

07
08

Depesche 07+08

Zwanzigster Jahrgang
Hefte 653+654 insgesamt
Euro 8,00 · SFr 10,00
Herausgegeben im
Sabine Hinz Verlag
D-73230 Kirchheim
Tel.: (07021) 7379-0
Fax: (07021) 7379-10
info@sabinehinz.de
www.sabinehinz.de
www.kentdepesche.de

653
654

Lesen, was nicht in der Zeitung steht:

KENT-DEPESCHE

mehr wissen - besser leben

Michael Kents Depesche für Zukunftsbauer



Corona

**Die Krise des wissenschaftlichen Denkens:
Wenn Zahlen und Fakten nicht mit
Schreckensbildern, Panikmache und
Angst zusammenpassen – und erst recht
nicht mit den verordneten Maßnahmen!**

»Glauben Sie keinen Gerüchten,
sondern nur den offiziellen Mitteilungen!«
Dr. Angela Merkel

»Diese Krankheit ist eine *milde* Erkrankung. Das ist eine Erkältung in erster Linie. Eine Erkältung, die mehr die unteren Atemwege betrifft, und die ist im Prinzip für den Einzelnen gar kein Problem.«¹ Prof. Christian Drosten, Virologe, Instituts-Direktor an der Charité Berlin, „der Mann, der die Krise steuert“ (Stern), Entwickler des ersten Corona-Tests

»Für Menschen in Deutschland ist Corona eigentlich nicht von Bedeutung.«³ « Chr. Drostens Einschätzung von 2013

„Alles, was wir bisher von dieser Krankheit gelernt haben [...], ist, dass vier von fünf Menschen, die mit dem Virus infiziert werden, nur leichte Symptome haben oder gar keine Symptome. An vier von fünf wird diese Krankheit mehr oder weniger spurlos vorbeigehen. Manche werden eben überhaupt keine Symptome haben.«¹ Lothar Wieler, Präsident des Robert-Koch-Instituts

»Es ist nie ein gesunder Mensch an SARS-CoV-2 gestorben. Alle Verstorbenen litten zuvor an schweren inneren Erkrankungen.«² Prof. Dr. Klaus Püschel, Direktor der Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

»Die Zahlen der SARS-CoV-2-Infizierten und Toten sind falsch. Der Test wird oft zwei- bis dreimal wiederholt, bis er positiv ausfällt.«⁴ Prof. Dr. Maria Rita Gismondo, Virologin, Mikrobiologin und Direktorin des „Department of Biomedical Clinical Sciences“, Universität Mailand

»Covid-19 ist insgesamt harmloser als Influenza.«^{5,6} Prof. Dr. Jochen Werner, Direktor der Universitätsmedizin Essen.

»Wäre uns das Virus nicht aufgefallen, hätte man vielleicht gesagt, wir haben dieses Jahr eine schwere Grippewelle.«⁸ Hendrik Streeck, Professor für Virologie und Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn.

»Corona ist kein schweres 'Killervirus'. Das eigentliche Problem ist die Panikmache!«⁷ Prof. Dr. Karin Mölling, ehem. Direktor des Instituts für Medizinische Virologie an der Universität Zürich.

»Mit einer sehr gefährlichen Erkrankung hat das nicht viel zu tun. Das Corona-Virus ist auf keinen Fall gefährlicher als Influenza.«⁹ Prof. Dr. med. C. Wendtner, Chefarzt für Infektiologie, München

(1) facebook.com/martin.wolf.9883/videos/10157913301054457/UzpfSTEWMDAwMDYzMzQxMjE4NjpwWSzozMDc0NzAzMzlyNTUxNzk3/ (2) mopo.de/hamburg/rechtsmediziner-ohne-vorerkrankung-ist-in-hamburg-an-covid-19-noch-keiner-gestorben-36508928. (3) rtl.de/cms/christian-drosten-aeuert-sich-2013-zu-coronaviren-fuer-menschen-in-deutschland-nicht-von-bedeutung-1520554.html. (4) secoloditalia.it/2020/03/coronavirus-la-gismondo-ammonisce-duramente-basta-snocciare-neri-sui-positivi-sono-dati-falsi/ (5) blauerbote.com/2020/03/28/prof-werner-corona-ingsesamt-harmloser-als-influenza-dummeit-viral/ (6) youtube.com/watch?v=DFg5rcNGNo&feature=emb_logo (7) blauerbote.com/2020/03/22/coronavirus-prof-moelling-warn-t-panikmache-und-ausgangssperren/ (8) Streeck bei Stern-TV (9) br.de/nachrichten/bayern/schwabinger-chefarzt-corona-nicht-gefaehrlicher-als-influenza/



INHALT

Zitate: Glauben Sie keinen Gerüchten	2
Inhalt / Impressum	3
Michael Kent, Vorwort	3
Nachbestellung dieses Hefts	4
Zuschriften / Meldungen	6

Michael Kent

Was von Corona übrig bleibt?	7
POSITIV GETESTET?	9
CORONA-FÄLLE?	15
INFIZIERTE?	17
TODESURSACHEN?	20
WAS BLEIBT?	26
5 Klassen von Krankheitsursachen	27
SCHLUSSWORT	29
Links und Quellen	31
Vertiefendes & Ergänzendes	32

IMPRESSUM

Michael Kents Depesche **mehr wissen - besser leben** erscheint 6 mal pro Quartal (24 x jährlich) und kann als Postversandausgabe über den Verlag (ggf. plus zusätzlicher PDF-Version per Mail) wie auch als Heft über freie Zeitschriftenvertriebsstellen bezogen werden.

Redaktion: Michael Kent (E-Mails an: redaktion@kent-depesche.com) Verlag: Sabine Hinz (Zuschriften per E-Mail an: info@sabinehinz.de).

Regelmäßige Autoren: Michael Kent, Hans Bschorr, Hannelore Zech, Angelika Müller sowie Gastautoren. Keine Gewähr für unverlangt eingesandte Manuskripte u. Bildsendungen. Zuschriften können ohne ausdrücklichen Vorbehalt veröffentlicht werden. Vom Leser verfasste Beiträge können aus redaktionellen Gründen abgeändert oder gekürzt werden. Namentlich gekennzeichnete Beiträge müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernimmt der Verlag keine Haftung.

Bildnachweise:

Titelbild/Artikelbild: Pixabay © Syaibaluharnadi

Grafiken von Michael Kent: Seite 5, 13, 14

Fotos von 123RF.com: Seite 12, 18, 21, 22

Seite 26: Grafik von euromomo.eu

Zeichnungen von Frans Stummer: S. 2, 5, 24.

Erstveröffentlichung 07+08/2020: 22.04.2020

Adresse: Sabine Hinz Verlag, Henriettenstraße 2,

73230 Kirchheim, Tel.: 07021/7379-0, Fax: -10

Internet: www.sabinehinz.de · kentdepesche.de

Regelmäßiger Bezug: Monatlicher Bezug € 8,00 (Lastschrift). Quartalsbezug 6 Ausgaben für € 24,00 (Rechnung). Druck- *plus* E-Mail-Ausgabe: zzgl. 20 Cent je Heft bzw. 40 Cent/Monat bzw. € 1,20 pro Quartal. Der Bezug kann telefonisch, per E-Mail, brieflich oder per Fax eingestellt werden – bei monatlicher Zahlungsweise zum Monatsende, bei jährlicher zum Jahresende.

Druck: Eigendruck (Digitaldruck). **Inserate:** In der Depesche werden **keine** bezahlten Fremdanzeigen abgedruckt. **Copyright** © 2020 by Michael Kent, Sabine Hinz Verlag, Kirchheim unter Teck. Alle Rechte vorbehalten. Jedoch sind **nicht-gewerbliche** Weitergabe bzw. Vervielfältigungen einzelner Depeschenaufsätze für Bezieher der regelmäßigen Postversandausgabe gestattet. Eine Haftung für die Richtigkeit der Veröffentlichungen kann trotz sorgfältiger Prüfung durch die Redaktion vom Herausgeber nicht übernommen werden.

KENNELNERNEN

Für Interessenten besteht einmalig die Möglichkeit, die Depesche unverbindlich kennen zu lernen. Hierzu die Postanschrift mit Stichwort „Kennennlernbezug“ an den Verlag senden und Sie erhalten die Depesche drei Monate lang (insgesamt 6 Ausgaben) für 10,- Euro. Es entsteht Ihnen daraus keine Aboverpflichtung!!



Corona:
Stimmt es oder
stinkt es?

Michael Kent, Vorwort

Lieber Freund!
Lieber Leser!

Wohl noch nie zuvor gab es in so kurzer Zeit so viele Artikel, Beiträge und Reportagen zu einem einzigen Thema. Und noch nie zuvor habe ich in so kurzer Zeit so viele Quellen zu einem Thema recherchiert.

Während etliche davon unter „ferner liefen“ abgehakt werden konnten, stieß ich kürzlich auf den Blogartikel eines Statistikers, der es insofern in sich hatte, als er es schaffte, auf nur vier Seiten die zweifelhaftesten Aspekte der Corona-Krise prägnant zusammenzufassen.

Seine Hauptaussage: »Ich bin erschüttert über die derzeitige Lage in unserem Land. Aber nicht über Corona, sondern über die kritiklose Hinnahme der präsentierten Fakten durch die Bevölkerung unter Auferlegung schwerster Eingriffe in Privatsphäre und bürgerliche Rechte. [...] Meine wichtigste Erkenntnis: Die Corona-Krise ist vor allem eine Krise des wissenschaftlichen Denkens. Publierte Zahlen und Fakten werden von weiten Teilen der Bevölkerung unkritisch hingenommen, und die darauf begründeten Maßnahmen der Regierungen werden nicht hinterfragt. Unter dem vermeintlichen Gebot des Zusammenhalts werden abweichende Meinungen geächtet, und kritische Denker werden als „Volksverräter“ bezeichnet. In Zeiten von Corona ist kritisches, wissenschaftliches Denken jedoch mehr ge-

fragt denn je.«¹ Danach bringt der Artikel die wesentlichsten Fehler bei der Datenerhebung, d.h. bei der Zählweise der Infizierten, Erkrankten und Verstorbenen auf den Punkt, wie auch wir das – neben vielem anderen – im Hauptartikel ab Seite 7 ausführlich tun werden.

Während ich innerlich jubelte ob so viel Logik, bestechender Formulierungskunst und Prägnanz, schockierten mich die anschließenden Kommentare umso mehr. Da wurde gehetzt, beleidigt, persönlich angegriffen und vor allem immer wieder betont: Was soll das Herumreiten auf Zahlen und Statistiken? Das Einzige, was zählt, sind die vielen Toten! Ich habe doch *gesehen*, wie viele Menschen da unter schrecklichsten Umständen verstorben sind. Ich habe doch *gesehen*, wie die Krankenhäuser in Norditalien überlastet sind, wie alte Menschen da unter fürchterlichsten Qualen elendig wegstarben, habe die Verzweiflung in den Gesichtern der Ärzte *gesehen*, weil sie entscheiden mussten, welche Patienten sie noch behandeln können und welche nicht. *Das war echt!* Ich habe gesehen, wie das Militär die vielen Toten in Bergamo mit Armeefahrzeugen abtransportieren musste, ich habe die angesammelten Särge gesehen – wie können Sie da auf Zahlen und Statistiken herumreiten?? Wie unmenschlich kann man sein?

Was Menschen *sehen und hören*, speichern sie wie *real Erlebtes* ab. Spätestens, wenn dann noch

1) Quelle: linkedin.com/pulse/corona-ist-die-krise-des-wissenschaftlichen-denkens-conrad-pramboeck/

Depesche nachbestellen!

Wenn Sie **diese** Depesche nachbestellen möchten, um sie an Freunde, Bekannte, Verwandte, Nachbarn, Kollegen weiterzureichen, um sie im Rahmen von Vorträgen, Treffen, Stammtischen, Veranstaltungen auszulegen, in Briefkästen Ihrer Region zu verteilen oder sie in Gaststätten usw. auszuliegen, bieten wir Ihnen hierfür folgende Sonderkonditionen an:

Im Originalformat DIN A4



Farbdruck, A4

10 Hefte für zus. nur Euro: 32,00
100 Hefte für zus. nur Euro: 199,00

Schwarz-weiß-Druck, A4

20 Hefte für zus. nur Euro: 18,00
50 Hefte für zus. nur Euro: 40,00

Im Halbformat, DIN A5



Farbdruck, A5

20 Hefte für zus. nur Euro: 39,00
50 Hefte für zus. nur Euro: 80,00

Schwarz-weiß-Druck, A5:

20 Hefte für zus. nur Euro: 12,00
100 Hefte zus. für nur Euro: 50,00

Alle Preise sind **Endpreise**, verstehen sich brutto, einschließlich Porto, Verpackung und Versand.

Bestellen Sie die Hefte per E-Mail an:

info@sabinehinz.de

Auf unserer Webseite:

www.sabinehinz.de/corona/

Fax: (07021) 79 79-10

Telefon: (07021) 73 79 0

Emotionen ins Spiel kommen – Verzweiflung der Ärzte, am Boden zerstörtes Krankenhauspersonal, trauernde Angehörige, erschütternde Schicksale, live „erlebtes“ Leid von Patienten – verspürt der Zuschauer eine Art *Gewissheit* darüber, dass die Sache ernst ist. Sobald sich dann noch persönlich *empfundene* Angst hinzugesellt, ist die Beeinflussung perfekt.

Bilder sind *immer* stärker als Fakten, Emotionen immer stärker als Zahlen – und Angst ist immer stärker als eine Statistik.

Denn Fakten, Zahlen und Statistiken sind *abstrakt* – der Mensch kann sie nicht anfassen, riechen, schmecken, erleben. Bilder hingegen, vor allem bewegte Bilder mit Ton, aber auch Emotionen und Ängste sind *real* – derjenige hat die Bilder *gesehen*, die Worte *gehört*, die Emotionen selbst *gespürt*, hat *mitempfunden*, hat die Angst am *eigenen* Leib verspürt.

Das macht die Sache so diffizil. Denn die *reale* Zahl der „Corona-Toten“, die unter 80 waren und an keiner tödlichen anderen Erkrankung litten, liegt Ende April 2020, *weltweit*, den offiziellen Angaben zufolge, *tatsächlich* gerade einmal im dreistelligen Bereich. Im selben Zeitraum sind rund 25 Millionen Menschen an anderen Todesursachen verstorben.

Nehmen wir in diesem Zusammenhang einmal zur Kenntnis, was eine Arzthelferin, die namentlich nicht genannt werden möchte, erzählt: »Ich arbeite als Medizinische Fachangestellte in einer Hausarztpraxis, und bei uns war vor anderthalb Wochen das ZDF zu Besuch. Sie wollten Bilder für ihren Bericht einfangen und waren regelrecht enttäuscht, dass sie bei uns eine relativ leere Praxis vorfanden, haben sogar gesagt: „Wir hätten ei-

gentlich gerne ein volles Wartezimmer gefilmt!“ Da dachte ich mir auch nur: „Wie kann man der Menschheit nur so viel vorgaukeln wollen!?“ Zudem haben sie auch versucht, meiner Chefin vor ihrem kurzen Interview zu sagen, welche Antwort sie hören möchten, wenn sie aufzeichnen. Habe mich echt wie im falschen Film gefühlt und war sehr froh, dass meine Chefin sich davon trotzdem nicht hat beeinflussen lassen.«

Man sollte also auch wissen, *wie* und *warum* Fernsehbilder zustandekommen. Grundsätzlich *jeder* Fernsehbeitrag wird von einem Redakteur verfasst, *bevor* gedreht wird. Die Aufgabe des Teams besteht in der Folge nur noch darin, die passenden Bilder und Geschichten zu liefern, welche die Story stützen.

Natürlich sind einzelne dramatische Todesfälle und manche Bilder, die uns von überfüllten Krankenhäusern erreichen, *nicht* gestellt. Aber sie werden auf eine Weise dargestellt, die in der Bevölkerung zu falschen Schlüssen führt und die Politik zu unangemessenen und ungeeigneten Maßnahmen treibt.

Im selben Moment also, wo die Fakten eine andere Wirklichkeit widerspiegeln als die TV-Bilder, wo Schockbilder, Emotionen und Ängste dazu *missbraucht* werden, um die Freiheit einzuschränken, sollten wir unsere eigene Wahrnehmung einer strengen Überprüfung unterziehen und uns unserer Verantwortung bewusst werden! Denn wer in der Demokratie schläft, wacht in der Diktatur auf.

Wenn es um die Abschaffung der Demokratie, des Grundgesetzes, des Rechtsstaates und unserer bürgerlichen Freiheiten geht, *haben* wir eine Bürgerpflicht: Nämlich die Sachverhalte und Maßnahmen gründ-

lich zu hinterfragen – abseits aller TV-Bilder, aller Emotionen und aller persönlichen Angst. Genau *das* tut diese Depesche.

Jeder Bürger hat die unabdingbare *Pflicht* zu überprüfen, ob die Zahlen und Fakten, aufgrund derer die Regierung die höchsten Güter unseres Landes zurückstutzt, auch wirklich stimmen. *Jeder* hat die Verantwortung zu überprüfen, ob die Sache stimmt oder stinkt!

Fernsehbilder spiegeln *niemals* – das liegt in der Natur der Sache – die Realität wider. Die Realität ist viel zu langweilig, zu unspektakulär, um einen Fernsehbeitrag abzugeben – immer. Die Realität schafft es nicht ins Fernsehen. Oder haben Sie je eine Reportage darüber gesehen, dass viele deutsche Intensivstationen derzeit nur zur Hälfte belegt sind? Dass deutsche Krankenhäuser so leer sind wie nie? Dass viele Krankenschwestern Teilzeit arbeiten? Dass deutsche Krankenhäuser teils schon Fälle aus dem Ausland annehmen?

Oder haben Sie je einen Zeitungsartikel darüber gelesen, dass an Corona bislang weniger Menschen verstorben sind, als jährlich durchschnittlich der Grippe zugerechnet werden? Die Realität ist keine Story!

Nackte Zahlen über bloße sog. „Corona-Todesfälle“ sagen noch gar nichts aus. Denn um solide Erkenntnisse zu gewinnen, brauchen wir nicht nur Informationen, sondern Informationen, die *relevant* sind. Und die Relevanz zeigt sich vor allem im *Vergleich*: Wie viele Menschen sterben aktuell wöchentlich *ausschließlich* an Corona, und wie viele waren es in der *Vorwoche*? Ist die Zahl im Steigen begriffen oder im Fallen? Wie viele Deutsche starben im Zeitraum von Februar bis April 2020 *mehr* als im Zeitraum von Februar bis

»Jene, die bereit sind, essentielle Freiheit aufzugeben, um kurzfristige Sicherheit zu gewinnen, verdienen weder Freiheit noch Sicherheit.«
Benjamin Franklin (1706-1790), einer der Gründerväter der USA

April 2019 oder 2018? Wie viele Deutsche starben im selben Zeitraum an anderen Todesursachen, z.B. an anderen Atemwegserkrankungen? An schwerer Grippe? Und wie viele waren es 2019 oder 2018?

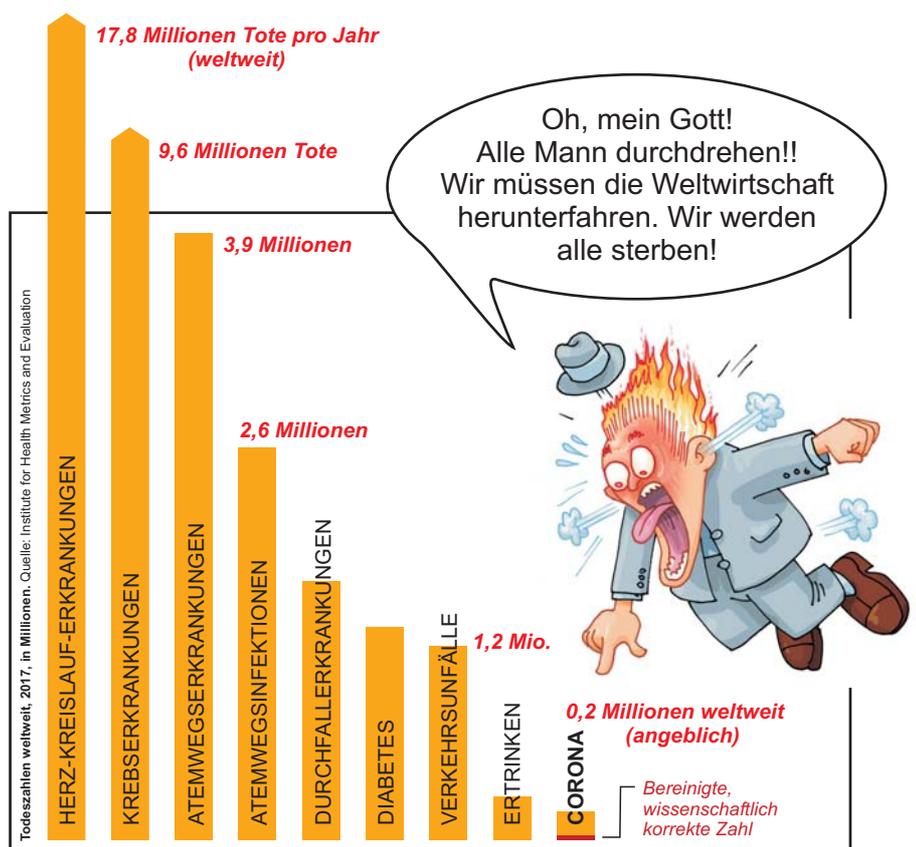
Zahlen brauchen also eine Bezugsgröße, einen direkten Vergleich. Nur dann sagen sie etwas aus. Doch solche Zahlen werden in Deutschland derzeit nicht veröffentlicht. Die Bürger bekommen nur absolute und kumulative (aufsummierte) Fall- sowie Todeszahlen präsentiert. Dass die immer nur steigen und in wissenschaftlichem Sinne wertlos sind, sollte sich ohne weitere Erklärung verstehen.

