

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

## Die Angststrategie.

Daten, Fakten und Hintergründe über die Coronakrise, was sie bedeuten und wer davon profitiert

[von Matthias Müller]

Seit Beginn dieses Jahres wird die Welt von einer bislang einzigartigen Krise in Atem gehalten. Uns wird erzählt, dass es sich dabei um eine bisher unbekanntes, neues Virus handelt, welches eine gleichfalls unbekannt neue Krankheit auslösen würde, die unfassbar gefährlich sei und der einzige Weg, uns alle zu retten bestünde darin, die Wirtschaft des ganzen Planeten ins künstliche Koma zu versetzen, uns alle zuhause einzusperren und nur die allernötigsten Sozialkontakte - und diese auch nur unter maximalen Sicherheitsvorkehrungen - zu erlauben. Doch mittlerweile sind einige Wochen vergangen, es gibt mittlerweile Zahlen, Fakten, erste aussagekräftige Studien und Aussagen von tausenden von Experten rund um den Globus die ein gänzlich anderes Bild der Lage zeichnen:

Die angebliche „Pandemie“ ist ein Schwindel. Sie ist deswegen ein Schwindel, weil sie durch Vorhersagen, Hochrechnungen und „Infektionsmodelle“ so inszeniert wurde, dass alle Menschen glauben mussten, die „Seuche“ würde sich „exponentiell“ ausbreiten und in jedem einzelnen Land würden Hunderttausende, wenn nicht Millionen von Menschen sterben. Alle diese Modelle waren falsch. Alle Vorhersagen waren bis ins Absurde hinein überzogen und dramatisiert. Alle diese Vorhersagemodelle stammen aus einer einzigen Stabsstelle, die von Personen kontrolliert

wird, die ihre Geschäftsmodelle auf diesen Zahlenspielchen aufbauen, das ist alles.

Aber anstatt nun einzugestehen, dass man sich geirrt hat und die wahnwitzigen Prognosen falsch waren, wird auf Biegen und Brechen die Erzählung der „Pandemie“ weiter gesponnen, und dazu wird jedes denkbare Mittel der Manipulation eingesetzt. Wie könnte es auch anders sein? Die unfassbaren Zerstörungen, die durch diese Fehlentscheidungen ausgelöst wurden will niemand auf seine Kappe nehmen. Wie sollte jemand, der zuvor mit haarsträubenden Szenarien Angst und Entsetzen verbreitet hat, jemals zugeben können, dass er sich geirrt hat? Und deswegen tritt man entschlossen die Flucht nach vorne an. Wo es keine „Pandemie“ gibt, da wird sie eben „gemacht“: durch Verfälschung und Manipulation, durch mediale Agitation und durch aggressives Vorgehen gegen jegliche Kritiker. Kein Rechtsbruch ist zu schwer, keine Lüge zu dreist, um den Mythos am Leben zu erhalten. Man zieht es knallhart durch.

Mit medialem Geschrei und ausgefuchster Zahlenakrobatik, hoch elastischen Falldefinitionen, schrecklichen Schockbildern, apokalyptischen Hochrechnungen und statistischen Taschenspielerereien sollen wir in Angst gehalten werden, um keine unbequemen Fragen zu stellen.

Doch es gibt auch Hoffnung. Harte Fakten sind das Antiserum gegen

das Gift der Angst. Befasst man sich mit den gesicherten Daten, bewiesenen Fakten und öffentlich zugänglichen Zahlen dieser erfundenen „Pandemie“, so wird man von der schieren Wucht des Beweismaterials nahezu erschlagen. Blickt man dann auf die Hintergründe und hört die Personen sprechen, die sich jetzt als Retter der Welt inszenieren und selbstbewusst zu Wort melden, müssen die Verschwörungstheoretiker verstummen und von ihren wirren Ideen ablassen. Theorien sind unnötig, denn das Gewicht der Fakten, die das Narrativ der Angstmacher widerlegen, ist schlichtweg erdrückend. Nicht eine einzige Zahl, nicht ein einziger Beweis, nicht eine einzige nachprüfbare Tatsache kann vorgebracht werden, die die Existenz einer „Pandemie“ glaubhaft machen könnte. Kein evidenzbasiertes Argument stützt diese Erzählung. Allein aus diesem Grund findet auch eine sachliche, evidenzbasierte Diskussion nicht statt. Kritiker werden mundtot gemacht, anstatt sich mit deren Kritik zu befassen. Mit inszenierter Verantwortungsdogmatik versuchen die Agenten der Angst die Oberhand zu behalten und jeden einzuschüchtern, der es wagt, Beweise für ihre absurden Szenarien einzufordern.

Es gibt keine „Pandemie“ einer geheimnisvollen neuen Viruserkrankung. Sie existiert nicht. Es gibt einzig und allein eine Pandemie der „Tests“ die ausschließlich dazu

dient, einen nie dagewesenen Terroranschlag auf die Gesellschaft zu verüben. Wir werden auf den folgenden Seiten ausführlich darlegen, dass

- die Erzählung der „Pandemie“ durch Zahlen und Berechnungen getragen wird, die fernab jeglicher wissenschaftlichen Grundsätze auf manipulative und verfälschende Art und Weise erhoben, interpretiert, aufbereitet, dargestellt und kommuniziert werden

- die Methode des „Virusnachweises“ in wissenschaftlich nicht tragbarer Weise dazu verwendet wird, das wahre Infektionsgeschehen zu verschleiern, zu dramatisieren und damit die Menschen in Angst zu halten

- alle „Berater“ und Institutionen, die die Krise durch völlig absurde Hochrechnungen und Prognosen überhaupt erst ermöglicht haben, mit den Anbietern der zukünftigen Impfstoffe unmittelbar finanziell verflochten sind und nachweislich Zahlungen erhalten haben bzw. direkt von der Krise profitieren

- die Entdeckungsgeschichte des Virus von Anfang an zeitlich, dramaturgisch und personell mit Ereignissen und Personen verknüpft ist, die sich jetzt als Retter und Erlöser inszenieren und durch die „Pandemie“ erhebliche finanzielle und strategische Interessen verwirklichen.

Los geht's.

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

## Das offizielle Szenario

Was ist passiert? Lassen Sie uns die Ereignisse in Kurzfassung chronologisch rekapitulieren. Im Dezember 2019 wurden in der chinesischen Metropole Wuhan mehrere Patienten mit schweren Lungenentzündungen unklarer Ursache behandelt. Am 30. Dezember 2019 informierte der chinesische Arzt Li Wenliang in einer WeChat-Gruppe seine Arztkollegen über sieben Patienten, die mit Verdacht auf eine Infektion mit dem SARS-Virus im Zentralkrankenhaus Wuhan behandelt wurden. Das SARS Virus trat zuerst Ende 2002 ebenfalls in China auf und wurde im Frühjahr 2003 von der WHO als möglicher Auslöser einer „Pandemie“ eingestuft. Es gab in dieser Zeit insgesamt nur sehr wenige SARS Infektionen, jedoch verliefen sehr viele davon schwer. SARS hat daher in den Kreisen der Virologie ein bedrohliches Image. Das Chinesische Zentrum für Krankheitskontrolle und -prävention (CCDC) entsandte am 31. Dezember 2019 ein Team in die Stadt. Direktor dieses Institutes ist ein gewisser George Gao, merken Sie sich diesen Namen, er spielt im Verlauf dieses Artikels noch eine Rolle. Am selben Tag wurde das China-Büro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch die chinesischen Behörden offiziell darüber informiert, dass im Dezember 2019 in Wuhan mehrere Personen an einer schweren Lungenentzündung erkrankt waren und dass als deren Ursache ein bis dahin uncharakterisierter, infektiöser Erreger vermutet werde. Bis zum 3. Januar 2020 wurden der WHO insgesamt 44 Erkrankte gemeldet, darunter mehrere

Schwerkranke. Da mehrere (aber nicht alle) Erkrankte auf dem örtlichen Fischmarkt als Verkäufer oder Händler arbeiteten, wurde in diesem Markt der primäre Infektionsort vermutet.

Am 7. Januar 2020 gab der mit der Virusidentifizierung befasste leitende chinesische Virologe Xu Jianguo bekannt, dass es sich bei dem Krankheitserreger um ein bis dahin unbekanntes Coronavirus handle. Dies hätten Untersuchungen von Blutproben und Rachenabstrichen von Erkrankten ergeben. In einer Stellungnahme der WHO am 9. Januar 2020 wurde diese Erkenntnis bestätigt. Am 13. Januar 2020 wurde die komplette Genomsequenz des neuen Coronavirus in der NCBI-GenBank hinterlegt (GenBank-Nummer MN908947). Nahezu gleichzeitig wurde ein erstes Nachweisverfahren publiziert. In der Folge kam es zu einem sehr undurchsichtigen Prozess der Namensgebung für das Virus und obwohl Virologen der Namensgebung „SARS“ widersprachen, weil das neu entdeckte Virus sich in biologischer und epidemiologischer Hinsicht vom ursprünglichen SARV Virus erheblich unterschied, entschied man sich dennoch für die Bezeichnung SARS-CoV-2. (Quelle: Wikipedia)

Im weiteren Fortgang breitete sich das angeblich neu entdeckte Virus weltweit aus und führte zur heutigen Situation.

## Grundwissen und Hintergründe zu Coronaviren

Um die Situation von Anfang an mit klaren Fakten und alle nachfolgenden Analysen nachvollziehbar zu machen, ist

es unbedingt erforderlich, sich wenigstens mit grundlegendem Basiswissen zum Thema Viren im Allgemeinen und Coronaviren im Besonderen vertraut zu machen. Nur durch dieses Basiswissen wird das Gesamtbild verständlich und der Leser zumindest gegen die absurdesten Varianten von Fake News immunisiert. Wir fügen hier also einen kleinen Grundkurs in Virologie ein.

Generell gehören Coronaviren zu den Erkältungsviren und lösen Erkältungssymptome aus. Das haben sie schon immer getan. Laut mehrjährigen prospektiven Untersuchungen in Schottland (von 2005 bis 2013) waren bei grippalen Infekten jeder Schwere in 7- bis 15 Prozent der Fälle Coronaviren die Verursacher. Die häufigsten Erreger akuter Atemwegserkrankungen waren nach jener Studie aus Schottland: 1. Rhinoviren, 2. Influenza A Viren, 3. Influenza B Viren, 4. RS Viren und 5. Coronaviren.

In den Medien wurde das Virus unmittelbar zum neuen Quoten-Superstar und es wurde von Anfang an der Eindruck erweckt und bis heute nicht breitflächig richtig gestellt, SARS-CoV-2 wäre ein grundlegend neues Virus. Dies ist so nicht korrekt. SARS-CoV-2 ist ein Virus aus der großen Familie der Coronaviren, die in der Virologie bereits seit vielen Jahrzehnten bekannt sind. Zwar war dieses spezielle Virus bis dato nicht bekannt, was jedoch gleichfalls nichts ungewöhnliches ist. Die Wissenschaft verfügt nur über bruchstückhafte Informationen zu Viren im Allgemeinen. Die genaue Zahl von Virenstämmen auf der Erde ist unbekannt, man geht von zig Milliarden Gruppen, Unter-

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

gruppen und Mutationen dieser Untergruppen aus, bekannt davon sind gerade mal eine Handvoll. Man weiß, dass Viren sich permanent verändern, dies ist unter anderem der Grund, warum die Gripeschutzimpfung so schlechte Wirkungen erzielt: die verarbeiteten Virenstämme sind zum Zeitpunkt ihrer Verfügbarkeit in einem aktuellen Impfstoff meistens schon längst wieder „überholt“ - die aktuellen Grippeviren stimmen meist nicht mit denen überein, die im Impfstoff enthalten sind. Grippeviren mutieren - das heißt ihre genetische Struktur verändert sich - in rasantem Tempo. Auch aus diesem Grund sind Grippewellen von Jahr zu Jahr unterschiedlich schwer - manche Stämme sind aggressiver als andere.

Auch Coronaviren verändern sich permanent und bringen ständig neue Familienmitglieder hervor. Gleichzeitig bleiben die „alten“ Stämme aber ebenfalls präsent. SARS-CoV-2 ist demnach lediglich einer der „aktuellen Vertreter“ dieser sehr großen Familie. Ob er tatsächlich „neu“ ist, ist eine unbewiesene Behauptung, weil in der Vergangenheit nie nach diesem vermutlichen Erreger gesucht wurde. Diese Information ist elementar für das gesamte Verständnis der sogenannten „Pandemie“, denn es gab bis zum Zeitpunkt des „Ausbruchs“ in China nirgendwo auf der Welt ein Testverfahren mit dem gezielt und ausschließlich nach bestimmten Coronaviren gesucht wurde. Jedoch weiß man aus einzelnen früheren Studien, dass Coronaviren schon immer an „Grippewellen“ beteiligt waren. Ob dieses Virus nicht schon längst weltweit Erkältungssymptome unbekannter Schwere ausgelöst hat, ist wissenschaftlich nicht verifizierbar.

Bringen wir zunächst etwas Licht in das Rätsel um die Entdeckung des Virus. Hierzu liefern Quellen wie Wikipedia nur unzureichend genau Informationen, wir haben daher

das Originalprotokoll der Virusidentifikation (publiziert in „The Lancet“ 2020, Ausgabe 395, Seiten 565-574) untersucht. Hieraus ist ersichtlich, dass von insgesamt neun Patienten Proben von Atemwegssekret entnommen wurden. Alle Proben wurden nach der gleichen Prozedur gereinigt. In keiner der Proben fand man ein intaktes, reproduktionsfähiges Virus, sondern ausschließlich Bruchstücke von unterschiedlichstem Genmaterial, welches gegen lediglich 5-18 bekannte Viren und 3-5 Bakterientypen negativ getestet wurde, um diese als mögliche Auslöser der Lungenentzündungen auszuschließen. Interessanterweise begnügte man sich mit diesen stichprobenartigen Ausschlusstests - immerhin gibt es allein mindestens 10 unterschiedliche Bakterienstämme mit jeweils diversen Unterarten, darunter hochgefährliche Krankenhauskeime, die bekanntermaßen Lungenentzündungen auslösen können, ebenso wie Pilzkrankungen sowie Toxine chemischer oder biologischer Herkunft, Smog oder Strahlenbelastung. Wuhan ist eine der Städte mit der stärksten Luftverschmutzung der Erde. All diese naheliegenden Möglichkeiten wollte man nicht als mögliche Ursache der Lungenerkrankungen dieser neun Patienten in Betracht ziehen, sondern begab sich zielstrebig auf die Suche nach einem „neuen“ Virus. In der Folge wurde das Abstrichmaterial in Zellkultur vermehrt und mittels komplizierterer gentechnischer Verfahren anhand von Modellen und Vergleichen aus Gendatenbanken rekonstruiert, fehlende Teile wurden gentechnisch ergänzt. Wie ein Puzzlespiel, in dem nicht alle Teile vorhanden waren. Aus sieben der neun Proben konnte ein „vollständiges“ Genom rekonstruiert werden. SARS-CoV-2 wurde, präzise ausgedrückt, nicht „entdeckt“, sondern rekonstruiert - aus Bruchstücken von gefundener RNA (Ribonukleinsäure) zusammen gesetzt und die Lücken nach

Modellen (!) aufgefüllt. Bis heute wurde weltweit kein vollständiges, intaktes und replikationsfähiges (also kein „lebendes“ Virus - dieser Begriff ist irreführend, weil Viren technisch gesehen nicht „lebendig“ sind) SARS-CoV-2-Virus entdeckt, isoliert und analysiert. Wir sprechen bei der gesamten Corona-Entdeckung korrekterweise also von der Erstellung eines Corona-Phantombildes.

Dieses Phantombild entspricht keinem Bild der bekannten Corona-Familienmitglieder, demnach ging man mit Fug und Recht von einer Neuentdeckung aus. Ob jedoch dieses Virus tatsächlich NEU ist, ist nicht validierbar, da der genannte Rekonstruktionsprozess erstmalig im Januar 2020 durchgeführt wurde. Man weiß schlichtweg nicht, was man gefunden hätte, wenn man denselben Prozess zu einem früheren Zeitpunkt bei anderen Patienten in anderen Ländern durchgeführt hätte. Die Aussage SARS-CoV-2 sei neu, bleibt demnach eine Hypothese. Das Problem bei Neuentdeckungen ist immer dasselbe: aus der Entdeckung alleine kann man schlecht beurteilen wie lange es das Entdeckte schon gibt.

## Die merkwürdige Krankheitshypothese

Möchte man also beurteilen, ob ein Krankheitserreger grundlegend neu ist, gibt es zwei Möglichkeiten. Erstens, man ertappt ihn auf frischer Tat: man beobachtet also unter dem Mikroskop biologische Vorgänge - man sieht dem Virus bei seinem Zerstörungswerk in einer Laborsituation live durch das Mikroskop zu. Wenn man dann Dinge sieht, die man so noch nie gesehen hat, dann wäre dies ein Hinweis darauf, was das Virus mit menschlichen Zellen anrichtet. Dies wurde bei Viren noch nie beobachtet, es ist angeblich zu schwierig, warum auch immer. Auch bei SARS-CoV-2 gibt es keine Laborstudien darüber, was er mit menschlichen Zellen

eigentlich macht, bis heute nicht.

Also bleibt zur Beurteilung des Neuheitswertes von SARS-CoV-2 nur seine Virulenz - also seine Fähigkeit, eine bestimmte Krankheit einigermaßen zuverlässig auszulösen. Wenn ein „Erreger“ eine Krankheit nicht mit einigermaßen zuverlässiger statistischer Wahrscheinlichkeit auslösen kann, oder aber er bei der Krankheit, die er angeblich auslöst, nicht in relevanter statistischer Häufigkeit nachweisbar ist, kann man schwerlich von einem „Erreger“ sprechen, richtig? Im übrigen ist Lothar Wieler, Chef des RKI, selbst höchst unzufrieden mit der Arbeitsmoral seines Lieblingsvirus, es sagte wörtlich in seiner Pressekonferenz am 20.03.2020: „Das Problem ist, dass es keinen Erreger gibt...“ und bezog sich mit dieser Aussage darauf, dass SARS-CoV-2 kein eindeutiges Krankheitsbild auslöst. Ups...wie jetzt? Corona ist doch eine tödliche Seuche, die uns alle umbringen wird...aber er ist kein „Erreger“? Nein, weil er in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle einfach gar nichts „erregt“ - außer die Fantasie von Pandemie-Fanatikern.

