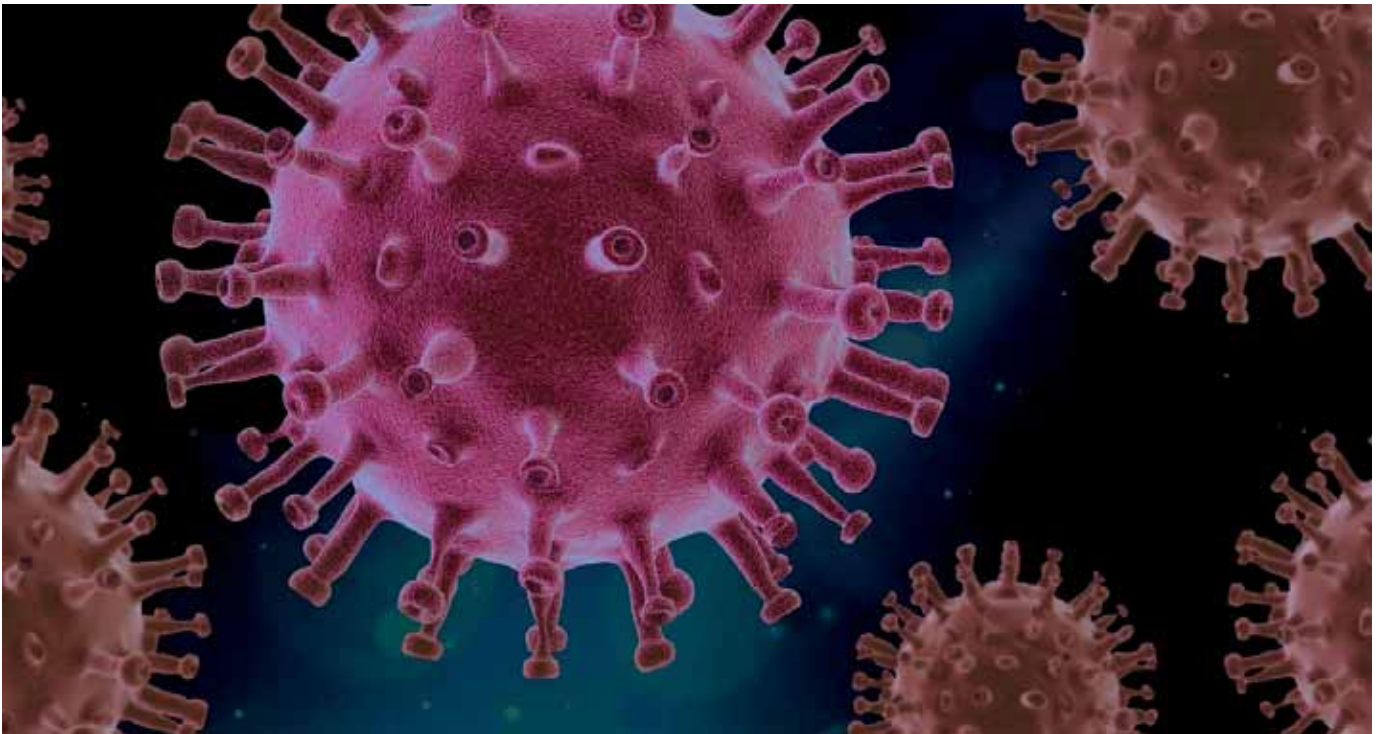


Informationssammlung

Corona- P(I)andemie der Panikmache



von

Gert Dorschner

- Ärztl. Leiter der Akademie für Ganzheitsmedizin Heidelberg;
Vorsitzender des Wiss. Beirates des Dt. Naturheilbundes (DNB) -
Facharzt für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, Naturheilverfahren, Akupunktur (A-Diplom),
Master of Klass. Homöopathie (Univ. Sevilla), Ernährungsmedizin (DAEM)

inkl. Therapie-Tipps von **HP Horst Boss** und **HP Dr. phil. Rosina Sonnenschmidt**
- Mitglieder des Wiss. Beirates des Dt. Naturheilbundes (DNB) -
und **Dipl. Ing. Werner Auer**, Mitglied im Expertenrat des Forschungskreis für Geobiologie e.V., -

© / Copyright: 2020 Gert Dorschner
Erstaufgabe
Umschlaggestaltung, Illustration: Gert Dorschner
Lektorat, Korrektorat: Victoria Ermel
Weitere Mitwirkende: Fa. OFIS, Oliver Fuhrmann
Verlag: Selbstverleger Gert Dorschner
Druck: Henn + Bauer, Limbach

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages und des Autors unzulässig. Dies gilt insbesondere für die elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Übersetzung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung.

Bilder, Fotos, Illustrationen:
pixabay.com

„Jene, die bereit sind, essentielle Freiheit aufzugeben, um kurzfristige Sicherheit zu gewinnen, verdienen weder Freiheit noch Sicherheit.«

Benjamin Franklin (1706-1790), einer der Gründerväter der USA



**Allen Ärzten, Wissenschaftlern und Menschen gewidmet,
denen eine ehrliche Aufklärung,
eine ganzheitliche, ursächlich-heilende Medizin
sowie
nachhaltige Gesundheit, Freiheit und Demokratie am Herzen liegt.**

von



Gert Dorschner

Facharzt für Allgemeinmedizin
Notfallmedizin - Naturheilverfahren
Akupunktur (A-Diplom)
Klassische Homöopathie
Ernährungsmedizin (DGEM)

Adresse

Kohlhof 3 - 69117 Heidelberg
Tel.: 06221 - 40 45 07
Fax: 06221 - 40 45 08
Email: gertdorschner@t-online.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	Seite 5
Alle Jahre wieder... „P(I)andemie der Panikmache“?	Seite 7
Wie gefährlich ist SARS Cov-II/ Covid-19 wirklich? Pathophysiologische Hintergründe	Seite 8
Wie kann ich eine Virusinfektion therapieren? Die Ganzheitliche Therapie von Virus-Infektionen	Seite 11
Was sagen die Zahlen?	Seite 14
Warum ist die Lage in Italien so eskaliert?	Seite 19
Die Krise des wissenschaftlichen Denkens: Wenn Zahlen und Fakten nicht mit Schreckensbildern, Panikmache und Angst zusammenpassen – und erst recht nicht mit den verordneten Maßnahmen!	Seite 21
Der bis vor kurzem noch vernünftige britische und v.a. schwedische(!) Umgang mit der Krise: Abwarten und (den richtigen) Tee trinken...	Seite 23
Widersprüche im Umgang mit der „Corona-Hysterie“	Seite 24
P(I)andemie - Schwindel mit System	Seite 35
Das Geschäft mit der Angst	Seite 38
Was sagt die Kirche zu den Corona-Maßnahmen und der Einschränkung der Grundrechte?	Seite 45
Beruhigende Fakten – <i>„Es kommt immer anders, wenn man denkt.“</i>	Seite 49
Die Irrationale der Angst - Das Welt- und Menschenbild als Ursache der „Pandemie“	Seite 51
Corona-Massnahmen: Nachweislich mehr Schaden als Nutzen	Seite 56
„Der Pandemie-Krimi - Covid-19 ist ein Fall für Medizin-Detektive“	Seite 74
Zusammenfassung zu Covid-19	Seite 85
Leserbriefe aus der Lokalzeitung und Medical tribune	Seite 94
Weitere sehens- und lesenswerte Infos und Video-Links - Informieren Sie sich!	Seite 96
Welche Lehren können und sollten wir daraus ziehen?	Seite 102
Interview von der ärztlichen Front vom 25.03.20	Seite 104
Liste erfahrener Ärzte, Virologen, Epidemiologen, Seuchenexperten u.a. Spezialisten für Mikrobiologie, Hygiene und öffentliches Gesundheitswesen	Seite 108
Zum Autor und seinem Background	Seite 112

Vorwort

Um eines gleich vorweg klarzustellen:

Nein, ich bin KEIN links-alternativer Impfgegner (wenn auch ein Kritiker der Impfpflicht), noch ein Esoteriker, noch ein Rechtsextremer, noch ein von Fake-News angestachelter Verschwörungstheoretiker und auch kein älterer Wutbürger. Und ich trage auch keinen Alu-Helm.

Apropos, „Verschwörungstheoretiker“. Dieser Begriff ist gleich 3-facher Unsinn:

1. Mit solchen diskriminierenden Aburteilungen, mit denen man zurzeit bis zu 50.000(!) demonstrierende Bürger aus der politischen Mitte – wie z.B. Mitte Mai 2020 im schwäbischen, schwarz-grün wählenden Stuttgart und in zahllosen anderen Städten auch – pauschal in einen Topf mit Extremisten wirft, wird neuerdings Politik gemacht und werden alle aufgeklärten und gebildeten Menschen, die noch Zahlen lesen und interpretieren können, persönlich beleidigt, zu Unrecht gebrandmarkt und in die Ecke gestellt.
2. Ich habe mich mit niemandem verschworen. Wir erfahrenen Ärzte, die noch nicht zu 100% pharmahörig sind und seit Jahren und Jahrzehnten tagtäglich an und mit Patienten arbeiten, haben als Einzelkämpfer weder Zeit noch Interesse, uns zu „verschwören“.
3. Und wir sind auch keine „-theoretiker“ sondern Praktiker!

Es fragt sich jedoch durchaus: WER hat sich hier gegen WEN verschworen?

Ich arbeite seit 35 Jahren als Notarzt, im ärztlichen Notdienst, im Privatärztlichen Akutdienst und als Facharzt für Allgemeinmedizin und Gutachter an allen Fronten der Medizin. Dadurch habe ich nahezu täglich Einblick in sämtliche Bereiche der Medizin am Patienten – in Krankenhäuser, Rettungsdienst und verschiedene Notdienste ebenso wie durch meine jahrelange Tätigkeit in einer großen Landarztpraxis.

Und ich stehe auch sonst als Unternehmer, Dozent, Autor, mit vielen ehrenamtlichen Engagements und Vater von 6 Kindern und junger Opa zweier Enkel mitten im Leben.

Als solcher mache ich mir Sorgen

-> um die Zukunft unserer Kinder und Enkel

-> um den Erhalt unserer Demokratie und die Wahrung unserer Grundrechte

-> um den vernünftigen und nachhaltigen Umgang mit Gesundheit, Krankheit und Tod
in unser aller Sinne

In meiner Verantwortung als Arzt und Bürger unseres demokratischen Landes habe ich mich deshalb intensiv mit dem neuen SARS Cov-II bzw. Covid-19, den damit verbundenen Folgen und der Angemessenheit der Reaktionen auf das Virus befasst.

Die nachfolgende Informationssammlung habe ich nach bestem Wissen und Gewissen in den letzten drei Monaten durch umfangreiche Recherche, viele konstruktive Gespräche, hitzige Debatten und intensiven Erfahrungsaustausch mit unzähligen erfahrenen Kollegen und hochkompetenten Spezialisten ihres Faches zusammengetragen, damit Sie sich eine möglichst objektive, eigene Meinung bilden können mit den vielschichtigen Zahlen, Daten, Fakten, Aspekten und Widersprüchen wie jeder aufgeklärte Wahrheitssuchende sie zurzeit schmerzlich in den Mainstream-Medien vermisst bzw. wie sie in der einseitigen Berichterstattung der Medien leider nicht - wie in einer Demokratie sonst üblich - im Sinne von „Pro und Contra“ diskutiert werden...!

Alle Jahre wieder... „P(l)andemie der Panikmache“?

25-30% aller Erkältungen sind laut Helmholtz-Institut immer schon Corona-Viren. Bei 10-15% aller Getesteten wird man immer Corona-Viren finden. Eine Infektion verläuft meist inapparent, d.h. relativ harmlos und wird von einem gesunden Menschen nicht einmal bemerkt. Bei leichter Immunschwäche kann es evtl. zu Fieber/ grippalen Symptomen =Erkältung kommen. Die Wenigen, die - wie bei der normalen Grippe auch – versterben, sterben nicht am Corona-Virus. Es sind zu 99% Menschen mit Vorerkrankungen, die aus Altersgründen, aufgrund eines stark geschwächten Immunsystems, Rauchen, COPD, Diabetes, Hypertonie, Multimorbidität, schwerer Autoimmunkrankheiten oder Krebs hochanfällig waren. Bei ihnen können immer alle möglichen Viren (inkl. Rhino-, Adeno-, Influenza- und eben auch Corona-Viren) natürlicherweise das letzte Quentchen darstellen, um an ihren chronischen Krankheiten zu versterben. Das Virus ist in solchen Fällen – wie auch durch tausende andere Viren und Bakterien möglich - im schlimmsten Fall nur der letzte Auslöser, nicht jedoch die Ursache für einen Todesfall.

Merke: Es sterben im schlimmsten Fall Menschen im Durchschnittsalter von 80-90 Jahren mit Corona-Viren im Körper, aber nicht an „Corona“!

An der normalen Grippe sterben zur gleichen Zeit 1000 x mehr Menschen (25.100 Tote an Grippe 2017/2018 in Deutschland – wobei dies auch nur wieder Hochrechnungen sind!) und es interessiert niemanden.