Ich werde in dieser Depesche nachweisen, dass die Beunruhigung der Menschen in unserem Land *künstlich* erfolgt. Ich wer-

de nachweisen, dass die verordneten Maßnahmen nicht nur unbegründet sind, sondern kontraproduktiv bzw. ihrerseits sogar reale Todesursachen! Dabei leugne ich natürlich nicht, dass es Tote gibt – aber die *echten* Zahlen beweisen, dass es (1) nicht mehr sind als in Vergleichszeiträumen und (2) „Corona“ so gut wie *nie* die letztendliche Todesursache ist.

Die *wirklich* elementaren Fragen lauten: Wie sieht das Corona-Universum eigentlich aus, wenn sauber, seriös, wissenschaftlich gearbeitet wird? Was bleibt dann noch übrig? An Beunruhigung? An realer Gefahr? An echten Todesursachen? Bzw. was kommt stattdessen zum Vorschein? Machen Sie sich auf eine mehr als spannende Entdeckungsreise gefasst.

Michael Kent



Des Kaisers neue Kleider



Mittlerweile komme ich mir, wenn ich mir die Absurditäten rund um das Corona-Virus anschau, vor wie ein Statist in dem Märchen „**Des Kaisers neue Kleider**“ (nur dass kaum einer die Rolle des Kindes in diesem Märchen einnimmt). Liebe Grüße, Norbert

Es gibt nur noch ein Thema!



Lieber Michael Kent, ich als langjähriger Depeschenbezieher, der Ihnen noch nie geschrieben hat, möchte dies nun sehr gerne tun. Es nervt mittlerweile wirklich, Kollegen, Verwandte und Bekannte ... es gibt nur noch ein Thema. Die so „freien Medien“ machen einen echt guten Job. Schön, dass es Sie gibt. Ihr Christian S.

Verhältnismäßigkeit



Zur Lage der Nation möchten wir sagen: Auch Mut und Gelassenheit können ansteckend sein, nicht nur die Angst. Deshalb bleibt bitte gesund und gelassen und lasst euch nicht von der Angst anstecken, denn die Angst schädigt das Immunsystem – und das kann gefährlich werden! Hier noch ein paar Zahlen der jährlichen Sterberaten in Deutschland: ca. 20.000 Grippe (geschätzt), 3.000 Verkehrstote, 10.000 Selbstmorde, 344.500 mal Herz-Kreislaufversagen, 230.000 Krebs (bzw. Fehlbehandlung). Der Hunger tötet weltweit ungefähr 24.000 Menschen *täglich*. Wie sich der Staat um seine lieben, gefährdeten Alten (ohne Corona) sorgt, kann jeder Altenpfleger und jeder, der selbst einen Angehörigen gepflegt hat, verraten. Möge sich jeder selbst Gedanken machen über die Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen der Freiheitsbeschränkung ganzer Völker unter Inkaufnahme der Insolvenz ganzer Branchen. Eine sehr gelassene Zusammenfassung der Fakten hat uns Fritz Loindl gesendet, zahlreiche sehr interessante Informationen www.initiative.cc, Artikel: „Corona-Epidemie oder Theater?“ Beste Grüße, Gina Gonsior, gioadivita.de

Untersuchungsausschuss



Lieber Michael, liebe Sabine, vielen Dank für eure Information. Ich finde auch, dass es danach juristische Konsequenzen haben muss. Ansonsten kann dieses Schauspiel jederzeit neu inszeniert werden. Dr. Wolfgang Wodarg, ehemaliger Amtsarzt, hatte ja seinerzeit bei der Schweinegrippe einen Untersuchungsausschuss einberufen lassen. So etwas müsste auch dieses Mal passieren. Dazu müsste ein Viertel der Bundestagsabgeordneten einen Antrag stellen. Liebe Grüße, Marita

Ich wünschte, ich wäre naiver



Hallo Michael, vielen Dank für deine E-Mail. Es tut so gut, bei diesem ganzen Wahnsinn ein paar vernünftige Worte zu lesen. Was hier bei uns und weltweit gerade passiert, macht mich sehr wütend, und ich fühle mich hilflos und ohnmächtig. Ich habe mir zeitweise wirklich gewünscht, ich wäre so naiv wie die Mehrheit der Menschen in unserem Land. Es wäre schön, wenn du eine Selbsthilfe-Depesche für Krisenzeiten machen würdest, um mit solchen Situationen seelisch besser klarzukommen. Das könnte ich jetzt wirklich gut gebrauchen. Ich wünsche dir und Sabine den Mut, weiterzumachen und freue mich schon auf viele weitere Jahre Zustandsverbesserung. Ganz herzliche Grüße, Marion

Heilsbringer

Niemand hätte gedacht, dass es mal so weit kommen würde. Doch nun ist für den halben Globus der Notstand ausgerufen worden. Weswegen? Wegen eines Virus? Oder eher wegen der Entscheidungen einiger Politiker, die von Virologen „beraten“ werden? Neben zahlreichen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Verwerfungen wird demnächst auch das Thema „Impfung gegen das Corona-Virus“ aufkommen. Durch die medial erzeugte Dramatik und Verzweiflung, mit Ausrufung des Notstandes und weltweiten Ausgangssperren, wartet die gesamte Menschheit auf den Heilsbringer: die rettende Impfung! Dass man in diesem Fall die Entwicklung, Testung und staatliche Zulassung der Präparate stark verkürzen will, erscheint nur logisch. Der Zweck heiligt die Mittel. Doch dies dürfte zahlreiche Sicherheitsfragen aufwerfen, denen sich die Impfbejubler sicher nicht unbedingt mit der notwendigen Sorgfalt stellen werden. Herzliche Grüße, Dirk Schade, impfdilemma.de

Den Schuldigen gefunden!



Unser Rundbrief zu Corona wurde von vielen Empfängern weitergeleitet, u.a. auch von Joachim, der ihn mit folgender Einleitung versah: »Meine lieben Freunde, Verwandte und alle, die noch nicht dem betreuten Denken beigetreten sind. Ich bitte, diese Mail aufmerksam zu lesen und überdenken.« Darauf erhielt er u.a. folgende Antwort: »Das Corona-Gedöns ist ein Schwindel und dient nur dazu, Wirtschaft, Währung, Versicherungen, Sparer und Rentner an die Wand zu fahren, weil es ja sowieso nicht mehr aufzuhalten ist. Mit Corona hat man dann einen Schuldigen. LG, M.«

Ohnmacht



Lieber Michael, noch nie hatte ich Angst vor all den sog. Seuchen, die uns in den vergangenen Jahren immer wieder um die Ohren gehauen wurden. Auch vor Corona nicht. Doch diesmal macht mir die Gewalt, mit der da vorgegangen wird, Angst. Es fühlt sich für mich an, als wäre die Botschaft: „Wenn wir wollen, dann seht ihr keine Sonne mehr!“ Ich fühle mich dem ausgeliefert. Solltest du eine „Corona-Depesche“ schreiben, könntest du auch darüber beruhigend schreiben? Die Corona-Panikmache hat auch etwas Gutes (wie immer zwei Seiten). Jetzt nehme ich zum ersten Mal wahr, tief aus mir heraus, in welchem Ausmaß Menschen manipuliert werden können und manipuliert werden. Und meine Wahrnehmung ist bestimmt nur die Spitze des Eisbergs. Ich danke dir für jede einzelne Depesche, die du herausgegeben hast und für jede Einzelne, die ich gelesen habe. Ich sende dir liebevolle Grüße, Anna

Soooo anstrengend!



Lieber Herr Kent, haben Sie allerherzlichsten Dank für die Ausführungen zum Thema Corona. Tatsächlich ist es nötig, darauf einzugehen. Ich habe bisher Informationen von Dr. Wolfgang Wodarg bezogen. Ihre überdeutliche Auflistung der wesentlichen Fakten unterstützen entscheidend mein Gefühl zu dieser organisierten Panikmache und liefern mir nötige Argumente für Gespräche in meinem Umfeld, die ich inzwischen so anstrengend finde, dass ich bestimmte Personenkreise ganz bewusst meide. Alles Gute für Sie und Ihr Team! Bitte machen Sie weiter so mit dieser unglaublich guten, verständlichen Aufklärungsarbeit in allen Lebensbereichen! Herzliche Grüße, W.F.

Was von Corona übrig bleibt?

Ein Artikel von Michael Kent

Die Krise des wissenschaftlichen Denkens: Wenn Zahlen und Fakten nicht mit Schreckensbildern, Panikmache und Angst zusammenpassen – und erst recht nicht mit den verordneten Maßnahmen!

Wenn eine tödliche Pandemie umgeht, scheinen drastische Maßnahmen zuerst einmal gerechtfertigt, wie es auch richtig zu sein scheint, sich diesen Maßnahmen zu fügen, bis Klarheit besteht. Denn lieber erleidet man ein paar Wochen lang persönliche Nachteile, als im Nachhinein feststellen zu müssen, dass das eigene Fehlverhalten vielleicht Menschenleben gekostet hat. Zeitgleich dazu muss jedoch eine saubere, wissenschaftliche Analyse erfolgen, unbeeinflusst von politischen und wirtschaftlichen Interessen! Zeitgleich müssen Massenmedien und Bevölkerung die medizinischen Behauptungen sowie die politischen Vorschriften kritisch hinterfragen, ihren Wahrheitsgehalt sorgfältig prüfen, auf sachliche, ungefärbte, ungeschönte Antworten pochen, denn sonst opfern wir unsere höchsten Werte – Rechtsstaatlichkeit, Grundgesetz und Freiheit – leichtfertig auf dem Altar der Unwissenschaftlichkeit und der unkritischen Übernahme vorgefertigter Meinungen. Sind die Maßnahmen also gerechtfertigt? Ist Corona so gefährlich wie behauptet? Wie zuverlässig sind die Tests? Was sind die Ursachen für die erschreckenden Todeszahlen in Italien, Spanien und New York? Was bringt eine logische, wissenschaftliche Analyse zum Vorschein? Was bleibt von Corona übrig?

Was derzeit in unserer Heimat (und auf der ganzen Welt) vor sich geht, ist *gespenstisch*, war bis vor wenigen Wochen noch vollkommen un-vor-stell-bar – und ist in mehrfacher Hinsicht geschichtlich beispiellos.

Die Angst geht um und scheint plötzlich alles, was zuvor *undenkbar* war, möglich zu machen: beispielsweise, dass sich Leute widerstands- und widerspruchslos zuhause einsperren lassen. Dass Firmen- und Gastronomieinhaber ihre Lokale schließen. Dass sich Bürger ihre Reise- und Versammlungsfreiheit nehmen lassen. Dass Artikel und Videobeiträge in den sozialen Medien gelöscht und zensiert werden wie nie. Dass die Zerstörung der Weltwirtschaft hingenommen wird (und damit

einhergehend baldige Massenentlassungen, Arbeitslosigkeit und Inflation). Dass die Telekom die Bewegungsprofile ihrer Mobilfunknutzer an das Robert-Koch-Institut (RKI) übergibt¹. Dass im Eilverfahren eine Neufassung des Infektionsschutzgesetzes verabschiedet wird, die den Gesundheitsminister quasi zum Alleinherrscher erhebt; er darf nun Rechtsverordnungen ohne Zustimmung des Bundesrats erlassen und Gesetze außer Kraft setzen². Dass medizinische Fehlbehandlungen ebenso widerspruchslos hingenommen werden wie amtlich ungeprüfte Virentests usw.

Insbesondere die dramatischen Bilder aus China und Italien weckten Urängste: vor Seuchen, Ansteckung, neuen Viren, Krankheit und Tod. Ängste aber,

die (und das wird diese Depesche zeigen) durch die reale Faktenlage nicht begründbar sind!

Die politisch-massenmediale Darstellung sowohl der Zahlen als auch der Ereignisse ist weder objektiv noch seriös noch wissenschaftlich, sondern gekennzeichnet durch selektive Auswahl der Bilder und Geschichten, durch einseitige Interpretation, unscharfe Auswertung von Zahlen und Statistiken, durch schwammige Begriffe, fehlende Ursachenermittlung – und wird verstärkt durch zweifelhafte Experten, fragwürdige Tests und noch fragwürdigere Behandlungsmethoden.

All das erzeugt eine Fassade der Angst, welche die dahinterliegende Wirklichkeit verbirgt, was sich u.a. darin äußert, dass

zahlreiche sich kritisch oder gegenteilig äuernden Experten und seriöse Wissenschaftler von bisher einwandfreiem Leumund nicht nur nicht gehört, sondern in nie gekanntem Ausmaß zensiert, unterdrückt und verunglimpft werden.

Reißen wir also die oberflächliche Fassade der Schockbilder und der Unwissenschaftlichkeit einmal nieder, werfen wir einen Blick auf die dahinter liegende Wirklichkeit und beobachten wir, was dann mit unserer Angst geschieht (bzw. der unserer Mitmenschen, denen wir diese Depesche weiterreichen), was dann von Corona noch übrig bleibt bzw. was stattdessen zum Vorschein kommt.

Die Grundlage jeder Angst oder Furcht ist Nichtwissen. Was man kennt, durchdringt und wahrhaft versteht, das kann man besser steuern und vorhersagen. Was man besser steuern und vorhersagen kann, das fürchtet man umso weniger.

Nur Angstfreiheit führt zu klarer Sicht, zu gesundem Urteilsvermögen und damit zu vernunftbestimmten, rationalen Entscheidungen. All das brauchen wir, wenn wir nicht nur unsere Gesundheit schützen wollen, sondern auch die wertvol-

*Wenn der Faschismus wiederkehrt, wird er nicht sagen:
„Ich bin der Faschismus“.
Nein, er wird sagen: „Ich bin die Pandemie“!*

len Freiheitsrechte, für die Millionen Menschen vor uns ihr Leben ließen. Denn im Kielwasser der Corona-Krise schwimmen Haifische, Stachelrochen, Muränen, giftige Quallen, Killerwale und Teufelsfische, die weitaus gefährlicher sind als der kleine „Sarsdinenschwarm“ (Viren), vor dem wir aktuell fliehen.

Beginnen wir also unsere Expedition – aus dem Corona-Angst-Universum kommend, hinein in die Wirklichkeit! Und während wir uns durch den Corona-Dschungel schlagen, richten wir unsere Taschenlampen in alle dunklen Ecken, Erdlöcher und Verstecke, die aktuellen Umfragen zufolge 88 Prozent der Bevölkerung in Angst und Schrecken versetzen und sie dazu bringen, um ihre eigene Versklavung zu betteln.

Schwammige Begriffe

Das Erste, was auf uns lauert, wenn wir uns einen Weg durch den Corona-Dschungel bahnen, ist eine erschreckend unsaubere Verwendung von Begriffen. Überall kriechen und fleuchen da Begriffe wie „Fälle“, „Infi-

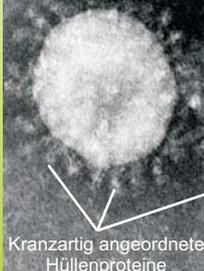
zierte“, „positiv Getestete“, „Erkrankte“, während jene, die sie verwenden, so tun, als sei alles dasselbe und sie dann noch mit schlampigen, unwissenschaftlich ausgewerteten Zahlen und Statistiken umrahmen. In der Wirklichkeit jedoch liegen Welten zwischen diesen Begriffen: Positiv Getestete müssen keinesfalls infiziert sein, Infizierte müssen keinesfalls erkranken und Erkrankte müssen keinesfalls schwere Symptome zeigen – und erst recht nicht sterben!

So gibt etwa die *Johns Hopkins Universität*³, die von Zeitungs- und Fernsehredaktionen weltweit als *die* Quelle zitiert wird, auf ihrer Echtzeit-Website die „Anzahl der bestätigten Corona-Fälle“ wieder. Doch was sind diese Fälle überhaupt? Infizierte, Erkrankte, positiv auf SARS Cov-2 Getestete? Handelt es sich um „coronaverdächtige“ Menschen, die ins Krankenhaus eingeliefert wurden? Um Menschen mit schweren Symptomen, die gleichzeitig positiv getestet wurden? Oder um Patienten mit nur leichten Symptomen wie Husten, Schnupfen oder grippalen Infekten, die

DIE BEGRIFFE

- Corona:** Familie/Klasse von Viren, die im Zusammenhang mit Erkrankungen der Atemwege auftreten. Der Name leitet sich ab von den kranzartig angeordneten Hüllenproteinen (zu griech. korone: Kranz, Krone), siehe Abbildung 1.
- Covid-19** Abkürzung für Corona-Virus-Disease, also Corona-Virus-Krankheit. Name der Ende 2019 in Erscheinung getretenen Erkrankungswelle im Zusammenhang mit Corona-Viren.
- SARS-CoV-2** Name des Virus, das verdächtigt wird, Covid-19 auszulösen. Die Abkürzung SARS steht für „Severe Acute Respiratory Syndrome“, also für „schweres, akutes Atemwegssyndrom“. „CoV“ steht für Corona-Virus und die Nummer 2 bezeichnet die aktuelle Form des Virus im Unterschied zum SARS-1-Virus, das im Jahre 2003 grassierte.

Abbildung 1:
Corona-Viren
Elektronen-
mikroskop-
aufnahme



Kranzartig angeordnete
Hüllenproteine

Foto: wikipedia gemeinfrei, content provider: CDC / Dr. Fred Murphy

aber Kontakt zu Covid-19-Erkrankten hatten? Oder rechnet die Universität einfach nur die weltweiten Zahlen zusammen, die aus aller Herren Länder rund um den Globus eintreffen, während jedes Land seine Fälle auf andere Art ermittelt?

Neben den „Fällen“ zählt die Webseite auch „Total Deaths“, also „Gesamtodesfälle“, während auch hier nicht erklärt wird, welche konkreten Kriterien ein Todesfall erfüllen muss, um es als Punkt auf die Statistik zu schaffen. Handelt es sich etwa um alle während des Zeitraums der Corona-Krise Verstorbenen? Um alle Toten mit einem positiven Corona-Test – vor dem Tod getestet oder gar erst *danach*? Oder zählen auf der Statistik bloß jene Fälle, die positiv getestet wurden und bei denen gleichzeitig alle anderen möglichen Todesursachen ausgeschlossen werden konnten?

Untersuchen wir das einmal schön der Reihe nach:

POSITIV GETESTET?

Was bedeutet ein positiver Test? Womit wird da was gemessen?

Bei der „Covid-19“ handelt es sich um eine Krankheit, bei der Viren im Spiel sind, in diesem Fall die sog. „SARS-CoV-2“.

Deren Vorhandensein kann grundlegend auf zwei Arten gemessen werden: 1) Bei *direkten* Tests werden Nasen-, Rachenabstriche o.ä. auf spezifische Viren hin untersucht.

***Antikörper** sind in der schulmedizinischen Theorie Eiweißstoffe (Proteine), die als Reaktion auf sogenannte Erreger vom Immunsystem (von gewissen weißen Blutkörperchen) speziell zur Abwehr dieser Erreger gebildet werden.

»Statistiken sind mein Fachgebiet. [Ich bin] Lektor an derzeit vier Fachhochschulen, an denen ich jedes Jahr zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten betreue. Eine wissenschaftliche Arbeit zum Thema Corona, die mit den aktuell publizierten Informationen untermauert wäre, würde ich sofort zur nochmaligen Bearbeitung an den Studierenden zurückweisen.«
Conrad Pramboeck, Österreich, conradpramboeck.com

2) Bei *indirekten* Tests untersucht man das Blut auf das Vorhandensein von Antikörpern*. Diese Tests werden zumeist durchgeführt, wenn der Patient bereits seit ca. zwei Wochen Symptome gezeigt hat, um die Reaktion des Körpers auf die Vireninfektion zu messen^{7b}.

Zur anfänglichen Feststellung einer Infektion werden also *direkte* Tests benutzt. Bei denen werden Rachen-Abstriche des Patienten (durch Mund oder Nase) mit einer Methode namens PCR nach einer Gensequenz abgesucht, die für das gesuchte Virus charakteristisch ist^{7b}.

Die Ärztin Juliane Sacher sagt zur PCR⁴: »Es ist schon erstaunlich, dass man heutzutage bei Viruserkrankungen, die ja nur dann auftreten können, wenn das Virus sich zigfach vermehrt hat, eine Methode verwendet, die für Zwecke entwickelt worden ist, wo man so wenig Virusmaterial hat, dass man es normalerweise eben nicht finden kann durch irgendwelche Untersuchungsmethoden, die man bis zum heutigen Tage kennt. Und da hat jemand, der Professor Kary B. Mullis, der den No-

belpreis 1993 dafür bekommen hat, für Reinraumzwecke (siehe Kasten zur PCR) – er ist Chemiker – genau diese Methode entwickelt, mit der man dieses Stückchen Erbgut, das normalerweise nicht zu finden wäre, durch ein Startermolekül, das man daransetzt, vermehrt, kopiert, kopiert, kopiert – und dann kann man dieses Stückchen auf einmal, durch eine Lichtreaktion im Übrigen, im Reagenzglas nachweisen, weil es einfach eine bestimmte Masse eingenommen hat. Aber diese Methode muss ich doch nicht anwenden bei einer Erkrankung, die durch ein Virus ausgelöst wird, denn eine Erkrankung kann nur ausgelöst werden, wenn *massenweise* Viren vorhanden sind, und nicht, wenn nur ein Bruchteil eines einzelnen Virus vorhanden ist.«

PCR-Tests sind also bereits im schulmedizinischen Gedankenmodell paradox. Denn ein Mensch wird ja nach schulmedizinischer Meinung nur dann krank, wenn sich Viren in seinem Organismus ungehindert vermehren können und dann irgendwann in immenser Zahl vorliegen. Menschen, deren Im-

Die PCR-Test-Methode

Die PCR-Methode wurde von ihrem Erfinder, dem Australier Kary Mullis, für Reinraumzwecke entwickelt, also für Räume, wie sie beispielsweise bei der Produktion von Computerchips benötigt werden, wo *kein einziges* Fremdmolekül vorhanden sein darf. Die PCR wird auch in der Kriminalistik verwendet, um winzigste Proben vom Tatort mit der DNA eines potentiellen Täters zu vergleichen.