Was das pathogene (krankheitsauslösende) Potenzial dieses Virus angeht, ist die Beweislage extrem dünn. Es gab zu keinem Zeitpunkt - vor allem nicht im Verlauf der Ausbreitung der „Pandemie“, wo es dringend nötig gewesen wäre - eine vergleichende Studie zwischen symptomfreien aber „infizierten“ und gleichfalls symptomfreien und „nicht-infizierten“ Testpersonen, aus der man hätte ablesen können in welcher Häufigkeit die „Infizierten“ im Vergleich zu „Nichtinfizierten“ Symptome entwickeln und ob diese Symptome immer gleich oder zumindest ähnlich verlaufen, sprich, ob es tatsächlich ein „klinisches Bild“ zu Covid-19, nämlich der Krankheit, die SARS-CoV-2 angeblich auslöst, überhaupt gibt. Dies wurde unterlassen. Diese Vorgehensweise erfüllt in keiner Weise

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

auch nur annähernd die Maßstäbe wissenschaftlicher Arbeit, denn der „Zufallsfund“ SARS-CoV-2 wurde als Auslöser der Lungenerkrankungen einfach behauptet, ohne dass dies in irgendeiner Weise validiert wurde. Seltsamerweise hat bislang an diesem absolut befremdlichen und über alle Maßen merkwürdigen Umstand noch niemand öffentlich Anstoß genommen.

Was ist das Problem? Warum stellen wir auf diesen Punkt so energisch ab? Lassen Sie sich selbst, liebe Leser, die Situation doch einmal durch den Kopf gehen und stellen Sie sich folgendes vor: Sie sind Arzt und stellen einige merkwürdige Fälle einer unerklärlichen Lungenentzündung fest. In Ihrem Land gab es in der Vergangenheit bereits Ausbrüche von „Neuen“ Viruserkrankungen - Vogelgrippe, SARS, Schweinegrippe. Sie sind wachsam und informieren ihren Freund, den Virologen und tatsächlich, nach wenigen Tagen hat er das Ergebnis: ein „neues“ Virus wurde entdeckt. Was würde jetzt, unter normalen Umständen, passieren? Was wäre „logisch“? Was wäre „wissenschaftlich“? Als verantwortungsvoller Mediziner und seriöser Wissenschaftler, als Leiter diverser nationaler und internationaler Gesundheits- und Seuchenüber-

wachungsinstitute würden Sie jetzt sicher die gesamte Armada der medizinischen Spezialkommandos auffahren, unmittelbar Studien in Auftrag geben, die Sturmgeschütze der Wissenschaft aus allen Rohren feuern lassen, richtig? Sie würden alles über Ihren neuen Feind wissen wollen - was genau macht er im Körper, welche Krankheit löst er aus, wie ist die Symptomatik, wie ist der typische Verlauf? Sie würden messen, bewerten, Sie würden mit nicht-infizierten Kontrollgruppen vergleichen, um sicher zu stellen, dass es auch genau dieses Virus und kein anderes Pathogen ist, das die beobachteten Symptome auslöst. Sie würden an jedem Verstorbenen Obduktionen durchführen um sich ganz genau anzusehen, welche Schäden er im Körper angerichtet hat und immer wieder gegenprüfen, ob dieses neue Virus auch tatsächlich der Verursacher ist - nicht dass Sie versehentlich einem Phantom nachjagen und die tatsächliche Ursache dabei übersehen. Es ist ein neues Virus. Ein möglicher globaler Killer. Sie würden alles, wirklich alles über dieses „Ding“ wissen wollen, richtig?

Seltsamerweise wurde nichts davon getan. Das Virus wurde „entdeckt“, die „Pandemie“ wurde ausgerufen, das wars. Mehr Infor-

mation brauchte man nicht. Keine Studien, keine Obduktionen, keine Experimente. Doch halt - Virologen begannen damit, zauberhafte Hypothesen darüber zu entwickeln wo der neue Spieler auf dem Feld wohl hergekommen sein mag. Fledermaus, Schuppentier? Anstatt sein reales Gefahrenpotenzial und sein klinisches Tun und Wirken zu erforschen, war die erste „Amtstat“ das Stricken an seiner möglichen Entstehungsgeschichte. Von irgendeinem Vieh herunter hat er wohl den ersten Menschen angesprungen... in der Kommunikationslehre nennt man dies die „Erschaffung eines Quellenmythos“.

Alle Regeln und Grundsätze wissenschaftlicher Arbeitsweise wurden missachtet. Bei einem „neuen“ Virus, einem globalen Killer, dem potenziellen Auslöser einer weltweiten Katastrophe. Stattdessen wurde mit schwammigsten Krankheitsdefinitionen, willkürlichen, völlig unwissenschaftlichen Hypothesen und unseriösen Testverfahren die „Pandemie“ vom Zaun gebrochen. Wer sich nicht jetzt schon fragt, was zur Hölle hier in Wahrheit gespielt wird, der muss wirklich unfassbar ignorant und naiv sein.

## Unklare Krankheitsdefinition

Covid-19 ist die Krankheit, die das neue Virus auslösen soll. Ihre Definition spottet jeder medizinisch-wissenschaftlichen Beschreibung. Hierzu zitieren wir aus der Falldefinition des Robert-Koch-Institutes (RKI), zu finden auf deren Homepage. Ein Covid-19 ist demnach:

„Spezifisches klinisches Bild eines COVID-19, definiert als:

- Lungenentzündung (Pneumonie)

Unspezifisches klinisches Bild eines COVID-19, definiert als mindestens eines der beiden folgenden Kriterien:

- akute respiratorische Symptome jeder Schwere

- krankheitsbedingter Tod“

Wie ist diese Falldefinition zu verstehen? Ein spezifisches klinisches Bild sollte in der medizinischen Fachsprache das Krankheitsbild sein, das einen Covid-19 eindeutig als solchen kennzeichnet, also ein Krankheitsbild, das für diese Krankheit typisch ist und demnach auch von anderen Krankheiten abgrenzt, so wie z.B. die Pusteln bei Masern oder die gerötete Zunge bei Scharlach. Dies ist bei Covid-19 die Lungenentzündung. Aha. Nun ist unser SARS-CoV-2

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

hinsichtlich seines spezifischen klinischen Bildes aber leider ein recht unzuverlässiger Bursche, weil etwa 90 Prozent aller Lungenentzündungen z.B. im europäischen Corona-Epizentrum Italien NEGATIV auf SARS-CoV-2 getestet wurden. 9 von 10 Fällen, in denen das „spezifische“ also „typische“ Bild von Covid-19 erfüllt ist, haben das Virus nicht. Spezifisch? Wohl kaum. Also anders herum. Haben denn wenigstens die Infizierten alle eine Lungenentzündung? Nein, gottlob nicht. 80 Prozent aller positiv getesteten Personen haben gar keine Symptome (sogar laut Aussage von RKI Chef Lothar Wieler in öffentlicher PK), von den restlichen 20 Prozent die Symptome entwickeln bekommt nur ein Bruchteil eine Lungenentzündung - und die wird fast immer bakteriell

verursacht, nicht durch ein Virus. Die meisten „Infizierten“ erfüllen also weder die spezifischen, noch die unspezifischen klinischen Bilder. Hier ist besonders auf das „unspezifische klinische Bild“ zu achten. Ein Covid-19 zeigt sich nach RKI Falldefinition also durch „akute respiratorische Symptome jeder Schwere“ (das bedeutet: die gesamte Bandbreite selbst leichtester Anzeichen irgendwo im Atemtrakt) oder durch „krankheitsbedingten Tod“ - wohlgemerkt: nicht etwa „Tod durch Lungenentzündung“, sondern einfach „Tod durch (irgendeine, nicht näher definierte, also jede beliebige) Krankheit (z.B. Gehirntumor)“. Wir werden auf diese, äußerst schwammige Definition noch zu sprechen kommen. Doch zunächst bleibt die Frage nach dem tatsächlichen Neuheitswert von

SARS-CoV-2 bzw. der von ihm ausgelösten Krankheit Covid-19.

Frage: Löst das Virus eine neue Art von Erkrankung aus? Antwort: Nein, definitiv nicht. Es gibt keinerlei klinische Daten, die auch nur einen winzigen Hinweis darauf liefern könnten, dass SARS-CoV-2 eine neuartige Krankheit auslösen würde. Covid-19 ist von seiner Symptomatik her nicht eindeutig als eigenständige Krankheit zu definieren, weil „respiratorische Symptome jeder Schwere“ alles sind: vom leichten Heuschnupfen bis zur Lungenentzündung deckt diese Allerweltsdefinition alles ab. Wenn aber alles ein Covid-19 ist, dann ist nichts ein Covid-19. Über 80 Prozent derer, die die angeblichen Covid-19 Symptome haben, tragen das Virus NICHT in sich, gleichzeitig haben über 80 Prozent

der Fälle, in denen das Virus nachweisbar ist, KEINE Symptome. Also wie jetzt? Haben wir einen Erreger, der eine bestimmte Krankheit auslöst oder nicht? Rein statistisch jedenfalls nicht. Wie virulent das Virus tatsächlich ist - also wie wahrscheinlich es überhaupt eine bestimmte Krankheit auslöst, ist wissenschaftlich nicht belegbar. Covid-19 ist bestenfalls eine Erkältung, diese kann symptomlos verlaufen, oder auch schwer. Näher ist sie nicht definiert. Eine medizinische Abgrenzung zu anderen Erkältungssyndromen existiert nicht, ein „typischer“ Verlauf eines Covid-19 ist medizinisch nicht dokumentiert. Dies ist nicht unsere Analyse, sondern sie stammt von zahllosen Fachärzten, Epidemiologen und Professoren hoch angesehener Universitäten wie Stanford und Oxford.

## Der ominöse PCR-Test

### Wie der Virusnachweis funktioniert und welche Probleme damit verbunden sind

Quer über alle Medien weltweit werden wir seit den ersten Ausbrüchen von Covid-19 täglich mit Zahlenmaterial zu „Infizierten“, „Neuinfektionen“ und „Toten“ bombardiert um damit das gewünschte Klima von Angst und Hysterie hoch zu halten. Das Instrument, mit dem diese Zahlen erschaffen werden, ist der sogenannte „Virustest“. Um das manipulative Potenzial hinter diesem Testverfahren verstehen zu können, muss man den Test selbst erst einmal verstehen. Dies ist nicht einfach, denn es ist ein gentechnisches Verfahren. Trotz aller Schwierigkeit ist es dennoch unverzichtbar, zu verstehen, WIE der Test aufgebaut ist und WAS genau der Test eigentlich nachweist. Lesen Sie daher diesen Textkasten aufmerksam und konzentriert.

Der Test zum Nachweis des Coronavirus ist ein PCR-Test. PCR ist die Abkürzung für „Polymerase Chain Reaction“, auf deutsch „Polymerase-Kettenreaktion“. **Das Testprinzip beruht nicht auf dem Nachweis eines oder mehrerer vollständigen Exemplare des Virus selbst**, sondern er weist lediglich Teile des Genmaterials von diesem Virus nach. Der gentechnische Prozess funktioniert wie folgt:

Viren enthalten genetisches Material in Form der sogenannten RNA. Die RNA ist eine extrem lange Kette von Nukleinsäuren die in einer ganz bestimmten Reihenfolge, der sogenannten „Sequenz“ angeordnet sind. Wenn man die Gensequenz eines bestimmten Virus kennt, so kann man ihn anhand dieser Sequenz identi-

fizieren. Bei einem PCR-Test setzt man so genannte „Primer“ ein, diese Primer sind kurze Nukleinsäuresequenzen, die wie der Schlüssel zum Schlüsseloch auf einen winzigen Abschnitt der Virus-RNA passen. Man kann dies nur mit sehr kurzen Sequenzen tun, weil die Primer immer instabiler werden, je länger sie sind. Ist der Primer zu lang, zerfällt er und ist unbrauchbar. Das Ziel bei der Primerentwicklung ist, eine möglichst „typische“ Sequenz auf dem Genom zu identifizieren, so dass aus dem Einzelteil möglichst gut auf das Ganze geschlossen werden kann.

Man nimmt also eine Probe von Atemwegssekret eines Patienten und setzt dieser Probe die Primerlösung zu. Die Primer suchen in dieser Probe nach genau derjenigen RNA-Sequenz, für die sie gemacht wurden, der Schlüssel sucht sein Schlüsseloch. Findet der Primer diese Sequenz in der Probe, so „dockt“ er an diese an und beginnt, das Fundstück zu kopieren: aus eins mach zwei. Der Kopiervorgang wird durch Temperatur gesteuert, es wird erwärmt, abgekühlt, erwärmt, abgekühlt. Mit jedem Durchgang wird ein weiterer Kopiervorgang gestartet, dieser Vorgang wird 40-45 mal wiederholt, es kommt zu einer Kettenreaktion: aus einer Kopie werden 2, dann 4, 8, 16, 32...etc. Irgendwann hat man so viele Kopien, dass sie mit einer zugesetzten Chemikalie reagieren und farbig zu leuchten beginnen, damit ist das Ergebnis sichtbar, der Test war positiv. Findet der Primer jedoch kein passendes Gegenstück (kein „Schlüsseloch“), so kopiert er auch nichts, der Test ist negativ.

Der Sinn des PCR Tests ist, dass selbst absurd niedrige Mengen von Virus-RNA nachweisbar

sind, der Test ist somit ultrasensibel. Das Problem ist jedoch, dass aus diesem Testergebnis im Falle der Coronakrise Schlussfolgerungen gezogen werden, die seriös einfach nicht möglich sind und damit der Manipulation Tür und Tor geöffnet werden. Wir werden hierfür nun ein Beispiel verwenden, damit auch Nichtvirologen das Problem sofort verstehen können.

Wir stellen uns vor, das Virus sei ein Auto, und zwar ein Audi A3, Baujahr 2020. In diesem Auto gibt es einen Schalter zum Betätigen der elektrischen Fensterheber. Auf genau diesen Schalter entwickeln wir einen passenden „Primer“. Jetzt stellen wir uns vor, wir nehmen eine Probe der Oberfläche unseres Planeten - Gott selbst hebt einen ganzen Landstrich mit einer gigantischen Schaufel ab, mit allem drauf was kreucht und fleucht - Menschen, Gebäude, Tiere, Bäume, Straßen, Autos. Dies ist unser Probenmaterial und in diese Probe schicken wir nun unsere Primer und dort suchen sie nun nach dem Schalter zur Betätigung des elektrischen Fensterhebers eines Audi A3, Baujahr 2020. Sobald der Primer diesen Schalter gefunden hat, beginnt er wie wild Kopien davon anzufertigen, irgendwann gibt es so viele Kopien davon, dass sie unter all dem anderen Kram sofort erkennbar sind - und voilà: wir haben einen positiven Test!

Quizfrage: haben wir nun unseren Audi A3, Baujahr 2020 „nachgewiesen“?

Antwort: Diese Aussage können wir NUR treffen, wenn wir wissen, das genau dieser Schalter ausschließlich im Audi A3 Baujahr 2020 verbaut wurde. Dies setzt voraus, dass wir genau wissen, dass dieser Schalter nicht auch bereits in den Baujahren zuvor verbaut wurde.

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

Der Präsident der Bundesärztekammer Klaus Reinhardt bestätigt in einem Interview bei „ntv“ vom 17. April 2020, es gebe für die von der Regierung verhängten Maßnahmen „keine wissenschaftliche oder medizinische Grundlage“. Eine umfangreiche Daten- und Faktensammlung finden Sie hier: [www.swprs.org](http://www.swprs.org)

Aber, energische Frage: Warum sterben dann Menschen an Covid-19?

Antwort: Falsche Frage. Richtig ist, dass ein schwerer grippaler Infekt nicht harmlos ist und unter ganz bestimmten Umständen auch zum Tod führen kann. Das war schon immer so und ist bei Covid-19 nicht anders. Falsch hingegen ist die Schlussfolgerung, dass ein „positiver Test“ auch Rückschlüsse

auf den tatsächlichen Krankheitserreger erlaubt, da der „Test“ nur auf Coronaviren kalibriert ist. Sollte der Patient gleichzeitig Grippeviren in sich tragen, so geht das aus dem Test nicht hervor und wird auch nicht quergeprüft. Der PCR Test zum Nachweis des Coronavirus diagnostiziert NICHT die Erkrankung. Die Hersteller der meisten Tests weisen ausdrücklich darauf hin, das das Verfahren NICHT zu diagnostischen Zwecken geeignet ist, dies betont im Übrigen auch der Erfinder der PCR-Methode Kary Mullis, dem dafür 1993 der Nobelpreis verliehen wurde. Der PCR Test weist lediglich das Vorhandensein von Viruspartikeln nach - und zwar in absurd niedrigen Konzentrationen. Andere Viren werden nicht gesucht, somit auch nicht gefunden. Richtig ist lediglich, dass Menschen

sterben und dass bei einigen Verstorbenen auch Coronaviren nachgewiesen werden konnten. Die Frage hierbei ist: Koinzidenz oder Kausalität? Wir wollen sie also so faktenbasiert und seriös wie nur irgendwie möglich beantworten.

