und Mitarbeiter argumentieren, dass ein solcher Ansatz zu Vorteilen in Bezug auf Effizienz, Effektivität und Schadensminimierung führen wird.

Sie empfehlen, dass die Strategie der Prävention „in eine Reihe von individuellen Schichten segmentiert wird, auf die jeweils differenzierte Interventionen angewendet werden könne."

Diese Stratifizierung, nach Gruppen geschichtete Vorgehensweise, ist seit Jahren bekannt und wird auch für Corona Maßnahmen seit mehr als 10 Monaten von renommierten Forschern empfohlen, belegt und gefordert.

„Sperrung schadet Leben; geschichtete Abschirmung könnte uns helfen, rauszukommen […] Der Schutz der am stärksten gefährdeten Covid-19-Verursachen bei gleichzeitiger Lockerung der Strenge gegenüber anderen bietet einen Weg in der SARS-CoV-2-Epidemie…", so George Davey Smith[46] und Sir David Spiegelhalter[47] bereits im Mai 2020 im British Medical Journal un-

„Stratify and Shield Strategy"

verbesserter Schutz der Schwachen und gleichzeitig die Einschränkungen für Andere lockern oder beseitigen.

Es ist unmöglich, das individuelle Risiko aus dem Leben vollständig abzuschaffen, aber dieser Ansatz könnte den Schaden für die Bevölkerung erheblich verringern.

Lockdown schadet vielen Aspekten des Lebens der Menschen ernsthaft und schadet den meisten Menschen mit den geringsten Ressourcen

George Davey Smith,

David Spiegelhalter,

(45) https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1021.3836&rep=rep1&type=pdf

(46) https://de.wikipedia.org/wiki/George_Davey_Smith

(47) https://en.wikipedia.org/wiki/David_Spiegelhalter

ter dem Titel „Shielding from covid-19 should be stratified by risk“.[48]
Der Schutz vor Covid-19 sollte nach Risiko geschichtet werden. Weiter schreiben und belegen die Wissenschaftler ihre Forschung:
„Die Schichtung erfordert die Fähigkeit, diejenigen in der Bevölkerung zu identifizieren, die ein hohes Risiko haben, an Covid-19 zu sterben […] Die Covid-19-Sterblichkeit entspricht dem Todesrisiko aus allen Ursachen für Alter und Geschlecht […] Die Covid-19-Sterblichkeit bei Menschen über 90 Jahren lag während der Epidemie über 1,5 %, mehr als das 10 000-fache des Niveaus bei Personen unter 15 Jahren.“ (Ebenda)
Diese Stratifizierung macht Deutschland seit dem Ausrufen der Pandemie nicht. Man stolpert von einem Unsinn in den nächsten und zwar konsequent mit einer mehr oder minderer kompletten Universalstrategie. Merkel, wie immer souverän Schwachsinn daher plappernd „***wir, meine Experten und die Länderchef haben uns geeinigt.…***“ weil die Infektionszahlen (der PCR! - Ein Nichts!) nach oben geht…
Ich muss das nicht wiederholen, da es allgemein bei der Verkündung des noch strengeren Lockdown am 5.Januar 2021 die Menschen schockiert hat.
Am gleichen Tag erscheint bei Wiley online eine neue Arbeit unter dem Titel „Bewertung der obligatorischen Auswirkungen auf den Aufenthalt zu Hause und die Schließung von Unternehmen auf die Verbreitung von COVID-19“ (Original: Assessing Mandatory Stay-at-Home and Business Closure Effects on the Spread of COVID-19).[49]
Eran Bendavid et al. und ***John P.A. Ioannidis*** sind die Autoren. Die klare Aussage heißt:
„Obwohl kleine Vorteile nicht ausgeschlossen werden können, finden wir keine nennenswerten Vorteile für das Fallwachstum restriktiverer NPIs (nichtpharmazeutischen Interventionen). Ähnliche Reduzierungen des Fallwachstums können mit weniger restriktiven Interventionen erreicht werden.“
Kennen Drosten, die „Experten“ der Leopoldina oder Wieler diese Erkenntnisse? Denn, die Stanford Gruppe wertet Daten von England, Frankreich,

(48) https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2063
(49) https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13484

Deutschland, Iran, Italien, Niederlande, Spanien, Südkorea, Schweden und den USA aus.

Offensichtlich nicht.

Dies, obwohl der Journalist Boris Reitschuster(50) sich kläglich auf den Bundespressekonferenzen abmüht, das mangelhafte Wissen der dort Vertretenden anzuheben.



Boris Reitschuster - Journalist - *Frage zur Studie von John Ioannidis an die Bundeskanzlerin - 21.01.2021*

https://www.youtube.com/watch?v=e0CTEfnk1jQ

Deutschland hat eher damit zutun, den schwedischen Weg als gescheitert darzustellen, was man auf der schwedischen Seite „KRISENINFORMATION.SE" am 04. Januar 2021 nicht lesen kann.(51)

Denn, am 5. Januar 2021, als diese Veröffentlichung aus Stanford erscheint und Schwedens Kriseninformationen zugänglich sind, zeichnet sich erneut ab, dass die deutschen Verantwortlichen von nationalen oder internationalen Erkenntnissen, wenn überhaupt, das gewichten, was der Fortführung des Chaos-Modus dient: **wir haben uns geirrt; tut uns leid, bitten die Angehörigen für die durch unsere Unkenntnis verursachten Todesfälle um Vergebung; so geht das nicht; wenn wir gewusst hätten; haben uns aber wiederholt mit dem speziellen Thema beschäftigt, kommen dennoch zu keiner anderen Einschätzung - als jetzt noch den Bewegungsradius zu minimieren, aufgrund einer 7-Tage-Inzidenz eines Laborwertes.**

Drosten oder Wieler müssten wissen, dass ein Surrogatparameter, ein Biomarker, keine Erkrankung ist.

Dennoch wird ein positiver PCR, der keine Erkrankung und keine Bedrohlichkeit darstellt, zum angebeteten Fetisch.

Die Verantwortlichen erschlagen alles und jeden mit fadenscheinigen Argumenten, die der Realität nicht standhält.

(50) https://reitschuster.de

(51) https://www.krisinformation.se/en/hazards-and-risks/disasters-and-incidents/2020/official-information-on-the-new-coronavirus/visiting-sweden-during-the-covid-19-pandemic

Das ist kriminell und kein Präventionsparadoxon, was die Menschen auch fühlen und sehen. Noch einmal die Fakten:
86% der Covid-19-Toten versterben in Pflegeheimen und sind über 80 Jahre alt.
Kinder und Jugendliche erkranken in der Regel nur leicht oder gar nicht, wie die schwedisch-finnische Untersuchung der Regierung an 1,8 Millionen Kindern belegt, sowie in einer Korrespondenz im The New England Journal of Medicine vom 6. Januar 2021 unter dem Titel veröffentlichen:
„Open Schools, Covid-19, and Child and Teacher Morbidity in Sweden"[52]
- Offene Schulen, Covid-19 und Kinder- und Lehrermorbidität in Schweden:



„Obwohl Schweden Schulen und Vorschulen offen gehalten hat, fanden wir während der SARS-CoV-2-Pandemie eine geringe Inzidenz von schwerem Covid-19 bei Schülern und Kindern im Vorschulalter. Von den 1,95 Millionen Kindern im Alter von 1 bis 16 Jahren hatten 15 Kinder Covid-19, MIS-C oder beides und wurden auf eine Intensivstation aufgenommen, was 1 von 130.000 Kindern entspricht." Jonas F. Ludvigsson, Emma Larsson (Karolinska Institutet, Stockholm), Lars Engerström; Vrinnevi (Hospital, Norrköping, Charlotta Nordenhäll (Schwedische Vereinigung für Kinderrheumatologie, Stockholm), Schweden.
Deutschland hält sich hingegen für vorbildlich, wenn sich die „Experten" beim RKI dazu aufraffen können, unter dem Titel „KiCoS- Kinder Corona Studienplattform[53] (Stand 14.12.2020), alle Kräfte zu sammeln, um einen schnellen und zielgerichteten Austausch von Studiendaten zu ermöglichen.
Das nennt man wohl Slapstick vom Feinsten.
Ansonsten gibt es die „Corona bei Kindern: „Die Co-Ki Studie",[54] die am 3. November 2020 veröffentlicht wird. Dort schreiben die Autoren S. Schwarz et al.:
„Aus ambulant-pädiatrischer Sicht sind COVID-19-Erkrankungen bei Kindern

(52) https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2026670?articleTools=true
(53) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KiCoS.html
(54) https://link.springer.com/article/10.1007/s00112-020-01050-3#Tab1

sehr selten. In unserem Kollektiv fand sich kein überzeugender Hinweis, dass Kinder eine relevante Infektionsquelle für SARS-CoV-2 darstellen oder dass Kinder relevant gefährdet wären"

Aber Drosten sieht das anders. Er hat bereits im September 2020 bekräftigt, dass es keine Hinweise dafür gibt, dass Kinder nicht genauso ansteckend sind wie Erwachsene.(55) Ist Drosten resistent gegenüber evidenter Wissenschaft?

Denn, auch die multizentrische Kohortenstudie aus 25 Ländern Europa, The Lancet im Juni 2020 belegt: *„**COVID-19 ist im Allgemeinen eine leichte Krankheit bei Kindern, einschließlich Säuglingen, in kleiner Teil entwickelt jedoch schwere Krankheiten, die eine Aufnahme auf der Intensivstation und eine verlängerte Beatmung erfordern, obwohl der tödliche Ausgang insgesamt selten ist.**"*(56)

Oder, The Lancet im Dezember 2020 weist nach: SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: a prospective, cross-sectional analysis of infection clusters and outbreaks in England.(57)

Indische Untersuchungen zeigen auf, dass die Falltodesfälle im Alter von 5 bis 17 Jahren nur bei 0,05 % liegen und im Alter von 85 Jahren oder mehr bei 16,6 %.

Eine bayerische Studie stellt sogar eine 6-fach höhere Antikörperprävalenz fest, als gemeldete SARS-CoV-2- Fälle.(58) Das sind asymptomatische Fälle bei Kindern, die nicht mittels PCR getestet worden sind, sondern nur auf Antikörper.

Da mutet die deutsche KiTa Studie wissenschaftlich hingegen bizarr an.

Hier geht es vorrangig um die Erhebung der Disziplin, Schließung der Einrichtungen, Einhaltung der Hygienemaßnahmen und PCR Erhebungen.(59)

Der deutsche Studiengeist, wider den internationalen Empfehlungen und Er-

(55) https://www.merkur.de/welt/corona-kinder-symptome-risiko-uebertragung-schule-news-covid-19-studie-deutschland-zr-13815692.html

(56) https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30177-2/fulltext

(57) https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30882-3/fulltext

(58) https://www.cell.com/med/fulltext/S2666-6340(20)30020-9

(59) https://corona-kita-studie.de/ergebnisse

hebungen, erhält seinen Höhepunkt, mit Veröffentlichungen unter Themen wie „Wie Kinder und Jugendliche unter der Pandemie leiden“[60] im November 2020, die belegen, dass Kinder und Jugendliche erhebliche Probleme entwickeln, als analoge Wege zu Schweden zu überlegen.

In Deutschland wird ein Lockdown wider jeden Sachverstand auch im Januar 2021 erzwungen: die Geschäfte sind zu, die Kultur erlischt, die Restaurant sind geschlossen, die Schulen ein Hort der Stille, die Hotels sind dicht und die Menschen laufen wie Zombies durch die Gegend und wittern gegenseitig nur noch Unrat von den anderen.



Deutschlands Lockdown Maßnahmen belegen kein Präventionsparadoxon, sondern einen destruktiven Kahlschlag. Das sind keine Ratschläge von Experten, die auf international gesicherten = evidenten Ergebnissen beruhen, sondern Willkür. Diese ist per Gesetz verboten.

Zur Krankenhausanalyse

Zur Einstimmung auf die weiteren Details der Analyse „Effekte der SARS-VoV-2 Pandemie auf die stationäre Versorgung im ersten Halbjahr 2020“[61] soll die Stellungnahme des Präsidenten Dr. Francesco De Meo der Vereinigung Initiative Qualitätsmedizin (IQM) vom 25.11.2020 vorab dargestellt werden.

Als Wissenschaftler bin ich über derartige Gesinnungsbekenntnisse überrascht, die ein wenig an die Zeit von Galileo Galilei bzw. Schauprozesse im Kommunismus erinnern.

Sei’s drum.

Der Präsident der IQM, Dr. De Meo, erklärt:

„Stellungnahme zu der missbräuchlichen Verwendung der Analyse der Effekte der SARS-CoV-2 Pandemie auf die stationäre Versorgung im ersten Halbjahr 2020. IQM distanziert sich von Behauptung: „Die Analyse des Leistungsgeschehens in 421 IQM Mitgliedskrankenhäusern widerlegt eine COVID-19-Pandemie von nationaler Tragweite.“

(60) https://idw-online.de/de/news758693

(61) https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/covid-19-pandemie

Am 26.10.2020 hat die Initiative Qualitätsmedizin e.V. eine Analyse der Effekte der SARS-CoV-2 Pandemie auf die stationäre Versorgung im ersten Halbjahr 2020 unter Einbezug der §21 Routinedaten aus 421 Mitgliedskrankenhäusern veröffentlicht.

„Mit der Auswertung der Routinedaten und der Veröffentlichung der Ergebnisse beteiligt sich IQM an der Förderung von Transparenz. Die Analyse zeigt, dass Routinedaten einen relevanten Beitrag zum Monitoring des Fallzahlverlaufs und Leistungsgeschehens in den Krankenhäusern leisten können.

IQM distanziert sich ausdrücklich davon, dass die Analyse genutzt wird, falsche Behauptungen zur COVID-19-Pandemie zu untermauern und die Relevanz sowie die Auswirkungen von COVID-19 zu verharmlosen.

Die Analysen dienen ausschließlich der transparenten Aufbereitung und Unterstützung unserer Mitgliedskrankenhäuser während der Pandemie. Sie dienen ausdrücklich nicht der Verleugnung des zunehmenden Infektionsgeschehens von Covid-19."

Vom Wert der IQM -Arbeit

Es ist für alle Menschen ein Segen, wenn sachlich, kompetent wissenschaftliche Erhebungen, hier die anonymisierte Krankenhausstatistik, der breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden.

Die 2008 gegründete träger- und länderübergreifende Vereinigung hat sich die Aufgabe gestellt, sich für mehr Versorgungsqualität in der Medizin und Patientensicherheit zu engagieren. Zu dem Verein gehören Krankenhäuser der Schweiz, Österreich und aus Deutschland. Die IQM wertet statistisch die Routinedaten der Krankenhäuser aus. Dazu erfasst IQM in anonymisierter Form die Abrechnungsdaten der Krankenhäuser, kreiert einen Inpatient Quality Indicators (IQI), um so die stationäre Versorgungsqualität abzubilden. Zusätzlich werden in vergleichender Form (peer review) statistisch auffällige Ergebnisse zwischen den Krankenhäusern in kollegialer Diskussion erörtert, um eine Optimierungen in der Versorgungsqualität zu erreichen.

Optimierung in der Versorgungsqualität?



Beispiel: Qualitätsbericht für die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) *gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 Sozialgesetzbuch V aus dem Jahr 2004 anhand für das Krankenhaus des Austenat Diabetes Center. Die Vergütung erfolgte durch eine mit den Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) vereinbarten Tagessatz-Pauschale. Die ICD werden nach Haupt- und Nebendiagnosen erfasst worden, die Bettenzahl, das Leistungsspektrum sowie die Verweildauer sowie Anzahl der Ärzte und Pflegekräfte wie deren Qualifizierung*

Warum muss die Qualität von Krankenhäusern unter die Lupe genommen werden? Dazu sogar noch eine neue Vereinigung gegründet werden? Qualitätsberichte mussten Krankenhäuser schon seit Jahrzehnten erstellen, um mit den Krankenkassen ihre individuelle Pflegesatzgepauschale/Tag zu vereinbaren. Die Abbildung (Qualitätsbericht 2004) verdeutlicht ein derartiges Beispiel. Dennoch ist der Grund relativ einfach. 2004 wird die Bezahlung umgestellt.

Bis Ende 2003 wird ein pauschalierter Tagessatz von der GKV vergütet, der für jedes Krankenhaus, ob seines Leistungsspektrums, in individuellen Pflegesatzverhandlungen vereinbart ist.

Prinzip der pauschalierten Tagessatzvergütung: 2004 hat das Jahr 366 Tage, pro Tag und Bett wird ein Satz von 200 € gezahlt. Das Krankenhaus kann pro Bett mit einem Festbetrag von 73.200€/Jahr kalkulieren, sofern das Bett mit einem Patienten nachweislich durchgängig belegt ist. Diese Summe multipliziert mit der Anzahl der Betten und schon kennt das Krankenhaus sein Jahres-Budget und kann planen. Ein Haken dieser Abrechnung wird postu-

liert, dass bei einer langen Liegedauer nur wenige Patienten pro Jahr behandelt werden. Daher wird 2004 die Abrechnung verbindlich auf der Basis von Diagnosis Related Group (DRG), die leistungsbezogene Fallpauschalen-Abrechnung, verpflichtend eingeführt. Despektierlich vergleichend heißt das: ***Bettenpauschale*** (Bezahlung ist unabhängig davon, wer mit welcher Erkrankung im Bett liegt) versus ***ICD-Code Akrobatik*** (nur die Kodierung der Erkrankungen des Patienten zählt und wird vergütet. Welche qualitativen Leistungen im Detail vor Ort am Patienten ablaufen, steht nicht mehr im Mittelpunkt).

Im Oktober 2020 fand ein europäischer Gesundheitskongress statt. Natürlich online. Die einhellige Feststellung der Ärzte zu diesem DRG-Fallpauschalensystem lautet: ***„die Nebenwirkungen überwiegen die Wirkungen"***.

Man ist sich einig, nach 16 Jahren bedarf dieses System zwingend einer Reform, da sich die Krankenhäuser ***„in einer komplett marktwirtschaftlichen Wettbewerbssituation"*** befinden, da die DRG-Fallpauschale falsche Anreize setzt und ein „beinah schon ruinöser Verdrängungswettbewerb" unter den Kliniken stattfinde (Ärztezeitung vom 26.10.2020).[(62)]

Es geht nicht um Gesundheit. Es geht bei dem Jonglieren mit den DRG Codierungen nur noch um primitive Profitoptimierung. Für Interessierte sind weitere Information hier zu finden.[(63)]

Vor diesem Hintergrund kann sich auch der Laie gut vorstellen, dass es im Gesundheitssystem seit Jahren extrem brodelt und es nicht verwunderlich ist, dass sich eine Vereinigung wie IQM gründet und schreibt ***„bei IQM werden turnusgemäß die Routinedaten aller Mitgliedskrankenhäuser halbjährlich analysiert"***.

Die Vereinigung gibt an, dass sie ihrem Anliegen, weiterhin auch in Bezug auf die SARS-CoV-2 Pandemie und stationäre Versorgung Transparenz zu schaffen, nachkommen will, die sie bereits mit einer Studie an 310 IQM-Krankenhäusern im Deutschen Ärzteblatt während des 1. Lockdown 2020 unter dem Titel „Effekte von COVID-19-Pandemie und Lockdown auf die Versor-

(62) https://www.aerztezeitung.de/Politik/Klinikaerzte-sehen-Fallpauschalen-System-am-Ende-414042.html
(63) https://reimbursement.institute/glossar/drg/

gung von Krankenhauspatienten" veröffentlicht hat.[64]

Bei dieser Arbeit wurde kein Statement abgegeben, obwohl die Wissenschaftler bereits hier belegen, dass nur 1,29% Covid-19-Codierte stationär behandelt werden, von denen 64,87% auf reinen Verdacht hin als Covid-19 Patienten deklariert worden sind.

„Im Untersuchungszeitraum (13. 3.–19. 4. 2020) wurden 16.614 Patienten mit COVID-19 behandelt, von denen bei 5.837 der Virusnachweis und bei 10.777 der klinische Verdacht auf COVID codiert war"

Warum Covid-Codierung als Verdachtsfall?

Warum pusht man Zahlen aufgrund einer Intuition nach oben?

Weil man ein ganz schlauer Kliniker ist?

So ein Doktor, der mit seinem diagnostischen Blick, selbstverständlich heutzutage auch mit einem Mikroben-Röntgenblick! gesegnet, die Coronaviridae bildlich im 3 D-Format mit allen Mutationen vor seinem Auge sehen kann, wenn er den hustenden oder schwer atmenden Patienten ansieht und einen Status präsens erhebt und dabei souverän den Haemophilus influenzae oder Streptococcus pneumoniae vom Covid-19- Virus abgrenzen kann?!

Das glauben sicher viele, zumindest Merkel und ihre Minister wie beratenden Experten wollen uns das weiß machen.

Merkel hat ja, wie belegt, sogar eine Kommunikation zu dem Virus im Bundestag aufgebaut. Auch wenn ich hier Menschen enttäuschen muss. So funktioniert mitnichten seriöse Medizin.

Es geht um schnöden Mammon und mit Speck fängt man Mäuse. Von der Regierung wird in dem neu geschaffenen Krankenhauszukunftgesetz[65] (KHZG) durch Gesundheits-Banker-Minister Spahn, mittels des neu eingefügten § 26a „Krankenhausfinanzierungsgesetz" (KHG), eine Sonderleistung eingebaut. Corona-Prämie[66] nennt sich das!

(64) https://www.aerzteblatt.de/archiv/214548/Effekte-von-COVID-19-Pandemie-und-Lockdown-auf-die-Versorgung-von-Krankenhauspatienten

(65) https://de.wikipedia.org/wiki/Krankenhauszukunftsgesetz

(66) https://www.g-drg.de/Datenlieferungen_gem._24_KHG/Sonderleistung_gem._26a_KHG/(language)/ger-DE

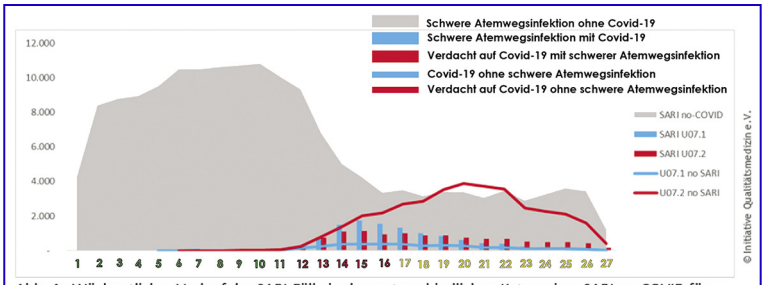


Abb. 4.: Wöchentlicher Verlauf der SARI-Fälle in den unterschiedlichen Kategorien: SARI no-COVID für das SARI (ICD J09-J22) ohne COVID Kodes; SARI U07.1 und SARI U07.2. bei gleichzeitig vorliegenden COVID Kode; U07.1 no SARI, U07.2 no SARI bei COVID Kodes ohne SARI Kodierung.

x Achsen: KW 1bis 11 kein Lockdown; 12 bis 16 Lockdown; 17 bis 27 Teileinschränkungen

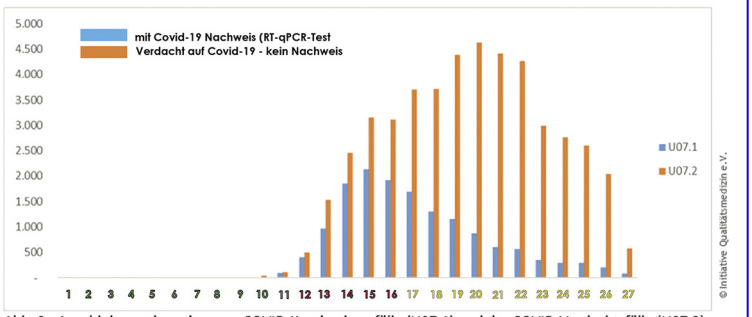


Abb. 2.: Anzahl der nachgewiesenen COVID-Krankenhausfälle (U07.1) und der COVID-Verdachtsfälle (U07.2) in den teilnehmenden Kliniken.

Abbildung 4 aus der Veröffentlichung: https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/effekte-der-sars-cov-2-pandemie-auf-die-stationaere-versorgung-im-ersten-halbjahr-2020

Die Autoren schreiben:

„Interessant ist, dass die U07.2 Fälle eine Sterblichkeit von 6,6% aufweisen, 15,7% wurden auf der Intensivstation behandelt und 5,7% wurden maschinell beatmet (Tab. 2 - Ebenda). Ganz offensichtlich handelte es sich bei diesen Patienten um eine andere Population als bei den nachgewiesenen COVID-Fällen […] Es wurden im ersten Halbjahr 2020 drei Mal mehr COVID-Verdachtsfälle als nachgewiesene COVID-Fälle aufgenommen."

Das Krankenhauszukunftgesetz soll angeblich der Förderung einer qualitativ hochwertigen und modernen Gesundheitsversorgung und der Bewältigung der COVID-19-Pandemie dienen.(67)

Was bitte, so muss man sich fragen, hat diese Mikrobe, dieser Virus mit der Zukunft zu tun? Der Bund stellt sage und schreibe Fördermittel in Höhe von 3 Milliarden Euro zur Verfügung, die Länder noch einmal 1,3 Milliarden, die für moderne Notfallkapazitäten und die der Digitalisierung von Krankenhäusern dienen sollen.