Der PCR-Test sucht eine Probe nach einer typischen Gensequenz (DNA) ab, und sobald er sie findet, aktiviert er durch ein bestimmtes Enzym die Vermehrung eben dieser Gensequenz (DNA). Das verwendete Enzym ist die sog. Polymerase. Dieselbe startet eine Verdopplungskettenreaktion von DNA, daher Polymerase-Kettenreaktion (engl. Polymerase Chain-Reaction).

munsystem die Viren hingegen unter Kontrolle gebracht haben, werden gemäß schulmedizinischer Lehrmeinung ja nicht krank. Dennoch ist auch bei diesen Menschen das Virus natürlich eine Zeit lang im Organismus vorhanden. Manchmal nur in winzigsten Mengen, in Resten. Aber davon lässt sich ein PCR-Test nicht beeindrucken. Er findet jedes noch so kleine DNA-Molekül, das einsamste Virus auch bei Menschen, *die gar nicht krank sind*, und vermehrt es, kopiert es, kopiert es ... D.h. am Ende liegt dann bei einem Menschen, der nur ein einziges Virus in sich hatte, *dasselbe* Testergebnis vor wie bei jemandem, der von Viren überschwemmt ist. Dem Test ist es *egal*, wie viel Virenmaterial in einer Probe vorliegt, ob ein einziges Virus oder zig Millionen – er zeigt jedes Mal gleich positiv an.

Das ist auch der Grund, warum der Erfinder der PCR-Methode, Kary Mullis selbst, seine PCR als ungeeignet für diagnostische Zwecke bezeichnete (also zur Virenidentifikation). Dr. med. Claus Köhnlein, Internist mit eigener Praxis in Kiel, bestätigt dies. Er betont, dass bei PCR-Tests falsch positive Ergebnisse

»*Persönlich würde ich sagen, dass der beste Ratschlag ist, weniger Zeit mit dem Anschauen von Fernsehnachrichten zu verbringen [...] Wir leiden unter einer Medien-Epidemie!*«
Prof. Dr. John Oxford, weltweit führender Virologe und Influenza-Spezialist, Professor an der Queen-Mary-Universität in London.

vorprogrammiert seien, weil sie nichts darüber aussagen, welche Mengen der Viren im Körper vorhanden sind⁵. Einmal sei in den USA sogar eine vermeintliche „Keuchhusten-Epidemie“ durch einen PCR-Test ausgelöst worden⁶. Diese Tests »haben den Nachteil, dass man nicht weiß, ob das, was man damit misst, *ursächlich* etwas mit einem Krankheitsbild zu tun hat«, so Köhnlein⁷.

Problematisch bei Tests auf PCR-Basis sind vor allem auch Verunreinigungen, die sich beispielsweise ergeben können, wenn eine Probe nicht unter sterilen Bedingungen isoliert werden kann oder in einem Labor parallel viele Proben aufbewahrt und verarbeitet werden (was praktisch *immer* der Fall ist)^{7b}. Verunreinigungen stammen z.B. aus Aerosolen* in der Laborluft, von Haaren und Hautschuppen der Labormitarbeiter oder aus der Verwendung von zwar sterilen, d.h. keimfreien, aber nicht DNA-freien Materialien. Dazu kommt in Italien z.B. die Überlastung der Gesundheitssysteme, die zwangsläufig zu Schlampigkeit bei der Testdurchführung führt⁸. Auch können Test-Kits* schon bei der Herstellung oder Auslieferung verunreinigt worden sein, wie ein kürzliches Beispiel aus Großbritannien zeigte⁹.

So kann sich die Fehlerquote bei PCR-Tests auf 50 Prozent summieren oder mehr. Die offizielle Sensitivität* bei Nasenabstrichen liegt laut *Wikipedia* bei 63 Prozent, d.h. 37 von 100 Tests zeigen falsch positiv an!

Eine kürzlich in China veröffentlichte Studie gab an, dass die Rate falsch positiver Tests unter Infizierten ohne Symptome, die sich in engem Kontakt mit Covid-19-Patienten befunden hatten, bei 80 Prozent lag (d.h. nur 20 % richtig)¹⁰.

Auch wurde in China, Japan, Südkorea und Thailand festgestellt, dass geheilte Patienten, welche die Corona-Infektion längst überstanden hatten und *gesund* waren, bei nachträglichen Tests immer noch „Corona-positiv“ waren^{11, 12}. Wenn Sie bei einem Verdachtsfall also eine Münze werfen, liegen sie statistisch ähnlich nahe oder sogar näher an der Wahrheit.

Ein Hersteller von Covid-19-PCR-Testkits gibt an¹³, dass dieselben *ausschließlich* für Forschungszwecke und nicht als alleinige diagnostische Anwendung einzusetzen sind.

Überdies wurden alle verwendeten PCR-Tests bislang nur im Eilverfahren zugelassen und noch nicht amtlich geprüft und validiert*. Wie sollte eine Validierung in dieser kurzen Zeit auch möglich gewesen sein? Die nimmt üblicherweise viele Monate in Anspruch.

Es gibt beim heutigen Stand der Wissenschaft keinen einzigen Test, der zu 100 Prozent richtig liegen würde. Der also in allen Fällen, in denen ein Virus vorhanden ist, positiv anzeigt und in allen Fällen, in denen das Virus nicht da ist, negativ. So sagte der Präsident des Robert-Koch-Institutes (RKI), Lothar Wieler,

***Aerosol**: feinste Verteilung schwebender fester oder flüssiger Stoffe in Gasen, besonders in der Luft (zu gr. aer: Luft und lat. solution: Lösung).

***Test-Kit**: Ausrüstung zur Durchführung von Abstrichen (Tests), z.B. steril verpackte Wattestäbchen für den Rachenabstrich, verschleißbare Glasröhrchen usw. (engl. kit: Ausrüstung, Ausstattung, Werkzeugsatz, Bausatz, Zubehör.)

***Sensitivität** (Empfindlichkeit): Bei einem diagnostischen Testverfahren gibt die *Sensitivität* an, bei welchem Prozentsatz erkrankter Patienten die jeweilige Krankheit durch den Test auch tatsächlich erkannt wird. Die Sensitivität ermittelt sich aus der Menge richtig positiver Testergebnisse gemessen an der Zahl durchgeführter Tests.

***validieren**: die Zuverlässigkeit, Gültigkeit von etwas bestimmen, hier: die Zuverlässigkeit eines Testes durch unabhängige klinische Studien bestätigen bzw. amtlich anerkennen (zu. lat. validus: kräftig, wirksam; engl. validity, auch: Gültigkeit).

bei einem Presse-Briefing* zu Beginn der Krise, dass er persönlich nur einen einzigen Erreger kenne, nämlich den der Maul- und Klauenseuche*, der bei Vorhandensein in jedem einzelnen Fall auch Symptome auslöse bzw. bei gesunden Tieren in keinem Fall anzutreffen sei¹⁴.

Anders ausgedrückt: Bei allen anderen Viren begegnet uns das überaus bemerkenswerte Phänomen, dass (1) längst nicht alle, bei denen ein bestimmtes Virus nachgewiesen wird, auch Krankheitssymptome entwickeln, und dass sich das Virus gleichzeitig (2) aber auch nicht bei allen nachweisen lässt, die krank sind und eindeutige Symptome zeigen. Damit zu einer dreifachen Frage: „Was wäre, wenn ...“

1) Was wäre, wenn das „neue“ Virus gar nicht so neu, sondern nur neu entdeckt worden wäre, es also bereits vor Ausbruch der Panik in einem gewissen Prozentsatz der Menschheit ruhte? Wenn ein Chemiker heute ein neues chemisches Element im Periodensystem entdeckt, bedeutet dies dann, dass dieses Element zuvor nicht existierte? Wenn ein Botaniker eine neue Unterart einer Flechtengattung entdeckt, bedeutet dies dann, dass diese zuvor nicht existierte? Wenn ein Zoologe heute eine

***Maul und Klauenseuche** (MKS): eine anzeigepflichtige Viruserkrankung bei vor allem Rindern und Schweinen mit großen, flüssigkeitsgefüllten Blasen (Aphthen) im Mund- und Klauenbereich.

***Briefing** (engl. bzw. „Neudeutsch“): Einsatzbesprechung, kurze, prägnante Informationsansprache, Unterrichtung, Einweisung (zu engl. brief: kurz).

***MERS**: Abk. für Middle-East-Respiratory-Sndrome, deutsch: Atemwegssyndrom des Mittleren Ostens. Eine 2012 erstmals auf der Arabischen Halbinsel identifizierte Erkrankung der Atemwege unter Beteiligung von Viren aus der Familie der Coronaviren mit Atemwegsproblematik, Lungenentzündung und Nierenversagen.

»Die Behauptung, [SARS CoV-2] sei eine besonders gefährliche Virus-Variante, ist durch unkritische und falsche Interpretation von international erhobenen Falldaten entstanden. In Wahrheit spricht alles dafür, dass [CoV-2] sich nicht grundsätzlich von seinen harmlosen Geschwistern unterscheidet.«

Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie, Professor an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz und Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene. (Quelle, Kieler Nachrichten 19.03.2020)

neue Insektenunterart entdeckt, bedeutet dies dann, dass sie zuvor nicht existierte? Wenn ein Mikrobiologe heute ein neues Bakterium entdeckt, bedeutet dies dann, dass dieses zuvor nicht existierte? Wenn nun ein Virologe heute eine neue Virenunterart aus der Familie der Corona-Viren entdeckt, bedeutet dies dann, dass diese vorher noch nicht existierte?

Was geht denn aktuell *offensichtlich* um? Fieber und Atemwegssymptome! Normalerweise würde man einfach „Grippe-welle“ dazu sagen. Und wenn die Zahl der damit einhergehenden Lungensymptome regional höher liegt als sonst, wäre man besser beraten, die Ursachen im gesamten Makrokosmos des Lebens zu suchen, als nur im Mikrokosmos der Viren, denn Letzteres bringt ja nur dann etwas, wenn daraus auch neue Heilmittel resultieren. Doch gab es keines bei SARS, kein wirksames bei Vogelgrippe – und die Mittel gegen Schweinegrippe entpuppten sich als gefährlicher Betrug, der die Steuerzahler Milliarden Euro kostete.

Die Pharmafirmen sahten ab und die Vorräte der Regierungen wurden später, abermals auf Kosten der Steuerzahler, teuer entsorgt. Schauen Sie sich dazu auf *YouTube* z.B. die Dokumentation des NDR an mit dem Titel: „Profiteure der Angst – Marketing mit erfundenen Pandemien, NDR, 2009“.

Niemand kann heute sagen, wie viele Menschen testpositiv gewesen wären, hätte man die gesamte Menschheit im November 2019 auf einen Schlag mit den heute verwendeten Tests durchgetestet. Ich persönlich würde mein Leben darauf verwetten, dass Millionen Menschen damals, im November 2019 auf diesen Test positiv reagiert hätten, weil das nämlich bei allen bisherigen Virentests so war. Sie schlugen *immer* zu einem gewissen Prozentsatz positiv an – aus den zuvor beschriebenen Gründen. Würde man heute die gesamte Menschheit mit PCR-Tests auf HIV testen, würde der Test bei Millionen positiv anzeigen. Würde man heute die gesamte Menschheit auf Vogelgrippe testen, würde er bei Millionen positiv anzeigen. Würde man heute die gesamte Menschheit auf Schweinegrippe, auf SARS-1 (2003), auf MERS* (2012) usw. testen, wären Millionen testpositiv – während es in der *Realität* deswegen natürlich keinen einzigen Krankheitsfall mehr gäbe.

2) Und was wäre, wenn SARS-CoV-2 in Wahrheit gar nicht der (alleinige) Verursacher der derzeit vorherrschenden Grippe- und Lungensymptome wäre? Was übrigens *mehr* als nur wahrscheinlich ist. Denn es entspricht dem aktuellen Stand der Wissenschaft, dass in jeder Grippe-saison *immer mehrere* Virentypen zusammenkommen: Corona-, Para-Influenzaviren*, Rhi-

no-Viren* und *zig* andere! Bei der jährlichen Grippeimpfung versucht man, diese so früh wie möglich zu identifizieren, um sie in den jeweiligen Saison-Impfstoff zu integrieren, was aber niemals vollständig gelingt. Anders ausgedrückt: *In jeder Grippesaison zirkulieren immer mehrere verschiedene Virentypen in immer neuen Unterarten* – manche davon sind bekannt, werden identifiziert, andere davon bleiben unentdeckt.

Seitdem es Menschen gibt, gibt es Atemwegsbeschwerden, Schnupfen, Husten, Heiserkeit, Halsschmerzen, Grippe und Lungenentzündungen – und seit Menschengedenken sind an diesen Symptomen immer mehrere Viren bzw. Virenunterarten beteiligt. Klinisch kann kein Arzt der Welt feststellen, ob jemand nun einen althergebrachten Schnupfen hat oder Covid-19. Kein Arzt der Welt kann klinisch diagnostizieren, ob eine Lungenentzündung nun eine Lungenentzündung ist oder Covid-19. *Nur* der Test macht (angeblich) den Unterschied. Ich wiederhole: Nur der *Test* macht den (angeblichen) Unterschied – und der ist, wie wir wissen, viel zu unzuverlässig!

3) Und was wäre, wenn SARS-CoV-2 zwar tatsächlich ganz neu wäre, es sich aber eh schon über den gesamten Globus ausgebreitet hätte? Was übrigens ebenfalls sehr wahrscheinlich

ist. Forscher der Eidgenössischen Technischen Hochschule (ETH) Zürich und ein Team der Universität Mailand gehen inzwischen davon aus, dass das Virus SARS-CoV-2 bereits im Oktober 2019 damit begann, zu zirkulieren und sich ungehindert zu verbreiten¹⁵.

Der Lungenfacharzt, Seuchenexperte und ehemalige Amtsarzt sowie Leiter eines Gesundheitsamts, Dr. Wolfgang Wodarg, äußert sich dazu in einem Interview mit Radio München folgendermaßen¹⁶:

»Wenn man wissen möchte, was der [aktuelle Corona-] Test testet, kann man sich an das Protokoll halten, das der Erfinder dieses Tests bei der WHO eingereicht hat. Das ist ja öffentlich, das kann sich jeder downloaden. Und da sagt er, dass sein Test eben *alle SARS-ähnlichen, asiatischen Viren* entdeckt! Er spricht also nicht von *einem* Virus, das der Test entdeckt, sondern von *allen* asiatischen Viren und zwar von solchen, die man bei Fledermäusen gefunden hat in *Europa*! Das heißt, diese Viren, die er benutzt, um seinen Test zu prüfen, das waren Viren, die schon in *Europa sind*, und

zwar bei Fledermäusen. Es ist auch klar, dass sich diese Viren aus China seit 2002 hier schon verbreiten konnten – das sind immerhin schon 18 Jahre! Die verbreiten sich sehr schnell, ändern sich dabei. D.h. wir haben längst diese SARS-Viren (die sich dann auch immer wieder verändern) in Europa! Das hat man bisher hauptsächlich bei Fledermäusen untersucht, aber die sind natürlich auch bei anderen Mäusen, bei Katzen, bei Hunden und bei Geflügel usw. Es gibt sie in unserer Umwelt und sie ändern sich laufend. Und dieser Test erfasst diese Corona-Viren. Der ist *nicht* sehr spezifisch! Deshalb ist das so eine Art Schrotschuss – und überall, wo wir den anwenden, finden wir Corona-Viren, wie früher auch! Bei rund 15 Prozent der grippeartigen Erkrankungen findet man auch Corona-Viren.«

Was also wäre, wenn ...

1. SARS-CoV-2 also nicht neu, sondern nur entdeckt wäre?
2. Wenn es gar nicht der alleinige Verursacher der aktuellen Symptome wäre?
3. Oder wenn es sich zuvor schon unbemerkt um den ganzen Globus ausgebreitet hätte?

In *jeder* Grippesaison schwirren immer *mehrere* Virentypen herum – und das in alljährlich leicht veränderten („mutierten“) Varianten. Bei allen Atemwegssymptomen sind immer *mehrere* verschiedene Virentypen (und oft auch Bakterien) im Spiel. Wenn das also alles gar nichts Besonderes ist, wenn jedes Jahr dasselbe passiert, warum macht man dann um exakt dieselbe Sache im Jahr 2020 ein solches Aufhebens, dass man die Weltwirtschaft herunterfährt und alle Leute zuhause einsperrt? *Wo genau dasselbe* doch sowieso jedes Jahr erneut passiert.

***Parainfluenzaviren:** Neben den Influenzaviren existierende (gr. para: neben) Gruppe von Viren, die weltweit vorhanden sind und beispielsweise auch bei Masern und Mumps in Erscheinung treten.

***Rhino-Viren**, landläufig „Schnupfen- und Erkältungsviren“, findet man in Hunderten von Variationen auf jedem Kontinent. Sie werden von Mensch zu Mensch übertragen, wobei jedes Individuum ca. *viermal pro Jahr* infiziert wird. Infektionen treten vor allem im Frühjahr und im Spätsommer auf (zu gr. rhís, rhinós, hat in med. Zusammensetzungen die Bedeutung: Nase).



Antwort: Dann würde die Zahl der Corona-Fälle im selben Umfang zunehmen, wie getestet wird. Testet man mehr, erhält man mehr. Eben das spielt sich in der deutschen (und weltweiten) Realität aktuell ab. So fanden hier Anfang März ca. 35.000 Testungen pro Woche statt, Ende März schon ca. 300.000 Tests, während wir Anfang April im Bereich von 650.000 Tests pro Woche lagen¹⁷. 20-fache Testungen resultieren in 20-fachen „Fällen“^{17b}.

Eine wissenschaftlich bzw. statistisch korrekte Vorgehensweise würde aber nicht die absolute, sondern die *relative* Anzahl positiver Fälle ermitteln, d.h.: Wie viele von jeweils 100 Tests fallen positiv aus? (Abb. 2 b) Tut man das und errechnet den Prozentsatz bei jeweils 100 Testpersonen, ist diese Zahl derzeit *konstant*¹⁸. Es gibt *keine* exponentielle Zunahme, deren vorgebliches Vorhandensein als Rechtfertigung für alle derzeitigen Maßnahmen herhalten muss!

Würde sich die „Seuche“ wirklich exponentiell ausbreiten (und wären die Tests zuverlässig), dann würde sich die *relative* Prozentzahl der Testpositiven erhöhen (Abb. 3b). Am Anfang, wenn die Bevölkerung

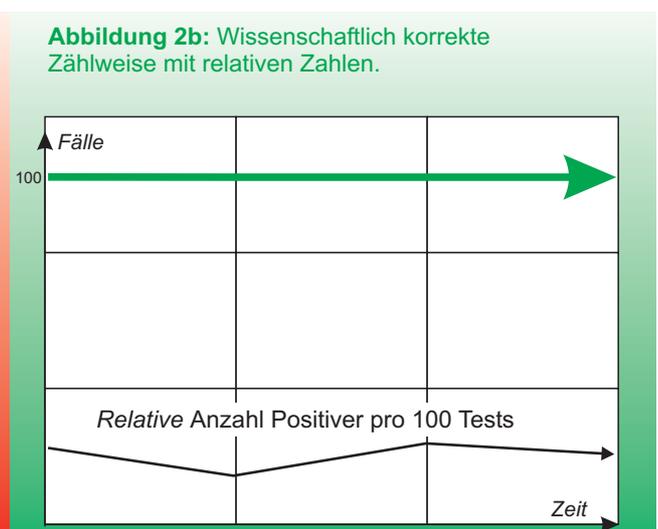
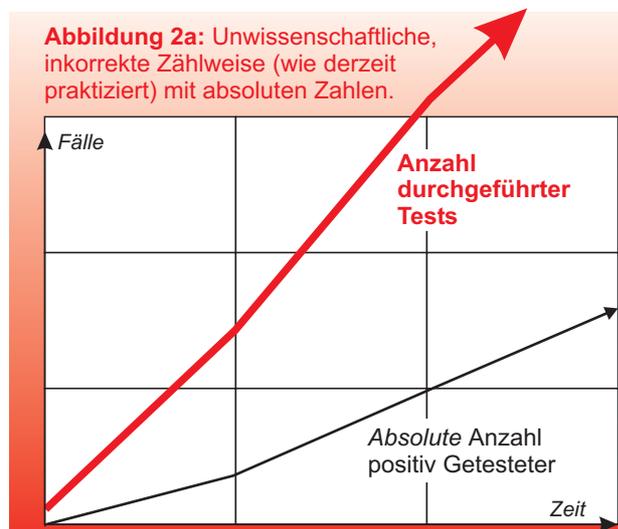
kaum durchseucht ist, würden da ca. 0,001 Prozent aller Tests positiv ausschlagen, dann 0,02 Prozent, irgendwann 0,3 Prozent, dann 5 Prozent und am Ende vielleicht 70 Prozent. Der relative Wert würde exponentiell zunehmen. Tut er aber nicht.

Dr. Claus Köhnlein, Koautor des Buches „Virus-Wahn“, meint dazu: „Das deutet im Übrigen darauf hin, dass es sich *nicht* um ein neues Virus handelt. Wenn der Durchseuchungsgrad konstant bleibt (Abb. 3a), ist das ein Hinweis, dass wir etwas messen, was in der Bevölkerung *schon vorhanden ist*. Wenn der Durchseuchungsgrad exponentiell ansteigen würde (3b), wäre das ein Hinweis auf ein *neues* Virus.«¹⁹ Alle Schutzmaßnahmen (Ausgangsverbot, Abstandhalten, Mundschutz usw.) sind in diesem Fall *von vornherein* sinnlos, weil das Virus eh schon in der Bevölkerung vorhanden ist.

Eine zuverlässige Aussage über die tatsächliche Entwicklung kann also nur durch *relative* Zahlen getroffen werden – diese werden aber weder von den zuständigen Behörden erhoben noch von den Massenmedien je genannt, was den dringenden Verdacht absichtlicher Beunruhigung nahelegt.

Steigt die absolute Anzahl der Positivgetesteten also nur deshalb, weil man mehr Tests durchführt, während das Verhältnis gleichbleibt, hat man keine neue Seuche vorliegen!