Die von den Medien und der Politik mit Infektions- und Sterbezahlen geschürte Angst liegt daran, dass unsere Gesellschaft unter einer Pandemie von Corona-Tests in Verbindung mit einer „Pandemie der Panikmache“ leidet. Es werden keine repräsentativen Stichproben in der Bevölkerung erhoben, verzerrte Zahlen und Daten werden ohne jegliche Relation in den Mainstream-Medien immer und immer wieder einseitig herausposaunt.

Wie bei SARS handelt es sich nur um eine Variante der Grippe und jede neue Virus-Unterart muss mit einer bestimmten Prozentzahl von Menschen Kontakt gehabt haben bis diese sich damit immunisiert haben (=stille Feiung). Dann ist eine Stabilisierung erreicht und eine notwendige Durchseuchungsrate (60-70%) und damit Immunitäts-Balance wiederhergestellt! Je schneller möglichst viele Menschen mit dem neuen Virus Bekanntschaft gemacht haben, desto schneller ist das Thema wieder durch bzw. „von unserem Immunsystem gegessen“ ...

**Gäbe es den neuen Test nicht, würden wir nichts
- oder zumindest nicht mehr als bei jeder Grippewelle -
von einer „Corona-Pandemie“ merken!**

Viren kommen und gehen auch nicht wieder. Therapeutisch hat die Schulmedizin gegen Viren sowieso nicht viel Vernünftiges anzubieten.

Wie gefährlich ist SARS Cov-II/ Covid-19 wirklich?

Pathophysiologische Hintergründe

Zum Grundverständnis:

Die cytotoxische Abwehr (=T-Zell-vermittelte Immunabwehr gegen Viren und Krebs!) im Nasen-Rachen-Raum in der ersten Phase einer Virus-Infektion (5-7d) reicht normalerweise völlig aus, um Viren abzuwehren!

Risikofaktoren:

Gefährlich werden kann eine Virusinfektion in seltenen Fällen, wenn folgende **Risikofaktoren** vorliegen bzw. folgende zusammenhängende, sich gegenseitig bedingende, grundlegende pathophysiologische Faktoren/Mechanismen gestört sind:

Haupt-Risikofaktor:

- ✚ **Metabolisches Syndrom** =Übergewicht, Diabetes, Hypertonie, Hypercholesterinämie, Rauchen sowie Alkohol, Bewegungsmangel und Stress -> **Entzündungsneigung sämtlicher Organe, Endothelien und Schleimhäute (v.a. in Lunge und Darm)**

Weitere Risikofaktoren: im Sinne einer differenzierteren, multikausale Betrachtung sind:

- ✚ **chronischer Schwermetallvergiftungen** und sonstige **Umweltbelastungen**
z.B. hohe Luftverschmutzung in Wuhan und Norditalien(!) -> **Blockade lebensnotwendiger Entgiftungsenzyme im Körper**
- ✚ **Strahlenbelastungen** z.B. 5G-Netz in Wuhan(!) -> **Blockade von Entgiftungsenzymen, verändern pH-Wert und Redoxpotentiale biochemischer Reaktionen, erhöhen die Anzahl freier Radikale (Zellgifte) usw.**
- ✚ **Medikamenten-Nebenwirkungen** v.a. die Folgen von Cortison-Behandlungen(!) und Antibiosen, fiebersenkende Mittel, Impf-Nebenwirkungen und **speziell** bei Covid-19 zusätzlich ACE-Hemmer, Cloroquin u.a. -> **Immunschwäche und Dysbiosen (Störung der Darmflora)**
- ✚ **Ur-Ängste**, (meist frühkindliche) **Seelentraumata** und (verdrängte, unlösbare) **innere Konflikte** -> **Immunschwäche und innerseelische Heilungsblockaden**
- ✚ **Speziell** bei Therapie mit Chloroquin: **G6PD-Mangel** (Favismus) v.a. bei Männern afrikanischer, südasiatischer, süd- und mittelamerikanischer, arabischer Herkunft und aus dem Mittelmeerraum (mit Vorfahren aus Malaria-Gebieten; fast 10% der Weltbevölkerung) -> **Hämolysen -> Mikroembolien**

Aus dem metabolischen Syndrom und den weiteren o.g. Risikofaktoren resultieren folgende **pathophysiologische Grundmechanismen**:

- **Azidose** (=Übersäuerung) -> **Silent inflammation** (stille, schleichende Entzündung)
-> Entzündungen sämtlicher Organe, Endothelien und Schleimhäute (v.a. in Lunge und Darm)
-> **leaky gut-Syndrom** (löchriger Darm) -> Entzündungen durch Autoimmunreaktionen/
Autoimmunerkrankungen und neurologische Störungen
- **Dysbiosen** im Darm (gestörte Darmbakterien-Flora) und anderen Schleimhäuten (Respirationstrakt, Vagina, Urethra) und der Haut, -> **geschwächtes oder hyperreagibles Immunsystem** mit der Folge von Allergien, Autoimmunerkrankungen/ Rheumatische Erkrankungen, Virusinfektionen oder Krebs
- **Endotheliale Dysfunktion/ Systemische Endotheliitis** (systemische Entzündung des Gefäßendothels)/ „**Capillary-Leak-Syndrom**“ (löchrige Kapillaren, so dass Bluteiweiß und Flüssigkeit ins Gewebe austritt) d.h. gemäß den neuesten Erkenntnissen von Kardiologen (v.a. Prof. Dr. Frank Ruschitzka, Klinik für Kardiologie, Universitätsspital Zürich), Infektiologen, Pathologen und Intensivmediziner (wie z.B. Oliver Groos, Uniklinik Göttingen) ist SARS-Cov-2 pathophysiologisch (wie die meisten Herz-Kreislauf-Erkrankungen auch! – Anmerkung von G.D.) als eine systemische Entzündung des Gefäßendothels anzusehen, die bei klassisch vorerkrankten Patienten (d.h. bei den typisch ernährungsbedingten Vorerkrankungen Diabetes, Hypertonie, Herzinsuffizienz und KHK =Krankheiten, deren Gemeinsamkeit die endotheliale Dysfunktion ist!) Herz-, Hirn-, Lungen- und Nierengefäße sowie Gefäße im Darmtrakt schädigen kann mit den seltenen fatalen Folgen schwerer -> **Mikrozirkulationsstörungen, die das Herz schädigen, Lungenembolien und Gefäßverschlüsse im Hirn und im Darmtrakt auslösen und in einigen ganz seltenen Fällen dadurch natürlich auch bis zum Multiorganversagen führen können.**
- **Embolien und Mikroembolien** (=Verklumpung von Blut und anderen Eiweißen und dadurch Störung der Mikrozirkulation) -> **Sauerstoff- und Nährstoff-Mangel in den Zellen**
- **Gestörte Mitochondriale Funktion** -> **gestörter Energie-Stoffwechsel in den Zellen**
- **Pulmonale Shunts** (=Fehlsteuerung der Durchblutung in einzelnen Lungenabschnitten) -> **Sauerstoff-Mangel in den Zellen (O₂-Transport in die Zellen und O₂-Verwertung in der Atmungskette gestört)**

Schulmedizinische Früh-Diagnose und Therapie des „Capillary-Leak-Syndrom“

Frühdiagnose: 1. Blut, Leukos + v.a. Albumin im Urin -> 2. Albumin im Serum <2mg/dl + ATIII <60%

Therapie: Heparin hochdosiert (+ evtl. Diuretika bei drohendem Lungenödem + b. Bed. kreislaufstabilisierende Mittel)

Achtung – speziell für Covid-19 gilt außerdem:

- Vorsicht mit ACE-Hemmern da Covid-19 an die ACE-Rezeptoren ankoppelt!
- Vorsicht mit fiebersenkenden Mittel wie z.B. Ibuprofen, da sonst das Immunsystem weiter geschwächt wird!

Viren und Bakterien verbrennen im Feuer des Fiebers - aber erst ab Temp. 38,5° !

- Auch die scheinbar gesunde Menschen, bei denen Covid-19-Infektion einen schweren Verlauf nimmt, sind höchstwahrscheinlich nicht gesund, sondern leiden (wohl unerkannt) an einem „Capillary-Leak-Syndrom“, also löchrigen Kapillaren, durch die Bluteiweiß, Flüssigkeit (und eben auch das Covid-19-Virus) in Organe einsickert. Das Virus ruft dort Entzündungen hervor, die sich schnell zu einer systemischen Entzündung entwickelt, die sich als erstes in der Lunge manifestiert.
<https://www.scinexx.de/news/medizin/corona-urin-warnt-vor-schwerem-verlauf>

- Das alte, nebenwirkungsreiche Malariamittel Chloroquin/ Hydroxychloroquin, das im Moment weltweit „off-label“ in „compassionate use („mitfühlender Gebrauch“ als Ausnahmeanwendung in Notlagen) bei SARS als mögliches Mittel diskutiert/ empfohlen und nicht nur in Studien viel zu häufig in großen Teilen angewandt wird, ist beim genetisch sehr häufigen G6PD-Mangel (Favismus) kontraindiziert!
Dies gilt bei sehr vielen (ca. 1,18 Milliarden) Menschen, die aus Afrika, Süd-Asiens, Süd- und Mittelamerikas, Arabiens und dem Mittelmeerraum (ehemalige Malariagebiete) stammen.
Pathophysiologischer Hintergrund: Der G6PD-Mangel führt bei Gabe von Chloroquin-Präparaten dazu, dass die biochemischen Prozesse in den roten Blutkörperchen gestört werden und — dosisabhängig — eine leichte bis lebensbedrohliche Hämolyse ausgelöst wird. Die Trümmer der zerplatzten Erythrozyten führen in der Folge zu Mikroembolien, durch welche überall in den Organen kleine Gefäße verstopfen. Von den schweren Verlaufsformen sind fast ausschließlich Jungen und Männer betroffen.
Ebenso kontraindiziert ist bei diesen Menschen Acetylsalicylsäure, Metamizol, Sulfonamide, Vitamin K, Naphthalin, Anilin und Nitrofurane!
(-> Siehe auch Kapitel: „Der Pandemie-Krimi - Covid-19 ist ein Fall für Medizin-Detektive“ von Dr. med. Wolfgang Wodarg, Lungenfacharzt, Facharzt für Hygiene und öffentl. Gesundheitswesen, Epidemiologe, Ex-Leiter eines Gesundheitsamts, Ex-MdB, Ex-Vors. d. Gesundheitsausschuss des Europarats
<https://www.rubikon.news/artikel/der-pandemie-krimi>)
Merke: Bei genetisch nicht mit G6PD-Mangel vorbelasteten Menschen ist die Kombination von Hydroxychloroquin in Kombination mit Zink und Heparin durchaus erfolgversprechend!

- Vorsicht mit Impfungen, da diese – wie die Grippe-Impfung auch –
 1. Vielerlei chemische Zusatzstoffe (Wirkverstärker, Aluminium und Co.) enthalten
-> **Förderung von Unfruchtbarkeit, Autismus/ADHS und Demenz**
 2. Wegen ständiger Mutationen der Viren jedes Jahr wiederholt werden müssen
-> **permanente Anreicherung schädlicher Stoffe im Körper**
 3. Eine Dysbiose auf unseren Schleimhäuten verursachen
-> **Störung der Immunbalance**

Wie kann ich eine Virusinfektion therapieren?

Die Ganzheitliche Therapie von Virus-Infektionen

Hier ist zu 100% Naturheilkunde gefragt mit den klassischen immunstärkenden Maßnahmen.

Aus den o.g. pathophysiologischen Verständnisgrundlagen sind weitere und sehr einfach einzusetzende und kostengünstige Therapieoptionen ableitbar, die jedoch derzeit als „alternativ-medizinisch“ gelten, obwohl sie nichts anders sind als angewandtes Physiologie-, Immunologie-, Stoffwechsel- und Epigenetik-Wissen.

