

# wolfgang wodarg

CORONA-PANIK beenden!

Video / Audio

Krieg gegen einen Joker

Covid -19 - Medical Detectives

IMPFFEN ?

Ärztliches und Wissenschaftliches

Gesundheitsdaten

Frage& Antwort/ Q & A

Texte und Meldungen

Material

Publikationen

**Fremde Federn**

Vorstellung

Kontakt



## fremde Federn

**ausgewählte Texte anderer Autoren**

**"In der modernen Kultur preist die wissenschaftliche Gemeinschaft den Dissens als ein Mittel zur Vermehrung des Wissens.**

**Für den Ur-Faschismus ist Dissens Verrat."**

(Umberto Eco 1998)



## SARS-CoV2 – in 6 Monaten über 100 verschiedene Virenstämme

Wuhan-Virus nicht mehr nachweisbar – Betrachtungen zum genetischen Abstand  
von Johannes Kreis

### Ein Joker wechselt seine Form und passt sich an.

Es muss darauf hingewiesen werden, dass anhand von ca. 35.000 sequenzierten SARS-CoV2 RNA-Strängen **über 100 verschiedene Virenstämme von SARS-CoV2** identifiziert wurden.

Das sind über 100 Virenstämme pro 6 Monate oder mehr als 200 pro Jahr. Diese Zahl muß als untere Grenze gesehen werden, da sie nur einen kleinen Einblick in die Besiedelung von 7 Milliarden menschlichen Atemwegen weltweit geben.

Wie es dem PCR-Test zu eigen ist, findet man zudem nur das, wonach man sucht. Es kann weitere SARS-CoV2 Virenstämme geben, die aber auf den Test nicht ansprechen. Man kann eben nicht alles haben, ultraspezifische Tests einerseits und alle Viren finden andererseits. Dazu kämen, zur Bestimmung eines "genetischen Abstandes", entsprechend viele Sequenzen bei diversen Tierarten. Diese Sequenzen kennt man nicht. Nimmt man SARS-CoV1 von 2003 als Vergleich, so wäre in den inzwischen 17 Jahren mit mindestens 3.400 Virenstämmen zu rechnen, von denen die meisten nicht mehr existieren. Die Zahl könnte auch 34.000 oder 340.000 sein. Die Daten dazu gibt es nicht, da sich in der Vergangenheit niemand für Coronaviren interessiert hat. Zudem macht der Begriff des genetischen Abstandes von Gensequenzen überhaupt keinen Sinn, denn Virenstämme entstehen und verschwinden wieder.

Dazu kommt der seit langem bekannte Umstand, dass **Viren innerhalb eines Wirtes rekombinieren** können. D.h. unterschiedliche Virenstämme in einem Wirt mischen sich und erzeugen eine neue Gensequenz. Coronaviren sind hier keine Ausnahme.

\* Yi, "2019 Novel Coronavirus Is Undergoing Active Recombination", Clinical Infectious Diseases, 04 March 2020, <https://academic.oup.com/cid/article/doi/10.1093/cid/ciaa219/5781085>

Dies sind Mechanismen, die seit Hunderten von Millionen von Jahren so existieren. Das lange ein konstitutioneller Teil der Evolution der Wirbeltiere und des Menschen .

Der "genetische Abstand" ist das Argument dafür, dass eine Zoonose stattgefunden haben soll. Also der disruptive Übergang eines tierischen Coronavirus auf den Menschen als neuem Wirt und dem Entstehen eines neuen humanen Virusstammes, der in seiner Gensequenz von bestehenden humanen Virenstämmen abweichen soll. Als Beweis für diesen disruptiven Übergang soll der genetische Abstand zwischen SARS-CoV2 und Coronaviren z.B. beim Marderhund, der Fledermaus oder dem chinesischen Schuppentier erhalten. Aber das kann man gar nicht nachweisen, da man die inzwischen wieder verschwundenen Virenstämme nicht kennt. Selbst das Wuhan-Virus ist inzwischen schon nicht mehr nachweisbar, wie man an der Lineage A sieht.

\* SARS-Cov2 Lineages, „Lineage A“, [https://cov-lineages.org/lineages/lineage\\_A.html](https://cov-lineages.org/lineages/lineage_A.html)

Diesen Virusstamm gibt es nicht mehr. Eine Referenz-Sequenz vom Typ Wuhan macht gar keinen Sinn. Es wird auch davon berichtet, dass SARS-CoV2 Sequenzen, die zu weit von der Referenz-Sequenz im Sinne des genetischen Abstandes abweichen, als Fehl-Sequenzierungen verworfen werden (low-quality sequences). Das macht noch weniger Sinn.

\* Shen et al., "Comprehensive variant and haplotype landscapes of 50,500 global SARS-CoV-2 isolates and accelerating accumulation of country-private variant profiles", biorxiv July 09, 2020, <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.07.09.193722v1.full>

"The number of variants per isolate ranged from 0 to over 30, and isolates with 30 or more variants were excluded from the analysis because they were regarded as likely low-quality sequences."

Es ist absurd, das Signal zu verwerfen, das nicht zur Theorie passt.

**Für die Zoonose-Hypothese fehlt jeder Beweis.**

Die Zoonose ist immer wieder das Kernargument der Angstmacher unter den Virologen. Sie erzeugten damit bei der Vogelgrippe, bei der Schweinegrippe und jetzt bei der Corona-Story die Angst vor "neuen gefährlichen Erregern" als wären bei der Evolution keine Anpassungen zwischen Viren und Wirten möglich gewesen. Gegen die Zoonose-Hypothese sprechen schon die vielen Menschen, die spontan immun gegen SARS-CoV2 sind und die trotz Erregerkontakt keine Symptome zeigen (Ischgl-Phänomen). Das Immunsystem dieser Menschen muß solche Viren also gekannt haben. Dafür spricht auch, dass in 2020 nicht mehr Menschen gestorben sind als in 2019 und weniger als während der Grippewelle 2018.

\* Bundesamt für Statistik, „[Sonderauswertung zu Sterbefallzahlen des Jahres 2020](#)“,

Es reicht gerade für die Hitzewelle von 2018. Das kann nicht den Masken oder dem Social Distancing zugerechnet werden, denn als diese Maßnahmen kamen, war die RKI Kurve zu den Infizierten schon um 2/3 gefallen. Das kann man in jedem RKI Tagesbericht nachlesen.

## **Pathogenität -oder Gleichzeitigkeit ist nicht Kausalität**

Angesichts der enormen Variabilität von SARS-CoV2 ist zudem sehr zweifelhaft, dass alle dieser Virusstämme gleiche Krankheitssymptome auslösen und für die jeweilige Pathogenität dieser Virenstämme fehlen die Beweise. Zu diesen Punkten gibt es noch nicht einmal eine Diskussion. Trotzdem wurde auf Basis dieser beiden Mutmaßungen normale Miteinander angehalten, mit unabsehbaren Folgen

Ohne wissenschaftliche Grundlage wurden viele Menschen in die künstliche Beatmung geschickt, mit fatalen Folgen. Inzwischen versuchen Teile der Ärzteschaft aus der ehemaligen Lungenkrankheit COVID-19 eine Systemkrankheit zu machen. In den Veröffentlichungen vergisst dabei zu erwähnen, dass auch in der Vergangenheit bei Lungenentzündungen [generalisierte Organschäden](#) die Folge waren und dass in Einzelfällen [persistente Symptome](#) wie Müdigkeit oder Schlaflosigkeit zu beobachten waren, vgl.

\* Carfi et al., "Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19",



JAMA 2020, Published online July 9, <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768351>

“Furthermore, this is a single-center study with a relatively small number of patients and without a control group of patients discharged for other reasons. Patients with community-acquired pneumonia can also have persistent symptoms, suggesting that these findings may **not be exclusive to COVID-19.**”<sup>6</sup>

unter Verweis auf,

\* Metlay et al., “Measuring symptomatic and functional recovery in patients with community-acquired pneumonia”, J. Gen. Int.l Med., Vol 12, pp 423–430 (1997), <https://link.springer.com/article/10.1046/j.1525-1497.1997.00074.x>

Das ist also gar nichts COIVD-19 Spezifisches, wird aber gerade in den Medien gehypt und verbreitet Angst und Schrecken.

Wann liefert die Wissenschaft endlich belastbare Beweise für irgendwas? Unklar ist auch, in wie weit diese Langzeitfolgen auf die Behandlung zurückzuführen sind.

Aufgrund der Aerosol-Panik der Ärzte wurden Menschen vorschnell an die künstliche Beatmung angeschlossen. Daneben wundern sich dieselben Ärzte, dass die Menschen nach einigen Wochen Stillliegen auf der Intensivstation eine erhöhte Thrombose-Neigung zeigen. Aber alle negativen Folgen der Behandlung wurden und werden dem Virus zugeschrieben.

Das ist wohl eher der Grund, warum es keine Diskussion geben darf. Es kämen dunkle Flecken auf die weißen Kittel. Da lassen sich die deutschen Virologen lieber wie Filmstars feiern. Passend dazu gibt es Medienpreise.

Und die deutschen Edelschreiber mit eigener Wikipedia-Seite entscheiden aus eigener Großartigkeit heraus, dass es zu den offenen Fragen keiner öffentlichen Diskussion bedarf? Angesichts der katastrophalen Folgen des Lockdowns könnten sie inzwischen auch nichts anderes mehr schreiben, als dass alle Maßnahmen ein kolossaler

Erfolg gewesen sind.

Ausgrenzung, Diffamierung und Verunglimpfung der Kritiker ersetzt den wissenschaftlichen Beweis. Dabei wird übersehen, dass es der Natur herzlich egal ist, ob der Mensch die kausalen Zusammenhänge zur Kenntnis nimmt oder nicht.

Mit Wissenschaft hat der COVID-19 Hype nicht mehr zu tun. Das Ergebnis wird von Internet-Trollen und selbsternannten Wahrheitswächtern vorgegeben. Der Kern der Wissenschaft ist der stete Zweifel. Das Fehlen jeden Zweifels, gerade angesichts der Datenlage, zeigt die Unwissenschaftlichkeit von RKI, Drosten & Co am deutlichsten.

Und mit jedem neuen Virusstamm, den man findet, werden die Risse im Theoriegebäude größer.

---

## **COVID-19: der gesellschaftlicher Konsens und die 4 Grundrechenarten** – zum Konzept der Verhältniszahl -

Johannes Kreis, 2.8.2020

Wirtschaftsminister Peter Altmaier, SPD Co-Vorsitzende Saskia Esken, CDU Fraktionsvorsitzender im Landtag von Brandenburg Jan Redmann, der Berliner Innensenator Andreas Geisel, allen ist offenbar gemeinsam, dass sie das Konzept der Verhältniszahl nicht verstanden haben.

Dazu ein Beispiel:

*In einer Umfrage von vor 8 Wochen gaben 100 Personen an, bei der nächsten Bundestagswahl die FDP wählen zu wollen. Letzte Woche wurde diese Umfrage wiederholt und diesmal gaben 200 Personen an, die FDP wählen zu wollen. Die Zunahme von 100% gegenüber vor 8 Wochen wird der guten COVID-19 Arbeit von Parteichef Lindner zugeschrieben.*

Wer würde nicht danach fragen, wie viele Personen jeweils befragt worden sind? Nun, 4 Personen, die diese Frage nicht stellen würden, kennen wir schon. Wenn man die SARS-CoV2 Tests massiv ausweitet, werden auch absolut die Zahlen der positiv Getesteten steigen. Im

Verhältnis zu den durchgeführten Tests bleibt der Anteil positiver Tests aber gleich. Das ist das Konzept der Verhältniszahl.

Vgl. dazu die Analyse der Corona-Initiative Deutscher Mittelstand auf Basis von Daten des RKI.

CIDM Online, „[Aktuelle Corona-Statistik Deutschland 5/7: Fälle pro Woche im Verhältnis, Anteil PCR-Test-Positive pro 100.000 Tests](#)“.

Aber wer will diesen 4 Spitzen der Gesellschaft einen Vorwurf machen, gibt es doch zehntausende von Ärzten, Apothekern, Labortechnikern, Pharmakologen, Gesundheitswissenschaftlern, Statistikern usw., die sich nicht an die Vierfeldertafel aus dem ersten Semester erinnern können. Auf den Umstand, dass bei einer Ausweitung der Tests zusätzlich die Falsch-Positiven überproportional ansteigen, hatte ja sogar Gesundheitsminister Jens Spahn öffentlich hingewiesen.

Aber so weit reicht der gesellschaftliche Konsens, nicht einmal mehr bis zu den 4 Grundrechenarten.

Man muß kein Prophet sein, um sich auszumalen, wie das im Herbst werden wird, wenn die saisonalen Beschäftigungseffekte wegfallen. Die Insolvenzen fangen gerade erst an und für viele wird der Ertrag aus den Sommermonaten für die Herbst- und Wintermonate nicht reichen. Gleichzeitig „rettet“ die Intensivmedizin gemäß den Behandlungsrichtlinien die Menschen durch künstliche Beatmung.

Die deutschen Spitzenpolitiker klopfen sich weiterhin gegenseitig auf die Schulter und loben sich selbst, wie sie mit dem Lätzchen vor dem Mund das Land gerettet haben – nachdem die Infiziertenkurve des RKI schon um 2/3 gefallen war.

Und naseweise Junior-Journalisten, die ebenfalls an einer Rechenschwäche zu leiden scheinen, laufen mit erhobenem Zeigefinger durch das Land und brandmarken die Kritiker. Inzwischen gibt es wohl nur noch die Wahl zwischen Corona-Leugner und Corona-Luegner.

Es sollte inzwischen auch dem dümmsten anzunehmenden Journalisten aufgefallen sein, dass die Idee der sogenannten Experten-gesteuerten Gesellschaft nicht funktioniert, sondern zu einer Entmündigung

selbstständig denkender Bürger führt. Das sollte auch den Nachwuchstalenten mit eigener Wikipediaseite bei Spiegel-Online und den diversen Edelschreibern aus den Kultur- und Wissenschaftsredaktionen aufgefallen sein, die um die mutmaßliche Allmacht der Wissenschaft und ihren damit einhergehenden Privilegien bangen.

Aber, wer sich seitens der Politik und der Wissenschaft jeder Argumentation in einem derartigen Ausmaß verschließt, dass es nicht einmal mehr bis zu den 4 Grundrechenarten reicht, der sollte sich später nicht wundern.

Das wird nicht gut ausgehen, mit Lätzchen oder ohne.

---

## Soziale Distanz und gestörte Genexpression

Em. Prof. Dr. P.J.A. Capel

(Übersetzung aus dem Holländischen)



Jede Zelle enthält die gleiche DNA, die die genetische Information enthält und in der Größenordnung von 6,6 Milliarden Nukleotiden sequenziert ist. 4% der DNA bestehen aus Genen, die für biologische Funktionen kodieren, und die restlichen 96% kontrollieren die Regulation dieser Gene, um zu einem funktionsfähigen Menschen zu gelangen. Jede Zelle verwendet eine andere Kombination von Genen, je nach ihrer Funktion im Körper. Dieser Einsatz ist sehr dynamisch und reagiert auch direkt auf Umweltfaktoren. Das An- und Ausschalten von Genen ist ein komplexer Mechanismus, und Transkriptionsfaktoren spielen dabei eine wichtige Rolle. Diese Proteine können als DNA-Schalter betrachtet werden, und

jeder Transkriptionsfaktor steuert Hunderte von verschiedenen Genen.

### **Die spezifische Genexpression wird durch das Gehirn gesteuert.**

Sinneswahrnehmungen und Gedanken werden mit Emotionen etikettiert, und diese steuern über neuronale Netzwerke und Hormone die Aktivität der Transkriptionsfaktoren. Jeder kennt in diesem Zusammenhang die Reaktion auf die Gefahrenwahrnehmung, bei der Adrenalin und Cortisol in den Nebennieren produziert werden. Jede Emotion hat ihre eigene spezifische Kontrolle der Transkriptionsfaktoren.

### **Die soziale Distanz hat auch einen direkten Einfluss auf die Genregulation,**

die pro Einzelzelle bestimmt werden kann. DNA-Chips werden verwendet, um festzustellen, welche Gene in einer einzelnen Zelle ein- oder ausgeschaltet sind. Es wurden Hunderte von Studien mit solchen Techniken durchgeführt, in denen die veränderte Genexpression während der sozialen Isolation und die Auswirkungen auf Gesundheit und Lebenserwartung beschrieben wurden. Ein hervorstechendes Beispiel für solche Studien ist der Unterschied in der Genexpression während der Einsamkeit, wo mehr als 200 lebenswichtige Körperfunktionen verändert sind. Ein Beispiel für eine solche Studie ist: Soziale Regulation der Genexpression in menschlichen Leukozyten. ([Genombiologie, 2007, 8, R189](#))

Neben der Frage, welche Gene mehr oder weniger in der Einsamkeit exprimiert wurden, wurden auch die beteiligten Transkriptionsfaktoren bestimmt.

### **Eine der lebenswichtigen Körperfunktionen, die sich dadurch negativ veränderte, war die Funktion des Immunsystems.**

*“ Die bioinformatische Analyse der unterschiedlich ausgedrückten Promotoren legt nahe, dass diese Effekte durch eine verminderte Aktivität des entzündungshemmenden Glukokortikoid-Transkriptionskontrollweges und durch eine komplementäre Erhöhung der Aktivität des proinflammatorischen NF- $\kappa$ B/Rel Pfad beeinflusst werden können. Diese Daten liefern den ersten Beweis dafür, dass soziale Umweltfaktoren mit globalen Veränderungen in der menschlichen Gentranskription verknüpft sind, und sie schaffen einen molekularen*



*Kontext für das Verständnis des erhöhten Risikos von Entzündungskrankheiten, das bei Menschen beobachtet wird, die ein chronisches Gefühl subjektiver sozialer Isolation (Einsamkeit) empfinden“.*

Abgesehen von der Tatsache, dass die soziale Distanz einen direkten Einfluss auf die Genregulation hat, gibt es noch einen weiteren sehr beunruhigenden Aspekt. Bei einem schweren Trauma ist die Genregulation nicht nur vorübergehend gestört, sondern es werden über epigenetische Mechanismen dauerhafte Blockaden induziert. Gene können durch Methylierung spezifischer Nukleotide in der DNA lebenslang blockiert werden, wodurch das betreffende Gen für Transkriptionsfaktoren unzugänglich wird. **Diese epigenetische Blockade kann an die Nachkommenschaft weitergegeben werden.** Die Aufhebung einer solchen Blockade dauert im Durchschnitt drei Generationen.

Zusätzlich zu der Tatsache, dass die vorgeschlagenen Maßnahmen für soziale Distanz schwerwiegende sozioökonomische Auswirkungen haben und enorme Kollateralschäden verursachen, müssen bei solch weitreichenden Maßnahmen auch biologische DNA-Schäden berücksichtigt werden. Berücksichtigt man zudem, dass in einer Reihe von Fällen der Schaden immer noch drei Generationen betrifft, ist die Aussage "Denke nach, bevor du anfängst" eine ernsthafte Überlegung, besonders wenn man dies im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit stellt...

---

*Mehr als 500 politische und zivile Führungspersonlichkeiten, Nobelpreisträger und pro-demokratische Institutionen haben einen offenen Brief zur Verteidigung der Demokratie unterzeichnet, in dem sie davor warnen, dass die Freiheiten, die wir schätzen, durch Regierungen bedroht sind, die die Krise nutzen, um ihren Griff nach der Macht zu verschärfen.*

## **Aufruf zur Verteidigung der Demokratie**

Veröffentlicht am 25. Juni 2020

Die Covid-19-Pandemie bedroht mehr als nur das Leben und die Lebensgrundlagen von Menschen auf der ganzen Welt. Sie ist auch eine politische Krise, die die Zukunft der liberalen Demokratie bedroht.

Es überrascht nicht, dass autoritäre Regime die Krise nutzen, um Kritiker zum Schweigen zu bringen und ihre politische Macht zu stärken. Aber selbst einige demokratisch gewählte Regierungen bekämpfen die Pandemie durch die Anhäufung von Notstandsbefugnissen, die die Menschenrechte einschränken und die staatliche Überwachung verstärken, ohne Rücksicht auf verbrieft Grundrechte, parlamentarische Kontrolle oder Zeitrahmen zur Wiederherstellung der verfassungsmäßigen Ordnung. Parlamente werden ins Abseits gedrängt, Journalisten verhaftet und schikaniert, Minderheiten zum Sündenbock gemacht, und die schwächsten Teile der Bevölkerung sehen sich mit alarmierenden neuen Gefahren konfrontiert, da die wirtschaftliche Abschottung das Gefüge der Gesellschaften überall zerrüttet.

Repression wird nicht dazu beitragen, die Pandemie unter Kontrolle zu bringen. Die Redefreiheit zum Schweigen zu bringen, friedliche Dissidenten einzusperren, die Aufsicht durch die Legislative zu gängeln, das alles verbessert nicht die gesundheitliche Lage der Bevölkerung. Im Gegenteil, diese Angriffe auf Freiheit, Transparenz und Demokratie werden es den Gesellschaften schwer machen, schnell und wirksam auf die Krise zu reagieren, sowohl durch staatliche als auch durch zivile Maßnahmen.

Es ist kein Zufall, dass die gegenwärtige Pandemie in einem Land begann, in dem der freie Informationsfluss erstickt ist und in dem die Regierung diejenigen bestraft hat, die vor den Gefahren des Virus-Alarmes warnten, weil das als Verbreitung von Gerüchten angesehen wurde, die dem Ansehen des Staates schaden. Wenn die Stimmen verantwortungsbewusster Bürger unterdrückt werden, können die Folgen tödlich sein, nicht nur für ein Land, sondern für die ganze Welt.

Demokratie ist nicht nur ein geliebtes Ideal. Sie ist das Regierungssystem, das am besten geeignet ist, eine Krise vom Ausmaß

und von der Komplexität von Covid-19 zu bewältigen. Im Gegensatz zu den eigennützigsten Behauptungen der autoritären Propaganda sind ein glaubwürdiger und freier Informationsfluss, eine faktengestützte Debatte über politische Optionen, die freiwillige Selbstorganisation der Zivilgesellschaft und ein offenes Engagement zwischen Regierung und Gesellschaft entscheidende Vorteile bei der Bekämpfung der Pandemie. Und sie alle sind Schlüsselemente der liberalen Demokratie.

Nur durch die Demokratie können Gesellschaften das soziale Vertrauen aufbauen, das es ihnen ermöglicht, in einer Krise durchzuhalten, nationale Widerstandsfähigkeit angesichts von Notlagen zu bewahren, tiefe gesellschaftliche Spaltungen durch integrative Beteiligung und Dialog zu heilen und das Vertrauen zu bewahren, dass die Opfer geteilt und die Rechte aller Bürgerinnen und Bürger geachtet werden.

Nur durch Demokratie kann eine unabhängige Zivilgesellschaft, einschließlich Frauen und junger Menschen, in die Lage versetzt werden, mit öffentlichen Institutionen zusammenzuarbeiten, bei der Erbringung von Dienstleistungen zu helfen, den Bürgern zu helfen, informiert und engagiert zu bleiben und die soziale Moral und den Sinn für gemeinsame Ziele zu stärken.

Nur durch die Demokratie können freie Medien ihre Rolle der Information wahrnehmen, damit die Menschen fundierte persönliche und familiäre Entscheidungen treffen, die Regierung und die öffentlichen Institutionen überprüfen und Desinformationen, die Gesellschaften auseinander reißen wollen, entgegenwirken können.