Folglich wird in den Codier-Abteilungen der Krankenhäuser mit akribischer Intension geschaut, wo man doch noch einen Corona-Verdacht eintragen kann.(68)

Ansonsten wären die Zahlen stationär Behandelter mit positiven PCR-Test mehr als mager: 0,45% (n= 5.837) im ersten Lockdown sowie 0,62% (n= 14.783) im 1. Halbjahr.

Mit derart geringen Fallzahlen lässt sich keine Gefährdung des stationären Gesundheitswesens begründen.

(67) https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-Pandemie

(68) https://www.bdc.de/kodierung-der-coronavirus-krankheit-2019-covid-19/

ICD-10 GM	Krankheitsbezeichnung
J09	*Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzavire*
J10	*Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren*
J11	*Grippe, Viren nicht nachgewiesen*
J12	*Viruspenumonie*
J13	*Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae*
J14	*Pneumonie durch Haemophilus influenzae*
J15	*Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert*
J16	*Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert*
J17	*Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten*
J18	*Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet*
J19	*nicht vergeben*
J20	*Akute Bronchitis*
J21	*Akute Bronchiolitis*
J22	*Akute Infektion der unteren Atemwege nicht näher bezeichnet*

Daher muss man sich fragen, warum es jetzt dazu gekommen ist, dass aktuell seitens dieser Vereinigung darauf hingewiesen wird, dass an der Pandemie kein Zweifel besteht, obwohl die Daten anderes belegen.
Aber das soll nicht Gegenstand dieses Buches sein. Mit diesem Buch soll nur dazu beitragen, Transparenz zu schaffen, um Handlungsmöglichkeiten aufzuweisen, aus diesem menschlichen Desaster herauszukommen. Insofern ist den Autoren auch für diese zweite Arbeit Dank geschuldet, mit einem weiteren wissenschaftlichen Nachweis, uns evidente Daten transparent zukommen zu lassen. Denn, eine ganz Nation fiebert mit, sucht nach Wegen und Möglichkeiten, nach humanistischen Ansätzen, damit dieser SARS-CoV-2 Wahnsinn beendet werden kann.

Reminder

Es wird seitens der Merkel-Regierung postuliert, dass durch Covid-19:

1. Eine Übersterblichkeit besteht
2. Die Kapazitäten künstlicher Beatmung begrenzt sind, wenn das Krank-

heitsbild eskaliert. Der Dreh- und Angelpunkt sind somit die Behandlungskapazitäten in den Krankenhäusern nach Einschätzung der die Regierung beratenden „Experten“

Methode des IQM

Zur Auswertung kamen aktuell 421 deutsche IQM-Krankenhäuser. Es wurden anonymisierte Daten der ersten sechs Monate 2020 ausgewertet und in Vergleich zum gleichen Zeitraum 2019 gestellt.

Die Auswertung erfolgte nach:

ICD: Verschlüsselung nach der International Classification Diagnosis - WHO) - diese ist in der Regel 6-stellig (z. B. Diabetes mellitus E10.01)

OPS: amtliche Klassifikation der Verschlüsselung nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel von Operationen, Prozeduren und allgemeinen medizinischen Maßnahmen in Deutschland nach den Vorgaben von DIMDI im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit nach pauschalierenden Entgelten des G-DRG-Systems im stationären Bereich: G-DRG heißt German Diagnosis Related Group und ist seit 2004 (Lizenzkauf von Australien) verbindlich eingeführt worden.

Alter, Geschlecht

Aufnahmegrund und Entlassungsgrund

Zur Einstimmung für den Laien:

Zusätzlich gibt es in der ICD Verschlüsselungen für Krankheiten mit unklarer Ätiologie (Ursache) und nicht belegte Schlüsselnummern.

Am 17.2. 2020, vor der Ausrufung der Pandemie, hat die WHO diese Verschlüsselung für Krankheiten unklarer Ursache U07.- neu belegt.

U07.1! steht für Covid-Krankheit-2019 und wird verwendet, bei Nachweis des SARS-CoV-2 Erregers, auch mittels eines RT-qPCR-Testes. Das Ausrufezeichen steht für die German Modification in der ICD-10 GM.

U07.2! wird verwendet, wenn keine SARS-CoV-2 Erreger Nachweis geführt wurde, nur der klinische Verdacht für eine SARS-CoV-2 Erkrankung vermutet wird

Die WHO hat für dieses Coronavirus den Namen „Akute Schweres Atemwegsinfektion (SARS)“ festgelegt und somit die virusbedingten Krankheitsveränderungen vorgegeben.
Daher sind als Grundlage der Auswertung die kodierten ICD-10 Klassifikationen der Lungenfunktionseinschränkungen genommen worden. Das sind die ICD-10 Nummern J09 bis J22, die für die Haupt- und Nebendiagnose erfasst worden sind. Die einzelnen Nachweise sind in der Tabelle dargestellt.
Wie man der Tabelle entnehmen kann, sind sehr unterschiedliche Diagnose von schweren Ateminfektionen, die unter dem Sammelbegriff SARI (Severe Acute Respiratory Infections) zusammengefasst wurden. Das reicht von der Grippe über die Bronchitis, die Entzündung der kleinen Bronchialbäume bis zur Lungenentzündung, über unterschiedlichste-unklare Gründe (unklare Ursache, im Rahmen einer Grundkrankheit, durch Viren oder Bakterien ausgelöst). Soweit so gut.
Weiterhin wird unterteilt in:
SARI - no- Covid: Schwere Akute Atemwegsinfektion ohne Covid-Kodierung bzw.
SARI plus **U07.1**! / **U07.2!** Schwere Akute Atemwegsinfektion mit Covid-19 Nachweis oder ohne Covid-Nachweis (Verdacht auf Covid-19)
bzw.
U07.1! / ***U07.2!***: Verwendung eines Covid-Kodes ohne den Kode für eine Schwere Akute Atemwegsinfektion (no SARI)

Kernaussagen der Auswertungen des IQM

Die höchste Sterblichkeit ist bei Menschen im Lebensalter von über 84 Jahren erhoben worden, gefolgt von der Altersgruppe der 65-84 Jährigen.

Zur Erinnerung: die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland, bevor Covid-19 zum Killervirus stilisiert wurde, beträgt laut Destatis aktuell für Jungen 78,6 und für Mädchen 83,4 Jahre.[69]

(69) https://www.destatis.de/DE/Home/_inhalt.html

Zu keinem Zeitpunkt ist eine stationäre Kapazitätseinengung nachweisbar. Mehr als 76% der stationär behandelten Covid-Fälle sind ungesicherte Verdachtsdiagnosen. Hinter dieser Covid-19 DRG-Codierung können sich alle möglichen Erkrankungen des Respirationstraktes verbergen. Aus stationären Kapazitätsgründen ist ein Lockdown nicht zu begründen.

Sterblichkeit nach Altersklassen
Studie IQM - stationäre Behandlung 1. Halbjahr 2020

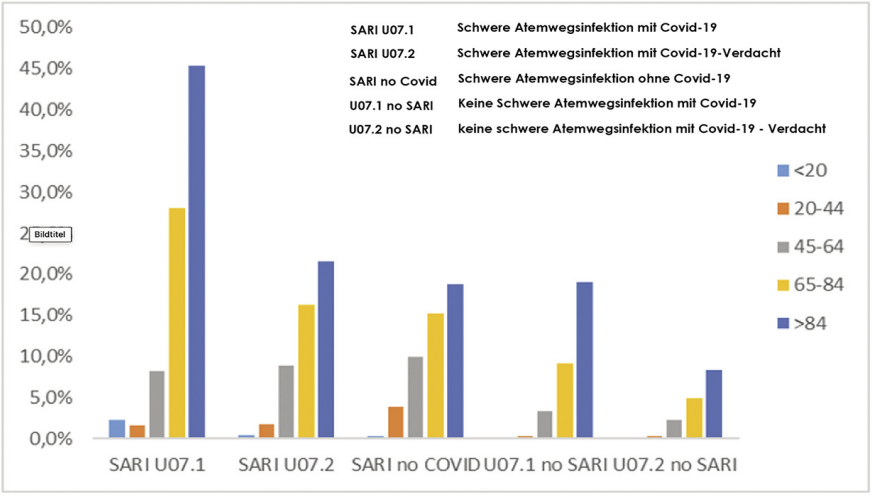


Abbildung 6 aus der Veröffentlichung: https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/effekte-der-sars-cov-2-pandemie-auf-die-stationaere-versorgung-im-ersten-halbjahr-2020(1) - Interpretation:

Die von der Vereinigung IQM geschaffene Definition SARI (schwere akute Atemwegsinfektion) ist eine Sammelbezeichnung von den in der Abbildung dargestellten Erkrankungen der ICD-10 Codierung J09 bis J22.

Damit ist offen, ob die Sterblichkeit ein multifaktorielles Krankheitsbild ist, das entweder auf einem positivem PCR (Nachweis von Covid-19) oder einer behaupteten PCR Positivität beruht, die sich jedoch aus unterschiedlichsten bakteriellen oder viralen Erregern summarisch zusammensetzt.

Konkret heißt das, die Todesursache Ursache können unterschiedlichste Erreger mit PCR-Positivität oder behaupteter PCR-Positivität sein.

(1) https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/effekte-der-sars-cov-2-pandemie-auf-die-stationaere-versorgung-im-ersten-halbjahr-2020

Kapitel 13

Im Schnellverfahren gegen das Grundgesetz

3. Bevölkerungsschutzgesetz: 18. November 2020

Bundestag und Bundesrat



Es ist der 18. November 2020. Berlin tobt. Im Bundestag wie auf den Straßen herrscht brodelnd- eskalierender Dissens. Hört sich doch toll an - mit Wasserwerfern „beregnet"!

Der Stein des Anstoßes ist die 3. Fassung des Infektionsschutzgesetzes. Drei Anläufe sind gestartet worden und nun ist das neue Gesetz in Sack und Tüten. Daher gleich vorweg: 413 Abgeordnete stimmen dafür, das sind die Abgeordneten der Regierungsparteien CDU und SPD sowie die Grünen.

By the way, die Partei „Die Grünen" hat aktuell signalisiert, dass sie gern Regierungsverantwortung übernehmen wollen. Das scheint ihr Beitrag zu sein, dass sie voll und ganz regierungsfähig agieren können. Das ist zwar nicht konform mit dem Grundgesetz, aber was spielt das schon für eine Rolle bei dieser Partei, die auch gern die Pädophilie hoffähig machen wollte und nur zwangsweise 2015 versucht hat, dies aufzuarbeiten. Die Wirtschaftswoche hat diesen Drang der Grünen 2013 noch unter der Headline „Die grüne pä-

dophile Kröte“[1] und den Rest des Agierens dieser Vereinigung unter „Die grüne Katastrophe“[2] zusammengefasst:

„Die Kinder seien durch den Sex mit Erwachsenen auf den Weg zum neuen befreiten Menschen, zur Emanzipation, zum Licht und zur Freiheit gebracht worden […] 30 Jahre grüne Partei im Bundestag haben der Republik schwer zugesetzt. Grün zersplittert die Gesellschaft und hat sie anfällig für paranoide Reaktionen gemacht.“

Beiden Headlines kann man auch 7 Jahre später nicht widersprechen.

Doch, zurück zum aktuellen Stein des Anstoßes. Gegen das 3. Bevölkerungsschutzgesetz stimmten 235 Abgeordnete; 8 enthielten sich bei der namentlichen Abstimmung (die Schissis). Es sind die Abgeordneten der Opposition, der FDP, der AfD und der Linken, die gegen das 3. Bevölkerungsschutzgesetz votieren.

Das Gesetz wird stante pede in den Bundesrat gegeben und auch dort durchgewunken.[3] Von 69 Mitgliedern stimmen 49 für das „Corona-Infektionsschutzgesetz“.[4] Anschließend unterzeichnet der Bundespräsident Steinmeier. Mit dem 19. November 2020 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht, ist somit das 3. Bevölkerungsschutzgesetz in Kraft treten.

Um 19.39 melden die Zeitungen, dass es auch zu Protesten vor dem Berliner Schloss Bellevue kommt. Die Demonstranten werden teilweise von der Polizei gewaltsam entfernt, da diese Demonstration nicht genehmigt gewesen war.

Diese spontane Demo ist an diesem Tag nicht die einzige Konfrontation zwischen Regierungen und ihrem Souverän, dem Volk. Den ganzen Tag tobt die Stadt. Es werden Wasserwerfer, Hundestaffeln und Pfefferspray seitens der Polizei gegen die Demonstranten eingesetzt, nachdem großräumige Absperrungen um den Bundestag erfolgt sind. Die prompte Antwort sind Steine, die von Demonstranten geworfen werden.

(1) https://www.wiwo.de/politik/deutschland/bettina-roehl-direkt-die-gruene-paedophile-kroete-/8264396.html
(2) https://www.wiwo.de/politik/deutschland/bettina-roehl-direkt-die-gruene-katastrophe/7912884.html
(3) https://www.bundesrat.de/SharedDocs/pm/2020/023.html
(4) https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html



(1) *Das Grundgesetz kann nur durch ein Gesetz geändert werden, das den Wortlaut des Grundgesetzes ausdrücklich ändert oder ergänzt. Bei völkerrechtlichen Verträgen, die eine Friedensregelung, die Vorbereitung einer Friedensregelung oder den Abbau einer besatzungsrechtlichen Ordnung zum Gegenstand haben oder der Verteidigung der Bundesrepublik zu dienen bestimmt sind, genügt zur Klarstellung, daß die Bestimmungen des Grundgesetzes dem Abschluss und dem Inkraftsetzen der Verträge nicht entgegenstehen, eine Ergänzung des Wortlautes des Grundgesetzes, die sich auf diese Klarstellung beschränkt.*[1]

(2) *Ein solches Gesetz bedarf der Zustimmung von zwei Dritteln der Mitglieder des Bundestages und zwei Dritteln der Stimmen des Bundesrates.*

(3) *Eine Änderung dieses Grundgesetzes, durch welche die Gliederung des Bundes in Länder, die grundsätzliche Mitwirkung der Länder bei der Gesetzgebung oder die in den Artikeln 1*[2] *und 20*[3] *niedergelegten Grundsätze berührt werden, ist unzulässig.*

(1) https://www.bundestag.de/parlament/aufgaben/rechtsgrundlagen/grundgesetz
(2) https://www.bundestag.de/parlament/aufgaben/rechtsgrundlagen/grundgesetz/gg_01-245122
https://dejure.org/gesetze/GG/1.html
(3) https://dejure.org/gesetze/GG/20.html

WARUM?

Warum, so fragt man sich, diese extreme Konfrontation?
Es geht doch um ein Gesetz zum Schutz der Bevölkerung! Warum, verdammt noch einmal, will sich diese Bevölkerung nicht schützen lassen?
Eigentlich sollten sich die Bürger doch freuen, wenn sie umsorgt werden!?
Die Antwort, warum die Bevölkerung rebelliert, offeriert der Bundestag auf seiner Webseite:[5]

„Der angenommene Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen (19/23944) beinhaltet eine ***gesetzliche Präzisierung hinsichtlich der Eingriffe in grundrechtliche Freiheiten****. In einem neuen Paragrafen 28a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) werden mögliche Schutzvorkehrungen zur Bekämpfung der Epidemie konkret aufgeführt.* **Zudem werden Grenzwerte sowie Befristungen und Begründungen für Einschränkungen genannt.**
Die Einschränkung von Demonstrationen oder etwa Gottesdiensten wird an besondere Auflagen geknüpft. ***Die Feststellung einer epidemischen Lage***

(5) https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2020/kw47-de-bevoelkerungsschutz-804202

von nationaler Tragweite orientiert sich an den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO). *Festgeschrieben wird auch eine Berichtspflicht der Bundesregierung an den Bundestag."*[6]

Siehe Link: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nr. 52, ausgegeben zu Bonn am 18. November 2020 ***2397***.[7]

Gleichzeitig sind in diesem Gesetzblatt die hehren Ziel beschrieben:

„Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems."

Sorry, Papier ist bekanntermaßen sehr geduldig, daher steht die Klärung an, ob diese Regierung berechtigt ist, die Ewigkeitsklausel des Grundgesetzes mit diesen Einschränkungen zu verändern und damit zu beschädigen? Eine Klausel, die nicht angetastet werden darf, die in Stein gemeißelt ist. Es gibt nur eine Ausnahme der Änderung, die da lautet:

„Dieses Grundgesetz, das nach Vollendung der Einheit und Freiheit Deutschlands für das gesamte deutsche Volk gilt, verliert seine Gültigkeit an dem Tage, an dem eine Verfassung in Kraft tritt, die von dem deutschen Volke in freier Entscheidung beschlossen worden ist." *(vgl. Art 146 GG).*[8]

Bis jedoch eine „gültige Verfassung" in Kraft tritt, gilt schlicht das Grundgesetz und damit dieser Artikel 79. Selbst die Bundeszentrale für politische Bildung zweifelt das nicht an und schreibt:

„Diese Rechte gelten ewig"

Von der Ewigkeitsklausel des Grundgesetzes

Da wäre zu allererst einmal der Art. 1 des Grundgesetzes, der besagt:

1. **Die Würde des Menschen ist unantastbar.** Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.
2. **Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräu-**

(6) https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/239/1923944.pdf

(7) https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/B/3._BevSchG_BGBl.pdf

(8) https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_146.html

ßerlichen Menschenrechte**n** als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.

3. Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Als nachfolgende Grundrechte sind unter anderem aufgeführt:

- „**Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.** Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden"Art. 2 (2).
- **„Alle Deutschen haben das Recht, sich ohne Anmeldung oder Erlaubnis friedlich und ohne Waffen zu versammeln"** Art. 8 (1). Zur Info: das gilt uneingeschränkt für innere Bereiche, da Art 8 (2) regelt, dass unter freiem Himmel dieses Gesetz beschränkt werden kann.
- „Alle Deutschen genießen Freizügigkeit im ganzen Bundesgebiet" Art 11 (1).
- „Die Wohnung ist unverletzlich" Art 13 (1). **Eingriffe und Beschränkungen dürfen im übrigen nur zur Abwehr einer gemeinen Gefahr** oder einer Lebensgefahr für einzelne Personen, auf Grund eines Gesetzes auch zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung, insbesondere zur Behebung der Raumnot, **zur Bekämpfung von Seuchengefahr** oder zum Schutze gefährdeter Jugendlicher vorgenommen werden Art 13 (7) Soweit nach diesem Grundgesetz ein Grundrecht durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes eingeschränkt werden kann, muß das Gesetz allgemein und nicht nur für den Einzelfall gelten. Außerdem muß das Gesetz das Grundrecht unter Angabe des Artikels nennen.
- **In keinem Falle darf ein Grundrecht in seinem Wesensgehalt angetastet werden"** Art (2).

Die Mittel-Zweckrelation muss gewahrt bleiben

Nun sind Juristen der Meinung, dass im Grunde JEDES Gesetz in Freiheitsrechte eingreift.

Ob das Gesetz verfassungswidrig ist,, richte sich folglich danach, ob die Grundrechtseinschränkungen erforderlich, verhältnismäßig (Mittel-Zweck-relation) und angemessen sind. Dieselbe Prüfung hat bei den Verwaltungsmaßnahmen zu erfolgen.

Soweit so gut. Aber die Prüfung ist keine Frage mehr von juristisch spitzfindiger Argumentation, sondern muss anhand objektiv nachweisbarer Fakten erfolgen.

Die Kernfragen lauten:

I. ***Wann besteht eine epidemische Lage von nationaler Tragweite?***

Hier beruft sich die Merkel-Regierung auf die WHO. Wenn die WHO festlegt, wann eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite und die Einschleppung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland besteht, dann wird die epidemische Lage von nationaler Tragweite ausgerufen.



2017: kein Shutdown

Sterblichkeit global: 56 Millionen

davon mit Erkrankungen der Atemwege: 2,56 Millionen(1)

2020: Shutdown

Covid-19 Tote global: 1.375.273

(1) www.healthdata.org/research-article/global-regional-and-national-age-sex-specific-mortality-282-causes-death-195

Es ist schon erstaunlich, sich auf eine Organisation zu berufen, die seit Jahrzehnten beweist, dass sie kein Feeling für die objektive Einschätzung bei der Verkündung von Pandemien oder Epidemien hat? Die den Interessen ihrer privaten Geldgeber gehorsam folgt! Menschen wie Bill Gates mit seinem Stiftungen oder Pharmariesen, die zwingend mehr Profil brauchen, werden so zum Bestimmer für die Verkündung einer „Lage von nationaler Tragweite" und können „Ewigkeitsklauseln der Menschenrechte", die aufgrund des unendlichen Leides nach dem 2. Weltkrieg installiert worden sind, mit einem

Fingerschnips außer Kraft setzen. Die beschriebene Schweinegrippen Pandemie und Panik ist das beredeste Beispiel dafür. Die WHO, die wiederholt nachweisbar, mit riesigem medialen Rummel von Angst und Schrecken der Welt versucht hat klarzumachen, dass durch den im Jahr 2009 erstmalig bei 2 Patienten entdeckten Subtyp des Influenza-A-Virus H1N1 (A/California/7/2009 (H1N1) allerhöchste Alarmstufe für die globale Community bestehen würde. Diese WHO, die später sagt „April, April", war vielleicht etwas überzogen, aber die nächste Pandemie kommt bestimmt.

Es gilt festzuhalten: die WHO als Verkünder einer übertragbaren Seuche ist nicht objektiv, da deren Vorgaben auf Wunschträumen beruhen, ihre Sponsoren glücklich zu sehen. Das ist mehr als befremdlich.

Wie sagt schon Aristoteles in seiner Schrift „Rhetorik":

Die Reichen sind nämlich anmaßend und überheblich, da sie der Besitz des Reichtums irgendwie beeinflußt. Denn sie kommen sich so vor, als vereinigten sie alle Güter in ihrer Person. Der Reichtum ist ja so eine Art Wertmaßstab für alles übrige, daher entsteht der Eindruck, dass alles durch ihn käuflich sein. […]. Eine weitere Folge des Reichtums ist, daß die Reichen glauben, ihnen stünde die Herrschaft zu, denn sie meinen, sie besäßen, was sie würdig mache zu regieren, Kurzum, das Wesen des Reichen ist das eines glücklichen Narren."



Für die Begehrlichkeiten von Profitjägern oder verspinnerten Reichen, die grundrechtlichen Freiheiten der Menschen aus den Angeln zu heben und die Ewigkeitsklausel zu beschädigen, ist ein unverantwortliches, unethisches und nicht zu duldendes Vorgehen!

Nun könnte ja der Einwand kommen, dass die von der Ethik durchdrungenen Mitarbeiter der WHO, die Welt gesundheitlich zu retten, nicht käuflich sind und auch nicht ihren Sponsoren huldigen, da man Geld-in-Empfangnehmen, nicht zwingend kongruent (1:) mit käuflich gleichsetzen kann. Wohl wahr. Daher ist die zweite Frage die eigentlich entscheidende:

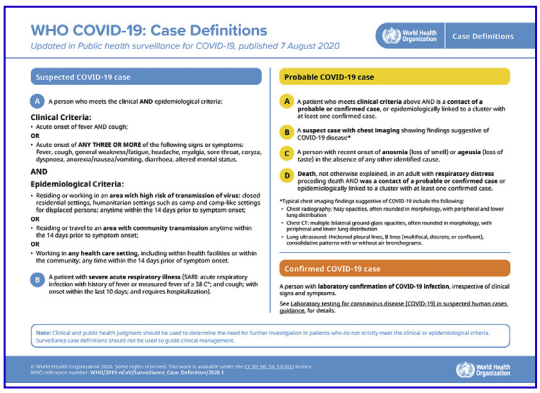
II. An welchen Parametern wird ein Infektionsfall definiert, der die Ein-

schränkungen der persönlichen Grundrechte bedingt?

Der § 28i des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) bietet da wahrlich Bestes.

Die Bezugsgröße ist die 7-Tage-Inzidenz mit 35 bzw. 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner. Ab 35/100.000 Neuinfektionen/100.000 wird es ganz dramatisch, vorher scheint es nur halbdramatisch zu sein.

Aber was ist die Bezugsbasis für die vorgegebene Bezugsgröße?



WHO COVID-19: Case Definitions

Updated in Public health surveillance for COVID-19, published 7 August 2020

Case Definitions

Suspected COVID-19 case

A A person who meets the clinical **AND** epidemiological criteria:

Clinical Criteria:

- Acute onset of fever AND cough;

OR

- Acute onset of **ANY THREE OR MORE** of the following signs or symptoms: fever, cough, general weakness/fatigue, headache, myalgia, sore throat, coryza, dyspnoea, anorexia/nausea/vomiting, diarrhoea, altered mental status.

AND

Epidemiological Criteria:

- Residing or working in an **area with high risk of transmission of virus**: closed residential settings, humanitarian settings such as camp and camp-like settings for displaced persons; anytime within the 14 days prior to symptom onset;

OR

- Residing or travel to an **area with community transmission** anytime within the 14 days prior to symptom onset;

OR

- Working in **any health care setting**, including within health facilities or within the community; any time within the 14 days prior of symptom onset.

B A patient with **severe acute respiratory illness** (SARI: acute respiratory infection with history of fever or measured fever of ≥ 38 C°; and cough; with onset within the last 10 days; and requires hospitalization).