Das bestätigt Dr. Köhnlein in einem Interview vom 07. März²⁰: »Das Entscheidende an dieser neuen Seuche ist ja, dass sie klinisch überhaupt nicht zu unterscheiden ist von einer Grippe, von Husten, Heiserkeit, Schnupfen. Es ist so, dass sich jetzt eigentlich nur ein neuer Test verbreitet, und den Leuten, die testpositiv reagieren, gesagt wird: ‚So, ihr habt jetzt diese neue Erkrankung!‘ [...] Corona ist im Grunde nichts weiter als eine neue ‚Test-Seuche‘. Alle Labors dieser Welt haben jetzt diese Tests auf PCR-Basis. Es gibt eine natürliche Mortalität, d.h. immer sterben Patienten an Lungenentzündung, doch die werden *umdefiniert* und sterben jetzt an ‚Corona‘ – zu Zeiten der Vogelgrippe starben sie dann an Vogelgrippe, zu Zeiten der Schweinegrippe an Schweinegrippe. [...] Man fragt sich: ‚Wem nutzt das Ganze? Wieso passiert sowas so häufig?‘ Und da bin ich mittlerweile sicher, dass es daran liegt, dass die Zeit der großen Seuchen vorbei ist, und die ganzen Seuchen-



Institute, die wir immer noch haben, eigentlich überflüssig sind. Wir finden Seuchen nur noch da, wo Erdbeben oder sonstige Naturkatastrophen passieren und die sanitäre Versorgung zusammenfällt, wo die Leute hungern müssen, oder in Kriegsgebieten. Wenn die Feuerwehr nichts zu tun hat, was macht sie dann? Sie fängt an zu zündeln.«

Anders ausgedrückt: Würde man das Testen heute einstellen, gäbe es morgen keine „Corona-Fälle“ mehr (sondern nur mehr Grippefälle oder Lungenentzündungen). Und würde man übermorgen die Zahl der Testungen ver Hundertfachen, hätten wir überübermorgen hundertfache Corona-Fallzahlen.

Das dürfte übrigens die Art und Weise gewesen sein, wie China die Seuche „besiegte“. Die haben einfach damit aufgehört zu testen. Plötzlich hatten sie, von einem Tag auf den anderen, keine Fälle mehr. Wie von Zauberhand. Können Sie sich noch daran erinnern? Ein solcher Vorgang muss jeden Epidemiologen stutzig werden lassen.

Prof. Dr. Maria Rita Gismondo, eine italienische Virologin, Mikrobiologin und Direktorin des „Department of Biomedical Cli-

»Mit der Verdreifachung der Tests ergab sich auch etwas mehr als eine Verdreifachung der positiv Getesteten. Diese Verdreifachung wurde den Bürgern als Verdreifachung der Infizierten vorgeführt. [...] Der Maßstab der Regierung, ab wann eine Abschwächung der Maßnahmen geboten ist, basiert auf einer Scheinzahl von Infizierten, die aber nichts mit der Realität gemein hat.«

Professor Dr. Gerd Bosbach, Professor für Statistik, Mathematik und empirische Wirtschafts- und Sozialforschung, Mit-Autor des Buches „Lügen mit Zahlen“.
(Prof. Dr. Bosbach im Interview mit den „NachDenkSeiten“, www.nachdenkseiten.de/?p=59903)

nical Sciences“ in Mailand, richtete folgenden Appell an das italienische Gesundheitsamt: »Ich rufe Sie dazu auf, keine Zahlen über Sars-CoV-2-Infizierte und -Tote zu veröffentlichen. Diese Daten sind aus wissenschaftlicher Sicht falsch! [...]« Sie ist der Ansicht, die praktizierte Form der Berechnung des Ausmaßes der CoVid-19-Pandemie und die Höhe der Sterblichkeit seien „schmutzig“. Mit den Daten werde den Bürgern ein falscher Eindruck vermittelt und ihr Verhalten beeinflusst.^{20b}

Fassen wir an dieser Stelle also kurz einmal zusammen:

- Die bisher vorliegenden Tests auf PCR-Basis liefern einen viel zu hohen Anteil falsch positiver Testergebnisse.
- Alle vorliegenden Tests wurden schnell zusammengeschustert, im Eilverfahren zugelassen, sind bisher weder klinisch noch amtlich validiert.

- Niemand weiß, ob das SARS-CoV-2 wirklich neu ist oder nur neu entdeckt wurde.

- Niemand kann ausschließen, dass das Virus schon vor Ausbruch der Panik in einem wesentlichen Prozentsatz aller Menschen vorhanden gewesen ist, d.h. sich bis dato eh schon in der halben oder ganzen Menschheit ausgebreitet hat.

- Niemand hat meines Wissens je gültig bewiesen, dass „SARS-CoV-2“ wirklich (alleinig) die aktuellen Fälle von Grippe bzw. untypischen Lungenerkrankungen auslöst.

- Die Eichung der Tests ist fragwürdig. Ihre Beschreibung legt nahe, dass sie auf zig verschiedene Unterarten von Coronaviren ansprechen, also nicht nur auf SARS-CoV-2.

- Es finden keine Vergleichstests auf andere Ursachen statt.

- Covid-19 verursacht keine neuen Symptome. Alle auftretenden Symptome sind altbekannt. Alte Symptome einem

Abbildung 3a, keine Seuche: Wenn die Fallzahl pro 100 Tests annähernd gleichbleibt (wie aktuell gegeben), dann liegt keine Seuche vor.

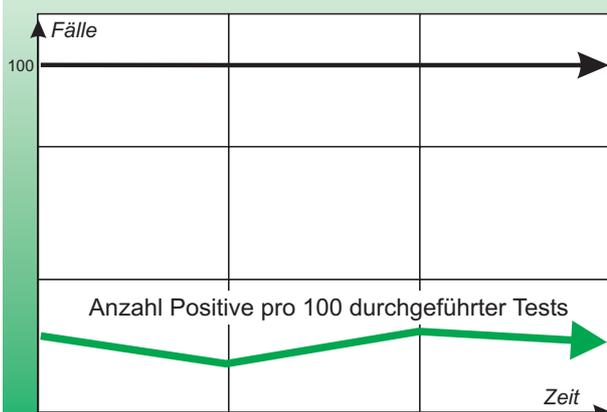


Abbildung 3b, Seuche: Bei Vorliegen einer echten Seuche nehmen die Fallzahlen pro jeweils 100 Getesteter exponentiell zu.



neuen Virus zuzuordnen, während Testungen auf alle anderen altbekannten Ursachen ausbleiben, ist *unwissenschaftlich*.

- Die Zahl der in Deutschland durchgeführten Tests wird amtlich nicht erhoben, was berechtigtes Misstrauen weckt.
- Es werden nur absolute Fallzahlen erhoben und veröffentlicht, nicht aber relative (Prozentsatz Positiver pro 100 Tests), was ein wissenschaftlicher *Skandal* ist.
- Die relative Zahl Testpositiver blieb bisher konstant, was bedeutet, dass sich nicht etwa die Seuche ausbreitet, sondern lediglich die Zahl der Testungen.

Im Grunde sind PCR-Tests von solcher Beschaffenheit, dass man mit ihnen willkürlich Seuchen auf Knopfdruck auslösen kann. Denn einzelne Viren, vereinzelte Viren-DNA, Virenreste oder virenähnliche Partikel lassen sich bei einem gewissen Prozentsatz der Bevölkerung immer finden. Man braucht nur einen neuen Test und schon kann's losgehen: Man testet große Teile der Bevölkerung, je mehr man testet, desto mehr „Fälle“ hat man – und je mehr „Fälle“ dann (an völlig üblichen Todesursachen) versterben, umso mehr „Seuchentote“ gibt es.

Falls Sie das bereits schockieren sollte, „bleiben Sie dran“, denn es kommt noch doller.

CORONA-FÄLLE?

Lassen Sie uns nun einen Blick darauf werfen, wie „Fälle“ derzeit in der Praxis entstehen. Als sog. „Corona-Fälle“ gelten²¹:

- Menschen mit Atemwegssymptomen (leicht od. schwer), die in Kontakt mit einem bestätigten Corona-Fall standen.

- Menschen, bei denen Verdacht auf virenbedingte Lungenentzündung besteht und ein epidemiologischer Zusammenhang *vermutet* wird.
- Menschen mit einem labor-diagnostischen Nachweis (Corona-Test) – egal ob mit oder ohne spezifisches klinisches Bild (will heißen: auch wer keine oder keine typischen Symptome zeigt, aber einen positiven Test hat, gilt als Fall)²².

Mit einer solchen Vorgehensweise erschafft man einen *Selbstläufer!* In der Fachsprache wird das „Zirkelschluss“ genannt. Das ist eine Beweisführung, in der das zu Beweisende bereits als gültig vorausgesetzt wird. Hier: Menschen mit Symptomen werden als „Corona-Fall“ betrachtet, wenn sie Kontakt zu einem „Corona-Fall“ hatten. Das ist in etwa so, wie wenn ich sagen würde: „Ich bin die Stimme Gottes auf Erden, denn Gott hat mir das gesagt!“

Setzen wir das einmal in Relation zur vorgeschilderten Möglichkeit, dass wir aktuell nur eine Grippewelle haben, wo „zufällig“ zeitgleich „ein neues Virus“ entdeckt wurde, das aber sehr wahrscheinlich gar nicht der alleinige Auslöser ist, oder womöglich eh schon allgemein verbreitet ist – und das mit Tests getestet wird, die nicht zuverlässiger sind als ein Münzwurf.

Dann nimmt man einen Grippekranken, testet ihn (falsch oder richtig) positiv – und sofort sind alle, die mit ihm in Kontakt standen und Symptome zeigen, ebenfalls „Corona-Fälle“. Das geht dann immer so weiter. Vor allem, weil sowohl der psychologische Effekt* als auch der Nocebo-Effekt* diesen Teufelskreis noch verstärken. Zu Anfang der Krise wertete man so-

gar noch Menschen, die aus einem Risikogebiet zurückkamen und Symptome zeigten, als „Corona-Fälle“ (heute entfallen) – ebenfalls ein Zirkelschluss. So entstehen Fälle, und je mehr Fälle da sind, desto mehr neue kommen *vollautomatisch* dazu.

Dasselbe gilt auch für Patienten mit Lungenentzündung. Um das einmal ins rechte Licht zu rücken: »Insgesamt geht man davon aus, dass in Deutschland jährlich ca. 40.000 bis 50.000 Todesfälle durch schwere Lungenentzündungen verursacht werden. In starken Grippezeiten nimmt ihre Zahl sogar noch zu. In Folge einer Grippe (Influenza) kann es vor allem bei abwehrgeschwächten Patienten zur Entwicklung einer Lungenentzündung kommen«, heißt es auf der offiziellen Webseite der „Lungenfachärzte im Netz“²³.

Erst heute Morgen traf ich in der Stadt eine Krankenschwester, die mir Folgendes erzählte: Ein Patient auf ihrer Station wurde *zweimal negativ* auf Corona getestet, im Röntgenbild aber zeigte er die typischen Symptome einer viralen Lungenentzündung. Was tat die Chefärztin? Trotz

***Psychologischer Effekt:** In Zeiten wie diesen, wo keine Minute ohne neueste Meldungen zu Corona vergeht, wird praktisch jeder, der an Atemwegssymptomen leidet, sich quasi vollautomatisch selbst als „Corona-Fall“ diagnostizieren. Jeder Hausarzt wird eine gewöhnliche Grippe, einen gewöhnlichen Schnupfen als „Verdachtsfall“ klassifizieren. Je mehr man etwas betont, je mehr man etwas in den Vordergrund rückt, desto mehr verstärkt sich die Sache.

***Nocebo-Effekt:** Es gibt nicht nur den wissenschaftlich erwiesenen Placebo-Effekt, wo Menschen durch die Einnahme eines Scheinmedikaments ohne Wirkstoff gesunden, sondern auch das Gegenteil, wo also Menschen, die z.B. *glauben*, dass ihnen Gift verabreicht wurde, schwere Symptome bis hin zum Tod erleiden. Der Glaube daran, dass etwas Schaden wird, löst oft erst die Symptome aus. Es kann ausreichen, dass jemand z.B. in der U-Bahn neben einem Fahrgast saß, der andauernd hustete, um bei demjenigen Symptome auszulösen (lat. *nocebo*: ich werde schaden, zu *nocere*: schaden).

zweifach negativer Corona-Tests erklärte sie den Patienten zum „Corona-Fall“.

30.000 Fälle von Lungenentzündung sind zu Zeiten einer Grippewelle nichts Besonderes. Nun überlegen Sie einmal, mit vielen Leuten diese 30.000 Patienten während der letzten Wochen Kontakt hatten – da kommen insgesamt locker 1,5 Millionen zusammen. Zeigen jetzt nur 10 Prozent derselben zeitnah Erkältungssymptome und werden positiv getestet, dann haben wir gemäß der obigen Richtlinie des RKI flugs 150.000 neue „Corona-Fälle“.

Aus meinem persönlichen Umfeld habe ich vernommen, dass Leute im Krankenhaus anriefen, ihre Grippe-symptome schilderten, und dann geradewegs als „Corona-Fall“ gezählt wurden.

Durch diese unwissenschaftliche Vorgehensweise wären übrigens Zahlen bis zu 50 Millionen Corona-Fällen in Deutschland möglich, denn irgendwann, sobald erst einmal genügend Fälle gezählt und genügend Leute getestet wurden, dürfte wohl jeder einmal in Kontakt mit irgendeinem „Corona-Fall“ gestanden haben – denn dass während einer Grippe-saison in der kalten Jahreszeit fast jeder irgendwann einmal Grippe- und Erkältungssymptome zeigt, ist ja ganz normal, teilweise erkranken während einer Saison bis zu 70 Prozent der Bevölkerung.

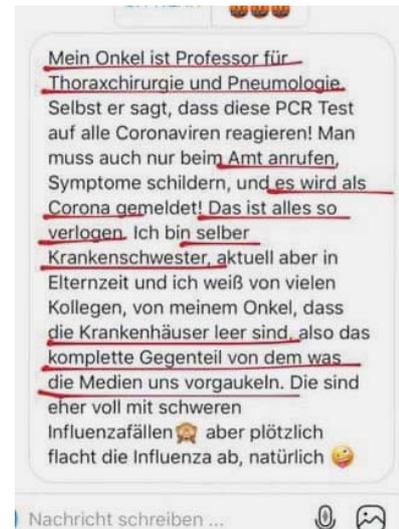
So lange insgesamt also weniger als 50 Millionen Deutsche im Laufe der Saison irgendwelche Grippe-symptome zeigen (heute „Corona-Fälle“ genannt), besteht kaum Anlass zur Sorge. 150.000 Fälle (wie derzeit) und das nach 8 Wochen der „Krise“, oder auch eine Million oder

auch 20 Millionen, sind bei grip-palen Symptomkrankheiten eine lächerliche Größenordnung – und kein Grund, die halbe Welt einzusperren sowie die Wirtschaft zu ruinieren.

Die Fallerhebung in Sachen Corona ist also durch und durch unwissenschaftlich! Echte Wissenschaft ging anders!

Und zwar so:

- 1) Man verfügt über einen direkten Viren-Test (*nicht* auf PCR-Basis), der wissenschaftlich und amtlich *validiert* ist, der (zumindest weitgehend) weder falsch positiv noch falsch negativ anzeigt, sowie ergänzend über einen verlässlichen indirekten Antikörpertest.
- 2) Beide Tests werden (zu Beginn einer neuen potentiellen Seuche) auch an *Kontrollgruppen* angewendet, d.h. an Bevölkerungsgruppen, die völlig gesund sind und keinen Kontakt zu Erkrankten hatten bzw. an vergleichenden Blutproben, die vor Beginn der Seuche entnommen wurden. In dieser Kontrollgruppe müssen beide Tests negativ ausfallen. Tut Test-1 das nicht, ist er nicht valide. Tut Test-2 das nicht, bedeutet dies, dass die Seuche nicht neu sein kann, da in der Bevölkerung bereits Antikörper bestehen.
- 3) Bei allen Patienten wird eine gründliche Differentialdiagnose durchgeführt, d.h. alle anderen möglichen Krankheitsursachen werden überprüft bzw. weitere diagnostische Tests durchgeführt, mit denen sich andere Erkrankungen feststellen oder ausschließen lassen.
- 4) Treten regional gehäuft ungewöhnliche Symptome auf, wie etwa untypische Lungenerkran-



Textmitteilung einer Krankenschwester, Internetfundstück, anonym veröffentlicht

*Thorax: Brustkorb, *Pneumologie: Lungenheilkunde

kungen, ermittelt man aufrichtig in alle erdenklichen Richtungen, anstatt sich nur auf ein Virus zu fokussieren.

5) Man erarbeitet eine ordentliche Falldefinition, die weltweit einheitlich ist (und die man nachträglich nicht ändert), um auf diese Weise aussagekräftige Statistiken zu erhalten.

6) Hat der Patient gemäß (5) eindeutige Symptome, fallen validierte Tests positiv aus und schließen Differentialdiagnose und Tests andere Krankheitsursachen aus, dann hat man einen *echten* Fall, der seinen Platz auf der Statistik verdient hat.

Das ist bei Corona nicht gegeben! D.h. Politik und Wissenschaft gehen furchteinflößend unwissenschaftlich vor und stützen ihre Empfehlungen auf unseriös ermittelte Zahlen.

Selbst dann, wenn man aufgrund *tatsächlicher* Begebenheiten davon ausgehen müsste, dass eine *echte* Gefahr besteht (beispielsweise in Form außergewöhnlich häufiger Lungensymptome) und man über die Fehlerquote eines schnell zusammengesetzten Tests

großzügig hinwegsehen würde, dann wäre es – hier und heute – immer noch unerlässlich,

a) zumindest Vergleichstests an gesunden Kontrollgruppen durchzuführen,

b) alle Coronaverdächtigen auch auf andere Erreger (z.B. normale Grippeviren) zu testen,

c) eine sorgfältige Differentialdiagnose durchzuführen,

d) die hohe Zahl von atypischen Lungenentzündungen z.B. in Italien, Spanien und New York viel genauer zu untersuchen, anstatt sie leichtfertig und unverantwortlich einem Virus in die Schuhe zu schieben, sowie

e) nur solche Patienten als „Corona-Fälle“ zu zählen, die gemäß weltweit einheitlicher Definition an eindeutigen und schweren Symptomen leiden, zudem positiv auf Corona getestet wurden, bei denen alle anderen Tests negativ anschlagen und bei denen andere Krankheitsursachen restlos ausgeschlossen werden konnten.

Das wäre Wissenschaft! Und ginge man so vor, würde unnötige Beunruhigung und jede Notwendigkeit für einschränkende Maßnahmen entfallen!

Fazit: Fast alle „Corona-Fälle“ werden unwissenschaftlich, unseriös, unzulässig als solche gezählt, wobei jedes Land *eine eigene Zählweise* praktiziert.

Und was sind nun „Infizierte“?

***Epstein-Barr-Virus:** 1964 von M. Epstein und Y. Barr entdecktes Virus, welches am „Pfeifferschen Drüsenfieber“ beteiligt ist, einer Krankheit mit Fieber, Lymphknotenschwellung und Mandelentzündung.

***endogen:** im Körper selbst, im Körperinneren entstehend, von innen kommend (griech. endogenes: im Hause geboren).

»*Ich habe in den letzten Wochen viele Gespräche geführt mit hervorragenden Kollegen aus der Immunologie, Pathologie, Inneren Medizin, Epidemiologie, Pneumologie. Sie sind Institutsleiter, Praktiker, aktiv in Fachgesellschaften, oft führende Persönlichkeiten ihres Fachs. Alle schütteln sie den Kopf, wie es passieren konnte, solch massiv eingreifende Entscheidungen zu treffen, ohne vorher eine umfassende Expertise unabhängiger (!) Experten einzuholen. Es fiel auch der Begriff **Virologenkartell**. [...] Doch die Bundesregierung wählte die denkbar schlechteste Option und verließ sich auf den Rat von „Profis“, die schon einmal in ähnlicher Situation mit einer komplett falschen Risikoeinschätzung auffielen!*«

Dr. med. Gunter Frank, Allgemeinarzt, Heidelberg

Zitiert nach achgut.com/artikel/bericht_zur_coronalage_15.4.2020

INFIZIERTE?

Das Wort „Infekt“ leitet sich vom lateinischen „inficere“ ab, was „hineintun“ bedeutet. Ein Infekt – so der Duden – sei „die Ansteckung durch einen eingedrungenen Krankheitserreger, der eine Störung des Organismus zur Folge hat“.

Die von außen eindringenden Feinde greifen, so heißt es, die Körperzellen an, tricksen deren Schutzmechanismen aus, gelangen ins Zellinnere, wo sie mit ihrer Erbinformation die Zelle schädigen, sie zur Reproduktion von Nachkommen missbrauchen, sich also auf Kosten der Zelle vermehren, weiter ausbreiten, bis sie vom Immunsystem oder von Tabletten unter Kontrolle gebracht würden. Das Ganze hat nur einen Haken: Es ist bloß eine *Theorie*.

Nur folgerichtig wird die Rolle von Viren heute von immer mehr Wissenschaftlern hinterfragt bzw. neu bewertet. Die Vorstellung, dass kleine, böse Feinde in uns eindringen und uns krank machen, wird aber nicht nur theoretisch, sondern vor allem durch die *Praxis* relativiert. Man denke nur einmal an das vorgenannte Zitat des RKI-Präsidenten Lothar Wieler, der meinte, dass er kein Virus kenne

(außer dem der Maul- und Klauenenseuche), das in allen Fällen Symptome erzeuge bzw. das im Umkehrschluss bei allen Kranken nachzuweisen sei – was ja doch (zumindest weitgehend) der Fall sein müsste, wären Viren tatsächlich *alleinige* und *ursächliche* Krankheitsauslöser im strengen Sinne.

Überdies steht fest, dass Menschen sog. „krankheitsauslösende“ Viren bereits in sich tragen, wie etwa das sog. Epstein-Barr-Virus* – und obwohl fast alle das Virus bereits in sich tragen, erkranken dennoch nicht alle im Laufe ihres Lebens am „Pfeifferschen Drüsenfieber“. Die Wissenschaft nennt solche Viren „latent“ – d.h. man trägt sie in sich, doch sie „beißen“ nicht.