Nur durch Demokratie kann die Gesellschaft ein nachhaltiges Gleichgewicht zwischen konkurrierenden Bedürfnissen und Prioritäten herstellen - zwischen der Bekämpfung der Ausbreitung einer Infektion und dem Schutz der wirtschaftlichen Sicherheit; und zwischen der Umsetzung einer wirksamen Reaktion auf Krisen und dem Schutz der bürgerlichen und politischen Rechte der Menschen in Übereinstimmung mit den verfassungsmäßigen Normen und Garantien.

Nur in Demokratien kann die Rechtsstaatlichkeit die individuellen

Freiheiten vor staatlichen Eingriffen und Einschränkungen weit über das hinaus schützen, was zur Eindämmung einer Pandemie notwendig ist. Nur in Demokratien können Systeme der öffentlichen Rechenschaftspflicht Notstandsbefugnisse und -befugnisse der Regierung überwachen und einschränken und sie beenden, wenn sie nicht mehr benötigt werden.

Nur in Demokratien kann man Regierungsdaten über das Ausmaß und die gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie glauben.

Demokratie garantiert keine kompetente Führung und effektive Regierungsführung. Während unter den Ländern, die am wirksamsten zur Eindämmung des Virus gehandelt haben, Demokratien vorherrschen, haben andere Demokratien bei der Reaktion auf die Pandemie schlecht funktioniert und einen sehr hohen Preis an Menschenleben und wirtschaftlicher Sicherheit gezahlt. Demokratien, die schlecht funktionieren, schwächen die Gesellschaft weiter und schaffen Öffnungen für Autoritätspersonen.

Die größte Stärke der Demokratie ist jedoch ihre Fähigkeit zur Selbstkorrektur. Die Covid-19-Krise ist ein alarmierender Weckruf, eine dringende Warnung, dass die Freiheiten, die wir schätzen, in Gefahr sind und dass wir sie nicht als selbstverständlich hinnehmen dürfen. Durch Demokratie können die Bürger und ihre gewählten Führer lernen und wachsen. Noch nie war es für sie wichtiger, dies zu tun.

Die gegenwärtige Pandemie stellt eine gewaltige globale Herausforderung für die Demokratie dar. Autoritaristen auf der ganzen Welt sehen die Covid-19-Krise als ein neues politisches Schlachtfeld in ihrem Kampf, die Demokratie als schwach zu stigmatisieren und ihre dramatischen Errungenschaften der letzten Jahrzehnte rückgängig zu machen. Die Demokratie ist bedroht, und Menschen, denen sie am Herzen liegt, müssen den Willen, die Disziplin und die Solidarität aufbringen, um sie zu verteidigen. Auf dem Spiel stehen die Freiheit, Gesundheit und Würde der Menschen überall.

[Sehen Sie, welche politischen und zivilen Führer diesen offenen Brief zur](#)

Verteidigung der Demokratie bereits unterzeichnet haben, und erfahren Sie hier, wie Sie Ihre Organisation hinzufügen können.

---

## COVID-19

### **Wir-Gefühl und der Wissenschaftler als Podcaster – von der Dummheit**

von Johannes Kreis

21.6.2020

*Bei COVID-19 geht es schon lange nicht mehr um Wissenschaft und den objektiven, wertneutralen Erkenntnisgewinn. Es geht um einen gesellschaftlichen Konsens und das Wir-Gefühl zu diesem Konsens zu gehören.*

#### ***Die "WIR"-Berichterstattung***

Wie sonst ist es zu erklären, dass ein Bayerischer Rundfunk bis heute auf 30.000+ COVID-19 Tote in Italien verweist, ohne den Altersmedian von 80+ Jahren, zahlreiche Vorerkrankungen, katastrophale Tests und ein marodes Krankenhaussystem zu erwähnen. Werden hier unangenehme Tatsachen ausgeblendet, in der Hoffnung, dass niemand es merkt? Wie dumm darf man bei der ARD sein? Vermutlich gibt es hier keine obere Grenze, solange die Berichterstattung auf der Linie der jeweiligen Landesregierung liegt.

Einerseits vermittelt das Wir-Gefühl im Konsens die angenehme Illusion das Richtige zu tun, zweitens, enthebt es der unangenehmen Notwendigkeit selber zu denken und drittens kann man Andersdenkende nach Belieben ausgrenzen und diskreditieren.

#### ***Alle Viren sind schon da...***

Inzwischen ist klar, dass SARS-CoV2 schon im Dezember in Italien war. Daran ist nichts überraschendes, da der Virus mindestens seit derselben Zeit in Frankreich war. Wir können also ganz sachlich feststellen, dass alle phylogenetischen Analysen, die glaubten im Februar oder März länderübergreifende Infektionsketten nachweisen zu können, nichts weiter als die geographische Reihenfolge der Tests nachgebildet haben. Niemand weiß, was bei SARS-CoV2 eine Vorwärts- oder eine



Rückwärtsmutation ist. Dies drückt nur die Beziehung zu einer beliebig gewählten Referenz-Gensequenz von Januar 2020 aus China aus, die offensichtlich für Frankreich und Italien keine Rolle spielen kann.

***Nicht "Wissen" sondern "Macht" ist das Medium der Politik*** (nach N.L.)  
Politiker argumentieren mit Mehrheiten. Und Politiker verweisen darauf, welche wissenschaftliche Meinung(!) mehrheitsfähig sei. Und kein Politiker macht Politik gegen eine Mehrheit. Nur muß man sich dann von der Vorstellung trennen, dass das irgendwas mit Wissenschaft zu tun hätte.

Die sozialen Medien verstärken das Wir-Gefühl und beschleunigen die Bildung eines solchen. Jeder kann an dem Gruppen-Konsens teilhaben, auch ohne räumliche Nähe. Dies ist alles nichts Neues. Neu ist allenfalls der podcastende nach BAT bezahlte Landesangestellte, der glaubt wöchentlich die neusten Vermutungen in die Welt posaunen zu müssen. Das geht nur solange die vorgetragenen Unterstellungen im Rahmen des Konsenses erfolgen. Rückblickend wird man viele dieser Damen und Herren wahrscheinlich treffender als „nützlich“ bezeichnen müssen. Denn es wäre naiv anzunehmen, es gäbe keine Versuche den gesellschaftlichen Konsens zu vermarkten.

### ***Agenda setting geht mit Angst***

Da ist die große Gefahr! Schaut nur auf die Bilder! Aber hier ist das gute Mittel, und gar nicht mal teuer, es soll doch Leben retten! Wer das kritisiert ist ein Spinner.

Merkwürdig nur, dass Bilder wie aus Italien in Dänemark, der Schweiz oder Österreich nicht zu sehen waren. Stattdessen berichtet man ausschließlich zu positiven Tests, ohne zu erwähnen, dass 99% aller positiv Getesteten keine oder nur milde Symptome zeigen. Und weiterhin fehlt jeder Hinweis, dass die Zahl der positiv Getesteten direkt von der Zahl der Tests abhängt.

In allen Ländern sterben im Rahmen der von der WHO so definierten Pandemie mit oder an COVID-19 zum weit überwiegenden Teil über-80 jährige Menschen in Pflegeheimen, die in der ebenso weit überwiegenden Zahl der Fälle durch Vorerkrankungen (Herz-Kreislauf, Diabetes, Demenz) vorbelastet waren. Das entspricht den jährlichen Folgen der saisonalen Virenwelle und nicht den Folgen eines neuen

Killer-Virus angeblich zoonotischen Ursprungs von einem Fischmarkt im Dezember 2019 in China.

### ***Virenleichen in den Datenbanken***

Daran ändert auch der Vergleich mit Gensequenzen in den Datenbanken nichts. Datenbanken, die einen Minimalst-Ausschnitt der Natur zeigen. Das meiste davon ist nur noch von historischem Interesse, da die herangezogenen Vergleichssequenzen, z.B. SARS1, schon seit Jahren nur noch in den Datenbanken aber nicht mehr in der Natur existieren. Und niemand hat 2003 gefragt, wer an und wer nur mit SARS1 gestorben war, solange nur der Test positiv war. Daran hat sich 17 Jahre später nichts geändert.

### ***Verstrickte "Wahrheiten"***

Aber, aus einem Konsens herauszukommen ist für eine Gruppe ein schwieriger und auch schmerzhafter Prozess. Ohne dass man einige bequeme, weil einfache, Wahrheiten über Bord wirft funktioniert das nicht. Ebenso wird man sich von einigen podcastenden Helden und Heldinnen trennen müssen. Einige versteigen sich inzwischen in die Behauptung, dass das Ausbleiben der prognostizierten 500.000+ Toten kein Fehler einer katastrophalen Prognose sei, sondern ein Beleg für den Erfolg der ergriffenen Maßnahmen. Maßnahmen, die dann wohl in Pflegeheimen nicht funktioniert haben. Dünn, sehr dünn, was da von der Wissenschaft kommt.

### ***Hochdekorierte Folgsamkeit***

Noch hält der Konsens und er wird wohl auch noch eine Weile halten. Zu schmerzhaft ist die Alternative. Kann es denn wirklich sein, dass die Wissenschaft so wenig weiß? All die Bundesverdienstkreuzträger mit den langen Titeln vor den Namen und den Milliarden-Budgets wissen tatsächlich so wenig?

Verständlich wird das erst, wenn man sich klar macht, dass man nicht erst Anfang 2020 aufgehört hat, wissenschaftlichen Standards zu folgen und stattdessen begann die möglichst frühzeitige Kommerzialisierung von mutmaßlich objektiven Konsens-Ergebnissen in den Vordergrund zu stellen. Das fing schon viel, viel früher an.

Alles was man in den letzten Jahrzehnten(!) an Medaillen, Ehrungen,

Preisen und Titeln angesammelt hat ist von sehr zweifelhaften Wert und keinerlei Beweis für die zugrundeliegenden wissenschaftlichen Behauptungen. Es ist einzig und allein Ausdruck eines von Menschen gemachten Konsenses und welches Ergebnis den Konsens zu bestätigen scheint.

### ***Die Peers der Macht***

Nirgendwo steht geschrieben, dass nach wissenschaftlichen Standards gewonnenes Wissen angenehm sein muß. Und doch eilt die biomedizinische Wissenschaft seit mehr als 30 Jahren angeblich von Erfolg zu Erfolg. Daran möchte man glauben. Leider hat sich das, auch durch kommerziellen Druck, weitgehend verselbstständigt und es ist einer neutralen Kontrolle entzogen. Nichts, was den Konsens verletzt, schafft es durch das vielfach beschworene Peer-Review.

Die fehlende unabhängige Kontrolle ist durch den Umgang mit den Kritikern ausreichend belegt. Dem Umgang mit den Kritikern nach teilte sich die Welt in die Alleswisser und die Nichtswisser, wobei die Mehrheit und die, die ihr folgen, natürlich auf der Seite der Alleswisser stehen. Die zudem noch die wirtschaftliche Macht darstellen.

Auch diese unterstellte Zweiteilung widerspricht jeder Erfahrung wie Wissen verteilt ist. Aber so ist eben der Konsens.

Zu dieser Thematik siehe "[Die Aufgabe der Wissenschaft](#)"

---

Sonntag, 07. Juni 2020, 12:00 Uhr

## **Der Elefant im Raum**

### **Eine Einordnung der aktuellen **Sonderauswertung zu Sterbefallzahlen** des Jahres 2020 für**

### **Deutschland ist notwendig.**

von [Johannes Kreis](#)

Inzwischen liegen genug Daten zu COVID-19 vor. Doch je mehr Daten es gibt, desto weniger wird darüber berichtet. Dennoch lässt sich die entscheidende Frage, ob sich etwas über das saisonale Maß hinaus Gefährliches verbreitet hat, inzwischen beantworten.

---

## Wie tragfähig ist ein PCR-Test, als Grundlage aller Maßnahmen zur Beurteilung und Bekämpfung der Coronavirus Infektionen in den ersten Monaten des Jahres 2020?

Der Aufsatz von Oliver Märtens erschien am 6.6.2020 in [Multipolar](#), einer sehr gut recherchierenden journalistischen Plattform, von der sich so manche "Faktenchecker" eine Scheibe abschneiden könnten.

WW

## Warum die Diskussion um den PCR-Test nicht endet

Sämtliche im Zuge der Corona-Krise beschlossenen Maßnahmen beruhen auf den Ergebnissen eines millionenfach verwendeten PCR-Tests. Zu diesem sind weiterhin wesentliche Fragen offen. Deutlich wird: Während viele Wissenschaftler sauber und transparent arbeiten, werden auf der politischen Ebene einiger der verantwortlichen Institute und Behörden offenbar andere Ziele verfolgt. Die in diesem [Artikel von OLIVER MÄRTENS](#) zusammengestellten Informationen bieten reichhaltiges Material für einen Untersuchungsausschuss, dessen Einsetzung zur Klärung des Sachverhalts dringend nötig erscheint. Denn die Behörden mauern. Zum Thema siehe auch den Artikel von Dr. Klaus Pfaffmoser "[Warum die Pandemie nicht endet](#)" bei Multipolar. Neben Zuschriften, welche die Redaktion erreichten, entwickelte sich auch eine spannende Diskussion unter dem Artikel. Diese sowie weitere Aspekte des Test- und Zahlengeschehens werden im Aufsatz von Oliver Märtens aufgegriffen.

---

---

## Der Sündenbock

Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit hat das Coronavirus nichts mit dem Kawasaki-Syndrom zu tun — eine andere Ursache liegt jedoch auf der Hand.

von [Christine Siber-Graaff](#)

<https://www.rubikon.news/artikel/der-sundenbock-4>

**Bereits in der Vergangenheit erschien die jahrzehntelange Haltung der Bundesregierung, bei Impfschäden nicht den Hersteller in Haftung zu nehmen, mehr als fragwürdig. Doch nun wird mit der vorschnellen Behauptung, für das laut Medienberichten derzeit vermehrte Auftreten des sogenannten „Kawasaki-Syndroms“ bei Kindern und Jugendlichen sei möglicherweise das Corona-Virus verantwortlich, nicht nur der Bogen deutlich überspannt, sondern könnten betroffene Familien zukünftig sogar endgültig jede Möglichkeit verlieren, bei einem beispielsweise durch den Masern-Impfzwang verursachten Schaden noch vor Gericht zu ziehen.**

Seit einigen Tagen nehmen wir vermehrt Medienberichte wahr, in welchen SARS-COV-2 verdächtigt wird, bei Kindern und Jugendlichen das sogenannte „Kawasaki-Syndrom“ auszulösen.

So schrieb die [Welt](#) am 19. Mai 2020: „Erst Ausschlag, dann kurz vorm Herzversagen — Das Corona-Martyrium eines 14-jährigen“. Ebenso die [Pharmazeutische Zeitung](#), die bereits am 30. April 2020 titelte: „Möglicher Zusammenhang / Sars COV 2 und das Kawasaki-Syndrom bei Kindern“. Und auch das [Ärzteblatt](#) meldete am 14. Mai 2020: „Covid-19 — Kinder in der Lombardei erkrankten an atypischem Kawasaki-Syndrom“, um nur einige Beispiele zu nennen.

Im Internet findet man zum [Kawasaki-Syndrom](#) folgende Beschreibung:

*„Das Kawasaki-Syndrom führt zu einer Entzündung der Gefäßwände (Vaskulitis) im gesamten Körper. Die Ursache ist unbekannt, doch es gibt Anzeichen dafür, dass ein Virus oder ein anderer infektiöser Organismus bei genetisch entsprechend veranlagten Kindern eine ungewöhnliche Reaktion des Immunsystems auslöst. Am problematischsten ist es, wenn die Herzgefäße entzündet sind. Die Entzündung kann auch auf andere Teile des Körpers übergreifen, wie etwa die Bauchspeicheldrüse oder die Nieren. Die meisten Menschen, die am Kawasaki-Syndrom erkranken, sind Kinder zwischen 1 und 8 Jahren, doch auch Säuglinge und Jugendliche können betroffen sein. Etwa eineinhalbmal so viele Jungen wie Mädchen sind betroffen. Unter japanischen Kindern tritt die Krankheit häufiger auf. Schätzungen zufolge gibt es in den USA jährlich mehrere Tausend Fälle von Kawasaki-Syndrom. Das Kawasaki-Syndrom tritt ganzjährig auf, aber am häufigsten im Frühling oder Winter.“*

Die durchaus gängige Behauptung, die Ursachen hierfür seien „unbekannt“, können und sollten jedoch keinesfalls unkommentiert bleiben. Gar einen



Nexus zu SARS-COV-2 herzustellen, halte ich nicht nur für übereilt, sondern aus medizinethischer Sicht für unverantwortlich.

So ist das Kawasaki-Syndrom augenscheinlich bereits dadurch auffällig, dass es vornehmlich Kinder und Jugendliche zu „befallen“ scheint. Da bislang jedoch weder ein Virus noch Bakterien oder andere Erreger als Verursacher sicher festgestellt werden konnten, werfe ich einen Blick auf die Beipackzettel der in Deutschland inzwischen *gesetzlich vorgeschriebenen* Masern-Impfungen für Kinder und werde sofort fündig.

So schreibt etwa der Hersteller GlaxoSmithKline (GSK) in seiner [Fachinformationen von 2013](#) des Impfstoffs Priorix (Lebend-Impfstoff Masern-Mumps-Röteln) unter dem Punkt „Daten nach der Markteinführung“: *„Nach der Markteinführung wurden folgende zusätzliche Nebenwirkungen nach der Priorix-Impfung berichtet. Da die Nebenwirkungen aus Spontanberichten hervorgingen, ist deren Häufigkeit nicht zuverlässig abschätzbar.“*

Sodann wird innerhalb einer langen Liste schwerwiegender, teilweise lebensbedrohlicher Nebenwirkungen auch das Kawasaki-Syndrom genannt. Erstaunlicherweise hat GSK seine Fachinformation zu *Priorix* im November 2019, also kurz vor Ausbruch der SARS-COV-2-Pandemie, jedoch offenbar [aktualisiert](#) — und erwähnt das *Kawasaki-Syndrom* plötzlich mit keinem Wort mehr, obwohl die Zulassung des Impfstoffes lediglich verlängert und *nicht* neu vergeben wurde.

Der Hersteller GSK ist bereits mehrfach durch schwerwiegende Nebenwirkungen seiner Impfstoffe aufgefallen. Unter anderem in den Jahren 2009/2010, als GSK dem Handelsblatt (2010) zufolge mit seinem Impfstoff Pandemrix zwar gute Gewinne erzielen konnte, nach und nach jedoch vermehrt Patienten von Narkolepsie betroffen waren, die sich zuvor mit Pandemrix hatten gegen die Schweinegrippe impfen lassen.

[Schweden](#) zahlte den Betroffenen daraufhin bis zu einer Million Euro Entschädigung. Damit übernahm nicht der Verursacher, sondern der Steuerzahler die Haftung für einen entstandenen Impfschaden.

Der Hersteller räumte Medienberichten zufolge im Jahr 2013 schließlich ein, dass seit Markteinführung des Impfstoffes in Europa bereits 795 Menschen eine Narkolepsie [entwickelt](#) hatten, die zuvor die *Pandemrix*-Impfung von GSK in Anspruch genommen hatten.

Besonders brisant:

**Der Virologe Prof. Christian Drosten, der die Bundesregierung**

**bereits in Sachen Schweinegrippe medienwirksam und unantastbar beraten hatte, erhielt nicht nur 2004 den GlaxoSmithKline-Förderpreis für klinische Infektiologie, sondern [empfahl](#) noch im Mai des Jahres 2010 der *deutschen Bevölkerung dringend, sich gegen die Schweinegrippe impfen zu lassen:***

*„Bei der Erkrankung handelt es sich um eine schwerwiegende, allgemeine Virusinfektion, die erheblich stärkere Nebenwirkungen zeigt, als sich irgendetwas vom schlimmsten Impfstoff vorstellen kann.“*

Drosten hatte sich geirrt, die Schweinegrippe war ein Fehlalarm — die tragischen Impfschäden waren es leider nicht.

Erneut fündig werde ich ebenfalls bei GSK und erneut bei einem MMR-Impfstoff, *MMR-Priorix* (Lebend-Impfstoff Masern-Mumps-Röteln). Auch dort lese ich in der [Fachinformation von 2013](#) folgenden Hinweis:

*„Nach der Markteinführung wurden folgende zusätzliche Nebenwirkungen nach der MMR-Priorix-Impfung berichtet. Da die Nebenwirkungen aus Spontanberichten hervorgingen, ist deren Häufigkeit nicht zuverlässig abschätzbar.“*

Erneut wird innerhalb einer langen Liste von schwerwiegenden Nebenwirkungen auch das Kawasaki-Syndrom genannt.

Ich bin inzwischen beunruhigt und suche weiter. Wieder werde ich fündig, wie zuvor auch bei GSK und erneut bei einem Masern-Impfstoff. Diesmal die 4-fach Variante, die ebenfalls gegen Varizellen (Windpocken) immunisieren soll, *Priorix-Tetra* (Lebendimpfstoff Masern-Mumps-Röteln-Varizellen).

Und ich muss erneut folgenden Hinweis des Herstellers in seiner [Fachinformation von 2013](#) zur Kenntnis nehmen:

*„Nach der Markteinführung wurden folgende zusätzliche Reaktionen im zeitlichen Zusammenhang mit einer Masern-Mumps-Röteln und Varizellen-Impfung berichtet.“* Wieder folgt eine lange Liste mit schwerwiegenden Nebenwirkungen, die auch das Kawasaki-Syndrom enthält.

Doch auch diese Fachinformation wurde vom Hersteller GSK erstaunlicherweise erst kürzlich [aktualisiert](#) und zwar ebenfalls im Dezember 2019. Auch in dieser nun aktualisierten Fassung ist dem Hersteller ein Zusammenhang seines Impfstoffes mit dem Auftreten des Kawasaki-Syndroms offenbar plötzlich unbekannt geworden.

Fündig werde ich ebenfalls beim Hersteller *NOVARTIS* und dem Impfstoff *Bexsero*, diesmal ein Impfstoff gegen Meningokokken der Gruppe B (rDNA, Komponenten, adsorbiert). Laut Hersteller-Angaben in

der [Fachinformation von 2014](#) (< 1/10.000, < 1/1.000) tritt das Kawasaki-Syndrom auch hier als unerwünschte Nebenwirkung auf, womöglich sogar bei jedem 1000. Impfling.