Probable COVID-19 case

A A patient who meets **clinical criteria** above AND is a **contact of a probable or confirmed case**, or epidemiologically linked to a cluster with at least one confirmed case.

B A **suspect case with chest imaging** showing findings suggestive of COVID-19 disease*

C A person with recent onset of **anosmia** (loss of smell) or **ageusia** (loss of taste) in the absence of any other identified cause.

D **Death**, not otherwise explained, in an adult with **respiratory distress** preceding death AND **was a contact of a probable or confirmed case** or epidemiologically linked to a cluster with at least one confirmed case.

*Typical chest imaging findings suggestive of COVID-19 include the following:

- Chest radiography: hazy opacities, often rounded in morphology, with peripheral and lower lung distribution
- Chest CT: multiple bilateral ground-glass opacities, often rounded in morphology, with peripheral and lower lung distribution
- Lung ultrasound: thickened pleural lines, B lines (multifocal, discrete, or confluent), consolidative patterns with or without air bronchograms.

Confirmed COVID-19 case

A person with **laboratory confirmation of COVID-19 infection**, irrespective of clinical signs and symptoms.

See Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases guidance, for details.

Note: Clinical and public health judgment should be used to determine the need for further investigation in patients who do not strictly meet the clinical or epidemiological criteria. Surveillance case definitions should not be used to guide clinical management.

© World Health Organization 2020. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence.
WHO reference number: WHO/2019-nCoV/Surveillance_Case_Definition/2020.1

Definitionen der WHO für Covid-19 (SARS-CoV-2) blau. Verdachtsfall; gelb: wahrscheinlicher Fall; rot: gesicherter Fall.

siehe dazu: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1

Was ist der Casus knacksus auf dem alle Aktionen, das Ausrufen einer Epidemie/Pandemie, die postulierte Gefährlichkeit der Infektionskrankheit für die Allgemeinheit und schlussendlich die Maßnahmen, die zur Rettung der „Menschheit" autoritär-paternalistisch vorgegeben werden?

Es ist wieder die WHO, die das definiert:

„Eine Person mit laborbestätigter Covid-19 Infektion, unabhängig von klinischen Zeichen und Symptomen".

Die WHO beliebt wie immer zu scherzen, aber bekanntermaßen schließt sich dieser haltlosen, schwachsinnigen Definition natürlich das RKI an.

Ein Labortest ist aber keine Erkrankung, wie bereits dargelegt.

Ein Biomarker, ein Surrogatparameter kann keine Verhältnismäßigkeit begründen, nur weil Gierige das behaupten. Der Biomarker „PCR-Test" ist keine Infektionen, kein klinischer Endpunkt. Die sogenannten „Fallzahlen" sind folglich keine Krankheitszahlen.



Wie bereits beschrieben, kommt die WHO im Januar 2021 erfreulicherweise doch zurück zu der evidenten Beschreibung des PCR-Testes. Der ***PCR Test ist nur im Zusammenhang mit den klinischen Endpunkten und korrekter Durchführung als relevant zu beurteilen!***[1]

Das hat sich aber auch im Januar 2021 noch nicht zu Merkel und Beratern herumgesprochen, da diese daraus keine Konsequenzen ziehen.

(1) https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05?fbclid=IwAR02j8ubkzkNxWhhwIn25xEdNyKAS86agmhySESuO74vhUpqHo2t6MRVMkg

Die Frage lautet somit: kann jeder, der in der Regierung die Verfügungsgewalt eines Kanzlers hat, nach Gusto, auch wenn er sich auf eine internationale Organisation wie die WHO beruft, das in Stein gehauene Gesetz der Ewigkeitsklausel nach Belieben außer Kraft setzen? Die klare Antwort heißt NEIN. Es kann keine Frage sophistischer Argumentation sein, die Menschenwürde nach Belieben zu verzerren, zu missbrauchen oder zu verändern. Wenn dem so wäre, dann wäre der Parlamentarische Rat[9] gescheitert, der glaubte, die Lehren aus dem Ermächtigungsgesetz von 1933 gezogen zu haben.

Ein Gesetz, das, offiziell als „Gesetz zur Behebung der Not von Volk und Reich" bezeichnet, hier und heute in die Bezeichnung „Bevölkerungsschutzgesetz" umbenannt ist. Es geht nicht um den Namen, es geht grundsätzlich um die Inhalte und die Handlungen, die unter dem Deckmäntelchen eines noch so schön klingenden Anspruches durchgezogen werden. Dies ist nicht gerechtfertigt. Daher haben die Väter des GG in weiser Voraussicht einen Paragraphen eingefügt. Sofern das Agieren der Regierung durch Willkür und Beliebigkeit gekennzeichnet ist, muss das Stoppschild erhoben werden. Dies geschieht mittels des Widerstandsrechtes (Artikel 20 Absatz 4 des GG):



„Gegen jeden, der es unternimmt, diese Ordnung zu beseitigen, haben alle Deutschen das Recht zum Widerstand, wenn andere Abhilfe nicht möglich ist. Sie sind das letzte Aufgebot zum Schutz der Verfassung. Wenn nichts anderes mehr hilft, drückt diese dem Bürger die Waffe des Widerstandsrechts in die Hand, um ihr eigenes Überleben zu sichern", schreibt der Staatsrechtler Josef Isensee[10] 2013 im **Handbuch Politische Gewalt**[11] unter „Widerstandsrecht im Grundgesetz". Wann Beliebigkeit/Willkür der Regierung gegen seine Bürger besteht, ist in diesem Buch nachgewiesen.

Die grundsätzliche Frage lautet: hilft noch anderes, die Situation wieder auf das GG zurückzuführen? Das entscheidet normalerweise eine Regierung, aber **eine Regierung entscheidet nicht, ob der §20, Abs. 4 von den Bürgern angewendet werden kann.**

(9) https://de.wikipedia.org/wiki/Parlamentarischer_Rat

(10) https://de.wikipedia.org/wiki/Josef_Isensee

(11) https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-531-18958-1



Von der Ethik allen Menschen dienlich zu sein

Pater Ignatius Anonymus

Während diesem Pandemieszenario, wird der Druck immer größer und es wird uns dieses Mantra suggeriert: "ERST wenn wir alle geimpft sind - und gemeint sind wirklich alle- ist diese Pandemie vorbei".

Es scheint eine conditio sine qua non zu sein, die alle Mitdenkende aufhorchen lässt!

Vor kurzem habe ich das Positionspapier der gemeinsamen Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Ständigen Impfkommission, des Deutschen Ethikrates und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina gelesen. (9. November 2020) bzgl. der neuen Impfung.

Was mich aber sehr beunruhigt - aus der Sicht der Ethik - ist die Tatsache, dass dieser neue CORONA-IMPFSTOFF ein GIGANTISCHES TAPPEN IM DUNKELN ist!

Alle sind weitgehend unerprobt. Pfizer© & Biontech©, AstraZeneca©, Fosun Pharma© und wie sie alle heißen.

Ein gigantisches Testen

NIE wurden derartige Mixturen an Menschen vor SARS-CoV-2 ausprobiert. Es handelt sich um ein gigantisches Testen, und das unter zweifelhaften Voraussetzungen und Begleitumständen. Unbekanntes Land. Die Bevölkerung wird dabei in einem Nebel aus Verheißungen einer „baldigen Normalität" und wissenschaftlich verkürzten „Expertisen" gehalten, die für die Allermeisten unverständlich sind.

Fakt ist: Bisher wurde niemals RNA- oder DNA-Impfstoffe in klinischen Phasen an Menschen verabreicht. Vorläufer haben es nie über die präklinische Phase hinaus geschafft. Was jetzt passiert, ist einmalig in der Medizingeschichte, dergleichen wäre bislang undenkbar gewesen.

Während sich im ZDF heute Julia Lösch die banale Frage stellt: Wer kommt zuerst dran, wer zuletzt?? (1.11.2020, https://www.zdf.de/nachrichten/politik/coronavirus-impfstoff-verteilung-100.html)[(1)], MUSS zuerst einmal geklärt werden, mit WAS die Menschen da geimpft werden sollen.

Im Gespräch mit einem Professor

Ich hatte die Gelegenheit am 19.11.2020 persönlich mit Prof. Stefan Hockertz[(2)] mehr als 45 Minuten zu telefonieren und ich kann nur sagen - Expertise vom Feinsten!

Prof. Hockertz nennt die neue mRNA Impfung „Millionenfache vorsätzliche Körperverletzung".

Ja, hier sind gleich 3 starke Wörter, die uns in Sekundenschnelle aufklären!

Zunächst wird da mit dem Gedanken gespielt, Millionen von Menschen zu impfen, ja am besten alle! Doch bis auf den heutigen Tag wurden niemals RNA- oder DNA-Impfstoffe zugelassen und an Menschen verabreicht, um einem „Grippevirus" Herr zu werden. Alle Vorläufer, und es wird ja schon mehr als 20 Jahre mit mRNA Impfstoffen geforscht, haben es nie über die präklinische Phase hinaus geschafft, ganz vereinzelt in die Phase I, wie zum Beispiel der intranodal verabreichten mRNA-basierten therapeutischen Impfstoff ge-

(1) https://www.zdf.de/nachrichten/politik/coronavirus-impfstoff-verteilung-100.html

(2) https://de.wikipedia.org/wiki/Stefan_Hockertz

gen HIV-1-Infektion bei 21 Personen im Jahr 2018 (Lorna Leal et al.).[3]
Was sich jetzt abspielt, ist ein makabres Experiment am Versuchskaninchen Mensch.

Immanuel Kant und die Ethik

„Handle so, daß du die Menschheit sowohl in deiner Person, als in der Person eines jeden andern jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchest."

Da es ja in diesem ganzen Szenario um Billionen geht, können wir nochmals Kant zitieren, und erneut die Frage stellen: Welchen Wert hat der Mensch? Und Kant antwortet: Der Mensch hat keinen Preis (Wert) - er besitzt Würde!
Die Menschheit selbst ist eine Würde!
Der Mensch kann von keinem Menschen (weder von anderen noch von sich selbst) bloß als Mittel, sondern muss jederzeit zugleich als Zweck gebraucht werden und darin besteht eben seine Würde (die Persönlichkeit), dadurch er sich über alle anderen Weltwesen, die nicht Menschen sind, mithin über alle Sachen erhebt. Es ruht auf ihm eine Pflicht, die sich auf die jedem anderen Menschen notwendig zu erzeigende Achtung bezieht.
Münzen wir diese Aussagen um auf unser Beispiel dieses Impfszenarios, dann kann man mit aller Deutlichkeit nur sagen: Jeder hat das Recht auf **körperliche Unversehrtheit!** Siehe Charta der Grundrechte der europäischen Union[4], die 2009 in Lissabon verbindlich die Grund- und Menschenrechte der EU festschreibt.
Diese Grundrechtecharta hat denselben Rang wie die Gründungsverträge der Union (sogenanntes EU-Primärrecht). In 50 Artikeln werden umfassende Rechte anerkannt, für deren Durchsetzung nicht nur der Europäische Gerichtshof in Luxemburg, sondern vorab sämtliche nationalen Richter – gewissermaßen als Unionsrichter – zuständig sind.

(3) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6221380/
(4) https://fra.europa.eu/de/eu-charter/article/3-recht-auf-unversehrtheit

Art. 3 Recht auf Unversehrtheit

(1) Jeder Mensch hat das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit.
(2) Im Rahmen der Medizin und der Biologie muss insbesondere Folgendes beachtet werden:

a. Die freie Einwilligung des Betroffenen nach vorheriger Aufklärung entsprechend den gesetzlich festgelegten Einzelheiten,
b. Das Verbot eugenischer Praktiken, insbesondere derjenigen, welche die Selektion von Menschen zum Ziel haben,
c. Das Verbot, den menschlichen Körper und Teile davon als solche zur Erzielung von Gewinnen zu nutzen,
d. Das Verbot des reproduktiven Klonens von Menschen

Dieses Recht auf Unversehrtheit ist in verschiedenen Verfassungen und internationalen Verträgen und Kodizes garantiert: Nürnberger Kodex, die Genfer Konvention, die Helsinki Deklaration und im Artikel 2 (2) des Deutschen Grundgesetzes, um nur einige zu nennen.

Der Humangenetiker und Mitglied des Ethikrates, Prof. Dr. Wolfram Henn schrieb einen an die Impfverweigerer adressierten Brief (Bild-Zeitung am Samstag, 19.12.2020[5]; Das Erste"Brisant"[6]) die Skeptiker einer Corona-Impfung:

„Wer partout das Impfen verweigern will, der sollte, bitte schön, auch ständig ein Dokument bei sich tragen mit der Aufschrift: Ich will nicht geimpft werden! Ich will den Schutz vor der Krankheit anderen überlassen! Ich will, wenn ich krank werde, mein Intensivbett und mein Beatmungsgerät anderen überlassen."

Solche Aussagen aus dem Munde eines Mitgliedes eines Ethikrates sind schon beängstigend.

Abgesehen davon, dass die Forderung eindeutig verfassungswidrig ist, zeugt ein solcher Gedanke von tiefster Unmenschlichkeit und ist absolut unethisch. Jeder kann sich selbst ausmalen, was das bedeuten würde, wenn man so einen Gedanken konsequent bis zum Ende denkt.

(5) https://fra.europa.eu/de/eu-charter/article/3-recht-auf-unversehrtheit
(6) https://www.mdr.de/brisant/corona-ethikrat-impfgegner-notfallhilfe-verzichten-100.html

Vom Nürnberger Kodex

Zu guter Letzt möchte ich nochmals den Nürnberger Kodex in Erinnerungen rufen:

Der ***Nürnberger Kodex*** [7] ist eine fundamentale, immer aktuelle und natürlich auch heute noch angewandte ethische Richtlinie zur Vorbereitung und Durchführung medizinischer, psychologischer und anderer Experimente[8] am Menschen.

Er gehört seit seiner Formulierung in der Urteilsverkündung im Nürnberger Ärzteprozess[9] (1946/47) insbesondere zu den medizin-ethischen Grundsätzen[10] in der Medizinerausbildung (ähnlich wie das Genfer Gelöbnis[11]).

Er besagt, dass bei medizinischen Versuchen an Menschen:

„die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson unbedingt erforderlich ist. Das heißt, dass die betreffende Person im juristischen Sinne fähig sein muss, ihre Einwilligung zu geben; dass sie in der Lage sein muss, unbeeinflusst durch Gewalt[12], Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Überredung oder des Zwanges, von ihrem Urteilsvermögen[13] Gebrauch zu machen; dass sie das betreffende Gebiet in seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muss, um eine verständige und informierte Entscheidung treffen zu können".

Anlass für den Nürnberger Kodex waren die während der Zeit des Nationalsozialismus[14] im Namen der medizinischen Forschung begangenen Verbrechen gegen die Menschlichkeit, insbesondere „verbrecherische medizinische Experimente"[15] und Zwangssterilisationen.

Das darf nie wieder, auch nur in Ansätzen, unter welchem Mäntelchen auch immer propagiert, angewandt werden.

---

(7) https://www.aerzteblatt.de/archiv/56634/Nuernberger-Kodex-Zehn-Gebote-fuer-die-Forschung
(8) https://de.wikipedia.org/wiki/Menschenversuche_in_nationalsozialistischen_Konzentrationslagern
(9) https://de.wikipedia.org/wiki/N%C3%BCrnberger_%C3%84rzteprozess
(10) https://de.wikipedia.org/wiki/Medizinethik
(11) https://de.wikipedia.org/wiki/Genfer_Gel%C3%B6bnis
(12) https://de.wikipedia.org/wiki/Gewalt
(13) https://de.wikipedia.org/wiki/Urteilsverm%C3%B6gen
(14) https://de.wikipedia.org/wiki/Zeit_des_Nationalsozialismus
(15) https://de.wikipedia.org/wiki/Menschenversuche_in_nationalsozialistischen_Konzentrationslagern

Um diesen kurzen Essay zur aktuellen ethischen Frage des Impfen abzuschließen, möchte ich mit einem Satz von Robert Spaemann[16] schliessen, den er in seinem herausragenden Werk „Personen"[17] herauskristallisiert.

Der Mensch ist nicht "etwas", sondern ein "Jemand"!

Der Unterschied zwischen »etwas« und »jemand« besteht in einen »persönlichen Akt der Anerkennung«, den man einem Anderen zukommen lässt.

Die gesamte Philosophie Spaemanns ist ein eindringlicher und imposanter Versuch, jeder Form der Verdinglichung von lebendigen Menschen, die für ihn sämtlich als Personen zu gelten haben, entgegenzuwirken.

Und genau das sollten wir in dieser Stunde tun!

Gott segne euch!

(16) https://de.wikipedia.org/wiki/Robert_Spaemann

(17) https://www.klett-cotta.de/buch/Philosophie/Personen/106643

Warum die ganze Welt?

Wenn alle das machen, dann kann es nicht falsch sein



oder vom Masse-Ja-zur-Pandemie-Phänomen

Wenn auf rational-objektiver Ebene keine Beweisführung mehr anerkannt wird und in die „Ich-bin-aber-der-Ansicht-Glaubensschiene" abgeglitten wird, wenn es nicht mehr gelingt, die nachweisbaren Vor- und Nachteile der Covid-19-Impfung zu diskutieren, die Verhältnismäßigkeit von Lockdown Maßnahmen oder die Beschränkungen der Grundrechte auf Objektivität oder Willkür gewichten zu wollen, bekommt man in der Regel das Argument vorgehalten, dass nahezu alle Nationen diese einschränkenden Maßnahmen durchführen und auf die Ausschließlichkeit therapeutischen Erfolges mittels Impfungen setzen.

Wenn alle das machen, dann kann es doch wohl nicht falsch sein.

Nachvollziehbar, wenn wenig gebildete Menschen dieser Argumentation frönen. Wenn aber ein Jura-Professor so argumentiert, dann bedarf es einer Aufklärung der Zusammenhänge, da dann viele Menschen, gebildet oder ungebildet, dieser Fehleinschätzung unterliegen.

So argumentiert der Professor mir gegenüber:

„Da andere Länder bis hin nach Australien und Neuseeland auch solche Maßnahmen ergriffen haben, ist der Willkürbeweis schwer zu führen. […] Ja, man kann diese Maßnahmen kritisieren und ich selbst halte einige für unverhältnismäßig aber andere demokratische Staaten gehen noch härter vor."

Doch bevor ich die Zusammenhänge darstelle, verweise ich noch einmal auf Aristoteles, der dem Menschenschlag, der sich berufend fühlt, die Welt neu zu gestalten, so treffend bereits vor über 2300 Jahren beschreibt:

„Ebenso klar sind fast die meisten ***Charaktereigenschaften, die aus der Macht resultieren****.*

Ihrer Wesensart nach sind die Mächtigen ehrgeiziger und mutiger als die Reichen, weil sie nach Taten streben, die sie kraft ihrer Macht auch ausführen können. Sie sind ferner geschäftiger, weil sie in ständiger Sorge sind, gezwungen, auf alles zu achten, was mit ihrer Macht zusammenhängt. Weiters wirken sie eher nobel als gewichtig, denn ihre Position rückt sie mehr ins Licht, weshalb sie sich maßvoll geben. Noblesse ist getragene und gestaltvolle Würde. ***Wenn sie aber Unrecht begehen, so sind das keine Bagatellen, sondern sie verüben es in großem Stil****."* (Ars Rhetorica)

Unrecht im großen Stil

Am Beispiel der Absonderung von Gesellschaftsschichten soll dieses Unrecht im großen Stil bildlich verdeutlicht werden. Denn diese Absonderung wird überall auf der Welt praktiziert. Es ist die strikte, allumfassende Absonderung der Alten und Kranken von der Gesellschaft, die global nachweisbar, per Dekret durch die Regierungen angewiesen wird. Bis zu 2/3 der Corona zugewiesenen Toten haben in Deutschland in einem Pflegeheim gewohnt. In den USA werden als Minimum 39,3% der Corona-Toten den Nursing Homes zugerechnet, obwohl nur 5,7% der Amerikaner in Pflegeheimen wohnen (vgl. CNBC 2.12.2020).[(1)] In Kanada wird erhoben, dass 81% der Covid-19 zugeordneten Toten im Pflegeheim leben (vgl. McKnight's)[(2)], Belgien hat die höchste Rate so The Washington Post im November 2020.[(3)] Schweden, das grundsätzlich einen anderen, freien Weg geht und dafür permanent angeprangert wird, isoliert desgleichen seine Pflegeheime und hat dort 47,4% Sterberate, Norwegen 59,0%, Finnland 45,0%, Österreich 34,4%. Slovenien 81,0%, um nur wenige Beispiele der Auswertung des International Long Term Care Police Network „Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence" zu nennen.[(4)]

(1) https://www.cnbc.com/2020/11/30/covid-cases-and-deaths-in-nursing-homes-are-getting-worse-.html

(2) https://www.mcknights.com/news/81-percent-of-covid-19-deaths-here-are-nursing-home-related-double-the-average-global-rates-both-shocking-and-avoidable/

(3) https://www.washingtonpost.com/world/europe/belgium-covid-nursing-homes-deaths/2020/11/17/e9c18eee-2466-11eb-9c4a-0dc6242c4814_story.html

(4) https://www.washingtonpost.com/world/europe/belgium-covid-nursing-homes-deaths/2020/11/17/e9c18eee-2466-11eb-9c4a-0dc6242c4814_story.html

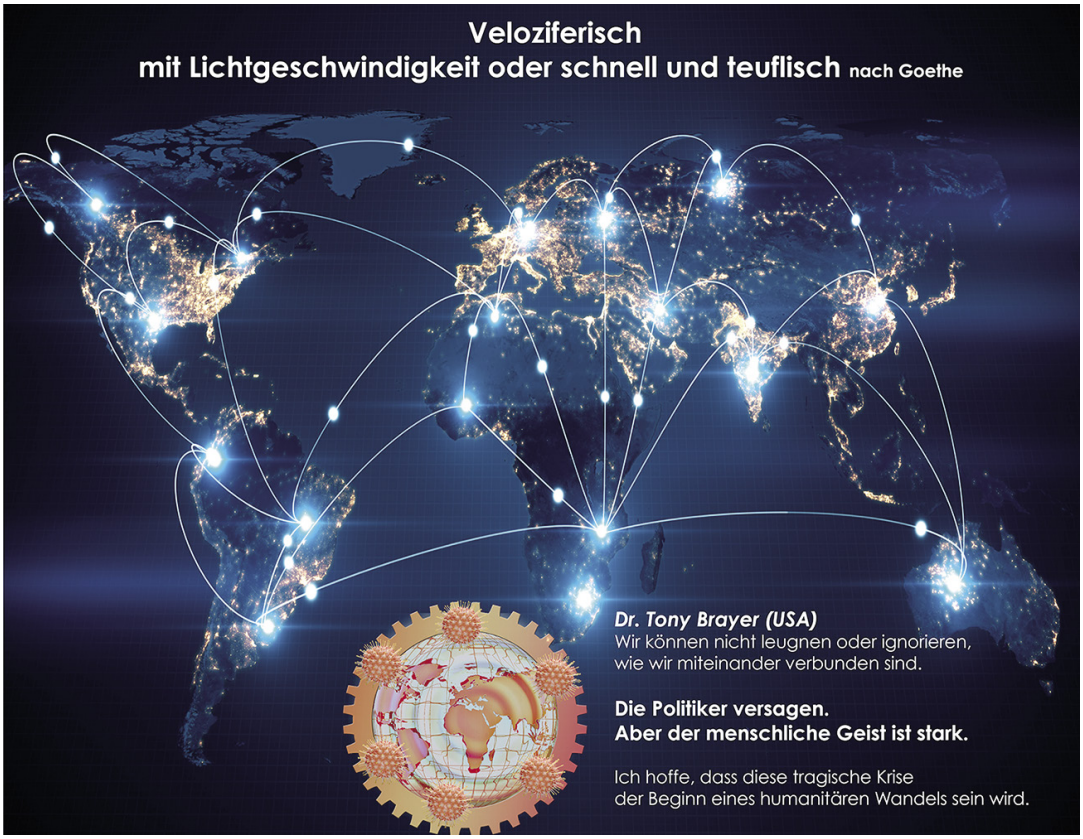
Hier wird die strikte, allumfassende Absonderung von der Gesellschaft per Regierungsorder durchgesetzt.
Es können doch nicht alle Länder Sadisten sein und ihre älteren Bewohner „wider besseren Wissens" vorzeitig in den Tod schicken wollen?!
Doch, der Reihe nach.
Die WHO erlässt eine Reihe von Anweisungen und schreibt in ihrer Zusammenfassung zur Prävention und Kontrolle von COVID-19-Infektionen eine Checkliste für die Vorbereitung von Langzeitpflegeeinrichtungen:[5]
„COVID-19-Ausbrüche in Langzeitpflegeeinrichtungen (LTC) können verheerende Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bewohner haben, da sie aufgrund ihres Alters und ihrer möglichen Grunderkrankungen anfällig für schwere Infektionen sind. Die Stärkung der Infektionspräventions- und -bekämpfungspraxis (IPPC) ist entscheidend, um die Ausbreitung von COVID-19 zu verhindern […]"
Im März 2020 empfiehlt die WHO Isolation und Einschränkung der Besuche (vgl. WHO Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19).[6]
Folglich werden step by step im Rahmen der Lockdown Maßnahmen der Länder, die Alten- und Pflegeheime abgeriegelt.