## Die Todesfälle

Die Kernfrage ist, ob wir es mit Todesfällen DURCH Coronaviren zu tun haben, oder ob manche Menschen lediglich MIT Coronaviren verstorben sind. Diese Frage ist bereits vielfach eindeutig beantwortet worden, trotzdem befinden sich immer noch Menschen in einem völlig irrationalen Panikmodus. In Deutschland gab es bis zur Drucklegung dieser Ausgabe nur ein einziges Bundesland, in dem in der Krise obligatorische Obduktionen durchgeführt wurden und dies

ist die freie Hansestadt Hamburg. Der Rechtsmediziner Prof. Dr. Klaus Püschel kann als derzeit einziger Fachmann eine valide Aussage treffen, weil er der einzige ist, der Obduktionen an zahlreichen Fällen von angeblichen Covid-19 durchgeführt hat. Sein fachmedizinisches Urteil lautet, dass alle von ihm untersuchten Fälle nicht durch das Virus getötet wurden, sondern durch die Vorerkrankungen der Patienten und dass auch ohne eine Infektion wohl keiner von ihnen dieses Jahr überlebt hätte. Trotzdem gibt es auch angebliche statistische „Ausreißer“ - einige wenige, aber dennoch verstörende Fälle, in denen scheinbar gesunde, nicht am Ende ihrer Lebenszeit stehende Menschen plötzlich aus der Mitte ihrer Lieben gerissen werden und der Coronatest positiv

Es setzt zudem voraus, dass derselbe Schalter nicht in zukünftigen Modellen verbaut werden wird (zukünftige Mutationen vom Zeitpunkt der Entdeckung an). Weiterhin setzt es voraus, genau zu wissen dass dieser Schalter nicht auch in den Modellen A2 und A4 usw. verbaut wurde. Gleichzeitig setzt es voraus, genau zu wissen, dass dieser Schalter nicht auch in diversen Modellen diverser Jahre der Schwestermarken aus dem gleichen Konzern verbaut wurde, z.B. bei VW, Skoda, Seat oder Lamborghini. Um also genau sagen zu können, dass dieser Schalter ein absolut eindeutiges Erkennungsmerkmal für genau diesen Audi A3, Baujahr 2020 ist, müssen wir die exakten Baupläne aller anderen auf der Welt existierenden Fahrzeuge aller Baujahre von Anfang bis heute kennen. In Begriffen der Virologie ausgedrückt: um diese Aussage treffen zu können, bräuchte man die vollständigen Gensequenzen aller derzeit auf dem Planeten existierenden Viren. Davon ist man Lichtjahre entfernt, die Wissenschaft verfügt nur über einen geradezu lächerlich kleinen Einblick in den virologischen Genpool des Planeten, noch nichtmal ein Millionstel davon ist bekannt.

Es ist völlig absurd, zu behaupten, man könne mit dem Nachweis des „Schalters“ ausschließen, dass es auch andere, verwandte Stämme, Mutationen und Kreuzreaktionen mit anderen Virentypen gäbe, weil man das schlicht und einfach nicht weiß. Der Test ist somit nur bedingt aussagekräftig, was die Identität des „nachgewiesenen“ Virus angeht. De facto weist man also irgendeinen Coronavirus nach, möglicherweise SARS-CoV-2, vielleicht aber auch etwas anderes. Man weiß auch nicht, was man

gefunden hätte, hätte man schon früher mit denselben Primern gesucht. Aber das ist bei weitem nicht das größte Problem.

Ein weiteres Problem ist, dass praktisch **keine Differenzdiagnosen** statt finden. Der PCR Test weist ausschließlich Coronaviren nach, trifft aber keine Aussage über deren Aktivität. **Gleichzeitig können Grippeviren oder bakterielle Erreger in wesentlich größerer Zahl aktiv sein, der Test sagt darüber nichts.** Man kann von KEINEM Menschen, der je positiv auf Coronaviren aber auf kein anderes Pathogen getestet wurde, seriös behaupten, dass er an Covid-19 erkrankt sei. Eine solche Aussage ist eine völlig willkürliche Behauptung, für die es nicht die geringste wissenschaftliche oder medizinische Grundlage gibt. Das ist zwar schon ein recht großes, aber nicht das allergrößte Problem.

Das größte Problem - und das ist das teuflische am PCR-Test - ist, dass er keinerlei Aussage über das Infektionsgeschehen im Körper zulässt. Wir bleiben bei unserer Probe, dem gigantischen Stück der Oberfläche unseres Planeten. Es könnte nun sein, dass unser Primer den Schalter tatsächlich in einem intakten Audi A3 findet und nachweist. Dann haben wir ein intaktes Virus, aber nur eins davon. Das ist noch nicht sonderlich gefährlich. Es könnte aber auch sein, dass der Primer den Schalter in der Autofabrik findet - in dem Moment, wo gerade tausende Audi A3 vom Fließband rollen - das wäre dann ein aktiver Ausbruch der Krankheit. Das Testergebnis sagt darüber nichts aus. Es könnte aber auch sein, dass unser fleißiger Primer den Schalter auf einem Schrottplatz findet - als Einzelteil. Auch

das vervielfältigt er. Das wäre der Fall, wenn das Virus von unserem Immunsystem erkannt und zerlegt worden wäre, also unschädlich gemacht wurde. Auch dann ist der Test positiv. Bis aus dem Körper eines Menschen, der eine Infektion überstanden hat auch noch der letzte Rest von Virus-Abfällen ausgereinigt ist, können unter Umständen Monate vergehen. So lange kann immer noch „positiv“ getestet werden. Mit weiter führender Dauer der PCRTests kann das Märchen der „Neuinfektionen“ noch monatelang weiter erzählt, die Gesellschaft in Geiselnhaft genommen und mit Panik und Hysterie terrorisiert werden. Die Infektionsschwelle kann längst vorbei sein - startet man eine neue „Testwelle“, kann jederzeit eine neue „Pandemie“ vom Zaun gebrochen werden. **Der PCR-Test ist eine geladene Waffe, die gerade an unseren Kopf gehalten wird. Man wird Sie benutzen, um die viel beschworene „Zweite Welle“ medial zu inszenieren und die Schuld an dieser „Zweiten Welle“ wird denen in die Schuhe geschoben werden, die sich zu heftig gegen den Lockdown und die Regierungsagenda gestellt haben. Verlassen Sie sich darauf.**

Ironischerweise hat sich die Bundesregierung genau den richtigen „Experten“ gesucht, von dem sie sich „beraten“ lässt. Prof. Dr. Christian Drosten hat den in Deutschland verwendeten PCR-Test entwickelt, er wird über die Charité in Berlin vertrieben. Bislang wurden in Deutschland etwa 2 Millionen Tests durchgeführt. Ein Testkit kostet rund 200,- Euro. An selben Tag, an dem die „Pandemie“ als überwunden gilt, versiegt der Geldstrom. Drosten empfiehlt, weiter zu testen.

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

ausfällt. Diese Fälle tauchen in den Medien immer wieder auf und lassen Fragen offen. Obduktionen könnten Klarheit bringen, diese werden aber nicht gemacht. Ohne diese Klarheit bleiben die Fragen nach der tatsächlichen Todesursache unbeantwortet und auch Erkenntnisse über die Eigenschaften des Virus können nicht gewonnen werden. Hat SARS-CoV-2 (und nichts anderes) tatsächlich den Tod verursacht - und wenn ja, wie genau? Und warum in diesem Fall und in allen anderen Fällen nicht? Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Pathogenen die gleichzeitig aktiv sind? Mit Medikamenten? Von bestimmten Blutdrucksenkern weiß man immerhin, dass sie schwerere Verläufe von Covid-19 begünstigen können. Wie wurde behandelt? Mit welchen Medikamenten? Kam es zu eventuell zu Nosokomialinfektionen (Krankenhauskeime)? Wurde die Lunge durch das Virus oder die hochgefährliche invasive Beatmung geschädigt? Das Risiko der invasiven Beatmung ist bekannt und es ist nicht lustig. Fragen, die nicht gestellt werden dürfen - will man die Antworten etwa gar nicht? Als Tatsache muss zu diesem Zeitpunkt fest gehalten werden: es gibt bislang keinen einzigen nachprüfbaren Fall, in dem ein Mensch in der ersten Hälfte seiner statistischen Lebenserwartung ohne Vorerkrankungen an Covid-19 gestorben wäre und dies durch eine rechtsmedizinische Obduktion nachgewiesen wurde. Keinen Einzigen, weltweit. Nicht mal in Italien. Italien hat Obduktionen verboten, es wird seine Gründe haben. Der Verband der Deutschen Rechtsmediziner forderte von Beginn an Obduktionen, schon allein um mehr über das Virus zu erfahren.

Das RKI wollte dennoch sehr lange Zeit ausdrücklich auch keine Obduktionen zulassen, angeblich zu „gefährlich“. Das ist lächerlich. Eine Obduktion ist weniger risikobehaftet, als einen Abstrich zu nehmen - ein Toter hustet niemanden an.

Hier wird bewusst vertuscht.

Der typische Fall eines „Covid-19-Todesfalles“ bleibt damit insgesamt statistisch hart unterlegt und deckt sich über alle Ländergrenzen hinweg in den Berichten aller relevanten Medien ebenso wie mit den Fallzahlen des RKI, der Johns-Hopkins-Universität (JHU), sowie der WHO: das Durchschnittsalter aller Verstorbenen liegt bei etwa 80 Jahren, über 95 Prozent litten unter schweren Vorerkrankungen, die Hälfte sogar unter mindestens drei schweren Vorerkrankungen. Damit ist die Covid-19 Sterbestatistik deckungsgleich mit der normalen Sterblichkeit. Diese Zahlen sind unwidersprochen: statistisch stirbt kaum jemand an Covid-19, der gesund und unter 80 Jahre alt ist. Ist dies ein Trost, wenn man selbst betroffen ist? Nein, selbstverständlich kann kein Verweis auf kaltes Zahlenmaterial über den Verlust eines geliebten Menschen hinweg trösten. Trotzdem darf die Trauer über den jeweiligen Verlust die realen Fakten auch nicht vom Tisch wischen, denn nur dieses Zahlenmaterial - und NICHT der tragische Einzelfall - kann darüber entscheiden, ob wir es mit einer Situation zu tun haben, die die Vernichtung der Wirtschaft rechtfertigt und das gesamte öffentliche Leben zum Erliegen bringen darf oder muss - und ob wir dafür die faktische Abschaffung des Grundgesetzes hinnehmen müssen. Die Frage ist nicht ob Covid-19 „harmlos“ ist - das ist es für bestimmte Risikogruppen sicher NICHT - die Frage ist, ob wir es hier mit etwas „Außergewöhnlichem“ zu tun haben. Und die Antwort ist sachlich nicht widerlegbar: Nein. Was Covid-19 tut, passiert jedes Jahr. Schon immer. Die offiziellen Daten sprechen eine eindeutige, klare und unmissverständliche Sprache: verglichen mit normalen Grippewellen ist Covid-19 sogar ein äußerst schwacher Erreger.

Die Corona-Panikmacher bekom-

men bei dieser Aussage regelmäßig Schnappatmung und die Zornesröte schießt ihnen ins Gesicht. Sie verweisen mit hysterischem Gekeische auf schockierende Bilder erstickender Intensivpatienten, italienische Kathedralen voller Särge und furchteinflößende Statistiken mit exponentiellen Wachstumskurven der tödlichen „Pandemie“. Diese Menschen können nichts für ihre überschießende emotionale Reaktion auf harte Fakten. Sie wurden auf diese Reaktion durch monatelange Gehirnwäsche konditioniert. Diese Menschen sind das Opfer einer beispiellosen Kampagne der Desinformation, Täuschung, Dramatisierung und Verschleierung durch das RKI, die Medien und die Bundesregierung. Es scheint, als ob man unter allen Umständen und buchstäblich um jeden Preis Angst, Entsetzen, Hysterie und Panik verbreiten wollte. Wir wollen die Mechanismen der Manipulation analysieren.

## Fake News und Manipulation

Von Beginn an stand die Corona-Krise unter der informationspolitischen Kontrolle der Weltgesundheitsorganisation WHO, sie war als erste transnationale Organisation in Wuhan vor Ort, sie rief die Pandemie aus und spricht gegenüber den nationalen Gesundheitsbehörden, wie auch dem RKI Empfehlungen zur Vorgehensweise aus. In der Regel werden diese „Empfehlungen“ detailgetreu befolgt, und zwar aus zwei Gründen: zum Einen sind fast alle diese Organisationen personell und wirtschaftlich auf die eine oder andere Art miteinander verflochten, zum anderen ist selbst ohne irgendeine Verflechtung das weltweite politische Gewicht der WHO zu massiv, als dass man sich als nationales Institut gegen diese Empfehlungen stemmen könnte ohne befürchten zu müssen, von der Presse und der Politik dafür ans Kreuz genagelt zu werden. Was die WHO sagt, ist so. Punkt.

Die WHO hat in den letzten 20

Jahren bereits mehrfach den Versuch unternommen, eine weltweite „Pandemie“ auszurufen. Vogelgrippe, SARS, Schweinegrippe. Jedes Mal war die WHO zur Stelle und rief laut „Pandemie, Pandemie!“ wenn, meistens in China, ein Mensch laut gehustet hat. Jedes Mal waren die skizzierten Szenarien apokalyptisch. Jedes Mal haben die Medien die Weltuntergangs-Utopien gierig aufgenommen und willfährig verbreitet. Allein 2009 wurde die Schweinegrippe mit zu erwartenden 150 Millionen Toten medial inszeniert. Jedes Mal stellten sich die angeblichen „Pandemien“ als Schwindel heraus. Die WHO hat sich ein Glaubwürdigkeitsproblem eingehandelt und die Medien haben die milliardenschweren Skandale hinter den angeblichen Pandemien und ihr journalistisches Versagen dabei nie aufgearbeitet, stattdessen wurde jedes Mal mit noch schärferen Geschützen geschossen, um die größtmögliche Panik und Hysterie auszulösen. Irgendwann musste es doch endlich mal klappen, mit der ersehnten Weltseuche?

Alle Medien stürzten sich wie immer mit besinnungsloser Gier auf die neue Superseuche aus Wuhan und versuchten sich gegenseitig mit noch dramatischeren Bildern und noch schockierenderen Szenen zu übertreffen. Der „Spiegel“ titelte reißerisch mit der „WELT VIRUS KRISE“, und ließ in seinen Prognosen keinen Zweifel daran, dass wir „nicht vorbereitet sind“. Alle Mainstreammedien übernahmen das Narrativ, konzentrierten sich auf möglichst dramatische Einzelschicksale und Schockbilder. Im Eifer der Angstkampagne unterliefen den Panikmachern auch peinliche Patzer, so wurden diverse Medien dabei ertappt, wie sie durch gefälschte Bilder die Situation in Kliniken zu dramatisieren versuchten: ein und dieselbe Szene in genau dem gleichen Behandlungszimmer wurde gleichzeitig als „überlastetes“ italienisches und

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

amerikanisches Krankenhaus von unterschiedlichen Medien verwendet, angeblich aus Bergamo stammende Bilder von aufgestapelten Särgen mit Corona-Toten stammten tatsächlich von der Flüchtlingshavarie 2015 in Lampedusa. Schock und Entsetzen zu verbreiten war wichtiger als faktenorientierte, wahrheitsgemäße Information.

Die WHO und die JHU (Johns-Hop-

kins-Universität) auf internationaler, sowie das RKI auf nationaler Ebene spielte den Medien die Karten in die Hände. WHO und JHU entwickelten rasch „Hochrechnungen“ und „Computermodelle“ die ein exponentielles Wachstum der Infektionszahlen aufzeigten, zig Millionen Tote innerhalb weniger Monate wurden prognostiziert. Die Erzählung des exponentiellen

Wachstums wurde auch von dem einzigen Super-Virologen Deutschlands getragen, dem einzigen „Experten“, den die Bundesregierung als wissenschaftlichen Berater hinzuzog, Prof. Dr. Drosten. Der einzige „Berater“, den die Bundesregierung für maßgeblich erachtet, sie in der Krise zu „beraten“ ist ausgerechnet der Mann, der den PCR-Test zum Virusnachweis entwickelt hat und der im ganz großen Stil über die Charité vertrieben wird. Andere Fachleute wollte man nicht hören. So macht man den Bock zum Gärtner.

Die Liste der Manipulationen, Verzerrungen und Fehlinformationen ist so lang, dass man gar nicht weiß, wo man anfangen soll - wir werden versuchen, sie auszugsweise hier kurz zu beleuchten:

- Die am 24.03.2020 geänderte Zählweise des RKI öffnet der Datenmanipulation Tür und Tor. Ein laut RKI Falldefinition meldepflichtiger Covid-19 ist (Zitat):

*Spezifisches klinisches Bild von COVID-19, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung (Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim).*

*Spezifisches oder unspezifisches klinisches Bild von COVID-19, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung (Kontakt zu einem bestätigten Fall).*

Dies bedeutet: Ein Verstorbener gilt als Covid-19 Fall, wenn er in einer Pflegeeinrichtung an einer Lungenentzündung gestorben ist, in der vor ihm bereits mindestens zwei andere eine Lungenentzündung hatten, auch wenn KEIN positiver Test von irgendwem in der Einrichtung vorliegt. Weiterhin gilt gleichfalls ohne positiven Test als Covid-19, wenn ein Verstorbener (und zwar egal, woran er verstarb - unspezifisches Bild!!!) vorher Kontakt zu einem bestätigten Fall hatte. Dies bedeutet, dass „Fälle“ weitab jeglicher wissenschaftlicher Seriosität in die Covid-19 Statistik aufgenommen werden. Diese Fälle sind laut RKI meldepflichtig, wir sprechen also nicht über eine Möglichkeit zur Datenmanipulation, sondern über eine Standardprozedur.

- Prof. Dr. Lothar Wieler gab als Chef des RKI in der Pressekonferenz vom 20.03.2020 auf die Nachfrage von Journalisten, ob in den offiziellen Todesfallstatistiken zwischen Patienten die MIT



Bild: CBS und Sky News verwenden für ihre Schilderungen der angeblich dramatischen Situationen das gleiche Video, einmal zeigt es angeblich das „Epizentrum der Krise“ Amerikas, das andere mal Italiens. Peinlich für „Qualitätsmedien“.



# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

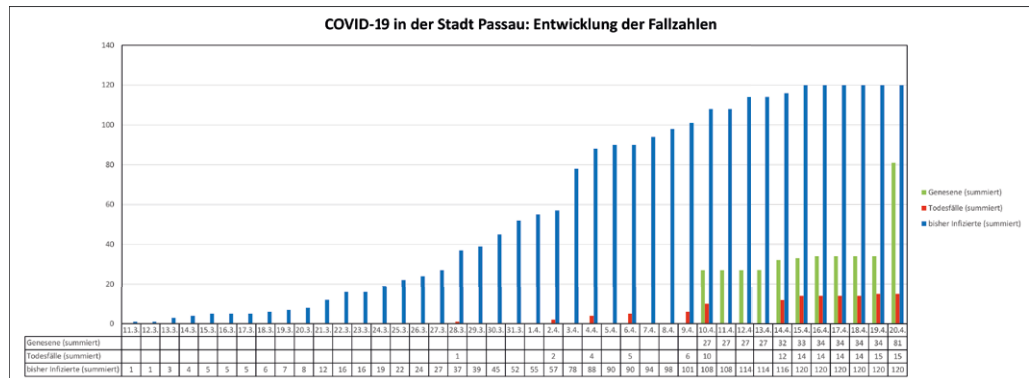
und Patienten die AN Corona verstorben sind unterschieden werde, eine eindeutige und klar formulierte Antwort: Patienten MIT dem Virus seien für das RKI „Corona-Todesfälle“. Er gab damit auf explizite Nachfrage zweifelsfrei zu, die tatsächliche Todesursache zu ignorieren. Der Bundesverband deutscher Pathologen fordert in einer Pressemitteilung vom 07.04.2020, dass „Corona-Todesfälle“ obduziert werden müssen (um die wirkliche Todesursache festzustellen) und widerspricht damit explizit „der Empfehlung des RKI“, das sich lange Zeit explizit gegen Obduktionen aussprach, angeblich, weil sie „zu gefährlich“ seien. Zu gefährlich für das fragile Gebäude der „Pandemie“?