Bei diversen anderen Impfstoffen wird das Kawasaki-Syndrom zwar nicht namentlich genannt, wohl aber werden spezifische Symptome der mysteriösen Kinder-Krankheit, insbesondere Erkrankungen der Gefäße (Vaskulitis) mit und ohne Beteiligung der Nieren, Erkrankungen des Blutes, Pneumonie etc., wie sie laut derzeitigen Meldungen ebenfalls bei erwachsenen, an Covid-19 verstorbenen Patienten vermehrt festgestellt wurden, als mögliche Nebenwirkung aufgelistet:

- [Alfluria](#) (Influenza 3-fach)
- [ADDIGRIP](#) (Influenza 3-fach)
- [Begripal](#) (Influenza)
- [Begrivac](#) (Influenza)
- [Engerix-B](#) (Hepatitis B / Erwachsene)
- [Engerix-B](#) (Hepatitis B / Kinder)
- [Fluad](#) (Influenza 3-fach)
- [Havrix 1440](#) (Hepatitis A)
- [Havrix 720](#) (Hepatitis A / Kinder)
- [HBVAXPRO](#) (Hepatitis B)
- [Hepatect CP](#) (Hepatitis B)
- [Influvac](#) (Influenza 3-fach)
- [M-M-RVAXPRO](#) (Masern-Mumps-Röteln)
- [ProQuad](#) (Masern, Mumps, Röteln, Windpocken)
- [Twinrix](#) (Hepatitis A u. B / Erwachsene)
- [Twinrix](#) (Hepatitis A u. B / Kinder)
- [Varitect](#) (Varizella-Zoster-Immuglobulin)
- [VARIVAX](#) (Windpocken)
- [Vaxigrip](#) (Influenza 3-fach)
- [Xanaflu](#) (Influenza)

Besonders auffällig dürfte hier der sehr hohe Anteil an *Influenza-Impfstoffen* (8) sein, welche erstaunlich häufig das Auftreten von Gefäßerkrankungen zu begünstigen scheinen, ebenso wie Impfungen gegen *Hepatitis* (8). Auch sind erneut zwei *Masern-Impfstoffe* zu konstatieren.

**Hier sollten die Angaben der Hersteller zur Häufigkeit der**

**Nebenwirkungen, welche oftmals mit „unbekannt“ beschrieben werden, durchaus ein Grund zur Sorge sein — sowohl in Bezug auf das Kawasaki-Syndrom als auch auf Covid-19.**

Ich sehe ein wenig genauer hin, in welchen Regionen das Kawasaki-Syndrom zunächst vermehrt aufgetreten ist, und bin überrascht, dass offenbar auch in den von Covid-19 am stärksten betroffenen Gebieten — Lombardei, Italien und USA — die Krankheit vermehrt auftritt.

Ausgerechnet die Lombardei, genauer gesagt die Provinzen Bergamo und Brescia, haben im letzten Jahr eine [massive Grippe-Impfkampagne](#) durchgeführt: Es wurden 154.000 Dosen eingekauft und verteilt, davon allein 129.000 an Personen über 65 Jahren.

Ebenso im Fokus standen Personen mit chronischen Erkrankungen, also letztlich genau die Risikogruppen für Covid-19. Genau diese Patienten waren es schlussendlich auch, welche hauptsächlich an den Folgen der Covid-19-Erkrankung in der Lombardei verstarben.

Gerade [Italien](#) hat ein besonders scharfes Impfprogramm für Kinder, ebenso wie die [USA](#) — ein Zufall?

Das Ärzteblatt beruft sich auf eine Studie, die im [Lancet](#) veröffentlicht worden war, und schreibt in einem Artikel vom 14. Mai 2020:

*„Die Forscher ließen deshalb die Kinder auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 testen. Doch der Abstrich war nur bei 2 Kindern positiv.“*

Mit diesem Ergebnis waren die Verfasser der Studie offenbar ganz und gar nicht zufrieden, denn schon wenige Sätze später ist zu lesen:

*„Experten vermuten, dass es sich um eine entzündliche Reaktion auf die Viruserkrankung handelt. Tatsächlich fielen die Antikörper-Tests bei 8 der 10 Kinder positiv aus. Dies spricht klar für einen Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion.“*

Diese Schlussfolgerung kann jedoch nicht nachvollzogen werden, denn ebenso gut könnte für die betroffenen Kinder bereits ein früherer Kontakt zu Corona-Viren zu einer Hintergrund-Immunität und somit selbstverständlich auch zu [Antikörpern](#) geführt haben.

Vorangegangene Impfungen scheiden daher weder als möglicher Verursacher des Kawasaki-Syndroms noch der Vielzahl von festgestellten vaskulären Erkrankungen bei Covid-19-Patienten aus.

## Fazit

Da weltweit derzeit insbesondere die Masern-Impfung durch die WHO empfohlen wird, ist es demzufolge zu einem signifikanten Anstieg verabreichter Impfdosen, vor allem zu Auffrischungs-Impfungen für Kinder und Jugendliche, gekommen. In Deutschland ist die Masern-Impfung seit diesem Jahr sogar verpflichtend.

Meningokokken treten üblicherweise im Frühjahr und im Herbst auf, weswegen eine Impfung dann vermehrt sinnvoll ist und entsprechend häufiger vorgenommen werden könnte. Auch das Kawasaki-Syndrom tritt vermehrt im Frühjahr und im Herbst auf.

**Da nach Aussagen des Herstellers GSK keinerlei belastbare Daten zur Häufigkeit dieser Nebenwirkungen vorliegen, rate ich zum Schutz der Kinder dringend dazu, die derzeit in Deutschland geltende Masern-Impfpflicht so lange auszusetzen, bis gesicherte Informationen zum Impfstatus der vom Kawasaki-Syndrom betroffenen Kinder vorliegen.**

**Insbesondere ist zu überprüfen, ob die betroffenen Kinder zuvor mit einem der von GSK vertriebenen Präparate *Priorix*, *MMR-Priorix* oder *Priorix-Tetragegen Masern*, dem Impfstoff *Bexsero* von NOVARTIS gegen Meningokokken oder einem der oben genannten Impfstoffe für Kinder gegen Influenza und/oder Hepatitis geimpft worden sind.**

Auch alle anderen oben genannten Impfpräparate, welche in einem Zusammenhang mit vaskulären Erkrankungen bei Erwachsenen stehen könnten, sowie das zurückliegende Zeitfenster, könnten hier durchaus von Bedeutung sein und sollten bereits bei Vorstellung der Patienten mit Verdacht auf eine SARS-COV-2-Infektion überprüft werden.

Da eine Vielzahl der Covid-19-Patienten weltweit zusätzlich mit Steroiden, zum Beispiel *Methylprednisolone*, behandelt werden, sollte auch hier nicht übersehen werden, dass eine kürzlich erfolgte Immunisierung durch Lebendimpfstoffe, wie beispielsweise die Masernimpfung, kontraindiziert sein kann.

Es empfiehlt sich ebenfalls bei sämtlichen pathologischen Untersuchungen von Covid-19-Patienten eine vollständige Erhebung des Impfstatus der Verstorbenen.



Die Gesundheit der Menschen muss hier unzweifelhaft im Vordergrund stehen, insbesondere um das Vertrauen in die gerade in Zeiten von SARS-COV-2 und seitens der Bundesregierung favorisierten Impfungen und deren Sicherheit nicht dauerhaft zu beschädigen.

**Christine Siber-Graaff**, Jahrgang 1974, arbeitet als investigative Journalistin. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Medizin, Politik, Psychologie und Recht. Sie ist verheiratet und Mutter.

---

## Was den Pflanzen recht ist, sollte dem Menschen billig sein!

**Corona und der Pflanzenschutz.** (Brief von Dr. med. Hans-Ulrich Jabs)

*Zitate aus der Bayerische Landesanstalt für Landwirtschaft  
([www.lfl.bayern.de](http://www.lfl.bayern.de))*

**„Hochsensitive und hochspezifische Methoden zum sicheren Nachweis von Pflanzenviren und – viroiden“**

*"Viren auch aus der Familie der Coronaviren können als Schaderreger an Pflanzen und pflanzlichen Produkten erheblichen wirtschaftlichen Schaden verursachen. Um einen Schaderreger gezielt zu bekämpfen, muss er zunächst zweifelsfrei erkannt und identifiziert werden. Dies gilt auch für Erreger, die schon lange bei uns bekannt sind.*

**Grundvoraussetzung sind spezifische, empfindliche und zuverlässige Nachweismethoden.... Eine gezielte Bekämpfung ist aber nur möglich, wenn die Schadenursache zweifelsfrei geklärt ist. Grundlage für gezielte Bekämpfungsmaßnahmen sind in der Regel Labordiagnosen. Dies gilt besonders bei Virus- und Viroid-bedingten Krankheiten.....Diese Maßnahmen werden zum Pflanzenschutz gezielt in der Landwirtschaft eingesetzt."**

Viruserkrankungen sind in der Humanmedizin ebenfalls ein großes Problem, aktuell in der so genannten Coronakrise, die weltweit durch ein mutiertes SARS-Coronavirus verursacht wird. Zahlreiche andere epidemische Erkrankungen wie Influenzagrippe, Rhinoviren,

MERS, SARS etc fordern die Gesundheitssysteme zu gezielten Maßnahmen der Diagnostik und Therapie. Für die Eindämmung von Infektionskrankheiten sind die Gesundheitsämter der Länder zuständig. Grundlage ist das Infektionsschutzgesetz.

*"Wesentlich bei der Virus-Diagnostik ist die Akzeptanz der Untersuchungsergebnisse durch Dritte und Betroffene. Eine entscheidende Rolle spielt dabei die Qualitätssicherung und die Zuverlässigkeit der Diagnosemethoden und Untersuchungsergebnisse.... Besonders wichtig ist Qualitätssicherung, wenn Ergebnisse auch vor Gericht Bestand haben müssen. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn es um Quarantäneschaderegner geht. **Voraussetzung für die Akzeptanz und Justiziabilität der Ergebnisse ist die Anwendung validierter Nachweisverfahren, die nach der international geltenden Norm DIN EN ISO 17025 durch die Deutsche Akkreditierungsstelle DAkkS akkreditiert sind.** Validierte Nachweisverfahren sind umfassend geprüft zum Beispiel hinsichtlich ihrer Zuverlässigkeit, ihrer Wiederholbarkeit und Reproduzierbarkeit. Die Akkreditierung wird verpflichtend für die Diagnoselabore durch die Neufassung des EU-Regelungssystems im Bereich Pflanzengesundheit und die Novellierung der bisherigen VERORDNUNG (EG) Nr. 882/2004 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS und DES RATES vom 29. April 2004 über amtliche Kontrollen zur Überprüfung der Einhaltung des Lebensmittel- und Futtermittelrechts sowie der Bestimmungen über Tiergesundheit und Tierschutz".*

Für die Labordiagnostik in der Humanmedizin gelten die gleichen Bedingungen für Testverfahren.

Für die Diagnostik von Viruserkrankungen werden Nachweismethoden wie die PCR-(Polymerase Chain-Reaction)-Methode eingesetzt. **Die Labore der Ärzte und Kliniken dürfen nur akkreditierte Testverfahren für die Diagnostik am Menschen einsetzen.** Im Rahmen der „Coronakrise“ wurde der „SARS-CoV2-PCR Test“ von Herrn Prof. Drosten im Schnellverfahren von der WHO gelistet, obwohl dieser Test **nicht validiert** wurde. Es besteht auch **keine Akkreditierung.**

In der Klinik bekomme ich aus den Laboren Virus-Testergebnisse mit

dem Hinweis: „Test ist nicht akkreditiert“. Damit darf das Ergebnis nicht in die Diagnostik bei Menschen einfließen. Wenn bei „falsch-positiven“ Corona-Nachweisen Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz mit Einschränkung der Grundrechte und schwerwiegenden wirtschaftlichen Folgen ergriffen werden, sind das aus meiner Rechtsauffassung ärztliche Behandlungsfehler, die dem vidierenden Laborarzt zur Last gelegt werden können.

Da der nicht akkreditierte Corona-Test aufgrund der Schnellzulassung der WHO weltweit im Einsatz ist und durch den Lockdown der Weltwirtschaft schwerwiegende politische Entscheidungen erfolgt sind, stellt sich die Frage nach der Produkthaftung und nach der Arzthaftung bei Behandlungsfehlern.

Diese juristischen Fragen betreffen nicht nur europäische Gesetze, sondern internationales Recht.

Über die Bill und Melinda Gates Foundation wird über finanzielle Verflechtungen Einfluss auf die WHO, das RKI, die Charite, das Paul-Ehrlich-Institut, zahlreiche Wissenschaftler wie Prof. Drosten und andere und letztendlich auf Politik und Medien genommen. Es besteht der Verdacht, dass die Schnellzulassung des PCR-Tests von Prof. Drosten durch die WHO nicht ganz uneigennützig erfolgte. Nach meinen Informationen kostet die Herstellung des Testkits ca. 2,50€. Den Krankenkassen und den Betroffenen werden aber zwischen 200-300€ in Rechnung gestellt. Da stellt sich die Frage: Cui bono?

Der Präsident von Tansania Magufuli, ein Chemiker, wies mit diesem Test bei Ziegen, Schafen, Vögeln und auch auf Papayas SARS-CoV2-Viren nach und entließ daraufhin den Labor-Chef.

(<https://youtu.be/wKRcPFk3v9k>). Zusammenfassend stelle ich fest, dass durch einen nicht akkreditierten Labortest falsch-positive Corona-Infektionen nachgewiesen wurden und dadurch überschießende Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz mit Einschränkung der Grundrechte und erheblichen wirtschaftlichen Schäden durchgesetzt wurden.

Die Verstöße gegen die Produkthaftung und die Feststellung von Behandlungsfehlern durch nicht akkreditierte Labortests müssen juristisch aufgearbeitet werden.

Dr. med. Hans-Ulrich Jabs, MD, PhD, MACP-ASIM.  
Facharzt für Innere Medizin, Geriatrie & Biochemiker  
American College of Physicians  
American Society of Internal Medicine

***Hier die Erläuterungen und Relativierungen der WHO zu ihren  
Emergency Use Listings (EUL)***

*Currently, several performance evaluations of SARS-CoV-2 IVDs are being implemented by regulatory authorities, reference laboratories and other stakeholders in various regions. Manufacturer are strongly encouraged to participate in initiatives which generate evidence that can be used to support the EUL submission, However, participation external evaluations does not replace the EUL submission nor is participation in such studies mandatory for submission to the WHO EUL.*

---

## **Lügen ohne Limit**

### **Das Ende der Evidenz ist kein Kavaliersdelikt. (von Gerd Reuther)**

***Erleben wir gerade das Ende der Welt? Wohl nicht. Das vorläufige Ende davon, dass Handlungen auf Fakten und Belegen beruhen, aber schon. Alle politischen Entscheidungen der letzten Wochen wurden entgegen bisheriger Erkenntnisse getroffen. Die Hetzjagd bezahlter „Faktenchecker“ und „Faktenfinder“ auf Tatsachen und Plausibilität ist in vollem Gange.***

Lügen und Diffamierungen hat es immer gegeben. Derzeit spitzt sich die Lage wieder zu. Wer die benennt, die mit dem Wahngebilde eines „Killer-Virus“ die Lebensleistung der Weltbevölkerung plündern, muss sich von befangenen Zeitgenossen als „Spinner“, „Wirkkopf“ und „Verschwörungstheoretiker“ beschimpfen lassen.

**Evidenz, das heißt faktenbasiertes Wissen, ist nicht mehr gefragt.  
Diffamieren ist bequemer als diskutieren. Es sind die öffentlich-rechtlichen Anstalten und Mainstream-Medien, die Aluhüte tragen.**

Es ist kein Zufall, dass diese aktuelle Welle der Realitätsverweigerung bei einem medizinischen Sachverhalt kumuliert. Evidenz hat in der Medizin in den letzten 2.500 Jahren nur für einen Wimperschlag eine Rolle gespielt. Wissenschaftliche Vergleichsstudien mit unbehandelten Kontrollgruppen und zufällig verteilter Teilnehmerzuordnung hielten erst in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts Einzug in die medizinische Forschung.

1993 wurde unter dem Namen Cochrane Collaboration (heute: Cochrane®) erstmals eine Gesellschaft gegründet, die für Entscheidungen in Gesundheitsfragen Evidenz einfordert. Das deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (EBM-Netzwerk) gibt es gerade seit 1998. Entsprechend gering ist die tatsächliche Evidenz auch der heutigen Standardtherapien. Eine Veröffentlichung von Cochrane enttarnte 2016, dass allenfalls 5 Prozent der etablierten Behandlungen in ihrem Nutzen durch wissenschaftliche Belege gesichert sind (1)!

In groteskem Kontrast dazu steht die derzeitige Überschätzung der Medizin bei der Infektionskrankheit „Covid-19“. Ärzte haben weder eine Prävention, noch eine wirksame Behandlung zu bieten. Im Gegenteil, ihre Behandlungsversuche sind weit schlimmer als die Krankheit. Nach allen Indizien sterben die „Covid-Toten“ häufiger an experimentellen Medikationen und Überdruckbeatmung mit hohem Sauerstoffanteil als am Virus.

Einmal mehr wird man das am Ende nicht so genau wissen, da selbst bei Obduktionen krankhafte Befunde immer „dem Virus“, aber nicht einzelnen Behandlungsmaßnahmen zugeschrieben werden. Daraus resultiert die vermessene Überschätzung, dass ärztliche Behandlungen regelhaft besser als die Selbstheilung seien.

**Wenn mit dieser Befangenheit seit Wochen teure, aber gleichermaßen schädliche wie unwirksame Medikamente**



**ohne saubere Studienbedingungen verabreicht werden, dann befinden wir uns wieder in einer evidenzfreien Zeit wie in früheren Jahrhunderten.**

2.400 Jahre lang war dies schon einmal der medizinische Standard: Aderlass, Klistiere, Brechmittel und Opium für jeden und gegen alles. Soll es jetzt wieder so werden, wenn die Injektion von RNA-Fragmenten als „Impfung“ und Ladenhüter der Pharmaindustrie mit fingierten Wirksamkeitsbelegen zum Behandlungsstandard ausgerufen werden? Big Pharma will dies. Seit einigen Jahren haben sich die Konzerne von den Behörden beschleunigte Zulassungen maßschneidern lassen. Zunächst nur für Medikamente bei seltenen Erkrankungen, jetzt auch in anderen Fällen ohne ausreichende wissenschaftliche Studien:

**Menschenversuche, die wir mit unseren Krankenkassenbeiträgen und unserer Gesundheit bezahlen.**

Neue Operationsmethoden und Medizinprodukte dürfen ohnehin seit jeher an Menschen angewandt werden, ohne dass Nutzen oder Schaden vorher ermittelt wurden.

Systematische Untersuchungen und Laborexperimente sollten ab dem 19. Jahrhundert der ärztlichen Quacksalberei ein Ende bereiten und Evidenz zur Behandlungsgrundlage machen. Gelungen ist dies nur in wenigen Fällen, obwohl sich inzwischen in der Literaturdatenbank Medline fast 5.000 Zeitschriften mit Bezug zur Medizin finden und jährlich etwa 20.000 Studien hinzukommen (2).

„Wissenschaft“ ist dennoch zum Deckmantel für evidenzfreie Entscheidungen verkommen. Mund-Nasen-Maskenpflicht, Schul- und Restaurantschließungen, Stay-at-home: hat nicht sogar die Weltgesundheitsorganisation festgestellt, dass dafür die Evidenz schwach bis nicht vorhanden ist (3)?

Wo ist die Evidenz für den höchst fehlerbehafteten PCR-Test, der Menschen als „krank“ stigmatisiert, oder den sog. R-Faktor? Die vermeintlichen Zahlen und Fakten sind nicht zutreffender als die Prophezeiungen von Glaubensgemeinschaften, deren säkularisierte Nachfolge die Medizin längst angetreten hat.



„Covid-19“ hat dem grassierenden Schwund an Evidenzen jetzt noch einmal die Krone aufgesetzt:

**Die geringe Zahl relevanter Erkrankungen – 0,024 Prozent in Ungarn (4) –, die keineswegs außergewöhnliche Infektiosität und die wenigen autoptisch bestätigten Todesfälle werden ignoriert und durch platte Unwahrheiten ersetzt. Hier geht es noch weniger als bisher um „Gesundheitsschutz“, sondern ausschließlich um Profit.**

Die heutige Medizin mit ihrem wissenschaftlichen Heiligenschein entlarvt sich lediglich als eine Branche der industriellen Überproduktion in kapitalistischen Gesellschaften. Es wird diagnostiziert und behandelt, um der Erlöse willen, aber nicht mehr zum Nutzen der Kranken. Nicht umsonst steigen Zahl der Behandlungen und Kosten auch bei Krankheitsbildern, deren Häufigkeit seit Jahrzehnten konstant ist, ohne dass dabei weniger Menschen sterben (5).

Das Problem unnötiger Dienstleistungen oder Produkte ist in der Medizin um ein Vielfaches bedrohlicher als in anderen Gesellschaftsbereichen. Durch die völlig überhöhten Tarife für alles, was mit Medizin zu tun hat, und die möglichen fatalen Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen, ist keine Branche für eine Gesellschaft gefährlicher:

**Eine einzelne, noch dazu vergleichsweise harmlose Erkrankung wie „Covid-19“ ist geeignet, um durch unnütze Tests, Schutzmaßnahmen und schädliche Medikamente den Wohlstand ganzer Volkswirtschaften aufs Spiel zu setzen.**

Vor fast einem halben Jahrhundert hat der austroamerikanische Philosoph Ivan Illich dieses Gefahrenpotential präzise analysiert und kam zu dem Schluss:

*„Eine Welt der optimalen, allgemeinen Gesundheit ist offenbar eine Welt der minimalen und nur gelegentlichen medizinischen Intervention“ (6).*

Mit Dank von: <https://www.rubikon.news/artikel/lugen-ohne-limit>

**Gerd Reuther** ist Universitätsdozent und Facharzt für Radiologie. 2005 erhielt für seine Leistungen den *Eugenie-und-Felix-Wachsmann-Preis* der *Deutschen Röntgengesellschaft*. Er veröffentlichte rund 100 Beiträge in nationalen und internationalen Fachzeitschriften und -büchern sowie zwei eigene Bücher. Außerdem hält er Vorträge zur Rolle der Medizin in der Gesellschaft.

---

## Die Todesfalle

**Mit der Begründung, Leben zu retten,  
treibt die Regierung die Opferzahlen immer weiter in  
die Höhe.**

von [Bertram Burian](#)

Quelle: [Rubikon](#)

***Die Katze ist aus dem Sack, und es zeigt sich: Die historische Frage wird nicht sein, wie gefährlich das Virus war. Vielmehr: Wie gefährlich waren jene, die die autokratische Macht besaßen, so viele Menschen ohne wirklichen Grund ins Elend zu treiben? Es muss inzwischen davon ausgegangen werden, dass wesentlich mehr Menschen an dem verordneten „Krieg gegen das Virus“ zu Schaden kommen und auch sterben als aufgrund einer Covid-19-Infektion (1). Die Zahlen über die in Europa und weltweit Verstorbenen zeigen ein klares Bild.***

Warum ist die Katze aus dem Sack? Weil die Covid-19-„Pandemie“ vorbei ist. Bleiben werden die katastrophalen Schäden durch die Lockdown-Maßnahmen und die Infragestellung der demokratischen Ordnung – wenn wir das nicht schleunigst ändern.

Dieser Artikel setzt sich noch einmal mit den Zahlen auseinander, die in den letzten Wochen das Hauptinstrument zur Verbreitung von Angst, Panik und Furcht vor staatlicher Repression waren.

Während die Katze im Sack war, wusste niemand mit endgültiger Sicherheit, was wirklich drinnen war, im Sack. Eine gewisse Unsicherheit blieb, auch wenn schon sehr bald klar war, dass die Panikmache falsch ist und schon sehr früh besonnene Wissenschaftler

in großer Zahl zu ganz anderen Maßnahmen rieten und den Lockdown und die Entrechtung der Menschen verurteilten (2).