Von der Schnelligkeit globaler Info

Wenn ein Floh rülpst

Wenn ein Floh am A… der Welt einen Rülpser von sich gibt und die Menschen sollen den Rülpser zur Kenntnis nehmen, dann geschieht das auch sofort. Die WHO ist zwar nicht am A…der Welt, aber diese vorrangig privat gesponserte Organisation mit dem hochtrabenden Namen „Weltgesundheitsorganisation" hat genau das getan.
Die WHO hat den Startschuss gegeben, die Alten in den Pflegeheimen zu

(5) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333847/WPR-DSE-2020-028-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
(6) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y



isolieren, um sie angeblich zu schützen. Das wird von den verantwortlichen der Länder spezifiziert. So für Deutschland vom RKI. Dort geht man in den Handlungsempfehlungen, Besucher zu dezimieren sogar soweit anzuordnen, die „Mülleimer zur Entsorgung von Einmalartikeln sollten im Innenbereich vor der Tür aufgestellt werden".[7]

Veloziferisch - Johann Wolfgang von Goethe - Faust

1825 hat Johann Wolfgang von Goethe dafür das Wort geprägt: „veloziferisch" - schnell und teuflisch. Als Goethe diese Wortschöpfung kreierte, ein Neologismus aus den Worten velos (= die Eile) und Lucifer/Luzifer (= im Sinn des Morgensterns, des Lichtträgers und/oder auch des gefallenen Sterns, des Teufels, der gegen Gott rebelliert).

Goethe ist bekanntermaßen der Zeit weit voraus. Er gemahnt uns, langsamer zu treten, behutsamer mit allem umzugehen, nicht wissend, das dieser Rat

(7) https://www.qgp-brandenburg.de/Corona-Virus-RKI-gibt-Empfehlungen-fuer-Pflegeheime-heraus-1005976.html

nicht befolgt wird.
Schneller, weiter, höher hat eine Rasanz erreicht, die wir kaum noch erfassen können.
Stephen Hawking kommt zu dem Schluss, dass bei Verharren in diesem traditionell mörderischem Algorithmus die Menschen sich zum Überleben allerdings einen anderen Planeten suchen müssen oder alternativ muss der Höhlenmensch in uns gestoppt werden.
Damit ist zumindest der erste Punkt dank des Neologismus vor 200 Jahren durch Goethe exakt beschrieben, warum die gesamte Welt von den Vorgaben der WHO, die Menschen in Pflegeheimen zu Isolieren, in Windeseile Kenntnis nimmt oder wie die Doktorin aus California sagt, „***wir können nicht leugnen oder ignorieren, wie wir miteinander verbunden sind***." Die Äußerung von Dr. Brayer bezieht sich vorrangig darauf, dass auch aufgrund des Flugverkehrs jede Mikrobe, hier Covid-19, global verstreut werden kann.

Vom Gruppenzwang und der Gruppendynamik

Es führt hier zu weit, die Grundlagen der Gruppenbildung im Detail aufzulisten, da diese im wesentlichen aus der Evolution herrühren und von Charles Darwin subsumiert als Stamm bezeichnet worden ist, der bereits in seiner Monographie „Die Abstammung des Menschen und die geschlechtliche Zuchtwahl" (siehe J. Victor Carus 1871) schreibt:
„Ein Stamm, welcher viele Glieder umfaßt, die in einem hohen Grade den Geist des Patriotismus, der Treue, des Gehorsams, Muthes und der Sympathie besitzen und daher stets bereit sind, einander zu helfen und sich für das allgemeine Beste zu opfern, wird über die meisten anderen Stämme den Sieg davontragen, und dies würde natürliche Zuchtwahl sein."[(8)]
Seit nunmehr Jahrtausenden ist der Mensch durch freiwillige oder unfreiwillig Vereinigung aus autark agierenden Stämmen (historischen Lebensverbänden) herauskatapultiert worden, was zur stammübergreifenden Staatsbildung geführt hat.
Dennoch, unbenommen der großen Staatsgefüge, wie beispielsweise USA,

(8) https://www.biodiversitylibrary.org/item/16313#page/7/mode/1up

Russland, Europäische Union, Vereinigte Arabische Emirate, schließen sich Menschen nach wie vor zu kleinen Konglomeraten zusammen. Dies geschieht entweder aufgrund ihrer evolutionär bedingten Stammesprägung oder aufgrund gemeinsamer Interessen. Beispiele einer westslawischen Ethnie sind die Sorben in der Lausitz[9]; Beispiel einer Interessengemeinschaft die Flat-Earth-Society, die in den USA seit 2015 wieder enormen Zulauf hat.
Diese Gruppe beruft sich auf das von Samuel Rowbotham1865 [10]geschriebene Buch „Zetetic astronomy. Earth not a globe! An experimental inquiry into the true figure of the earth."
Die Anhänger dieser Theorie begründen dabei ihre spirituellen Vorstellungen, dass esoterische Sinneswahrnehmungen höher stehen als wissenschaftliche Erkenntnisse.
Diese spirituelle Verklärung ist auch in der Gegenwart nicht zu verleugnen, wenn medizinisch ungebildete, ideologisch geprägte Menschen ihre esoterischen Sinneswahrnehmungen höher stellen als wissenschaftliche Erkenntnisse. Das Paradebeispiel ist Merkel, die vor den gewählten Volksvertretern im Bundestag mit dem Virus redet und wundersam Esoterisches zur Evolutionstheorie von sich gibt, dem Niveau der Flat Earth Gruppe entsprechend. Die Abgeordneten sind verzaubert, verbitten sich sogar Zwischenrufe, um verzückt ihrer obersten Autorität andächtig zu lauschen.
Genau diese Gruppendynamik untersucht Kurt Lewin.[11] Auch Lewin's analysierender Teil baut auf den menschlichen Auswüchsen anhand der Vernichtung Andersdenkender oder „nicht zur Gruppe" Gehörenden im NS-Regime auf.
Das Prinzip des Gruppenzwang - füge dich dem Kodex der Gruppe - ist der Maßstab jedes Kollektivs, wie Lewin aufzeigt.
Lewin beweist: je größer die Gruppe, umso größer der Gruppenzwang (1939).[12] Gleichzeitig weist Lewin nach, dass ein weiteres Druckmittel den

(9) https://de.wikipedia.org/wiki/Sorben

(10) https://de.wikipedia.org/wiki/Samuel_Rowbotham

(11) https://de.wikipedia.org/wiki/Kurt_Lewin

(12) https://tu-dresden.de/mn/psychologie/ipep/lehrlern/ressourcen/dateien/lehre/lehramt/lehrveranstaltungen/Lehrer_Schueler_Interaktion_SS_2011/Lewin_1939_original.pdf?lang=de

Einzelnen *„bei der Stange zu halten, mittels öffentlicher Meinungsinhalte propagandistisch erzielt wird."*

Solomon E. Asch[13] formuliert angesichts des Gruppendrucks in einer psychologischen Monographie:

„Belohnt wird Konformität, bestraft wird der Verstoß gegen das übereinstimmende Urteil…Im Allgemeinen waren die unabhängigen Probanden offener und realistischer. Sie zeigten häufig ein klares Bewusstsein dessen, was sie getan hatten. Dies zeigte sich vor allem darin, dass sie sich ihrer gelegentlichen Fehler bewusst waren und diese offen ansprachen, im Gegensatz zu den nachgiebigen Probanden, die sie oft verharmlosten und sie auf äußere Umstände zurückführten."[14]

Niemanden darf es daher überraschen, dass Untersuchungen aufzeigen, dass die Ächtung durch eine Gruppe zum erhöhten Gehorsam durch Konformität und Compliance führt. Noelle-Neumann[15] bezeichnet das „der Einzelne wird in einer Spirale des Schweigens verfangen".[16]

Sobald ein Teammitglied jedoch in einer geschlossenen Gruppe Integrationsmangel zeigt, wird er zum Sündenbock deklariert und aggressiv behandelt. Bei dem als „Sündenbock" Deklarierten erzeugt die Strenge und Ausgrenzung der anderen Mitglieder zugleich fehlenden Mut gegen die Repressalien vorzugehen. Der zum Sündenbock gestempelte getraut sich nicht einmal, diese „Gemeinschaft" zu verlassen.

Untersuchungen aus dem Jahr 2016 von Casper et al. sowie 2014 von Riva et al., zeigen zudem an Gehirnuntersuchungen mittels Elektroenzephalogrammen auf, dass unter Zwang ausgeführte Aktionen, die neuronale Verarbeitung der Ergebnisse reduziert und somit einem Schutzreflex gleicht, die Verantwortlichkeit für die oktroyierte Tat nicht wahrnehmen zu müssen (Casper et al.[17]; Riva et al.[18]).Im Volkstümlichen wird das mit *„die da oben haben*

(13) https://de.wikipedia.org/wiki/Solomon_Asch
(14) https://de.wikipedia.org/wiki/Konformitätsexperiment_von_Asch
(15) https://de.wikipedia.org/wiki/Kurt_Lewin
(16) https://searchworks.stanford.edu/view/800918
(17) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26898470/
(18) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24873024/

angewiesen" oder ***„mein Arzt hat gesagt"*** oder ***„ich hätte ja ganz anders gehandelt, aber mein Boss meinte…"***.

Stellt sie euch vor im Hemd

Ein wundervolles Lied, dieses „Schnucki Putzi"[19], mit dem Udo Jürgens musikalisch den Menschen eine Binsenweisheit vermittelt: Regierende und Mitglieder in Regierungen unterliegen der gleichen Gruppendynamik wie ein Fußballverein, Strick-Kaffee-Bridge-Organisation, ein Swinger Club oder ein Think Tank. Dies mag despektierlich klingen, trifft jedoch exakt den Kern. Wenn eine Autorität, ohne auch nur einen Funken Zweifel an der Richtigkeit seiner Vorgaben aufkommen zu lassen, alternativlos verkündet, Menschen sind zu isolieren, um sie vor einer tödlichen Gefahr zu schützen, wird kein Regierungschef es wagen, dagegen Bedenken anzumelden. Genau das hat die WHO, im Namen ihrer Geldgeber, getan.

Vom Gruppenzwang zum Dominoeffekt in einer globalen Welt

Jeder Regierungschef oder der von ihr Beauftragte, vertraut darauf, dass die Autorität in „Sachen Gesundheit für die Welt", in ausreichender Weise geprüft hat, ob die ISOLATION der einzig richtige Weg ist, die Menschen vor Schaden zu bewahren. Der Dominoeffekt wird in Gang gesetzt. Diese Spirale des Vertrauens zur übergeordneten Autorität, pflanzt sich bis in die subalternste Ebene fort, wo den dort Tätigen dank der Stempelgewalt das Prädikat „Autorität" aufgedrückt wird. Oder wie ich auch gern sage, der Stempel stempelt die Person zur Autorität, unabhängig von der Qualifikation oder der ethischen-moralischen Kompetenzen.

Die Konsequenz, ob für eine Gruppe, eine Ethnie oder ein Staatsgefüge lautet, wenn die „Autorität-Macht-Führerperson" überzeugend genug ist, ausreichend das Gemeinwesen kontrolliert oder über viele Zwischenstellen der Hierarchie präsent ist, ordnet sich die Mehrzahl der Mitglieder der Autorität unter. Die Gruppe schützt die Autorität und erledigt willig und effizient die erteilten Befehle. Aus Angst vor Repressalien geschieht dies unabhängig da-

(19) https://www.youtube.com/watch?v=xheAOdu7eHg

von, ob der Einzelne davon überzeugt ist oder nicht.

2012 findet man in der Wirtschaftswoche von Betina Röhl einen Artikel unter der Überschrift „Politik vom Zauberberg". Röhl beschreibt absolut treffend die „Finanzkrise" des Euro. Diese Algorithmen, das Gebaren der Politiker, sind mit denen der Covid-19 Krise identisch:

„Tatsächlich entstehen bei diesen aufgedrehten Politik-Jetset Gruppendynamiken unbeherrschbaren Ausmaßes. Eitelkeiten, Machtneid, Missgunst, Flirtspiele, Gefallen wollen, was der Psycholaden hergibt findet statt und gewinnt in ganz unübersichtlicher Weise die Oberhand. Und eine ganze Klasse von Hofberichterstattern und Begleitpersonen aus Politik und Wirtschaft ist integraler Bestandteil dieses munteren Treibens […]."(20)

Dieser Gruppenzwang oder wie die Masse der Gruppe handelt, hat nichts aber auch gar nichts mit Wahrheit oder objektiven Gegebenheiten zu tun, sondern ausschließlich mit Gruppen-***ZWANG*** und Gehorsam. Folgerichtig muss sich daher jeder fragen, wer startet die Initialzündung, gibt einer Gruppe den Anstoß, so und nicht anders zu denken und dann auch zu handeln. Das ist in der Regel der Boss dieser Gruppe. Bei der WHO sind es die Reichen, die die Organisation durch Sponsoring am Leben erhalten. Auch das hat Aristoteles treffend beschrieben:

„Und dabei haben sie (die Reichen) dieses Gefühl (die anderen strebten voll Neid nach demselben wie sie) aus gutem Grund, denn viele sind auf die Besitzenden angewiesen. Dies ist auch der Spruch des Simonides über die Weisen und Reichen, denn er erwiderte der Frau des Hieron, als diese ihn fragte, ob es besser sei, reich oder weise zu sein: Reich sein, denn er sehe immer, wie die Weisen sich vor der Tür der Reichen rumtreiben"

Die schlichte Wahrheit lautet, Autoritäten sind käuflich. Die politisch Verantwortlichen haben Angst, ihrer Macht, Reputation und ihres besonderen Status beraubt zu werden, wenn sie nicht der vorgegebenen Gruppendynamik folgen. Sie fürchten sich, an den Pranger gestellt werden und der normalen Masse und den Medien zum Fraß vor die Füße geworden zu werden, um

(20) https://www.wiwo.de/politik/deutschland/bettina-roehl-direkt-unaufhaltsame-gruppendynamik/6996136-3.html

entehrt oder sogar beschuldigt zu werden, Menschenleben nicht beschützt zu haben.

Das klassische Beispiel ist Galileo Galilei, er wurde an den Pranger gestellt. Es bedürfte mehr als 300 Jahre, um Galilei durch die römisch katholische Kirche zu rehabilitieren, der entgegen der vorgegebenen Meinung, dass die Erde den Mittelpunkt des Universums bildet, an die auch die Masse zu glauben hatte, am kopernikanischen Weltsystem festhielt.

1633 wird Galilei für diesen Ungehorsam gegen die Obrigkeit der Prozess gemacht. Dennoch, wie schreibt Goethe 1808-1812 „Zur Farbenlehre“:

„Doch unter allen Entdeckungen und Überzeugungen möchte nichts eine größere Wirkung auf den menschlichen Geist hervorgebracht haben, als die Lehre des Kopernikus. Kaum war die Welt als rund anerkannt und in sich selbst abgeschlossen, so sollte sie auf das ungeheure Vorrecht Verzicht tun, der Mittelpunkt des Weltalls zu sein. Vielleicht ist noch nie eine größere Forderung an die Menschheit geschehen: denn was ging nicht alles durch diese Anerkennung in Dunst und Rauch auf: ein zweites Paradies, eine Welt der Unschuld, Dichtkunst und Frömmigkeit, das Zeugnis der Sinne, die Überzeugung eines poetisch-religiösen Glaubens; kein Wunder, daß man dies alles nicht wollte fahren lassen, daß man sich auf alle Weise einer solchen Lehre entgegensetzte, die denjenigen, der sie annahm, zu einer bisher unbekannten, ja ungeahneten Denkfreiheit und Großheit der Gesinnungen berechtigte und aufforderte.“(21)



Gruppendynamik ist Handeln von Masse. Masse ist schwergewichtig. Masse kann daher den Einzelnen erschlagen. Masse ist jedoch kein Kriterium für den Beweis der Richtigkeit einer Annahme oder für den Beweis der Verkündung der Wahrheit. Wenn alle DAS machen, kann es dennoch falsch sein!

(21) Goethes sämtliche Werke in 36 Bänden, Band 35, Seite 80, Druck der Union Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart 1895, mit Einleitung von Karl Goedeke, Cornell University Library

Gehorsamkeit ist dem Menschen immanent

Stanley Milgram

„Während ich dies schreibe, sitzen über mir hochzivilisierte Menschen in ihren Flugzeugen und versuchen, mich umzubringen. Nicht dass sie gegen mich als Individuum Feindschaft hegten, oder ich gegen sie. Sie «tun nur ihre Pflicht«, wie es so schön heißt. Ohne Zweifel sind die meisten von ihnen gutherzige, gesetzestreue Zeitgenossen, die in ihrem Privatleben nicht einmal im Traum an einen Mord dächten. Andererseits wird es keinem von ihnen den Schlaf rauben, wenn eine gut platzierte Bombe mich in Stücke reißt. Schließlich dienen alle ihrem Vaterland, das die Autorität hat, sie von allem Bösen freizusprechen."(1)

Es ist George Orwell, der diese Zeilen schreibt.

Orwell, bekannt als Autor des dystopischen Romans „1984" (Nineteen Eighty-Four). Ein 1946 bis 1948 verfasster, fiktiver Roman, der die volle Härte eines totalitären Regimes beschreibt und, kein gutes Ende nimmt.

Diese hier zitierten Zeilen werden von Orwell jedoch bereits 1941 notiert, als deutsche Flugzeuge London bombardieren. Seine Worte sind brandaktueller denn je.

Wieder wird lautstark verkündet, dass Menschen nur „ihre Bürgerpflicht" tun, wenn sie den Anweisung der Regierung und der von ihr beauftragten Autoritäten Folge leisten. Wer sich dieser Pflicht zu entziehen droht wird mit Sanktionen belegt. Die verbrieften Menschenrechte sind vielerorts extremer eingeschränkt als bei einem Bombenangriff während des 2. Weltkrieges. Aber da sind wir schon bei der Frage. Gilt das von Orwell Gesagte nur für die Deutschen, die ihre Pflicht tun und obrigkeitsgetreu handeln? Dies wird und wurde über viele Jahre angenommen und immer wieder im Rahmen der historischen Schuldfrage für das im 2. Weltkrieg begangene, durch nichts zu entschuldigende Unrecht, behauptet.

Stanley Milgram(2) geht mit seinen Gehorsamkeitsexperimenten daher der Fragestellung auf den Grund, ob die Deutschen anders als der Rest der Welt

(1) https://www.rowohlt.de/buch/stanley-milgram-das-milgram-experiment-9783499174797

(2) https://de.wikipedia.org/wiki/Stanley_Milgram

seien, da die Deutschen in einer bisher noch nie verzeichneten Größenordnung in emotionsloser, automatisierter Form in den Vernichtungslagern gemordet haben. Seine Fragestellung lautet „The German are different".
Milgram beschreibt seine Versuchsanordnung wie folgt:
„Unsere Untersuchungen befassen sich ausschließlich mit der Form des Gehorsames, die ein Mensch von sich aus entgegenbringt ohne die geringste Anwendung von Druck und Drohung. Bei unserem Experiment handelt es sich allein um den Gehorsam, den eine Autorität durch eine schlichte Behauptung auslöst, sie besitze das Recht, über einen Beteiligten die Kontrolle auszuüben. [...] Unter welchen Bedingungen wird der Mensch, dem ein Versuchsleiter aufträgt, mit zunehmender Härte gegen einen anderen Menschen vorzugehen, diesen Befehlen gehorchen, und unter welchen Bedingungen wird der den Gehorsam verweigern."
Die Experimente werden in den USA durchgeführt und, es verstört die Welt als Milgram verkündet:
„Ich würde sagen, auf der Grundlage an 1000 Menschen in diesem Experiment beobachtet zu haben, und mir meine eigene Meinung gebildet zu haben, wenn ein System von Todeslagern wie die in Nazi-Deutschland in den USA eingerichtet worden wären, würde man genügend Personal dafür in einer mittelgroßen amerikanischen Stadt finden."

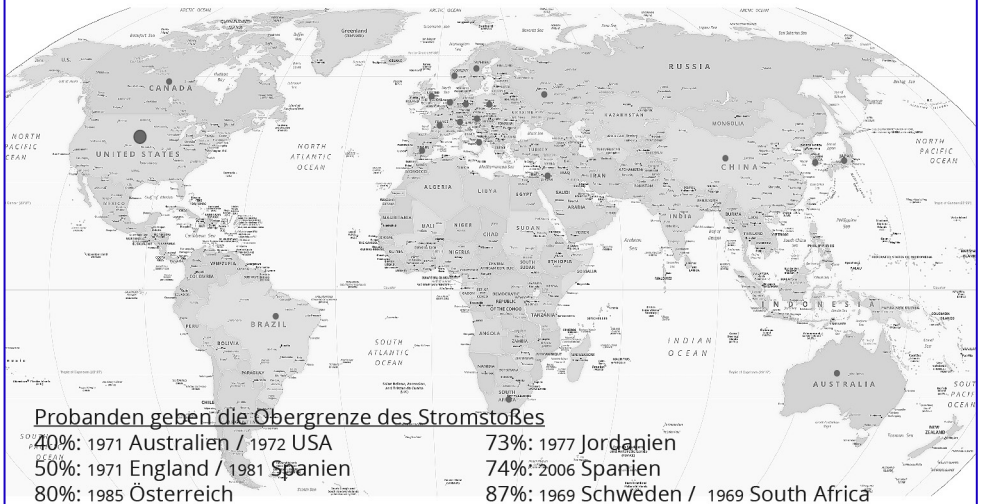
Die Deutschen sind nicht anders als der Rest der Welt.

Alle Welt ist gegenüber Autoritäten gehorsam, auch unabhängig von der ausgerufenen Staatsform.
Milgram wird ob dieses Resümee seiner zahlreichen Experimente geächtet. Dieses Schicksal widerfährt auch der Philosophin Hannah Arendt[3] als sie die „Banalität des Bösen"[4] formuliert und aufzeigt, sofern eine Autorität dazu auffordert, wird die Aufforderung durchgeführt, wie menschenverach-

(3) https://de.wikipedia.org/wiki/Hannah_Arendt
https://www.dhm.de/lemo/biografie/biografie-hannah-arendt.html
https://www.britannica.com/biography/Hannah-Arendt
(4) https://de.wikipedia.org/wiki/Eichmann_in_Jerusalem
1964 Piper Verlag ISBN-10 : 3492264786

weltweit identische Ergebnisse zum Gehorsam

Replikationsstudien des Milgram-Experiment auf der Welt



Probanden geben die Obergrenze des Stromstoßes

40%: 1971 Australien / 1972 USA
50%: 1971 England / 1981 Spanien
80%: 1985 Österreich
85%: 1971 BRD / 1968 Italien / 1969 USA
73%: 1977 Jordanien
74%: 2006 Spanien
87%: 1969 Schweden / 1969 South Africa
90%: 2017 Polen
92%: 1986 Niederlande

Gehorsamkeitsexperimente werden in unterschiedlichsten Variationen (inklusive Gehorsam gegenüber Religionen) global reproduziert

Replikationsstudien der Milgram Experimente: *Die Menschen der Welt sind gehorsam. Das ist keine Besonderheit der Deutschen, sondern eine Besonderheit der Evolution. Das ist auch gut so, wenn die Gruppe auf hohem ethischen Niveau eine Einheit bildet - die Autorität = die Stärksten bis zu den Schwachen.*

tend diese auch immer sein mag.

Milgram's Experimente belegen, 65% der Menschen sind bis zum bitteren Ende gehorsam, bis zur Verabreichung eines fiktiven Stromstoßes von 450 Volt, den sie einem unbekanntem und unbescholtenen Bürger verpassen, wenn die Autorität das fordert.

Die ganze Welt ist gehorsam

Die Welt will diese Schlussfolgerung von Milgram nicht glauben. Global finden sogenannte Replikationsstudien in unterschiedlichsten Variationen statt. Berühmt berüchtigt ist das Stanford Prison Experiment[(5)], bei dem Studenten zu unfassbarer Willkür und Grausamkeit entarten, so dass das Experiment frühzeitig beendet werden muss. Ähnliches gilt für das Experiment „The Thirst Wave"[(6)] aus dem Jahr 1967, das 2008 in dem Spielfilm „Die Welle" erneut verfilmt wird. Ein Lehrer bindet seine Schüler in ein Experiment ein, um zu zeigen wie autokratische Staatsformen entstehen - das Experiment

(5) https://web.stanford.edu/dept/spec_coll/uarch/exhibits/spe/Narration.pdf

(6) https://de.wikipedia.org/wiki/The_Third_Wave

entartet wie das Stanford Prison und viele andere Replikationsstudien die im Rollenspiel unter Aufsicht des Studienleiter = Autorität durchgeführt werden. Die Abbildung verdeutlicht, die globale Durchführung in demokratischen, totalitären, religiösen Staaten und belegt, die Menschen sind gehorsam. Die Gehorsamkeit wächst, sobald die Autorität die Anweisung zur Befolgung an ein hehres Ziel knüpft.