Das heißt: All diese o.g. Funktionskomplexe/Regelkreise, die die pathophysiologische Grundlage fast aller chronischen Krankheiten darstellen, und eine gesunde Immunabwehr sind von Jedem von uns positiv beeinflussbar durch folgende ganzheitliche Therapien, die jedem Menschen bekannt sein sollten:

1. **Psychotherapie:** Positives, angstfreies(!) Denken und seine persönliche Spiritualität pflegen v.a. Stressreduktion mit viel „**Vitamin L**“ =Lieben, Lachen, Lernen, Lebensfreude und Lust
2. **Moderne Ernährungstherapie:** Basenüberschüssige, vitalstoffreiche, pflanzeneiweißbetonte ovo-lacto-vegetabile (Low Carb-)Vollwert-Ernährung (kein Zucker, kein Weizenweißmehl, deutlich weniger tierische Eiweiße, inklusiv weniger Kuhmilchprodukte!) mit viel Obst, Gemüse, Salate, Kartoffeln, Reis, Vollkornprodukte, Nüsse, Pilze, Beeren und Bio-Eier
3. **Bewegungstherapie/ Sport:** Gegen Viren brauchen wir Luft und Sonne! Luft verdünnt die Viren und Sonne/ UV-Licht tötet sie. D.h. genügend Bewegung an frischer Luft/ in der Natur oder unseren Parks mit der Farbe Grün.
Merke: Auf der Straße und an der frischen Luft steckt man sich viel seltener an als zu Hause!
4. **Gesunder Schlaf:** genügend (Vormitternachts-)Schlaf/ Schlafhygiene auf strahlungsfreiem Bettplatz **Merke:** Melatoninspiegel muss ausreichend hoch sein!
Special-Tipp von Dr. med. Dietrich Klinghardt: Liposomales Melatonin (50mg zur Nacht.)
5. **Desinfektion und Verbesserung der Raumluft durch Anreicherung mit negativ geladenen Sauerstoff-Ionen** mit speziellen Geräten Gerät (z.B. von Honeywell, ca. 300.- €) hilft nicht nur bei Allergien lt Forschungsarbeiten von Prof. Dr. Varga, Ex-Umwelthygiene-Institut Heidelberg.
Zur Erklärung: Mikrowellen und auch elektrische, besonders aber magnetische Felder, vor allem wenn sie noch gepulst werden (0 - 1 - 0 -1 -0...., also von Null Volt auf Max.-Wert) erzeugen eine Ionisierung zu positiv geladenen Ionen (je nach Stoffart für diamagnetische Eigenschaften),
Achtung:
In Pflegebetten wurde Elektrosmog-Werte im Solarplexus (Bauchmitte) etwa bis zu 1200V/m bis zu 4.000nT/m gemessen!
Besonders kritisch werden die Wirkungen schon beim Mobilfunk 4G und sind verstärkt -wegen der doppelten Vermaschung höherer Bandbreite - von 5G zu erwarten. Letztlich kann die Mobilfunk-Strahlung 4G und 5G als undefinierte Genschere wirken und Mutationen fördern!
(Quelle: Dipl. Ing. Werner Auer, Mitglied im Wiss. Beirat des Forschungskreis f. Geobiologie e.V. und Buchautor: „Vermeidbare Krankmacher bei Burnout, ADHS, Depressionen und Demenz? – Elektrosmog, Anomalien im Erdmagnetfeld, Ernährungsfehler, als Auslöser von Zivilisationskrankheiten“)
6. **Raumdesinfektion und Dekontamination von Gegenständen mit stabilisiertem HOCL** (Hypochlorsäure/ Hypochlorige Säure/ „Hozzel-Wasser“) lt. Dr. med. Dietrich Klinghardt

7. **Orthomolekulare Medizin:** Vitalstoffsubstitution mit Vitamin A, B, C (präventiv: mind. 2g Vit.C /d), D (4000IE/d), Mg, Zink, Chrom, L-Arginin/ L-Citrullin, Omega-III-Fettsäuren und Antioxidantien und sekundäre Pflanzenstoffe (Anthocyane, Bioflavonoide u.a.) sowie weitere bedarfsgerechte Vitalstoffe nach ärztlichem Befund.
Nur bei genügend Therapieerfahrung: Chlordioxid (ClO₂)/MMS
Special-Tipp: Vit. C-Hochdosis-Infusionstherapie! (7,5g/d)
8. **Phytotherapie:** Z. Bsp. Zwiebel, Meerrettich, Bärlauch, Kapuzinerkresse, Oregano, Propolis, Curcuma, Rosmarin, Löwenzahn
Special-Tipp: Knoblauch oder spezielle immunstärkende, antientzündliche und antiviral wirkende heiße Heil-Tees: Artemisia annua, Artesunate (250mg/d), Andrographis („König der Bitterstoffe“), Zistrose, Thymian, Süßholzwurzel, Melisse, Calendula (Ringelblume), Wollblumen, Mädesüßblüten (z.B. Mädesüßblüten Dr. Pandalis Bio-Tee®), Holunder, Ingwer, Salbei, Kamille, Pfefferminze, Lindenblütentee mit Zitrone und Honig uvm.
Merke: Viele o.g. Pflanzen haben eine starke Virustoxizität!
9. **Hydrotherapie:** prophylaktisch zur Immunstärkung z.B. nach jedem Duschvorgang am Ende kalt abduschen oder speziell gegen Viren: Hypertherme Bäder bis 41°C über 10 Minuten oder heiße, trockene Luft.
Merke: Die meisten Viren denaturieren bei >40°C ! oder Wärme im Nacken (->Stärkung des Parasympathikus über die Cranio-sakralen Reflexe) – **Special-Tipp:** Dauerbrause
10. **Ausleitverfahren/ Entgiftung:** in vielen Fällen ist eine körpereigene Entgiftung die Grund Voraussetzung für die Entschlackung des Bindegewebes und damit für ein funktionierendes Immunsystem!
11. **Darmsanierung:** z.B. Omniflor® (1-0-1), Symbiolact pu®r 1Btl./Tag, Combi Flora® flüssig o. Kps. 2xtgl. vor/zu den Mahlzeiten
12. **Enzymtherapie:** (z.B. Innovazym® (2x3 nüchtern mit viel Wasser 1 Std. vor Mahlzeiten))
13. **Hyperbare Sauerstoff- und Ozon-Therapie**
14. Immunstärkende, antientzündlich und antiviral wirksame wirksame komplexhomöopathische oder phytotherapeutische
Bewährte Naturheilpräparate wie z.B.: Prophylaktisch und therapiebegleitend:
-> Contramutan-Tr. (3x20 Tr.) oder Imupret Tbl. (3x1)
-> Präparate mit Salbeiblättern, Spitzwegerich, Eibischwurzel, Isländisch Moss (z.B. Phytostil®)
-> Präparate aus Eukalyptusöl, Süßorangenöl, Myrten- und Zitronenöl (z.B. Myrtol®)
-> Cystus =Zistrose (z.B. Cystus Pandalis®) laut HP Horst Boss
Therapeutisch: -> Umckaloabo-Tr. (3x35Tr.)
15. **Homöopathie:** Evtl. homöopathische Ursachenbehandlung (It. Rosina Sonnenschmidt):
Prophylaktisch: **Darmsanierung inkl Klyso (morgens + abends) plus:**
1. Langzeitwirksames Vitamin C mit Zink und D3 (z.B. Cetebe Plus Abwehr®)
2. Multi-Vitamin-Mineral-Antioxidantien-Komplex (z.B. Zellschutz AllVital®)
Therapeutisch: 3. Die Plusmethode mit Arsenicum album C30 im Wechsel mit Gelsemium C30 je eine Woche

Merke: All diese ganzheitlichen Therapien können zu nahezu 100% verhindern, dass aus einer Virus-Infektion eine Krankheit wird!

Nebenbei werden Sie sich schon nach wenigen Wochen wesentlich gesünder, fitter, beweglicher und energieerfüllter fühlen, ihr Immunsystem kommt in Balance, ihre Haut und Ausstrahlung wird besser, ihr Gewicht normalisiert sich, Blutdruck und Blutzucker-Spiegel verbessern sich, Schmerzen verschwinden, sie erkälten sich immer seltener, ihre Libido steigt zusammen mit ihrer Lust am Leben und an der Liebe - **denn**

Alles hängt mit Allem zusammen – nicht nur in der Medizin!

Ergänzende Infos zur Therapie von Covid-19:

*„In Studien konnte gezeigt werden, dass die Replikase von Corona-Viren konzentrationsabhängig von Zink gehemmt wird. Interessanterweise zeigen Therapieversuche in China und Südkorea ein hervorragendes Ansprechen von COVID-19 auf das Antimalariamittel **Chloroquin**. Dieser Wirkstoff ist unter anderem ein sehr effektiver **Zink-Ionentransporter**. Die nachgewiesene Wirkung auf SARS-Cov2 scheint wesentlich auf dieser Wirkung zu beruhen. Allerdings zeigt die reine Gabe von Zink keine Wirkung.*

*...Hocheffektive Zink-Transporter sind: **Quercetin** und **EGCG** sowie **Phosphatidylcholin**“.*

*...Weitere antivirale Wirkstoffe sind **Arginin** und **Vitamin C** sowie **Prä- und Probiotika**, um das Mikrobiom zu stabilisieren und insbesondere Superinfektionen zu vermeiden.*

Weitere «Klassiker», für die eine gute bis sehr gute Evidenzlage besteht:

*Allium sativum (Knoblauch), Ling-Zhi, Oregano, Tropaeolum majus (Kapuzinerkresse), Allicin und Cistus (Zistrose). Bis auf den letztgenannten finden sich alle aufgeführten Extrakte in unserer **Phytobiose Total** (Quelle: MITOcare Akademie Newsletter 03/2020)*

Weitere Infos zur Therapie von Covid-19 unter www.diy-medizin.de von Dr. med. Sonja Reitz

Was sagen die Zahlen?

Achtung:

- Bei den Infizierten gibt es eine extrem hohe Dunkelziffer (nicht nur in China!) von nicht getesteten, gesunden Menschen, die eine Virusinfektion durchmachen ohne je merkliche Symptome zu entwickeln...
- Andererseits werden all diejenigen positiv Getesteten mitgezählt, die die harmlose Infektion längst hinter sich haben und immunisiert sind!
- Außerdem testet jedes Land in Qualität und v.a. Quantität sehr unterschiedlich, weshalb die Zahlen nicht vergleichbar sind.

<->

Grippewellen-Ansteckung: mind. 20% aller Bundesbürger pro Saison

Intensivbetten-Kapazitäten vor der Krise im Vergleich:

Italien: ca. 60 Millionen Einwohner – 5.000 Intensivbetten

Großbritannien: ca. 66 Millionen Einwohner – 4.100 Intensivbetten

Deutschland: ca. 80 Millionen Einwohner – 28.000 Intensivbetten

Intensivbetten in Deutschland - Stand 19.04.2020:

30.058, davon waren 12.665 frei. Dies entspricht einer sehr schlechten **Auslastung von 42%!**

Seit kurzem gibt es eine Meldepflicht für alle deutschen Kliniken mit Intensivbetten.

(Quelle: Deutsches Ärzteblatt, Jg.117, Heft17, 24.04.2020)

=> D.h. wir hatten zu fast jeder Zeit mehr als genug freie Bettenkapazitäten in der BRD.

Die Prognose und das politische Hauptargument für den ShutDown „*Wir kommen mit der Kapazität unserer Intensivbetten an die Grenzen*“ hat sich bis o.g. Datum zu keinem Zeitpunkt erfüllt!

Todesfälle im Vergleich:

Influenza-Erkrankungen: Weltweit ca. 500 Millionen – Todesfälle: 290-650.000 (hochgerechnet!)

Achtung:

Was die Todesfälle an Influenza betrifft, so sind dies auch nur Hochrechnungen aus den wenigen getesteten schwer Erkrankten des RKI. In Wirklichkeit sterben weit weniger Menschen an Influenza und auch nur diejenigen, die schwer immungeschwächt sind!

Übergewicht: weltweite Todesfälle: ca. 4 Millionen

Rauchen: weltweite Todesfälle: ca. 7 Millionen

(Christian Zehenter, Medizinjournalist, HP, Naturarzt 4/2020)

Weltweit verstorbene Menschen im Zeitraum 01.01.2020 bis 25.03.2020

21.297.	- Tod durch Coronavirus
113.034.	- Tod durch ses. Grippe
228.095.	- Tod durch Malaria
249.095.	- Tod durch Selbstmord
313.903.	- Tod durch Verkehrsunfälle
390.908.	- Tod durch HIV/AIDS
581.599.	- Tod durch Alkohol
1.162.481	- Tod durch Rauchen
1.909.804.	- Tod durch Krebs
2.382.324	- Tod durch HUNGER

QUELLE WWW.WORLDMETERS.INFO

1 Mal geteilt

Übrigens:

Schwangere sind von Natur aus relativ geschützt gegen Erkrankungen durch Corona-Viren und bekommen bei einer Coronavirus-Infektion schlimmstenfalls – wie die meisten gesunden Menschen auch – leichte Erkältungssymptome mit Fieber. (Quelle: https://aktuell.bvf.de/fileadmin/user_upload/Berufsverband/PDF/20200312_GBCOG_FAQ_Corona.pdf)

Ein Blick nach Wuhan:

„In der Provinz Hubei, in der die Pandemie ihren Ausgang nahm, ist die Erkrankung seit dem 20.02.20 rückläufig. ...Bezogen auf die Gesamtbevölkerung sind in Hubei 0,005% an COVID-19 gestorben.“ (Quelle: www.doccheck.com)

Ein Blick nach Italien:

Laut dem Immunologen Sergio Romagnani, Universität Florenz, wird der Anteil der asymptomatischen COVID-19-Patienten stark unterschätzt.

Er stützt sich dabei auf Beobachtungen, die in der vollständig unter Quarantäne stehenden norditalienischen Stadt Vo Euganeo mit 3000 Einwohnern gemacht wurden, in der alle Einwohner auf COVID-19 getestet wurden.