Nun sind die Zahlen im Sack zugänglich und man kann sehen, was wir mit uns geschehen ließen beziehungsweise geschehen lassen mussten. Ich beschäftige mich ausschließlich mit den Zahlen der angeblichen Corona-Toten. Sie hinken zwar immer ein wenig hinterher (3), aber sie haben den Vorteil, dass Tote nicht lügen. *Mortuus semper certus est*. Der Tote steht immer fest. Es ist schwierig, jemanden als tot zu erklären, der lebt, oder jemanden, der tot ist, als Lebenden zu führen. Das System der Totenscheine ist über die Jahrhunderte gewachsen und funktioniert. Direkte Fälschungen kann es geben, sie sind aber nicht sehr wahrscheinlich. So kann man durchweg auf offizielle Zahlen zurückgreifen, die genau dem widersprechen, was die Angstpropaganda uns weiterhin mit *exakt undefinierbaren* R-Zahlen, Fällen, Infektionsraten und daraus geschaffenen Kurven aufzwingen will. Ich beteilige mich bewusst nicht an irgendwelchen Diskussionen über R-Zahlen. Jeder kann in der öffentlichen Debatte leicht erkennen, dass diese Zahlen letztlich auf Vermutungen beruhen.

**Wenn man für „klare“ Zahlen Daten verwendet, die höchst unklar sind, wie können da „klare“ Zahlen herauskommen?  
Natürlich gar nicht.**

## Die Zahlen als Totschlag-Instrument

Von Anfang an konnte man die Angst-Strategie an einer einfachen Sache erkennen: Die WHO und die *Johns-Hopkins-Universität* – und in der Folge die meisten Medien dieser Welt – haben laufend aufaddierte *Absolutzahlen* veröffentlicht. Absolute Zahlen sagen jedoch einfach nichts aus. Gar nichts. Auch die Redewendung: „Exponentielle Kurve.“ sagt nichts aus. Der Exponent, die Hochzahl, kann zwischen 1 und einer beliebigen Zahl alles sein und dementsprechend steigen die Kurven mehr oder weniger oder sie fallen sogar, bei negativer Hochzahl. Durch Festlegung des betrachteten, verkürzten Zeitabschnitts kann man dann nahezu jede beliebige Kurve zustande bringen. Oder: Wer „Fälle“ oder auch Tote ständig weiter aufaddiert, wird natürlich nie eine abfallende Kurve bekommen. Seit Beginn der Menschheit sind die Toten, die man immer weiter zusammen zählt, natürlich immer nur mehr und niemals weniger geworden.

In all den „Dashboards“ á la *Johns-Hopkins-Universität* wurden nicht einmal die Fall- und Todeszahlen in Relation zur Bevölkerungszahl gesetzt. Wen kann es da wundern, dass der Kreis der USA größer ausfällt als der von Belgien, das aber im Vergleich zur Bevölkerungszahl die höchste Sterberate hatte.

Es ist absolut unwissenschaftlich, mit Absolutzahlen hausieren zu gehen und einer Universität und „wissenschaftlichen“ Instituten und Experten völlig unwürdig. Auch vermehren sich alle Millionen von Virenarten, die es gibt, stets „exponentiell“, wenn sie die Bedingungen dafür vorfinden. Trotzdem leben wir mit zehnmal mehr Viren in unserem Körper, als wir Zellen haben und unser Immunsystem ist bestens auf das Zusammenleben mit Viren eingestellt (4, 5).

Die wichtigsten Bezugswerte müssen die Bevölkerungszahl, die übliche Sterberate und die Sterbezahlen bei anderen Ereignissen wie Grippe sein, das heißt, andere vergleichbare außerordentliche oder regelmäßig wiederkehrende Krankheitsereignisse.

Aber auch das genügt noch nicht. Es müssen Bezugswerte zu Folgewirkungen her: Wie viele Menschen werden durch Maßnahmen zu Schaden kommen und vielleicht sterben? Welche Auswirkungen werden die Maßnahmen für dann gesundheitlich vielleicht unterversorgte gefährdete Personen, für Selbstmordgefährdete und für andere – durch Arbeitslosigkeit, Existenzangst, Angsttrauma, schlechtere Ernährung, weniger Sport, weniger Sozialkontakt und so weiter – gefährdete Personen haben?

**Die Zahlen wurden bisher als Totschlaginstrumente benutzt.  
Stattdessen müssen wir sie in vernünftige Relationen bringen.**

Alle Zahlen, die in den folgenden Grafiken verwendet werden, sind „offizielle“ Zahlen. Sie stammen von statistischen Ämtern, von *EuroMOMO*, dem Institut, das die Sterbezahlen von 20 europäischen Ländern überwacht, oder von der WHO. Es macht also keinen Sinn, den in der Folge verwendeten Zahlen zu unterstellen, sie seien unrichtig (6). Das ist ja ein Teil der Absurdität der letzten Wochen, dass die Zahlen ja immer vorlagen, in den Abteilungen der Institute, die die Panikattacken zu verantworten hatten. Entweder die Verantwortlichen wollten die Zahlen nicht sehen, oder sie waren geblendet. Beides muss bei der

Menschheit die Alarmglocken läuten lassen.

Beachten Sie bitte dennoch:

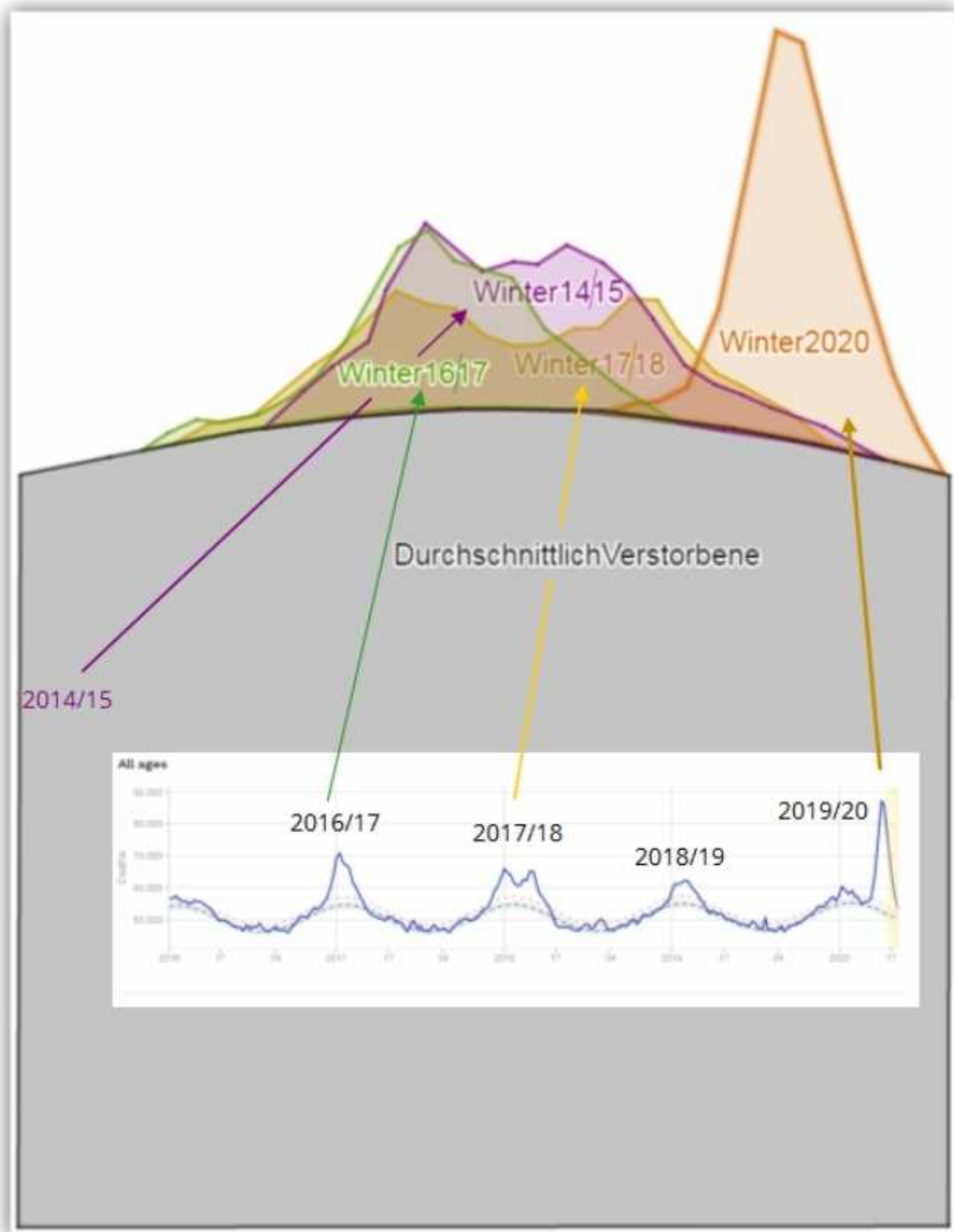
**Auch diese offiziellen Corona-Todeszahlen sind aus zwei Gründen ggf. noch deutlich zu hoch, haben also in Teilen wahrscheinlich gar nichts mit Corona zu tun.**

Erstens wurden viele Tote, die positiv auf das Coronavirus getestet wurden, **unabhängig von der tatsächlichen Todesursache** als auch der inzwischen nachgewiesenen **Unglaubwürdigkeit der Tests** als „Corona-Tote“ gezählt. Zweitens ist und bleibt unklar, wie viele dieser Menschen vor allem infolge **falscher Behandlungen** schließlich „mit Corona“ verstarben.

Wenden wir uns nun zunächst der Frage zu, warum die Katze jetzt aus dem Sack ist.

## **Die Sache ist vorbei. Nicht jedoch die Folgen der Maßnahmen.**

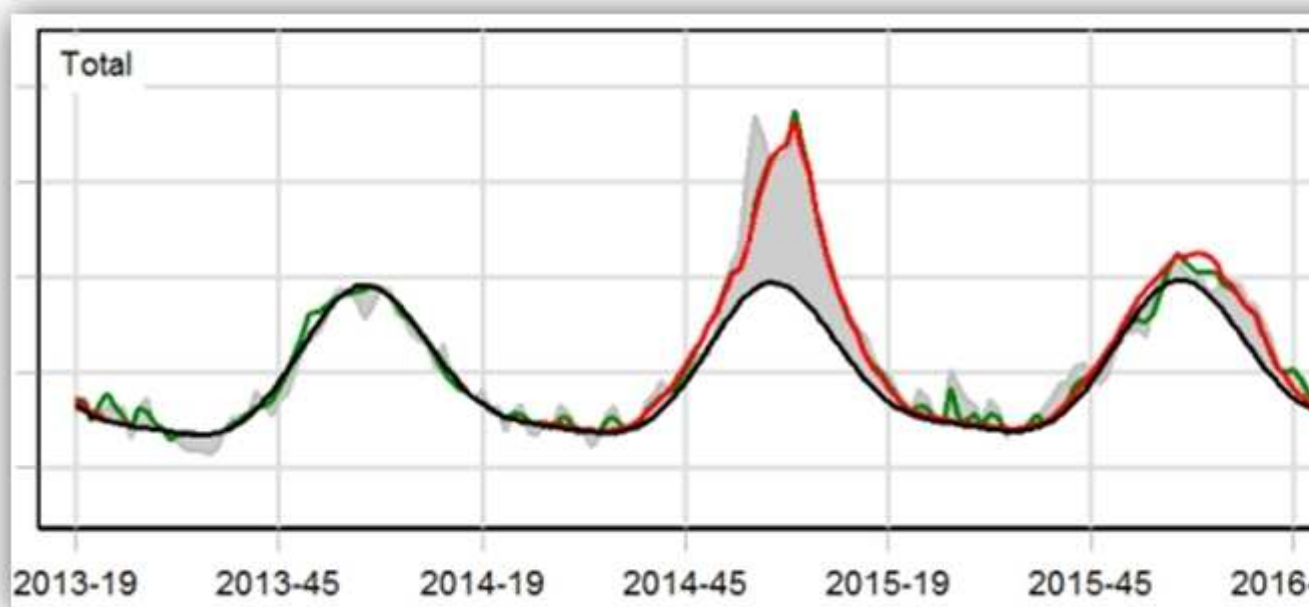
Im Folgenden zeige ich die Grafik von *EuroMOMO*, vergrößert dargestellt. Die von *EuroMOMO* (7) beobachteten europäischen Länder schließen Italien, Spanien, England und teilweise auch Deutschland und andere ein (8). Die folgende Grafik ist aus dem Bild, das *EuroMOMO* veröffentlicht, mithilfe des Programms *Geogebra* ermittelt (9). Zur Methode der Ermittlung siehe Anmerkung (10). Es wäre natürlich besser, mit den Zahlen selbst operieren zu können. Aber obwohl *EuroMOMO* durch öffentliche Stellen, die EU, finanziert wird, sind die Zahlen selbst zum Schaden der Öffentlichkeit nicht öffentlich zugänglich.



Ich werde diese Grafik gegen Ende des Artikels genauer besprechen und das Abbild der „an oder mit“ Covid-19-Verstorbenen einfügen und in Relation setzen. Hier führe ich diese Grafik vorerst nur an, um zu zeigen, dass die Sache vorbei ist. So schnell, wie die Sterberate angestiegen ist, ist sie ab der 14. Kalenderwoche abgesunken und nun bereits auf dem Weg in die übliche geringere Sommer-Sterblichkeit.



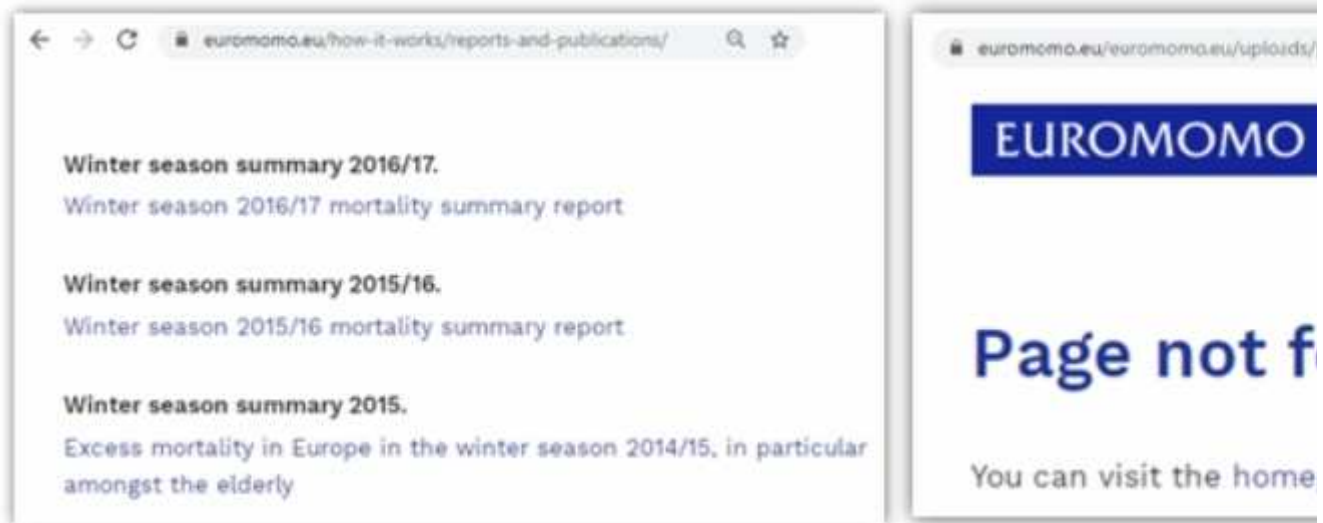
Es spricht angesichts dieser Entwicklung nichts dafür, dass sie wieder ansteigt. Dabei handelt es sich um eine typische Entwicklung, wie man sie all die Jahre immer wieder mehr oder weniger beobachten kann: Bemerkenswert ist, dass sowohl der Winter 2018/19 als auch der Winter 2019/20 bis zu Beginn der „Corona-Epidemie“ deutlich milder ausgefallen ist, als beispielsweise 2014/15, 2016/17 und 2017/18.



Auch diese Grafik ist von *EuroMOMO* (11) und zeigt den starken Ausschlag 2014/15 und 2016/17 und das typische Muster des raschen Anstiegs und Abfalls.

**Diese Grafik ist allerdings bemerkenswerter Weise nicht mehr aufrufbar. Das macht schon sehr stutzig.**

Ich werde in diesem Artikel mehrfach aus den Jahresrückblicken von *EuroMOMO* zitieren, die bis vor 3 Wochen noch problemlos abrufbar waren. Vorausschauender Weise habe ich sie kopiert und weitergeleitet, sodass ich jederzeit darauf zugreifen kann. Aber es mutet schon sehr befremdlich an, wenn die wichtigsten Aussagen von *EuroMOMO* aus den zurückliegenden Jahren in einer Situation, wo man sie besonders dringend braucht, um als Bürger seriöse wissenschaftliche Vergleiche anstellen zu können, auf einmal nicht mehr abrufbar sind.

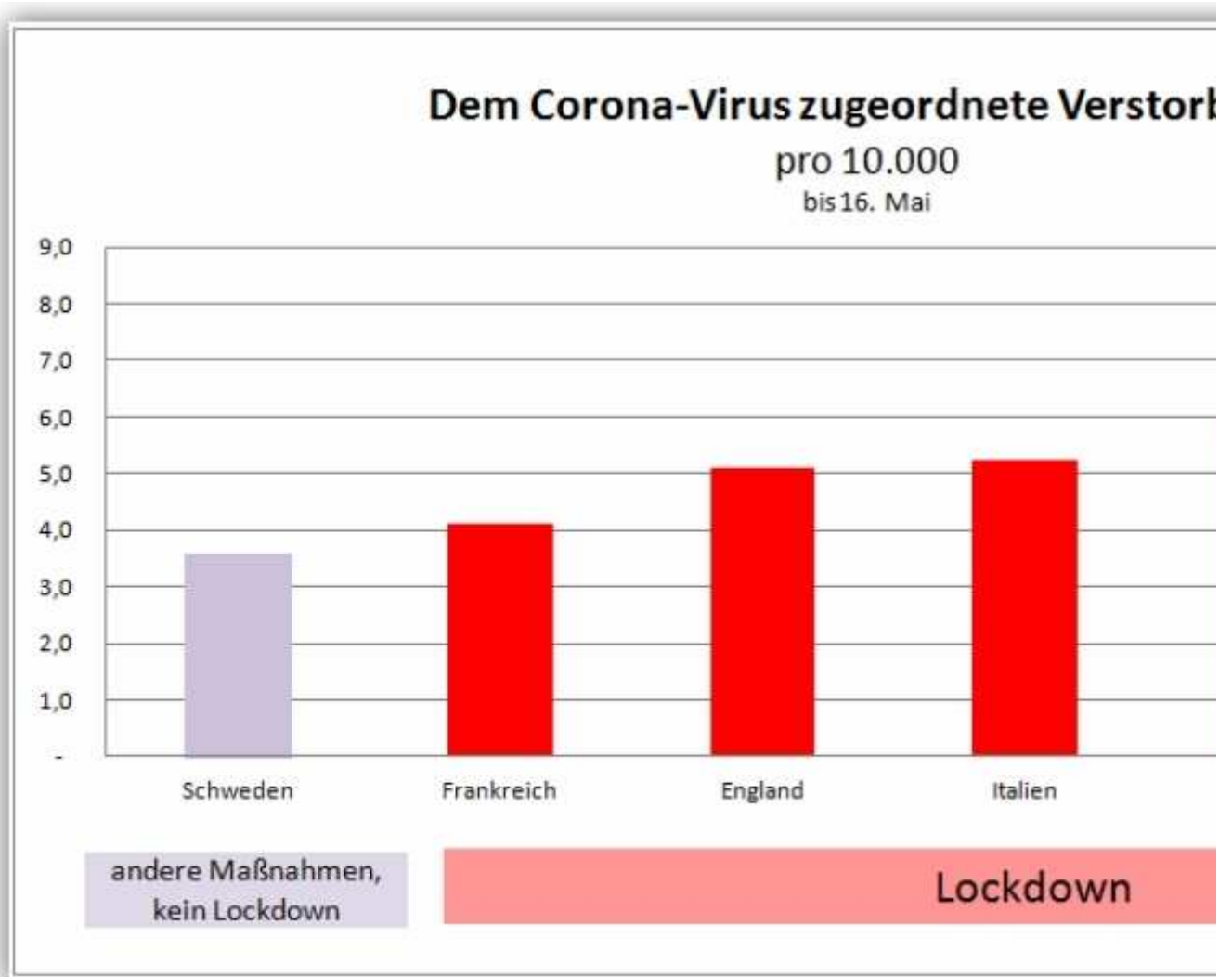


Noch einmal: *EuroMOMO* ist eine durch die EU und die Mitgliedsländer öffentlich finanzierte Einrichtung (12). Die Dokumente und die Zahlen müssen sofort öffentlich zugänglich gemacht werden. Res Publica. Die Grafik zeigt uns also, die „Übersterblichkeit“ geht gegen Null. Und trotzdem werden die Maßnahmen nicht sofort aufgehoben und die Menschen weiter gequält. Unfassbar gequält, mit den Masken und völlig unsinnigen und weiter Schaden anrichtenden Regeln, wenn man sich zum Beispiel die Regeln ansieht, mit denen die Kinder heute in den Schulen traumatisiert werden (13).

## Keineswegs ein Erfolg der Maßnahmen

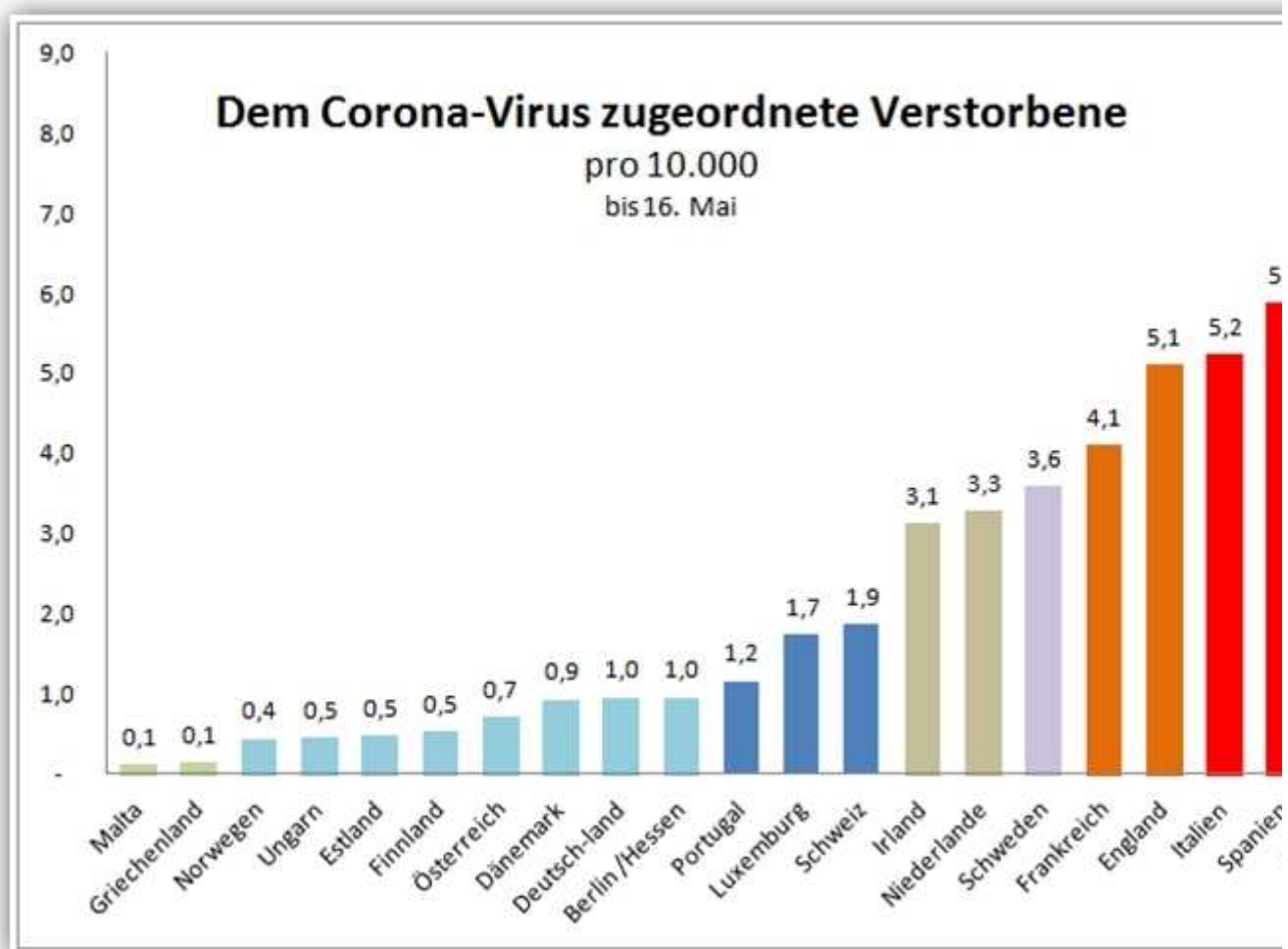
Gehen wir hier gleich auf die Frage ein, ob dieses Absinken der Übersterblichkeit nicht eben durch die Maßnahmen erreicht wurde. Nun, erstens spricht gegen diese Annahme, dass man sehen kann, dass es in allen Grippewellen solche Verläufe gibt. Ja, der Ausschlag war in dieser Coronavirus-Welle und der sie begleitenden Maßnahmen höher als in den letzten Jahren, aber die Übersterblichkeit war **nicht** höher als das, was wir schon ganz ohne Maßnahmen hinter uns brachten. Gehen wir zuerst zur Frage, ob das Absinken durch die Maßnahmen hervorgerufen wurde.