Viren kommen nicht (oder nicht nur) von außen in uns hinein, sie sind auch schon in uns drin, und zwar in jeder einzelnen Körperzelle, denn – nun halten Sie sich fest: Die Wissenschaft weiß heute, dass ein wesentlicher Prozentsatz unseres gesamten *Erbguts* aus Viren besteht. Niedere Schätzungen sprechen von 8 Prozent, höhere von über 30 Prozent. Man nennt diese, in unser Erbgut eingebauten Viren „endogen“*. Die renommierte deutsche Virologin Karin Mölling sagt dazu²⁴: „[...] nach mei-

ner Sicht sind Viren nicht Krankmacher, sondern die Antriebe der Evolution“. Mölling ist nicht irgendwer. Sie ist Autorin des Buches: „Supermacht des Lebens – Reisen in die erstaunliche Welt der Viren“, war Professorin und Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie an der Universität Zürich sowie Forschungsgruppenleiterin am Max-Planck-Institut für Molekulare Genetik in Berlin.

Führende Wissenschaftler wie der französische Chemiker, Mediziner und Pharmazeut Antoine Béchamp (1816-1908), der renommierte deutsche Zoologe, Insektenkundler und Hersteller pharmazeutischer Produkte, Prof. Günther Enderlein (1872-1968) oder in heutiger Zeit Dr. Robert O. Young (*1952) haben überdies beobachtet, dass Viren und Mikroben ihre Form und Funktion teils radikal verändern können – je nach Umgebungsbedingungen und Bedarf.

Von Béchamp stammt der Ausspruch: „Die Mikrobe ist nichts, das Milieu ist alles“. Will heißen: Mikroben (und Viren) sind nicht Ursache, sondern Folge eines (durch Umwelteinflüsse, Ernährungs-, psychologische o.a. Faktoren) veränderten bzw. gestörten Milieus. Viren könnten also ganz andere bzw. vielfältigere Aufgaben innehaben, als die der bloßen „bösen Krankheitserreger“, was uns zu einem weiteren Punkt gravierender Unwissenschaftlichkeit bringt: der Verwechslung von Korrelation* und Kausalität*:

***Korrelation:** ein Zusammenhang, ein deutlicher Bezug zweier Größen, Ereignisse usw. zueinander (zu. lat. correlatio: Wechselbeziehung). In der Wahrscheinlichkeitsrechnung: nur statistisch zu erfassender (loser, zufälliger) Zusammenhang zwischen bestimmten Erscheinungen.

***Kausalität:** *ursächlicher* Zusammenhang, Zusammenhang von Ursache und Wirkung, Kausalzusammenhang (lat. causa: Ursache, causalis: ursächlich).

Zweifelsfrei bewiesen ist, dass Viren im Zusammenhang mit gewissen Krankheiten auftreten. Sie lassen sich im Elektronenmikroskop nachweisen, sich genetisch bestimmen usw. Es besteht eine *Korrelation*. Wenn gleich also ihre Anwesenheit bei gewissen Krankheiten bewiesen ist, fehlt nichtsdestotrotz das entscheidende Kettenglied in der Beweisführung ... die *Kausalität* nämlich.

So wurde in den letzten Jahrzehnten in einigen Regionen Österreichs etwa beobachtet, dass sich die Zahl der nistenden Störche erfreulicherweise wieder vermehrte. In denselben Regionen nahm auch die menschliche Geburtenrate zu – eine deutliche Korrelation. Kleine Kinder früherer Generationen hätten da wohl auch Kausalität vermutet: „Klar, mehr Störche bringen mehr Kinder!“ Logisch, oder? Eben nicht. Denn Korrelation ist nicht gleich Kausalität.

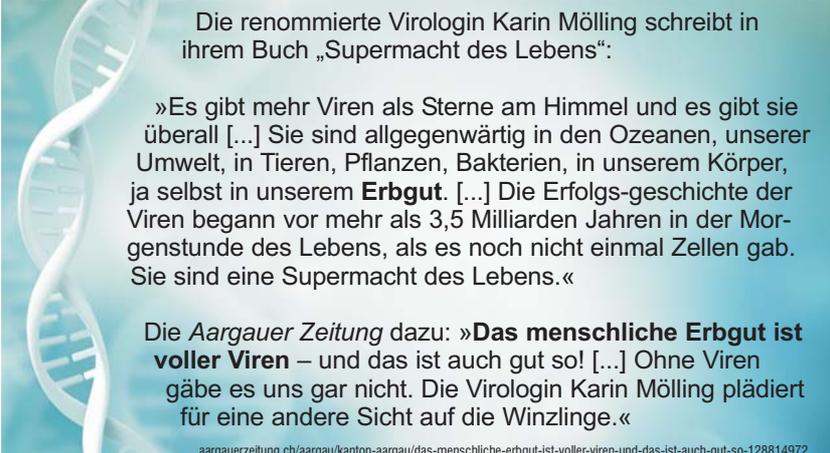
Tatsächlich gibt es bislang keinen mir bekannten wissenschaftlichen Nachweis, der unzweifelhaft belegen würde, dass Viren nicht nur *Begleiterscheinung*, sondern alleinige Auslöser von Erkrankungen sind, was den bekannten Impfkritiker Hans Tolzin kürzlich dazu veranlasste, ein Preisgeld in Höhe von € 100.000,- auszuloben für

das Beibringen einer streng wissenschaftlichen Studie, die belegt, dass gewisse Atemwegserkrankungen *ursächlich* durch Viren ausgelöst werden – und nur durch sie. Wir werden ja dann sehen, ob Herr Tolzin das Preisgeld je bezahlen muss²⁵.

Viren sind ihrem Wesen nach einfach genetisches Grundmaterial. Sie steuern den Aufbau, Abbau und Umbau von Proteinen. Sie mögen im Zusammenhang mit Krankheiten auftreten, ihre eigentlichen Aufgaben aber könnten andere, vielfältigere sein oder sich abhängig vom vorliegenden Milieu verändern.

Lothar Wieler, der Präsident des RKI, sagt diesbezüglich im Zusammenhang mit Corona²⁶: „Alles, was wir bisher von dieser Krankheit gelernt haben [...], ist, dass vier von fünf Menschen, die mit dem Virus infiziert werden, nur leichte Symptome haben oder gar keine Symptome. An vier von fünf wird diese Krankheit mehr oder weniger spurlos vorbeigehen. Manche werden eben überhaupt keine Symptome haben.“

Da haben Sie es: Man kann Viren in sich tragen, sich infizieren oder sogar Viren im eigenen Körper produzieren. All das hat wenig bis nichts mit der Entstehung von Krankheit zu tun. In



Die renommierte Virologin Karin Mölling schreibt in ihrem Buch „Supermacht des Lebens“:

»Es gibt mehr Viren als Sterne am Himmel und es gibt sie überall [...] Sie sind allgegenwärtig in den Ozeanen, unserer Umwelt, in Tieren, Pflanzen, Bakterien, in unserem Körper, ja selbst in unserem **Erbgut**. [...] Die Erfolgsgeschichte der Viren begann vor mehr als 3,5 Milliarden Jahren in der Morgenstunde des Lebens, als es noch nicht einmal Zellen gab. Sie sind eine Supermacht des Lebens.«

Die *Aargauer Zeitung* dazu: »**Das menschliche Erbgut ist voller Viren** – und das ist auch gut so! [...] Ohne Viren gäbe es uns gar nicht. Die Virologin Karin Mölling plädiert für eine andere Sicht auf die Winzlinge.«

aargauerzeitung.ch/aargau/kanton-aargau/das-menschliche-erbgut-ist-voller-viren-und-das-ist-auch-gut-so-128814972

den meisten Fällen bleiben die Menschen davon unbeeinflusst. Wieler spricht von 80 Prozent, andere Quellen nennen 90, manche sogar über 95 Prozent, wie z.B. Beate Bahner, eine Fachanwältin für Medizinrecht aus Heidelberg. Sie schreibt in ihrer Klageankündigung gegen das Land Baden-Württemberg²⁷: »[...] Denn die vorliegenden Zahlen und Statistiken zeigen, dass die Corona-Infektion bei mehr als 95 % der Bevölkerung harmlos verläuft (oder vermutlich sogar bereits verlaufen ist) und somit keine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit darstellt.«

Das heißt: Die meisten, die mit dem Virus in Kontakt kommen oder es bereits in sich tragen, haben Antikörper dagegen gebildet, sind dagegen gefeit, immun – wie immer Sie dazu sagen wollen – und bleiben ohne nennenswerte oder bemerkbare Symptome. Eine Infektion hat an sich noch gar nichts zu bedeuten, denn Viren (ohne andere Ursachen und Begleitumstände) können (von wenigen speziellen Ausnahmen abgesehen) nicht alleinige Auslöser von Krankheit sein. Das ist keine Außenseitertheorie, sondern schulmedizinische Lehrmeinung – und gilt insbesondere für die atypischen, viralen Lungenentzündungen, die im Zusammenhang mit Corona heute in aller Munde sind, was uns beispielsweise das schulmedizinische Internetportal „netdok-

*Anm. zu: „Virale Lungenentzündung (LE) wird sehr selten behandelt.“ In der Medizin wird nur die bakterielle LE – mit Antibiotika – behandelt. Allerdings gibt man teils auch bei viraler LE Antibiotika, um einer zusätzlichen bakteriellen Infektion vorzubeugen, was dem Patienten aber oft Beschwerden bereitet. Nach meinem Kenntnisstand verfügt die Schulmedizin bis heute über keine wirksame Behandlung zur effektiven Heilung von viralen Lungenentzündungen.

***Multikausalität:** Theorie, wonach Krankheitsentstehung auf mehrere zusammenwirkende Ursachen zurückzuführen ist (lat. multus: vielfach, causa: Ursache).

»Wenn ein Virus nicht selbst tötet [...], sondern nur im Verbund mit anderen Krankheiten, dann darf man dem Virus nicht die Schuld in die Schuhe schieben. Dass dies bei Covid-19 passiert, ist [...] gefährlich irreführend, denn dadurch vergisst man, dass viele andere Faktoren eine entscheidende Rolle spielen können.«

Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie

tor“ folgendermaßen bestätigt: »Ob es rein durch Viren verursachte Lungenentzündungen gibt, ist umstritten. [...] Die häufigsten Viren, die bei Lungenentzündungen eine Rolle spielen (man beachte die Wortwahl!), sind Influenza-Viren u.a. sog. respiratorische (die Atemwege betreffende) Viren. Die virale Pneumonie (Lungenentzündung) wird sehr selten behandelt* (nur Hochrisikopatienten unter bestimmten Umständen sollten antivirale Medikamente erhalten).²⁸ «

Was wir „Krankheit“ nennen, ist fast immer das Zusammentreffen *mehrerer* Ursachen, Voraussetzungen und Umstände. Man nennt dies Multikausalität*.

So werden Sie keinen Grippepatienten finden, der nicht zeitgleich auch ein oder mehrere psychische Probleme zu bewältigen hätte, der nicht vielleicht fehlernährt ist, unter eklatantem Vitaminmangel leidet (bei den aktuellen Symptomen sind das vor allem C und D), der nicht vielleicht übersehene,

nicht diagnostizierte tiefer liegende körperliche Beschwerden hätte (Darmprobleme o.ä.), bei dem keine umweltbedingten Vergiftungen o.a. äußere, negative Einflüsse vorlägen usw.

Genau deshalb sind *Differentialdiagnosen* ja so wichtig, d.h. die aufrichtige Suche nach allen anderen möglichen Ursachen – und zwar nicht nur im schulmedizinischen Gedankenmodell, sondern auch im umweltmedizinischen, psychosomatischen, ganzheitlichen usw.

Donnert jedoch ein „böses Virus“ um die Welt, das Ärzte, Patienten, Politiker und Medien kirre macht, stellen wir fest, dass aufrichtige, seriöse, unvoreingenommene Differentialdiagnosen und Ursachenermittlungen zuallererst daran versterben. Das Virus ist dann automatisch an allem schuld. Andere mögliche Ursachen sind uninteressant. Wir können somit festhalten: Viren machen vor allem *blind!* Indem sie einen Tunnelblick erzeugen, der andere potentielle Ursachen ausblendet.

Wo immer Brände wüten, findet man auch Feuerwehrleute und Feuerwehrautos – eine eindeutige Korrelation. Während es einzelne Feuerwehrlaute geben mag, die sich als Brandstifter betätigen, wäre es sicherlich falsch, die Feuerwehr als *Ursache* von Bränden zu bezeichnen. Es gibt da keine generelle Kausalität. So ist das auch mit Viren. Sie treten an „Brandherden“ auf, die Korrelation ist belegt, nicht jedoch die Kausalität.



Das war schon bei allen „Vorläufermodellen“ so (Schweine-, Vogelgrippe usw.). Kaum wird eine neue Virensau durchs Dorf getrieben, fallen alle andern möglichen Krankheitsursachen dem Virus zum Opfer. Das bestätigt sich tragischerweise umso deutlicher, je mehr wir uns mit den Todesursachen bei Corona beschäftigen:

TODESURSACHEN?

Wenn man schon von der offiziellen Lehrmeinung ausgeht: „böse Viren machen krank“, sollte man auch eine zweite schulmedizinische Weisheit anerkennen: „Kein Virus tötet seinen Wirt.“ Es lebt schließlich von ihm! Tötet es seinen Wirt, tötet es sich selbst. Der renommierte Hamburger Rechtsmediziner Klaus Püschel hält daher die Angst vor Corona für übertrieben²⁹ und wird von der *Hamburger Morgenpost* in einer fetten Überschrift folgendermaßen zitiert: »Ohne Vorerkrankung ist an Covid-19 noch keiner gestorben (Abbildung). [...] Alle, die wir bisher untersucht haben, hatten Krebs, eine chronische Lungenerkrankung, waren starke Raucher oder schwer fettleibig, litten an Diabetes oder hatten eine Herz-Kreislauf-Erkrankung.³⁰« Püschel weiter: »Dieses Virus beeinflusst unser Leben mittlerweile in völlig überzogener Weise. Das steht in keinem Verhältnis zur Gefahr, die von dem Virus tatsächlich ausgeht. Die Todesursachen sind sehr unterschiedlich und, anders als es die Statistik suggeriert, gibt es *den* ‚Corona-Toten‘ gar nicht.³¹«

Woran sterben also all die Menschen in Italien? Die Webseite *medizin.plus* hat dies analysiert³²: 87,7 Prozent aller Verstorbenen waren über 70 Jahre

bzw. 96,3 % über 60 Jahre alt. Keiner war unter 30. Nur wenige unter 50. Das Durchschnittsalter der „Corona-Toten“ in Italien liegt bei 79,5 Jahren³³.

99,2 Prozent aller Verstorbenen hatten bis zu vier schwere oder chronische Vorerkrankungen. Unter den Jüngeren (im Alter von 40-60) hatte *jeder* eine, zwei oder drei Vorerkrankungen. Hauptsächlich wurden genannt: Herz-Kreislauf, Bluthochdruck, Diabetes, Schlaganfall, aktiver Krebs in den letzten 5 Jahren, chronische Nierenleiden, Nierenversagen – also *die* Haupttodesursachen schlechthin, genau jene Gründe, an denen Abertausende Menschen sowieso tagein, tagaus versterben.

633.000 Menschen sterben durchschnittlich jedes Jahr in Italien – mehrheitlich genau an den oben aufgeführten Todesursachen³⁴. 37.200 sterben in Italien pro Jahr an Erkrankungen der Atemwege (mehrheitlich Lungenentzündung)³⁵.

Zudem werden in Italien *alle* Todesfälle durch Atemwegserkrankungen derzeit als „Corona-Todesfälle“ gezählt, *unabhängig* davon, ob eine Infektion mit Corona nachgewiesen wurde oder nicht³⁶. Wenn Menschen früher an Atemwegserkrankungen verstarben, fielen sie in die Rubrik „Tote durch Atemwegserkrankungen“ (37.200 Fälle), heute werden sie in der Rubrik „Corona-Tote“ geführt, fehlen also in der Atemwegsrubrik. Nur das *Etikett* ändert sich, was den Leiter der Hamburger Rechtsmedizin, Dr. Püschel, zur provokanten Prognose bringt, dass wir am Ende des Jahres 2020 keine höhere Gesamtsterblichkeit als sonst erleben werden. Die Sterbefälle werden einfach nur in eine andere Rubrik verlagert.



Bildzitat: Schlagzeile der *Hamburger Morgenpost* vom 03. April 2020

In Deutschland wird das Durchschnittsalter der Corona-Toten mit 81 Jahren angegeben³⁷. Die durchschnittliche Lebenserwartung deutscher Männer beträgt demgegenüber 80 Jahre. Wären wir heute ein wenig sarkastisch aufgelegt, könnten wir also behaupten, dass Corona die Lebenserwartung von Männern um ca. ein Jahr verlängert.

Wovon reden wir hier also? 96 Prozent der „Corona-Toten“ in Italien sind ältere Menschen, 99 Prozent hatten eine, zwei, drei oder vier schwere, chronische Vorerkrankungen, die deckungsgleich mit den üblichen Todesursachen sind. *Alle* an Atemwegserkrankungen Verstorbenen werden automatisch als „Corona-Tote“ gezählt. Junge, zuvor gesunde Menschen ohne Vorerkrankung, die „außer der Reihe“ verstorben sind, gibt es nur im *Promillebereich*. Die höchste italienische Gesundheitsbehörde (ISS) bestätigt dies³⁸: Bei einer Untersuchung von 2.300 Patienten wurde festgestellt, dass nur bei dreien davon keine andere tödliche Vorerkrankung zu finden war³⁹. Hätte man diese Fälle obduziert, hätte man womöglich auch bei diesen drei Fällen noch andere Ursachen gefunden.

Das deckt sich mit einer Erfahrung, die der Filmemacher Mi-

chael Leitner in seinem 6. Video zu Corona folgendermaßen wiedergibt⁴⁰: »Eine Arzthelferin, die mir die Geschichte bis gestern nicht geglaubt hatte, erzählte mir gestern Morgen: ‚Ich glaube, Michael, Du hast langsam recht, dass an der Sache ‘was faul ist. Drei unserer Patienten sind letzte Woche gestorben, alle [angeblich] an Corona – zwei hatten Lungenkrebs im Endstadium und einer hatte einen anderen Krebs im Endstadium. Ich glaube, da stimmt etwas nicht.‘«

Bringen wir jetzt noch die chinesischen Zahlen ins Spiel, wird die Sache grotesk. Eine Reportage des Senders *ARTE Junior* über das chinesische Smog- und Luftverschmutzungsproblem „China: Kampf gegen die Luftverschmutzung“⁴¹ enthüllte bereits 2016, ich zitiere: „Diese Umweltverschmutzung kostet Tag für Tag fast 5.000 Chinesen das Leben!“

Noch einmal: 5.000 Menschen sterben in China an jedem einzelnen Tag des Kalenders an Smog und der damit einhergehenden langfristigen Vergiftung ihrer Atemwege. 5.000 Menschen pro Tag. Und dann macht China ein derartiges Fass auf wegen insgesamt 4.500 Toten, die angeblich an „Corona“, also an einer Atemwegsproblematik verstorben sind?! In einem Zeitraum mehrerer Monate?! Das war also Anlass genug, um eine Millionenstadt in Quarantäne zu stecken und damit eine Massenpanik auszulösen?!?

***Kasuistik** (Medizin): Beschreibung von Krankheitsfällen und ihrem Verlauf.

***Moxifloxacin**: Modernes Antibiotikum.

***Interferon**: Protein (Medikament), das antivirale Wirkung entfaltet. Wird in menschlichen und tierischen Zellen gebildet, vor allem von weißen Blutkörperchen.

***Virostatikum**: Wirkstoff, der die Vermehrung von Viren hemmt.

Die einzigen beiden Gründe, warum in Sachen Corona überhaupt eine Massenpanik mit all ihren unangenehmen Folgen entstand (und die Sache nicht im Sande verlief wie zuvor bei SARS-1, Vogel- oder Schweinegrippe), sind die Bilder aus China sowie die Todeszahlen aus Italien. Wie wir nun wissen, sind beide Ereignisse aber sträflich unwissenschaftliche Verzerrungen der Wirklichkeit!

Der wahrhaft fatale Begleitumstand ist jedoch, dass Panik dazu führt, dass Menschen ihr Verhalten ändern. Tausende strömen jäh in überlastete Kliniken, da jeder zweite Schnupfenkranke nun plötzlich glaubt, er leide an einer potentiell tödlichen, neuen Krankheit.

Die Panik führt überdies, was noch viel schlimmer ist, zu experimentellen Behandlungen, die sonst nicht üblich sind. Während vor Auftreten der Panik Lungenentzündungen als Lungenentzündungen behandelt wurden, während grippale Infekte als grippale Infekte behandelt wurden, passiert auf Seiten der Ärzte nun etwas, das der Internist Dr. Claus Köhnlein aus Kiel in einem Interview folgendermaßen schildert⁴²:

»Ich habe neulich im *Lancet* – das ist *die* medizinische Zeitschrift, was da drinsteht ist eigentlich „Gesetz“ – eine Kasuistik* gefunden von einem 50-jährigen Corona-Patienten. Bei ihm ging es los mit Husten, Schüttelfrost, Fieber, Erschöpfung, Atemnot ... und die Behandlung erfolgte mit Hochdosis Cortison, Moxifloxacin*, Lopinavir und Ritonavir – beides Mittel aus der AIDS-Therapie, ziemlich toxische (giftige) Sachen – und das Ganze noch mit Interferon* versehen, das auch ein Virostatikum* bzw. Immunsuppressivum ist, und zum Schluss noch ein Breitbandantibiotikum drüber geschüttet – und das führte dann dazu, dass der Patient gestorben ist. Aus meiner Sicht ist diese Behandlung ein Kunstfehler und hat den Patienten umgebracht.«

Immer öfter werden von ärztlicher Seite auch Bedenken bezüglich der offiziellen Behandlung angemeldet bzw. eine Überbehandlung kritisiert, wie etwa von Dr. Tobias Schindler: „zu intensive Therapie führt zum Verlust der Patienten“⁴³, heilsames Fieber werde zu früh oder zu sehr unterdrückt, und die künstliche Beatmung erweise sich immer öfter als kontrapro-

5.000 Menschen

... sterben pro Tag in China an den Folgen der Schädigung ihrer Atemwege durch chronische Luftverschmutzung (Smog).