Treffender als der Verleger Rowohlt es bei der Anpreisung des Buches „Das Milgram-Experiment - Zur Gehorsamsbereitschaft gegenüber Autorität" beschreibt, kann man es nicht formulieren:

„Das Milgram-Experiment gilt als eine der berühmtesten sozialpsychologischen Untersuchungen. Es zeigt uns deutlich, wie schonungslos grausam die meisten Menschen sein können, wenn sie sich in einem strikten Schema von Befehl und Gehorsam befinden. […] Wer an das Gute im Menschen glaubt und auf humanitäre gesellschaftliche Fortschritte hofft, wird schockiert sein, wissenschaftlich untermauert zu bekommen, worüber wir uns zum Beispiel bei Nachrichten aus modernen Kriegen doch immer wieder wundern: Menschen sind bereit, sich diametral entgegen ihren eigenen Wertvorstellungen zu verhalten, wenn dieses belohnt beziehungsweise klar autoritär gefordert wird."[(7)]

Fazit: die Banalität des Bösen gilt für fast alle Menschen auf dieser Welt.

Wenn folglich die „Autorität WHO" global die Anweisung ergehen lässt, „Isolation der Alten in den Heimen bis zur Impfung, denn das ist die einzige Möglichkeit, diese Menschen zu retten", dann wird das befolgt.

Wer will nicht seine ältere Generation retten, wenn ihm dies als Chance der Rettung gegen einen postuliert mörderischen Krankheitserreger aus professionellem Mund angeraten wird?

Wenn weiterhin vorgegeben wird, dass „Impfung die einzige Therapieoption sei, dieses Virus in die Schranken zu weisen und die Menschheit dadurch zu retten", dann wird das geglaubt.

Wenn autoritär begründet wird, dass ein Lockdown erforderlich ist und das

(7) https://www.rowohlt.de/buch/stanley-milgram-das-milgram-experiment-9783499174797

nach der Hammer and Dance Strategie[8] eines Tomas Pueyo geschehen soll, dann wird das gemacht. Pueyo schreibt in seiner Zusammenfassung:
„Starke Coronavirus-Maßnahmen sollten heute nur wenige Wochen dauern, danach sollte es keinen großen Höhepunkt von Infektionen geben, und das alles kann für angemessene Kosten für die Gesellschaft getan werden, die Millionen von Menschenleben auf dem Weg retten. Wenn wir diese Maßnahmen nicht ergreifen, werden Dutzende Millionen infiziert, viele werden sterben, zusammen mit allen anderen, die eine intensive Pflege benötigen, weil das Gesundheitssystem zusammengebrochen sein wird."
WOW! Was für ein Horrorszenario wird da an die Wand gemalt.
Kein Wunder, dass sich alle still fügen, um die postulierten Millionen von Menschenleben zu erhalten.
Aber wer bitte ist Tomas Pueyo?[9] Ein 38 jähriger Geschäftsmann, so lese ich, der es als Ingenieur mit mehreren Master of Science zu einer ungeahnten Aufmerksamkeit bringt, so dass er bereits im März 2020! Einzug in das Positionspapier der deutschen Bundesregierung findet. Dieses Papier mit dem Namen **„Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen"**[10] beschreibt die Hammer and Dance Strategie als „international unter Experten meist diskutierte Szenario". Das Pamphlet eines bis dahin Unbekannten, der dem kometenhaften Aufstieg eines Bill Gates entsprechen könnte.
Ich frag mich ob er mit seinem „VP Growth and Product at Course Hero"[11] einfach zur richtigen Zeit an der richtigen Stelle die richtige Aufmerksamkeit durch einen Philanthropen erhalten hat? Durch wen ist aktuell noch die Frage.

(8) https://tomaspueyo.medium.com/coronavirus-the-hammer-and-the-dance-be9337092b56
(9) https://tomaspueyo.medium.com
(10) https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.html
(11) https://www.linkedin.com/in/tomaspueyo/

Pawlow hat uns alle im Griff

Wenn dann zu allem Überfluss die Autorität noch befiehlt zu denunzieren und alle zu melden, welche die verordneten Maßnahmen nicht einhalten und damit den höheren, tiefgreifend durchdachten Zweck der Maßnahmen torpedieren, somit die „Gesundung der Gemeinschaft" gefährden, dann kommt die Mehrzahl die Menschen diesem Wunsch der Autorität nach.

Dazu bedarf des letzten Schliffes, der erforderlich ist, um den Gehorsam zu konditionieren. Wie jedes Lebewesen muss auch der Mensch gedrillt werden. Die Disziplin, um gehorsam zu sein, muss erlernt werden. Max Weber[12] nennt das in seinem Buch „Wirtschaft und Gesellschaft: Grundriss der verstehenden Soziologie":

„Disziplin soll heißen die Chance, kraft eingeübter Einstellung für einen Befehl prompten, automatischen und schematischen Gehorsam bei einer angebbaren Vielheit von Menschen zu finden" (Seite 123).[13].

Seit Menschengedenken erfolgt der Drill, auch als Konditionierung bezeichnet, über Zuckerbrot und Peitsche. Beim Menschen Gehorsam zu erzielen, ist so einfach wie die Konditionierung von Hunden bei Pawlow.[14] Wenn die Glocke erschallt, gibt es ein Leckerli. Nahrungsaufnahme ist der wichtigste evolutionsbedingte Überlebensreflex. Dank steter Konditionierung fliest der Speichel schon bei der Vorstellung (dem Ertönen des Glöckchens), das „Zuckerbrot" zu erhalten. Menschen sabbern zwar in der Regel nicht bei der Erwartung des Zuckerbrotes, aber dennoch werden alle biochemischen Reaktionen wie beim Hund oder anderen Lebewesen in Gang gesetzt. Kurz gesagt, ich erhalte Futter oder moderner Weise Geld, um mir Futter kaufen zu können, wenn ich das mache, was die Autorität vorgibt.

So funktioniert jedes Unternehmen, jede Gemeinschaft oder ideologische Verblendung. Wiederholende Belohnung in kleinen Tranchen ist jedoch zum

(12) https://de.wikipedia.org/wiki/Max_Weber

(13) https://www.zvab.com/9783165390728/Wirtschaft-Gesellschaft-Grundriss-verstehenden-Soziologie-316539072X/plp

(14) https://de.wikipedia.org/wiki/Iwan_Petrowitsch_Pawlow

Erhalt des Gehorsam erforderlich. Allein der Gedanke, der Unternehmer zahlt das Gehalt für mehrere Jahre im voraus aus und hofft, dass der Empfänger weiter bei der Stange bleibt, löst sicher bei allen ein Schmunzeln aus. Zuckerbrot allein reicht daher nicht, um den Abhängigen bei der Stange zu halten.

Zuckerbrot und Peitsche

Bei Ungehorsam muss die Peitsche allgegenwärtig sein. Folgen des Einsatzes einer Peitsche müssen praktisch konditioniert werden. Dieses Prinzip wird von Max Weber als „operative Konditionierung"bezeichnet (Ebenda).

Die Unerfahrenen, inklusive Kinder, sollen per Konditionierung aus den Konsequenzen des Handelns lernen. Das klassische Beispiel ist „Herdplatte heiß, glaubst mir nicht, dann anfassen". Selten wird ein Mensch sich noch ein zweites Mal freiwillig die Finger an einer heißen Herdplatte verbrennen.

Die nächste Stufe der Konditionierung wird erreicht, wenn nur noch ein Exempel statuiert werden muss, um den Rest der Mannschaft zu ermahnen, nicht die Vorgaben der Autorität infrage zu stellen.

Zweifelsohne ist dann die hohe Schule der Konditionierung, die versteckte Drohung, die jedem ein Begriff ist. Seit Aristoteles behauptet, dass der Mensch ein vernünftiges Wesen sei, ein Wesen, das zur Abstraktion fähig ist, bedient man sich dieser Potenz der Züchtigung. In diesem Stadium reichen Sätze völlig aus wie „sind sie auch so einer, der den PCR Test und die Zahlen vom RKI infrage stellt?", damit der Zweifelnde den Mund hält und kommentarlos die Anweisungen der Autorität bejaht und befolgt.

Denn, jedem ist bewusst, wenn ich mich weigere und Widerworte gebe, droht mir im schlechtesten Fall die Entlassung und eine Schadensersatzzahlung. Schon schwatzt selbst der Call-Center Angestellte die größte Lüge daher, um den Kunden zu betrügen, aber das Geschäft an Land zu ziehen.

Es bedarf später dann nur noch des Booster-Effektes. Das bedeutet, hin und wieder muss ein Exempel statuiert werden, damit man der Obrigkeit auch wirklich glaubt, dass diese ihre Drohungen auch in die Realität umzusetzen

gewillt ist.

Im Rahmen der von der Regierung vorgegebenen Covid-19-Maßnahmen sind viele Personen verunglimpft worden und werden noch immer verfolgt, als Spinner abgetan oder sogar aus ihrem Arbeitsverhältnis entlassen.

Beispiele sind Prof. Bhakdi, dem als Auszeichnung das Goldene Brett vorm Kopf wegen Parawissenschaft verliehen worden ist; Dr. Wolfgang Wordag, der als Rentner ohne Wissen bezeichnet wird; Prof. Stefan W. Hockertz, der von einem Redaktionsleiter Politik/ Wirtschaft/Regionales bei Radiobremen, kurz einem Hochgebildeten, den Titel Hobbyvirologe und promovierter Klugscheißer erhält[15]; Prof. Homburg der seinen Arbeitsplatz verliert.[16]

Mir wird über die Social Media Plattformen vermittelt, dass es ein Unding sei, dass mir das Medizinstudium überhaupt erlaubt worden ist.

Wissenschaftler, wie Prof. Ioannidis, werden durch den Schmutz gezogen. So schreibt der Neurologe der Charité Irich Dirnagl im Laborjournal im Mai 2020 über Ioannidis:

„Der bekannteste Wächter über wissenschaftliche Qualität hat in zwei COVID-19-Papern seine eigenen Standards nicht eingehalten. Was können wir daraus lernen […] ein dunkler Schatten (fällt) auf den „Gott" der wissenschaftlichen Reform: Er hat sich dann, gestützt auf methodisch problematische und vermutlich durch Bias verzerrte eigene Studien, unmittelbar ins Rampenlicht begeben, bevor – beziehungsweise während – eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Studien stattfand?"[17]

Das ist Polemik vom Feinsten. Die Masse hat noch nicht entschieden, ob Ioannidis korrekt gearbeitet hat.

Da möchte man rufen, die Masse hat noch nicht entschieden, ob Kopernikus Recht hat. Die Flat-Earth-Society ist ja auch wieder en vogue…

(15) https://www.butenunbinnen.de/nachrichten/gesellschaft/coronavirus-kolumne-abstand-kettenbriefe-100.html

(16) https://www.tagesspiegel.de/politik/der-fall-des-stefan-homburg-ein-wirtschaftsprofessor-als-raunender-corona-kritiker/25866032.html

(17) https://www.laborjournal.de/editorials/2009.php

Vom Überlebenstrieb

Der gezielte Missbrauch der angeborenen Instinkte

Charles Darwin lässt grüßen

Dennoch muss man ganz nüchtern feststellen, dass Goethes „Veloziferische", Lewin's „Gruppendynamik" und Milgram's „Gehorsamheitsexperimemte" mit „frühkindlich notwendiger Konditionierung" nach Weber alles Schall und Rauch wäre, wenn es nicht einen essenziellen Punkt geben würde, der uns diesen ganzen Mist mitmachen lässt.

Es ist die schlicht in der Evolutionstheorie von Charles Darwin beschrieben, der Anpassung der Arten. Danach setzen sich die Stärksten durch. Sigmund Freud [18] definiert dazu, den jedem Lebewesen innewohnende Lebenstrieb als Primärtrieb, alles daranzusetzen, was möglich ist, um zu überleben. Häufig wird dieses Verhalten auch mit dem Wort Selbsterhaltungstrieb gekennzeichnet.

Je nach Stärke und Möglichkeiten des Einzelnen wird die von Walter Canon 1915 postulierte „Fight-or-flight Reaktion [19] (kämpfe oder fliehe)" durchgezogen oder die von Cohen und Wills dargelegte „Tend-and-befriend Reaktion" [20] angewandt. „Es ist das Dilemma der tend-and-befriend Reaktion, die besser Schutz durch Unterordnung (protection by submission reaction) genannt werden sollte.

Hans Selye [21] definiert diese Reaktion als Stress (vgl. 1956 Stress of life). [22] Forscher finden heraus, dass unter Stress stehende Personen speziell bei Bedrohungssituationen überdurchschnittlich häufig diese Reaktion anbieten, um sich zu schützen, wenn die Situation nicht zu ändern ist. Wenn weder Fliehen noch Kämpfen, weder Schutz durch Freundschaft oder Unterordnung

(18)https://de.wikipedia.org/wiki/Sigmund_Freud

(19) https://www.worldcat.org/title/wut-hunger-angst-und-schmerz-eine-physiologie-der-emotionen/oclc/29784032

(20) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10941275/

(21) https://de.wikipedia.org/wiki/Hans_Selye

(22) http://www.repositorio.cenpat-conicet.gob.ar/bitstream/handle/123456789/415/theStressOfLife.pdf?sequence=1

möglich sind, verfällt der Mensch in die Angst-Reaktion (fright-Phase). Diese Phase kann über eine erhöhte Aufmerksamkeit bis zur Bewegungslosigkeit (erstarren) gehen. Der Psychologe Grey nennt in seinem Buch „The Psychology of Fear and Stress (Problems in the Behavioural Sciences)" dies die „freeze-Phase".(23)

Diese Phasen der seelischen Anpassungen und damit das Agieren gegen die diktierten Bedingungen hängen von den erkennbaren Gefahren und Sanktionierungen sowie der situativen Aussichtslosigkeit und Ohnmacht ab, nicht anders als gefordert handeln zu können. Oder, missbraucht zu werden, im Namen der Menschlichkeit, der Solidarität, der Bürgerpflicht, der Nächstenliebe, wie Propagandisten gern ihr egoistisches Treiben begründen.

Alle diese Reaktionen werden aktuell in einer unendlichen Vielzahl von den Menschen berichtet und sind in den Medien, Movies von Vloggern oder Social Media Plattformen zu eruieren.

Die bisherige Annahme ist, nur totalitäre Staaten sind Meister in der Propaganda, im Anwenden von Zuckerbrot und Peitsche, Überzeugung, Einschüchterung, Strafandrohung oder sofortiger drakonischer Bestrafung, die mit verlockenden Angeboten wechseln, in der Gemeinschaft als „nützliches" Glied zu gelten. Wer sich verweigert ist ein „Volksverräter/ Klassenfeind", wer mitmacht, wird in die „Kameradschaft/ bei den Genossen" aufgenommen. Denunziation ist bekanntermaßen damit ein zusätzliches, probates Mittel, Spreu vom Weizen zu trennen und die verordnete Hingabe an das System zu überprüfen.

Wir müssen uns revidieren.

Das Covid-19 Jahr 2020 zeigt uns erneut, dass auch Demokratien höchst fragile Staatsformen sind, die für Missbrauch anfällig sind und schnell in totalitäre Administrationen verfallen können.



Fazit zur Behauptung, wenn alle es tun, dann muss es richtig sein.
Die Antwort lautet schlicht, das ist ein Mythos aus dem Bereich der Legenden.

(23) https://www.amazon.com/Psychology-Stress-Problems-Behavioural-Sciences/dp/0521270987

*„**Thomas Hobbes präg**t bereits im 16. Jahrhundert den Satz*

*„**Die Autorität, nicht die Wahrheit, schafft das Gesetz**"*

(Auctoritas, non veritas, facit legem).[1]

Hobbes geht davon aus, dass der Mensch dem Naturgesetz unterliegt. Das Naturgesetz ist ein Krieg aller gegen alle.

Um diesen Krieg, jeder gegen jeden zu beenden, soll nach Hobbes Auffassung „einer Person, der die Kraft" hat, die ausschließliche Autorität = Macht verliehen werden. Dies geschieht durch einen Gesellschaftsvertrag.

*Nur dieser absolut Herrschende könne „**alle Bürger zum Frieden und zu gegenseitiger Hilfe gegen auswärtige Feinde zwingen**." Der Bürger wird Untertan und ist gut beraten, sich an die Vorgaben des Herrschers zu halten. Der Bürger unterliegt dem Gesellschaftsvertrag und den daraus erlassenen Gesetzen. Hingegen der Souverän nicht an den Gesellschaftsvertrag und das Recht gebunden ist.*

Aber, so die frohe Botschaft an den Untertan, den Souverän: der Autorität wird grundsätzlich unterstellt, dass die Autorität generell die Absicht hat, seine „Bürger" zu schützen."

(1) „Leviathan: Or, the Matter, Forme & Power of a Commonwealth Ecclesiasticall and Civill, University Press, 1904; Touchstone, Reprint, 2008, ISBN 1416573607"

Die Bundeszentrale für politische Bildung (bpb)[1] *macht aus dem Leviathan von Thomas Hobbes etwas ganz anderes:*
„Leviathan bezeichnet in der politischen Theorie von T. Hobbes[2] *(1588–1679) den allmächtigen Staat und Souverän, der in der Lage ist über ein bestimmtes Territorium, Städte und Dörfer und die dortige Bevölkerung zu herrschen. Der L. ist notwendig, um den chaotischen Urzustand von Gesellschaften, nämlich den Krieg »aller gegen alle« zu überwinden und dauerhaft Frieden und Ordnung zu schaffen. Grundlage hierfür bildet ein Gesellschaftsvertrag, **in dem alle Mitglieder einer Gesellschaft auf ihre angestammten Freiheiten und Rechte verzichten und dem Staat/Souverän übertragen, der dadurch zum allmächtigen Staat bzw. dem Leviathan wird, einem »sterblichen Gott« der die Menschen vor sich selbst schützen und gegenüber anderen Völkern verteidigen kann.** Hobbes entwickelt mit dieser Metapher eine rationale, vertragsrechtliche Konzeption des Staates."*

Erschreckende Fehlinterpretation *der bpb: der Autorität wird nicht die Befugnis zur Willkür durch die Mitglieder der Gesellschaft übertragen.*
Der Staat ist nicht der Souverän, wie behauptet.
Die Mitglieder der Gesellschaft verzichten auch nicht auf angestammten Freiheiten[3] *und Rechte.*

Ergo:

Kanzlerin Merkel ist nicht der »sterbliche Gott« der die Menschen vor sich selbst schützen und gegenüber anderen Völkern verteidigen muss.

Obwohl aktuell in Deutschland der Anschein vermittelt werden soll, dass Merkel ob der übertragenen Pflichten, im Sinne paternalistisch zu bewältigenden Notwendigkeiten zitiert wird: Corona hält Merkel nachts wach, ntv 05.februar 2021[4]

(1) https://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/politiklexikon/296422/leviathan

(2) https://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/politiklexikon/18044/politische-theorien

(3) https://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/politiklexikon/17505/freiheit

(4) https://www.n-tv.de/politik/Corona-haelt-Merkel-nachts-wach-article22339635.html

Wenn Gier Macht missbraucht

Reiche mit Sendungsbewusstsein „der Welterlösung von allem Übel" wie Bill Gates, Klaus Schwab, George Soros nehmen sich das Recht heraus, andere zu bestechen. Somit vervielfältigen sie sich über ihre bezahlten Untertanen, zu denen auch gewichtige Personen der WHO, UNO oder Pharmariesen und Politiker gehören. Über die Regierungen und ihre administrativen Arme wird deren Message in die nationale Region transportiert und der dem Menschen angeborene Gehorsam und Glauben, dass Autorität das normale Fußvolk nicht beschädigen wird, brutalst ausgenutzt. Was die wenigsten verinnerlicht haben - die Deutschen sind nicht anders als der Rest der Welt Weil dieses Vorgehen überall auf der Welt, auch in Demokratien nachweisbar ist, darf dieser Algorithmus jedoch nicht als Beweis gelten, dass ein Staat, der diesem Vorgehen huldigt, als demokratisch eingestuft werden kann.

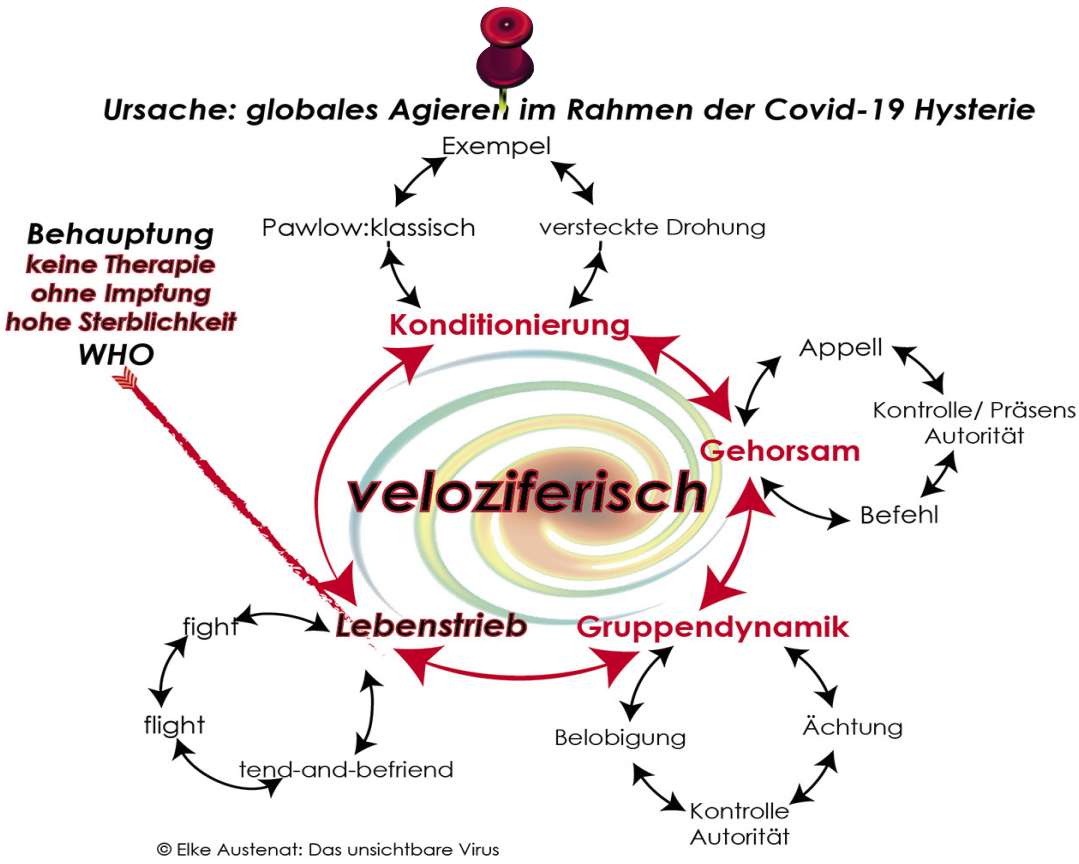
Ein Verweis auf die bisher als demokratisch agierenden Staaten Australien und Neuseeland sowie deren Menschenrechtseinschränkungen bestätigt maximal den Dominoeffekt, aber nicht die Behauptung, dass die Maßnahmen objektiv notwendig und damit korrekt sind. In demokratischen Staaten wird die Regierung zwar gewählt, „***doch sobald sie einmal installiert ist, besitzt sie nicht weniger Autorität als jene, die durch andere Mittel ihre Position erlangt haben***", wie Arthur Koestler[24] in „The Ghost in the Machine"[25] nachweist. Genau hier fängt das Problem an.

Autoritäten, denen ethisches Empfinden und Agieren nicht zu eigen oder dank Machtfülle oder persönlicher Manipulierbarkeit abhanden gekommen ist, neigen zu identischem Machtmißbrauch wie nicht demokratisch gewählte Regierungen.

Die Regierungen missachten die von Thomas Hobbes 1651 im „Leviathan or the Matter, Forme and Power of a Commonwealth Ecclesiasticall and Civil" aufgestellte Grundregel für den mit der Bevölkerung abgeschlossenen Gesellschaftsvertrag. Dieser besagt, dass die autoritäre Machtfülle nur verliehen wird, sofern die eingesetzte Autorität sich verpflichtet, den Schutz der

(24) https://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/politiklexikon/17505/freiheit

(25) https://science.sciencemag.org/content/160/3828/649



Am 21. März 2020 schreibt die WHO: The CFR 2.3% liegt (1023 Tote/44 672 bestätigte Fälle).

https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/

*Bereits im Mai ist bekannt, dass die CFR bei 0,28% liegt und bei den < 69 Jahre Alten bei 0,09% (*https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-death-rate/*)*

*Am 4. August 2020 gibt die WHO einen wissenschaftlichen Brief heraus und belegt, dass die CFR altersabhängig zwischen 0,1% (<65 Jahre) und 25% bei Älteren, Menschen mit Multimorbidität oder Risikogruppen, die mit schwer erkrankten Covid-19 Patienten arbeiten, beträgt (*https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/estimating-mortality-from-covid-19*) - macht allerdings Einschränkungen, dass alle Statistiken nicht stimmen müssen. Die WHO ist schlicht nur dran interessiert, die Panik weiter zu schüren!*

Am 28. August 2020 Interview mit WHO Chief Scientist, Dr Soumya Swaminathan.

Frage Reporter: wir haben derzeit keine Therapeutika. Obwohl wir keinen Impfstoff haben, können wir Leben tatsächlich retten, anstatt das Virus einfach nur verbreiten zu lassen, oder?