• Obwohl das RKI wie dargestellt die Fallzahlen äußerst großzügig nach oben ausbrechen lässt ohne durch sauberes statistisches Arbeiten an der Erstellung seriösen Zahlenmaterials interessiert zu sein, verlassen sich die deutschen Mainstreammedien bei ihrer Berichterstattung nicht auf dessen Zahlen, offenbar sind sie für die Panik-Agenda immer noch zu „harmlos“. Regelmäßig greifen die deutschen Nachrichtenredaktionen auf die Zahlen der Johns-Hopkins-Universität (JHU) zurück. Die JHU ist eine private Universität, kein Staat ist an die JHU meldepflichtig. Ihre Statistiken erstellt die JHU selbst, nach selbst gewählten Modellen und Recherchen. Kein Institut weltweit verfügt über valideres Zahlenmaterial über die deutschen Infektionen als das RKI, weil diese Zahlen aus gesetzlichen Meldepflichten generiert werden. Die amerikanische JHU hingegen nutzt selbst erzeugte „Modelle“ und deren Zahlen liegen regelmäßig 25-30% höher. Die deutschen Nachrichtensender nutzen lieber dieser Quelle - warum? Ist das RKI trotz seiner kreativen Methoden für die massive Agitation der Medien immer noch zu „brav“?

- Auch in anderen Ländern wird kräftig Zahlenkosmetik betrieben. Die „New York Times“ berichtete am 14.04.2020 über die Aufdeckung einer Datenmanipulation, in der fast 40 Prozent der angeblichen Corona-Todesfälle in New York niemals positiv getestet wurden. Am 15.04.2020 berichtet das US-amerikanische Nachrichtenmagazin AP NEWS, dass das CDC nun festgelegt hat, auch „Verdachtsfälle“ ohne positiven Test in die Statistik aufzunehmen, seitdem steigen die Fallzahlen gleichfalls wie die Todeszahlen völlig intransparent. Ist das seriös?
- An der Erzählung des „exponentiellen Wachstums von Infektionen“ wurde sehr lange fest gehalten und das Einschüchterungspotenzial von in schwindelnde Höhen abdriftenden (fiktiven) Sterberaten wird immer noch verwendet um

Pilzsammler, der gerade mit einem Korb Steinpilze aus dem Neuburger Wald heraus kommt. Was sagt dieser Korb voller Pilze nun aus? Haben wir eine gute Pilzsaison, oder eher eine schwache? Gibt es „viele“ Pilze, oder nur „vereinzelt“? Sie können dies anhand des Korbes nicht beurteilen. Erst, wenn der Pilzsammler angibt, dass er für diesen Korb kaum eine halbe Stunde gebraucht hat und kaum 30 Meter in den Wald hinein gehen musste, bekommen Sie eine Vorstellung davon, was geboten ist. Wenn er allerdings angibt, dass er seit zehn Stunden den Wald durchstreift und jedes Blatt umdrehen musste, dann sieht die Sache anders aus. Man kann die Zahl von „Neuinfektionen“ (die ja gar keine sind, weil der Test keine Aussage über das Infektionsgeschehen erlaubt) nur beurteilen,

348.619. Die Quote der positiven Resultate stieg dabei nur minimal und bewegte sich zwischen 6-7%. Da hauptsächlich im Umfeld von bereits Infizierten oder aber symptomatischen Patienten getestet wurde, liegen relativ hohe Positivraten nahe, von exponentiellem Infektionsgeschehen konnte jedoch nicht ansatzweise die Rede sein - die Positivrate war die ganze Zeit über verhältnismäßig konstant, womit auch eine epidemiologische Aussage über die Ansteckungsgefahr mit Covid-19 möglich ist: sie ist gering. Die WHO veröffentlichte am 29.03.2020 auf ihrer Internetseite ein Faktenblatt, auf dem festgestellt wurde, dass es keinen Beweis für das Vorhandensein von aktiven Viren in der Atemluft von Infizierten gibt. Der deutsche Virologe Hendrick Streeck fand in



Grafik1: Balkengrafiken mit kumulierenden (aufaddierenden) Werten sind besonders gut geeignet, eine „sich ausbreitende Infektionswelle“ visuell zu transportieren. Tatsächlich waren am 20.04. lediglich 24 Personen „infiziert“ (Summe, abzgl. Genesene, abzgl. Tote), tatsächlich „krank“ vermutlich noch weniger. Würde der tatsächliche Krankenstand dargestellt, sähe die Kurve erheblich weniger bedrohlich aus. (Quelle: Stadt Passau)

damit Kritiker der Lockdown-Linie mundtot zu machen. Die Fallzahlen, die das RKI insbesondere zum Beginn der Pandemie veröffentlicht hat konnten den Mythos des „exponentiellen Wachstums“ auf den ersten Blick sogar unterstützen, allerdings wurde zur Erzeugung dieser Daten mit einem einfachen Trick gearbeitet: es wurde die Zahl der Tests massiv hoch gefahren. Warum ist die Zahl der durchgeführten Tests zur Bewertung zur Zahl der „Neuinfektionen“ so entscheidend? Ganz einfach: stellen Sie sich vor, Sie treffen einen

wenn man gleichzeitig erfährt, welcher Testaufwand getrieben wurde. Das RKI hat diese Zahlen nur sehr widerwillig preisgegeben, erst auf nachdrückliches Nachhaken und Verweis auf das Informationsfreiheitsgesetz durch diverse Journalisten gab man zu, dass in der Anfangsphase die Testzahl alle paar Tage verdoppelt wurde und somit auch die Positiv-Fälle mitgestiegen sind. Für die Kalenderwochen 11-13 wurden die Fälle auf der Homepage veröffentlicht. In der KW 11 wurden 127.457 Tests durchgeführt, in der KW 12 bereits

einer Pilotstudie ebenfalls keine Aerosol- oder Schmierinfektionen. Weitere Publikationen kommen zu dem Ergebnis, dass Covid-19 weit weniger ansteckend ist, als ursprünglich angenommen. Diese Erkenntnisse decken sich, wie gesagt, mit den Fallzahlen des RKI, die, bereinigt um die massiv hoch gefahrenen Tests, die Interpretation NICHT zulassen, dass Covid-19 hoch ansteckend sei und sich rasant ausbreiten würde. Die Medien verschwiegen diese Fakten mutwillig und feuerten stattdessen die Angstmaschine weiter an.

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

• Die beliebteste Grafik zur Veröffentlichung von Fall- und Infektionszahlen sind bei WHO und RKI kumulierende Balkengrafiken, die von den Medien bereitwillig übernommen werden, weil bekannt ist, dass Leser Grafiken nur selten analysieren, sondern nur die optische Aussage der Grafik wahrnehmen. Balkengrafiken aus kumulierten (aufaddierten) Daten können niemals sinken - der Eindruck eines „wachsenden“ Infektionsgeschehens wird damit visuell eindrucksvoll vermittelt. Tatsächlich gehen die Infektions- und Todesfallzahlen schon seit Wochen weltweit zurück, was durch eine Tagesfall-basierte Balkengrafik gezeigt werden könnte. Offensichtlich möchte man jedoch die Angst um jeden Preis hoch halten. (Grafik1)

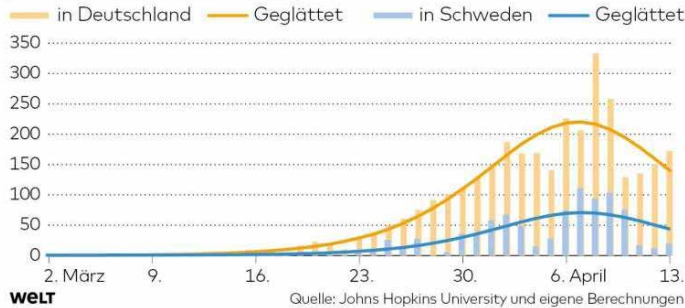
• Der Sonderweg Schwedens ist der gesamten europäischen Presse ein Dorn im Auge, weil Schweden den Rest der Welt ziemlich dumm aussehen lässt. Schweden hat sich erfolgreich gegen den Lockdown gestemmt und trotz massivstem politischem und medialem Druck keine Ausgangssperren und Geschäftsschließungen angeordnet. Die weltweiten Medien versuchen durch die bewährten Balkengrafiken Schwedens Weg als Irrweg zu diffamieren. Fakt ist, dass Schweden die exakt gleichen Kurvenverläufe bei Neuinfektionen und Todesfällen aufweisen kann wie die Länder mit Lockdown und beweist damit, dass der Lockdown aus epidemiologischer Sicht völlig wirkungslos war. (Grafik2)

• Die Infektionszahlen gingen weltweit nahezu parallel wie bei jeder saisonalen Erkältungswelle zunächst hoch und mit dem eintretenden Frühling langsam wieder zurück, unabhängig davon, wann die jeweiligen Regierungen den Lockdown beschlossen haben. Die Kurven sind im übrigen im zeitlichen Verlauf wie auch im Ausschlag identisch mit früheren Wellen grippaler Infekte. (Grafik 3)

Wenn es draußen nicht mehr nass und kalt ist und das Immunsystem durch steigende Sonnenstunden pro Tag vitaler wird, erkälten sich die Menschen nicht mehr - egal ob Lockdown oder nicht, so einfach ist das. Die Medien bekämpfen diese

mehr oder weniger skrupellos frisiert. In Belgien, dem Land mit den, gemessen an der Gesamtbevölkerung „höchsten Sterberaten aller Länder“ treibt man die Datenmanipulation auf die Spitze, indem man grundsätzlich alle Verstorbenen in

## Sterbefälle durch Corona



Grafik2: Lockdown oder nicht? Schwedens Kurve zeigt den identischen Verlauf wie Deutschland - von exponentiellem Infektionsgeschehen und explodierenden Todeszahlen oder einem überforderten Gesundheitssystem keine Spur. (Quelle: WELT)

Sichtweise mit allen verfügbaren Mitteln, am liebsten mit Bildern sterbender Menschen. Sie setzen auf hoch emotionalisierende Schockbilder, manipulieren und desinformieren mit aller Gewalt, obwohl die Daten absolut eindeutig und nicht anders interpretierbar sind, als dass die gesamte „Pandemie“ ein gigantischer, medial aufgeblasener Schwindel ist.

• Die Infektionszahlen werden vom RKI weiterhin nur als kumulierte Zahlen veröffentlicht. Eine Bereinigung dieser Zahlen um die Genesungsfälle findet nicht statt, so dass weiterhin der Eindruck einer steigenden Zahl von Kranken erweckt wird. Dieses Narrativ wird von den Medien größtenteils übernommen. Diese Methode ist irreführend und führt zu der absurden Situation, dass das RKI täglich hunderttausende „Infizierte“ melden kann, obwohl faktisch nur noch eine Handvoll Menschen tatsächlich krank ist. Auch dies dient ausschließlich der Erzeugung von Angst und Panik.

• In praktisch allen Ländern, insbesondere denen mit hartem Lockdown, werden die Todeszahlen

Alten- und Pflegeheimen gar nicht erst getestet, sondern unmittelbar zu Covid-19-Opfern erklärt, so bestätigt dies die föderale Gesundheitsministerin Maggie De Block. Der belgische Virologe Steven Van Gucht erklärt, man könne die Zahl der angeblichen Sterbefälle „getrost durch Zwei teilen“. Selbst dann wären in der Statistik jedoch noch nicht die tatsächlichen Todesursachen geklärt, sondern lediglich die eindeutig NICHT Infizierten aus der Summe entfernt.

• Taiwan, eines der wenigen Länder, die nicht Mitglied der WHO sind, ging von Anfang an einen Sonderweg. Taiwan zählt mit 23 Millionen Einwohnern zu den am dichtesten besiedelten Regionen der Erde und liegt nur etwa 180 Kilometer vor dem chinesischen Festland. Täglich pendeln 1 Million Taiwanesen nach China zur Arbeit und zurück, man könnte sagen, sie befinden sich nah an der „Quelle“ der „Pandemie“. Trotzdem verhängte Taiwan KEINEN Lockdown, Schulen, Restaurants und Gewerbebetriebe blieben geöffnet. Taiwan ermittelte die Covid-19 Todesfälle seriös und akribisch und nahm nur Fälle auf, die an tatsächlichen

## Mundschutz?

Experten bezeichnen ihn als „politischer Aktionismus“.

Seit 27. April gilt in Bayern eine allgemeine Mundschutzpflicht. Die Meinung der unabhängigen medizinischen Fachleute hierzu geht eindeutig in dieselbe Richtung, selbst die WHO und das RKI halten sich äußerst bedeckt, was seine Nützlichkeit angeht.

**Professor Detlef Krüger**, der direkte Vorgänger des bekannten deutschen Virologen Christian Drosten an der Charité-Klinik Berlin, erklärt in einem neuen Interview, dass Covid19 „in vieler Hinsicht mit der Grippe vergleichbar“ und „nicht gefährlicher als bestimmte Varianten des Grippevirus“ sei. **Den „von der Politik entdeckten Mund-Nasen-Schutz“ hält Professor Krüger für „Aktionismus“** und eine potenzielle „Keimschleuder“. Zugleich warnt er vor „massiven Kollateralschäden“ durch die getroffenen Maßnahmen.

In Räumen, in denen sich dauerhaft dieselben Personen aufhalten ist ein Mundschutz völlig sinnlos, weil er nicht vor Keimen schützen kann, die sich in der Luft aufhalten. **Das Coronavirus konnte bisher in normalen Aerosolen oder in Atemluft von Infizierten nicht nachgewiesen werden.** Um jemanden anzustecken, muss ein Kranker einem anderen direkt ins Gesicht husten - also eine hinreichend große Menge Sekret direkt übertragen. Hier muss aber die hustende Person den Schutz tragen, einfach nur um die Ausbreitung seines Sputums zu verringern. Ein großes Problem ist es, wenn ein Mundschutz über längere Zeit getragen wird, oder man immer wieder denselben Mundschutz verwendet, denn im Schutz selbst bilden und vermehren sich rasch Keime.

Sollten sich Menschen demnächst Atemwegsinfekte zuziehen, weil sie den ganzen Tag durch ihren eigenen „Schlaatz“ atmen, wird uns dies vermutlich als die „Zweite Welle“ verkauft - also Vorsicht.

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

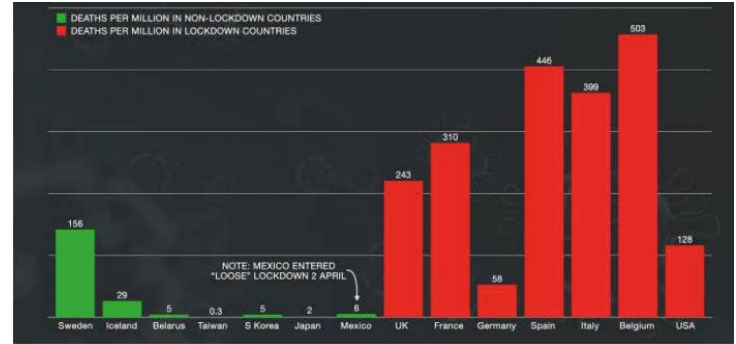
Atemwegssymptomen und nicht an Vorerkrankungen verstorben sind. Keine Obduktionen. In den 5 Monaten seit Ausbruch des Virus sind lediglich sechs (!) Menschen augenscheinlich an der Erkrankung Covid-19 verstorben.

- weltweit wie auch in Deutschland haben sich hunderte renommierte Wissenschaftler, Professoren der größten und bekanntesten Universitäten des Planeten wie Stanford und Oxford, klinische Ärzte und zahlreiche Vorsitzende medizinischer und wissenschaftlicher Fachverbände und Gremien zur Wort gemeldet. Sie drängen auf ein Ende der verfälschenden, angstmachenden Berichterstattung und Manipulation und warten mit handfesten Beweisen und sogar ersten Studien auf, die allesamt beweisen, dass die Gefährlichkeit des Virus durch Behörden und Medien massiv überzeichnet wird. Die Reaktion

dieser Medien ist stets dieselbe: es findet kein sachlicher Diskurs statt, die Argumente werden nicht kommentiert, stattdessen werden die Personen persönlich angegriffen, diskreditiert und diffamiert. Stattdessen werden eigene „Experten“ hofiert, die entweder direkt von der Coronakrise finanziell profitieren oder überhaupt keine medizinische oder naturwissenschaftliche Ausbildung besitzen, beispielsweise Bankkaufleute oder Softwareunternehmer.

## Der verbotene Vergleich - Corona versus Influenza

In Deutschland ging man mit Manipulationen und Verzerrungen von statistischem Material noch am konservativsten um, vermutlich liegen die Fall- und Sterbezahlen hierzulande genau aus diesem Grund auf dem Niveau einer sehr mild verlaufenden Grippezeit. In anderen Ländern halten es



Grafik4: Sterberatenvergleich (In Todesfälle pro 1 Mio. Einwohner) zwischen Ländern MIT und OHNE Lockdown. Alle Länder Ohne Lockdown weisen geringere Sterberaten auf als die Länder MIT Lockdown, mit Ausnahme von Deutschland. Deutschland hat im internationalen Vergleich eines der leistungsfähigsten Gesundheitssysteme und die besten hygienischen Standards in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Dies könnte die geringe Sterblichkeit erklären. (Quelle: NEW YORK TIMES)

die politischen Spitzen ebenso wie die Medien mit der Wahrheit weitaus weniger streng, jeder normale Mensch weiß das auch. Wir konzentrieren uns daher in den folgenden Ausführungen vor allem auf Deutschland, da wir hier die solidesten Daten finden können und vergleichen die Covid-19 „Pandemie“ mit den normalen Grippezeiten der letzten beiden Jahre. Auch hier gehen die Agenten der Hysterieagenda regelmäßig auf die Barrikaden, denn angeblich „könne“ oder gar „dürfe“ man diese beiden Phänomene nicht miteinander vergleichen. Nichts könnte falscher und dümmer sein. Es ist sogar unsere absolute PFLICHT, Covid-19 mit saisonalen grippalen Infekten zu vergleichen. Erstens, weil das Krankheitsbild identisch ist - und Zweitens, weil wir nur durch den Vergleich beurteilen können, ob wir uns tatsächlich in einem „Ausnahmestand“ befinden.