Es ist ja wohl logisch, dass man diese These nur stützen kann, wenn man erkennen kann, dass dort, wo die Maßnahmen ergriffen wurden, überall eine geringere Übersterblichkeit zu verzeichnen ist. Wenn nicht überall, dann wenigstens in den allermeisten Fällen. Jedenfalls müsste aber die Übersterblichkeit geringer sein, als dort, wo keine solchen Lockdown-Maßnahmen ergriffen wurden. Dem ist aber nicht so.



Schweden, das keinen Lockdown ausgeführt hat, steht besser da als fünf Länder mit Lockdown. Es ist einfach absurd, aus diesem Sachverhalt die Vorteile und die Notwendigkeit des Lockdown ableiten zu wollen. Das geht nur mit der „Kunst“ der Faktenverdrehen (14, 15).

Wenn wir alle von *EuroMOMO* beobachteten Länder ansehen, ergibt sich tatsächlich noch ein anderes Bild, aber auch diese Grafik kann keineswegs die angeblichen Vorteile des Lockdown erklären.



Wer will hier einen Zusammenhang von Lockdown und Coronavirus bedingter Übersterblichkeit erkennen? Alle Länder hatten Lockdown, nur Schweden nicht. Und die Ergebnisse sind höchst unterschiedlich, ein Zusammenhang ist also nicht erkennbar (16).

Hingegen ist für jeden, der bei Verstand ist – auch ganz ohne Zahlen – erkennbar, dass ein Lockdown unglaubliche Auswirkungen haben muss und die Maßnahmen sowie die Angst und Panik schlagartig alle vertrauten Strukturen über den Haufen werfen.

## Angst-Zahlen

Leider glauben noch immer sehr viele Menschen, die Politiker „mussten“ so handeln, weil es „die Zahlen“ vorgaben. Aus einer anderen Perspektive sieht es genau umgekehrt aus, und das lässt sich beweisen. Die vermeintlich „objektiven“ Zahlen werden herangezogen, um ein Totschlagargument in der Hand zu haben.

Prof. Christian Drosten hat in einem Interview mit dem österreichischen Fernsehen (17) die Coronavirus-Welle mit dramatischen Worten mit der spanischen Grippe verglichen. Sehen wir uns den Vergleich an:



Prof. Drosten liegt um das 200-fache falsch mit seiner Aussage. Auch beim Vergleich mit New York liegt er um das 100-fache falsch (18). Hinter dem Begriff „Spanische Grippe“ steckt eine Angstzahl. Und genau diese Angstzahl setzt Prof. Drosten offensichtlich gezielt ein.

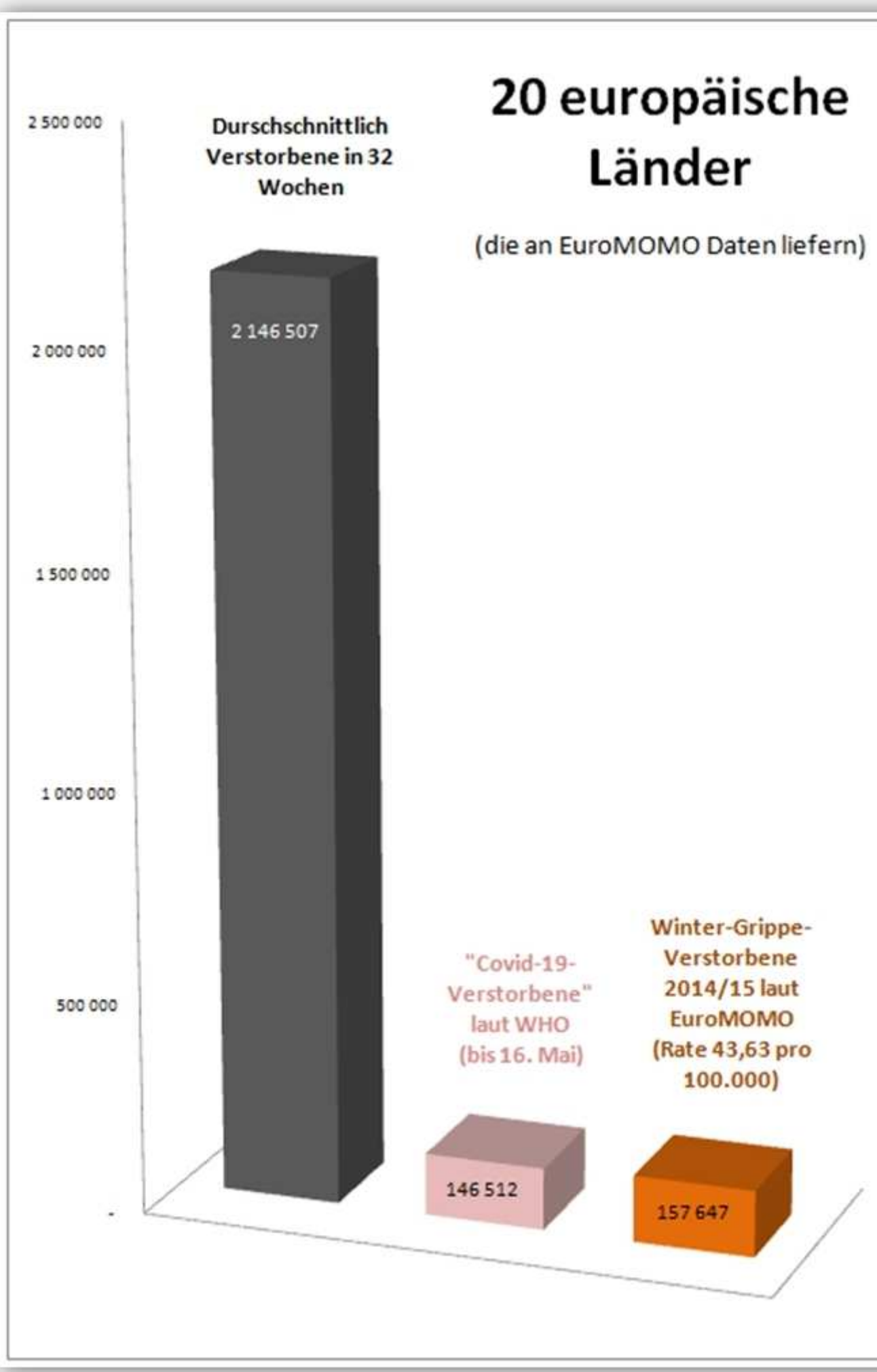
**Ist das Wissenschaft? Ist das Verantwortung? Ist es nicht klar, dass die – hier offensichtlich ohne jegliche wissenschaftliche Grundlage – geschürte Angst und Panik drastische Auswirkungen haben wird?**

Das Argument „Spanische Grippe“ – deren fürchterliche Folgen vor allem eine Auswirkung des 1. Weltkrieges war (19) – dient als Angst- und Totschlag-Argument. Kollateralschäden werden nicht abgewogen, Relationszahlen nicht gezeigt.

## **Realistische Relationen**

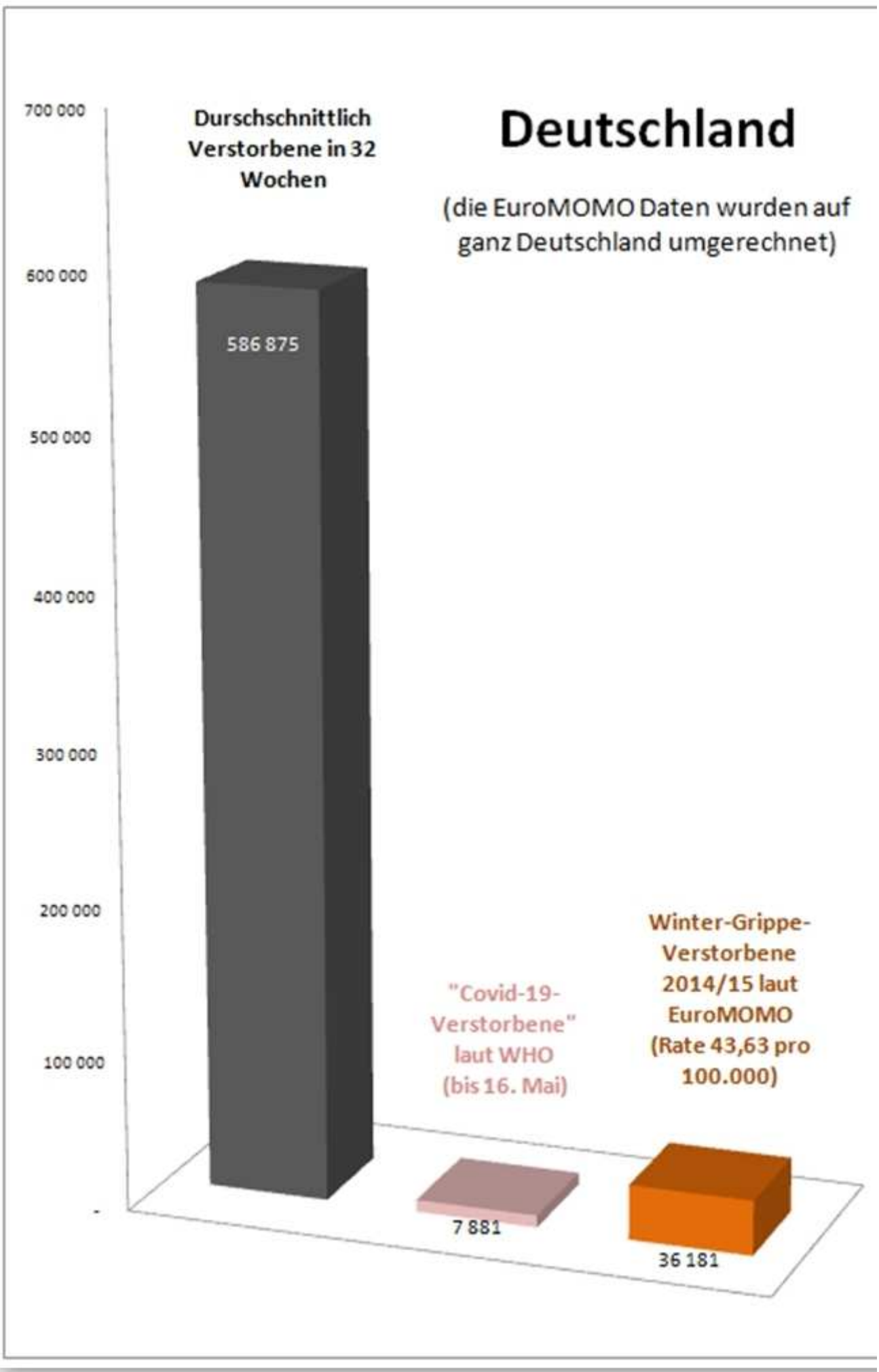
Schauen wir uns Relationszahlen an, die aus „unanzweifelbaren“ Quellen stammen (20, 22):





Wir sehen, dass proportional in der Grippewelle 2014/15 mehr Menschen verstorben sind, als bisher an „Covid-19-Verstorbene“ gemeldet wurden. Aus der Grippewelle 2019/20, die sehr schwach ausgefallen ist, kommen noch Verstorbene hinzu. Umgekehrt sind mit großer Sicherheit nicht alle als „Covid-19-Verstorbene“ korrekt zugeordnet.

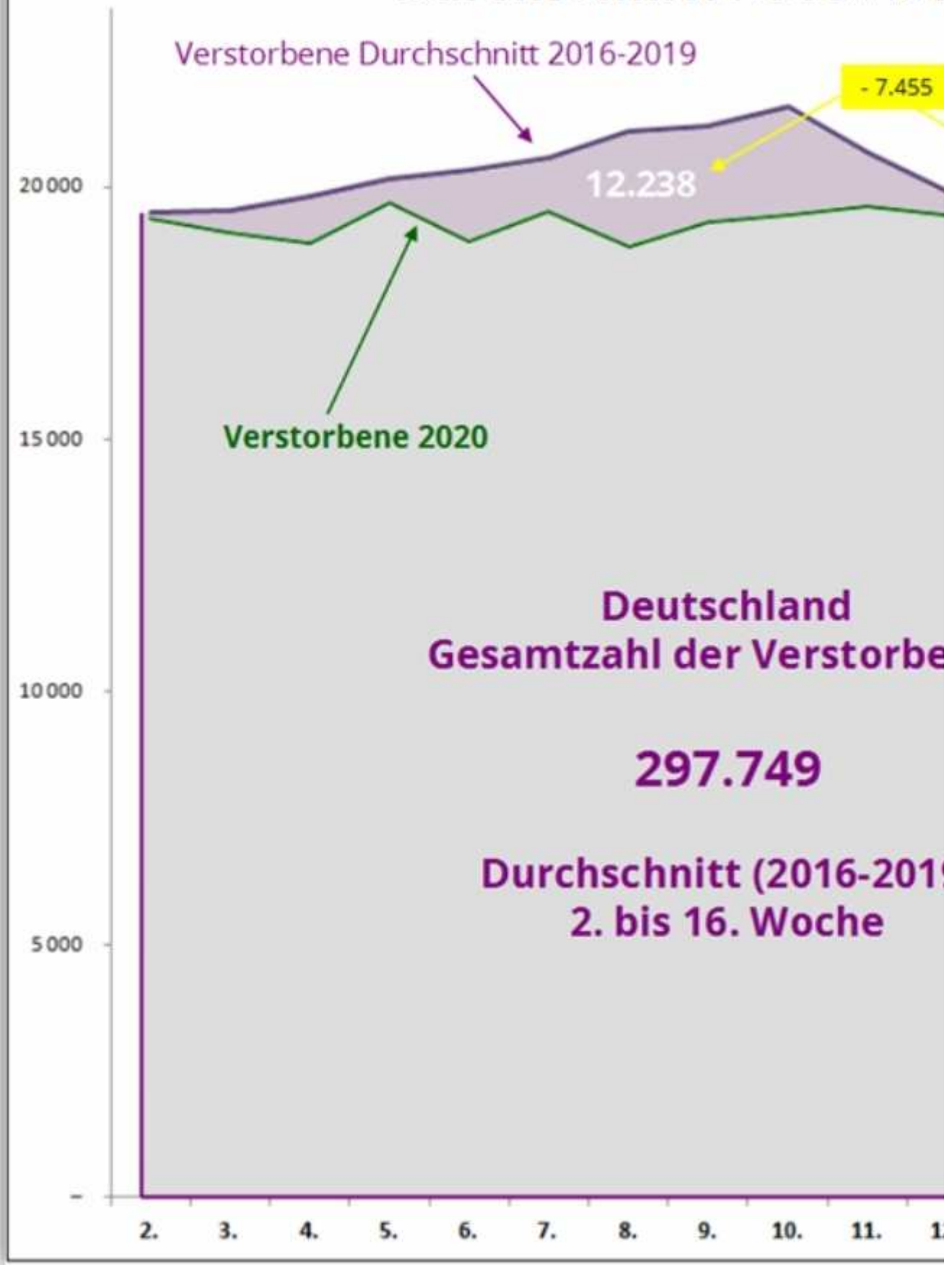
Sehen wir uns diese Relationszahlen noch für einzelne europäische Länder an:

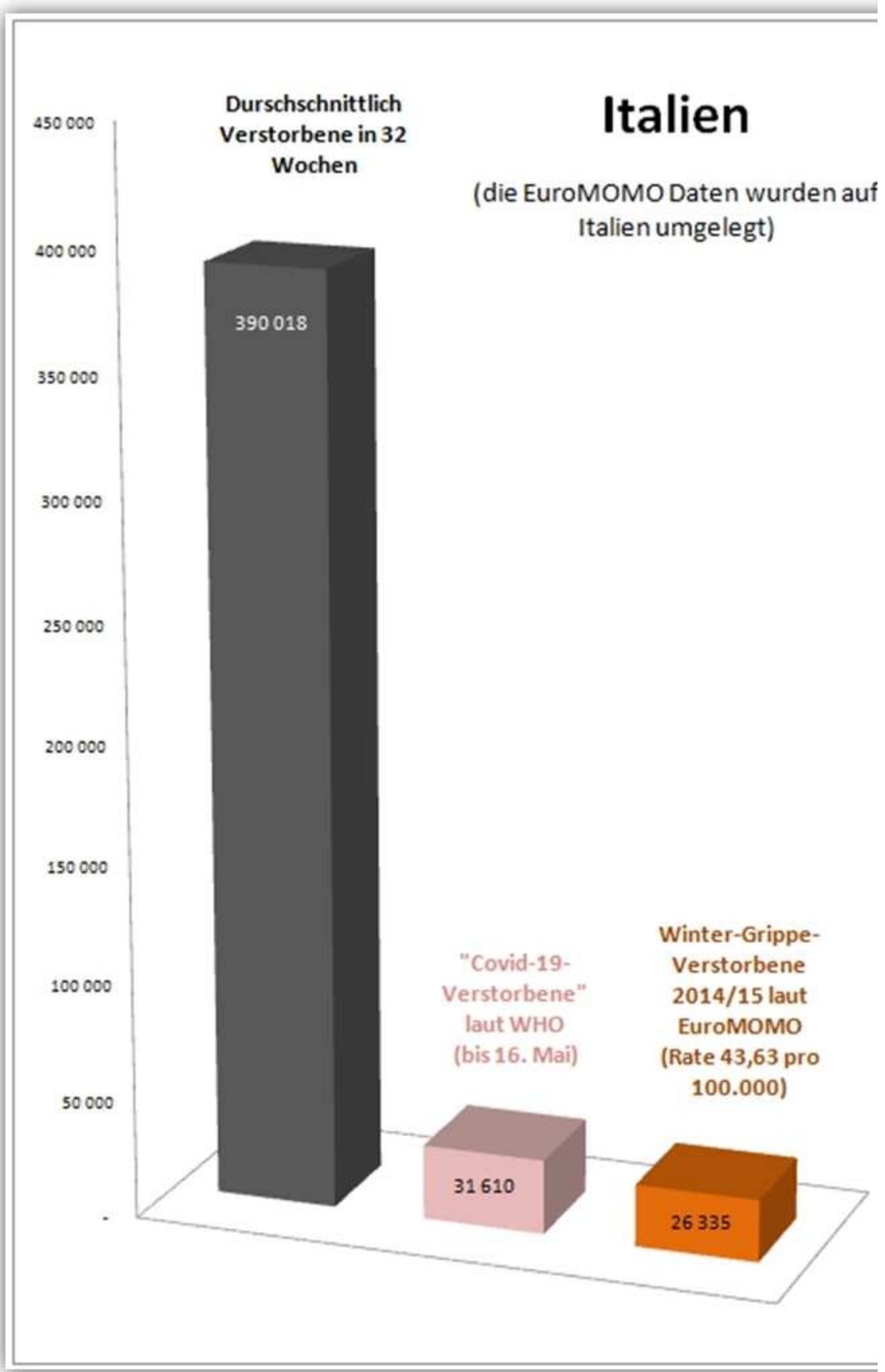


Wir sehen für Deutschland, dass die als „Covid-19“ gemeldeten Verstorbenen signifikant weniger sind als jene in der Grippewelle 2014/15 – wenn man die *EuroMOMO* Daten auf Deutschland umlegt (22). Wie schon gesagt, ist bezüglich der einzelnen Länder – in Ermangelung der detaillierten Zahlen – nur die Größenordnung dargelegt, die sich aus einer Umrechnung der Daten von *EuroMOMO* ergibt.