***Soumya:** Genau! Es gibt Maßnahmen, die wir ergreifen können, die dazu beitragen können, die Übertragung zu verlangsamen, sie zu kontrollieren und zu versuchen, sie einzudämmen. Und, wir wissen auch, wie man Menschen besser führt.* https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-1

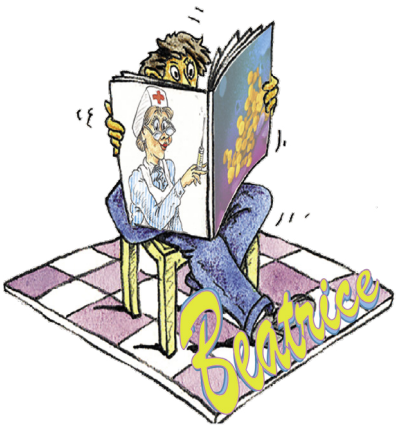
Die WHO bestätigt, die dargestellte Manipulation - erschreckend!

Untergebenen, die ihre Rechte an die Autorität übertragen, zu garantieren.
Nur zur Info: Der Vordenker von Thomas Hobbes, der von den Nationalsozialisten vereinnahmt wird, ist übrigens Machiavelli.
Immanuel Kant formuliert: der Mensch kann seine Vernunft auch gebrauchen, sofern er den Mut entwickelt, für sich selbst denken.

Aber von diesem Punkt sind wir noch meilenweit entfernt.
In demokratischen Industriestaaten ist es leider für die Mehrzahl der Menschen noch ein Spiel, einer schaurig-schönen Schnitzeljagd, die einem englischen Krimi mit Inspector Barnaby gleichkommt.
Man hat zu Essen, zu Trinken, ein Dach über dem Kopf, Wärme, Kleidung und gruselt sich ein wenig.
Zusätzlich betrachten sich diese von der Obrigkeit Missbrauchten noch „nicht als Schurken", sondern als Menschen, „***die überzeugt sind, Gutes zu tun***", wie es der australische Historiker S. Alexander Haslam bezeichnet.[(26)]

(26) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X16300215

Liebe Mit-Untertanen,



von Dr. Beatrice Watson

Auch wenn der Chef des Verbandes der Betriebskrankenkassen der großen Vorsitzenden des Ministerrates mitteilen ließ, daß wir „Bürger und keine Untertanen" seien, darf mit einiger Wahrscheinlichkeit darauf vertraut werden, daß letztere dieses Faktum in bewährter Manier ignoriert.

Gestern, bei der Ministerpräsidentenkonferenz vom 19. Januar 2021[(1)] wurden also die „Empfehlungen" des Beratergremiums der „großen Vorsitzenden" tatsächlich NICHT komplett durchgewinkt…. man reibt sich die Augen und fragt sich:„…wie konnte das passieren?"

Schauen wir uns doch einmal die Zusammensetzung dieses Gremiums an. Bei dem Versuch hier das Wort „Experte" einzusetzen, stellte sich eine seltsame Lähmung der Schreibhand ein…nennen wir es also der Einfachheit halber Politbüro.

Jeder Arbeitgeber, der seine Mitarbeiter derart willkürlich auswählen würde, hätte bereits eine Dauerkarte für Arbeitsrechtsprozesse.

Der Chef des RKI-Chef Lothar Wieler ist Tierarzt…..auch wenn der Ausgangspunkt ja immer wieder mit Wildtieren assoziiert diskutiert wird, ist Corona in Deutschland kein veterinärmedizinisches Problem.

Der Charité-Chefvirologe Christian Drosten – nun ja.

Die Virologin Melanie Brinkmann ist Biologin, keine Medizinerin.

Michael Meyer-Hermann ist Physiker -das mag Frau Merkel eine gewisse Vertrautheit bereiten-wer weiß.

Der Epidemiologe Gérard Krause ist immerhin ärztlicher Epidemiologe,

(1) https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1840868/1c68fcd2008b53cf12691162bf20626f/2021-01-19-mpk-data.pdf

also die Qualifikationskategorie in die Professor Iohannidis aus Stanford im Grunde gehört. Nur das letzterer eben eigene solide wissenschaftliche Forschungsdaten zur Coronaverbreitung, zur Effektivität pauschaler Lockdownmaßnahmen usw. präsentieren kann. Krause nicht. Dennoch wissen wir dank der penetranten RT-Nachfragen ja, dass die Kanzlerin sich nicht mit JEDER Studie im Einzelnen auseinandersetzen kann. Aber wäre es denn nicht ausreichend, sich mit den Studien der qualifizierten Fachleute auseinanderzusetzen? Bei entsprechender Kontaktstörung könnte Krause die Studien ihr ja evtl. vorlesen?

Dann wäre da noch Cornelia Betsch, Psychologin. Kinderpsychologie kann zumindest nicht ihr Fachgebiet sein, sonst würde sie diese unsäglichen Kitaschließungen verhindern, denn deren Nutzlosigkeit ist ebenso wissenschaftlich belegbar.

Biochemiker Rolf Nagel ----Weeer??? Der Physiker (gemessen an der Verteilung in der Gesamtbevölkerung sind Physiker also massiv überrepräsentiert. In Berlin würde dafür normalerweise sofort ein Quotengesetz verabschiedet werden müssen….siehe Migrantenquote) Kai Nagel ist Professor für Verkehrssystemplanung und Verkehrstelematik. Er hat Physik und Meteorologie studiert. Da können wir ja freudig darauf hoffen, in puncto Coronabekämpfung bald die Präzision der Wettervorhersage zu erreichen.

Nun gut.

Stellen wir also fest, die Kompetenz zur Beurteilung des Problems ist nicht geringer als seinerzeit diejenige im Galilei-Prozess. Den totalen Stillstand jedoch fortzusetzen bis auch das Politbüro einräumen kann, daß die Erde sich doch um die Sonne dreht, scheint mir ungleich schmerzhafter als seinerzeit.

„Es ist sinnlos zu sagen: Wir tun unser Bestes. Es muss dir gelingen, das zu tun, was erforderlich ist."

Winston Churchill war bekanntermaßen nicht der allergrößte Deutschlandfan, aber manchmal hat er einfach Recht.

Nun ist es ja nicht nur unerträglich, was derzeit entschieden wird. Auch die Ignoranz gegen Erfahrungen früherer Pandemiebekämpfer ist gerade in

Deutschland unerträglich. Wir sind das Land von Robert Koch und Paul Ehrlich! Und damit sind wir schon beim Kaiserreich, was dieser Tage ja so eifrig totgeschwiegen wird.
Robert Koch gelang es 1882, den bakteriellen Erreger der Tuberkulose sichtbar zu machen und die Ursache der Erkrankung eindeutig zu beschreiben. Seine bahnbrechende Entdeckung präsentierte er am 24. März 1882 bei einem Vortrag an der Berliner Charité-Klinik (sic). Dieser Tag wird bis heute als Welt-Tuberkulose-Tag begangen.
Wenige Wochen später veröffentlichte Koch seine Erkenntnisse in der Berliner Klinischen
Wochenschrift und warnte vor der hohen Sterblichkeit der Krankheit: „Die Statistik lehrt, dass 1/7 aller Menschen an Tuberkulose stirbt und dass, wenn nur die mittleren produktiven Altersklassen
in Betracht kommen, die Tuberkulose ein Drittel derselben und oft mehr dahinrafft." In einer schwäbischen Statistik jener Zeit wird die Todeszahl der TBC mit 160000 jährlich (!) angegeben. Und wer wollte ausgerechnet den Schwaben die Kompetenz zum professionellen Umgang mit Zahlen absprechen.
Und was tat nun also dieses "ach so dunkle" Kaiserreich? Es bekämpfte entschlossen die TuberkulosePANDEMIE, indem es die modernste Lungenklinik jener Zeit aus der Erde stampfte, diese komplett autark mit Kraft-Wärme-Kopplung betrieb, in Villeroy und Boch gefliesten OP-Sälen (aufgrund speziell entwickelter Brenntechnik besonders abriebarmes Material) die Tuberkulosechirurgie revolutionierte, die Kollegen aus aller Welt anlockte ,um zu lernen.
Alles als Leistung der Reichsversicherungsordnung....alles ohne Shutdown und Co, ohne Ruin der Wirtschaft....
Guckt man sich die weltweiten medizinischen Entwicklungen zur Zeit des Kaiserreichs an, war Deutschland das Maß der modernen Medizin schlechthin...

So gesehen, haben „unsere Amtsträger" allen Grund nicht daran zu erinnern.
PS...mein Gott wie schusslig man schon wird. Auf dieser Konferenz wurde

auch vorgetragen, dass diese neue Mutante aus England höchst infektiös sei. Ich habe extra noch einmal nachgelesen, ob ich mich nicht verhört habe. Aber nein. Die große Vorsitzende hat wirklich wörtlich dokumentieren lassen: *„Ganz wesentliche Sorgen machen aber vor allem die Erkenntnisse über Mutationen des SARS-CoV2-Virus. Die britischen Gesundheitsbehörden und die überwiegende Zahl der Forscher sind sehr alarmiert, weil epidemiologische Erkenntnisse darauf hindeuten, dass die dort aufgetretene Mutation B.1.1.7 deutlich infektiöser ist, als das uns bisher bekannte Virus. Ähnlich wie damals zu Beginn der Pandemie hinsichtlich des Virus gibt es jetzt hinsichtlich der neuen Mutation noch keine eindeutige Gewissheit bezüglich deren Eigenschaften. Da die Mutation B.1.1.7 bereits in Deutschland nachgewiesen wurde, sind Bund und Länder gemeinsam der Auffassung, dass der jetzige Erkenntnisstand zwingend ein vorsorgendes Handeln erfordert, weil die Folgen einer Verbreitung einer Virusmutation mit höherem Ansteckungspotenzial eine schwerwiegende Verschärfung der pandemischen Lage bedeuten würde. Deshalb gebietet es das Vorsorgeprinzip, den weiteren Eintrag nach Deutschland und die Verbreitung der Mutationen in Deutschland möglichst weitgehend zu unterbinden."*

Auslandspresse muss was ganz Scheußliches sein, einen anderen Schluss kann ich nicht ziehen, zumal der Donald da noch seine Hände im Spiel haben könnte, wenn die NewYorkTimes schreibt: ***„B.1.1.7 wird auf** etwa 50 Prozent **übertragbarer geschätzt als andere Varianten. Die B.1.1.7-Linie wurde jetzt in** über 50 Ländern**, einschließlich der** Vereinigten Staaten**, entdeckt. In UK schon im September 2020- ist NICHT tödlicher als andere Formen des Coronavirus...!"*[(2)]

Waaaas? Nicht tödlicher.

Kann nur ein weiteres unseriöses Nachbeben von Donald sein. Aber nein, die Pharmazeutische Zeitung vom 13. Januar 2021 schreibt das Gleiche von der anderen Variante, dieser D614G, die auch als katastrophal gefährlich hingestellt wurde. Flinke kleine Dinger sind das, aber nicht gefährlicher als der Ur-Ahn aus Wuhan.

(2) https://www.nytimes.com/interactive/2021/health/coronavirus-mutations-B117-variant.html

Ich kann mich nur wiederholen. Deutschland war einmal Maß moderner Medizin. Nun haben wir Experten und eine Große Vorsitzende...

In diesem Sinne
Eure Beatrice W.

Kapitel 14

Über den globalen Impf-Feldversuch



Bei Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker

Ich bin kein Impfgegner!

Ich bin nur gut belesen und mit Fachwissen gesegnet.

Aber vor allem bin ich ein leidenschaftlicher Sammler von Fakten und kläre Menschen auf, da ich geschworen habe, nach besten Wissen und Gewissen zu helfen und Schaden abzuwenden.





Von der Bürgerpflicht

Lassen Sie sich nichts von Bürgerpflicht erzählen, von der Notwendigkeit, nein der zwingenden Notwendigkeit einer Impfung gegen das Coronavirus Covid-19, damit andere Menschen, die sich nicht impfen lassen dürfen, endlich geschützt und dadurch gerettet werden können.

Einer Impfpflicht zum Erzielen der Herdenimmunität, die nur mittels der Impfung gelingen soll, damit andere gerettet werden sollen. Es gilt noch immer, die auch im Fernsehen bei jedem Medikament, selbst bei OTC - Präparaten (over the Counter), verordnete und zelebrierte Pflicht der Bürger: Bei Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie ihren Arzt oder Apotheker.

Der Arzt oder Apotheker ist erstens gesetzlich verpflichtet aufzuklären. Zweitens haben beide Berufsgruppen geschworen, Menschen, die sie konsultieren, nach besten Wissen und Gewissen zu beraten.

Eine derartige solide aufklärende Beratung bietet auf verständlichen Niveau eine bekannte schwedische Ärztin mit ihrem offenen Brief an den Gesundheitsminister und schwedischen Premier.[(1)] Dr Sanna Ehdin belegt, dass nach der Impfung Todesfälle, sowie schwerste Komplikationen erfasst werden, die auch von der amerikanischen Zulassungsbehörde FDA festgehalten sind.

Pandemie als Perpetuum mobile?!

Überall auf der Welt wird geimpft. Viele Menschen hoffen darauf, wenn eine statistische Größe der Herdenimmunität erreicht ist, die von der jeweiligen Regierungen postuliert wird, dann ist dieser Spuk endlich vorbei.

Für Deutschland hat Merkel einen Prozentsatz von 60% bis 70% Geimpften vorgegeben. Nach Angaben des Gesundheitsbanker aus dem Bundesgesundheitsministerium müssten rund 55% bis 65% den „goldenen Schuss" erhalten, damit Deutschland wieder Coronaviren save wird. Die Kölner Infektologin Prof. Clara Lehmann postuliert: „80, 85 bis 90 Prozent" der Bevölkerung muss geimpft sein muss, um eine Herdenimmunität zu erreichen. „***Das***

(1) https://ekoappen.se/blogg/open-letter-to-the-swedish-prime-minister-and-swedish-public-health-director/

Herdenimmunität

Der Grad der Immunität in der Bevölkerung muss eine bestimmte Schwelle überschreitet, so dass die Übertragbarkeit nicht mehr zu einem epidemischen Auftreten der Infektion führt, weil es nicht genug neue Menschen gibt, die infiziert werden können.

Immunität

Gefeit gegen und befreit von Krankheitserreger (Pathogene wie Bakterien, Parasiten, Viren, Prionen, Toxine) oder deren Gifte sowie die Fähigkeit des Organismus, Pathogene ohne Symptome (Krankheitsmerkmale) zu eliminieren

Problem ist, dass wir nicht wissen, wie infektiös das Virus ist", sagte sie dem WDR.

Der Verband forschender Pharma-Unternehmen (vfa) verweist auf die Masern und behauptet, dass ein Herdeneffekt erst ab einer Durchimpfungsrate von 95 Prozent gegeben sei. Logisch - viel Verkauf, viel Profit.

Der Vorsitzende der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut, Thomas Mertens, behauptet analog zu Merkel, wir benötigen 60% bis 70% der Bevölkerung, die aber erst im Laufe des Jahres 2021 erreicht werden können.

Lauterbach erklärt gewichtig, dass es 80% bis 85% sein sollen - vorher ist kein Schutz vor Covid-19 gegeben!

Irre, nicht wahr!

Die postulierten Prozentsätze von der Privaten Gates Sanitätseinheit (PGSE), sprich WHO, für einen „zu erreichenden" Schutz der Bevölkerung sind immer noch bei 60% bis 70% angesiedelt. Man kann sich des Eindruckes nicht erwehren, dass jetzt Herolde ausgesandt werden, um Stimmung für die Impfung zu machen. Auch Dr. Fauci prescht jetzt vor und meint, dass es doch eher 75, 80, 85 Prozent sein müssten, könnten, sollten. Oder besser 75% bis 80% plus ? x Prozent (CNBC 16.Dezember 2020).[2] Bei einem Telefoninterview mit der NYTimes am 24.12.2020 räumt Fauci ein:

„...dass er die Torpfosten langsam, aber absichtlich verschoben hatte. Er tut dies, teilweise auf der Grundlage neuer Wissenschaft und teilweise aus seinem Bauchgefühl, dass das Land endlich bereit ist zu hören, was er wirklich denkt. Und so schwer es auch sein mag, er denkt es müssten 90% geimpft werden, um das Virus zum Stillstand zu bringen."[3]

(2) https://www.cnbc.com/2020/12/16/cnbc-transcript-dr-anthony-fauci-speaks-with-cnbcs-meg-tirrell-live-during-the-cnbc-healthy-returns-livestream-today.html

(3) https://www.nytimes.com/2020/12/24/health/herd-immunity-covid-coronavirus.html



Bill Gates- der Mann der als Altruist immer reicher wird. Philanthrop, da er die Menschen liebt, global alle durchimpfen lassen will.

Foto: From tech star to public health czar: At 64, Bill Gates has already changed the world twice.PHOTOGRAPH BY SPENCER LOWELL

https://fortune.com/longform/bill-gates-covid-vaccine-pandemic-face-masks-coronavirus-vaccines/

Die eigentliche Kernaussage heißt:

Viele hoffen, dass nach Ausrufen der „postulierten Herdenimmunität" wieder ein normales Leben einsetzt, die Geschäfte, Restaurant, Kultur, der Tourismus aus dem Dämmerschlaf erwachen können und selbstverständlich auch die „normalen sozialen Kontakte" wieder gepflegt werden.

Wie ich bereits mehrfach beschrieben habe ***- Verwirrung bis zum abwinken, damit alle freiwillig impfen gehen!***

Augenscheinlich blickt bei dieser „Pandemie" keiner der Profis durch. Ich rede hier nicht von Politikern!

Es zeigt sich, dass die nötigen Erkenntnisse, Ergebnisse, Fakten nicht korrekt gesammelt und ausgewertet werden. Selbst wenn ich dem Gedankengang folge, dass alle sogenannten „Experten" keine Ahnung haben:

1. Was sich das Virus als nächstes einfallen lässt!
2. Nicht befähigt sind, die bisherigen Erkenntnisse im Zusammenhang zu sehen!
3. Das Virus aber, wie postuliert wird, ein ganz großer zerstörerisch-wütender Bösewicht ist,

bleibt unter dem Strich, dass es nicht einsehbar ist, dass nur wenige „Experten mit permanent wechselnder Meinung" gehört werden. Denn, erstaunlich und unübersehbar ist, diese „Experten" vermitteln dennoch stringent eine Meinung - alles ist ganz schlimm und wird noch schlimmer, wenn nicht noch drastischer vorgegangen wird. Das nennt man Menschen im Panikmodus halten, bis alle für das "Impfen" weichgekocht sind. Von den sogenannten „Autoritäten" werden erstaunlicherweise andere Meinungen, konkludentes Fachwissen, nicht zugelassen oder ad absurdum geführt. Nach über einem Jahr werden nicht einmal vernünftige Feldversuche gewichtet oder neu initiiert - hier Impfung, dort nicht Impfung; hier Lockdown- dort nicht Lockdown. Da verdichtet sich der bittere Beigeschmack, dass es sich nicht um eine Pandemie sondern um eine Profitemie handelt. Daher flattern auch ständig die

unterschiedlichsten Berichte über „Erfolge“ und Misserfolge“ herein, die mit Sicherheit weder vollständig, noch wegweisend, noch objektiv sind. Die Zeitschrift Fortune (21. September 2020) schreibt in ihrer Überschrift, Gates zitierend: ***„Wann Bill Gates denkt, dass wir einen COVID-19-Impfstoff haben werden - und warum das nicht das Ende der Pandemie sein wird.***"[(4)]
Daher wird dieser Teil des Tagebuches sicher viele rudimentäre Ansätze, jedoch auf keinen Fall ein wirklich repräsentative Bild zum jetzigen Zeitpunkt, Anfang Februar 2021 ergeben können, denn das Ziel bei dieser Pandemie, um einmal Gates zu zitieren, heißt: die Welt muss "durchgeimpft" werden und die Profitemie muss weitergehen...[(5)]

Ein wenig Literatur vorab

Am 22. Dezember 2020 veröffentlicht Dr. Sanna Ehdin, PhD, Immunologin, Autorin und Dozentin für öffentliche Gesundheit einen offenen Brief an den schwedischen Premierminister und schwedischen Direktor für öffentliche Gesundheit.[(6)] Dr. Sanna Ehdin schreibt:
„Die FDA (Food and Drug Administration) in den Vereinigten Staaten hat festgestellt, dass dieser Impfstoff eine große Anzahl lebensbedrohlicher Nebenwirkungen verursachen kann, einschließlich des Todes. Was sind Ihre Gründe für die Genehmigung dieses experimentellen Impfstoffs?“
Sie stellt eine Reihe von Fragen, die nahezu alle Menschen, nicht nur der westlichen Welt, bewegen.

Haben wir ein neues Schweinegrippe-Fiasko?

Die Frage ist durchaus berechtigt. Wer noch einmal zur Schweinegrippe nachlesen will, Seite 74ff des Buches.
Dr. Ehdin verweist auf den ehemaligen Leiter des schwedischen Instituts für die Kontrolle von Infektionskrankheiten und international anerkannter Epide-

(4) https://fortune.com/longform/bill-gates-covid-vaccine-pandemic-face-masks-coronavirus-vaccines/
(5) https://www.statnews.com/2020/11/17/bill-gates-worries-about-a-dysfunctional-approach-to-covid-19-vaccine-distribution/
https://fortune.com/longform/bill-gates-covid-vaccine-pandemic-face-masks-coronavirus-vaccines/
(6) https://ekoappen.se/blogg/open-letter-to-the-swedish-prime-minister-and-swedish-public-health-director/

miologe Lars Olof Kallings:

„Die schwedische Massenimpfung gegen die Schweinegrippe war ein Skandal und eine medizinische historische Katastrophe."

Ob der Narkolepsie, die durch den Schweinegrippe-Impfstoff ausgelöst worden ist, gab es 702 angezeigte und bisher über 440 entschädigte Fälle als bestätigte Nebenwirkung der Impfung. Anders Tegnell, der aktuelle Chef-Epidemiologe und Verantwortlicher für den schwedischen „Sonderweg" in der Corona-Pandemie, war damals einer der Befürworter des Schweinegrippe-Impfstoffes. Tegnell entschuldigt sich heute damit, dass sie selbstverständlich ganz anders entschieden hätten, wenn sie von den Nebenwirkungen gewusst hätten: ***„Aber die waren völlig unbekannt und für uns alle eine Überraschung."***

Heute sind unendlich viele Nebenwirkungen bereits bekannt. Diese werden von der FDA in Zusammenarbeit mit der amerikanischen CDC auf Website (https://www.fda.gov/media/143557/download) unter der Headline „Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee October 22, 2020 Meeting Presentation" - Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) veröffentlicht und permanent aktualisiert.

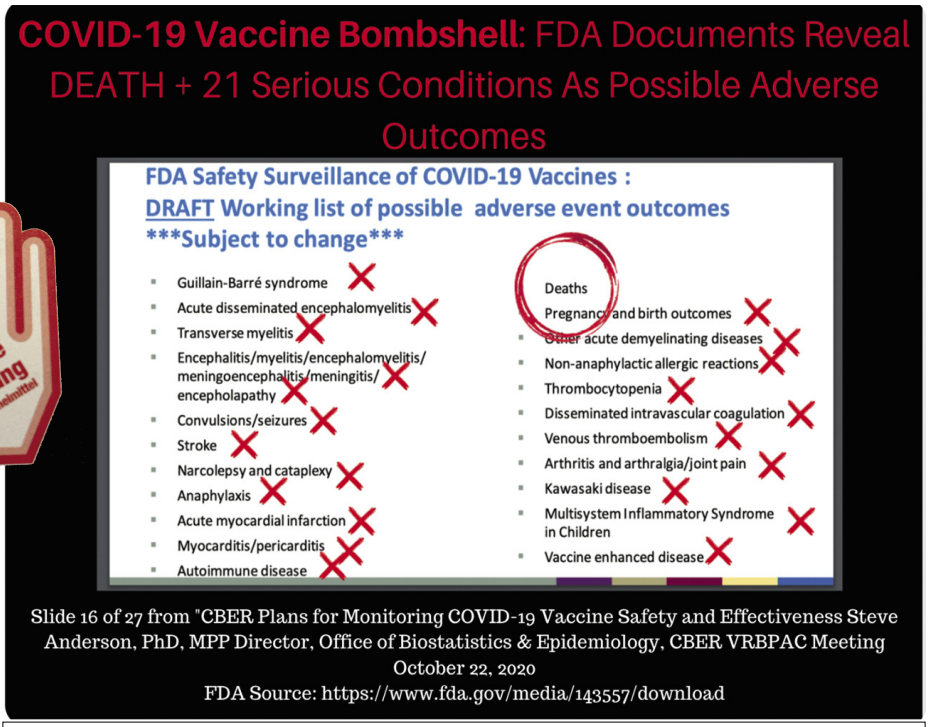
Die FDA brüstet sich damit, einen schnellen Datenzugriff anzubieten, mit den wichtigsten internationalen Organisationen zusammenzuarbeiten, um nahezu in Echtzeit die möglichen unerwünschten Ereignisse zu erfassen und damit zugänglich zu machen.

