

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

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

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

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

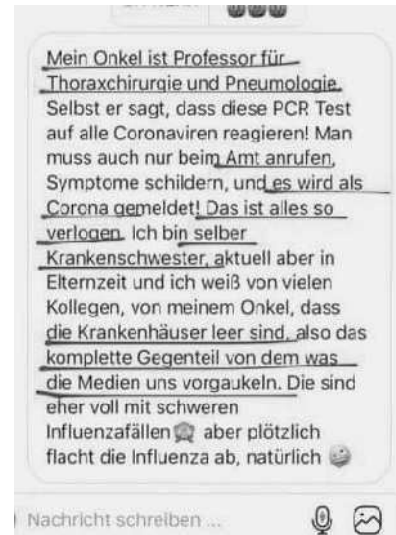
So lange insgesamt also weniger als 50 Millionen Deutsche im Laufe der Saison irgendwelche Grippe-symptome zeigen (heute „Corona-Fälle“ genannt), besteht kaum Anlass zur Sorge. 150.000 Fälle (wie derzeit) und das nach 8 Wochen der „Krise“, oder auch eine Million oder

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

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

Und zwar so:

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



Textmitteilung einer Krankenschwester, Internetfundstück, anonym veröffentlicht

*Thorax: Brustkorb, *Pneumologie: Lungenheilkunde

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

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

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

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

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

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

a) zumindest Vergleichstests an gesunden Kontrollgruppen durchzuführen,

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

c) eine sorgfältige Differentialdiagnose durchzuführen,

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

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

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

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

Und was sind nun „Infizierte“?

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

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

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

Dr. med. Gunter Frank, Allgemeinarzt, Heidelberg

Zitiert nach achgut.com/artikel/bericht_zur_coronalage_15.4.2020

INFIZIERTE?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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


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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Foto: Pixabay



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

TODESURSACHEN?

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

***Moxifloxacin**: Modernes Antibiotikum.

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

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

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

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

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

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

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

5.000 Menschen

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

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



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

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

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

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

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

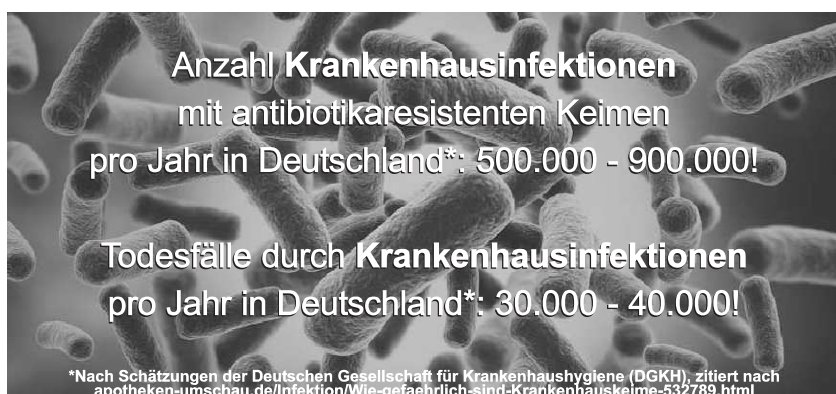
so hoch ist wie in Deutschland. Schon im Januar 2018 titelte die auflagenstärkste italienische Tageszeitung „Corriere della Sera“, dass die Intensivstationen in Mailand aufgrund der damaligen Grippewelle am Rande des Kollapses standen⁴⁵. Operationen mussten verschoben werden, Ärzte wurden aus dem Urlaub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

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

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

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

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



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

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

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

Autopsien werden nicht durchgeführt.

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

Radio Guten Morgen Südtirol

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

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

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

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

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

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



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