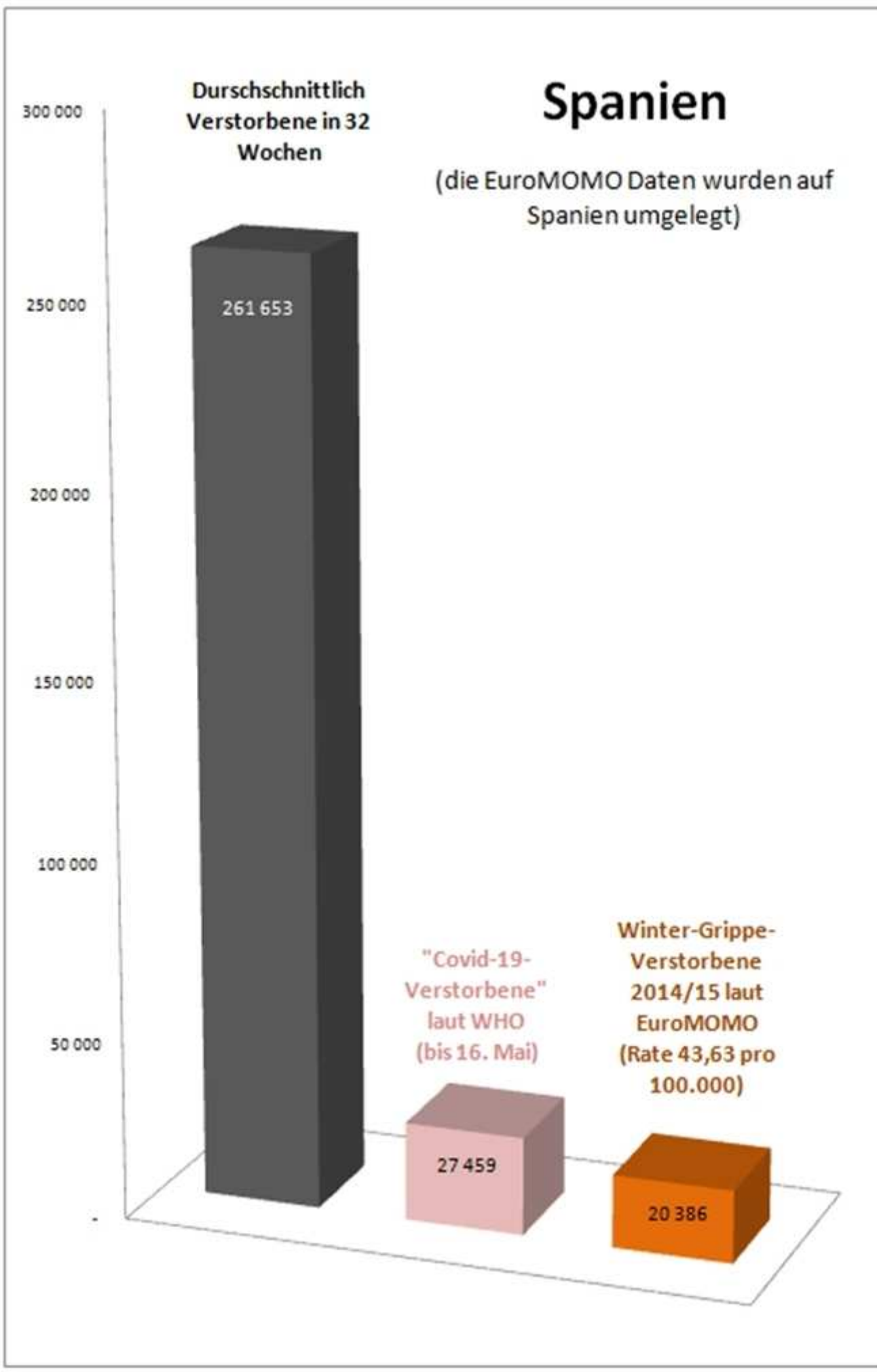
Eine Grafik, die sich aus den offiziell gemeldeten Verstorbenen bei „DEstats.de“ (23) und den Zahlen von Europa-Data (24) über die „Covid-19-Verstorbenen“ ergibt, zeigt allerdings ein ähnliches Ergebnis. Die Zahlen liegen zwar bisher nur bis zur 16. Kalenderwoche vor, sie zeigen aber bereits, dass im Jahr 2020 trotz „Corona“ bisher deutlich weniger Menschen verstorben sind als im Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019.

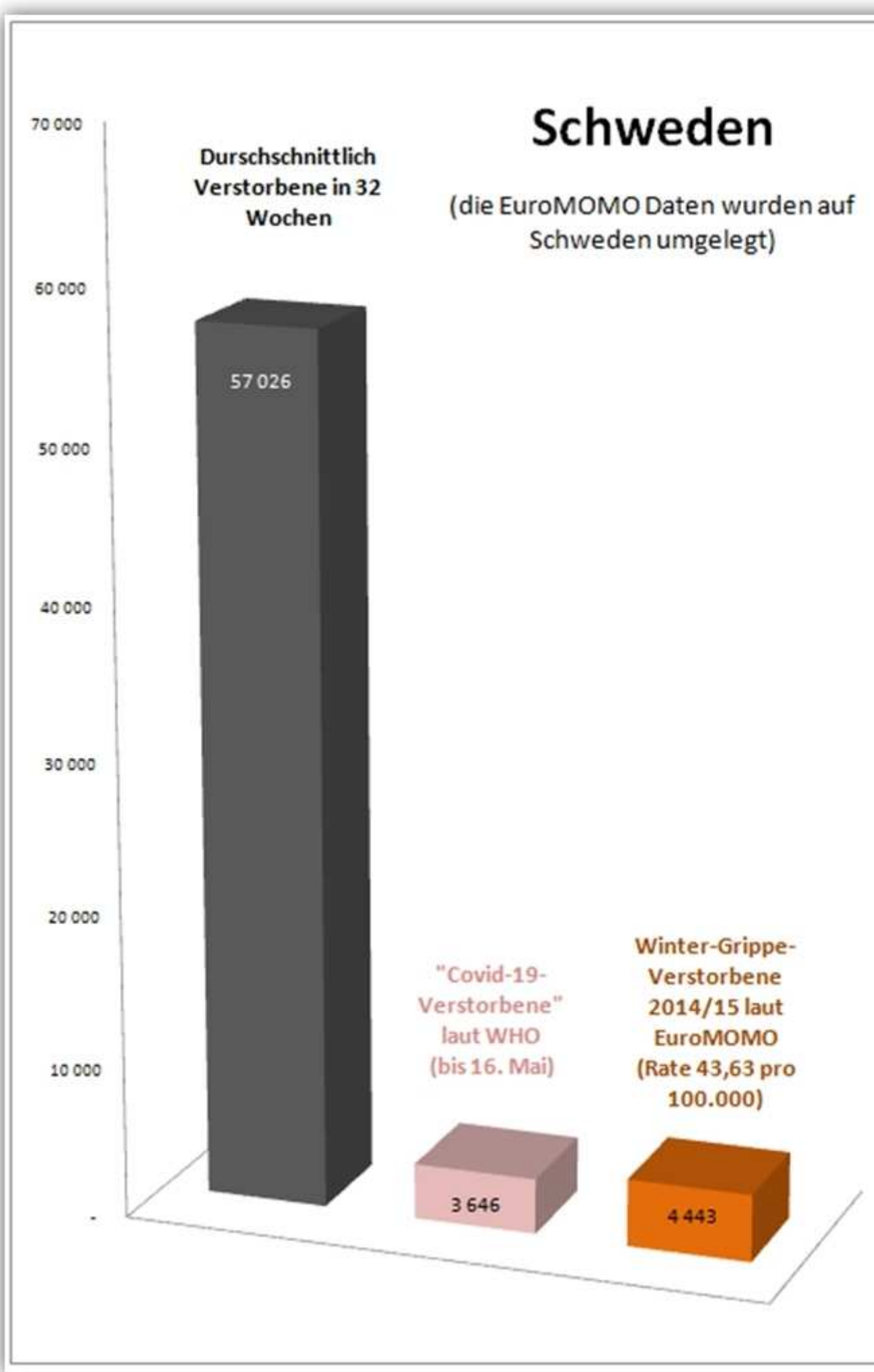
# Deutschland: 2020 – bisher trotz **7.455** Personen **weniger** verstorben Durchschnitt 2016-2019











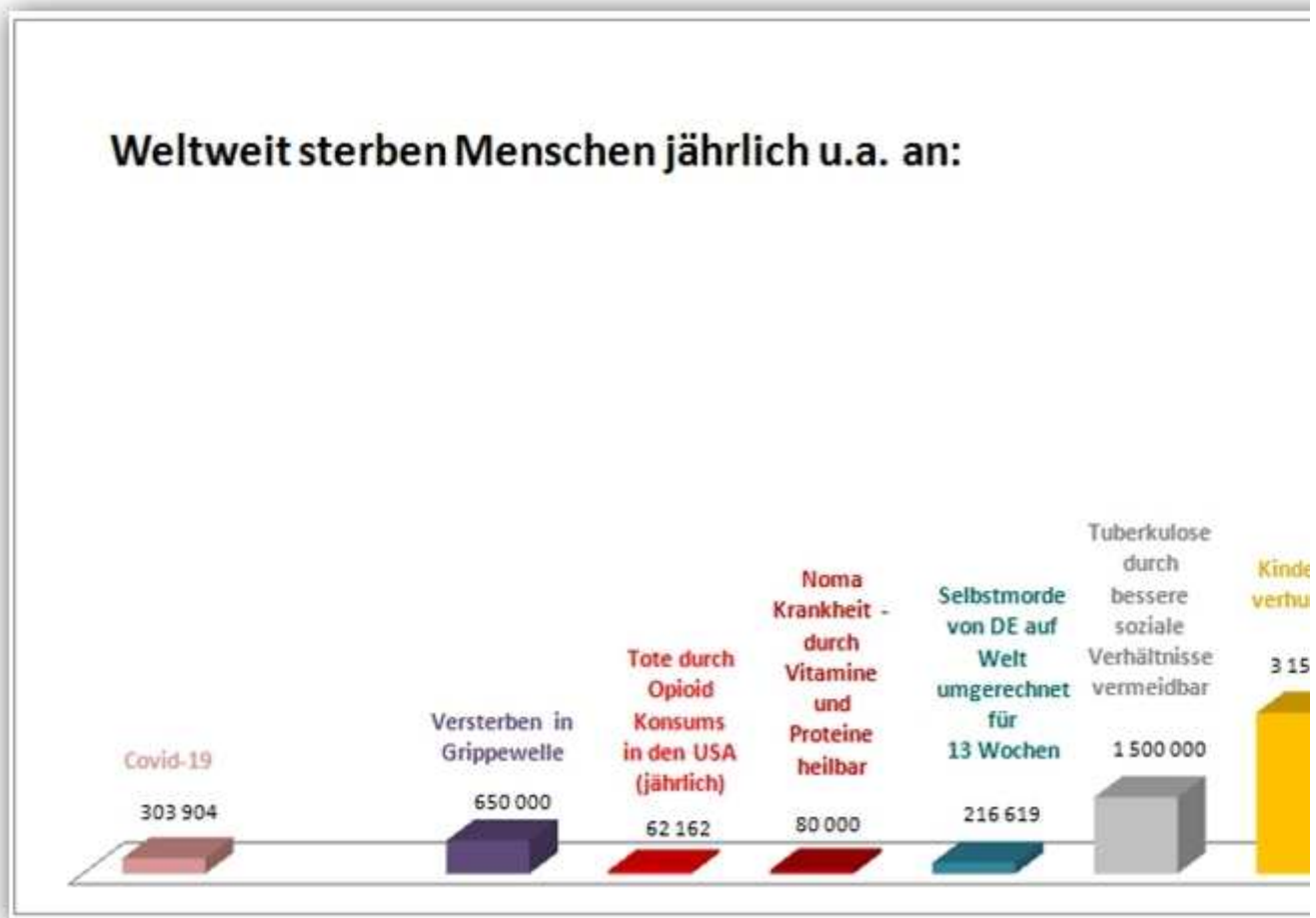
Es ist offensichtlich: Die Covid-19-Welle lag etwa in der Größenordnung der starken Winter-Grippe-Welle von 2014/15, teilweise darüber, was durchaus eine ernste Angelegenheit ist, größtenteils aber darunter.

**Natürlich soll der Vergleich nicht heißen, man möge sich wegen der „wenigen Toten“ nicht aufregen. Das war von Anfang an ein böses Argument von jenen, die unbedingt mit autoritären Methoden den Lockdown beschließen lassen und später davon ablenken wollten, was ihre Maßnahmen für katastrophale Schäden anrichten.**

Es gibt jedoch kein einziges rationales Argument, warum man nicht fragen darf, warum es bei den Grippewellen als selbstverständlich hingegenommen wird, dass Menschen vorzeitig sterben, wenn ihre Immunabwehr das Virus nicht mehr erfolgreich abwehren kann. Das ist in Wahrheit ein wirklich zynisches Argument, die Grippe-Toten als belanglos zu bezeichnen und nur jene Vorgänge zu beleuchten, die man heute beleuchten möchte.

## **Die Scheinheiligkeit der „Verhinderer“ von Toten**

Deshalb folgt hier noch einmal der Vergleich mit markanten Zahlen von anderen Toten, die wir – als Weltgesellschaft unter dem Haupteinfluss von Milliarden – ständig hinnehmen, ohne uns darum ausreichend zu kümmern – beziehungsweise die wir aus Sicht der stets gewinnenden Superreichen einfach opfern: Etwa 3 Millionen Kinder sterben jedes Jahr (25), weil sie in solchen sozialen Verhältnissen leben, dass sie verhungern. Menschen sterben, weil sie in Armut leben und krank werden. Jetzt werden es in Folge der katastrophalen Lockdown-Maßnahmen sicher noch mehr werden, und es sterben Menschen, weil sie von der Pharmaindustrie zum Konsum von Opioiden angehalten werden – in den USA bisher mindestens 400.000 Menschen (26, 27, 28, 29, 30, 31).



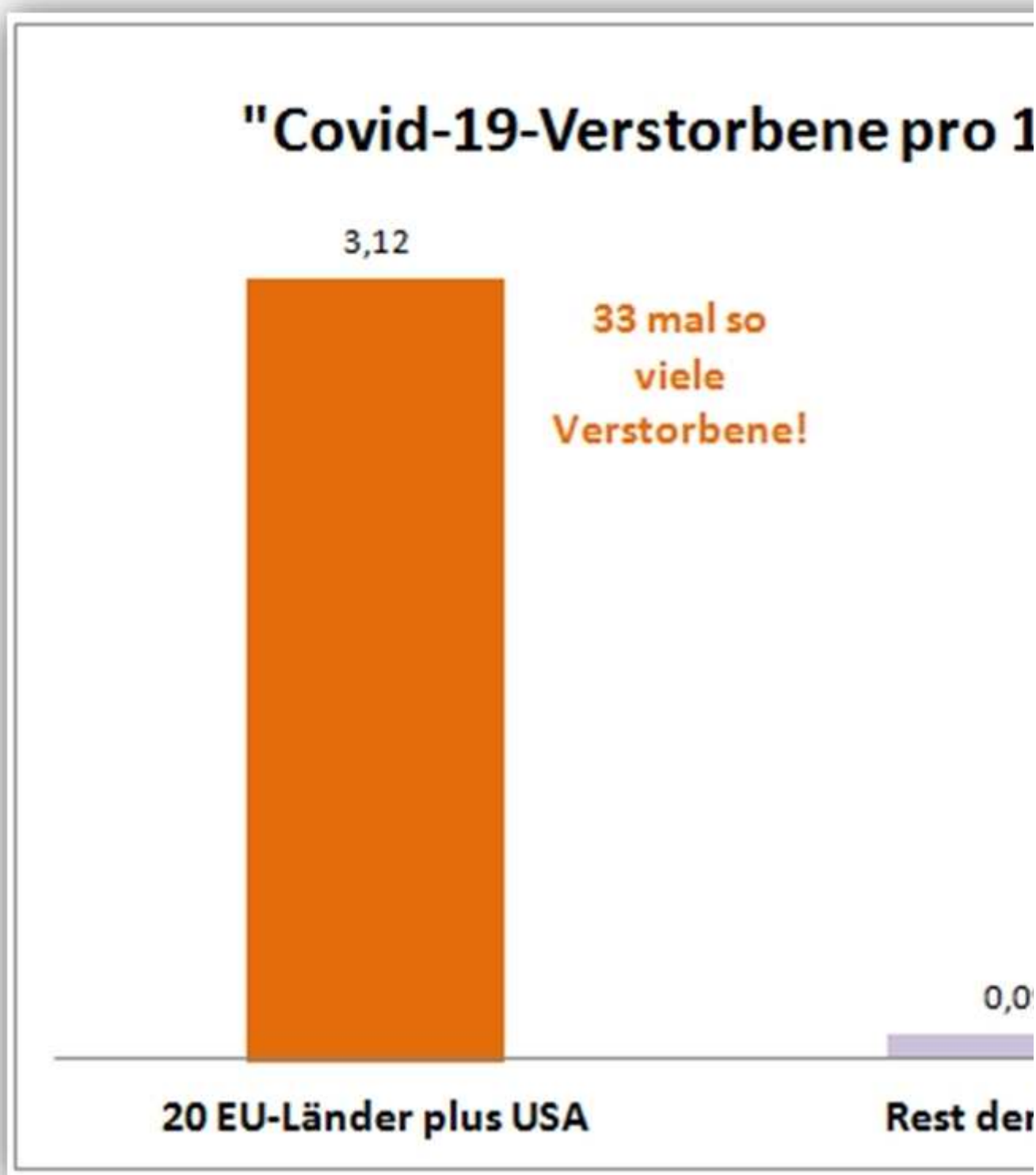
Noch einmal: Es geht mir nicht darum, eine Virus-Welle zu verharmlosen. Aber es geht um die Scheinheiligkeit jener, die alle Maßnahmen durchdrücken wollen, obwohl sie schweren Schaden anrichten, und sich dabei auf das Argument stützen, man müsse allen, die vom vorzeitigen Sterben bedroht sind, genau so – und nur so – helfen, ohne Abwägung. Es sind oft dieselben, die nichts gegen Krieg und Ausbeutung haben und Armut schön reden, wenn es ihrer Machtpolitik und ihrem Reichtum dient.

Kommen wir nun noch zur Frage, wie die Zahlen der Corona-Verstorbenen unter dem Vorzeichen einer weltweiten „Pandemie eines aggressiven Killervirus“ zu interpretieren sind.

## Ein Virus nur für die „reichen“ Länder?

Auf den ersten Blick kann man Folgendes erkennen: Fast alle Verstorbenen lebten in den „reichen“ Industrieländern des Nordens. Weltweit sind nach den Zahlen der WHO bis zum 16. Mai 303.904 Menschen mit oder an Corona-Virus gestorben. In den 20 von *EuroMOMO* beobachteten Ländern und den USA sind es davon alleine 237.270 Menschen. Bleiben also für den Rest der Welt 66.634 Verstorbene.

Dieser Sachverhalt muss doch aufhören lassen. In den genannten westlichen Ländern leben rund 762 Millionen Menschen. Im Rest der Welt sind es 7.036 Millionen Menschen. Berechnet man die „Corona-Übersterblichkeit“ pro 10.000 Menschen so kommt man im Westen und Norden auf 3,12 Verstorbene pro 10.000 und im Rest der Welt auf 0,09. Das sind proportional 33-mal mehr Verstorbene.

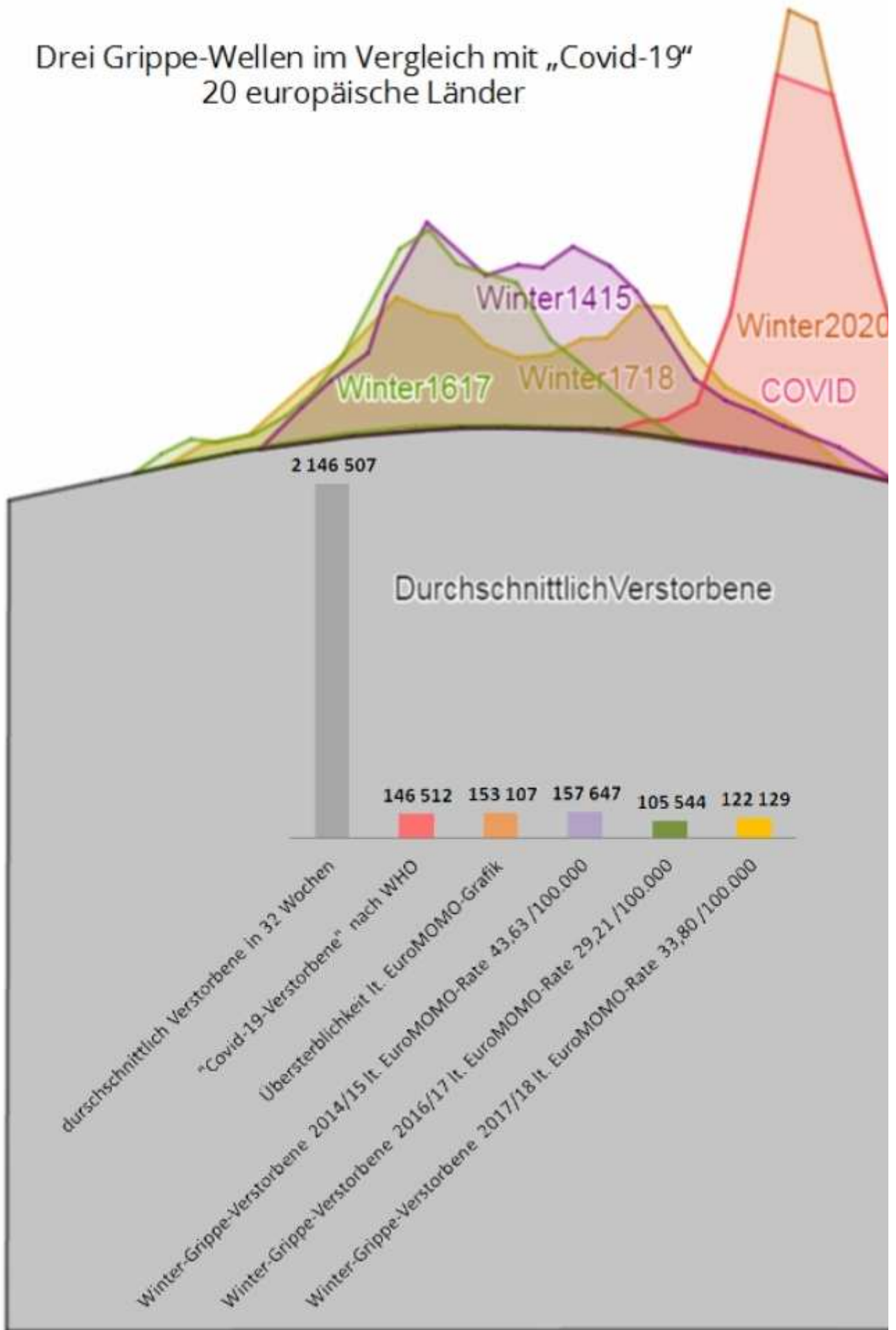


Das ist ein unglaublicher Wert. Es kann wohl nur der Nabelschau des Westens zugeschrieben werden, dass das scheinbar noch nicht breit diskutiert wird. Natürlich werden die „Correctiv“- Medien als Antwort

sofort eine Menge Verschwörungstheorien servieren. Zum Beispiel werden sie sagen, da wurde nicht ordentlich gezählt oder es wurden die Zählungen unterdrückt oder man hatte eben keine Tests und so weiter. Aber hallo? Die Toten, die fallen diesen „fernen“ Menschen außerhalb Europas und der USA nicht auf? Verschwörungstheorien und Rassismus sind kein gutes Klima für klare Überlegungen. Die Frage bleibt: Ist Covid-19 ein Phänomen der „reichen“ westlichen Staaten – und warum? Nun noch einmal zu der Grafik, die aus den Darstellungen von *EuroMOMO* entnommen ist (32):



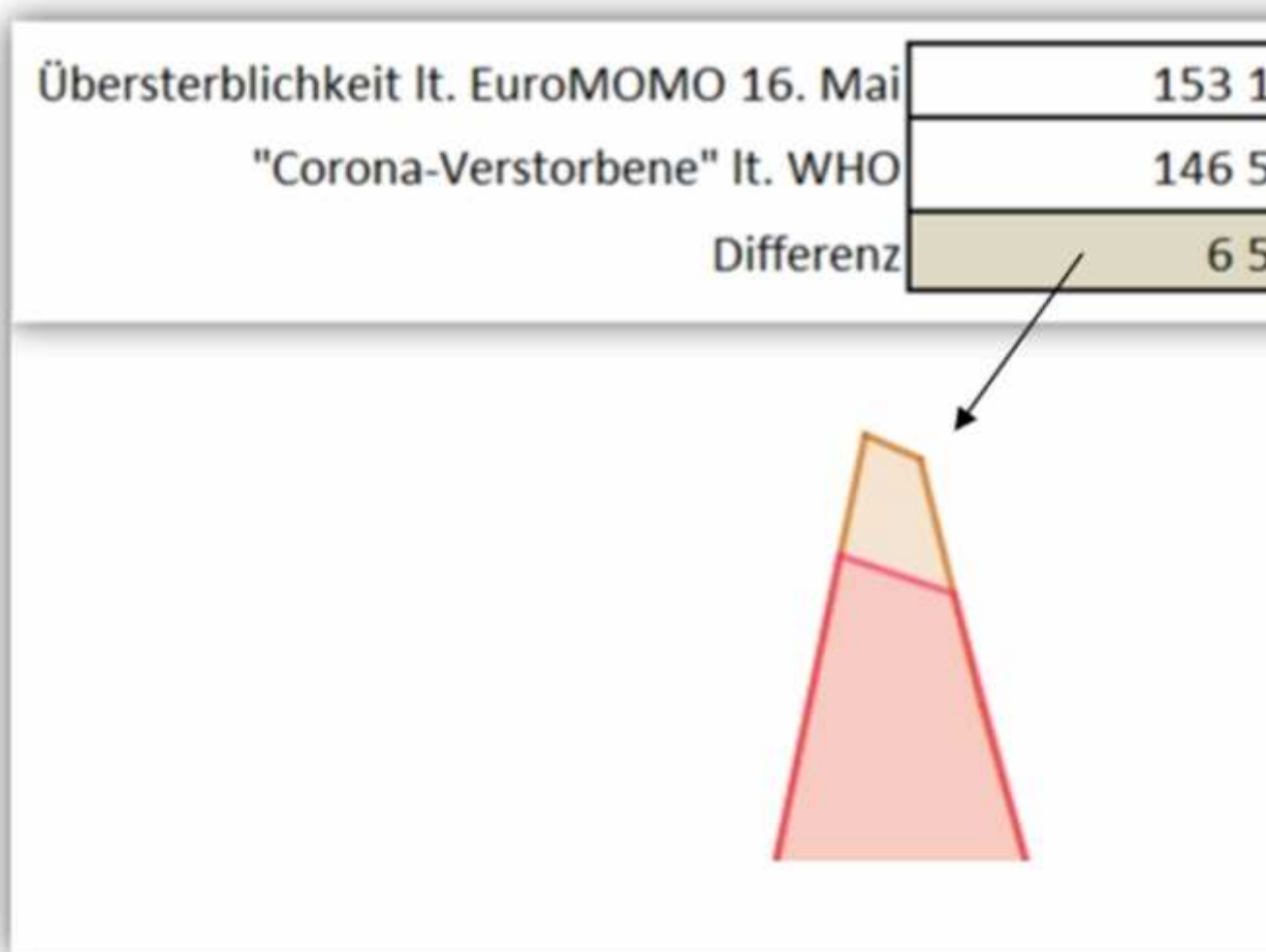
# Drei Grippe-Wellen im Vergleich mit „Covid-19“ 20 europäische Länder



Die Katze ist aus dem Sack, es ist nun eindeutig: Es sind noch immer mehr Menschen in der Winter-Grippewelle 2014/15 verstorben, 157.600, als während der Covid-19-Welle, 153.107. Die Zahlen werden sich noch ändern, aber nicht mehr sehr weitreichend. Dann kann man zu einer entscheidenden Frage kommen...