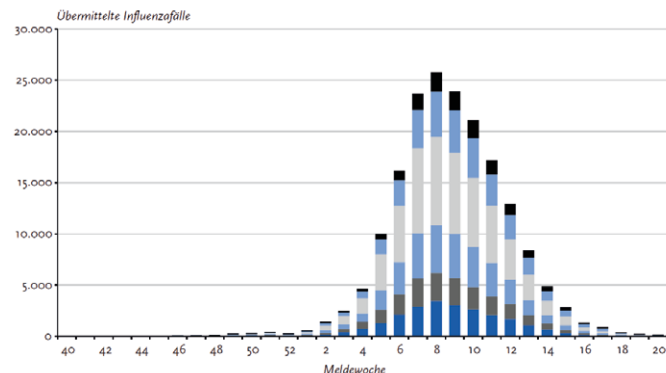
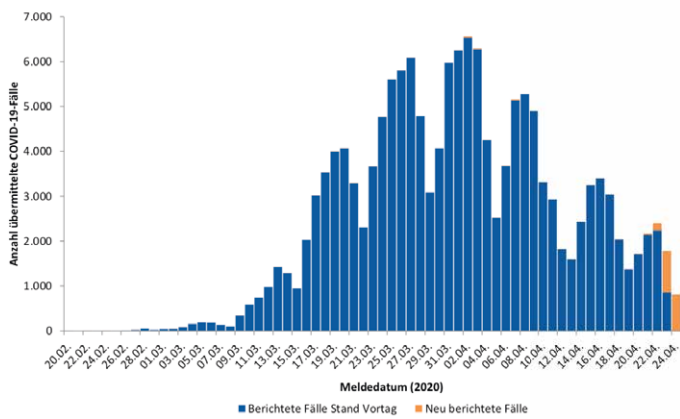
Die Voraussetzung für einen wirklich aussagekräftigen Vergleich gerade bei einem so heiklen Thema ist, dass man dabei so exakt und präzise arbeitet wie möglich. Dies ist jedoch sehr schwierig, weil das RKI, wie bereits ausgeführt, seine Zählweise mehrfach geändert hat und dabei die Falldefinitionen in einer Art und Weise aufgeweicht hat, die es nahezu unmöglich macht, valide Zahlen zur tatsächlichen Sterblichkeit bei einer Covid-19-Infektion zu erhalten. Wir werden dennoch den Versuch

unternehmen.

Zum 22.04.2020 veröffentlichte das RKI in seinem täglichen Lagebericht die Zahl von 145.694 positiv getesteten Personen und 4.870 Todesfälle. Diese Zahlen repräsentieren jedoch nicht das tatsächliche Bild der Morbidität der Bevölkerung, denn erst wenn man tiefer in das Archiv des RKI eintaucht findet man, dass fast 100.000 Personen bereits wieder genesen waren. Wir haben also derzeit kaum 50.000 Personen die infiziert sind und davon hat auch nur ein geringer Teil überhaupt Krankheitssymptome. Bei den Sterbefällen liegt der Altersmedian bei 82 Jahren. Wie bereits ausführlich dargelegt, unterscheidet das RKI nicht nach tatsächlicher Todesursache, sondern zählt jeden positiv getesteten Verstorbenen als „Covid-19 Todesfall“.

Dem gegenüber stellen wir den ebenfalls aus den Archiven des RKI herunter geladenen Influenzabericht 2018/19. Hier finden wir keine Daten zu der tatsächlichen Zahl von Personen, die sich mit dem Grippevirus infiziert haben, weil dies üblicherweise nicht getestet wird. Jedoch finden wir auf Seite 43 die Zahl von Krankschreibungen. In der schweren Grippezeit 2017/18 wurden demnach 5,2 Millionen Personen wegen eines grippalen Infekts arbeitsunfähig geschrieben, in der Saison 2018/19, einem eher milden Jahr, waren es immerhin 2,3

COVID-19-Lagebericht vom 25.04.2020



Grafik3: Erkältungswellen zeigen einen typischen Kurvenverlauf - sie steigen zunächst steil an und ebbten mit dem kommenden Frühling wieder ab. Ein Lockdown ändert daran nichts, er verzögert bestenfalls die Ausbildung der so genannten „Herdennimmunität“. Bild oben: Corona Lagebericht vom 25.04.2020. Bild unten: Influenzabericht 2018/19. (Quelle: RKI)

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

Millionen Fälle von grippebedingter Arbeitsunfähigkeit. Bei den Todesfällen liegt für die Saison 2018/19 keine Zahl vor, in der Saison 2017/18 waren es 25.100.

Die Zahlen sind eindeutig, jedoch hinkt der Vergleich, aufgrund grundsätzlich verschiedener Zählweise. In einer normalen Grippewelle wurde bislang ausschließlich die so genannte „Exzessmortalität“ (Übersterblichkeit) bestimmt - also die Frage, ob in der Grippezeit mehr Menschen sterben als normal. In Deutschland liegt die Hintergrundmortalität (also die Zahl der Menschen die durchschnittlich sterben, aus welchem Grund auch immer) bei ca. 2600 Menschen pro Tag. Wenn in der Grippezeit also mehr als 2600 Menschen pro Tag sterben, dann schreibt man das pauschal der Grippe zu. Gegen diese Methode ist zunächst nichts einzuwenden, weil sie zwar nur Tendenzen abbildet, aber mehr war bislang nie erforderlich. Wenn Jahr für Jahr in der Grippezeit tausende von Menschen starben, dann war das eben so, niemand regte sich deswegen auf. Nebenbei bemerkt betrafen diese Todesfälle auch immer dieselbe Gruppe von Menschen, nämlich hauptsächlich sehr alte, multimorbide Personen. Und auch in all diesen Jahren war

die Art und Weise des Sterbens immer dieselbe. In diesem Jahr entschloss man sich jedoch, diese Personen beim Sterben zu fotografieren um mit diesen Bildern eine Massenpanik auszulösen, garniert mit möglichst dramatischen Schilderungen.

Bei Covid-19 erfolgt jedoch keine Exzessermittlung, sondern ein äußerst fragwürdiger Test. Bei Covid-19 wird jeder Tote getestet und bei positivem Ergebnis als Covid-19-Toter deklariert, unabhängig davon, woran er starb. Das ist offizielles Statement des RKI. Zudem werden auch ohne positiven Test Verstorbene zu Covid-19-Toten erklärt, wenn es eine „epidemiologische Bestätigung“ gibt, siehe oben. Jetzt müssen wir aber Äpfel mit Äpfeln vergleichen, um saubere Zahlen zu erhalten, also müssen wir uns auf EINE Zählmethode einigen:

**Modell A)** wir nehmen an, in einer normalen Grippezeit würde so gezählt wie bei Covid-19: Das bedeutet, jeder Tote wird als Grippezeit-Toter gezählt, egal, woran er gestorben ist, solange das Grippevirus nachweisbar wäre. Dies kann man z.B. bei der Grippezeit 2017/18 nur schätzen, aber es gibt gute Zahlen um die Schätzung präzise zu machen. Die saisonale Grippe (die

eigentlich ein grippaler Infekt ist, der nicht zwingend von Influenzaviren verursacht sein muss) wird weltweit mit einer Sterblichkeitsrate von 0,1% angegeben, das bedeutet einer von 1000 Erkrankten stirbt daran. Wie bei Covid-19 gibt es auch hier zahlreiche milde und symptomlose Verläufe. Rechnen wir die Zahl von 25.100 Todesfällen auf die Zahl aller derer hoch, die in dieser Saison irgendwann einmal „infiziert“ gewesen sein dürften, so kommen wir auf 25 Millionen Infektionen in Deutschland. Ganz abwegig ist dies nicht, da laut RKI ca. 10 Millionen Arztbesuche wegen grippaler Symptome dokumentiert sind. Hätte man „getestet“, so hätte man somit bei ca. 30% der Bevölkerung einen Erreger nachweisen können. Nach der derzeitigen Methode des RKI hätte man also auch jeden Verstorbenen auf Grippeerreger testen können und sehr sicher auch hier eine Positivrate von 30% erhalten.

Bei 2600 Toten pro Tag über 4 Monate, also 312.000 Toten kommen wir bei 30% „Positiven“ auf 93.600 PLUS der Exzessmortalität (weil ja mehr als sonst gestorben sind), davon rechnen wir auch nur 30% (weil ja auch die nicht eindeutig zuzuordnen sind), also kommen wir nach vorsichtiger Schätzung auf

rund 100.000 „Grippezeit-Tote“ - WENN man sie so ermitteln WÜRDEN, wie es das RKI heute bei Covid-19 tut. Würde man so großzügig mit den Falldefinitionen umgehen wie bei Covid-19, wäre die Zahl vermutlich noch höher.

**Modell B)** wir nehmen an, bei Covid-19 würde so gezählt, wie bei einer normalen Grippezeit, also nur die Exzessmortalität zählt. Nur wenn mehr Menschen sterben als 2600 Menschen pro Tag, geglättet über einen Zeitraum von 3 Monaten, dann wird der übersteigende Wert Covid-19 zugewiesen. Das ist bedeutend einfacher zu berechnen, denn dann liegen wir heute bei knapp über Null. Nach „alter“ Zählweise (Ermittlung der Coronatoten nur anhand der Übersterblichkeit) wäre demnach in diesem Jahr noch GAR KEINER direkt an Corona gestorben, zumindest nicht in Deutschland. In den anderen Ländern liegen die Werte ähnlich, mit Ausnahme Italien hier befindet man sich auf dem Niveau einer schweren Grippezeit, vergleichbar mit 2017/18. Doch zum Sonderfall Italien kommen wir noch.

Covid-19 kann der saisonalen Grippe hinsichtlich seiner absoluten Fallzahlen nicht annähernd das Wasser reichen - egal, wie man rechnet, befinden wir uns auf dem

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

Niveau einer äußerst milden Erkältungswelle. Ansteckungsgefahr und Verlauf von Covid-19 und einem normalen grippalen Infekt sind nahezu identisch, allerdings mit dem Unterschied, dass Covid-19 im Gegensatz zur echten Grippe junge Menschen und vor allem Kinder scheinbar und Gott sei Dank links liegen lässt. Erste gute Studien aus Frankreich, Island, Dänemark und China bestätigen eindeutig, dass eine Infektion mit SARS-CoV-2 nicht gefährlicher ist, als ein normaler grippaler Infekt. Auch der Lockdown ist äußerst kritisch infrage zu stellen, da Länder ohne Lockdown und Ausgangsverboten wie Schweden, Japan, Taiwan und Südkorea praktisch identisch verlaufende Kurven aufweisen, in den meisten Fällen sogar besser.

Jemand der diese Daten nicht anerkennt, muss sich die berechtigte Frage stellen lassen, welche Agenda er verfolgt. Was will derjenige vermeiden? Dass wir alle aus der Hysterie erwachen? Welche Absichten stecken hinter dieser Kampagne? Wir kommen in Kürze zu dieser Frage, doch zuvor befassen wir uns noch mit dem „Epizentrum“ der Coronakrise, Italien.

## Ja, aber ... Italien?

Seit Anbeginn der Krise ist Italien in Europa und der ganzen Welt der Hauptdarsteller und willfähriger Lieferant dramatischer Bilder, wenn es darum geht, jeden Kritiker der offiziellen Verlautbarungen zum Schweigen zu bringen. Das Totschlagargument lautet: „Sieh nach Italien! Willst Du, dass das bei uns auch passiert, du verantwortungsloses Schwein?“ Nein, niemand will, dass wir italienische Verhältnisse bekommen - und dies ist nicht auf das „Virus“ bezogen. Die italienischen Verhältnisse sind nämlich in jeglicher Hinsicht „besonders“. Auch hier erschlägt einen die Masse an Daten, Skandalen und Manipulationen fast, wenn man auch nur ein klein wenig an der Oberfläche kratzt. Wir werden

daher nur die wichtigsten Punkte in Kurzform abarbeiten.

- Italien hat, ebenso wie alle anderen Länder einschließlich Deutschlands, eine äußerst fragwürdige Falldefinition von Corona-Todesfällen zum Standard der Datenerhebung gemacht. Ebenso wie bei uns führt ein positiver Test dazu, Covid-19 als Todesursache auf dem Totenschein einzutragen, unabhängig von der echten Todesursache. Ebenso wie in New York und Belgien berichten italienische Medien, dass auch „Verdachtsfälle“ ohne positiven Test in die Covid-19 Sterbelisten aufgenommen werden. Man geht von etwa 50% „Verdachtsfälle“ aus. Durch Vergleich der Sterbefälle der vergangenen Jahre mit den aktuellen Sterbestatistiken fällt in extremer Weise auf, dass Italien wie durch ein Wunder scheinbar sämtliche Herz-Kreislauf-erkrankungen losgeworden ist und auch den Krebs besiegt zu haben scheint - praktisch niemand stirbt offiziell mehr an diesen Erkrankungen, sondern nur noch an Covid-19. Italien hat Obduktionen verboten und die Verstorbenen verbrennen lassen und damit sämtliche Beweise vernichtet.

- Generell konzentrierte sich die Hauptlast der Epidemie auf Norditalien und hier schwerpunktmäßig auf die Emilia Romana und die Lombardei. Diese Regionen weisen die höchsten Luftverschmutzungen in ganz Europa sowie die höchste Zahl chronischer Atemwegserkrankungen auf, in keiner Region Europas gibt es vergleichbar viele Asthmatiker. Man weiß, dass chronische Atemwegserkrankungen zu schweren Verläufen bei grippalen Infekten führen.

- Italien hat die älteste Bevölkerung Europas. Gleichzeitig ist die alte Bevölkerung Italiens in erheblichen Anteilen multimorbid, das bedeutet, die Personen leiden jeweils an mehreren schweren Erkrankungen gleichzeitig. Laut Nachforschungen der Nachrichtenagentur Bloomberg

litten etwa 98% der italienischen Verstorbenen an mindestens einer schweren Vorerkrankung, mehr als die Hälfte an drei oder mehr.

- Italien, Spanien, Frankreich und die USA haben die marodesten Gesundheitssysteme aller Industriestaaten, sie wurden über Jahrzehnte kaputt gespart. Kein Land Europas hat ein so großes Problem mit Krankenhauskeimen wie Italien. Mehr als 50.000 Menschen sterben jedes Jahr in Italien an nosokomialen Infektionen (Krankenhauskeimen), die hygienischen Verhältnisse in italienischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sind desaströs. Mehr als eintausend Studien belegen eindeutig, dass gerade bei Atemwegserkrankungen die Prognose ganz erheblich von den hygienischen Verhältnissen bei der Versorgung abhängt. Zudem hat Italien auch die größte Häufigkeit von antibiotikaresistenten Keimen in ganz Europa. Das Istituto Superiore di Sanità (das italienische Pendant zu unserem RKI) meldete am 19. November 2019, dass ein Drittel aller antibiotikaresistenzbedingten Todesfälle Europas allein auf das Konto Italiens gehen. Aus der Tatsache, dass 80% der italienischen Covid-19 Patienten mit Antibiotika behandelt wurden, lässt sich auf eine bakterielle Superinfektion schließen.

- Italien hat durch den vollständigen Lockdown und eine von Drama, Panik und Hysterie gekennzeichnete Medienstrategie die medizinische Infrastruktur zum Kollaps gebracht. Unmittelbar nach Ankündigung des Lockdown verließen die hauptsächlich südeuropäischen Gastarbeiter in den Pflegeberufen fluchtartig das Land, aus Angst nicht mehr zu ihren Familien zurück kehren zu können. Damit brach über Nacht die pflegerische Infrastruktur zusammen, tausende ambulante Pflegefälle wurden allein in ihren Wohnungen zurück gelassen. Dringend benötigte Medikamente, Mahlzeiten und Wasser

wurde nicht mehr verabreicht, Umlagerungen nicht vorgenommen und die Körperpflege nicht mehr ausgeführt, weil die Pflegekräfte verschwunden waren und selbst Verwandte wegen strengster Ausgangssperren nicht helfen durften. Man hat pflegebedürftige Senioren buchstäblich in ihrer eigenen Scheiße liegend jämmerlich verrecken lassen. Dehydriert, mit eiternden Wundinfektionen und ohne dringend benötigter Medikation verstarben 90% aller Coronatoten nicht in den Krankenhäusern, sondern in ihren Wohnungen - sogleich wurden sie als „Corona-Verdachtsfälle“ in die Statistik eingefügt. Freunde, wohnhaft in Rom, haben exakt auf diese Weise Angehörige verloren - sie wurden NICHT getestet, auf dem Totenschein steht „Covid-19“. Ein unfassbarer ethischer, politischer und medizinischer Skandal. Zugleich verweigerten die italienischen Bestatter den Transport dieser Leichen, aus Angst sie könnten sich mit der „tödlichen Seuche“ anstecken. Daher kommen die Bilder der Militärfahrzeuge, die zum Transport der Leichen eingesetzt wurden. Italiens Regierung hat die Erdbestattung dieser Menschen verboten, sie mussten verbrannt werden. In Italien gibt es nur noch sehr wenige Krematorien, weil die Feuerbestattung dort äußerst unüblich ist. Die Krematorien waren daher komplett überlastet, die Toten wurden in Kirchen zwischengelagert. So entstanden diese Bilder, die durch die Presse gereicht wurden.

- Der Geschäftsführer eines deutschen Umweltlabors vermutet, dass die Bewohner der norditalienischen Lombardei aufgrund einer notorisch hohen Legionellenbelastung besonders anfällig für Vireninfektionen wie Covid-19 sind: „Ist die Lunge wie in der aktuellen Situation durch eine Virusinfektion geschwächt, haben Bakterien leichtes Spiel, können den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen und Komplikationen

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

verursachen.“ In der Lombardei ist es bereits in der Vergangenheit durch mit Legionellen verseuchte Verdunstungskühlanlagen zu regionalen Pneumonie-Ausbrüchen gekommen.