„Dabei stellte sich heraus, dass asymptomatische Patienten den Großteil der Infizierten ausmachen – und zwar nicht nur unter Kindern. Den Anteil gibt Romagnani mit 50-70% an.

Der Immunologe warnt, dass diese Verteilung es nahezu unmöglich mache, die Pandemie nur durch Isolation der Erkrankten zu kontrollieren. Zudem stelle es ein Problem dar, dass asymptomatisches Klinikpersonal eine bedeutende Infektionsquelle sein könnte. Kliniken könnten so zu einer Risikoumgebung werden.“ (Quelle: www.doccheck.com)

In Deutschland sterben 850.000 Menschen pro Jahr. Das macht im Monat im Schnitt knapp 71.000, in den Wintermonaten mehr als im Sommer. Man wird garantiert bei Vielen „auch“ Corona-Viren finden, aber diese waren nicht unbedingt die Todesursache. Diese in den Medien propagierten Statistiken helfen den Medien, da sie gut daran verdienen. Sie helfen den Politikern, die versuchen, sich jetzt zu positionieren. Und sie nützen den Virologen, mehr Forschungsgelder zu bekommen und genießen eine nie dagewesene Präsenz. Sie haben ein Interesse daran, das Ganze so lange wie möglich interessant zu gestalten.

Wenn man von der o.g. Zahl 20% abzieht, hat man ein Vergleich mit Italien mit durchschnittlich knapp 57.000 Toten pro Monat (im Winter mehr). Wenn man diese aufgrund geschürter Ängste jetzt viel zu früh in die Kliniken bringt, kommen zu dieser Zahl nosokomiale Infektionen dazu (MRSA). ... In Italien sind Patienten an Herzversagen gestorben, ohne Lungenentzündung, weil bei ihnen jedoch „auch“ Corona-Viren getestet wurden, gingen diese in die Statistik mit ein. Die daraus entstandene Panik sowie vor allem die häusliche Isolation schwächt das Immunsystem zusätzlich. Ein Teufelskreis für ein logischerweise schnell überlastetes Gesundheitssystem, das von vornherein wesentlich weniger Ärzte und Intensivbetten aufweist als Deutschland. Das gleiche gilt für den ebenfalls nicht besonders gut aufgestellten National Health Service in Großbritannien.

Wenn es den neuen Test nicht gegeben hätte, wäre es niemandem aufgefallen und wäre wie eine normale jährliche Grippewelle wahrgenommen worden. Corona-Viren, die mutieren ist ebenfalls nichts Neues. Selbst die 25.000 Toten und 60.000 registrierte während der Grippewelle 2017/18 in Deutschland Infizierten (im Vergleich: 16.300 „Corona-Tote“ weltweit!) waren kein Problem für das deutsche Gesundheitswesen – auch ohne Vorwarnung!

Definition „Corona-Virus-Toter“

Laut Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Medizin, Mikrobiologie & Hygiene, Epidemiologe, Ex-Leiter des Instituts für Medizin, Mikrobiologie und Hygiene an der Johannes Gutenberg Universität Mainz, „... *Was viele nicht wissen: Italien und Spanien gehören zu den wenigen Ländern, die post mortem, also bei Verstorbenen, nachträglich testen, ob Corona Viren anwesend waren. Völlig unabhängig von der Todesursache führt allein die Tatsache, dass diese gefunden werden, automatisch zur Aufnahme in die Statistik der Corona-Toten. Das schafft grundsätzliche Probleme.*“ (Quelle:

https://www.youtube.com/watch?v=kJIMOKPpruw&fbclid=IwAR1jpEg8wPLq_gz0HfaoVf1PoT0iCys7kbaQT8TPBmUsC3cL74-R00TjXUY&app=desktop)

Aktuelle Zahlen zur Anzahl der Infizierten und der Todesfälle sind für jeden einsehbar, unter anderem auf der Homepage der Johns Hopkins University oder über das RKI.

https://www.youtube.com/redirect?q=https%3A%2F%2Fcoronavirus.jhu.edu%2Fmap.html&redirectoken=K2cFtXNGB1_yh6HVfVvV6tFkcNN8MTU4NTE1MDExMEAxNTg1MDYzNzEw&v=kJIMOKPpruw&event=video_description

„Wie eine Forschergruppe aus Japan und den USA soeben feststellte, beträgt die Corona-Sterberate in Wuhan, dem mutmaßlichen Ursprungsort der Pandemie, lediglich 0,04 (!) bis 0,12 % (!). Somit liegt sie noch NIEDRIGER als bei der saisonalen Grippe.“ [Näheres](#) (PDF S. 51-53)

Lockdown sinnlos

„Ausgerechnet Zahlen aus dem Robert-Koch-Institut belegen: Dieser Lockdown ist eine nutzlose, kontraproduktive Zumutung.“

[Näheres](#) (PDF S. 17-19)

Lächerlich machen sich Regierungen und Behörden, wenn sie uns weiszumachen versuchen, das „Abflachen der Kurve“ von Infektionen, Covid-19-Erkrankungen und Todesfällen sei ihrem Krisenmanagement zu verdanken. Grippewellen kommen und gehen wie Gezeiten.

[Näheres](#) (PDF S. 20)

Der **Hamburger Rechtsmediziner Klaus Püschel** untersucht mit seinem Team die Corona-Opfer in der Hansestadt, und er hält die Angst vor dem Virus für überzogen. **„In Hamburg sei bisher kein einziger nicht vorerkrankter Mensch an dem Virus gestorben“**, sagt Püschel der „Hamburger Morgenpost“. *„Dieses Virus beeinflusst in einer völlig überzogenen Weise unser Leben. Das steht in keinem Verhältnis zu der Gefahr, die vom Virus ausgeht“*, sagt der renommierte Rechtsmediziner. *„Ich bin überzeugt, dass sich die Corona-Sterblichkeit nicht mal als Peak in der Jahressterblichkeit bemerkbar machen wird.“* Es gebe keinen Grund für Todesangst im Zusammenhang mit der Ausbreitung der Krankheit in der Region [Hamburg](#).

„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.“ Das Virus sei in diesen Fällen der letzte Tropfen gewesen, der das Fass zum Überlaufen gebracht habe. Sein Team habe gerade die Leiche der ersten 100-Jährigen untersucht, die mit Covid-19 gestorben sei. Hier sei es der allerletzte Tropfen gewesen.

Die Sorge für die Menschen liege darin begründet, dass das Virus sich sehr schnell ausbreite, weil es noch keinen Immunschutz gebe, sagte der Rechtsmediziner. „Aber wir haben in Deutschland keine italienischen Verhältnisse. Wir haben ein gutes Gesundheitssystem, und ich bin überzeugt, dass wir die Pandemie gut beherrschen können.“

Prof. Karin Mölling, Virologin, AIDS-Forscherin, Ex-Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie an der Universität Zürich, schreibt auf WELT.DE/Wissenschaft:

„Nach allem, was wir bis jetzt wissen, ist das Corona-Virus zwar hochansteckend, aber nicht sehr tödlich. Mein geschätzter Kollege Christian Drosten von der Berliner Charité schätzt das Risiko, nach einer Infektion mit dem Virus zu versterben, auf 0,4-0,7%. Das ist nicht besonders hoch.

Auf die Frage nach der Diskrepanz der Zahlen der WHO für die Sterblichkeit von COVID19, antwortet sie:

„Die WHO hat offenbar die bekannten Infektions- und Todeszahlen, deren Majorität noch immer in China liegt, einfach ins Verhältnis gesetzt. Ich schätze, dass derzeit in China 10-100x mehr Leute infiziert sind, als offiziell bekannt. In diesem großen Land geht halt nicht jeder mit einem Schnupfen sofort zum Arzt. ...“

Prof. Karin Mölling schreibt dort weiter:

„Viren sind unsere Freunde“

„Es gibt auf der Erde 100 Millionen Mal mehr Viren als Sandkörner. Wir sind von Anfang an

*gemacht, in diesem Milieu friedlich miteinander auszukommen. Sonst hätten wir nicht überlebt.
...Etwa 50%-80% unserer DNA stammt von Viren ab...*

...Ich gehe sogar so weit zu sagen, dass die Evolution den Menschen nur mit Hilfe von Viren hervorbringen konnte...

*Wenn es zu Epidemien kommt, dann tragen wir Menschen in aller Regel eine große Mitschuld daran. Stichpunkte: Überbevölkerung, schlechte hygienische Verhältnisse, Tiermärkte, kriegerische Auseinandersetzungen etc. Die Spanische Grippe konnte deshalb so viele Opfer fordern, weil die Umstände im ersten Weltkrieg katastrophal waren. Das war eine Ausnahmesituation...
Erst wir Menschen schaffen die Voraussetzungen für Krankheiten und tödliche Epidemien.“*

Merke: Für Viren gilt eine inverse Korrelation von Kontagiosität und Pathogenität, d.h.:

Da ein Virus den Wirt braucht, um selbst überleben zu können gilt:
Je ansteckender ein Virus ist (wie z.B. bei SARS-Cov-2, Influenza-Viren),
desto geringer ist seine Gefährlichkeit - und umgekehrt (wie z.B. bei Tollwut, Ebola) !
Ansonsten hätte das Virus keine Überlebenschance und würde sich selbst eliminieren.

Unter <https://ehgartner.blogspot.com/2020/03/corona-pandemie-der-britische-umgang.html?m=1> kann man lesen: Für China gilt:

...„Außerhalb der Provinz Hubei liegt die Sterberate hingegen bei "nur" noch 0,4 bis 0,6%. Und da auch hier die Dunkelziffer der infizierten, aber nicht getesteten Menschen groß ist, wird das tatsächliche Sterberisiko noch deutlich geringer sein. Dieselbe geringe Sterberate ergab sich in Südkorea, jenem Land, das als Erstes Fälle außerhalb Chinas gemeldet hatte.“

Auch die konkreten Daten der CSH-Modellrechnung werden derzeit von der Aktualität überholt - und sehen aus der Perspektive der Gegenwart weit weniger gut aus. So heißt es beispielsweise, dass in Tirol bereits am 16. 3. die Kapazitätsgrenze bei den Intensivbetten erreicht sein wird. Auf ORF-Tirol liest man – am Nachmittag des 16. 3. – hingegen folgendes: "Nur ein Bett auf der Innsbrucker Intensivstation ist derzeit mit einem Corona-Infizierten belegt – dieser soll aber bald auf ein „Normalbett“ verlegt werden."

„Rund herum überbieten sich Experten mit ähnlich fundierten Warnungen und treiben damit die Politik zu immer radikaleren Maßnahmen. Möglicherweise haben diese Wortmeldungen aber auch bloß damit zu tun, dass es nun um die Verteilung von Fördergeldern für Impfstoffe, Medikamente und sonstige Expertisen geht. Und meist bekommen jene Experten, die am Lautesten schreien, das größte Stück vom Kuchen. „

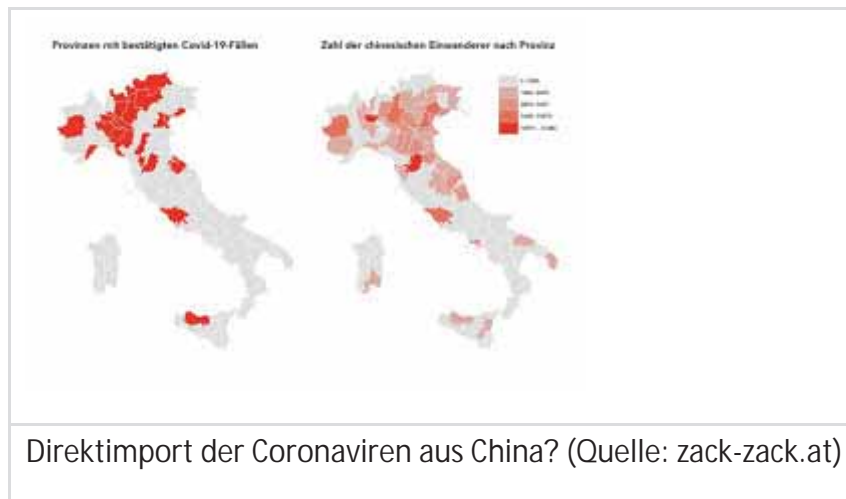
Warum ist die Lage in Italien so eskaliert?

Beim Ausbruch in Italien handelt es sich höchstwahrscheinlich um einen Direktimport aus China.

„In Oberitalien gibt es mehr als 1000 Textilbetriebe, welche unter chinesischen Arbeitsbedingungen bei Stundenlöhnen von wenigen Euro und dem verkaufs-fördernden Etikett "Made in Italy" schnelle Mode – "pronto moda" – erzeugen.

Meist werden diese Betriebe von Chinesen geführt, die im Auftrag der großen Modeketten – oder für die Wochenmärkte – arbeiten. Rund 50.000 Arbeiter logieren unter meist miserablen Bedingungen in Massenquartieren. Zum chinesischen Neujahrsfest, das am 25. Januar gefeiert wurde, gibt es alljährlich eine große Reisetätigkeit - und dabei ist es durchaus möglich, dass größere Viren-Exporte nach Italien stattgefunden haben.