## Wer hat die „restlichen Toten“ zu verantworten?

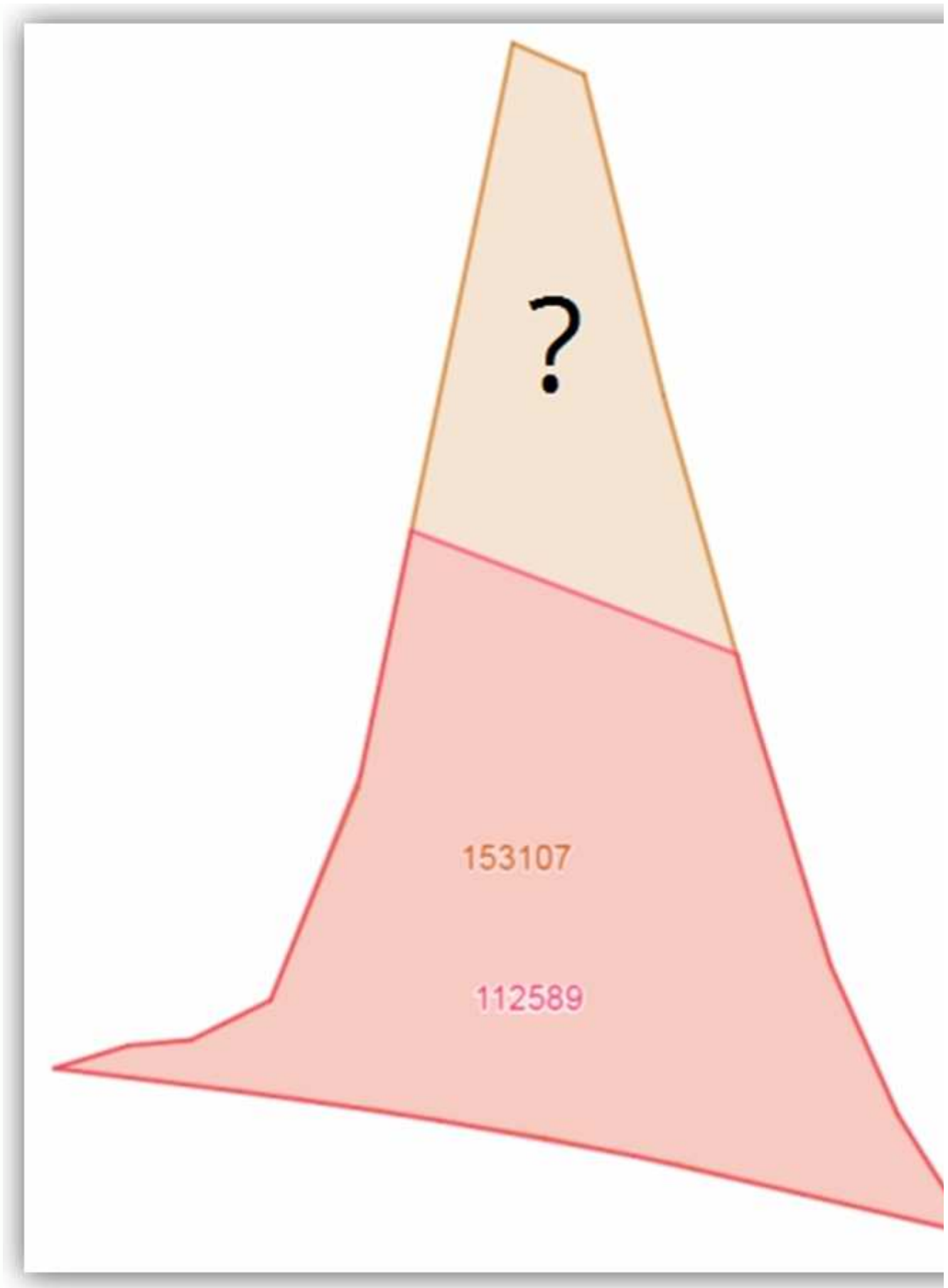
Die „mit oder an“ Corona-Virus Verstorbenen gibt die WHO bis zum 16. Mai 2020 mit 146.512 an. Jetzt schon weist *EuroMOMO* nach obiger Grafik eine größere Übersterblichkeit aus, als durch die „Corona-Verstorbenen“ erklärt werden kann.



Nun mag diese Grafik-Analyse nicht genau genug sein, um daraus eine verlässliche Schlussfolgerung zu ziehen. Vielleicht gibt es aber jemanden bei *EuroMOMO*, der die zu Grunde liegenden Zahlen untersucht und den Covid-19-verstorben-Gemeldeten gegenüberstellt. Auch anderen Institutionen müssen diese Zahlen zur Verfügung stehen. Wenn die Übersterblichkeit größer war, als die Anzahl der „Corona-

Verstorbenen“, woran sind dann so signifikant mehr Menschen verstorben, als es im Durchschnitt der Fall ist? Was oder wer hat dann diese zusätzlichen Verstorbenen zu verantworten?

Gehen wir hier in der Argumentation noch einen Schritt weiter: Den meisten Menschen wird in der Zwischenzeit klar sein, dass nicht alle „mit“ Corona Verstorbenen auch „an“ Corona verstorben sind. Die Grafik könnte dann zum Beispiel so aussehen:



Woran sind dann diese Menschen gestorben? Sie können nicht zu den „durchschnittlich“ Verstorbenen gehören, denn jedes Jahr geht um diese Zeit die Sterberate in ein „Sommer-Normalmaß“ über. Sie sind dann in Wahrheit nicht durch „Covid-19“ verstorben. Die Toten wurden aber

gezählt. *Mortuus semper certus est.*

**Hier stellt sich dann klar die Frage der Verantwortung jener, die Angst und Panik geschürt haben und so ein besonnenes, wirklich helfendes Handeln verunmöglichten.**

Wie sagte der Generalsekretär der WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus am 11. März 2020 so „einsichtig“?

*„Pandemie ist kein Wort, das man leichtfertig oder leichtsinnig verwenden sollte. Es ist ein Wort, das, wenn es missbraucht wird, unangemessene Furcht ... hervorrufen kann“ (33).*

Wenn es nicht Absicht war, dann sei das allen „Gelegenheits-Verantwortlichen“ ins Stammbuch geschrieben. Und allen, die bewusst Maßnahmen herbeigeführt haben, obwohl ihre negativen Konsequenzen schon erkennbar waren, oder allen, die aus Gier mitgemischt haben, muss die Verantwortung für die dramatischen „Kollateralschäden“ endlich klar und mit Konsequenzen angelastet werden.

## **Zum Schluss**

Nach so viel Zahlen, darf ich vielleicht den LeserInnen das Herz mit einem kleinen Comic erfreuen:



---

### Quellen und Anmerkungen:

(1) Diese Auswirkungen haben schon begonnen und sie werden leider noch sehr lange anhalten. Die Formulierung ist nicht übertrieben, was folgendes Beispiel zeigt: Die Wirtschaftskrise der 1990er-Jahre in Russland hat die Lebenserwartung um 4,7 Jahre herabgesetzt. In dieser Zahl stecken Millionen von vorzeitig Verstorbenen. Auch in den USA **sinkt** die Lebenserwartung seit einigen Jahren und hier ist es nachweislich die Pharmaindustrie, die über die Steuerung des Opioid-Konsums die entscheidende **Hand im Spiel hat**.



(2) Beispielsweise zeigen Protokolle des Krisenstabs der österreichischen Regierung, dass die politische Entscheidung des Lockdown gegen die Meinung der meisten Experten durchgeführt wurde. Der auf der Welt gefeierte Kanzler Sebastian Kurz hatte aber zuerst mit Benjamin Netanjahu und anderen telefoniert. Die österreichische Wochenzeitung Der Falter [berichtete](#).

(3) Da die Sterbezahlen aus einem traurigen Grund immer „hinten nach hinken“ müssen, können Entscheidungsträger natürlich nicht nur auf die Sterbezahlen schauen. Sie müssen vielmehr die Synergie vieler Wissenschaftsbereiche organisieren und abfragen und müssen klar auf Distanz zu eventuellen Geschäftsinteressen und monokausalen Blindfliegern gehen.

(4) Karin Mölling: „Supermacht des Lebens“ C.H. Beck Verlag 2015, Seite 116 ff.

Wir haben auch im Darm neben einer regulär großen Zahl von Bakterien mindestens 500 verschiedene Arten von Viren angesiedelt und unsere Immunabwehr ist im ständigen Kontakt und in Wechselwirkung mit Viren entstanden.

(5) Das heißt natürlich nicht, dass so ein Corona-Virus oder eine sonstiger Grippe-Virus, von denen es wiederum unzählige gibt, für uns ungefährlich ist. Aber es gibt Millionen von Viren-Arten und mehr Viren als Sterne auf der Welt und wir sind das Zusammenleben mit Viren bestens gewohnt, wir sind mit den Viren als Menschheit „groß geworden“ und Viren sind sogar für uns lebensnotwendig ([innovationorigins.com](http://innovationorigins.com) und auch [Wikipedia](#)).

(6) Sie können natürlich unrichtig sein, aber man kann nicht gegen Zahlen argumentieren, die dieselbe Quelle haben, wie jene, auf die man sich gegebenenfalls selbst beruft.

(7) <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/>

(8) EuroMOMO spricht zwar von 24 Ländern, führt aber nicht ganz Deutschland, dafür aber Nordirland (UK), Schottland (UK) und Wales (UK) gesondert an. Fasst man die Letzteren alle und UK zusammen, so ergeben sich 20 Länder, wenn man Hessen und Berlin stellvertretend für Deutschland rechnet: Austria; Belgium; Denmark; Estonia; Finland; France; Germany (Berlin, Hessen); Greece; Hungary; Ireland; Italy; Luxembourg; Malta; Netherlands; Norway; Portugal; Spain; Sweden; Switzerland; United Kingdom

(9) Nur die letzte, die 20. Woche ist in der Grafik im Trend ergänzt. Auch wenn EuroMOMO die letzten drei Wochen als noch nicht ganz zuverlässig bezeichnet, ist der Trend aber trotzdem eindeutig. Der Trend lässt sich auch an Hand der gemeldeten „Corona-Verstorbenen“ bestätigen.

(10) Zur Methode der Ermittlung der hier gezeigten Grafik: EuroMOMO gab in den unten zitierten Jahresberichten bekannt, wie groß die Winter-Grippe-Sterblichkeit in den beobachteten Jahren war:

- 2014/15 Winter-Grippesaison: 43,63 Verstorbene pro 100.000 Menschen
- 2016/17 Winter-Grippesaison: 29,21 Verstorbene pro 100.000 Menschen
- 2017/18 Winter-Grippesaison: 33,80 Verstorbene pro 100.000 Menschen

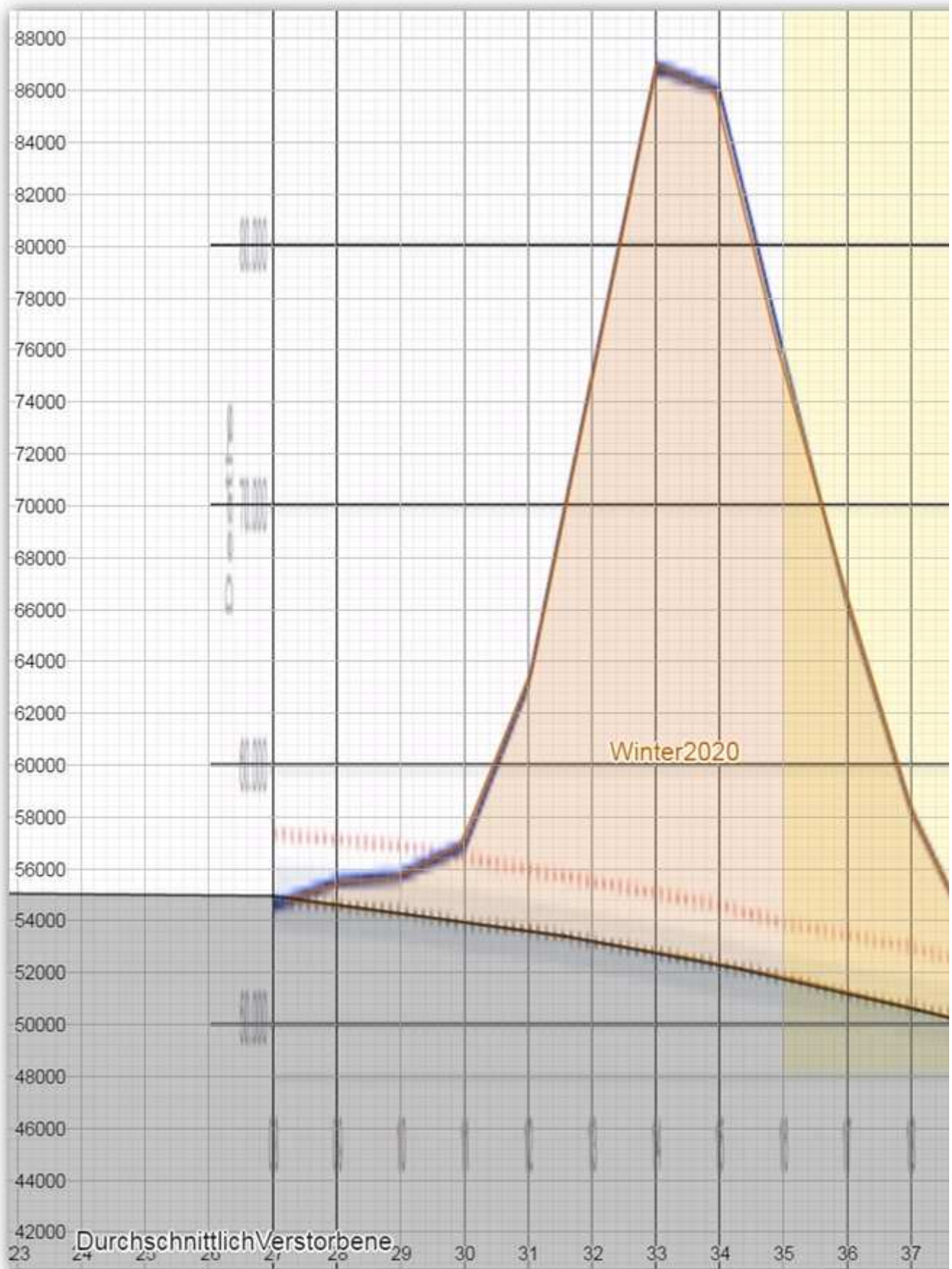
Dadurch hat man eine exakte Angabe, mit der sich ermitteln lässt, wie groß die Anzahl der Verstorbenen in den 20 EU-Ländern war. Diese Zahlen können zwar nicht direkt auf die einzelnen Länder so umgelegt werden, dass die dabei entstehenden Zahlen exakt auf die Länder zutreffen. Wenn man die Zahlen aber umlegt, so bekommt man trotzdem einen guten und verlässlichen Überblick über die Größenordnungen. Aus der Grafik, die auf der Website von EuroMOMO angeboten wird, kann man mit grafischen Methoden, ich habe es mit Hilfe des Programms Geogebra gemacht, eine recht gute Abschätzung der Zahlen ermitteln. Durch die oben genannten Zahlen lässt sich die Grafik dann ziemlich genau an die somit bekannten Werte anpassen. Das gilt nicht für das Jahr 2019/20, weil hier noch kein Jahresbericht vorliegt. Hier sind die Werte der Grafik direkt übernommen worden. In den Jahren davor musste die Grafik ein wenig an die offiziellen Zahlen angepasst werden, damit sie diese bekannten Werte korrekt zeigt. Diese Vorgehensweise entspricht aber auch der Methode von EuroMOMO, das im Jahresbericht 2016/17 schreibt:

*„Es ist wichtig zu beachten, dass die Schätzungen in Tabelle 1 von den visuellen Abweichungen von der Basislinie, wie in Abbildung 1 zu sehen, und von den auf der EuroMOMO-Website gezeigten Grafiken abweichen können. Dies ist auf die Methoden zurückzuführen, die für die Ergebnisse in Tabelle 1 angewandt wurden, das heißt alle Schätzungen werden für*

*die vergangenen fünf Jahre berechnet“*

**Table 1** shows estimated excess all-cause mortality rates in total and by winter seasons from 2009/10 to 2016/17, and the number of participating number of reporting countries increased over the period from 8 to 21. So limited data (only z-scores, but without numbers) and thus cannot be included in analyses. It is important to note that the estimates in Table 1 may be different from the baseline as seen in Figure 1, and different from graph on the website. This is due to the methods applied for the results in Table 1, i.e. based on the previous five years without any conditioning on the future.

Die Ermittlung der Werte in Geogebra erfolgt durch grafische Einpassung. Diese Methode ist trotz Ermangelung der zugrunde liegenden Zahlen erstaunlich zuverlässig anwendbar, auch wenn nicht völlig exakt. Das Programm Geogebra berechnet dann die Fläche des so entstehenden Vielecks. Diese Fläche entspricht mit guter Näherung der Anzahl der Verstorbenen.



(11) <https://www.euromomo.eu/how-it-works/reports-and-publications/>

(12) Gesetzliche Grundlage von ECDC (Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten), das wiederum EuroMOMO finanziert:



*„The EuroMOMO network would like to acknowledge the financial contributions received from the European Center for Disease Control and Prevention (ECDC) and from the World Health Organization (WHO) in the European Region in support of our ongoing mortality monitoring activities“ (Bericht 2016/17).*

(13) Da gibt es interne Papiere, die in einem Kommando-Ton die LehrerInnen dirigieren und Angst und Panik unter den SchülerInnen fördern und die Schulen auf den Kopf stellen. Wie unfassbar. Alles zum Schutz der Kinder? Wie lächerlich. In einer Studie des Statistischen Zentralamts und des Roten Kreuzes wurden zwischen dem 21. und 24. April 2020 bei 1000 Menschen 1,2 Coron-Infektionen gemessen. Es ist unfassbar, dass bei diesem repräsentativen Ergebnis diese Maßnahmen verfügt werden.

(14) Wir sehen also, dass fünf Länder, die alle den Lockdown hatten, eine deutlich höhere Übersterblichkeit hatten als das eine Land, das sich nicht zu diesen ungeheuerlichen Maßnahmen treiben ließ. Es ist natürlich absurd, in so einem offensichtlichen Fall zu argumentieren, ja, da wären die Maßnahmen zu spät erfolgt. Dann müsste man ja auch zeigen können, dass es nur dort besser war, wo die Maßnahmen früher erfolgt sind. Stimmt aber nicht. In Deutschland und Österreich sind die Maßnahmen nach Italien **eingeführt worden**. Und Schweden war von den Ischgl-Urlaubern, die das Corona-Virus im Gepäck hatten, ebenso betroffen wie andere Länder und steht doch besser da als die genannten Länder mit der größten Zahl der Übersterblichkeit. Und wenn die Theorie stimmt, dass das Wegsperrn und Distanz halten die Ausbreitung des Virus beeinflusst, dann steht Schweden natürlich jetzt – bezüglich der Immunabwehr der Bevölkerung – um vieles besser da als die Herde der Lockdowner.

(15) Wenn ich Magenschmerzen habe und ich nehme ein Medikament, so gibt es drei Möglichkeiten: Die Magenschmerzen gehen weg oder sie bleiben oder sie werden schlimmer. Wenn sie weg gehen, so weiß ich nicht, ob es wegen des Medikaments war, oder ob sie auch so weggegangen wären. Wenn sie schlimmer werden, weiß ich auch nicht, ob sie wegen des Medikaments schlimmer werden oder ob sie trotz des Medikaments schlimmer werden. Wenn sie trotz des Medikaments schlimmer werden, gibt es also wieder drei Möglichkeiten: Entweder das Medikament hat die Sache verschlimmert oder es ist völlig wirkungslos

oder das Medikament wurde falsch eingesetzt. Immer ist es so, dass man mit oder ohne Medikament nicht sagen kann, warum die Sache sich so oder so entwickelt hat. Das ist ein Dilemma, dem man nur ganzheitlich entkommen kann: Wenn ich mich so ernähre und verhalte, dass ich möglichst keine Magenschmerzen bekomme, dann werde ich auch kein Medikament benötigen. Wenn ich langfristig erprobte Belege habe, dass eine Arznei hilft, so werde ich sie im Ausnahmefall mit großer Zuverlässigkeit nehmen können. Wenn aber nicht klar ist, was das Medikament bewirkt, Beispiel Lockdown, dann werde ich – für mich alleine – aus dem oben genannten Dilemma nicht heraus kommen. Wenn ich aber sehe, dass bei manchen Menschen, die das Medikament genommen haben, sich die Magenschmerzen deutlich vermehren und sich bei anderen verringern, während ich bei einem, der kein Medikament genommen hat, sehe, dass die Magenschmerzen zwar noch zunehmen, aber nicht annähernd so stark wie bei jenen, die trotz des Medikaments eine Zunahme der Magenschmerzen über sich ergehen lassen mussten, dann ist klar, dass nichts wirklich für dieses Medikament spricht.