- Italien verfügt nur über 12 Intensivbetten pro 100.000 Einwohner, Deutschland hat 30. Italiens Krankenhäuser sind jedes Jahr in der Grippezeit überlastet, die Bilder daher für italienische Verhältnisse nicht unnormal. Allerdings konzentrierten sich diese Probleme auf die Emilia Romana und die Lombardei, während beispielsweise in Venetien Krankenhäuser unterbelegt waren.

Italiens große Betroffenheit von der Krise ist das Ergebnis schwerster Versäumnisse in der Führung des nationalen Gesundheitswesens. Über Jahre kaputt gespart und in

desolaten hygienischen, technischen und personellen Verhältnissen musste sich das psychisch und logistisch heillos überforderte und im Stich gelassene medizinische Personal mit einer Infektionswelle auseinandersetzen, die zudem durch schwerste politische Fehlentscheidungen massiv verschlimmert wurde. Zusätzlich wurden die Menschen in hysterische Panik versetzt, was grundsätzlich für jeden Krankheitsverlauf sehr schlecht ist. Der totale Kollaps der medizinischen und pflegerischen Logistik war hausgemacht und kostete vermutlich Tausende wehrlose Senioren völlig unnötig das Leben. Diese politisch zu verantwortende Situation als Argument für die angebliche Bedrohlichkeit der „Pandemie“ zu missbrauchen ist an menschen- und faktenverachtender

Kaltschnäuzigkeit und zynischer Ignoranz nicht zu überbieten. Hier wurden Verbrechen gegen die Menschlichkeit verübt.

## Cui bono - Wer profitiert davon und was steckt dahinter?

Wir haben nun seitenweise Argumente, Fakten und Anhaltspunkte dafür ausgebreitet, dass die angebliche „Pandemie“ vor allem eine Seuche der Desinformation, medialen Agitation und eines brutalen Test-Wahnsinns ist, der die Menschen terrorisiert und die Wirtschaft mit voller Wucht gegen die Wand fährt. Dennoch ist dies nur ein winziger Ausschnitt der unfassbaren Menge erdrückender Beweismaterialien, das dieses entsetzliche Narrativ in jedem einzelnen Punkt widerlegen kann. Wie ein roter Faden zieht sich ein

Ergebnis durch die gesamte Analyse der angeblichen Superseuche: ihre Gefährlichkeit wurde von Beginn an informationspolitisch und medial massiv überzeichnet, die gesamte Berichterstattung konzentrierte sich auf die Erzeugung maximaler Angst und Panik, die Gesundheitsinstitute - allen voran die WHO und im Gleichklang mit ihr die nationalen Institute wie das RKI - bleiben ihrer gemeinsamen Linie der Verzerrung der Fallzahlen, Verfälschung von Daten und Verschleierung von medizinischen Definitionen treu, um selbst aus absolut betrachtet geringen Fallzahlen dennoch das Maximum an Horrorpotenzial heraus zu kitzeln. Der Lockdown wurde von Beginn an alternativlos dargestellt und nur wenige Länder wagten es, mildere Maßnahmen zu veranlassen. Ihre

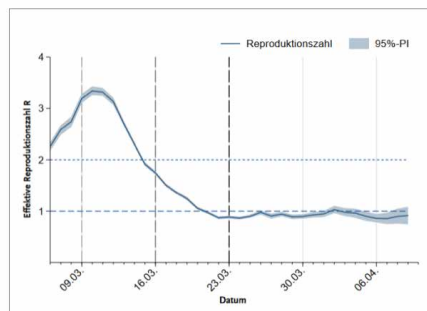
## Im Würgegriff des RKI Die undurchsichtige „Reproduktionsrate“

Am 20. März, als das Coronavirus in China und Südkorea längst eingedämmt war, mit Sterblichkeiten von deutlich weniger als 0,001 Prozent der Bevölkerung, und durchaus validen statistischen Zahlen zu Ausbreitungsverhalten, Krankheitsverläufen und Sterblichkeiten wartete das RKI plötzlich mit apokalyptischen Szenarien auf, die mindestens 300.000 deutsche Todesfälle voraussagten. Diese Zahlen rauschten durch die Medien wie ein Feuersturm. Drei Tage später folgte der Lockdown-Beschluss. Bisher sind in Deutschland rund 5000 Menschen mit Covid19-Diagnose verstorben, und diese Zahl ist aus den genannten Gründen mehr als fragwürdig.

Das zentrale Argument der RKI-Hardliner besteht darin, dass „durch den Lockdown“ die Krise „kontrolliert“ werden konnte und wir es diesem Umstand zu verdanken hätten, dass es nicht schlimmer kam. Dies ist glatt gelogen und nachweislich falsch.

Laut Fachliteratur und statistischen Daten aus allen bisherigen Protokollen der „Pandemie“ vergehen **zwischen Infektion und Tod durchschnittlich 23 Tage**, dieser Umstand ist sehr wichtig. Er bedeutet nämlich, dass die tatsächlichen Neuinfektionen ihren Höhepunkt viel früher erreicht haben als die Sterbefälle. Weil die geglättete Kurve der Sterbefälle ihr Maximum um den 7. April herum annahm, wurde folglich das Maximum der Neuinfektionen schon Mitte März erreicht – und damit vor dem Lockdown, der am 23. März beschlossen wurde und am Tag darauf in Kraft trat.

Außerdem - und dies ist entscheidend - verstarben mehr als 70 Prozent aller Fälle in häuslicher Pflege, in stationären Alten- und Pflegeheimen und Palliativstationen, in Deutschland ebenso wie im Rest der Welt. Diese Personen lebten ohnehin in einer zustandsbedingten „Ausgangsbeschränkung“ - der Lockdown konnte hier nichts bewirken. Die London Times veröffentlichte am 14. April 2020 eine Untersuchung, nach der mindestens **3000 Menschen DURCH den Lockdown verstorben** sind, weil sie aus Angst vor Ansteckung dringend benötigte medizinische Hilfe nicht oder zu spät in Anspruch nehmen konnten.



Die ominöse Reproduktionsrate war bereits VOR dem Lockdown am 23. März 2020 unter die geforderte Zahl von 1,0 gesunken - der Lockdown wurde jedoch trotzdem vollzogen und bis heute nicht aufgehoben.

Ursprünglich wollte Deutschland eine Überlastung der Krankenhäuser vermeiden, und am 28. März versprach Bundeskanzlerin Angela Merkel in ihrem Podcast, der Lockdown könne beendet werden, sobald die Verdopplungszeit

(also die Zeit, in der sich die gemeldeten Fälle verdoppeln), in Richtung zehn Tage wachse.

Diese Zielmarke war rasch erreicht, weshalb Kanzleramtschef Helge Braun nachschob, wünschenswert seien zehn bis vierzehn Tage. Inzwischen beträgt die Verdopplungszeit mehr als 30 Tage. Der Lockdown besteht indes weiterhin.

Und warum? Weil RKI und Politik den Indikator gewechselt haben und nunmehr die Reproduktionszahl hervorheben. Anders als die direkt messbare Verdopplungszeit hängt diese aber von unbekanntem Faktoren ab - sie ist schlicht nicht überprüfbar, **lag nach neuesten Daten des RKI aber schon VOR dem Lockdown unter 1,0**. Alle öffentlich verfügbaren Daten sprechen dafür, dass der Lockdown keinerlei Beitrag zur Eindämmung der Infektionen geleistet hat, sondern es sich um eine normale saisonale Erkältungswelle handelte, die kam und auch von selbst wieder ging. Wie jedes Jahr.

Eine Reproduktionszahl von 1,0 bedeutet, dass die gemeldeten Neuinfektionen stabil bleiben. In seiner Pressekonferenz vom 3. April erklärte RKI-Chef Lothar Wieler, der Wert Eins sei erreicht, das „wisse man“. Ohne Aufmerksamkeit zu erregen fuhr Wieler fort, er wolle die Reproduktionszahl künftig auf Werte unter Eins drücken. Damit ersetzte das RKI das Eindämmungsziel durch ein Ausrottungsziel. Ein solches Ziel ist nicht realistisch, Wieler weiß das sicher auch. Wie lange das RKI uns mit seinen absolut willkürlichen Berechnungen, schwammigen Definitionen und beliebig wechselnden Marschrichtungen im Würgegriff hält, das weiß wohl niemand.

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

Erfolge werden durch weitreichende Falschmeldungen und Propagandatechniken in Abrede gestellt und der besonnenere und letztlich erfolgreichere Weg Schwedens, Südkoreas, Taiwans und Japans wird eifrig diskreditiert. Es scheint, als wollte man diese Krise um jeden Preis hochleben lassen.

Angesichts dieser Fakten drängt sich unweigerlich die alles entscheidende Frage auf: Warum? Warum lassen es die Regierungen weltweit zu, dass ihre Wirtschaft - das, worauf vor allem wir Deutschen all die Zeit so stolz waren - durch diese seltsame Sache demontiert wird, ja geradezu mutwillig die völlige Kernschmelze unseres nationalen Energiereaktors herbei geführt wird? Ist nicht dies allein als Widerspruch zu allen vorgenannten Argumenten groß genug? „Das kann doch nicht sein, warum sollte man das wollen?“ Warum? Diese Frage ist tatsächlich überhaupt nicht schwer zu beantworten, man muss nur die Scheuklappen abnehmen und die Stöpsel aus den Ohren ziehen und schon liegen die Tatsachen glasklar auf dem Tisch. Die Antreiber der „Pandemie“ versuchen noch nicht einmal, ihre Pläne, Motive und Beteiligungen zu verheimlichen, sie plaudern in öffentlichen Interviews ganz ungeniert darüber.

## Die Agitation der Medien

Die Rolle der Medien bedarf keiner besonderen Analyse in dieser Situation. Aus den Erfahrungen der letzten Pseudo-Pandemien mit Vogelgrippe, Rinderwahnsinn, SARS, MERS und Schweinegrippe weiß man, dass die Medien sich wie eine Meute hungriger Aasfresser auf jeden Brocken stürzen, den man ihnen hinwirft, wenn er auch nur ein kleines bisschen sensationellen Nährwert liefert. Naturkatastrophen, Tote, Angst und Entsetzen sind das Tagesgeschäft der Medien. Möchte man das Narrativ einer weltweiten Pandemie etablieren, kann man sich auf die tatkräftige Unterstützung der Me-

dien blind verlassen. Wie erwähnt, taten sich die Medien zuletzt bei der „Schweinegrippe“ 2009 als willige Agitatoren hervor. Als sich die Schweinegrippe als großer Schwindel erwies, verloren die Mainstreammedien darüber kein Sterbenswörtchen - natürlich nicht, immerhin hätten sie sich ansonsten grobe journalistische Fahrlässigkeit und publizistische Schlamperei vorwerfen lassen müssen.

Gleichzeitig ist die Landschaft der deutschen „Leitmedien“ schon seit vielen Jahren zu einer erbärmlichen Bande von rückgratlosen Kriechlingen und wohlfeilen Speichelleckern degeneriert, die es sich schon im gesamten letzten Jahrzehnt abtrainiert haben, die Bundesregierung für IRGEND etwas zu kritisieren. ALLES, was Merkel und Consorten tun oder unterlassen ist stets richtig, alternativlos und niemand könnte es besser machen. Ob Flüchtlingskrise oder Abgasskandal, ob Maut-Debakel oder der traurige Umstand, dass Deutschlands Rentner die ärmsten im ganzen Euroraum sind, ob es um den Verfall der Infrastruktur und den größten Niedriglohnsektor Europas geht, ob es sich um milliardenschwere Beraterskandale in den Ministerien dreht, ob es sich um die höchste Kinderarmut oder den höchsten Anteil an prekärer Beschäftigung seit Kriegsende handelt, ob es um die desaströsen Folgen der „Rettung“ Griechenlands, der Energiepolitik oder aber um die bevorstehende Kernschmelze der Deutschen Wirtschaft geht - die Medien halten Mutti Merkel stets die Stange und verteidigen ihre mitunter bizarren Fehlentscheidungen bis zur letzten Patrone. Die Regierung hat von den deutschen Leitmedien nichts zu befürchten, egal was sie tut.

## Das Psychogramm der Politik

Wie eine „Pandemie“ die Politik kontrollieren kann, ist ein bemerkenswertes Phänomen, jedoch muss man hier realistisch bleiben.

Niemand kann dem Autor dieser Zeilen vorwerfen, Politiker und ihre Machenschaften mit Samthandschuhen anzufassen, jedoch muss man bei aller Leidenschaft auch dem Gebot der Fairness und der ehrlichen Analyse treu bleiben.

In Angesicht einer „Pandemie“, im Angesicht jeglicher potenziellen Katastrophe geraten Entscheidungsträger rasch an die Grenzen ihrer fachlichen Kompetenz. Wie ist die Lage einzuschätzen? Wie bedrohlich ist das „Virus“? Wer sollte dies besser beurteilen, als die „Experten“? Gleichzeitig mit Eintreten diese besonderen Situation beobachtet die Politik die mediale Entfesselung eines Sturms der Panik und Hysterie, was zusätzlich Druck ausübt. Wer sich jetzt entscheidet GEGEN den Sturm anzubrüllen, der muss tatsächlich Rückgrat besitzen, doch das Rückgrat wird Politikern spätestens mit Einzug in Regierungsämter operativ entfernt, damit sie sich besser drehen und winden können. Also machen Politiker das, was sie am liebsten tun, um später für nichts verantwortlich gemacht werden zu können - sie lassen sich „beraten“, und zwar von „Experten“, am liebsten natürlich von „anerkannten“ Experten. „Anerkannt“ sind „Experten“ dann, wenn sie in „Instituten“ tätig sind - und diese „Institute“ wiederum sind nur „anerkannt“, wenn sie mit „international anerkannten“ Organisationen verflochten sind.

Die Wahl eines „Experten“ als „Berater“ ist keine Frage von tatsächlicher Kompetenz und schon gar nicht von „Unabhängigkeit“ oder „Neutralität“. Es gibt keine neutralen Experten, systembedingt kann diese Form eines „Experten“ gar nicht existieren. Zum Experten wird man dann, wenn man auf einem Sachgebiet „besondere Leistungen“ erbringt. Um diese Leistungen zu erbringen, braucht man eine Forschungseinrichtung, die einem die technischen, finanziellen und personellen Ressourcen dafür zur

Verfügung stellt und auch diese Einrichtung selbst braucht ihrerseits Geldquellen, auf die sie angewiesen ist. Kein „Experte“ beißt in die Hand, die ihn füttert. Er käme gar nicht dazu, da er als „unbequemer Experte“ gar nicht erst eingestellt oder mit verantwortungsvollen Aufgaben betraut würde. Daher wird ein „Experte“ stets die Ansichten des Institutes vertreten, für das er arbeitet, und diese Ansichten würden stets das Interesse der Finanzierer des Institutes widerspiegeln. Demnach ist ein Experte niemals wirklich neutral, sondern von der Meinungskultur seines Institutes geprägt. Dies muss noch gar nicht unbedingt böswillig sein, es ist schlicht und einfach ganz normal. Gleichzeitig sind „Institute“ selbst daran interessiert, ihre Reputation zu steigern, da dies den Zugang zu Geldgebern ermöglicht. Der einzige Weg zu einem „angesehenen Institut“ aufzusteigen, sind „Kooperationen“ mit anderen „angesehenen Instituten“. Und so ist die Welt der „Experten“ und „Institute“ ein Mikrokosmos von sich gegenseitig referenzierenden Organisationen, an dessen Spitze immer eine einzige, transnationale Super-Organisation steht deren unbedingte Autorität von keinem der damit vernetzten Unter-Institute jemals infrage gestellt wird, denn dies würde automatisch ihren eigenen Expertenstatus auflösen.

Wenn nun ein Politiker in den Fragen einer „Pandemie“ um „Expertenrat“ sucht, so muss seine Wahl zwangsläufig auf Personen fallen, die Teil dieses Netzwerkes von sich gegenseitig referenzierenden „Instituten“ sind. Daher sind es auch immer wieder dieselben Leute aus denselben Strukturen, die in Beratungsfunktion der Regierungen weltweit zu sehen sind. Und wenn diese Leute einhellig eine „Pandemie“ ausrufen und mit dramatischen Berechnungen und apokalyptischen Szenarien aufwarten die hunderttausende, wenn nicht sogar Millionen von Todesopfern

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

prognostizieren - was würden Sie als Politiker dann tun? Gerade am Anfang einer „Pandemie“, wenn die Datendecke noch sehr dünn ist, könnten nur intelligente und charakterstarke Menschen die richtigen Entscheidungen treffen - und zum Beispiel auf harte Daten drängen, anstatt sich auf Hochrechnungen zu verlassen. Oder wenigstens offensichtliche wirtschaftliche Interessenskonflikte ihrer Berater zur Kenntnis nehmen.

Jedoch sind Politiker nicht nur von den „Experten“ getriebene Opfer der Umstände. Gleichzeitig verfügen alle Politiker in Spitzenpositionen - ansonsten gelangten sie nicht in selbige - über einen sehr gut trainierten und feingliedrig funktionierenden Machtinstinkt und sie erkennen die Gunst der Stunde. Krisen sind schon seit Anbeginn der Politik stets die perfekte Gelegenheit, sich politische Gegner vom Hals zu schaffen und Dinge auf dem „kurzen Dienstweg“ zu regeln, die ansonsten nur schwer umsetzbar wären. In Krisenzeiten hat jede Regierungsperson die einmalige Chance, sich als entschlossener Macher zu inszenieren, „Führungs-kompetenz“ zu beweisen und zu zeigen, dass man „anpacken“ kann. Die Menschen beeindruckt das.

Und so zeigte sich weltweit dasselbe Muster politischen Handelns. Die jeweiligen Regierungen ließen sich von „Experten“ beraten, die, wie wir noch sehen werden, allesamt aus ein- und demselben Netzwerk heraus nominiert wurden (und aus ein- und derselben Quelle finanziert sind). In der Folge wurde die Krise unmittelbar instrumentalisiert um sich medienwirksam zu inszenieren und vor allem innenpolitisch „aufzuräumen“, sich Probleme vom Hals zu schaffen und politische Gegner ins Abseits zu stellen. **China** konnte mithilfe des Corona-Ausbruchs die monatelang andauernden und völlig außer Kontrolle geratene Demokratiebewe-

gung in Hongkong beenden. Wo es zuvor selbst mit massiver Polizeigewalt nicht gelang, die Demonstranten in den Griff zu bekommen und der Westen bereits deutliche Kritik am Vorgehen Pekings laut werden ließ, brachte das Virus die dringend benötigte Ruhe ins Boot.