Auf der Seite 16 der FDA Präsentation findet man die to do liste, was man aus mehr als 30 Veröffentlichungen seit 2012 und von Aussagen auf Kongressen zusammengetragen habe. Gleichzeitig bestätigt die FDA in dieser Präsentation: *„zum Zeitpunkt der Zulassung sind möglicherweise nur begrenzte Informationen über Grad und Dauer der Wirksamkeit verfügbar*."[(7)]

Die Schlussfolgerung der FDA lassen die Augen allerdings doch erstaunt dreinblicken. So steht dort:

- Hersteller können bestimmte COVID-19-Impfstoff-Wirksamkeitsstudien nach der Zulassung durchführen

(7) https://www.fda.gov/media/143557/download



https://www.fda.gov/media/143557/download

- Die FDA kann Studien zur Wirksamkeit des COVID-19-Impfstoffs durchführen

➪ Allgemeine Wirksamkeitsstudien - einschließlich interessanter Subpopulationen

➪ Studien zur Dauer des Schutzes

➪ Andere

Erfasst jeder Leser, was den Menschen durch die Notfallzulassung zugemutet wird? Obwohl bekannte und damit auch hoch wahrscheinlich extreme Nebenwirkungen von der amerikanischen Zulassungsbehörde benannt sind, werden Studien nicht an Freiwilligen durchgeführt, bis ausreichend Daten erfasst sind, ob das Therapeutikum mehr hilft als schadet? Insofern wundert es nicht, wenn die schwedische Kollegin Sanna Ehdin für dieses „Vaccine" einen neuen Namen erfindet und sagt:

„Genoccine ist ein genauerer Name für die neue genetisch veränderte, Nanotechnologie basierte Injektionslösung, die für SARS-CoV-19 bestimmt ist"

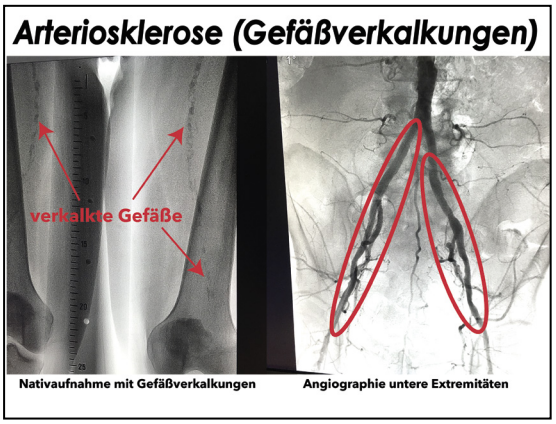
Abschließend schreibt die anerkannte Immunologin und Millionenfache

Buchautorin: *„**Hinzu kommt:** Ich habe die folgende kurze und bedeutungslose Antwort von der **Gesundheitsbehörde** erhalten: „In Schweden gibt es noch keinen zugelassenen Impfstoff, daher ist es noch nicht möglich, Details über die Impfung zu beantworten, es gibt einfach noch nicht genug Wissen."*
Gehen wir zu den veröffentlichten Impferfolgen, Risiken, Nebenwirkungen, Kontraindikationen und schwerwiegenden Ereignissen, die seit der Notfallzulassung des ersten mRNA-Impfstoffes bekannt geworden sind, die hier angekreuzt sind, wann was aufgetreten ist.

Vom Tod und anderen Gefahren

Erst war es das Virus, jetzt sind es die Grundkrankheiten

16. Dezember 2020: Bereits während der klinischen Studien wird darüber berichtet, dass Menschen versterben. Aber das ist natürlich alles Mumpitz, wie Reuters recherchiert. Es sind nicht 6 Personen am Pfizer©&Biontech© Impfstoff verstorben sind, sondern nur 2 Studienteilnehmer. Die anderen vier haben keinen Impfstoff erhalten. Okay, glauben wir, dass es „nur" zwei Freiwillige waren. Aber jetzt kommt es, was jeden halbwegs gebildeten Mediziner aufhorchen lassen muss.
Einer aus der Impf-Gruppe sei drei Tage nach der 1. Impfung an einer Arteriosklerose verstorben.
An Arteriosklerose = Gefäßverkalkung?
Bisher galt die Gefäßverkalkung als eine Grundkrankheit, die erst durch ein sich aufpfropfendes Ereignis tödliche Events wie Thrombose, Ischämie, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall oder plötzlichen Herztod auslösen kann. Ich kenne Menschen, die generalisiert verkalkt sind - siehe Bild einer Gefäßverkalkung und, sie leben und leben und leben, da sich kein überforderndes Ereignis auf ihre Sklerose aufpfropft, die dann zumeist durch eine Blutdrucksteigerung zu den dargestellten Ereignissen mit Todesfolge führen kann.
Der zweite Fall verstarb 62 Tage nach der 2. Impfdosis an einem Herzstillstand.



Angiografie bei einem Patient mit Diabetes mellitus, *Adipositas, Hypertonie sowie peripheren arteriellen Durchblutungsstörungen mit ausgeprägter Arteriosklerose. Beispielhaft sind die Gefäßeinengungen gemarkert. Der Patient lebt nach diesen Aufnahmen noch weitere 25 Jahre.*

Es mutet gruselig an, wenn Reuters einen Mitarbeiter der FDA mit den Worten zitiert *„Alle Todesfälle stellen Ereignisse dar, die in der allgemeinen Bevölkerung mit einer ähnlichen Geschwindigkeit auftreten"* (Reuters 08.12.2020[8]; Reuters 16.12.2020[9]).Schlichter Unsinn: eine Arteriosklerose hat keine ähnliche oder stereotype Geschwindigkeit in der Bevölkerung.

Darauf, dass Menschen nach der Impfung versterben, hat ja bereits der Chef des RKI, Prof. Wieler, bei der Notfallzulassung des Pfizer©&Biontech©-Impfstoffes hingewiesen. Dieses habe jedoch nichts mit der Impfung zu tun, sondern auf einmal mit dem Alter und den vielen Vorerkrankungen bei diesen Menschen. Dennoch erschüttert dieser plötzliche Sinneswandel des Prof. Wieler, wenn die zu schützende Risikogruppe der alten Menschen in den Pflegeheimen vor der „Impfzeit" überdurchschnittlich an Covid-19 versterben und nun, kurz nach der Impfung, gefragt oder ungefragt geimpft, an derselben versterben, obwohl sie doch genau aus dem Grund der Rettung, die Impfung erhalten. Diese Quadratur des Kreises leuchtet nicht ein.

01. Januar 2021: Israel ist Impfweltmeister. Die Meldungen wirken widersprüchlich. Mal haben 652 von 650.000 Menschen Nebenwirkungen, die den Biontech©-Impfstoff erhalten haben (The Times of Israel 30.12.2020)[10] und anderseits heißt es, nur bei 240 Personen ist nach der Impfung eine Covid-19 Infektion festgestellt worden (Daten von Channel 13 News). Seit Beginn der Impfung am 20. Dezember starben kurz nach Erhalt der 1. Impfdosis vier Menschen in Israel, berichtete der öffentlich-rechtliche Sender Kan.

(8) https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-fda-pfizer/pfizer-covid-19-vaccine-data-wins-backing-of-u-s-fda-staff-authorization-nears-idINKBN28I1RX

(9) https://www.reuters.com/article/uk-factcheck-trials-idUSKBN28Q2X4

(10) https://www.timesofisrael.com/1-in-1000-israelis-report-mild-side-effects-from-vaccine/

Nebenwirkungen mRNA Impfstoff „Corminaty“ (Pfizer&Biontech) Germany auf 1.000 Impfungen			
Datum	**Reaktionen pro Meldung**	**gesamt**	**davon schwer-wiegend**
27.12.2020 - 31.12.2020	*2,7*	*0,25*	*0,046*
27.12.2020 - 10.01.2020	*2,8*	*0,53*	*0,08*
27.12.2020 - 17.01.2021	*4*	*0,57*	*0,13*
27.12.2020 - 31.01.2021	*4*	*1,12*	*0,14*
Auffällig: pro Meldung nehmen die erfassten negativen Reaktionen als auch die vom PEI anerkannten Side Effekte mit den schwerwiegenden Nebenwirkungen zu			

Dann sagt jedoch das Gesundheitsministerium, dass drei Todesfälle nichts mit dem Impfstoff zu tun hätten, wobei der vierte Fall eines 88-Jährigen Mannes mit vorbestehenden Erkrankungen derzeit untersucht wird.

Der Tod des am 28.12.2020 nach dem 1. Impfstoss verstorbene 75-Jährigen soll auch keinen Zusammenhang mit der Impfung zeigen. Er habe Krebs und Herzinfarkte in der Vorgeschichte gehabt (The Times of Israel 28.12.2020).[11]

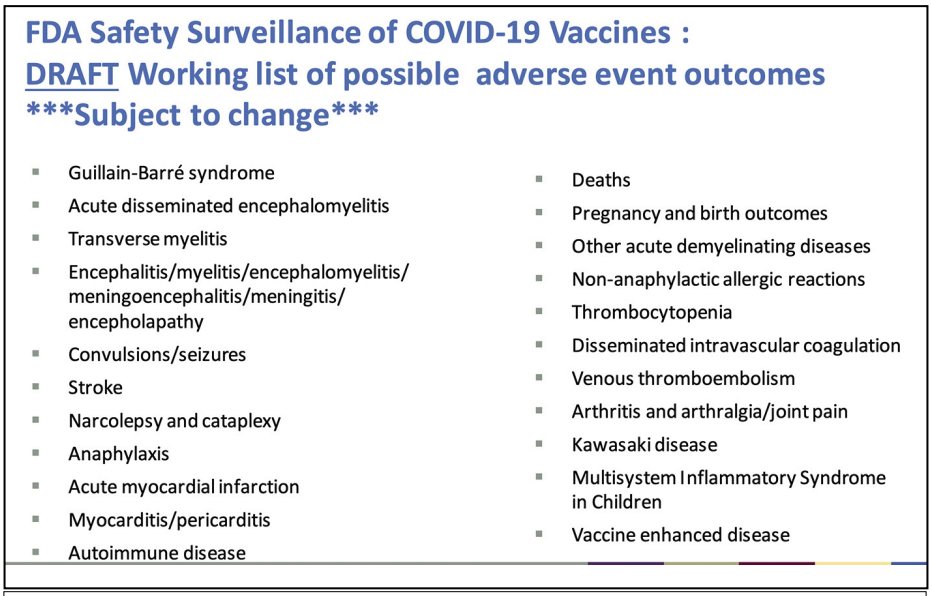
Zunehmend frage ich mich, warum diese Menschen überhaupt geimpft werden und vor allem wie die Impffähigkeit generell dokumentiert und erfasst wird.

Am 15.01.2021 teilt Israel mit, dass 20% ihrer Bevölkerung geimpft sind, von denen 72% über 60 Jahre alt sind. Damit belegen die Israeli das Guinissbuch der Covid-19 mRNA Impfungen, gefolgt auf dem 2. Platz von den Vereinigten Arabischen Emiraten.

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass Israel der Vorreiter in Impfungen ist und schwangeren Frauen desgleichen den Impfstoff geben will. „*Heute empfehlen wir schwangeren Frauen, vor allem solchen mit hohen Morbiditätsrisikofaktoren, den Impfstoff zu erhalten*“, sagte Nachman Ash, der nationale Koordinator für die Pandemie, gegenüber dem öffentlich-rechtlichen Sender Kan Radio. Wir haben sie auf die Prioritätenliste gesetzt.“ (siehe Reuters 20.01.2021).[12]

(11) https://www.timesofisrael.com/1-in-1000-israelis-report-mild-side-effects-from-vaccine/

(12) https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-israel-vaccine-int/israel-includes-pregnant-women-on-covid-19-vaccines-priority-list-idUSKBN29P1L4



https://www.fda.gov/media/143557/download

Nur nebenbei: In The Time of Israel vom 11.2.2021 heißt es: 523.000 Voll-Geimpfte in Israel; keine Toten, 544 haben sich mit COVID-19 infiziert, von denen 15 ins Krankenhaus eingeliefert werden mussten:. Davon sind Acht sind in mildem Zustand, drei in mäßigem Zustand und vier in schwerem Zustand.(13)

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass Israel am 24.02.2021 eine Auswertung von Krankenkassendaten veröffentlicht hat.(14)

In einer match peer analyse von real World Daten, früher auch als retrospektive Anwendungsbeobachtung deklariert, wurden je 596.618 Personen Geimpfte versus Ungeimpfte mittels einer Kaplan-Meier-Schätzung verglichen. Die einzig gesicherte Aussage anhand der Auswertung: ein zeitliches Verschieben der zwei Biontech-Impfungen macht keinen Sinn. Nach 7-14 bis 20 Tagen wird für die vier gewählten Auswertungs-Items(15) lediglich zwischen 60 bis 80% Wirksamkeit in der Impfgruppe nachgewiesen, so dass 7 Tage nach der 2. Impfdosis erst 87 bis 92% Wirksamkeit in der Impfgruppe erreicht werden. Die Autoren bestätigen, dass sie ähnliche Impfeffektivität (VE)

(13) https://www.timesofisrael.com/hmo-sees-only-544-covid-infections-among-523000-fully-vaccinated-israelis/

(14) https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2101765

(15) Ausgewertete Items: dokumentierter positiver PCR, symptomatische Erkrankung, Krankenhauseinweisung, Tod durch Covid-19

aufzeigen wie die Studien von Pfizer© & Biontech©.

Alle anderen Ergebnisse hingegen müssen als nicht evident angesehen werden, zumal die wirklichen Risikogruppen (in Pflegeheimen, Altenheimen, Menschen in medizinischen Berufen, Reisende) aus der Auswertung herausgenommen worden sind. Auch für Menschen mit Risikofaktoren Hypertonie und Fettleibigkeit vermögen die Autoren keine Aussage zu treffen. Das heißt wie immer dann „further studies are needed" oder wie die Autoren schreiben „Diese Ergebnisse stärken die Erwartung, dass neu zugelassene Impfstoffe dazu beitragen können, die tiefgreifenden globalen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie zu mildern."

In einem Interview auf NBC (26.2.2021)[16] sagt der Pfizer© CEO Albert Bourla, dass *„Israel im Moment das Labor der Welt geworden ist, weil es in diesem Zustand nur unseren Impfstoff verwendet und einen sehr großen Teil seiner Bevölkerung geimpft hat, sodass wir sowohl wirtschaftliche als auch gesundheitliche Indizes studieren können."* Auf die Frage des Moderators, ob Menschen andere noch anstecken können, nachdem sie die zweite Dosis erhalten haben, erklärt der Pfizer Chef: *„Das ist etwas, das erst bestätigt werden muss, und die realen Daten, die wir aus Israel und anderen Studien bekommen, werden uns helfen, das besser zu verstehen."*

Kurz gesagt, man weiß nicht was der Impfstoff macht! Makaber!

Israel ist damit zum globalen Studiengebiet geworden - unentgeltlich? WOW!

02. Januar 2021: in Mexiko wird eine 32Jährige Ärztin nach der Pfizer©&Biontech©-Impfung in ein Krankenhaus eingeliefert. Diagnose Enzephalomyelitis (Entzündung des Gehirns und Rückenmarks). Natürlich gab es das bisher bei dem Biontech©-Impfstoff nicht (Reuters 02.01.2021).[17] Dennoch soll nicht unerwähnt bleiben, dass angegeben wird, dass bei der Ärztin in der Anamnese Allergien bekannt sind.[18]

04. Januar 2021: Portugiesische Gesundheitsarbeiterin, 41, stirbt 48 Stunden

(16) https://www.nbcnews.com/nightly-news/video/pfizer-ceo-albert-bourla-on-covid-vaccine-extended-interview-101616709754

https://de.rt.com/international/113858-pfizer-ceo-albert-bourla-bezeichnet/

(17) https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-mexico-vaccines-idUSKBN2970H3

(18) https://www.salzburg24.at/news/welt/nach-corona-impfung-aerztin-in-mexiko-in-klinik-eingewiesen-97819225

Anaphylaxie

ist eine akute Überempfindlichkeitsreaktion mit Beteiligung mehrerer Organe, die als schwere lebensbedrohliche Reaktion auftreten oder schnell zu ihr übergeht. Es kann nach der Exposition gegenüber Allergenen aus einer Vielzahl von Quellen auftreten, darunter Lebensmittel, Aeroallergene, Insektengift, Medikamente und Impfungen.(1)

(1) P.W. Ewan Anaphylaxie BMJ, 316 (7142) (1998), S. 1442-1445

P.W. Ewan, P. Scheinmann Anaphylaxie BMJ, 316 (7142) (1998), S. 1442-1445

nach Erhalt des Pfizer© Covid-Impfstoffs. Sie war eine von 538 Mitarbeitern, die den Impfstoff verabreicht bekommen hat. UPDATE: In einer Pressemitteilung vom 5. Januar wies das portugiesische Justizministerium darauf hin, dass die vorläufigen Ergebnisse der Autopsie *„keine direkte Beziehung zum Impfstoff gegen Covid-19 hergestellt haben"* (Mail online 04.01.2021).(19)

Hier erhebt sich die Frage, wie will man eigentlich per Obduktion feststellen, welche pathologischen Veränderungen der Impfung geschuldet sind?

Nach Rücksprache mit versierten Pathologen, ist das nicht ohne weiteres möglich.

14. Januar 2021: aus Deutschland werden 10 Todesfälle nach Impfung an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeldet. Das seien schwer kranke Menschen gewesen, die innerhalb von 4 Tagen nach der 1. Dosis der mRNA-Impfung von Pfizer©&Biontech© zu Tode kamen. Bis zu diesem Zeitpunkt haben angeblich in Deutschland mehr als 800.000 Menschen eine erste Impfdosis erhalten.(20) **Warum werden Schwerkranke, zum Teil palliativ Behandelte, überhaupt geimpft?**

Was nicht passt, fällt unter den Tisch

Ganz abstrus wird es, wenn Nebenwirkungen als inkonsistent (nicht vereinbar) mit der Impfung gewertet werden.

Die Begründungen sind mehr als nur abenteuerlich.

So findet man im Sicherheitsbericht des PEI vom 10. Januar 2021:(21)

- 89-Jähriger Patient entwickelt nach Impfung eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD): **Begründung: man weiß nicht, wann der**

(19) https://www.dailymail.co.uk/news/article-9111311/Portuguese-health-worker-41-dies-two-days-getting-Pfizer-covid-vaccine.html?ito=social-facebook

(20) https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/coronavirus/zehn-todesfaelle-nach-impfung-zusammenhang-fraglich/

(21) https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-10-01-21.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Mann geimpft wurde. Bitte was, man hat zur Impfung keine Ahnung - Ort und Zeit?

- Aufgrund fehlender Informationen z.B. zu Grunderkrankungen, Begleitmedikation und differentialdiagnostischen Untersuchungen waren die Komplikationen nicht beurteilbar bei:
  - ⇨ 3 Patienten - 47,88, 92-Jährig - erleiden Krampfanfälle nach der Impfung.
  - ⇨ 30-Jähriger Mann entwickelte sechs Tage nach der Impfung eine Lungenembolie
  - ⇨ 82-Jähriger Mann entwickelt einen Tag nach der Impfung eine Bewegungsstörung
  - ⇨ Zwei Fälle einer Fazialisparese, bei 93-Jähriger Frau vier Tage nach der Impfung und bei 88 Jahre alten Mann zwei Tage nach Impfung
  - ⇨ 40-Jährige Frau erleidet am Tag der Impfung eine Herzrhythmusstörung (Tachyarrhythmie)
  - ⇨ Bei drei Geimpften (Alter 82 bis 88 Jahren!) - nicht einmal eine genaue Angabe möglich - geistige plötzliche Einschränkungen. In zwei Fällen ein zerebraler Infarkt (Schlaganfall) und in einen Fall eine transitorisch ischämische Attacke (TIA). Alle drei Patienten hatten entsprechende Risikofaktoren. ***Wegen fehlender Angaben waren die nicht zu beurteilen!?***
  - ⇨ Eine 85-Jährige Frau stürzt einen Tag nach der Impfung auf Grund eines Lungenödems. Da fehlen mir wahrlich die Worte, dass hier nicht genauer untersucht wird.
  - ⇨ 55-Jährige Frau mit bekanntem Bluthochdruck und Nikotinabusus entwickelt einen Tag nach der Impfung akuten Myokardinfarkt.

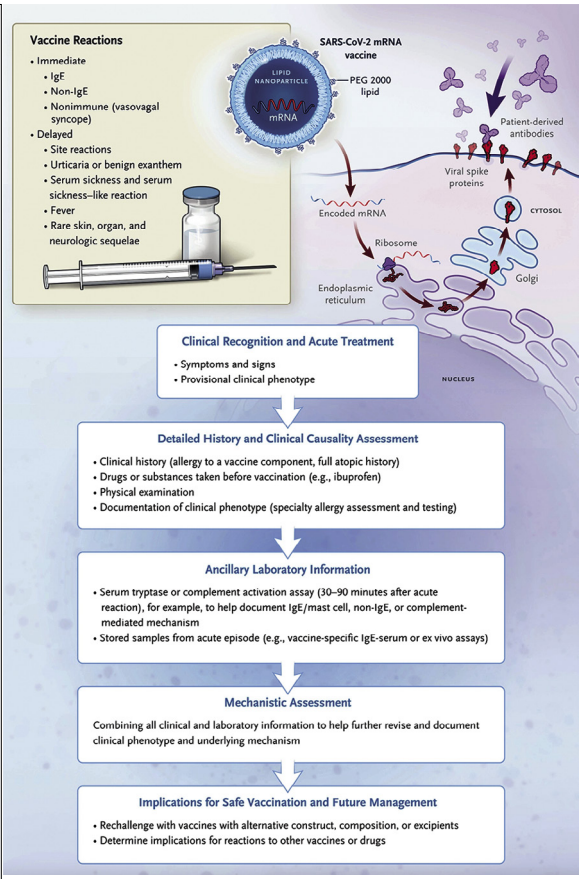
Bis zum **31.01.2021** werden 113 Todesfälle gemeldet, davon 105 nach Impfung mit dem Pfizer©&Biontech©. Bei 8 gemeldeten Todesfällen wusste die meldende Stelle nicht mehr, was denn nun geimpft worden war. Offensichtlich war dem PEI auch nicht daran gelegen zu erfahren, womit der Patient beglückt worden ist. Scheint bei einem Durchschnittsalter von 84 Jahren

Bewertung der Reaktionen auf Impfstoffe.

SARS-CoV-2 mRNA-Impfstoffe basieren auf derselben lipidbasierten Nanopartikelträgertechnologie; die Lipidkomponente des Pfizer-BioNTech-Impfstoffs unterscheidet sich jedoch von der des Moderna-Impfstoffs. (…) Die Aufrechterhaltung der Impfstoffsicherheit erfordert einen proaktiven Ansatz, um das Vertrauen der Öffentlichkeit aufrechtzuerhalten und das Zögern des Impfstoffs zu verringern. Dieser Ansatz beinhaltet nicht nur Wachsamkeit, sondern auch eine sorgfältige Reaktion, Dokumentation und Charakterisierung dieser Ereignisse, um die Erkennung zu erhöhen und die Definition von Mechanismen und geeigneten Ansätzen für Vorhersage, Prävention und Behandlung zu ermöglichen. Ein systematischer Ansatz für eine Nebenwirkung auf einen Impfstoff erfordert eine klinische Erkennung und eine angemessene Erstbehandlung, gefolgt von einer detaillierten Bewertung der Vorgeschichte und des Kausalität. Nichtimmune Sofortreaktionen wie vasovagale Reaktionen sind häufig und manifestieren sich typischerweise mit Diaphorese, Übelkeit, Erbrechen, Blässe und Bradykardie, im Gegensatz zu Flush, Pruritus, Urtikaria, Angioödem, Tachykardie und Kehlkopfödemen, die bei Anaphylaxie beobachtet werden. Eine klinische Bewertung nach der Reaktion durch einen Allergologen und Immunologen, die Hauttests auf Allergien gegen Komponenten des Impfstoffs umfasst, kann hilfreich sein. Die Verwendung anderer Laborinformationen kann bei der klinischen und mechanistischen Bewertung helfen und die zukünftige Impfstoff- und Arzneimittelsicherheit sowie das Management leiten, wie z.B. die erneute Anfechtung mit alternativen Impfstoffen, wenn eine erneute Verwendung erforderlich ist.

Für die Suche nach Hilfsstoffen von Medikamenten und Impfstoffen ist https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/ .

Für Hilfsstoffe in lizenzierten Impfstoffen ist https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/b/excipient-table-2.pdf.



(Median 85 Jahre) keine Rolle zu spielen. 6 Patienten versterben nach der 2. Impfung. Abenteuerliche Dokumentation. Ganz abstrus wird es, wenn gesagt wird, 20 Patienten verstarben nach der 1. Impfung an Covid-19, 6 Patienten nach der zweiten. Bis zum 26.2.2021 sind 330 Tote nach Impfung registriert, davon immerhin 60 Verstorbene bei denen das PEI nicht weiß, welchen Impfstoff diese erhalten haben.[22]

Allergische Reaktionen - Grundlagen

Fast jeder hat es erlebt, dass er irgendetwas nicht verträgt und der Körper mit Durchfall,

(22) https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-26-02-21.pdf?__blob=publicationFile&v=6

Ausschlag oder Schwellungen reagiert, ja sogar extreme Luftnot und damit eine akute lebensbedrohliche eintreten kann. Dieser Zustand wird als akute Überempfindlichkeitsreaktion oder Anaphylaxie bezeichnet.