Das Magazin zack-zack.at erstellte eine Grafik, in der die Corona-Fälle mit dem Anteil der in der jeweiligen Provinz gemeldeten chinesischen Staatsbürgern korreliert wurden. Die Übereinstimmung ist recht eindrucksvoll:



Tatsache ist, dass es in Italien niemals gelungen ist, den so genannten "Patient Null" zu finden. Es ist deshalb wahrscheinlich, dass es bereits über mehrere Wochen zu einer unbemerkten Ausbreitung der Viren gekommen ist, die dann in einem plötzlichen Epidemie-Peak mündete. Annähernd gleichzeitig wurden in manchen Regionen Dutzende schwer kranke Menschen in die Kliniken eingeliefert. Die Isolationsräume waren rasch belegt, Atemschutzmasken und sonstiges Krisen-Equipment gingen aus. In der Folge steckten sich zahlreiche Beschäftigte in den Kliniken an. Die Krise bringt bis heute das italienische Gesundheitssystem an die Grenzen der Belastbarkeit. Allein am Sonntag, dem 15. März wurden 368 neue Todesfälle gemeldet. ...Die Grenze von 2.000 Todesfällen ist bald überschritten.

Das Durchschnittsalter der Verstorbenen liegt laut einer ersten Übersichtsstudie bei 81(!) Jahren. Bei vielen dieser Personen sei es allerdings nicht klar, erklärten italienische Mediziner, ob die Viren oder die sonstigen schweren Erkrankungen der Patienten ursächlich für das Ableben waren.

Mit der enormen Durchseuchung in regionalen Hot Spots unterscheidet sich die Situation in Italien jedoch stark von den meisten Ländern Europas, wo sich die Fälle viel gleichmäßiger verteilen. ..."

(Quelle: <https://ehgartner.blogspot.com/2020/03/corona-pandemie-der-britische-umgang.html?m=1>)

Überalterte Bevölkerung und höchste Luftverschmutzung Europas in Norditalien

Wenn man die Po Ebene durchquert, fällt auf, dass es dort smogbedingt keinen blauen Himmel mehr gibt (wie in den smogbelasteten Gebieten in China). Genehmigungen und Umweltauflagen werden in Italien – anders als bei uns - sehr locker gehandhabt. Ein Beispiel ist das Stahlwerk in Talent- die Doku war vor kurzem in Arte - aufgrund der schlechten Luft haben die Kinder dort das ganze Jahr Bronchitis und die Krebssterblichkeit ist 30% erhöht.

Wenn man also die bislang ca. 5000 „Corona-Toten“ in Italien (wobei hier sehr viele in die Statistik eingehen, die ohne Lungenbeteiligung an etwas anderem gestorben sind!) ins Verhältnis zur Grippe-Welle in Deutschland 2017/18 setzt, müssten es mind. 18.750 Corona-Tote sein, um die Sterberate als auffällig zu bezeichnen! Und dies bitte ohne gesundheitliche Vorschädigung durch Panikmache, häusliche Isolation und angstbedingt zu früher Vorstellung in Kliniken mit der Gefahr nosokomialer Infektionen.

An multiresistenten Keimen durch zu vielen unkritischen Einsatz von Antibiotika sterben allein in Deutschland ca. 35.000 Menschen/ Jahr. Dies wäre für die Medien ein wesentlich relevanteres Thema...!

Zusammenhang von Meningokokken-„Notfall“-Impfungen in Brescia und Bergamo und Covid-19?

„Wir wissen, dass eine außerordentliche Notfall-Meningokokken-Impfung in Brescia und Bergamo im Januar 2020 durchgeführt wurde, nur kurz nach der jährlichen Routine-Grippeimpfung.

Meningokokken-Impfstoffe haben laut Beipackzetteln als „sehr häufige“ Nebenwirkungen Fieber – der Körper reagiert also mit einer Entzündung –, und besondere Vorsicht soll bei Menschen mit Blutgerinnungsstörungen walten. Covid-19 ist eine Blut- und Entzündungs-Erkrankung. Es wäre naheliegende medizinische Rationalität, den Zusammenhang zwischen der Meningokokken-Impfung und Covid-19 zu untersuchen. Ist die Schwere des Ausbruchs in Norditalien etwa auf eine Wechselwirkung zwischen Impfstoff und Virus zurückzuführen?“

(Quelle: Dipl. Ing. Dietmar Ferger, Lörrach, Mitglied im Präsidium des Dt. Naturheilbund (DNB), Buchautor

Was steckt hinter dem Corona-Horror in Italien?

Ab der zweiten Märzwoche wurde aus Italien „eine einzige Schutzzone“ (Ministerpräsident Conte). Maßgeblich unter diesem Eindruck setzte im panischen Rest Europas ein hektischer Wettbewerb um die schärfsten Notstandsmaßnahmen ein. Doch inzwischen wird immer deutlicher: Hinweggetäuscht wurden wir über 16 entscheidende Fakten.

[Näheres](#) (PDF S. 30-41)

**Die Krise des wissenschaftlichen Denkens:
Wenn Zahlen und Fakten nicht mit Schreckensbildern, Panikmache und
Angst zusammenpassen – und erst recht nicht mit den verordneten
Maßnahmen!** (Quelle: Kent-Depesche 7+08, www.sabinehinz.de)

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

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

„Für Menschen in Deutschland ist Corona eigentlich nicht von Bedeutung.“
Christian Drostens Einschätzung von 2013

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

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

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

„Covid-19 ist insgesamt harmloser als Influenza“
Prof. Dr. Jochen Werner, Direktor der Universitätsmedizin Essen.

»Wäre uns das Virus nicht aufgefallen, hätte man vielleicht gesagt, wir habendieses Jahr eine schwere Grippewelle.«

Hendrik Streeck, Professor für Virologie und Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn.

»Corona ist kein schweres 'Killervirus'. Das eigentliche Problem ist die Panikmache!«

Prof. Dr. Karin Mölling, ehem. Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie an der Universität Zürich.

„Mit einer sehr gefährlichen Erkrankung hat das nicht viel zu tun. Das Corona-Virus ist auf keinen Fall gefährlicher als Influenza.“

Prof. Dr. med. C. Wendtner, Chefarzt für Infektiologie, München

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

Conrad Pramboeck, Österreich, conradpramboeck.com

„Im selben Moment also, wo die Fakten eine andere Wirklichkeit widerspiegeln als die TV-Bilder, wo Schockbilder, Emotionen und Ängste dazu werden, um die Freiheit einzuschränken, sollten wir unsere eigene Wahrnehmung einer strengen Überprüfung unterziehen und uns unserer Verantwortung bewusst werden!“

„Denn wer in der Demokratie schläft, wacht in der Diktatur auf.“

„Wenn es um die Abschaffung der Demokratie, des Grundgesetzes, des Rechtsstaates und unserer bürgerlichen Freiheiten geht, haben wir eine Bürgerpflicht: Nämlich die Sachverhalte und Maßnahmen gründlich zu hinterfragen – abseits aller TV-Bilder, aller Emotionen und aller persönlichen Angst.“

„Jene, die bereit sind, essentielle Freiheit aufzugeben, um kurzfristige Sicherheit zu gewinnen, verdienen weder Freiheit noch Sicherheit.«

Benjamin Franklin (1706-1790), einer der Gründerväter der USA

(Quelle: Kent-Depesche 7+08, www.sabinehinz.de)

Der bis vor kurzem noch vernünftige britische und v.a. schwedische (!) Umgang mit der Krise: Abwarten und (den richtigen) Tee trinken...

„Während weltweit Isolation verordnet und das öffentliche Leben weitgehend unterbunden wird, geht Großbritannien einen Sonderweg. Schulbetrieb und Geschäftsleben laufen Großteils weiter wie bisher. Die wissenschaftliche Steuerungsgruppe der Corona-Krise rund um Chef-Berater Patrick Vallance nahm bisher Abstand von drastischen Beschränkungen. Vallance spricht sogar davon, dass die Verbreitung der Viren erwünscht sei, weil damit "eine gewisse Herdenimmunität" geschaffen wird. Dadurch würden viele Kinder und Erwachsene, die ohnedies nur leicht erkranken, immun. "Wir reduzieren damit das Übertragungsrisiko und schützen jene, die am stärksten gefährdet sind: ältere und chronisch kranke Menschen."

"Es ist doch viel wahrscheinlicher, dass sich die Leute im eigenen Zimmer bei Familienmitgliedern anstecken als in einem großen Raum", konterte Vallance. Außerdem mache es einen enormen Unterschied, ob man sich - sozusagen im Vorbeigehen - eine Infektion mit einer geringen Virenlast einfängt - oder ob ein frisch Infizierter die ganze Nacht im Ehebett den Partner anhustet. Dass die "initiale Virenlast" eine beträchtliche Rolle spielt und für schwere Verläufe ursächlich sein kann, ist tatsächlich infektiologisches Basiswissen."

„Der Mediziner [Patrick Vallance](#), bis vor kurzem noch Forschungsdirektor beim Pharmakonzern GlaxoSmithKline und nun oberster wissenschaftlicher Berater der britischen Regierung, geht nicht davon aus, dass es sinnvoll ist, die Übertragung der Viren durch drastischere Maßnahmen zu unterbinden. "Das funktioniert nicht perfekt und außerdem kann man dies den Menschen nur über eine kurze Zeit zumuten."

(Quelle: <https://ehgartner.blogspot.com/2020/03/corona-pandemie-der-britische-umgang.html?m=1>)

Widersprüche im Umgang mit der „Corona-Hysterie“

Sie und ihre Nächsten haben die Asiatische Grippe, Hühnergrippe, Schweinepest/ H1N1, Vogelgrippe/ H5N1, Hongkong-Grippe, MERS, SARS überlebt und jedes Jahr die Influenza? Und trotzdem lassen wir uns alle Jahre wieder neu ängstigen, statt der allgemeinen Hysterie und Panikmache durch die von internationalen Konzernen gesteuerte Politik und Medien die Rote Karte zu zeigen!

- Wenn es 5.000 vermeintliche Corona-Tote 2020 rechtfertigen, den Notstand auszurufen – was hätte dann erst in jenen sieben Grippewintern seit der Jahrtausendwende geschehen müssen, als die Influenza-Opferzahlen auf bis zu 25.000 stiegen? [Näheres](#)
- Warum erfahren wir in den Medien nichts über die Zusammenhänge zwischen Bakterien und Viren? Es sterben in Deutschland ca. 30.000 Menschen/ Jahr an resistenten Keimen verursacht durch zu viele und unnötige Antibiotikagaben, die unser Immunsystem schwächen und die Viren sprießen lassen?
- Warum wird jetzt nicht berichtet, dass Kinder, die in den ersten 2 Lebensjahren Antibiotika verpasst bekommen haben, eine um 50% erhöhte Wahrscheinlichkeit haben, später Allergien zu entwickeln?
Und warum berichtet niemand über die vielen Impfkomplicationen?
- Warum wir in den Medien nicht erklärt, dass wir im Körper ca. 40 Billionen Bakterien und ebenso viele Viren haben und dass das Covid-19-Virus – wie fast alle anderen Viren auch – für einen Menschen nur gefährlich werden kann, wenn wir ein durch Bewegungsmangel, mangelnder Schlaf, Genussgifte, Umweltgifte, Medikamente und v.a. falsche Ernährung und Adipositas (und daraus in linearer Korrelation resultierendem Diabetes, Hyperurikämie und Hypertonie) beeinträchtigtes Immunsystem im Darm haben?
- Warum erfahren wir nichts darüber dass an Herzerkrankungen, Krebs, Ärztliche Behandlungsfehler und Medikamente 50-100x mehr Menschen sterben als an Covid-19 und dass deshalb trotzdem niemand auf die Idee kommt, Medikamente zu verbieten oder die Pharmaindustrie abzuschaffen?
Das gleiche gilt für Verkehrstote, wohl gemerkt junge, gesunde Menschen, die sterben, ohne dass wir deshalb Autos abschaffen...
- Warum erfahren wir nichts über längst bekannte Forschungen, dass noch schädlicher als Adipositas, Rauchen, Diabetes, Hypertonie für unser Immunsystem soziale Isolation durch Quarantäne ist
- **Quarantäne belastet die Psyche und schwächt das Immunsystem**
Aus der Psychologie, der Angstforschung, aber auch der Placebo- und Nocebo-Forschung wissen wir längst, dass Menschen für das stark anfällig werden, vor dem Angst gemacht wird. Es wird öffentlich vorgegeben, die Menschen schützen zu wollen, stattdessen machen die Medien und die Politik sie mit der Panikmache anfälliger für Covid-19!