**Italien** war das erste europäische Land, das einen vollständigen Lockdown verkündet hat. Schon früh war klar, dass hiermit die politische Agenda verfolgt wurde, die „Gunst der Stunde“ zu nutzen, um die desolaten Staatsfinanzen und das de facto zahlungsunfähige Land unter dem Vorwand der Corona-Pandemie gegen die Wand zu fahren, um sich danach von Brüssel „retten“ zu lassen. Gleichzeitig verschwand die Stimme der bis dato hochgefährlichen Opposition nahezu vollständig aus den Medien. In der Folge wurde alles unternommen, um die Situation so dramatisch erscheinen zu lassen wie nur irgend möglich.

**Frankreich** hatte, gleichsam wie China, schon seit einem guten Jahr mit massiven innenpolitischen Problemen zu kämpfen. Die Proteste der „Gelbwesten“ gegen die desaströse, klientelorientierte Politik Macrons wurden mit beispielloser Polizeigewalt versucht niederzuwerfen. Obwohl die französische Regierung mit bezahlten Schlägertrupps, Sprenggranaten und lebensgefährlicher Munition gegen die eigenen Bürger vorging (Deutschlands Mainstreammedien verschwiegen diese Gewaltorgien als brave „Verbündete“ fast vollständig) und dabei zahlreiche Tote und Tausende Schwerstverletzte verursachte, konnte Macron sein Land nicht unter Kontrolle bringen. Bis das Virus kam. Besser hätte es nicht laufen können, Corona hat ihm buchstäblich den Hintern gerettet.

Wir erinnern uns in **Deutschland** an die Regierungskrise nach dem Wahldebakel in Thüringen. Die CDU-Chefin AKK kündigte ihren

Rücktritt an, aus den eigenen Reihen schickte sich das 'Enfant terrible' Friedrich Merz an, der Kanzlerin Feuer unter dem breiten Hintern zu machen. Die Regierungsparteien wurden von rechts und links in die Zange genommen, drohten sowohl auf Bundes- wie auch Länderebene zwischen AfD und Grünen/Linken zerrieben zu werden. Weggewischt. Corona sei Dank hat die Bundes-CDU wieder stabil über 35% in den Umfragen, in Bayern schnüffelt die CSU sogar schon wieder an der absoluten Mehrheit von 50%. Deutschlands und Bayerns Regierung profitierte enorm von der „Krise“ und hat somit sehr gute Gründe, das Narrativ der „Pandemie“ so dramatisch wie möglich weiter zu erzählen.

In jedem Land, das den Shutdown verkündete, bekämpfte die Regierung damit in erster Linie innenpolitische Gegner, mit Ausnahme der **USA**, hier ist es vor allem die Opposition, die das Virus instrumentalisiert, um Präsident Donald Trump zu Fall zu bringen. Jedoch hat Trump seine Feinde ausgemacht und geht aktuell zum Gegenangriff über, alles läuft auf einen „Kampf der Giganten“ hinaus, zur Zeit der Niederschrift dieser Zeilen ist der Ausgang noch völlig offen.

## Die wahren Profiteure

Die Rolle der Medien in der angeblichen „Pandemie“ ist nicht nur ein beispielloser Skandal bezüglich der hemmungslosen Verbreitung und skrupellosen Anfeuerung von Panik und Hysterie, sondern vor allem die vollständige Bankrotterklärung des Journalismus insgesamt. Obwohl die Medien aus ihren Fehlern und Versäumnissen in der Vergangenheit hätten lernen können, gelang es ihnen ein weiteres Mal nicht, sich auf ihre Kernaufgabe zu besinnen: Recherche und Aufklärung.

Bereits in den vergangenen „Pandemien“ zeigte sich ein immer wieder kehrendes Muster, eine grundsätzliche Strategie, es lief

immer gleich ab, mit dem immer gleichen Ergebnis. Hinterher flog immer alles auf - und trotzdem funktioniert die gleiche Geschichte immer und immer wieder: In China wird ein „neues Virus“ entdeckt (Vogelgrippe, SARS, Schweinegrippe), die WHO ruft „Pandemie, Pandemie!“, die Medien schlagen Alarm und die Pharma- und Impfstoffindustrie verdient Milliarden. Immer - und vor allem immer gleich. Und nie wurden diese Dinge aufgearbeitet.

Fest steht, dass der Impfstoffmarkt inzwischen auf über 35 Milliarden US-Dollar pro Jahr angeschwollen ist - und Oligopol-mäßige Verhältnisse machen es möglich, dass die Konzerne für einen US-Dollar, den sie in den 94 Ländern mit den niedrigsten Einkommen der Welt für Impfungen investieren, einen Nettogewinn von sage und schreibe 44 US-Dollar erzielen. Bei diesen Renditen können einem nur die Augen tropfen. Genau dies war offenkundig auch die Triebfeder bei der Schweinegrippe-Impfung. Nicht von ungefähr trafen sich Mitte Mai 2009 nicht weniger als 30 hochrangige Vertreter von Pharmafirmen mit der damaligen WHO-Generaldirektorin Margaret Chan und dem damaligen UN-Generalsekretär Ban Ki Moon. Primäres Anliegen: Die WHO möge die Pandemie-Stufe 6 ausrufen, was sie am 11. Juni 2009 auch tat.

Hintergrund war, dass etwa die deutsche Regierung mit dem Pharmariesen GlaxoSmithKline 2007 vertraglich vereinbart hatte, dessen Pandemieimpfstoff zu kaufen, sobald Stufe 6 ausgerufen würde. Dies berichtete der Spiegel im März 2010, allerdings erst lange nach dem das „Schweinegrippe-Kind“ längst in den Brunnen gefallen war und das Nachrichtenmagazin zuvor selbst die Panik fleißig mitgeschürt hatte. Noch am 26. August 2009 etwa wartete Spiegel Online mit der Schlagzeile auf: „Schweinegrippe: US-Regierung befürchtet bis



# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

zu 90.000 Todesfälle!“. Am Ende waren es laut US-Seuchenbehörde CDC, die wohlgerne auch korumpiert ist von der Pharmaindustrie, nur rund 12.000 - und damit auch nur ein Drittel dessen, was offiziellen Angaben zufolge auf das Konto einer durchschnittlichen Grippewelle geht.

Auf jeden Fall wurde die weltweite Impfkation, die damit in Gang gesetzt wurde, für die Pharmaindustrie zum Milliardengeschäft. Allein die deutsche Bundesregierung bestellte bei GlaxoSmithKline in Dresden 50 Millionen Dosen von dem Schweinegrippeimpfstoff Pandemrix. Wert des Deals: 700 Mio. €. Weltweit hatte der Arzneimittelriesen innerhalb kurzer Zeit sogar an die 440 Millionen Dosen verkauft und damit 6,5 Milliarden Dollar umgesetzt. Und hier soll keine Motivation liegen? „Die Gesundheitsbehörden sind auf eine Kampagne der Pharmakonzerne hereingefallen, die mit der vermeintlichen Bedrohung schlichtweg Geld verdienen wollten“, so das Fazit von Wolf-Dieter Ludwig, Medizinprofessor und Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft in einem Interview über die Schweinegrippe 2009. Und selbst führende Medien agierten als willige Helfer. Und heute erleben wir exakt dasselbe - allerdings noch eine Spur pikanter.

## Der Welt doktor

Pikant ist, dass die Hintergründe der Coronakrise so geradezu aufreizend transparent und verblüffend stringent sind, dass man die so genannten „Verschwörungstheoretiker“ nur auslachen kann. Die Personen, die sich jetzt ins öffentliche Rampenlicht stellen und auf allen großen Nachrichtenstationen der Welt, einschließlich der „Tagesthemen“ über die Lösung der Krise sprechen, stellen ihre Ziele explizit, unverblümt und offen nach außen dar. Es besteht also keinerlei Veranlassung, irgendwelche abstrusen Theorien zu den

Motiven zu entwickeln.

Wir hatten oben bereits ausgeführt, dass die Welt der „führenden Institute“ eine inzestuöse Mischpoke von sich gegenseitig beweihräuchernden nationalen Instituten unter dem Dach eines Super-Institutes sind, nämlich der WHO. Die WHO steht schon seit vielen Jahren immer wieder aufgrund ihrer intensiven Verflechtungen mit der Pharma- und Impfstoffindustrie unter Kritik. Thomas Gebauer, früherer Geschäftsführer der 1993 mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichneten internationalen Hilfs- und Menschenrechtsorganisation „medico international“, sagte in einem Leitartikel einer Fachzeitschrift bereits 2011, dass „zunehmend private Gelder oder zweckgebundene Zuwendungen einzelner Staaten über die Ziele und Strategien der WHO entscheiden.“ Dies wurde mit den Jahren nicht anders.

Heute ist vor allem ein prominenter Geldgeber der heimliche Präsident der WHO - Bill Gates. Über seine „Bill & Melinda Gates Foundation“ hat er sich über die Jahre zum größten privaten Finanzierer der WHO gemausert, seit dem Ausstieg der USA vor wenigen Wochen ist er der insgesamt größte Sponsor. Niemand, keine Person und auch kein Staat kauft sich mit größeren Summen in die WHO ein als er. Dies ist ein äußerst delikater Zustand, denn einerseits ist die WHO vollkommen abhängig von Zuwendungen, sie sind die einzige Einnahmequelle. Gleichzeitig ist es die WHO, die einzig und allein über „Pandemien“ befinden kann und diese auch ausruft. Wer die WHO kontrolliert, der bestimmt was eine „Pandemie“ ist und was nicht.

Die Bill & Melinda Gates Stiftung ist in den Mainstreammedien vor allem als „Wohltäter“ etikettiert, die beiden Hauptdarsteller gelten als „Philantropen“, also „Menschenfreunde“. US-Senator Robert F. Kennedy jun. findet andere Worte zur Beschreibung des Multi-

milliardärs, er schrieb einen Artikel über seine Praktiken, den wir hier wiedergeben:

„Gates Obsession scheint von der Überzeugung angetrieben zu sein mit Technik die Welt retten zu wollen. Mit 450 Mio. Dollar hat er die Kontrolle über das Impfprogramm in Indien übernommen, jetzt werden Kindern bis zu 50 Dosen mit überlappenden Programmen bis zum 5. Lebensjahr gespritzt. Indische Ärzte machen Gates Kampagne dafür verantwortlich, dass 490.000 Kinder zw. 2000 und 2017 gelähmt wurden. 2017 hat die indische Regierung das angebliche Heilprogramm zurückgerufen und bat Gates zusammen mit seiner Impf-Politik das Land zu verlassen. Seitdem sinken die Raten der impfbezogenen Lähmungen.

2017 hat die WHO widerwillig zugegeben, dass der globale Anstieg an Kinderlähmung auf Impfbelastungen zurück zu führen ist. 2014 hat die Gates Foundation experimentelle Impfstoffe an 23.000 jungen indischen Mädchen finanziert, von denen ca. 1200 schwere Nebenwirkungen hatten, inklusive Autoimmunerkrankungen und Unfruchtbarkeit. Sieben Mädchen starben. Untersuchungen der indischen Regierung ergaben, dass die von Gates finanzierten Forscher ständig gegen ethische Prinzipien verstießen, wie sie die Mädchen zu den Tests gezwungen haben, Einschüchterungen der Eltern, zu Einverständniserklärungen gezwungen, und dann noch den dadurch Erkrankten medizinische Hilfe verwehrt. Der Fall ist vor dem höchsten indischen Gericht.

2010 hat die Gates-Stiftung eine drei-phasige experimentelle Malaria-Impfung finanziert, die 151 Kleinkinder getötet hat und schwerwiegende Folgen bei 1048 der 5949 geimpften Kinder hatte: Lähmungen, Anfälle und fiebrige Schüttelkrämpfe.

2002 wurden in der Süd-Sahara

unter Zwang viele afrikanische Kinder gegen Meningitis geimpft. Ungefähr 50 von 500 entwickelten Lähmungen. „Wir sind Versuchskaninchen für die Drogen-Hersteller“ konnte man in den südafrikanischen Zeitungen lesen. Nelson Mandelas ehemaliger führender Wirtschaftswissenschaftler, Prof. Patrick Bond, beschreibt die philanthropischen Praktiken von Gates als unbarmherzig und unmoralisch.

2010 hat Gates 10 Mrd. \$ an die WHO gespendet und dabei gesagt, dass „wir diese Dekade zur Dekade der Impfungen machen müssen“. Kurz danach hat er in einer TED-Konferenz erklärt, dass neue Impfungen die Weltbevölkerung reduzieren könnten.

2014 hat die Vereinigung katholischer Ärzte in Kenia die WHO beschuldigt Millionen Frauen dort unwillentlich durch Tetanus-Impfungen chemisch sterilisiert zu haben.

Unabhängige Labore fanden Unfruchtbarkeitsformeln in jeder getesteten Impfung. Nachdem die Anschuldigungen zuerst abgestritten wurden, hat die WHO letztendlich zugegeben diese Unfruchtbarkeitsimpfungen schon seit mehr als zehn Jahren zu entwickeln. Ähnliche Anschuldigungen kamen aus Tansania, Nicaragua, Mexiko und den Philippinen.

Eine Studie von 2017 zeigte, dass die DTP-Impfung der WHO mehr afrikanische Kinder tötete als die Krankheit, vor der die Impfung schützen sollte. Geimpfte Mädchen hatten eine zehnfach höhere Todesrate als ungeimpfte. Die WHO hat es abgelehnt diese tödlichen Impfungen zurück zu ziehen, die jedes Jahr dutzenden Millionen afrikanischer Kinder gegeben werden.

Weltweit haben Unterstützer für eine globale öffentliche Gesundheit Gates beschuldigt die Agenda der WHO nachteilig zu beeinflussen. Projekte wie frisches Wasser, Hygiene, Ernährung und wirtschaftliche Entwicklung, die nachweislich

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

infektiöse Krankheiten verringern, werden weniger bis gar nicht mehr gefördert. Aus dem jährlichen Gates-Budget von 5 Mrd. \$ werden nur 650 Mill.\$ in diesen Bereichen ausgegeben. Sie sagen, dass er die Ressourcen der WHO umleitet, damit sie seiner eigenen Philosophie entsprechen: eine gute Gesundheit kommt nur aus einer Spritze (...)"  
Autor: Senator Robert F. Kennedy jun.

Gates Kontrolle über die WHO verschafft ihm in der Coronakrise eine bemerkenswerte Sonderstellung. Folgende Ereignisse haben sich nachweislich im Zeitraum von Oktober 2019 bis heute zugetragen, alle Fakten sind nachprüfbar und zwar nicht aus dubiosen Quellen so genannter „alternativer“ Medien, sondern die Informationen stammen direkt von den Internetseiten der genannten Organisationen selbst.

## Das Event 201 und seine Folgen

Am 18. Oktober 2019 fand in den Räumen des Luxushotels „The Pierre“ in Manhattan, New York ein Ereignis statt, welches als „Event 201“ bezeichnet wurde. Veranstalter dieses Events waren das „Johns Hopkins Center for Health Security“, das Weltwirtschaftsforum und die Bill & Melinda Gates Stiftung. Das Thema des Events war die Veranstaltung eines „Planspiels“, nichts weniger als die Simulation einer Pandemie durch den Ausbruch eines neuen Coronavirus (!). In dieser Simulation wurde dargestellt, vor welche Herausforderungen die weltweiten Gesundheits- und Kommunikationssysteme im Falle einer Pandemie gestellt würden. Das Szenario endete mit 60 Millionen Toten weltweit. Anschließend diskutierten die Teilnehmer über Optimierungspotenziale, darunter explizit „Kontrolle der Information“, „Quarantäneprogramme“, „weltweite Lockdowns“. Audiomitschnitte sind auf der Internetseite des Nachrichtenportals Bloomberg zu finden.

An dem Event nahmen lediglich 17 Personen teil, allesamt auf persönliche Einladung, darunter Vertreter der Weltbank, Finanzinstitute, Pharmaindustrie, Medien, Logistikunternehmen wie UPS und Lufthansa und auch unser Freund George Gao. Sie erinnern sich, ganz am Anfang unseres Artikels? Er ist der Direktor des Chinese Center of Disease Control (CCDC).

Am 31. Dezember 2019, also gerade ein paar Wochen später, entsandte George Gao jenes Team nach Wuhan und informierte noch am selben Tag die von Bill Gates so großzügig unterstützte WHO. Innerhalb weniger Tage wurde ein „neues Coronavirus“ identifiziert, ein Testverfahren publiziert und von der WHO bestätigt. Es fanden keine weiteren klinischen Tests statt.

In der Folge rief die WHO die Pandemie aus und informierte die nationalen Gesundheitsinstitute über die voraussichtlichen Folgen, stellte Hochrechnungen und Computermodelle zur Verfügung. Die Berechnungen zur Ausbreitung des Virus stammten von der Johns Hopkins Universität. Bill Gates ist über seine Stiftung der größte Financier der Johns Hopkins Universität. Die exakten Zuwendungen der letzten 10 Jahre können auf der Internetseite der Bill & Melinda Gates Stiftung eingesehen werden, bis auf den Cent genau, es sind über hundert Millionen Dollar. Die Modelle für das angebliche „exponentielle Wachstum“ stammen von der JHU und stimmen natürlich mit den Berechnungsmethoden des „Event 201“ überein. Alle nationalen Gesundheitsinstitute, darunter auch unser RKI sowie Prof. Drosten von der Charité in Berlin übernahmen diese Modell im Wesentlichen. Das RKI hat von der Bill & Melinda Gates Stiftung Geldspenden erhalten, ebenso wie die Charité - zuletzt im Frühjahr 2020. Die exakten Summen sind auf der Homepage der Stiftung ersichtlich.

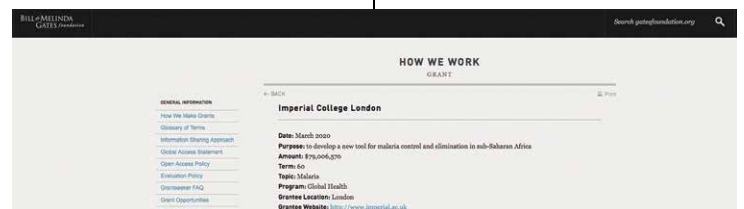
Weiterhin finanziert Gates über seine Stiftung die chinesische Behörde CCDC von George Gao, sowie das italienische Istituto Superiore di Sanità, das als erstes europäisches Gesundheitsinstitut auf den Lockdown gedrängt hatte. Quelle: Homepage der Stiftung.