Im Gesamtzeitraum der Corona-Krise sind das also rund 500.000 Smog-Tote!



duktiv: „Es wird zu häufig intuitiv und invasiv beatmet“, so Dr. Th. Voshaar in der FAZ⁴⁴. Dr. Köhnlein erklärt die Problematik folgendermaßen: »Als Arzt sind Sie immer auf der sicheren Seite, wenn Sie alles machen. Wenn der Patient hinterher stirbt, haben Sie „keinen Fehler gemacht“, während wenn Sie nichts gemacht haben und der Patient stirbt hinterher, dann haben Sie ein Problem! Da sind die Politiker übrigens in der gleichen Lage, deshalb reagieren die auch so überschießend. Wenn sie alle Maßnahmen durchziehen, wie es jetzt gemacht wird, dann haben sie alles richtig gemacht und ihnen kann keiner an ihren Stuhl.«

Stellen Sie sich einmal Folgendes vor: Sie sind 80 Jahre alt, Italiener, haben seit Jahren Herzprobleme und leiden seit Langem an Diabetes. Dann ereilt Sie im März 2020 eine Grippe. Sie können nur schwer atmen, also gehen Sie ins Krankenhaus. Dort erwartet Sie ein einziges Durcheinander. Alle schwirren konfus im Kreis herum. Sie müssen warten. Die Gänge sind vollgestopft. Überall Krach, Hektik, der Geruch von Desinfektionsmittel. Schwestern tragen Mundschutz, sind überarbeitet und schwitzen. Ärzte befinden sich aufgrund von 24-Stunden-Schichten am Rande des Nervenzusammenbruchs, sind barsch und unfreundlich.

Irgendwann werden Sie auf „Corona“ getestet: positiv! Panik ereilt Sie, denn Sie gehören zur Risikogruppe, und Ihnen wurde soeben offenbart, dass Sie sich mit einem potentiell tödlichen neuen Virus infiziert hätten, für das es keine Impfung und keine Behandlung gibt, was unweigerlich den Nocebo-Effekt auslöst. Aufgrund Ihrer Atembeschwerden (beginnende Lungenentzündung) werden Sie auf die Intensivstation verlegt. Sie haben Todesangst, sind alleine, kein Verwandter darf Sie sehen oder sich um Sie kümmern. Sie sind isoliert. Ihr Zustand wird kritisch. Sie fühlen sich elend. Ach, wären Sie doch nur zuhause geblieben! Doch Sie kommen nicht mehr weg! Sind gefangen! Sie werden mit hochdosiertem Cortison behandelt, bekommen Medikamente aus der AIDS-Therapie, Immununterdrücker, Breitbandantibiotika, Schmerzmittel, Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Thrombosemittel, daneben brauchen Sie Ihre Herzmedikamente sowie ihre Diabetestabletten oder Spritzen.

Nun mal ehrlich: Braucht man da noch „Corona“, um zu sterben? Ich meine das wirklich *nicht* sarkastisch!

Das ist die Situation in Italien! Verstärkt durch ein kaputtgespartes Gesundheitswesen – bei einer Krankenhausversorgungskapazität, die weniger als halb

so hoch ist wie in Deutschland. Schon im Januar 2018 titelte die auflagenstärkste italienische Tageszeitung „Corriere della Sera“, dass die Intensivstationen in Mailand aufgrund der damaligen Grippewelle am Rande des Kollapses standen⁴⁵. Operationen mussten verschoben werden, Ärzte wurden aus dem Urlaub zurückbeordert. Man hätte auch die Zustände 2018 schon in den Medien breittreten können, es interessierte damals nur niemanden. Dr. Stefan Hockertz, Immunologe aus Hamburg, sagt in einem Interview mit Radio „rs2“: »Die Krankenhaussysteme in Südeuropa sind chronisch überlastet. Nur jetzt wird es uns gezeigt. Die Krankenhaushygiene in Italien und Spanien ist erbärmlich.«

In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass Italien mit Abstand den europäischen Spitzenplatz bei Todesfällen durch Krankenhauskeime* belegt. Bis zu 45.000 Italiener versterben pro Jahr an antibiotikaresistenten Keimen, die sie sich im Krankenhaus zugezogen haben. Gleichzeitig ist es das Land mit der höchsten Rate von Antibiotikaresistenzen, mehr als ein Viertel der Bevölkerung spricht nicht (mehr) auf Antibiotika an. Im Vergleich dazu liegt die Antibiotikaresistenz in Deutschland bei 0,4 Prozent.

***Krankenhauskeime:** Keime, vor allem Bakterien, die sich Menschen im Krankenhaus einfangen und die aus mehreren Gründen gefährlicher als sonst sein können (Erklärung siehe Kasten „5 Klassen von Krankheitsursachen“).

***Ibuprofen:** Medikament, das vor allem bei Schmerzen (Schmerzmittel), Entzündungen und Fieber eingesetzt wird.

***ACE2-Rezeptoren:** Spezielle Enzyme, die sich auf bzw. in der Hülle von z.B. Herzzellen, aber auch in der Lunge, der Niere und im Magen-Darm-Trakt befinden und sozusagen wie Sicherheitspersonal über den Einlass ins Zellinnere wachen (d.h. wer oder was darf rein und was nicht).



Woran versterben also die Menschen, die als „Corona-Tote“ Eingang in die Statistik finden? Mehrheitlich an normalen, üblichen Todesursachen: An hohem Lebensalter, chronischen Vorerkrankungen, Herz-Kreislaufproblemen, Diabetes, Lungenentzündung – wie sonst auch. Verstärkt wird das Ganze durch Massenpanik, künstlich ausgelöste Todesangst, den Nocebo-Effekt, panikindizierte Fehlbehandlungen, experimentelle Medikamentenkombinationen, ärztliche Kunstfehler sowie durch mangelnde Krankenhaushygiene, Krankenhauskeime und immens hohe Zahlen von Antibiotikaresistenzen.

Umweltvergiftung und anhaltender Smog verstärken Atemwegsproblematiken überdies. Eine Sendung von „euro-news“⁴⁸ aus dem Jahr 2015, „Smog-Alarm in vielen Ländern“, nannte als zentrale Orte mit vielen Toten durch Luftverschmutzung: China, Teheran, Mailand und Madrid ... kommt einem das heute irgendwoher bekannt vor? Auch eine Studie der renommierten *Harvard-Universität* hat kürzlich auf den Zusammenhang von Schadstoffbelastung der Luft und Covid-19-Sterbefällen hingewiesen. Der *Focus* berichtete am 9. April 2020 darüber unter der Überschrift: »Wo die Luft

»*Interessant: Nicht nur das Robert-Koch-Institut, sondern auch der Chef der italienischen Sanitätsbetriebe hat ganz klar gesagt, dass man nicht weiß, woran die Menschen gestorben sind.*

Autopsien werden nicht durchgeführt.

Anstatt Grippetote, die es gar nicht mehr zu geben scheint (Italien 7.000 - 15.000 sonst pro Jahr, in Deutschland 20.000), gibt es jetzt – „viel weniger“? – Coronatote!«

Radio Guten Morgen Südtirol

schlecht ist, sterben die meisten Menschen an Covid-19!⁴⁹

Ergänzend sei ein Sachverhalt erwähnt, der zwar nicht offiziell bestätigt wurde, jedoch plausibel erscheint: Zu Beginn der Corona-Krise behauptete eine Mitarbeiterin der Uniklinik Wien, die Klinik habe bei internen Forschungen festgestellt, dass die Patienten mit besonders schweren Symptomen zuhause mehrheitlich Ibuprofen* eingenommen hatten. Im Labor seien stichhaltige Hinweise gefunden worden, dass Ibuprofen Corona ungünstig beeinflusse. Es sei angeraten, folgende Medikamente derzeit, in Rücksprache mit dem betreuenden Arzt, nicht einzunehmen bzw. sie zu pausieren oder umzustellen: ACE-Hemmer, AT-Rezeptor-Hemmer (Blutdrucksenker) sowie Glitazone (Blutzuckermittel).

Während die Uniklinik sich beeilte, dies auf ihrer Webseite als „Fake“ darzustellen, kam es nur Tage darauf zu einer Empfehlung der WHO⁵⁰, im Zusammen-

hang mit Corona auf Ibuprofen u.ä. Mittel zu verzichten. Auch das Fachjournal *Lancet* riet davon ab und der französische Gesundheitsminister warnte vor Entzündungshemmern, Ibuprofen und Aspirin⁵². Wenngleich die WHO ihre Empfehlung kurz darauf zurücknahm, bleibt unbestrittene Tatsache, dass die genannten Medikamente die sog. ACE2-Rezeptoren* beeinflussen. Das sind jene Bausteine in der Zellhülle, die über den Einlass ins Zellinnere wachen (die Pfortner der Zelle). Unbestritten ist weiter, dass ACE2 gleichzeitig ein Rezeptor für Coronaviren ist, einschließlich CoV-2⁵³.

Der Verdacht ist also begründet, dass gewisse Medikamente, welche die ACE-Rezeptoren beeinflussen und die viele der Todesopfer in Italien über lange Zeit hinweg eingenommen hatten, die Sterblichkeitsrate negativ beeinflussen könnten.

Die französische Arzneimittelbehörde (ANSM) warnt überdies vor gefährlichen Neben-



So werden „Fälle“ konstruiert. Eine Bekannte der im Artikel (links) erwähnten Verstorbenen äußerte sich in einer Nachricht an die Redaktion folgendermaßen: »Ich kenne die 88-jährige verstorbene Frau und ihre Familie seit 30 Jahren persönlich. Sie wurde vor drei Wochen ins Krankenhaus eingeliefert, dort stellte man das Corona-Virus fest. Nach ein paar Tagen wurde sie *symptomfrei* entlassen: kein Fieber, keine Beatmung! Stattdessen beschwerte sich die Familie über die schnelle Entlassung (was hatte sie stattdessen?) und einen augenscheinlich dehydrierten Zustand. Kurz vor ihrem Tod wurde sie erneut negativ getestet, ebenso ihre engsten Familienmitglieder, die Kontakt hatten. Die Familie informierte das Gesundheitsamt über den Tod. Der Hausarzt sagte, am Ende sei sie friedlich eingeschlafen, mit 88 Jahren – vermutlich Altersschwäche! Von einem Corona-Zusammenhang keine Spur! Und jetzt taucht sie in der Statistik allen Ernstes als Corona-Tote auf?? Ich fordere alle Gesundheitsämter und Gesundheitspolitiker auf, endlich zu unterscheiden: Stirbt jemand *mit* dem Virus (wobei die Todesursache dann auch tatsächlich geklärt werden *muss*) oder *wegen* des Virus? Diese Zahlen so zu veröffentlichen, *ohne Differenzierung*, ist aus meiner Sicht verantwortungslos! Es sei denn, ich habe hier was nicht verstanden und jemand hilft bei der Aufklärung. Auf *die* Erklärung bin ich allerdings gespannt!«

wirkungen bis hin zu Todesfällen bei experimentellen Behandlungsmethoden. Krankenhäuser hätten bei ihren Corona-Patienten rund 30 schwere Nebenwirkungen von Medikamenten festgestellt, die derzeit von europäischen Forschern getestet werden. Auch die Kombination aus Lopinavir und Ritonavir, die sonst zur Behandlung von HIV-Patienten genutzt werden (siehe das oben von Dr. Köhnlein zitierte Behandlungsbeispiel aus dem *Lancet*), falle in diese Kategorie⁵⁴.

All diesen Fakten zum Trotz werden „Corona-Tote“ in Italien auf folgende Art gezählt, wie uns der Leiter des italienischen Zivilschutzes, Angelo Borrelli, in einer von der italienischen Tagesschau am 21.03.2020 ausgestrahlten Ansprache wortwörtlich verrät: »Ich möchte aber noch einmal darauf hinweisen, dass wir alle Verstorbenen zählen, dass wir nicht unterscheiden zwischen Corona-Infizierten, die gestorben sind und denen, die wegen des Corona-Virus gestorben sind.«⁵⁵

In Deutschland nicht anders. Da sagte RKI-Präsident Wieler bei einer Pressekonferenz⁵⁶: »In Deutschland ist es so, dass alle Menschen, bei denen Covid-19 diagnostiziert wurde ... und wenn sie dann sterben, dann sind es Covid-19-Fälle. Das Entscheidende ist das Ergebnis des Tests. Da wird nicht unterschieden, ob sie Grunderkrankungen hatten oder nicht. [...] Wir melden alle Fälle, die Covid-19-positiv sind und gestorben sind, als Covid-19-Sterbefälle.«⁵⁷

Anders ausgedrückt: Das RKI zählt einen an Schlaganfall Verstorbenen als Corona-Toten, wenn er einen positiven Corona-Test hatte. Einen in hohem

Maße falsch positiv anzeigenden Test, überdies. Dabei werden Menschen keineswegs nur vor ihrem Tod auf Corona getestet, sondern auch *danach*. Wird also jemand mit Nierenversagen ins Krankenhaus eingeliefert und stirbt kurz darauf, wird ein Corona-Test durchgeführt. Ist der positiv, zählt derjenige auf der Corona-Statistik⁵⁸.

Dieselbe Zählweise wird auch in den USA angewandt⁵⁹.

Würde man einen Menschen auf der Straße fragen: „Was glauben Sie, was ist ein Corona-Todesfall?“ – was würde der Befragte wohl antworten? Er wäre zuerst verdattert über die Fragestellung und würde nach einer kleinen Gedankenpause wohl in etwa antworten: „Äh, nun, was soll die Frage? Das ist natürlich jemand, der an Corona verstorben ist, nicht wahr?“ Derjenige wäre verunsichert über die Frage an sich. „Corona-Tote sind Corona-Tote – ist doch logisch.“ „Wenn ein 80-jähriger an Lungenkrebs im Endstadium litt und schließlich verstarb, würden Sie ihn als Corona-Todesfall zählen?“ – „Äh, sind Sie ver-

rückt, nein, natürlich nicht!“ – „Und wenn ein 70-jähriger einen Herzinfarkt hatte und verstarb, würden Sie ihn als Corona-Todesfall zählen?“ – „Selbstverständlich nicht!“

Wussten Sie in diesem Zusammenhang, was 2019 die Ursache von 90 Prozent aller Todesfälle in Deutschland war? Parodontose! Schauen Sie es auf *Google* nach. Da steht, dass 90 Prozent aller Toten in Deutschland aus dem Jahre 2019 Parodontose hatten! „Aber Kent, so geht das ja nicht! Sie verwechseln da sträflich Korrelation mit Kausalität!“ Ach? Und das RKI nicht?

Doch Ironie beiseite! Rechnen wir, mit all dem Vorgenannten vor Augen, einmal all jene Fälle aus den offiziellen Corona-Sterbestatistiken heraus, • die an altbekannten Todesursachen verstarben, an hohem Alter, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, an Diabetes, an Krebs usw., • die experimentell und falsch behandelt wurden, • die möglicherweise ungünstige Kombinationen von Medikamenten erhielten (Wechselwirkungen), • die an Krankenhauskeimen ver-

Sieht aus wie ein makaberer Witz, ist aber keiner! Denn tatsächlich zählt das RKI alle Todesfälle als „Corona-Tote“, sobald ein positiver Test vorliegt.



starben, • die unter umweltbedingten Lungenerkrankungen litten • und bei denen gleichzeitig alle anderen Todesursachen ausgeschlossen werden können, dann bleiben nur *Promille* übrig, die wissenschaftlich korrekt als *echte* Corona-Todesfälle gemeldet werden dürften.

Was nun keinesfalls bedeutet, dass es die dramatischen Schicksale, wie in Italien oder New York, nicht gäbe. Niemand bestreitet, dass es einzelne Kliniken gibt, in denen sich Fälle schrecklicher Lungenerkrankungen häufen, mit überarbeiteten Ärzten und Personal, das sich zu Tode schuftet.

Genau diese Todesfälle, die uns treffen, uns berühren, weil sie so rätselhaft erscheinen, sind es, die man akribisch untersuchen müsste. Die man mit Argusaugen obduzieren müsste, während man alle Register der pathologischen Kunstfertigkeit zieht und die besten Experten der Welt an exakt dieser Stelle konzentriert. Doch seltsamerweise tut man genau dies nicht. Die offensichtlichste Erklärung dafür dürfte sein, dass man glaubt, die Ursache (Virus) zu kennen. Doch das könnte sich nicht nur als voreilige Annahme, sondern als tödlicher Trugschluss entpuppen. Denn ein New Yorker Intensivarzt meint in einer Videobotschaft⁶⁰, es handle sich seiner Meinung nach *nicht* um eine Lungenentzündung! Er glaubt, dass die falsche Krankheit behandelt wird. Auch die derzeitige Form der

Das Corona-Virus ist gekommen und wird wieder gehen. Doch die Regierung wird nie vergessen, wie einfach es war, die Kontrolle über dein Leben zu erlangen. Die Kontrolle über jede Sportveranstaltung, jedes Klassenzimmer, jede öffentliche Versammlung, jedes Restaurant, jede Kirchenbank – und sogar darüber, ob du das Haus verlassen darfst oder nicht.

künstlichen Beatmung scheinend den Patienten nicht zu helfen, sondern Schaden anzurichten.

Es könnte also sein, dass neben dem Zahlenhokuspokus namens „Corona“ – eine reale neuartige Lungenerkrankung existiert, die aber nicht auf SARS-CoV-2 zurückgeht, sondern andere Ursachen hat und besonders hart an Orten zuschlägt, an denen chronische Luftverschmutzung – oder eine bisher unbekannte Ursache – besteht.

Falls dem so sein sollte, zeigt dies umso deutlicher: Die tödlichste Macht der Viren besteht dieser Tage offenbar darin, dass sie echte Aufklärung verhindern – und zwar genau dort, wo sie am dringendsten nötig wäre, um neue Erkenntnisse zu gewinnen und Leben zu retten: in der Pathologie. Denn Obduktionen seien derzeit „nicht angeraten“, lässt das RKI uns wissen.

Warum das so ist, erklärt Dr. Bodo Schiffmann, Arzt einer Schwindel-Ambulanz* in Sinsheim, der regelmäßig informative Videonachrichten über Corona-Unstimmigkeiten erstellt. Er zitiert in seinem 16. Video aus einem Schreiben eines Pathologie-Professors, das er als Reaktion auf eines seiner vorherigen Videos erhalten hatte:

»Als Facharzt für Pathologie [...] teile ich Ihre Ausführungen zum Thema Autopsie bei Corona-Patienten. In diesem Zusammenhang möchte ich drauf hinweisen, dass sich das Robert-

Koch-Institut (RKI) aus Gründen des Infektionsschutzes gegen Obduktionen ausspricht. Zitat⁶¹: „Eine innere Leichenschau, Au-topsien oder andere Aerosol* produzierende Maßnahmen sollten vermieden werden. Sind diese notwendig, sollten diese auf ein Minimum beschränkt werden.“ Ein Schelm, wen Böses dabei denkt. Bisher war es für Pathologen selbstverständlich, mit entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen, auch bei infektiösen Erkrankungen wie HIV, AIDS, Hepatitis, Tuberkulose [...] usw., zu obduzieren.

Es ist schon bemerkenswert, dass bei einer Seuche, die über den Globus hinweg Tausende von Patienten dahinrafft, und die Wirtschaft ganzer Länder nahezu zum Stillstand bringt, nur äußerst spärliche Obduktionsbefunde (6 Patienten aus China) vorliegen. Sowohl aus seuchenpolizeilicher als auch aus wissenschaftlicher Sicht sollte hier jedoch ein besonders großes öffentliches Interesse an Obduktionsbefunden bestehen. Das Gegenteil ist der Fall. Hat man Angst davor, die wahren Todesursachen der positiv getesteten Verstorbenen zu erfahren? Könnte es sein, dass die Zahlen der Corona-Toten dann dahinschmelzen würden wie Schnee in der Frühlingssonne? Minimal bzw. begrenzte Autopsien, wie sie das RKI empfiehlt, sind übrigens immer problematisch, weil man in der Regel nur das findet, was man sucht, wesentliche unerwartete Befunde aber oft unentdeckt bleiben.«

***Schwindelambulanz:** Das ist kein erfundener provokanter Name, sondern wirklich eine Ambulanz für Menschen, die an Schwindelsymptomen leiden.

***Aerosol:** feinste Verteilung schwebender, fester oder flüssiger Stoffe in Gasen, besonders in der Luft, was bei Leichenöffnungen naturgemäß unvermeidlich ist (zu gr. aer: Luft und lat. solution: Lösung).

WAS BLEIBT?

Mit all dem vor Augen, was wir bis jetzt wissen, was bleibt?

Natürlich die Menschen, die tatsächlich verstorben sind!

Während jeder Todesfall beklagenswert ist, interessieren sich nüchterne Statistiker in Zusammenhang mit einer Seuche immer nur für eine Frage: Wie viele Menschen sterben aktuell eigentlich *mehr* als sonst? *Mehr* als normal? Diese Zahl nennen sie die **Übersterblichkeit**.

Nur die Gesamtsterblichkeit im Vergleich zu den Vorjahren vermittelt Aufschluss darüber, ob derzeit eine ungewöhnliche Übersterblichkeit besteht oder nicht. Die diesbezüglichen Daten werden vom sog. „European Monitoring of Excess Mortality“, kurz euromomo (Europäische Überwachung der Übersterblichkeit, euromomo.eu), weltweit gesammelt, gezählt und zeitversetzt veröffentlicht.

Bislang zeigt sich da eine Übersterblichkeitskurve bei der Allgemeinbevölkerung in Europa, die ziemlich exakt jener der Grippewelle von 2016 entspricht. Da Covid-19 mehrheitlich Menschen betrifft, die über 65 sind, interessiert hier natürlich vor allem die Übersterblichkeit in der Altersgruppe 65+! Interessanterweise aber zeigt sich auch in dieser Altersgruppe ein identisches Bild: eine Übersterblichkeit wie etwa zur Grippesaison 2016 (Zahlen bis einschl. Kalenderwoche 15).

Das derzeit in seuchentechnischer Hinsicht interessanteste Land der Welt ist übrigens, man höre und staune: Turkmenistan. Dort gibt es keine einzige Corona-Infektion, keinen einzigen

Fall und keinen einzigen Corona-Toten. Und zwar deshalb, weil die Regierung unter Androhung empfindlicher Haftstrafen verboten hat, das Wort „Corona“ überhaupt nur in den Mund zu nehmen⁶². Werden die Turkmenen also demnächst aussterben – oder prozentual sogar weniger Tote zu beklagen haben, weil sie von Panikmache und einschränkenden Maßnahmen verschont blieben? In wenigen Wochen werden wir es wissen.