„Britische Forscher haben 24 Studien analysiert, die die Auswirkungen von Quarantänen wegen früherer Epidemien untersucht hatten. Meist wurde über negative Effekte der Isolation wie posttraumatisches Stresssyndrom, Verwirrung und Ärger berichtet. Überstieg die Isolation zehn Tage, so traten signifikant mehr Stresssymptome auf. Psychisch Kranke, aber auch Beschäftigte im Gesundheitswesen waren in ihrem Wohlbefinden besonders stark und anhaltend beeinträchtigt.“

(Quelle: Lancet 2020; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8) MMW 2020.5/162)

Warum schweigen die Mehrzahl aller Ärzte, die es eigentlich besser wissen müssten? Sind die meisten schon zu sehr zum verlängerten Arm der Pharmaindustrie geworden? Oder haben sie Angst, gegen den unsinnigen Mainstream aufzustehen und die Menschen vernünftig über Vogel-, Schweine, SARS u.a. Grippeformen aufzuklären Ihnen die immer schon gültigen, vernünftigen Massnahmen und ganzheitlichen antiviralen Therapien zur Stärkung des Immunsystems zu erklären?

=> Ärztliche Aufgabe und Pflicht ist es, Ängste zu lösen, statt zu verbreiten!

- Der Virologe Prof. Jonas Schmidt-Chanasit, Bernhard-Nocht-Institut) hat in einem Interview auf die Frage „Brauchen wir im Kampf gegen Corona Ausgangssperren?“ gegenüber BILD gesagt: *„Ich sage entschieden Nein. Die Auswirkung auf eine weitere Ausbreitung des Virus ist nur gering. Aber die gesundheitlichen Auswirkungen auf die Bevölkerung sind immens. Das geht bis zu einer Zunahme bei Herzinfarkten und Schlaganfällen, weil viele Leute damit nicht klarkommen würden.“*

„Das gab es noch nie in der Geschichte,

dass man Gesunde in Quarantäne steckt und sie dadurch krank macht.“

(Dr. med. Wolfgang Wodarg, Lungenfacharzt, Facharzt f. Hygiene u. öffentl. Gesundheitswesen, Ex-Leiter eines Gesundheitsamtes, Ex-MDB, Ex-Vors. d. Gesundheitsausschuss des Europarats)

- Warum schickt man alle Menschen in Quarantäne, obwohl bekannt ist, dass in Innenräumen *das Atemwegsepithel geschädigt wird, die Zilien weniger in der Lage sind, Viruspartikel loszuwerden und vermehrt Mucin produziert wird?* Außerdem *arbeitet das Immunsystem in trockener Luft weniger effektiv gegen Pathogene. Virus-Partikel werden unter diesen Bedingungen sehr leicht übertragen, wie eine Studie der Yale-Universität mit Nagern gezeigt hat. D.h. gerade drinnen droht Infektionsgefahr. Das Haus nicht zu verlassen, um sich vor „Erkältung“ zu schützen, erfüllt also nicht den gewünschten Zweck. Im Gegenteil: Die meisten viralen Ansteckungen passieren in geschlossenen Räumen.“* (It. Medical tribune Nr.18, 30.04.20)
- **Quarantäne macht Menschen aggressiver**
Zwar sinken die offiziellen Kriminalitätszahlen, was Einbrüche und Diebstahl betrifft seit Beginn der Kontaktbeschränkungen, doch Beobachtungen von Polizisten weisen in eine andere Richtung.
Thomas Mohr von der Gewerkschaft der Polizei, Mannheim, sagt: *„Die Leute werden zunehmend aggressiver“.*

Jürgen Ascherl, Chef der Polizeigewerkschaft, Bayern, der mit vielen Streifenpolizisten gesprochen hat, sagt: *„Ein Anstieg der Grundaggressivität bei der Bevölkerung ist deutlich erkennbar!“*

Der Kriminologe Christian Pfeiffer warnt: *„Es gibt ein Ohnmachtsgefühl bei den Menschen“*. Er befürchtet auch, *„dass viele Fälle von häuslicher Gewalt momentan unentdeckt bleiben, weil Kinder nicht in die Schule und Kita gehen.“*

Bernd Siggelkow, Gründer des Kinderhilfswerks „Die Arche“ sagt: *„Gerade in Familien mit vielen Kindern und kleinen Wohnungen ist die jetzige Situation der reine Psychoterror. Wenn alle unter Druck stehen, kommt es schnell zu Übergriffen und Gewalt.“*

Ein Polizeisprecher aus Essen berichtet: *Allein „In den ersten zwei Wochen des Corona-Lockdowns haben wir doppelt so viele Einsätze im Streifendienst wegen häuslicher Gewalt wahrgenommen wie im Vergleichszeitraum 2019 – es waren 60 statt 30.“*

(Quelle: BILD, 13.05.20)

- Dr. Wolfgang May, Internist, Ex-Chefarzt der Hufelandklinik Bad Mergentheim, Ex-Präsident des Dt. Naturheilbund (DNB), aktives Mitglied bei Ärzte ohne Grenzen e.V. schreibt: *„Wenn ca. 90 % der infizierten keine Symptome oder einen leichten Verlauf haben, ist nicht allein das Virus, sondern vor allem das Terrain, der Wirt das Problem. Dem wird derzeit deutlich zu wenig Aufmerksamkeit seitens Wissenschaft und Forschung geschenkt. Als die Europäer nach Amerika kamen starben die gesunden Einheimischen Indianer an den Erregern, die die Europäer mitbrachten „wie die Fliegen“ - sie hatten keinerlei Immunität. Die Europäer brachten Ihnen ganz neue Viren. Es wird behauptet, das Covid-19 Virus sei ein ganz neues Virus. Grippeerkrankungen mit Coronaviren hatten wir jedoch schon in den vergangenen Jahren. Die ersten Infizierten in Deutschland, in Starnberg waren nicht krank, hatten keine Symptome - sie hatten wohl zumindest eine Teilimmunität und eine rel. gesunde Körperabwehr (Warum erkrankt nicht Jeder?).“*
- Wenn man an den Sinn von Quarantäne-Maßnahmen glaubt, müsste man konsequenterweise als erstes den Transport mit Bussen und Bahnen verbieten und damit den öffentlichen Nahtransport lahmlegen. Der Weg zur Arbeit wäre dann für viele Arbeitnehmer in den Städten unmöglich. Durch die Schließung von Schulen und Kindergärten kommen Familien - das Rückgrat unserer Gesellschaft - in Nöte. Es fallen sämtliche Mütter oder Väter bei der Arbeit aus, die sich keine anderweitige Kinderbetreuung zu Hause leisten können. Besonders kleine und mittlere Betriebe – das Rückgrat unserer Wirtschaft – können sich einen Ausfall von auch nur wenigen Mitarbeitern nicht leisten.
- Und als allererstes müsste man bei jeder Grippe – inklusiv Influenza(!) - sämtliche Haus- und Notdienstärzte und medizinisches Personal unter Quarantäne stellen, da wir zwangsläufig und permanent Kontakt zu Risikogruppen haben und somit die Hauptüberträger sind. (Wir werden pro Vormittag in der Praxis bei der Racheninspektion – und 9 von 10 Patienten kommen derzeit wegen Erkältungssymptomen in die Praxen - ca. 20 x aus 20cm Entfernung angehustet und angenießt...!)

- Soll es in Zukunft bei jeder Grippewelle einen Lockdown geben, da wir ja jeden Winter durch Influenza mehr Tote haben als je durch Corona trotz großzügigster Zählweise je gehabt haben?

Und soll es in logischer Konsequenz für die jährliche Grippe ebenfalls einen jährlichen indirekten Impfwang mit Einschränkungen der Reisefreiheit und Co. für diejenigen geben, die dann nicht geimpft sind?

Warum verbieten wir nicht den Autoverkehr, obwohl es tausendfach mehr noch dazu junge, gesunde Verkehrstote als Corona-Tote gibt?

Das Gleiche gilt für Alkohol und Zigaretten, durch die nachweislich ebenfalls extrem viel mehr Todesfälle gibt als durch Corona-Viren.

- **Cortison an Gesunde in Quarantäne!?!**

Post auf Telegram (ähnlich Whatsapp) an Eva Hermann, frühere Tagesschausprecherin:
"Des Weiteren habe ich einen Bekannten, dessen Schwiegertochter anscheinend mit dem Corona Virus infiziert ist. Sie bekam gestern die Diagnose. Seitdem weint sie nur und ist völlig am Ende. Verschlimmert wurde das ganze durch Quarantäne für sie und ihre ganze Familie inkl. Trupps, die abends vorbeikamen (mit Mundschutz, Handschuhen und Schutzanzug) und ihnen Medikamente zur Verfügung stellten. Dies war Kortison, das täglich eingenommen werden sollte, auch die, die keine Symptome haben (30 mg pro Tag). Da fühlt man sich sicher elend und sie ist noch eine junge Frau von Mitte 20 und sicher bald wieder gesund, wenn da nicht die große Angst wäre..... Ich finde es wirklich ein Witz, was hier gemacht wird wegen einer Grippe. Sie hat leichtes Fieber und Husten, das ist alles. Und sie wird behandelt als ob sie ein Killervirus in sich trägt." (Quelle: <https://youtu.be/wJ6psO3dp6U>)

➔ Wenn dies stimmt, wäre dies aus medizinisch-ganzheitlicher Sicht für das Immunsystem der Betroffenen sowohl kurz- als auch langfristig fatal!

- Warum ruft der Gesundheitsminister im Fernsehen jetzt zu Pneumokokken-Impfungen auf (=Impfung gegen bakterielle Infektion der Lunge), obwohl diese überhaupt nichts mit Viren zu tun hat und niemand steht auf und sagt was dagegen?
Ist die ganze Corona-Panikmache eine Inszenierung gegen die Impfmüdigkeit?

- Warum erfahren wir in den Medien gerade jetzt in der Viren-Krise nichts über die unendlich vielen Möglichkeiten der Naturheilkunde, unser Immunsystem zu stärken?
Und warum hören wir nichts über die nicht nur gegen Viren hochwirksame intravenöse Vitamin C-Hochdosistherapie und die Gabe von Magnesium, Zink, Vitalstoffen und unzähligen antiviralen Mitteln aus der Naturheilkunde, obwohl es dazu Tausende von Studien gibt?

Dr. med. Wolfgang May, Facharzt für Innere Medizin und Naturheilverfahren, Ex-Chefarzt der Hufeland-Klinik Bad Mergentheim, Mitglied im Wiss. Beirat des Dt. Naturheilbund (DNB) schreibt in Anbetracht der politisch beabsichtigten „Impfpflicht durch die Hintertüre“ an die Politik:

Sehr geehrter Herr Stracke,

wollen wir wirklich mit Abstand und „Burka für alle“ auf die nächste (Grippe)welle und einen Impfstoff warten? Es gibt jedes Jahr neue Grippeviren und Grippewellen. Der Impfstoff muss

jedes Jahr angepasst werden- und er schützt wie wir aus der Vergangenheit wissen nicht immer vor der Erkrankung.

Wollen wir auf Umarmungen, Mannschaftssport, Chorsingen u.v.m. in Zukunft verzichten? Das Leben auf der Erde hat sich zusammen mit Bakterien und Viren entwickelt. Die Wissenschaft sagt uns, dass ca. 40% unserer Erbsubstanz viralen Ursprungs ist. Wir müssen auf dieser Welt mit Bakterien und Viren zusammenleben - wer glaubt, dass wir alle Viren wegimpfen könnten, hat m.E. die Biologie nicht verstanden. Der Umgang mit der Covid-19 Infektion und die geplanten gesetzlichen Massnahmen zeigen m.E. dass wir uns von einem Leben mit der Natur entfernt haben. Eine Zukunft wird die Menschheit m.E. allerdings nur mit der Natur haben.

Ich vermisse, dass uns Presse und Politik positiv zur Krankheitsprävention motiviert und beispielsweise vorhandene Naturheilmittel mit antiviralen Stoffen (die Apotheke Gottes) nicht empfohlen und beforscht werden. Im Ärzteblatt vom 8.5.2020 wird ausschließlich über die Forschung mit synthetischen patentierten Mitteln berichtet. Viele Naturheilmittel sind wissenschaftlich erforscht und die Wirkung ist belegt. Darüber wird nicht berichtet. Ich fordere, dass hierüber in den Medien, deren Gebühren ich bezahlen muss, berichtet wird und ausreichend Forschungsgelder auch ausserhalb der Pharmaindustrie für nicht patentierbare Mittel aus dem Bereich der traditionellen europäischen Medizin zur Verfügung gestellt werden.

Ich bin Bürger und Wähler in Ihrem Wahlkreis und fordere Sie als Abgeordneten auf, dem Gesetzesentwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, insbesondere der Änderung von § 28 Abs. 1 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes (Artikel 1 Nr. 20 Buchst. a) NICHT zuzustimmen.

Dr. med. Wolfgang May

In einem Anderen Brief schreibt Dr. med. Wolfgang May:

„Meines Erachtens wird die Gefährlichkeit von Covid 19 weit überschätzt - unsere Regierung hört auf die gleichen Fachleute, die schon 2009 die Schweinegrippeauswirkungen um ca. den Faktor 100 überschätzt haben.