Boris Johnson, Premierminister Großbritanniens, weigerte sich zunächst den Lockdown zu beschließen. Prof. Neil Ferguson, ein „Experte“ des Imperial College of London, der bereits bei der Schweinegrippe und anderen „Seuchen“

regelmäßig große Summen überwiesen und betreiben gemeinsame Projekte. Zu überprüfen bei [www.gatesfoundation.org](http://www.gatesfoundation.org)

## Was will Gates?

Was Gates möchte, das soll er am besten selbst sagen - nicht, dass wir versehentlich durch haltlose Vermutungen hinsichtlich seiner Ziele und Absichten noch Wasser auf die Mühlen von Verschwörungstheorien gießen. Wir theoretisieren generell nicht gerne, besser ist stets, den Akteuren selbst das Wort zu überlassen. Dazu hier das



Die Website [www.gatesfoundation.org](http://www.gatesfoundation.org) enthält eine Suchfunktion, mit der sich alle Geldtransfers nachweisen lassen. Alle Pandemie-Fanatiker stehen auf der Lohnliste des Multimilliardärs.

durch wahnwitzige Todesfallprognosen auf sich aufmerksam machte und zudem Direktor des „Vaccine Impact Modelling Consortium (VIMC)“ ist, einem Impfkonsortium, überzeugte Boris Johnson mit der Prognose von 500.000 Toten in Großbritannien, falls nicht unmittelbar ein Lockdown veranlasst würde. Johnson war offensichtlich eingeschüchtert genug, um der Empfehlung zu folgen. Das Imperial College of London erhielt im selben Zeitraum eine Zuwendung von 79 Millionen Dollar von der Bill & Melinda Gates Foundation.

Zusammen gefasst: alle Institute und damit auch deren „Experten“, die durch ins Absurde überzeichneten Prognosen der Seuchenapokalypse ihre jeweiligen Regierungen in den Shutdown gequatscht haben, stehen auf der Lohnliste der Bill & Melinda Gates Stiftung. Alle. Das Netzwerk von Bill Gates ist beeindruckend. UNICEF, die Weltbank, die internationalen Impfallianzen GAVI und CEPI, die Rockefeller Foundation, die Clinton Stiftung, die UN, die WHO. Alle bekommen

übersetzte Protokoll eines Interviews, das er am 12. April 2020 im BBC Frühstücksfernsehen gab:

(...)

**BBC:** (...)

**Gates:** Es gibt einen Ansatz, der sich **RNA-Impfung** nennt, der sehr vielversprechend ist, den Leute wie Moderna, CureVac (Tübingen) und einige andere verfolgen und die wir entweder direkt oder über CEPI seit Jahrzehnten finanzieren.

**BBC:** Viele Leute fragen sich, wann dieser Impfstoff kommen wird?

**Gates:** Leute wie ich und Tony Fauci sagen in 18 Monaten. Wenn alles perfekt laufen würde, dann sogar früher, aber wir werden einen Abschlag machen müssen. Es wird weniger Sicherheitstests als normalerweise geben müssen, daher werden die Regierungen unsere Firmen von Schadensersatzansprüchen frei stellen müssen wenn sie sagen „Lasst uns das Medikament raus bringen“, weil wir nicht die Zeit haben das zu tun, was wir normalerweise tun würden. 18 Monate halte ich

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

Bill Gates über seine Pläne im BBC Frühstücksfernsehen am 12. April 2020



**für machbar - wissen Sie, wir schreiben die Schecks schneller als Regierungen das können und die Firmen folgen uns.**

**BBC:** Das heißt, Sie würden Kompromisse bei den Sicherheitstests in Kauf nehmen?

**Gates:** Nun ja, klar, wenn Sie zwei weitere Jahre warten wollen, dann können wir sehen, ob es zu Nebenwirkungen kommt...uh...ich meine das sind zwei Jahre (lächelt und zuckt mit den Schultern)... wir werden die Regierungen in die Entscheidung einbeziehen, ob das ihnen diese zwei Jahre wert ist.

**BBC:** Glauben Sie dass wir jemals zur Normalität zurück kehren werden?

**Gates:** Nein. Wenn wir einmal eine sichere und effektive Impfung haben und etwa 7 Milliarden Menschen auf dem Planeten geimpft haben, und darüber hinaus Systeme entwickeln, die uns auf die nächste Pandemie vorbereiten, dann können wir anfangen, darüber nachzudenken, wieder zur Normalität zurück zu kehren. Die Wirtschaft wird sich erholen wenn uns technische Innovationen dabei helfen, in den künftigen Jahren nicht mehr in einem solchen Risiko zu leben.

(...)

In diesen drei Antworten sagt Gates, worum es ihm geht. Es geht darum, 7 Milliarden Menschen zu impfen, das allein ist bereits ein

mächtiges Motiv. Doch er will auch weniger Sicherheitstest zugunsten schnellerer Verfügbarkeit und unserer Regierungen sollen die Hersteller von Schadensersatzansprüchen freistellen. Aha...

Es geht hierbei aber nicht nur um einen beliebigen Impfstoff, sondern um eine ganze KLASSE von Impfstoffen, nämlich so genannte RNA-Impfstoffe. Dies sind genetische Impfstoffe, die vorher noch nie an Menschen getestet wurden. Ein herkömmlicher Impfstoff beinhaltet in der Regel abgeschwächte oder abgetötete Erreger der jeweiligen Krankheit, die dazu dienen, das Immunsystem „anzulernen“. RNA Impfstoffe gehen einen Schritt weiter - sie implantieren in die menschlichen Zellen ein kleines Stückchen Virus-Erbsubstanz. Die Idee dabei ist, dass unsere eigenen Zellen nach der Impfung Teile von Viren herstellen, beispielsweise die Hülle eines Virus und diese im Körper verbreiten, so dass das Immunsystem auf diese Virushüllen wiederum angelernt wird und die Bekämpfung trainiert. Das Problem bei dieser schönen Theorie ist, dass man nicht die geringsten Vorstellungen davon hat, was dies langfristig im Körper auslösen könnte. Ob unser Immunsystem damit z.B. in einen Zustand des „Dauerkrieges“ versetzt wird, ob damit eine ganz neue Generation von Autoimmunerkrankungen ausgelöst werden könnte, ob es zu Kreuzreaktionen mit anderen Impfungen

kommen würde - all dies würde vermutlich 20 Jahre der Forschung und milliardenschwere Langzeitstudien erfordern - und es ist völlig unklar, ob es jemals zu einer Zulassung kommen würde. Diesen gesamten Prozess möchte man jetzt abkürzen und die RNA-Impfung auf die Schnelle „durchwinken“ - mit Haftungsfreistellungen für die Hersteller. Die Folgen sind schlichtweg unkalkulierbar, sie könnten unsere schlimmsten Alpträume übertreffen. Niemand kann diese Gefahr herunter spielen, weil es dazu nicht die geringsten Erkenntnisse gibt. Man kennt das Problem allerdings aus der Landwirtschaft, das Prinzip der RNA-Impfung ist dasselbe wie bei gentechnisch verändertem Getreide, Soja oder Mais. Auch hier lassen sich die angeblich so „resistenten“ gentechnisch „optimierten“ Sorten nur durch extremen Einsatz von Pestiziden überhaupt noch kultivieren. Also brauchen wir nach der RNA-Impfung vermutlich eine weitere RNA-Impfung um die Schäden der ersten auszugleichen...worauf wieder neue Schäden entstehen...und so weiter. Die Strategie ist klar: durch den Test-Terror und die soziale Geiselhaft hält man die Menschen so lange im Schwitzkasten, bis sie jegliche Bedingungen der Impfstoffhersteller akzeptieren werden, Hauptsache sie dürfen wieder einigermaßen normal leben.

Weiterhin spricht Gates über „technische Innovationen“, die das Risiko künftiger Pandemien besser beherrschbar machen sollen. Was er damit meint, sagt er in einem anderen Interview, in dem er ausführlich über sein Projekt der „Digitalen Identität“ spricht. Dieses Projekt ist ebenfalls ein extrem hoch aufgehängtes Thema. Auf [www.id2020.org](http://www.id2020.org) wird in blumigen Schilderungen das Konzept erläutert. Kurz gesagt, es geht um „Mikrochips“, alternativ um „Quantum Dots“. Diese Quantum Dots wurden am Massachusetts Institute of Technology (MIT) entwickelt und von Bill Gates finanziert.

Sie sind so winzig, dass sie direkt mit der Impfung unter die Haut gestochen werden können und sie enthalten Informationen, die mit Lesegeräten und auch einem Smartphone ausgelesen werden können, vor allem zur Krankheits- und Impfhistorie der betreffenden Person. Mikrochips waren gestern - die neue Technologie ist sehr viel eleganter. Bill Gates sagt wörtlich „We don't want people travelling around without a digital vaccination certificate“ - „wir wollen nicht, dass Menschen ohne digitales Impfzertifikat herum reisen können.“

Es geht demnach nicht nur um Impfungen, es geht auch nicht nur um eine neue, möglicherweise hoch gefährliche Klasse von genetischen Impfungen - es geht weiterhin darum, die völlig „überholte“ Form des Impfpasses aus Papier in die technischen Möglichkeiten des 21. Jahrhunderts zu übersetzen - und da ist Gates wieder ganz der Technologie-Freak. Direkt im Körper implantiert und mit einem Scanner (wie im Kaufhaus) prüfbar, ist der digitale Impfpass dann die Eintrittskarte zum sozialen Leben. Wer die gewünschten Impfungen hat, darf reisen, ins Restaurant oder Kino, ins Fußballstadion, in den Supermarkt und in den Bus einsteigen. Niemand MUSS sich impfen lassen. Aber wer es nicht tut, der muss eben #zuhausableiben. Keine Theorie - er sagt es selbst. Allerdings geben sich diverse Medien größte Mühe, alles zu beschwichtigen „so hat er es nicht gemeint und alles ist halb so schlimm“ - ja, ne, ist klar.

## Ausbau des Polizei- und Überwachungsstaates

Für die jeweiligen nationalen Regierungen, wie auch für unsere Bundesregierung sind diese Pläne und Konzepte alles andere als erschreckend, ganz im Gegenteil, denn sie liefern die dringend benötigte technologische Plattform für den Ausbau des Überwachungsstaates, den sich alle Regierungen

# Schwere Kost

[Lesestoff, der nicht leicht zu verdauen ist.]

so sehr wünschen. Regierungen sind grundsätzlich an allen Strategien interessiert, mit denen sie ihre Position festigen können. Kontrolle der Bevölkerung ist der elementare Faktor dazu. Jeder weiß, dass der Staat in den letzten Jahren immer weiter in unsere Privatsphäre eingegriffen hat - der Terrorframe lieferte den Vorwand dazu. Bestimmte Dinge ließen sich jedoch nicht umsetzen, der Widerstand der Menschen wäre zu massiv gewesen. „Corona“ mischt die Karten jedoch neu, der Widerstand der Menschen gegen die Suspendierung ihrer Grundrechte ist schon jetzt fast vollständig gebrochen. Nicht wenige klatschen sogar noch Beifall, weil ihnen eingetrichtert wurde, sie würden damit „Leben retten“.

Die bald zu erwartende Einführung von Corona-Überwachungs-Apps sind ein Anfang, Apple und Google haben bereits angekündigt, in kommenden Updates ihrer iOS und Android Betriebssysteme für Smartphones diese Apps automatisch zu installieren. Der Anfang, aber noch lange nicht das Ende der möglichen Ausbaustufen. Sie alleine ermöglichen bereits eine beängstigende Form der Überwachung und Kontrolle und konstruieren auch die Rechtfertigung für Zwangs-Quarantäne-Maßnahmen bis hin zu Festnahmen bei Verletzung der willkürlichen Infektionsschutz-Auflagen. In Spanien, Italien, England und USA ist dies bereits Realität, bei uns begnügt man sich noch mit absurden und im Übrigen verfassungswidrigen Bußgeldern. Wer sich zufällig in der Nähe eines „Infizierten“ aufgehalten hat oder selbst „infiziert“ ist, wird sich nach diesen Plänen definitiv nicht mehr frei in der Gesellschaft bewegen können. Was dabei eine „Infektion“ ist, bestimmen Institute wie das RKI, die wiederum ihre Direktive von der WHO erhalten.

Technisch ist dies möglich und die Coronakrise öffnet alle politischen

Türen auf nationaler Ebene. Gates hat sich in den letzten Wochen mit zahlreichen Regierungsvertretern überall auf der Welt, auch in Deutschland getroffen. Vermutlich nicht, um bei der Windows-Installation ihres Laptops zu helfen. Alle diese Informationen sind nachzulesen auf den entsprechenden Internetseiten der Organisationen selbst, allesamt multinationale Konsortien wie die UNO, UNICEF, Rockefeller, die Clintons, WHO, GAVI, CEPI, Microsoft, etc. Über das Stadium von Theorien sind wir längst hinaus. Die Nachrichtenagentur Reuters veröffentlichte am 08. April online einen Artikel, in dem sie die digitale Identität als „game changer“ im „Kampf gegen Covid-19“ bezeichnete und treibt die Idee voran, baldmöglichst mit dem Aufbau zu beginnen. Nur dadurch könne man langfristig vor „globalen Bedrohungen“ sicher sein - wenn wir alle unsere Quantum Dots und/oder Mikrochips im Körper haben, sind wir sicherer, so die Erzählung. Ist dieses System erst einmal etabliert, ist es mit den Freiheitsrechten aus und vorbei. Kein Mensch geht dann noch irgendwo hin, wo er nicht soll und tut nichts, wenn er nicht die „Empfehlungen“ seiner jeweiligen Regierung befolgt, worin diese dann auch immer bestehen.

Noch nie in der Geschichte der Menschheit war das grundlegende Recht auf Freiheit, Menschenwürde und Unverletzlichkeit der Person in derart großer Gefahr. Die Aktivitäten sind offensichtlich, die Akteure geben sich nicht die geringste Mühe, ihre Absichten zu verschleiern. Alles ist öffentlich, alles ist nachprüfbar, die Pläne sind nicht geheim. Man kann diese Realität nicht wegdiskutieren, man kann sie nur leugnen.

## Wie das Virus uns alle verändert

Sich gegen diese Entwicklung zu stemmen ist zu dieser Zeit sehr schwer, genau deswegen jedoch

umso wichtiger. Wir alle sind gerade Gegenstand einer kollektiven Dressur - man bringt uns bei, auf Kommando „Sitz!“ zu machen. Wir werden in Angst gehalten und mit dieser Agenda der Furcht wird versucht, den Widerstand der Menschen zu brechen. Es scheint zu gelingen, ein erheblicher Teil der Gesellschaft scheint ihre freiheitlichen Grundrechte nur allzu gerne aufzugeben, um nur ja nicht dem angeblichen „Supervirus“ zum Opfer zu fallen. Die mediale Inszenierung der Seuche hat tiefe Wunden in der Psyche der Menschen hinterlassen und die Gesellschaft als Solches beginnt sich aufzulösen. Selbstisolation, die unerträgliche Pflicht zur Vermummung und zum „social distancing“ wirken wie ätzende Salzsäure auf den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Das Denunziantentum kommt zurück, in bester Blockwarttradition zeigt man sich wieder gegenseitig an, wenn „Die Regeln“ nicht befolgt werden. George Orwell staunt.

Diese unsäglichen Masken sind medizinisch höchst umstritten. Der Nutzen ist bestenfalls marginal, wer sie dauerhaft trägt, atmet durch eine Keimbrutstätte. Darüber hinaus machen sie vor allem eines: sie nähren und kultivieren ein Klima der Angst und wirken als Antreiber einer kollektiven, zerstörerischen Psychose - nämlich dass jeder Sozialkontakt potenziell tödlich wäre. „Social distancing“ erträgt keine Gesellschaft auf Dauer. Bereits jetzt ist das Klima der Angst allgegenwärtig, beim Einkaufen, beim Spaziergang. Einst enge Freundschaften vergrauen unter dem Zwang zum Abstand. Plötzlich fühlt es sich „falsch“ an, jemanden zu umarmen, den man seit Jahrzehnten kennt und liebt. Selbst Augenkontakt wird vermieden, als ob Blicke bereits Viren verschießen würden. Es macht unglaublich traurig zu sehen, was aus uns in so kurzer Zeit geworden ist.

Zu der physischen Distanz kommt

die emotionale Distanz, der Mitmensch als potenzieller Mörder, als Bedrohung der eigenen Existenz - dieses Narrativ wird uns gerade antrainiert. Und was für eine grandiose Strategie, hätte man vor, die Grundlage, das absolute Fundament der Demokratie für immer zu zerstören - nämlich die funktionierende, sich frei austauschende Gesellschaft. Das Gegenteil davon ist die kontaktlose, isolierte Gesellschaft - ohne Reibungsfläche, aber auch ohne Berührungspunkte. Was sich nicht mehr anfassen kann, kann auch nicht mehr zusammen halten, so einfach funktioniert das Leben, liebe Leser. Hier findet gerade eine neue Sozialisierung statt - die völlige, totale Entfremdung voneinander. Teile und herrsche - die Atomisierung der Gesellschaft in angsterfüllte Individualisten. Was für eine entsetzliche Vision - und was für entsetzliche Menschen, die hierin eine Lösung der „Krise“ sehen. Die einzige Lösung dieser Krise ist es, die Augen zu öffnen, die Machenschaften hinter der „Pandemie“ aufzudecken und die medizinischen Fakten zu würdigen. Die gesamte „Pandemie“ beruht auf manipulierten Daten, medialer Panikmache und willkürlichen, unbewiesenen Behauptungen. Das „Virus“ war nie und ist nicht annähernd so zerstörerisch wie das, was gerade aus seinem Mythos heraus erschaffen wird.

Uns allen wird derzeit hauptsächlich Angst eingeflößt. Diese Angst soll uns dazu verleiten, Dingen zuzustimmen, denen wir normalerweise im Leben niemals zustimmen würden. Lassen wir das nicht zu. Unsere stärkste Waffe gegen die Angst ist unser Verstand. Wir sollten kritisch und wachsam sein und die Dinge aufmerksam beobachten und alle rechtlichen Möglichkeiten ausschöpfen uns gegen die Vergewaltigung der Grundrechte zu verteidigen. Kratzen Sie an der Oberfläche und sie werden Fakten finden. Eine gute Quelle ist hier:

[www.swprs.org](http://www.swprs.org)