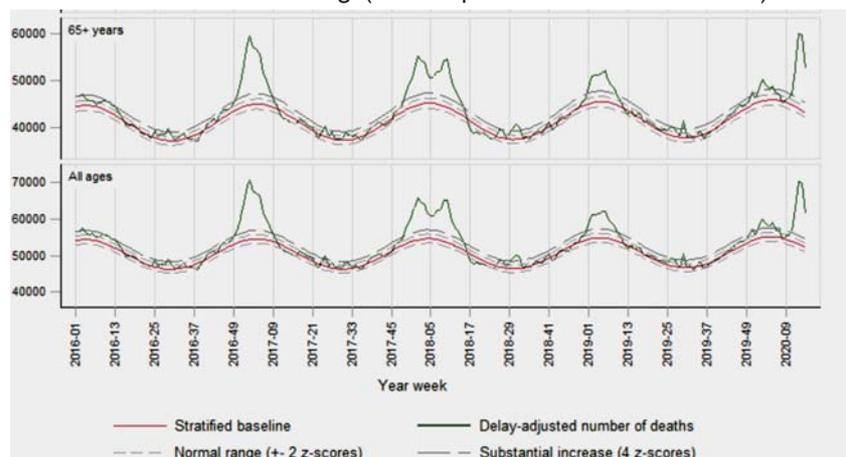
Was bleibt dann noch übrig?

Der Shutdown natürlich, die Panikmache sowie das permanente Medientrommelfeuer. Es bleiben die Aufregung, die Angstbilder, die daraus resultierenden Mangel- und Fehlbehandlungen, das Ausklammern anderer möglicher Ursachen, die überflüssigen, weil vermeidbaren Todesfälle durch Chaos in Krankenhäusern, durch eingeschränkten Krankenhausbetrieb, das Sperren der Intensivbetten für andere Fälle, durch den Nocebo-Effekt, den psychologischen Effekt, durch experimentelle Behandlungen, durch ärztliche Kunstfehler, durch Isolation und den daraus entste-

henden Stress, durch nicht-indizierte Medikamentengaben, -kombinationen und -versuche, durch die Folgen des Shutdowns, wie erhöhte Selbstmordraten, häusliche Gewalt u.v.m. Von den zahllosen Konkursen kleiner Betriebe mitsamt deren psychologischen, krankheitsauslösenden Folgen noch nicht gesprochen. Erst heute schrieb der *Spiegel*^{62b}, dass rund 70.000 Hotel- und Gastronomie-Betrieben in Deutschland wegen der Corona-Maßnahmen die Insolvenz drohe. Eine Beratungs-Hotline in den USA für psychische Probleme, die sonst rund 1.000 Anrufe pro Tag erhält, wird aktuell mit 25.000 Anrufen täglich konfrontiert⁶³.

Kurzum: Die Corona-Krise wird im Rückblick tatsächlich Millionen Tote auf dem Buckel haben. Nicht nur, weil man aufgrund des Virentunnelblicks zu spät damit begann, die wahren Ursachen gehäuft auftretender Lungensymptome zu ermitteln, nicht nur wegen experimentellen Fehlbehandlungen, Krankenhauschaos usw., sondern vor allem auch durch die Folgen des Shutdowns und der Panikmache selbst. Denn alle Maß-

Abbildung 4: Die **Übersterblichkeitskurve** zeigt im Frühjahr 2020 in der europäischen *Gesamtbevölkerung* (untere Kurve) einen erhöhten Ausschlag, der etwa dem der Grippewelle 2016/17 entspricht. Interessanterweise seltsamerweise jedoch liegt die Übersterblichkeit bei der Corona-Risikogruppe, bei älteren Menschen über 65 (obere Kurve), *nicht* höher als in der Gesamtbevölkerung! (Zahlenquelle: www.euromomo.eu)



nahmen – Kontaktsperre, Abstand halten, Versammlungsverbote, Mundschutz usw. – waren nicht nur unbegründet und nutzlos, sondern zerstörerisch und kontraproduktiv bzw. ihrerseits reale Todesursachen!

Fast wie im *Krieg*!

Vielleicht *ist* die Corona-Krise ja sogar ein Krieg? Vielleicht *ist* das auch der tieferliegende Grund, warum der französische Präsident, Emmanuel Macron, in seiner Ansprache an die Nation bezüglich Corona sechsmal das Wort „guerre“ (Krieg) verwendete? Eine neue Art von Krieg – nicht mehr mit Bomben und Soldaten, sondern mit neuen Virentests. Das Ergebnis ist annähernd dasselbe!

Ich persönlich habe nicht die geringste Angst vor Corona, Covid-19 oder SARS-CoV-2, denn ich weiß mit *Gewissheit*, dass es nur fünf verschiedene Klassen von Krankheitsursachen gibt (Kasten). Viren und Bakterien gehören nur sehr bedingt dazu. Aber ich hege große Befürchtungen, was die Auswirkungen der Krise betrifft: **(a)** in Form einer weltweiten (existentiellen, politischen, Finanz- und Wirtschafts-) Krise, **(b)** in Form der Errichtung weltweiter diktatorischer Strukturen, **(c)** in Form künftiger Krankheiten.

Denn, wie im Kasten aufgeführt, zählen schwere Angst- und Konfliktsituationen zu den *tatsächlichen* Krankheitsauslösern. Zahllose Menschen erleiden heute Todesangst, Existenzangst, Verlustängste, Revierangst („werde ich meinen Arbeitsplatz verlieren?“), Revierkonflikte (der Staat greift in mein Leben ein), Konflikte der Bewegungsfreiheit (ich darf meine Wohnung nicht verlassen),

soziale Konflikte (Isolation, Vereinzelung) u.v.a.

Sobald die Ausgangsbeschränkungen *geloockert oder aufgehoben* werden, dürften wir unvermeidlich neue Fälle von Grippe und Lungenentzündung erleben. Die wahre „Pandemie“ wird erst nach dem Lockdown auf uns zukommen und umso heftiger ausfallen, je länger die Ausgangssperre zuvor andauerte! Dann wird es heißen, die Seuche sei „zurückgekehrt“ – und eine neue Ausgangssperre könnte

auf uns zukommen – und immer so weiter! Ein Teufelskreis, eine Todesfalle!

Doch wir werden nicht „nur“ Atemwegs- und Lungensymptome erleben, sondern auch vermehrtes Auftreten von Lähmungen, von Krebs (vor allem Lunge und Leber), von Multipler Sklerose, von Hautsymptomen, von Nierensymptomen u.v.a. Deshalb werde ich eine baldige Depesche den möglichen Folgeerkrankungen der Ausgangssperre im Licht der

Es gibt nur 5 Klassen von Krankheitsursachen

Das sind **(1)** mentale, geistig-seelische, psychosomatische Ursachen, wie wir sie in unserer Depesche „Was ist es nur?“ beschrieben haben. Das sind **(2)** sog. „biologische Konflikte“, also schockartig erfolgende, schwere Konflikte, die das eigene Überleben oder das der Sippe oder der Art betreffen, wie wir sie in unseren Depeschen zu den „5 biologischen Naturgesetzen“ beschrieben haben. **(3)** Unfälle und Verletzungen, auch unerkannte innere Verletzungen usw. **(4)** Vergiftungen aller Art. Dazu gehören auch Strahlenvergiftungen u.ä. **(5)** Eklatante und lang andauernde Mangel- oder Fehlernährung – wozu auch Mangel an sauberem Wasser, sauberer Luft und Sonnenschein gezählt werden können.

Allgegenwärtiger Begleiter von Krankheit ist *Unterdrückung* (des Individuums, der Art oder von Symptomen), die zu (neuer) Krankheit, aber auch zu neuen, besseren Überlebensstrategien führt. In diesem Zusammenhang können Viren und Bakterien eine Rolle spielen, indem sie bei der Bestrebung, bessere Lösungen zu finden, mitwirken oder vorübergehend Erscheinungen auslösen können, die wie Krankheit aussehen, in Wahrheit aber archaisch oder neu entwickelte Überlebensprogramme sind.

Bakterien können nur in zwei Fällen gefährlich bis sehr gefährlich werden:

Erstens, wenn das Gleichgewicht extrem verschoben wurde, will heißen, wenn entweder Situationen katastrophaler Hygiene vorherrschen oder, im Gegenteil, Fälle von extremer Hygiene. Letzteres kann zu lebensbedrohlichen Krankenhausinfektionen führen. Die verursachenden Keime sind dabei eigentlich harmlos, gelangen aber (a) durch Operationen o.ä. an Stellen, wo sie nicht hingehören, haben (b) durch überhöhten Einsatz von Breitbandantibiotika Resistenzen gebildet und können sich (c) ungehindert vermehren, weil ihre natürlichen Gegenspieler durch übertriebene Hygiene im Krankenhaus ausgerottet wurden.

Der zweite Grund ist das zu schnelle Verbringen eines Organismus in ein fremdes Milieu, in dem also zu viele für ihn fremde Bakterien vorherrschen, so dass er sich nicht schnell genug an das neue Milieu anpassen kann. Da haben wir dann z.B. Durchfallerkrankungen, wenn wir in die Tropen jetten und unabgekochtes Wasser trinken oder rohes Obst essen usw. Dasselbe träfe übrigens auch zu, falls Weltraumbakterien eindringen würden. Auch die könnten für uns sehr gefährlich werden, weil der menschliche Organismus noch keine Mechanismen kennt, um mit ihnen fertig zu werden. Daher sind Astronauten nach ihrer Rückkehr aus dem All auch in strenger Quarantäne.

Viren können dann gefährlich werden, wenn sie *genetisch manipuliert* wurden. Corona könnte also nur dann wahrhaft gefährlich bis tödlich sein, wenn es genetisch verändert worden wäre, wenn das Virus also z.B. wirklich als Experiment aus dem Labor in Wuhan entwichen wäre, wie der *Stern* das anfangs in einem Artikel vermutete⁶⁴. Doch das glaube ich persönlich nicht! Denn *erstens* ist die Forschung noch nicht so weit, dass sie bösartige Killerviren gentechnisch erschaffen könnte. Gentechnik und Virologie befinden sich derzeit eher noch auf Zauberlehrlings-Niveau. Der Herr behüte uns aber vor jenem Tag, an dem diese Leute einen Durchbruch erzielen und planmäßig Gene und Viren nach Belieben abändern können! *Zum Zweiten* wäre die Sache (Seuche) dann aber wirklich ganz, ganz anders verlaufen – wie ein Buschfeuer, das alles niederbrennt – und Sie würden jetzt nicht gemütlich zuhause sitzen und diese Depesche lesen!

Eine Ausnahme zum Vorgenannten sind übrigens Keime (Bakterien und Viren), die von anderen *Arten* (Insekten, Säugetieren usw.) ins *Blut* des Menschen gelangen (Biss, Verletzung usw.), wie das z.B. bei der Tollwut oder der Malaria der Fall ist. Das ist aber ein sehr spezielles Thema, das eine eigene Depesche wert wäre, und das bei Corona sowieso nicht gegeben ist.

fünf biologischen Naturgesetze widmen, so dass man verstehen kann, was als Folge der Krise passieren wird – und warum.

Eine weitere Depesche werde ich den Gefahren im Kielwasser der Krise widmen, den Antreibern, den Strippenziehern, den **Hintermännern**. Denn nur die allerwenigsten wissen heute überhaupt, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO), welche ja *die* maßgeblichste Rolle bei der Entstehung der Corona-Krise spielte (Ausrufung als „weltweite Pandemie“), heute überhaupt *keine neutrale Organisation mehr ist*. Dass sie nicht mehr, wie einst, von den Mitgliedsländern der UNO finanziert wird, sondern mehrheitlich – zu sage und schreibe 80 Prozent – von privaten Geldgebern⁶⁷. Der größte davon ist Bill Gates. Ja, genau der, der aktuell angekündigt hat, dass er sieben große Fabriken zur Corona-Impfstoffproduktion finanzieren will⁶⁵, der meint, ein Ende der Ausgangsbeschränkungen könne erst dann stattfinden, wenn ein Impfstoff existiere.

Jener Bill Gates, der nicht etwa ein paar seiner Millionen für die Erforschung der real vorliegenden Lungenprobleme spendet, sondern von den Industrieländern fordert, Milliarden für die Impfstoffentwicklung auszugeben, während er dabei eine „globale Lösung“ anstrebt⁶⁷ und laut *Tagesthemen* vom 12.04.2020 „letztlich sieben Milliarden Menschen durchimpfen will“.

Weitere große Geldgeber der WHO sind BAYER, Merck und Novartis, also weltumspannend tätige Pharmakonzerne⁶⁷. Die private Finanzierung der WHO begann im Jahr 2001. Vergleichen Sie das einmal damit, seit wann wir eigentlich an künstlich

hochstilisierten „Seuchen“ leiden: SARS-1 (2003), Vogelgrippe (2005/06), Schweinegrippe (2009), EHEC (2011), MERS (2012) usw. – und wer die jeweiligen Nutznießer davon waren.

Auch andere Verbindungen und zeitliche Zusammenhänge sind interessant: So traf sich laut einer Twitter-Veröffentlichung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) Bill Gates schon im April 2018 mit Jens Spahn, der gerade einmal einen Monat zuvor Gesundheitsminister geworden war, zu einer ausführlichen Diskussion über Impfstoffe und Digitalisierung.

Und sicherlich hat Angela Merkel die chinesische Stadt Wuhan (wo die Corona-Krise ausbrach) am 6. September 2019 nur zufällig besucht. Sie sagte, Wuhan und Deutschland pflegten enge Verbindungen. Inzwischen hätten sich mehrere deutsche Unternehmen in Wuhan niedergelassen und sie verfolge den Austausch beider Seiten in wissenschaftlichen Bereichen wie Anwendung von *Künstlicher Intelligenz und ‚Big-Data‘ in der Medizin* mit großer Aufmerksamkeit⁶⁸. Auch saßen Merkel, Gates und der WHO-Chef vorletztes Jahr gemeinsam beim Weltgesundheitsgipfel an einem Tisch, um einen „globalen Handlungsplan“ auszutüfteln⁶⁹.

Der WHO-Chef, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ist dabei einer gesonderten Erwähnung wert: Der Generaldirektor der WHO war zuvor Gesundheitsminister in Äthiopien, einem Land, das für sein korruptionsfreies, wohlorganisiertes Gesundheitssystem weltbekannt ist (Ironie-Ende). Tatsächlich sei der Mann vor seiner politischen Karriere, glaubt man kritischen Stimmen im Netz⁷⁰, ein marxis-



Wenn die „Qualitätsmedien“ eine Verschwörungstheorie zuerst leugnen, wenige Wochen darauf dann aber selbst verbreiten.

tischer Terrorist gewesen und habe später, als Gesundheitsminister, Maßnahmen eingeleitet, um einzelne Volksgruppen zu schädigen. Wie kann ein Mann von derart fragwürdigem Ruf es bis zum Generaldirektor der WHO schaffen? Und vor allem: Was tut der Mann dort? Was stellt er an? Ist er geläutert? Wurde er plötzlich zum Engel?

Mögliche weitere Depeschenthemen wären aber auch der *persönliche* Umgang mit Krisensituationen sowie die *positiven* Folgen der Corona-Krise einschließlich der Chancen, die sie bietet (denn auch die gibt es in großer Zahl). Dann die echten Ursachen von (viralen wie bakteriellen) Lungenentzündungen, die spannende, eigentliche Rolle der Viren, die wissenschaftlichen Fehlleistungen der Virenforschung, die psychologischen Gründe, warum „die Masse“ etwas glaubt (z.B.: „Wenn die Regierung all diese Maßnahmen erzwingt und durchsetzt, muss an der Sache ja ‘was dran sein, sonst würde sie es ja nicht tun!“) usw.

Gleichzeitig werde ich alle Themenhefte zum Thema Viren, Ansteckung, erfundene Seuchen neu erstellen bzw. überarbeiten.

Ich weiß noch nicht, wie und wann ich das alles schaffen soll. Aber es muss getan werden! Denn wenn wir es jetzt nicht schaffen, wenn wir jetzt die Sache nicht restlos aufklären, dann haben wir es gehabt! Dann ist die Welt, wie wir sie gekannt haben, beim Teufel – wortwörtlich und buchstäblich.

Denn *eine* Hoffnung scheint mir derzeit unbegründet:

Dass bald alles wieder so sein wird wie vorher bzw. dass abhandengekommene Freiheitsrechte von alleine zurückkehren werden. Nein, wenn wir die Sache jetzt nicht restlos aufklären und aktiv werden wie nie, könnten wir in der schlimmsten Diktatur aufwachen, die auf Erden je existierte – und könnten unseren Enkeln bald wieder erklären müssen, „warum wir damals, 2020, nichts unternommen haben“.

Einen guten Anfang in dieser Hinsicht macht der von mir sehr bewunderte Lothar Hirnse. Der wahrscheinlich kompetenteste Fachmann, den wir in Deutschland zu den Fragen alternativer und funktionierender Krebstherapien haben, hat die Aktion ausgerufen: „Ich bin anderer Meinung!“, an der sich jeder Bürger beteiligen kann: **ichbinanderermeinung.de**.

Sinnvoll scheint mir auch jene Petition zu sein, welche die *Erhebung sauberer Daten* fordert, und in ihrem Petitionstext diesbezügliche Kritikpunkte prägnant zusammenfasst⁷¹:

[www.openpetition.de/
petition/online/
fuehren-sie-die-baseline-studie-
durch-wir-brauchen-endlich-
saubere-corona-daten/](http://www.openpetition.de/petition/online/fuehren-sie-die-baseline-studie-durch-wir-brauchen-endlich-saubere-corona-daten/)

SCHLUSSWORT

Ich habe mich sehr darum bemüht, diese Depesche sachlich zu halten, was mir ob der gegebenen Faktenlage zugegebenermaßen nicht immer leichtfiel, habe fleißig recherchiert, alle Quellen angegeben, meine Argumente logisch und quellen gestützt begründet, habe auf unbewiesene Theorien verzichtet bzw. diese als solche gekennzeichnet. Dennoch wird diese Depesche Kritik ernten. Denn schon Mark Twain wusste: „Es ist leichter, jemanden zu täuschen, als ihn davon zu überzeugen, dass er getäuscht wurde.“ Es ist immer leichter zu kritisieren, als zurückzurudern und zuzugeben, dass man sich getäuscht hat. Ich möchte Ihnen daher abschließend ein paar Hinweise mit auf den Weg geben, anhand derer Sie berechtigte Kritik von unberechtigter unterscheiden können, die nur deshalb ausgesprochen wird, weil jemand seine Position verteidigt und nicht zugeben kann, dass er vielleicht Unrecht hatte.

Derartige Angriffe werden sich zuerst gegen meine *Person* richten, anstatt gegen meine Aussagen. Die Kritiker werden dann vielleicht sagen: „Der hat ja keine Ahnung. Der hat ja nie studiert. Der ist ja bloß so ein Verschwörungsspinner, ein Sektan angehöriger, ein Scharlatan, der mit seinen gefährlichen Außenseitertheorien unser aller Gesundheit gefährdet“ usw.

Solches Zeug eben! Wir kennen das ja zur Genüge! Wer gegen Fakten und sachliche Argumente nichts vorzubringen hat, kritisiert einfach den, der sie vorträgt. Der älteste Trick der Welt.

Der zweite Trick sind Widerlegungen, die gar keine sind. Das

geht dann z.B. so: »Der Kent behauptet, die Todesfallzahlen seien verfälscht dargestellt. Aber der Experte Soundso hat gesagt: ‚Nein, nein, die sind schon echt. Wir sehen ja, dass Leute an Lungenentzündungen sterben, die Stationen voll sind und selbst das Krankenhauspersonal ist betroffen.‘« Klar, wie das funktioniert? Mein Argument wurde gar nicht entkräftet, sondern nur mit einer sog. Expertenmeinung übertüncht.

Sehen Sie, ich bin nur eine Einmann-Redaktion. Natürlich mache ich mal Fehler. Ich überprüfe einen Link nicht anhand einer zweiten Quelle oder so, was eben passiert, wenn man keine Hundert-Mann-Redaktion hat.

Wenn ich also einmal einen Fehler mache, dann korrigiere ich ihn in der Folgeausgabe und/oder im Nachdruck.

Würden die Redaktionen der Mainstream-Medien das ebenfalls tun und *nur* die offensichtlichsten Fehler korrigieren – zu unwissenschaftlichen Tests, zur Fallzahlen- und Todesursachenermittlung sowie zur Sterblichkeitsmessung –, dann würde *das* bereits ausreichen, um die Angst vor Corona zum Verschwinden zu bringen sowie alle einschränkenden Maßnahmen hinfällig zu machen.

In der Realität jedoch geschieht das Gegenteil: Nie zuvor in der deutschen Nachkriegsgeschichte wurden vom „Mainstream“ abweichende Meinungen derart niedergemacht. Der Trick ist einfach: Artikel, welche die vermeintliche Gefährlichkeit von Corona widerlegen, „gefährden“ plötzlich mehr: nämlich (angeblich) das Leben der Bürger! Damit lässt sich einfach alles rechtfertigen bzw. hinwegfegen.

Bisher wurden Kritiker früherer Fassaden-Seuchen als „Verschwörungsspinner“, „fachfremde Hobbyvirologen“, „dubiose Scharlatane“ abgekanzelt. Bei Corona ging das nicht mehr. Hier trat Wolfgang Wodarg auf den Plan. Der Mann ist Lungenfacharzt, Arzt für innere Medizin, Hygiene und Umweltmedizin, Arzt für staatliches Gesundheitswesen, ist Gesundheitswissenschaftler und Seuchenexperte, war 13 Jahre als Amtsarzt tätig, als Leiter eines Gesundheitsamtes, war Mitglied des Deutschen Bundestages und Europarates für Fragen der Sicherheit, Medizin und Gesundheit sowie Initiator der Untersuchungen des Europarates zur Schweinegrippe-Pandemie 2009/10, zur Rolle der Impfstoff-Hersteller und der WHO.