Im Gegensatz zu Schweden hat man hierzulande nichts aus den Schweinegrippe Fehlleistungen gelernt und noch nicht einmal für das ausreichende Vorhalten von Personenschutz-ausrüstungen gesorgt.

Die ersten Infizierten in Deutschland waren nicht krank, d.h. sie hatten eine Kreuzimmunität. Die steigenden Infektionszahlen können als „Laborpandemie“ entlarvt werden.

Die Vielen Toten in Hotspots können meines Wissens mit lokalen Besonderheiten erklärt werden und wenn Risikogruppen nicht geschützt werden d.h. gar nichts gemacht wurde. Während meiner Tätigkeit in der dritten Welt habe ich erlebt, dass mangelernährte oder vorerkrankte Kinder an den Masern gestorben sind - bei uns war das immer die Ausnahme. Was ich noch nicht wusste ist, dass das hochpathogene Marburg Virus zuerst bei Labormitarbeitern auftrat, als sie Masernimpfstoffe und Polioimpfstoffe an äthiopischen Mehrkatzen testeten (1967).

*... Nachdem unsere Regierung dabei ist Gesetzesnovellen zum Infektionsschutz zu verabschieden, die keine wissenschaftliche Basis haben und für unsere freiheitliche Grundordnung gefährlich sind, habe ich unserem Bundestagsabgeordneten geschrieben .
Mit freundlichen Grüßen W. May“*

- Warum wird das „V“ in Vitaminen mit Gewalt durch „Vaccination“ (Impfung) und „Ventilation“ (Beatmung) ersetzt? Weil man damit sehr viel mehr Geld verdienen kann...?!
- Warum erfahren wir nichts darüber, dass es 100x wirksamer gegen das Virus ist, wenn wir in den Wald oder unsere Parks gehen und frische Luft atmen statt durch Atemmasken, die nichts bringen – stattdessen schwächt man das Immunsystem der Menschen, indem man sie unter Quarantäne stellt?
- Warum empfiehlt man der Bevölkerung Masken- eine Art „Burka für Alle“ zu tragen, obwohl diese
 1. durch die feuchte Ausatemluft eine Brutstätte von Bakterien und Viren darstellen
 2. dadurch pulmonale Re-Infektionen fördern
 3. Es durch die CO₂-Rückatmung zu Müdigkeit, Konzentrationsschwäche und Schwindel kommt?

Im Jahre 2005 beschäftigte sich eine Doktorarbeit der TU München mit den Auswirkungen beim Tragen von einfachen Schutzmasken. Das Ergebnis war ernüchternd:

„Unmittelbar nach Aufsetzen der Maske, atmet der Träger deutlich mehr CO₂ seines eigenen Körpers wieder ein. Um die Testpersonen nicht gesundheitlich zu schädigen, wurde der Test nur sehr kurz durchgeführt. Die festgestellten Symptome nach ca. 30 min. waren: Konzentrationsschwäche, Störungen in der Feinmotorik, unregelmäßiger Herzschlag und ein beschleunigtes Atmen.“

https://mediatum.ub.tum.de/doc/602557/602557.pdf?fbclid=IwAR1TqhxIcb2ns0Ee6kS_ufW_h0WH-jP-OpkHMI1psVpgB5FqeXdIRfpl8CSQ

- Warum ist der Test, der (von Prof. Dr. Christian Drosten, Leiter des Instituts für Virologie, Charité Berlin, entwickelt) zurzeit weltweit zur Identifizierung von Corona-Infektionen verwendet wird, noch nicht einmal von der Bundesbehörde validiert? D.h. es ist noch nicht einmal gesichert, was der Test überhaupt misst (nur eine Variante des SARS-Virus oder mehrere Unterarten, auch regionale Varianten?)

Achtung: Infiziert heißt noch lange nicht krank! -> 75% der Corona-Infizierten sind und bleiben asymptomatisch! Und infiziert heißt normalerweise auch nur für eine kurze Zeit möglicher Überträger. Und auch die längst wieder Gesunden werden weiter mitgezählt...!



- Wie kann jemand, der solch einen unsäglichen Test entwickelt hat und an jedem einzelnen Test mitverdient und damit naheliegend einen massiven Interessenskonflikt hat, einer der wichtigsten Berater der Politik sein?
- Wieso hört die Politik auf Virologen =Wissenschaftler, die am PC Simulationsmodelle erstellen und sich in Hochrechnungen ergötzen, aber noch nie einen Patienten behandelt haben und von Medizin kaum Ahnung haben, statt auf erfahrene Ärzte mit ganzheitlicher Sichtweise?
- Warum wollte das RKI mit dem fadenscheinigen Argument, man wolle die Pathologen vor Infektionen schützen, keine Obduktionen machen lassen, obwohl dies für erfahrene Pathologen kein Grund darstellt, von Obduktionen abzusehen, zumal bei einer nach gängigen Vorgaben durchgeführten Obduktion das Personal adäquat geschützt ist und obwohl Obduktionen zum medizinischen Standard gehören, um aus Befunden der Pathologie und Neuropathologie neue Erkenntnisse zu gewinnen nicht nur zum Verlauf oder zu Therapieoptionen von neuen Erkrankungen? (lt. Medical tribune Nr. 18, 30.04.20)
- *„Ein Feuerwerk des Wahnsinns“*
„Bei einer Podiumsdiskussion sind sich drei Mediziner begegnet, die sich in einem einig sind: Nicht das [Coronavirus](#) wird Deutschland ins Ungleichgewicht bringen, sondern der Umgang damit. „Vor einigen Tagen hat die Politik die Regie übernommen, was in einer medizinischen Lage nicht das Beste ist, was man machen kann“, sagt Leo Latasch, Mitglied im Deutschen Ethikrat und ehemaliger Ärztlicher Leiter der Abteilung Rettungsdienst beim Gesundheitsamt

Frankfurt... Mit ihm auf dem Podium sitzen der Infektionsepidemiologe und Ärztliche Direktor des Nordwestkrankenhauses, Klaus-Peter Hunfeld, sowie der Psychologe Uwe Böning. ...“:

„Wir haben einen Panikzustand erreicht, der nicht dem entspricht, womit wir es zu tun haben“, sagt Latasch. Dabei könne ein Blick auf die Zahlen des Gesundheitssystems beruhigen: Deutschland verfüge über etwa 28.000 Intensivbetten, von denen nach aktuellem Stand etwa 24.000 belegt seien. „Wir haben einen ordentlichen Puffer.“ Nachdem die Kliniken angewiesen worden seien, planbare und nicht notwendige Operationen zu verschieben, dürfte nach Einschätzung von Latasch die Zahl der freien Betten auf etwa 5000 steigen. Zur Einordnung: Aktuell sind in Deutschland etwa 7000 Menschen mit dem Coronavirus infiziert, die allermeisten weisen milde oder keine Krankheitssymptome auf. Etwa 500 werden der Deutschen Krankenhausgesellschaft zufolge derzeit in einer Klinik betreut.“ „Hunfeld nennt das, was gerade passiere, „ein Feuerwerk des Wahnsinns“. Wenn ein Land sich abschotte, Schulen schließe und das öffentliche Leben lahmlege, dann müsse es auch einen Plan geben, wann all diese Schritte wieder rückgängig gemacht werden. ...ein Virus, über das zumindest eines schon bekannt sei: Bis zu 90 Prozent der Infizierten entwickeln laut Hunfeld milde oder gar keine Symptome. Zehn bis 15 Prozent würden „klinisch spürbar krank“, etwa bei fünf Prozent sei eine Behandlung auf der Intensivstation erforderlich, die Sterblichkeitsrate liege derzeit zwischen 0,3 und einem Prozent. „Ist es verantwortlich, was wir hier machen?“, fragt er deshalb.“

(Quelle: <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/mediziner-ueber-die-coronavirus-epidemie-und-krisenkommunikation-16683776.html?GEPIC=s3&fbclid=IwAR2272Vh8-p4mgBvRsgZLrZns-A2YUe41I-M5krl8Hu5d5J2TgoQuRIS158>)

- Wenn die Krankenhäuser angeblich überlastet sein sollen, warum schickt dann die Uniklinik Mannheim (am 14.04.) sogar Werbefaxe an alle Ärzte der Umgebung, man möge Ihnen doch bitte weiter Patienten schicken? Offensichtlich sind die Fallzahlen – wie bei fast allen niedergelassenen Ärzten auch – seit den Quarantäne-Massnahmen so drastisch zurückgegangen, dass man um den Verlust von Patienten und Umsätzen fürchtet.
- Warum hält die Politik immer noch an falschen Hochrechnungen fest, obwohl keine der prognostizierten Zahlen (1 Mio Corona-Tote, mindestens jedoch 100.000 Corona-Tote(!) und Zusammenbrechen unserer Bettenreserven im Gesundheitssystem bis Ende März, spätestens Mitte April) bis dato eingetroffen ist?
Warum haben wir in den Kliniken so viele freie Betten wie noch nie?
Und in nahezu sämtlichen Praxen nur noch ein Viertel der Patienten?
Und im Rettungsdienst bis zu 1/3 weniger Einsätze?
- Warum wird mit dem Schutz der Pflegebedürftigen, Immungeschwächten und mit Vorerkrankungen vorbelasteten, älteren Menschen argumentiert, obwohl diese sowieso schon als Pflegefälle oder in den Altenheimen isoliert sind?
Und warum macht man den Alten zusätzlich zu all der massiven Schwächung ihres Immunsystems durch Angst, dem Entzug ihrer sozialen Kontakte und durch das Eingesperrt Sein, auch noch ein schlechtes Gewissen, dass wegen Ihnen 99,6% der Bevölkerung

eingesperrt wird, die Demokratie ausgehöhlt und Grundrechte ausgehebelt werden? Hat man die Alten überhaupt gefragt, ob Ihnen dies Recht ist und ob wegen Ihnen all das geschehen soll oder ob sie nicht lieber selbst entscheiden wollen, ob sie ihre sozialen Kontakte pflegen oder sich lieber aus Angst schützen und zu Hause bleiben wollen?

Siehe auch: **Das Heim als Gefängnis**

„Überstürzte Corona-Verordnungen haben Deutschlands rund 14.000 Heime für 1,1 Millionen stationär betreute Alte und Pflegebedürftige faktisch in Gefängnisse verwandelt. Was tut die Hygieneschikane unseren Alten an?“ [Näheres](#)

Text zur Petition: [Petition: Corona: Schützen Sie uns Ältere nicht um diesen Preis! Selbstbestimmt altern und sterben!](#) <http://chnq.it/YdDPVdHvNg>

„Wir sind Bürgerinnen und Bürger im Alter von 64 – 78 Jahren. Etliche von uns haben Vorerkrankungen. Nach offizieller Definition zählen wir alle zur Risikogruppe. Uns selber erstaunt der Gedanke, Teil einer Risikogruppe zu sein. Wir fürchten das Corona-Virus nicht. Respekt ja, Angst nein. Wir sorgen in einer ganzheitlichen Weise für ein intaktes Immunsystem. Tod und Sterben sehen wir nicht als Risiko. In unseren Familien wurde schon immer gestorben. Wir haben selber Menschen im Sterben begleitet, unsere Eltern, Freunde, Mitbewohner. Wir sehen das Sterben als bedeutsamen letzten Akt und damit Teil eines guten Lebens, auch wenn es Schmerz, Leid und Trauer einschließt. Falls wir mit oder am Virus erkranken oder sterben sollten, wünschen wir uns, die uns nahestehenden Menschen um uns zu haben.

So sehr wir begrüßen, dass endlich einmal das menschliche Leben über ökonomische Werte gestellt wird – so sehr entsetzt uns, wie hier das mechanistische Weltbild auf die Spitze getrieben wird. Wichtig ist rein physisches Überleben, das gesichert werden soll. In einer unfassbaren Rigorosität wird dem alles untergeordnet, was das Leben überhaupt lebenswert macht. Das wollen wir nicht! Nicht für uns und nicht um den Preis, den Millionen von Menschen dafür zahlen. Für uns zählt nicht das nackte (Über-)Leben als absoluter Wert, sondern die Lebensqualität bis zum letzten Atemzug. Lasst uns, wenn unsere Zeit gekommen ist, sterben, auch am oder mit dem Coronavirus.

Wir sind alt und selbstreflektiert genug, um sicher zu sein, dass dies unser Wille ist. Wir weigern uns, die Verantwortung für unsere Gesundheit am Lebensende allein in die Hände von Gesundheitsexperten, Politikern und Behörden zu legen. Unsere größte persönliche Sorge ist es, in die Corona-Maschinerie zu geraten und nicht mehr selbst bestimmen zu können, wie wir sterben. Unsere größte persönliche Hoffnung ist es, im Notfall einen Arzt zu finden, der uns und unseren Angehörigen die Würde beim Kranksein und Sterben lässt.

Für uns müssen keine Läden und Gaststätten schließen, Millionen zuhause bleiben, Kirchen meiden, Masken aufsetzen oder andere Beschränkungen des sozialen Lebens in Kauf nehmen! Wir vertrauen dem gesunden Menschenverstand und der natürlichen menschlichen Anlage zu Kooperation und Sorge umeinander.