(16) Jetzt mag sein, dass es die Distanzierungsverordnungen dem Virus wirklich ein wenig schwieriger machten, sich zu verbreiten, obwohl eine WHO-Studie nahelegt, dass dem so nicht ist. Aber das Virus wird dadurch nicht verschwinden, das Problem bleibt also obendrein, wenn man der Logik der Lockdowner folgt. Und die nicht unerheblichen Teile der Bevölkerung, die man – ebenso aus der Logik der Lockdowner – willentlich der Ansteckungsgefahr aussetzte, die ausgebeuteten Arbeits-HeldInnen in den Fleischfabriken zum Beispiel – und viele andere, konnten ja trotzdem zur Verbreitung des Virus beitragen.

Die Frage, die man stellen muss, ist viel mehr, was hat es sonst für Bedingungen gegeben, die diese enormen Unterschiede erklären können: Einerseits die Vorbedingungen wie Luftverschmutzung, Altersstruktur, eine lange Zeit geringer Übersterblichkeit, Impfungen, Einsparungen in den Spitälern und so weiter und andererseits die Maßnahmen selbst. Die einen strömten in die Spitäler aus Angst – und konnten sich dort wunderbar anstecken, wie man es aus Videos unzweifelhaft erkennen kann – die anderen hatten dann Angst vor Krankenhäusern und nahmen Schaden, weil die vertraute Gesundheits-Infrastruktur in Frage gestellt war. Und sogar medizinisch gut gemeinte Vorgehensweisen



können zusätzliche Verstorbene bewirkt haben. Von den mittel- und langfristigen Folgen, die in der weltweiten Zerstörung von Existenzgrundlagen und massiven Existenzängsten liegen, ist hier noch gar nicht die Rede.

Links:

Telepolis: WHO Studie findet kaum Belege für Wirksamkeit von Eindämmungsmassnahmen: <https://www.heise.de/tp/features/COVID-19-WHO-Studie-findet-kaum-Belege-fuer-die-Wirksamkeit-von-Eindaemmungsmassnahmen-4706446.html>

Focus.de Patienten, die sich nicht behandeln ließen: [https://www.focus.de/gesundheit/news/drastischer-rueckgang-erste-studie-zeigt-wie-viele-patienten-sich-wegen-corona-nicht-behandeln-liessen\\_id\\_11988988.html](https://www.focus.de/gesundheit/news/drastischer-rueckgang-erste-studie-zeigt-wie-viele-patienten-sich-wegen-corona-nicht-behandeln-liessen_id_11988988.html)

Sterberaten bei Beatmungsgeräten: <https://www.welt.de/vermishtes/article207221877/Corona-Pandemie-Sterberate-bei-Beatmungspatienten-gibt-Raetsel-auf.html>

(17) Prof. Drosten im Interview mit Armin Wolf im ORF, ZIB 2

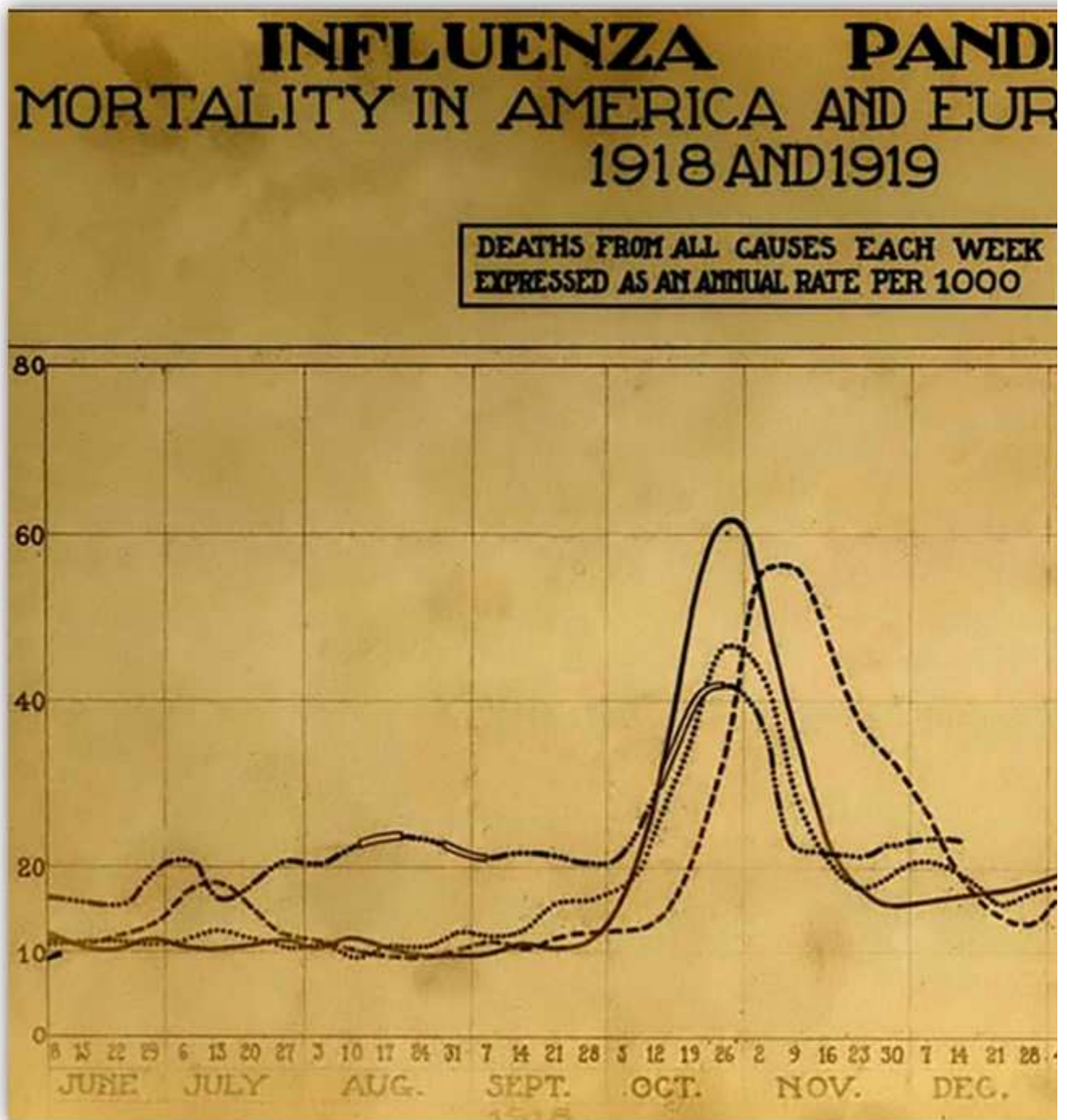
<https://www.youtube.com/watch?v=EeluJJqQamg&t=1140s>

(18) Spanische Grippe: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259893/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259893/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-eng.pdf;jsessionid=FF0E44DE342CCEF9F0A31E1EFB14C8E8?sequence=1)

[eng.pdf;jsessionid=FF0E44DE342CCEF9F0A31E1EFB14C8E8?sequence=1](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/1/05-0979_article)  
und [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/1/05-0979\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/1/05-0979_article)

Grippewelle: <https://t3-web.meduniwien.ac.at/ueber-uns/news/detailseite/2018/news-jaenner-2018/weltweit-bis-zu-650000-influenza-todesopfer-pro-jahr/>

Spanische Grippe New York: [https://de.wikipedia.org/wiki/Spanische\\_Grippe](https://de.wikipedia.org/wiki/Spanische_Grippe)

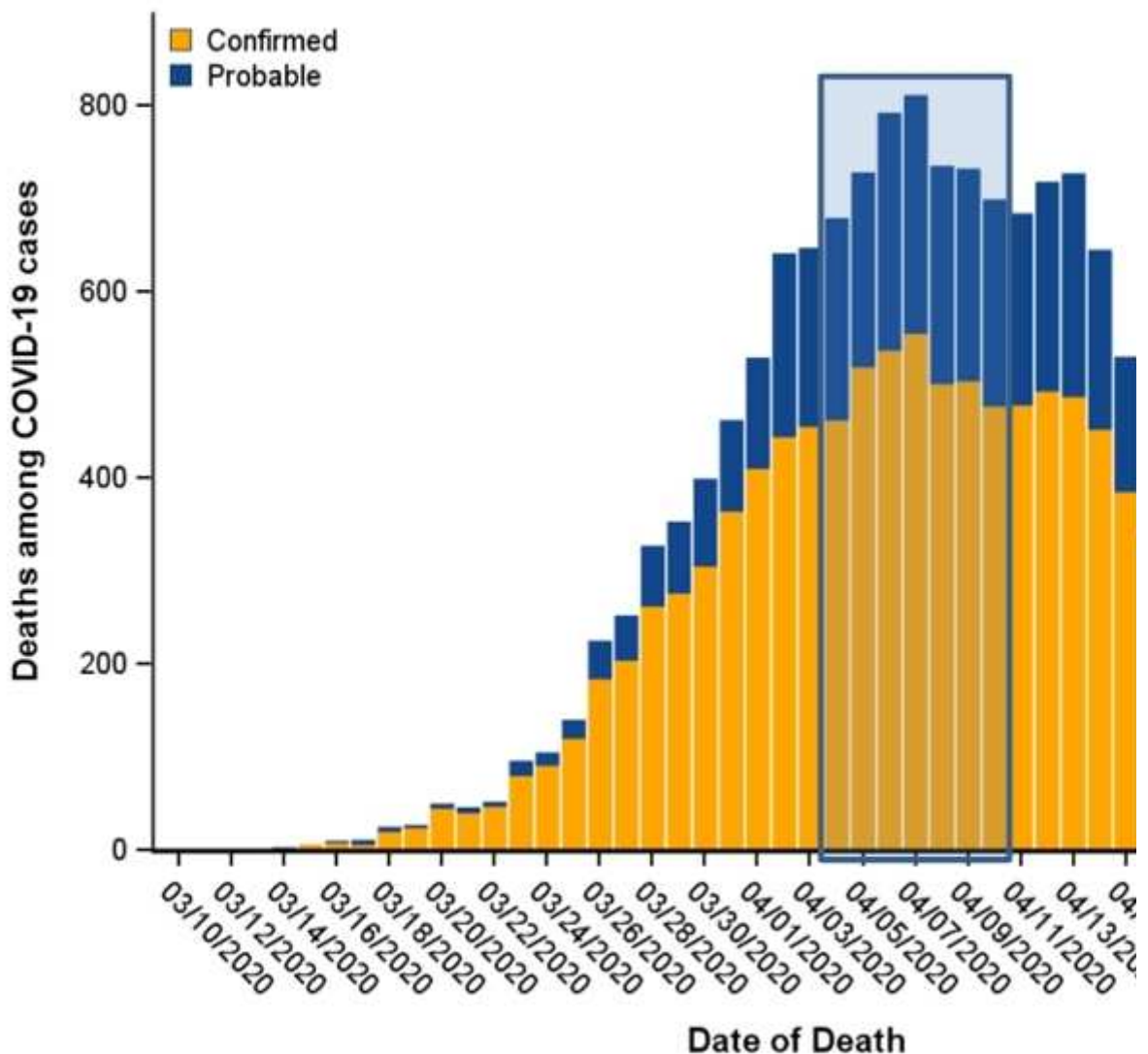


1918: Das Verhältnis ist 61 zu 1.000 (Wochen-Zählweise)

2020: Das Verhältnis ist 0,6 zu 1.000 (5.155 in der „stärksten Woche“ zu 8.622.698 Einwohner)

## Deceased laboratory-confirmed and probable COVID-19 cases by day of death

Due to delays in report



All data are preliminary and subject to change. Data from Bureau of Vital Statistics and Bureau of Communicable Diseases.

\*Delays in laboratory reporting of positive tests cause lags in ascertainment of confirmed deaths. Reporting of deaths by health care providers and the OCME have up to 24 hours to certify and report the death.

Während der sogenannten Spanischen Grippe gab es also infolge der Auswirkungen des 1. Weltkrieges hundertmal mehr Tote als 2020.

(19) Vgl. Rubikon, Thomas Hardtmuth: <https://www.rubikon.news/artikel/das-corona-syndrom-2>

(20) Die Angaben zu den „Covid-19-Verstorbenen“ reichen bis zum 16. Mai 2020 und stammen von der WHO (<https://whosprinkl.com/>).

Die Durchschnittszahl der Verstorbenen ergibt sich aus einer Bevölkerungszahl von 361.328.000 für die 20 europäischen Länder – für Deutschland werden nur Berlin und Hessen ermittelt – und einer

Sterblichkeitsrate von 0,965 Prozent. (Links siehe unten)

Die Zahlen zur Winter-Grippe-Übersterblichkeit aus dem Jahr 2014/15 ergeben sich aus der Aussage der unten genannten Studie von EuroMOMO. Der Beobachtungszeitraum bezieht sich auf 32 Wochen, von der 40. Woche des Vorjahres bis zur 20. Woche des Folgejahres. Die Übersterblichkeit wird in der Studie mit 43,3 beziehungsweise 43,63 Verstorbenen auf 100.000 Menschen angegeben und dokumentiert. Quelle: „Excess mortality in Europe in the winter season 2014/15, in particular amongst the elderly“ (<https://www.euromomo.eu/how-it-works/reports-and-publications/>)

Da die Abrufbarkeit der Studie nicht mehr gegeben ist, belege ich hier mit einem Faksimile:

**Table 1 – Pooled analysis of excess deaths during the winter season (week 40-20) among inhabitants. The numbers are expressed as rate of deaths per 100,000 population (expected) baseline produced by the EuroMOMO statistical algorithm. Numbers in parentheses are 95% confidence intervals (data from week 26, 2015)**

Winter season	0 - 4	5 - 14	15 - 64	65 +
2010/11	0.9 (0.1;1.6)	0.4 (0.2;0.6)	4.4 (4.0;4.8)	24.5 (17.5;31.5)
2011/12	1.9 (1.1;2.6)	0.3 (0.2;0.5)	2.3 (1.9;2.7)	106.5 (99.5;113.5)
2012/13	2.0 (1.3;2.8)	0.6 (0.4;0.7)	5.5 (5.1;5.9)	128.6 (121.6;135.6)
2013/14	1.7 (1.0;2.5)	0.1 (-0.1;0.2)	1.9 (1.5;2.3)	-11.5 (-18.5;-4.5)
2014/15	1.4 (0.6;2.1)	0.5 (0.4;0.7)	5.9 (5.5;6.3)	231.3 (224.3;238.3)

auch in einer Studie zur Winter-Grippe-Sterblichkeit 2016/17 wird diese Zahl wiederholt:



## COMMENTARY

The 2016/17 influenza season in Europe was dominated by circulation of most European countries. Similar to what we saw during the influenza season, a marked excess mortality in the 2016/17 season, particularly among older

However, the total all-cause mortality recorded during the 2016/17 did not, as seen in the 2014/15 winter season. The total excess mortality per 100,000 age groups was 43.63 (95%CI 42.30-44.96) in 2014/15 compared to 29.21 in 2016/17 (Table 1). However, the rise in mortality started a bit earlier in the 2016/17 season compared to 2014/15 (Figure 2).

Links zur Berechnung der Durchschnittssterblichkeit:

Bevölkerungszahl: <http://api.worldbank.org/v2/en/indicator/SP.POP.TOTL?downloadformat=excel>

und: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71085/umfrage/verteilung-der-einwohnerzahl-nach-bundeslaendern/>

Sterberate:

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/354312/umfrage/sterberaten-in-den-eu-laendern/> und: <https://www.laenderdaten.de/bevoelkerung/sterberate.aspx>

(21) Da mir die exakten Zahlen für die einzelnen Länder nicht vorliegen und sie bei EuroMOMO nicht abrufbar sind, obwohl es eine öffentliche Einrichtung ist, habe ich die Daten, die für alle 20 von EuroMOMO beobachteten Länder gelten, auf die einzelnen Länder umgelegt. Man bekommt auf diese Art und Weise nur einen Überblick über die Größenordnung. Dieser Überblick stützt sich aber auf die exakten Daten von EuroMOMO und der WHO sowie Statista.de und der Weltbank. Es sind für die einzelnen Länder dann zwar im Detail nicht völlig exakt zutreffende Zahlen, aber in der Summe aller Länder stimmen sie genau und sind überprüfbar.

(22) Die Zahlen von 2014/15 für Deutschland liegen mir nicht vor. Wenn man mit den Zahlen von EuroMOMO rechnet ( $43,63 \cdot 82.927922 / 100.000$ ) kommt man auf 36.181. Die Zahl für 2017/18 ist allgemein bekannt und betrug 25.100 (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106375/Grippewelle-war-toedlichste-in-30-Jahren>). Im Winter 2017/18 betrug die von EuroMOMO angegebene Rate 33,8, woraus sich eine Zahl von 28.030 ergibt. Man kann also sehen, dass sich die Rechnung durchaus in der

richtigen Größenordnung bewegt.

(23) <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html>

(24) <https://data.europa.eu/euodp/de/data/dataset/covid-19-coronavirus-data>

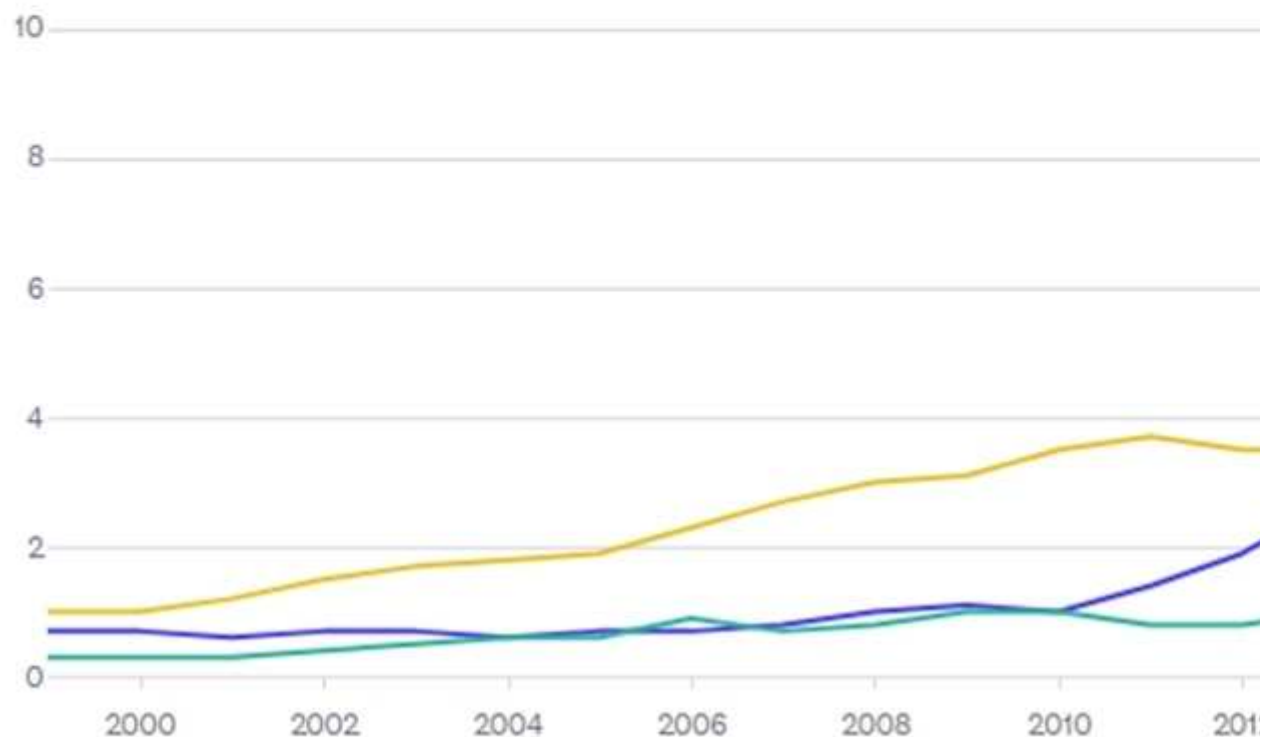
(25) Alle 10 Sekunden stirbt ein Kind an Hunger: <https://www.unicef.de/lpg/hunger-ES-2018/>

(26) Opioid-Tote: <https://www.nzz.ch/international/pharmakonzern-purdue-beantragt-glaebigerschutz-auch-soll-es-millionen-ueberschweizer-bankkonten-versteckt-haben-die-neuesten-entwicklungen-und-hintergruende-zur-opioid-krise-in-den-usa-ld.1504775#register>  
<https://www.derstandard.de/story/2000110175667/pharmakonzerne-schliessen-vergleich-vor-opioid-prozess-in-den-usa>

## Die Zahl der Drogentoten durch Opioide in den USA explodiert

Tote durch Überdosis nach Typ, pro 100 000 Einwohner

Heroin Opioid-Schmerzmittel Synthetische Opioide (z. B. Fentanyl)



Quelle: National Center for Health Statistics



- (27) 650.000 Tote in Grippewelle: <https://t3-web.meduniwien.ac.at/ueberuns/news/detailseite/2018/news-jaenner-2018/weltweit-bis-zu-650000-influenza-todesopfer-pro-jahr/>
- (28) Noma Krankheit: [https://de.wikipedia.org/wiki/Noma\\_\(Krankheit\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Noma_(Krankheit)) und: <https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/themen/krankheiten>
- (29) Krank und Verstorben durch Luftverschmutzung: <https://www.n-tv.de/politik/Millionen-Tote-durch-Umweltverschmutzung-article21468108.html>
- (30) Wenn Armut krank macht: <https://reset.org/knowledge/wenn-armut-krank-macht> und: <https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/themen/krankheiten>
- (31) Selbstmordrate Deutschland: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/583/umfrage/sterbefaelle-durch-vorsaetzliche-selbstbeschaedigung/>
- (32) Die Grafik der Corona-Verstorbenen wurde im zeitlichen Verlauf an den Verlauf der Darstellung von EuroMOMO angepasst. Die Größe der roten Fläche stimmt aber mit der von der WHO angegebenen Zahl der „Corona-Verstorbenen“ (146.512) überein.
- (33) Verkündung der Pandemie durch Tedros: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2)

**Bertram Burian**, Jahrgang 1954, war Lehrer und interimistischer Direktor an einer Wiener Neuen Mittelschule. Er absolvierte ein Hochschulstudium für politische Bildung, war über lange Jahre als Erfinder tätig und lernte als jugendlicher Spät-68er den Marxismus kennen. Er sagt: Die Frage lautet nicht, ob Karl Marx oder Karl Popper recht hatten – sie hatten beide recht und irrten zugleich. De facto geht es um das gute Leben aller als Teil einer intakten Biosphäre. Das heißt eben auch, dass wir eine neue Ökonomie brauchen und vor allem auf das Wohl der 99 Prozent abzielen müssen.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz** (**Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International**) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.

---

 Suche ...

[Impressum](#) | [Datenschutz](#) | [Cookie-Richtlinie](#) | [Sitemap](#)

[Anmelden](#)