Gleich zu Beginn der Krise meldete er sich zu Wort, zuerst in *ZDF frontal21*, dann in vielen Internet-Interviews, die mehrere zehn Millionen Mal angeschaut wurden. Seinem Beispiel folgten zahlreiche weitere Experten – allesamt keine „Verschwörungsspinner“, sondern Ärzte mit eigener Praxis, Fachärzte, Lungenärzte, Amtsärzte, aber auch Juristen und Rechtsexperten – die wichtigsten davon finden Sie am Ende des Artikels oberhalb der Quellenangaben. Kurzum: Die Kritiker des Corona-Rummels sind alles andere als „Aluhutträger“ oder unseriöse Quacksalber, sondern kompetente Fachleute ihres Bereichs, Bürger von gutem Ruf und einwandfreiem Leumund.

Doch genau diese bewundernswerten Menschen, die – ohne einen geringsten Vorteil davon zu haben (ganz im Gegenteil) – nun ins Licht der Öffentlichkeit treten und für das einstehen, was sie für wichtig, richtig und wahr



halten, erleben aktuell suppressive Maßnahmen von einer Heftigkeit, die selbst alte Hasen wie mich in Erstaunen versetzen.

Ihre Webseiten werden abgeschaltet, sie werden (wie etwa die Rechtsanwältin Beate Bahner) von der Polizei abgeholt, verhaftet und später sogar in die Psychiatrie verbracht (inzwischen wieder frei). Sie verlieren ihre Accounts bei Twitter, Facebook, YouTube und Instagram. Ihre Artikel und Videos werden einfach gelöscht (wegen „Verstoßes gegen die Gemeinschaftsstandards“), sie werden öffentlich in den Dreck gezogen, verlieren ihre Posten, Positionen und Ehrenämter (wie z.B. Dr. Wolfgang Wodarg, der bis vor wenigen Tagen noch im Vorstand von *Transparency International* saß) – und eben das ist ein überdeutliches Indiz für den unrühmlichen Charakter dieser Schikanen-Pandemie.

Denn handelte es sich um eine *echte* Seuche, wären ja auch kritische Stimmen von Experten und Fachleuten gern gehört, speziell dann, wenn sie für mehr Wissenschaftlichkeit bei den Tests, der Fallzählweise und der Todesursachenermittlung usw. eintreten – und damit helfen, mehr Wahrheit ins Spiel zu bringen und Leben zu retten.

Doch darum geht es offensichtlich nicht! Denn Corona scheint mir eher eine Art **Putsch** zu sein, als eine Seuche!

Ich hatte Corona anfangs falsch eingeschätzt, dachte, es sei bloß die neueste Wiederholung von SARS, Vogel-, Schweinegrippe & Co. Eigentlich hatte ich vermutet, dass die Pandemie-Erfinder nach dem Schweinegrippe-Debakel keinen Fuß mehr in die Tür kriegen würden. Doch diese Leute wussten, wollten sie je wieder „Erfolg“ haben, dann bräuchten sie *echte* Dramatik! Städte in Quarantäne, wie in Wuhan, viele Tote, wie in Italien oder in New York. Ich hätte niemals gedacht, dass sie es schaffen würden, nur durch Fernsehbilder und gefälschte Zahlen eine derartige Massenpanik auszulösen.

Doch eben darin liegt auch unsere große Chance, denn wie wir nun wissen, ist die Angelegenheit der Tests, der Fallzählweise, der „Infizierten“, der falsch erhobenen Todesfälle ein einziger Schwindel, wenngleich auch von unvorstellbarer Dimension!

Diese Unglaublichkeit des Betrugs ist gleichzeitig ihr einziger (!) Schutzschild.

Doch schaffen wir es jetzt, diesen Schutzschild zu durchbrechen, den Schwindel in seiner Gesamtheit auffliegen zu lassen, dann haben nicht wir es gehabt, sondern *sie*. Dann sind sie erledigt. Ein für alle Mal! Dann schaffen sie es nie wieder, die Welt mit künstlichen Seuchen zu drangsalieren und zu schikanieren. Und das wäre doch mal

ein Ziel, für das sich außergewöhnliches Engagement wirklich lohnen würde, oder?

Ein Ziel, das nicht nur Millionen Menschenleben retten würde, sondern vor allem auch den Rechtsstaat – unser aller Freiheit sowie die unserer Enkel.

Die „Heilung von Corona“ ist, wie Sie nun wissen, nur durch sachliche, korrekte Information möglich. Niemals durch Impfungen, und schon gar nicht durch *hochriskante*, neuartige *genetische* Impfungen, wie von Bill Gates vorgesehen, deren Gefährlichkeit wir bald eine eigene Depesche widmen werden. Heilung wird noch nicht einmal durch Medikamente möglich sein, sondern nur durch die Bekanntmachung und Offenlegung der Realität.

Angst ist nie ein guter Ratgeber – und wenn in den Massenmedien irgend etwas 24/7 rauf und runtergebetet wird, dann soll den Bürgern etwas verkauft, etwas schmackhaft gemacht werden, dem sie ansonsten niemals zustimmen würden.

In diesem Sinne: Verbreiten Sie korrekte Informationen. Beschäftigen Sie sich eingehend mit dem Thema, z.B. anhand der genannten Quellen bzw. der Links hochrangiger, seriöser Experten, die oben rechts aufgeführt werden.

Die einzige Krise, die besteht, ist die Krise des logischen Denkens. Beenden wir sie! Weitere Depeschen werden folgen, bis diese Krise vorüber ist!

Machen Sie es gut, geben Sie gut auf sich Acht! Sie sind wichtig! Heute mehr denn je!

Alles Liebe, Michael Kent

Dr. Wolfgang Wodarg, www.wodarg.com

YouTube-Interview: „Krieg gegen die Bürger: Coronavirus ein Riesenfakel? Eva Herman im Gespräch mit Dr. Wolfgang Wodarg“
Radio-Interview: [soundcloud.com](https://soundcloud.com/...): „Covid 19 - Test ist unspezifisch - Dr. Wolfgang Wodarg“

Dr. med. Claus Köhlein

YouTube-Video: „Corona: Die Epidemie, die nie da war – Dr. med. Claus Köhlein“

Dr. Bodo Schiffmann, schwindelambulanz-sinsheim.de/

YouTube-Kanal von Schwindelambulanz Sinsheim / Dr. Bodo Schiffmann

Prof. Sucharit Bhakdi

YouTube-Video und Interview: Corona-Krise: Offener Brief an die Bundeskanzlerin von Prof. Sucharit Bhakdi
KenFM am Set: Gespräch mit Prof. Dr. Sucharit Bhakdi zu Covid-19

Biologie Clemens Arvay

YouTube-Video: Bill Gates und Covid-19: RNA-Impfstoffe als globale Bedrohung

Sich kritisch über die Corona-Krise äußernde Experten: Prof. Karin Mölling, Virologin, Prof. Marita R. Gismondo, Mikrobiologin, Prof. Klaus Püschel, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Prof. Dr. Harald Walach, Psychologe und Historiker, www.harald-walach.de, Viviane Fischer, Rechtsanwältin (Petition), Prof. Dr. Martin Hadith, Mikrobiologe, Virologe, Infektionsepidemiologe, Prof. Peter C. Gatzsche, Klinikprozessanalyst, Dr. Heiko Schöning, Arzt (klärt über WHO Kenia-Impf- und Sterilisationsskandal auf), Prof. Stefan Hockertz, Immunologe und Toxikologe, Prof. Christoph Möllers, Rechtswissenschaftler, Prof. Hendrik Streeck, Virologe & Epidemiologe, Beate Bahner, Fachanwältin für Medizinrecht – und viele, viele andere.

Alle Quellen finden Sie auch, direkt verlinkt zum Anklicken, in unserer Facebook-Gruppe „Kent-Depesche“

- 1) deutsch.rt.com/inland/99427-deutsche-telekom-ueberlasst-robert-koch/
- 2) www1.wdr.de/daserste/monitor/sendungen/corona-grundrechte-100.html
- 3) Die Johns Hopkins Universität wird von der Rockefeller-Stiftung finanziert, siehe YouTube: „Coronakrise & schockierendes Rockefeller-Papier! Elite (Bill Gates, George Soros ...) entlarvt sich!“
- 4) YouTube: Fragwürdig: PCR / Polymerase Kettenreaktion als Virusnachweis
- 5) YouTube: Am Telefon zum Gefahrenpotential der Corona-Viren: Claus Köhlein
- 6) YouTube: „Corona: Ich sehe wirklich keine Neuerkrankung am Horizont! Dr. med. Claus Köhlein im Gespräch“
- 7) YouTube: „Am Telefon zum Gefahrenpotential der Corona-Viren: Claus Köhlein“
- 7b) Facebook-Seite des Bundesgesundheitsministeriums, Interview mit Christian Drosten zu den verwendeten Tests
- 8) chemgapedia.de/vsengine/lu/vsc/de/ch/16/biochem/pcr/pcr_einfuehrung/einfuehrung.vlu/Page/vsc/de/ch/16/biochem/pcr/pcr_einfuehrung/anwendungen.vscml.html
- 9) telegraph.co.uk/news/2020/03/30/uks-attempt-ramp-coronavirus-testing-hindered-key-components/
- 10) ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32133832
- 11) dw.com/de/coronavirus-warum-werden-genesene-patienten-positiv-getestet/a-52612870
- 12) welt.de/vermischtes/article207161029/Corona-Experten-wundern-sich-ueber-positive-Tests-bei-geheilten-Patienten.html
- 13) creative-diagnostics.com/sars-cov-2-coronavirus-multiplex-rt-qpcr-kit-277854-457.htm
- 14) Presse-Briefing L. Wieler, 13. März 20, z.B. YouTube: RKI-Chef, Lothar Wieler „Es gibt keine Erreger“
- 15) YouTube: „Todesfälle in der Lombardei: Ursache (un)bekannt?“
- 16) soundcloud.com/radiomuenchen/covid-19-test-testet-alle-corona-viren-dr-wolfgang-wodarg
- 17) Wikipedia-Artikel „Covid-19-Pandemie in Deutschland“
- 17b) Es macht wache Geister in diesem Zusammenhang misstrauisch, dass die Zahl der in Deutschland durchgeführten Tests von offizieller Seite (RKI, Gesundheitsämter) gar nicht erhoben wird. Sie wäre ja doch extrem wichtig für eine objektive Beurteilung der Fallentwicklung. Die im Text genannten Zahlenwerte wurden daher aus Angaben der kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Labore und der Kliniken ermittelt.
- 18) multipolar-magazin.de/artikel/coronavirus-irrefuehrung-fallzahlen
- 19) YouTube: „Am Telefon zum Gefahrenpotential der Corona-Viren: Claus Köhlein“
- 20) YouTube-Video: CORONA: Alles nur Panik meint Dr. Claus Köhlein
- 20b) fitter-hirsch.at/2020/04/03/virologin-prof-dr-maria-rita-gismondo-die-zahlen-der-sars-cov-2-infizierten-und-toten-sind-falsch-die-tests-werden-oft-2-3-mal-wiederholt-bis-er-positiv-ausfaellt/
- 21) rki.de/DE/Content/Infekt/IFSG/Falldefinition/Downloads/Falldefinitionen_des_RKI.pdf?__blob=publicationFile
- 22) rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html
- 23) lungenaerzte-im-netz.de/krankheiten/lungenerkrankungen/prognose/
- 24) YouTube-Video-Interview: „Spitzen & Top-Virologin zum Corona SARS-CoV-2 Virus (Covid 19)“
- 25) impfkritik.de/pressespiegel/2020032201.html
- 26) youtube.com/watch?v=bjvRZiHU0&fbclid=IwAR2BmviJlN_9yUkVgTsv95AZf3flP5JURPqmaCblAsAICKsQ5LQMxeZA
- 27) beatebahner.de/lib.medien/aktualisierte-Pressemitteilung.pdf
- 28) www.netdoktor.at/krankheit/atypische-lungenerkrankung-7569
- 29) welt.de/regionales/hamburg/article207086675/Rechtsmediziner-Pueschel-In-Hamburg-ist-niemand-ohne-Vorerkrankung-an-Corona-gestorben.html
- 30) mopo.de/hamburg/rechtsmediziner-ohne-vorerkrankung-ist-in-hamburg-an-covid-19-noch-keiner-gestorben-36508928?
- 31) Prof. Klaus Püschel bei Markus Lutz (ZDF)
- 32) medizin.plus/news/corona-italien-todesfaelle
- 33) fr.de/panorama/coronavirus-italien-corona-covid-19-todesfaelle-medizinisches-personal-zr-13591649.html
- 34) de.statista.com/statistik/daten/studie/162187/umfrage/sterbefaelle-in-den-eu-laendern/
- 35) [ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Todesursachen_%E2%80%9494_standardisierte_Sterberate_2016_\(pro_100_000_Einwohner\)_HLTH19-DE.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Todesursachen_%E2%80%9494_standardisierte_Sterberate_2016_(pro_100_000_Einwohner)_HLTH19-DE.png)
- 36) Dr. Streeck bei Markus Lutz (ZDF), youtube.com/watch?v=kQZG_V_TONY&t=1032s
- 37) md.de/politik/corona-tote-in-deutschland-alter-der-todesopfer-liegt-laut-tki-im-durchschnitt-bei-81-jahren-BMSQTVeIIMFYGLFWGON5BRWQJ.html
- 38) n-tv.de/panorama/Nur-fuenf-Tote-waren-juenger-als-40-Jahre-article21655184.html
- 39) welt.de/wissenschaft/article206649557/Coronavirus-Das-weiss-Italien-ueber-die-Toten.html
- 40) YouTube: Virus-Wahn 2020 / 6 Die Pandemie-Produzenten
- 41) youtube.com/watch?v=hlXVYIGReLU&feature=share&fbclid=IwAR3sLrGzgf-71M0B9Uk2atz6aLwcb-xD7AA8DW2UAAQdNKByXclDvrvjw
- 42) YouTube: Corona: Ich sehe wirklich keine Neuerkrankung am Horizont! Dr. med. Claus Köhlein im Gespräch
- 43) ganzemedizin.at/coronavirus-intensivabteilung-zu-intensive-therapie-fuehrt-zum-verlust-der-patienten
- 44) archive.is/KXSjQ#selection-3725.1-3725.49
- 45) YouTube: „Todesfälle in der Lombardei: Ursache (un)bekannt?“
- 46) hausarzt.digital/medizin/allgemeinmedizin/vorsichtige-erfolgsmeldungen-43950.html
- 47) Zahlen von ansa.it
- 48) YouTube: Luftverschmutzung: Smog-Alarm in vielen Ländern
- 49) focus.de/gesundheits/news/nisikofaktor-feinstaub-wo-die-luft-schlecht-ist-sterben-die-meisten-menschen-an-covid-19_id_11869232.html
- 50) sueddeutsche.de/gesundheits/coronavirus-ibuprofen-1.4848862
- 51) n-tv.de/wissen/WHO-raet-Corona-Patienten-von-Ibuprofen-ab-article21647986.html
- 52) heilpraxisnet.de/naturheilpraxis/coronavirus-franzoesischer-gesundheitsminister-spricht-warnung-vor-ibuprofen-bei-covid-aus-20200315510510
- 53) wikipedia.org/wiki/Angiotensin-konvertierendes_Enzym_2
- 54) wochenblatt.de/news-stream/deutschland-welt/artikel/322114/womoeiglich-todesfaelle-auf-corona-mittel-zurueckzufuehren
- 55) www.youtube.com/watch?v=wJo-Tx7KThc
- 56) <https://swprs.org/rki-relativiert-corona-todesfaelle/>
- 57) youtube.com/watch?v=oxcJwJPy_1_Live:Das_tägliche_Corona-Update_des_Robert-Koch-Instituts,_Montag_23._März_2020_ab_Minute_18:32
- 58) www.youtube.com/watch?v=JvBPu9RbS4&feature=share&fbclid=IwAR0APXcbqJYu-AbiczMzMXd9jRD0mlJEzTSta_rAtg2DZYXIR8Qtaz
- 59) npost.com/2020/04/07/feds-classify-all-coronavirus-patient-deaths-as-covid-19-deaths/
- 60) YouTube: IYC-ECU DR unknowingly describes the EFFECTS of 60GHz on patients.
- 61) rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html
- 62) focus.de/panorama/welt/verbot-des-unwortes-es-droht-haft-turkmenistan-verbietet-das-wort-coronavirus_id_11838812.html
- 62b) spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/coronavirus-krise-700-000-hotel-und-gastronomiebetrieben-droht-offenbar-die-insolvenz-a-69a041e9-fc90-4315-90e5-4762c90d3cb9
- 63) RUBIKON: Re-Upload: Dr. Wolfgang Wodarg zur Corona-Krise (Ostern 2020)
- 64) stern.de/gesundheits/coronavirus--kam-der-erreger-aus-einem-labor-auf-den-fischmarkt-in-wuhan-9141974.html
- 65) heise.de/newsticker/meldung/Coronavirus-Bill-Gates-will-fuer-Impfstoff-sieben-Fabriken-vorfinanzieren-4698049.html
- 66) focus.de/finanzen/boerse/wirtschaftsticker/virus-corona-impfung-fuer-milliarden-bill-gates-fordert-globale-loesung_id_11853277.html
- 67) YouTube: „Frontal21: WHO finanziert durch Pharmaindustrie?“ - taz.de/Kommentar-WHO-und-Pharmaindustrie/15570364/
- 68) <http://www.china-botschaft.de/et/sbw/11695834.htm>
- 69) health.bmz.de/events/Events_2018/reporting_from_world_health_summit_2018/global_action_plan/index.html
- 70) YouTube-Video: „Amazing Polly - deutsch - Wer meinst Du regierst Dich?“
- 71) youtube.com/watch?v=IPGfW1PtJl&feature=share&fbclid=IwAR2Xdh0BmHJdeo2YKb98-B4ag8h_lDmYz_1B1yJnXD6r8wpFPn9YunoF1
- 71b) openpetition.de/petition/online/uehren-sie-die-baseline-studie-durch-wir-brauchen-endlich-saubere-corona-daten
- 72) mz.de/nachrichten/heidelberg_artikel,-nach-aufruf-zu-corona-demo-heidelberger-anwaeltin-in-psychiatrischer-einrichtung-update-_arid.508747.html

WEITERFÜHRENDES

QUELLEN

KENT-DEPESCHE

mehr wissen - besser leben

www.sabinehinz.de · kentdepesche.de · Mail: jeweils info@...

Sabine Hinz Verlag
Henriettenstraße 2
73230 Kirchheim/Teck

(Fax: 07021 - 737 910)

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Tel. / Mobil _____

Fax _____

E-Mail / Internet _____



Datum, Unterschrift für Ihre Bestellung

Ich möchte die Depesche regelmäßig haben

Plus zusätzlichem
E-Mail-Versand (PDF) ↓

- | | | | |
|--|-------|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Monatsbezug* von „mehr wissen - besser leben“, alle 14 Tage neu | 8,00 | <input type="checkbox"/> | 8,40 |
| <input type="checkbox"/> Quartalsbezug* von „mehr wissen - besser leben“, 6 Hefte im Quartal | 24,00 | <input type="checkbox"/> | 25,20 |
| <input type="checkbox"/> Jahresbezug von „mehr wissen - besser leben“, 24 Hefte im Jahr | 94,00 | <input type="checkbox"/> | 98,80 |

*Monatsbezug nur per Lastschriftverfahren. Quartalsbezug und Jahresbezug per Rechnung.
Wenn Sie die Depesche erstmalig beziehen möchten, können Sie auch den vergünstigten Kennenlernbezug wählen (unten).

Vertiefendes und Ergänzendes

€



Unser großes „Seuchen-Rettungspaket“

Alle Depeschen und Themenhefte zu Viren, Ansteckung, Seuchen, erfundene Seuchen, AIDS, SARS, Vogelgrippe, Schweinegrippe, EHEC, Ebola, Pharmakartell usw.: 4 Themenhefte, 7 Depeschen, 50 Artikel, über 400 (!) Seiten, DIN A4. (Einzelpreise auf Anfrage beim Verlag.) **Alles zusammen für nur € 36,00**

Buch von Torsten Engelbrecht und Dr. med. Claus Köhnlein

„Virus-Wahn“

Corona/COVID-19, Masern, Schweinegrippe, Vogelgrippe, SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio – wie die Medizin Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliarden-Profit macht. 7. Auflage, umfangreich aktualisiert um die Themen Corona, COVID-19 und Masern. **Erhältlich ab Anfang Mai 2020.**
ISBN: 978-3-89189-147-6, 454 Seiten, gebunden: € 19,90

Buch von Hans U. P. Tolzin, Medizinjournalist

„Die Seuchen-Erfinder“

Von der Spanischen Grippe bis EHEC: So werden wir von unseren Gesundheitsbehörden für dumm verkauft! Wie Mikrobenjäger immer häufiger bekannte Krankheitsbilder umdeuten und zu „neuen“ Seuchen und Pandemien erklären!
Paperback, 290 Seiten, zahlreiche Abbildungen, € 19,90

Das vorliegende Heft nachbestellen (siehe Kasten Seite 4), um es an Freunde, Bekannte, Verwandte, Kollegen – oder in Briefkästen zu verteilen.

Originalformat DIN A4

- 10 Farb-Hefte zusammen nur € 32,00
- 100 Farb-Hefte, zusammen nur € 199,00
- 20 Schwarz-weiß-Hefte, zus. nur € 18,00
- 50 Schwarz-weiß-Hefte, zus. nur € 40,00

Halbes Format DIN A5

- 20 Farb-Hefte zusammen nur € 39,00
- 50 Farb-Hefte, zusammen nur € 80,00
- 20 Schwarz-weiß-Hefte, zus. nur € 12,00
- 100 Schwarz-weiß-Hefte, zus. nur € 50,00

Bitte schicken Sie mir außerdem:

€

zuzüglich Porto

SEPA-Lastschriftmandat (vormals „Einzugsermächtigung“)

Hiermit ermächtige ich den Sabine Hinz Verlag, Henriettenstr. 2, 73230 Kirchheim, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sabine Hinz Verlag auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname _____ Straße und Hausnummer _____ PLZ und Ort _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____ DE _____ | _____ | _____ | _____ | _____
IBAN _____

(Datum und Unterschrift)