Einleitend wird vom PEI betont, dass sie diese allergischen Reaktionen nach der Brighton Collaboration bewertet, die auf eine Veröffentlichung von Jens U Rüggenberg et al. in der Zeitschrift Vaccine im Jahr 2007 zurückgeht. Die Autoren schreiben dort:

„Die Anaphylaxie nach der Impfung ist ein schwerwiegendes, aber seltenes Auftreten - Schätzungen liegen im Bereich von 1-10 pro 1 Million Dosen, die je nach untersuchtem Impfstoff verteilt werden."

Da aber jeder seine eigene Definition hat, was als Überempfindlichkeit gegen den Impfstoff zu werten ist, wurde 2003 die sogenannte Brighton Collaboration Anaphylaxis Working Group gegründet, um die Anaphylaxie als unerwünschtes Ereignis nach der Impfung einheitlich zu erfassen.[23] Man entwickelt Methoden der Falldefinition und Richtlinien für die Datenerhebung, -analyse und -darstellung, (weiterführend: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20507/) Ausführlich für Interessierte die Rüggeberg et al. Publikation.[24]

Erfassungen anaphylaktischer Reaktionen beim PEI

„Level 1 reflektiert den höchsten und Level 2 und 3 einen jeweils geringeren Grad der diagnostischen Sicherheit. Meldungen von anaphylaktischen Reaktionen, die nicht den Leveln 1 bis 3 entsprechen und bei denen keine vollständigen Angaben zur klinischen Symptomatik eingeholt werden können, entsprechen dem Level 4 der diagnostischen Sicherheit."

Von da an wird es höchst blumig in der Umschreibung des Paul-Ehrlich-Institutes:

Sechs Geimpfte werden als „Verdachtsfälle"bezeichnet. Die anaphylaktischen Reaktionen treten bei drei Frauen innerhalb von 15 Minuten nach Impfung und bei den beiden anderen Patientinnen 20 bzw. 30 Minuten nach Impfung

(23) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17448577/

(24) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17448577/



auf. 1 Fall hat Level 1- höchster Grad diagnostischer Sicherheit, 4 haben Level 2 - zweithöchster Grad diagnostischer Sicherheit und ein Fall wird als Level 4 - kurz wir wissen nicht so genau- erfasst. 5 Fälle müssen notfallmäßig mit Adrenalin-/Suprarenin-Gabe behandelt und sogar hospitalisiert werden; können jedoch nach Stunden das Krankenhaus verlassen. Nur der Mann ist auch noch nach 12 Tagen auf der Intensivstation und das PEI hat leider keine weiteren Erkenntnisse wie es ihm gehen würde. Scheint offensichtlich auch nicht wirklich zu interessieren. Bis zum 31.1.2021 werden 46 Fälle, davon 18 Fälle mit schwersten anaphylaktischen Reaktionen. Es deutet viel darauf hin, dass die Nanopartikel die Verursacher sein könnten.(25)

Ein Kunstfehler nach dem anderen

Es scheint auch keinen zu wundern, dass 4 von den 6 Geimpften in der Vorgeschichte Allergien haben. Man fragt sich, da das PEI darauf hinweist, warum nicht nur in Deutschland nicht die notwendige Sorgfaltspflicht in der Anamnese (Impffähigkeitsnachweis) durchgeführt worden ist, sondern Menschen mit bekannten schweren Allergien die mRNA-Impfung verabreicht werden.(26) Das ist ein ärztlicher Kunstfehler des Impfarztes und der den Impfarzt Einweisenden, sprich die Regierung und die Impfstoffhersteller. Biontech© gibt für die Praxen ein sogenanntes Servicepaket heraus. Darin sind für die Praxis, sowohl für das Praxispersonal als auch den Arzt, diverse Unterlagen, Flyer, ja sogar Seelsorge Telefon-Nummern enthalten. Nach dem Motto: Ein älterer Mensch, der zur Risikogruppe gehört und sich daher besonders schützen muss, fühlt sich einsam. Was kann ich ihm raten?

Man findet **keine Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen**, wie es sich eigentlich gehört (**http://pro.biontech.de**). Aber, ein für mich sarkastisch an-

(25) https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-01-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5

(26) Schwere Reaktionen im Einklang mit einer Anaphylaxie mit einer Rate von 2,47 pro 10.000 Impfungen https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2777417?utm_source=silverchair&utm_campaign=jama_network&utm_content=covid_weekly_highlights&utm_medium=email - Vergleich 1-4 Fälle auf 1 Million Geimpfte bei Masernimpfung bzw. 1,35 Ereignisse bei 1Mio Impfdosen (2009-2011)

mutendes „Bleiben Sie gesund" hat die Firma schon übrig.

Bereits vor Einführung der Impfung in Deutschland wird in den USA, über 21 schwere anaphylaktische Reaktionen berichtet. Das sind 11.1 Fälle auf 1 Million Impfungen (siehe CDC[27]; JAMA[28]). Auch UK, die vor Deutschland mit dem Impfen starten, erfasst schwere Allergien. Wird das kommuniziert vom PEI- Nein, nicht wirklich.

Dann kommt es eigentlich ganz Dicke und hat sich bisher nicht herumgesprochen.

Die Anaphylaxie wird aktuell (30.12.2020) mit einer Rate von etwa 1 Fall pro 100.000 Dosen des Pfizer©/BioNTech© mRNA COVID-19-Impfstoffs dokumentiert. Diese Anaphylaxierate ist damit etwa 10mal höher als die Rate bei anderen Impfstoffen

Aber rührt diese hohe Rate an allergischen Reaktionen das PEI? Offensichtlich auch nicht. Der nächste Sicherheitsbericht bis zum 17. Januar 2021 weist weiterhin anaphylaktische Reaktionen aus.[29] Allergiker werden offensichtlich nicht ausreichend vor der Impfung befragt und aufgeklärt.

17. Januar 2021: Impfstand laut PEI: 1.139.297 Personen, davon 1.136.573 mit Comirnaty® (BioNTech©) und 2.724 mit Moderna©. Beides sind mRNA-Impfstoffe.

17. Januar 2021: nach Impfung mit dem Pfizer©& Biontech© wird in Norwegen die Anzahl der Toten von 23 auf **29** erhöht (Wirtschaftsnachrichten).[30]

Die norwegische Gesundheitsbehörde konstatiert ***„ältere Menschen mit schwerwiegenden Grundstörungen (…)" versterben***. (Folkehelseinstituttet" Norwegian Institute of Public Health, NIPH).[31]

Zu diesem Zeitpunkt sind 42.000 Menschen in Norwegen geimpft.

Die Vorfälle werden dennoch nicht als alarmierend eingestuft, sondern lie-

(27) https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7002e1.htm?s_cid=mm7002e1_w

(28) https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2775646

(29) https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-17-01-21.pdf?__blob=publicationFile&v=6

(30) https://deutsche-wirtschafts-nachrichten.de/508937/Norwegen-Anzahl-der-Toten-nach-Corona-Impfung-steigt-von-23-auf-29

(31) https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-01-16/norway-vaccine-fatalities-among-people-75-and-older-rise-to-29

gen im Rahmen der Erwartungen. So schreibt das NIPH am 19. 01. 2021

"Wenn wir die Ältesten und Krankesten impfen, die oft mehrere Grunderkrankungen haben, erwarten wir eine hohe Sterblichkeit in dieser Bevölkerung. Daher erwarten wir auch Todesfälle nach der Impfung. Am 8. Januar betonte das NIPH, dass schwer gebrechliche Patienten oder Patienten mit einer kurzen Restlebenserwartung einzeln beurteilt werden müssen, ob der Nutzen der Impfung das Risiko überwiegt, dass sie potenzielle Nebenwirkungen möglicherweise nicht vertragen. Dieser Grundsatz gilt für die Entscheidungsfindung über die Bereitstellung der gesamten medizinischen Versorgung für diese Patientengruppe, und das medizinische Fachpersonal ist verpflichtet, diese schwierigen Beurteilungen täglich vorzunehmen."(32)

Das hat Charme. Man rechnet nach der Impfung mit Toten?

Wieso werden diese unheilbar kranken Menschen dann geimpft?

Man liest in der Stellungnahme: „Pfizer© ***und Biontech© stehen nach eigenen Angaben in engem Austausch mit der norwegischen Gesundheitsbehörde. Derzeit würden vor allem ältere Menschen, die teilweise unheilbar krank seien, in Norwegen geimpft."***(33)

22. Januar 2021: nach der Impfung in einem Pflegeheim in Deutschland treten 11 Todesfälle und 7 akute Infektionen auf (siehe Südkurier):

„Die Bewohner des Seniorenwohnparks in Uhldingen-Mühlhofen waren die ersten Menschen im Bodenseekreis, die gegen das Coronavirus geimpft wurden. Elf Bewohner sind seitdem mit oder an Covid-19 gestorben. Vermutlich waren sie bereits zum Zeitpunkt der Impfung unerkannt mit dem Virus infiziert oder die Infektion habe kurz danach stattgefunden, sagen die Behörden."(34)



Dieses Vorgehen der Regierungen und ihrer subalternen Helfer ist Beihilfe zum Ableben von hilflosen, schutzbedürftigen Menschen und nichts anderes.

(32) https://www.fhi.no/en/news/2021/international-interest-about-deaths-following-coronavirus-vaccination/

(33) https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/internationales/norwegen-keine-impfung-fuer-ue80-todesfaelle-nach-corona-vakzine/

(34) https://www.suedkurier.de/region/bodenseekreis/bodenseekreis/nach-der-ersten-corona-impfung-elf-todesfaelle-und-sieben-akute-infektionen-im-pflegeheim-in-uhldingen-muehlhofen;art410936,10717656?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&wt_mc=facebook.skwww.suedkurier-friedrichshafen.echobox&utm_sour

Bösartigkeit kennt keine Grenzen

- Wieso wird diesen Menschen vor der Impfung nicht ein PCR Test oder ein Antigen Schnelltest abgenommen? Diese wundervolle Regierung mit ihren Beratern ist doch permanent von PCR- Aussagewert entzückt. Dann wäre dieser Konjunktiv „unerkannt infiziert" ausgeräumt.
- Warum erhalten die Pflegeheime dazu keine Flyer oder zumindest die mobilen Impfteams sind ausreichend geschult über Risiken und Nebenwirkungen?
- Warum werden Menschen genötigt, sich impfen zu lassen. Angehöre erhalten das Junktim - entweder impfen oder kein Besuch mehr?

Ich kann aufhören mit dem Aufzählen der Schweinereien und gebe zusammenfassend die Stellungnahme der französische Agentur für die Sicherheit von Gesundheitsprodukten (ANSM) vom 21.01.2021 wiedergeben, die einen nur gallenbitter Aufstoßen lässt (Medscape 20.1.2021).[(35)]

Ich zitiere aus dem Artikel „***Todesfälle bei älteren Menschen nach dem COVID-19-Impfstoff: Warnung oder falscher Alarm?***"

„Am 19. Januar 2021 gab es „71 beobachtete Todesfälle im Zusammenhang mit dem Pfizer COVID-19-Impfstoff" in ganz Europa", darunter 16 im Vereinigten Königreich und 12 in Deutschland", sagte der französische Gesundheitsminister […] *Die französische Agentur ist jedoch der Ansicht, dass es unter Berücksichtigung der verfügbaren Beweise „nichts gibt, was darauf hindeutet, dass die gemeldeten Todesfälle mit der Impfung in Zusammenhang standen"…Zusammen betreffen diese Fälle „ältere Menschen, die sehr alten mit Komorbiditäten", fügte der französische Minister hinzu. Insbesondere waren 35 % der Menschen, die starben, über 90 Jahre alt, 46 % älter als 80 Jahre und fast alle über 70 Jahre."* Auf die Frage ob, diese Todesfälle bei alten und gebrechlichen Leuten in direktem Zusammenhang mit dem Impfstoff stehen, fordert Professor Joël Belmin, MD, PhD, Leiter der Geriatrie und Impfkoordinatorin bei l'hôpital Charles-Foix, Paris, Frankreich, die Menschen auf ***„keine Schlussfolgerungen zu ziehen, da Impfung viele Leben retten kann…Bei äl-***

ce=Facebook&fbclid=IwAR3aqSItcDLh83i_mt5-I2SN6ESWVxylR3K60fvoEDsBrN3RheC8SsOmrOY

(35) https://francais.medscape.com/voirarticle/3606791

teren Menschen wird aufgrund ihrer großen Gebrechlichkeit ein erheblicher Anteil an spontaner Sterblichkeit erwartet. In einem Altersheim stirbt jedes Jahr jeder fünfte Mensch. Es ist daher schwierig, diese Todesfälle direkt auf die Tatsache zurückzuführen, dass diese Menschen geimpft wurden".[36]

WOW.

Sind wir nur noch von Verrückten umgeben?

Wir sollen keine Schlussfolgerungen mehr ziehen.

Die Regierungen oder selbsternannte Gurus ziehen die Schlussfolgerungen für uns?

Never!

Um es bildlich auszudrücken: das Öffnen von Fenstern zum Hereinlassen von frischer Luft ist gesund, nur nicht für Kartenhäuser. Derartige Leute, die uns jetzt vorgeben, was wir zu tun oder zulassen haben, sind Kartenhäuser, die nicht dem leisesten Windhauch standhalten und dank der Objektivitäten schnell zum Einsturz gebracht werden können.

Ich könnte unbeirrt mit der Vielzahl von Nebenwirkungen, Komplikationen und auch Todesfällen nach der Impfung fortfahren.

Das ist nicht zielführend.

Zielführend ist, darauf hinzuweisen, dass hier die Sorgfaltspflicht, die Überprüfung der Impffähigkeit vernachlässigt wird. Das allein sind schon Kunstfehler. Was aber genau so schwer wiegt ist der Fakt, dass keine Nutzen Risiko Bewertung durchgeführt wird. Man muss folglich zu dem Schluss kommen, dass die gebrechlichen, zum Teil palliativ- behandelten, polymorbiden Menschen als „Versuchskarnickel für Politik und Pharmaindustrie" dienen. Während ich schreibe, flattern ständig neue Meldungen über Todesfälle herein. Jetzt auch junge Menschen, die mit dem zugelassene AstraZeneca© geimpft werden.[37]

Das muss ein Ende haben!

(36) https://www.webmd.com/vaccines/covid-19-vaccine/news/20210122/elderly-deaths-after-covid-vaccine-false-alarm

(37) https://www.20min.ch/story/pflegerin-49-stirbt-in-oesterreich-nach-corona-impfung-166391336537



Gelöbnis des Arztes[(1)]

Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.

Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.

Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren.

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.

Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.

Ich werde meinen Lehrern und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre."

(1) World Medical Association Deklaration von Genf
whttps://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/International/bundersaaerztekammer_deklaration_von_genf_04.pdf

Von einer korrekten Impfpraxis

Es ist erforderlich wieder zu einem korrekten medizinischen Vorgehen zu gelangen.

Spiess, Heinz et al. beschreiben 2012 im Impfkompendium im Kapitel „Impfkomplikationen und Impfschäden" die allgemein gültigen Regeln, über die Aufklärungs- und Beratungspflicht sowie die Feststellung zur Impffähigkeit sowie rechtliche Belange.[(38)]

An den Grundzügen hat sich bis heute nichts geändert, sondern gilt als allgemein gültige und evidente Vorgehensweise.

(38) https://www.thieme-connect.de/products/ebooks/lookinside/10.1055/b-0034-27503

Die von der STIKO aktuell herausgegebene Version der „Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut 2020/2021" bestätigt Identisches:[(39)]

- *BehandelnDe ÄrztInnen haben im Rahmen des Behandlungsvertrages zwischen ihnen und ihren PatientInnen die rechtliche Pflicht (§§ 630a ff. BGB), die PatientInnen oder die Eltern bzw. Sorgeberechtigten im Rahmen der vorgesehenen Routineuntersuchungen auf die Möglichkeit, Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit indizierter Impfungen zum Schutz vor Infektionskrankheiten hinzuweisen. Zusätzlich haben sie die Pflicht, PatientInnen über die Folgen einer unterlassenen Impfung zu informieren. Diese Pflicht besteht unabhängig von der persönlichen ärztlichen Auffassung und möglichen subjektiven Bedenken oder Vorbehalten*[(40)]
- *Die Aufklärung ist ein wichtiger Teil der ärztlichen Impfleistung. Die Aufklärungspflichten gegenüber zu impfenden Personen sind im* **„Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten"** *(Patientenrechtegesetz) im Jahr 2013 neu geregelt worden (§ 630e BGB).*
- *Vor Durchführung einer Schutzimpfung ist es ärztliche Pflicht, die zu impfende Person oder den anwesenden Elternteil bzw. Sorgeberechtigten über die zu verhütende Krankheit und die Impfung aufzuklären, damit eine wirksame Einwilligungserklärung abgegeben werden kann*
- *Die Empfehlung über Art und zeitliche Reihenfolge der Impfungen gehört zu den ärztlichen Aufgaben und ist im Einzelfall unter Abwägung der Indikation und gegebenenfalls bestehender Kontraindikationen zu treffen.*
- *Die Aufklärung muss gemäß § 630e Abs. 2 Nr. 1 BGB mündlich durch die behandelnde Person oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die PatientInnen in Textform erhalten. In der Gesetzesbegründung (BT-Drs. 17/10488,*

(39) https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/34_20.pdf?__blob=publicationFile

(40) Deutsch E, Spickhoff A, Ullrich K: Die Pflicht des Arztes, den Patienten auf eine Impfung hinzuweisen. Schriftenreihe der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER Mai 2017; Band 15: ISBN 978-3-943421-08-8

Reminder

Die strikte Einhaltung des Nürnberger Kodex ist Gesetz. Der Kodex ist weder durch einen Medizin-Laien mit Geld, der die Welt zwangsimpfen will, noch durch eine EU-Bürokratie, deutsche Kanzlerin oder andere paternalistisch Agierende, Diktatoren oder privat Unterstützte Organisationen außer Kraft zu setzen.

S. 24 zu § 630e BGB) wird zu dieser Thematik ausgeführt: „Dem Patienten soll die Möglichkeit eröffnet werden, in einem persönlichen Gespräch mit dem Behandelnden gegebenenfalls auch Rückfragen zu stellen, so dass die Aufklärung nicht auf einen lediglich formalen Merkposten innerhalb eines Aufklärungsbogens reduziert wird." Es ist darauf zu achten, dass die Aufklärung rechtzeitig und für die zu impfende Person oder den anwesenden Elternteil bzw. ***Sorgeberechtigten verständlich durchgeführt wird. Informationen unmittelbar vor der Impfung sind möglich, wenn damit kein Entscheidungsdruck aufgebaut wird.***

Es ist – insbesondere bei Sprachbarrieren – darauf zu achten, dass die ärztlichen Ausführungen auch verstanden werden; es sollte im Zweifel geklärt werden, ob die Hinzuziehung z. B. einer DolmetscherIn – ggf. auf Kosten der zu impfenden Person – gewünscht wird.

- *Es ist daher immer ein individueller Maßstab anzulegen, der PatientInnen bzw. Einwilligungsberechtigten gerecht wird. Im Hinblick auf die Impfung ist ein allgemeines Bild von der Schwere und Richtung des konkreten Risikospektrums zu vermitteln.* Im Ausnahmefall kann ein ausdrücklicher Aufklärungsverzicht von Seiten der zu impfenden bzw. einwilligungsberechtigten Person eine Aufklärung entbehrlich machen.



Der behandelnde Arzt klärt auf!
Kein Impfzentrum, kein Callcenter, keine Heimleiterin, keine Pflegekraft, kein RKI ist zur Aufklärung berechtigt. Delegation der Aufklärungspflicht bedarf des Schriftformerfordernisses zwischen behandelndem Arzt und zu Impfenden. Den Ausnahmefall - ausdrücklicher Aufklärungsverzicht - bestimmt folglich nicht ein Banker, der Gesundheitsminister spielt. Den Ausnahmefall bestimmt auch nicht eine Kanzlerin, kein Pharmakonzern, kein Bill Gates, sondern ausschließlich der handelnde Arzt im Respekt vor der Willensäußerung des Patienten oder seiner Sorgeberechtigten.

Kapitel 15

Wie nun - Gedanken zur Zukunft



Wohin soll die Reise gehen?

Man stelle sich einfach einmal vor, dieser Covid-19-Spuk ist vorbei.

Warum auch immer, haben die Menschen bewiesenermaßen gegen Covid-19 und seine zahlreichen Mutanten Antikörper aufgebaut

Ein Impfausweis-Reisepass, eine blaue Armbinde oder andersartige Sticker der Kennzeichnung, die bescheinigen, zur Kaste der „Bürgerpflichterfüllenden" zugehörig zu sein, um am normalen Leben teilzunehmen, hat sich selbst ad absurdum geführt.

Warum auch immer?

Die Menschen haben gesagt, es reicht! Vielleicht war aber auch einfach nur ausschlaggebend, dass die Menschen die Angst verloren haben und feststellten, dass sie nach Strich und Faden missbraucht worden sind, nicht dieses Virus sie umbringt, wie behauptet wird.

Vielleicht weil die Menschen sich an das Motto von Carl Sandburg[1] erinnerten und es abwandelten: **„Stell Dir vor, es ist eine WHO-Pandemie und keiner macht mehr mit".**

Daraus resultierende Folgen:

- Die WHO muss einen globalen Kotau vor den Menschen machen und analog zur Schweinegrippe verkünden „wir haben uns geirrt!". In gewohnter Manier wird der Satz hinterher geschoben „nach der Pandemie ist vor der Pandemie."
- Gates samt Gattin hat sich mit seinen „philanthropischen" Gelüsten vorerst in die Schmollecke der Schweigsamkeit zurückgezogen. Auch Chip-Genies bedürfen des Reset, damit ihre Festplatte nicht überhitzt wird.
- Facebook, Twitter, Messenger und ähnliche Multimediaplattformen len-

(1) https://de.wikipedia.org/wiki/Carl_Sandburg

ken ein. Der Grund ist trivial, man möchte nicht noch mehr Marktanteile an Alternativmedien abgeben. Die goldige Ansage heißt- Fakten Checker nicht mehr erwünscht, freie Meinungsäußerung.

- Soros und Schwab haben trotz permanenter Aufbau- und Verjüngungskuren das Zeitliche gesegnet. Ihre Sprösslinge und Abkömmlinge müssen sich zum nächsten Angriff erst neu sammeln, so dass Ruhe vor einem nächsten Sturm herrscht.
- Es gelingt, die allzu willigen Politiker des inszenierten Covid- Wahnsinns abzulösen. Die Bezüge dieser Ex-Politiker sind auf Hartz 4 Niveau eingetaktet worden. Die Begründung ist stichhaltig: diese Politiker haben verantwortungslos die Würde des Menschen mit Füßen getreten, das Grundgesetz aus den Angeln gehoben, evidente medizinische Erkenntnisse missachtet, kurz gesagt, das Grundgesetz mit allen möglichen Tricks zu einer Farce werden lassen. Daher gilt vice versa die Notwendigkeit, die Geschädigten des politisch inszenierten Desaster aus den überzogenen Bezügen und Vermögenswerten der Politiker zu entschädigen. Die Entschädigungsprozesse sind anhängig.

Wie immer nach einem derartigen Kampf der Menschen, werden die Wunden geleckt, sucht man Schuldige, macht sogar in Den Haag Prozesse gegen die Menschlichkeit und rüstet sich in allen Think Tanks, für einen neuen Kampf.

Aber, vor allem erklärt man, dass nun endlich die Lehren aus all diesem gierigen, ideologisch Verbohrten gezogen sind und, es jetzt gelte, nach vorn zu schauen. Im Kommunismus hieß das „der Fehler ist erkannt, keine Fehlerdiskussionen mehr.

„The same procedure as always!"

„As always?"

„NEIN!" Ist die Antwort.

Eine Prozedur ist nötig, komplett anders als das, was die Menschheit bisher für geboten hält. Sie an dieser Stelle zu erörtern, hieße diesen Rahmen des Buchbandes zu sprengen. Sie ist ein eigenes Thema.

Notizen

„CORONA“ – das politische Zauberwort seit Beginn des Jahres 2020

„Corona“ erlaubt scheinbar manchen alles und verbietet gleichsam jedes individualisierte Sein in noch vor Kurzem unvorstellbarer Rigorosität.

Befinden wir uns auf dem Königsweg einer wissenschaftlich gesicherten Erkenntnis, oder eher auf dem Trampelpfad durch das Dickicht schwer durchschaubarer Interessen. Mit „coronabegründeten“ Maßnahmen und Dekreten wird unsere Gesellschaft defacto umerzogen. Das Glücksrad der Inzidenzzahlen dreht sich immer schneller. Aber man stelle sich vor, es ist WHO-Pandemie und keiner geht hin?

Lincoln sagte einst „man könne ein ganzes Volk halb oder ein halbes Volk ganz täuschen. Aber es ist unmöglich, alle ganz zu täuschen.“ Geleitet von dieser These befreit die Autorin, als international geschätzte Diabetologin, wirkliche Fakten von bloßer Ideologie.

Akribisch deckt sie Widersprüche und Interessengetriebenheit der Hauptakteure der Pandemie auf. Kritisch und kenntnisreich setzt sie sich -ausgehend vom heutigen Stand des Fachwissens- mit den sogenannten Alternativlosigkeiten der aktuellen Gesundheitsbürokratie und den Vorgaben der Politik auseinander, die von einer kleinen Gruppe von Experten gespeist werden. Hierbei fördert sie Beunruhigendes unerbittlich ans Licht.

ISBN (eBook): 978-3-9822861-0-5