Was uns vor allem umtreibt, ist die Sorge um unsere Grundrechte, die ausgerechnet im Namen von Solidarität so umfassend und schnell außer Kraft gesetzt wurden. Das zu erleben, war für uns, bezogen auf die Sicherheit unseres gesellschaftlich-politischen Systems, absolut desillusionierend. Genauso wie die Rolle der Medien – einseitige panikschürende Kommunikation überwiegt bisher gegenüber einer nüchternen und differenzierenden

Berichterstattung, die mündige BürgerInnen darin unterstützen würde, sich ein eigenes Bild zu machen.

Trauen Sie uns nicht zu, aus eigener Einsicht rücksichtsvoll und verantwortlich zu sein? Wäre angesichts einer solchen weltweiten Erschütterung unserer Zukunftsbilder nicht alles von Nöten, was Lebensvertrauen, Selbstermächtigung und Kompetenzen im Umgang mit Unsicherheit und Nichtwissen fördert? Stattdessen wird das Bedürfnis nach Autoritäten bedient, die uns sagen, wo es lang geht. Wen wundert dann, dass Parteien Aufwind bekommen, die dies gut können?

Wir rufen Sie auf:

- ➔ *Versorgen Sie uns mit Daten und Fakten, die uns Bürgerinnen und Bürgern erlauben, selber zu vernünftigen Schlüssen zu kommen und unseren gesunden Menschenverstand einzusetzen.*
- ➔ *Keine absoluten Zahlen mehr ohne plausible Bezugsgrößen. Einschätzungen von Experten in der ganzen Bandbreite unterschiedlicher Meinungen.*
- ➔ *Keine einseitige panikschürende Auswahl von Informationen.*
- ➔ *Nehmen Sie uns in die Verantwortung als mündige Bürger und Bürgerinnen. Hören Sie auf mit Verordnungen und Verboten, die die ganze Bevölkerung betreffen. Rechnen Sie mit uns! Wir sehen uns in der Lage, zusammen mit unseren Ärzten zu einer Einschätzung unserer persönlichen Gefährdungslage zu kommen und uns entsprechend zu verhalten.*
- ➔ *Verabschieden Sie sich von dem Gedanken an Zwangsimpfung. Dieser Weg bekämpft das Übel nicht an der Wurzel, sondern zielt auf das Symptom. Wir machen da nicht mit.*
- ➔ *Verlassen Sie das eindimensionale Denken und das alleinige Starren auf einen Impfstoff. Berufen Sie interdisziplinär besetzte Beratungsrunden ein, die eine umfassende systemische Sicht auf gesunderhaltende und krankmachende Lebensverhältnisse haben und so zu ausgewogenen, maßvollen Handlungsstrategien kommen können. Beziehen Sie BürgerInnen dabei ein und machen Sie diese Beratungen transparent.*
- ➔ *Kümmern Sie sich bitte genauso um die Erhaltung und Förderung von Resilienz (Widerstandsfähigkeit) wie um Medikamente und Impfstoffe.*
- ➔ *Rechnen mit uns, wenn es um die Zukunft nach der Krise geht. Wir wollen keine 1:1-Rückkehr zur alten Normalität.*

Wir rufen Sie und alle Mitbürgerinnen und Mitbürger auf:

Lassen Sie uns lernen aus dieser Krise. Lassen Sie uns den aktuellen Ausstieg aus gewohnten Lebensroutinen nutzen, um uns auf das zu besinnen, was für ein gutes Leben wesentlich ist. Lassen Sie uns die Zukunft neu ausrichten, auf eine Kultur der Verbundenheit mit den Menschen und mit der Natur, auf die bessere Welt, von der wir träumen. Darin läge die nachhaltigste Würdigung der unermesslichen Opfer, die Menschen in diesen Tagen weltweit erbringen.“

- Warum erfahren wir in den Medien nichts darüber dass
-> das Virus möglicherweise in den katastrophalen, traditionellen chinesischen Tiermärkten, auf denen lebende Tiere eng zusammengepfercht mit aufgespießten Tierkadavern der unterschiedlichste Tiergattungen (inkl. Schlangen, Hunden, Fledermäusen usw.) gehandelt und verzehrt werden, vom Tier auf den Menschen übersprungen ist?

-> die Provinz Wuhan mit 5G ausgestattet und seit einiger Zeit flächendeckend bestrahlt wird?

-> in Wuhan die Wasser- und Umweltverschmutzung durch Großindustrien ein unvorstellbares Ausmaß angenommen hat und die Menschen chronisch vergiftet?

...und all dies das Immunsystem der Menschen logischerweise extrem anfällig macht für Atemwegserkrankungen, Autoimmunkrankheiten, Krebs und Co – und natürlich auch anfälliger für jederzeit allgegenwärtige Virus-Erkrankungen....!

- Warum wird in den Mainstream-Medien nicht von der hohen Zahl der Demonstrationen am 09.05.20 in allen Städten berichtet? Und warum werden in den Medien plötzlich nicht mehr die Zahl der Demonstranten genannt – alleine in Stuttgart waren 10.000 Demonstranten angemeldet und es kamen 50.000(!) zusammen – wo sonst eine Demo mit 1000 Beteiligten schon als Groß-Demo bezeichnet und entsprechen in allen Medien ausführlich und umfangreich darüber berichtet werden würde?
- Warum werden Demonstranten und vernünftige, gebildete Andersdenkende aus der Mitte der Gesellschaft plötzlich allgemein und von den öffentlichen Medien als Verschwörungstheoretiker gebrandmarkt oder dem rechten Spektrum zugeordnet, obwohl 50.000 Demonstranten im grün wählenden Stuttgart in der großen Mehrzahl garantiert keine Rechtsradikalen sind?
- Wo bleiben im Moment die unabhängigen Medien und die vielen guten, intelligenten und gebildeten Journalisten mit ihren sachlich-objektiven Hintergrund-Recherchen und Aufdeckung all der in den Medien falsch interpretierten und verzerrten Zahlen? Wo bleibt der Aufschrei der freien Presse, der die Wahrung der Grundrechte und der freie Meinungsäußerung immer so heilig war (und hoffentlich noch ist?!) angesichts der in den letzten Tagen zunehmender Zensur von Berichten der unabhängigen Medien im Netz, von völlig überzogenen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit durch Notstandsverordnungen?



P(I)andemie-Schwindel mit System

- *„Es gibt zwei Haupttests: Antikörper und PCR (Polymerase Chain-Reaction):
Zur PCR: Auch wenn die PCR eine hohe Sensitivität und Spezifität hat und damit anzeigt, dass in >90% eine Infektion vorliegt, hat der Erfinder von PCR, Kary Mullis, Chemie-Nobelpreisträger 1993, bis zu seinem Tod 2019 die Nutzung von PCR zum Aufspüren von Viren scharf kritisiert. Wenn man PCR braucht, um etwas zu finden, sind nur minimale Mengen der Substanz vorhanden. Außerdem wird nicht direkt das Virus gesucht, sondern sog. „Surrogate Marker“, die angeblich das Virus anzeigen. Bei HIV hat man z.B. das Problem, dass der Test auch positiv ist, wenn Menschen Antikörper auf Malaria oder TBC haben. Der Corona-Test, der auch nicht validiert wurde, kann viele falsche positive Tests anzeigen.*

- Zu „Antikörpertests, die vorgeben, eine von einem Virus ausgehende Krankheit zu beweisen, zeigen in Wirklichkeit bestenfalls, dass der Patient mit einem Virus in Kontakt gekommen ist. Tatsächlich wurde vor 1984 allgemein angenommen, dass der Patient in guter Verfassung war. Sein Immunsystem hatte den Keim besiegt. Aber dann wurde die Wissenschaft aus mehreren nicht guten Gründen auf den Kopf gestellt. Plötzlich sollte ein positiver Antikörpertest bedeuten, dass der Patient krank war oder bald krank werden würde.“*
[\(www.ralphbernhardkutza.de/wie-man-eine-vorgetauschte-epidemie-inszeniert/ \)](http://www.ralphbernhardkutza.de/wie-man-eine-vorgetauschte-epidemie-inszeniert/)

- => Keiner der beiden Tests reicht aus, um zu sagen, dass es sich HIERBEI UM EINEN NEUEN FALL handelt. Beide Tests sind relativ unzuverlässig. ... Sie zeigen vielleicht einige Antikörper oder einige winzige Fragmente eines möglichen Virus, aber sie zeigen NICHTS, was direkt auf eine menschliche Krankheit hinweist. Sich auf diese Tests zu verlassen, würde bedeuten, eine Wette auf ein Spiel abzuschließen, das nicht einmal geplant ist. Das ist eine Farce. „*

- *„Tage bevor man die ersten Antikörper findet, wird der Rachen schon mit Viren geflutet. ... Genau deswegen sind die bisherigen Schnelltests keine Option im Kampf gegen die internationale Ausbreitung.“* (laut Gérard Krause, Prof. f. Epidemiologie am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung, Braunschweig)
Zur Anmerkung: Antikörper bilden sich erst Reaktion des Immunsystems auf den Erreger oder die Impfung – das kann Wochen dauern und ist individuell unterschiedlich.

- Laut Dr. Wolfgang Wodarg, Internist, Lungenfacharzt, Facharzt für Umweltmedizin & Hygiene und für öffentliches Gesundheitswesen, Epidemiologe, Seuchen-Experte, Ex-Amtsarzt und ehemaliger Leiter eines Gesundheitsamtes, Ex-MdB, Ex-Vors. des Gesundheitsausschusses im Europarat (Siehe unter:
www.youtube.com/watch?v=WhJB8xjaSrw Gibt es eine Corona-Virus-Pandemie?...) gäbe es keine Pandemie bzw. es würde uns in Deutschland nicht einmal auffallen, dass es ein neues Virus gibt, wenn wir nicht gezielt danach testen würden, da die Anzahl an von Patienten mit grippalen Symptomen nicht angestiegen ist. Es gibt Hunderte von Viren (Influenza-, Rhino-, Corona-, u.a. Viren), die alle die gleichen grippalen Symptome verursachen und für jedes einzelne Virus könnten wir einen Test entwickeln und jedes Jahr eine neue Pandemie ausrufen.
All die Menschen, von denen man zurzeit hört, sterben nicht an dem neuen Virus, sie sterben mit ihm.

- Dr. Wodarg berichtet weiter:
Als die WHO nach Ende der harmlosen Schweinegrippen-„Pandemie“, bei der vor Jahren ähnlich drastisch überzogene und Großteils unnütze Maßnahmen aufgrund ihrer Warnungen umgesetzt wurden, durch die EU-Kommission zur Rede gestellt wurde, kam heraus, dass
 1. ein großer Teil der Professoren/ Gremienmitglieder (als Lobbyisten der Pharmakonzerne) mit erheblichen Interessenskonflikten vorbelastet sind.
 2. Die WHO vor einigen Jahren stillschweigend die Kriterien zur Definition einer „Pandemie“ geändert hat von „so und so viele gefährliche Krankheitsverläufe in einem bestimmten Zeitraum und Gebiet“ in „Verbreitung eines Virus um die ganze Welt“, was Viren jedoch immer tun und dies jedes Jahr...!

- Laut Dr. med. Wolfgang Wodarg, konkurrieren Viren um ihren natürlichen Besiedelungsplatz auf unseren Schleimhäuten. Durch Impfungen, z. Bsp. gegen Influenza, wird nicht die Zahl und Wahrscheinlichkeit von Grippe-Erkrankungen gemindert, sondern andere, möglicherweise gefährlichere Viren füllen auf den Schleimhäuten die frei werdende Lücke. Dies geht auf Kosten der Vielfalt/ Biodiversität, die – analog zum Biotop unserer Darmflora – einen Schutz für uns und unsere Schleimhäute darstellt!
<https://www.youtube.com/watch?v=O5kBbwUb2CQ&feature=youtu.be>

- In Italien und andernorts wird in den normalen Hausarztpraxen genauso wenig getestet wie bei uns, da die Praxen vor Ort damit wegen fehlender Schutzausrüstung überfordert sind. Diejenigen, die jetzt in speziellen Notfallambulanzen, im Krankenhaus und auf den Intensivstationen getestet werden, sind ein hochselektiertes Klientel von den wenigen schwer kranken Patienten, die tatsächlich wegen Pneumonie und Co. im Krankenhaus gelandet sind und – wie immer - zu einem Teil auch versterben. Und man wird – wie bei allen Menschen – natürlich immer 10-15% Corona-Viren Positive darunter finden. Man kann dann höchstens sagen, dass von den schwer Erkrankten und Gestorbenen so und so viele logischerweise Corona-infiziert waren, man kann jedoch noch lange nicht sagen, ob diese am Corona-Virus gestorben sind oder an ihren schweren Erkrankungen. In den Hochrechnungen der „Corona-Erkrankten und -Toten“ ergibt sich dadurch ein völlig verzerrtes Bild!

- Sollten all die hier gemachten Aussagen doch unzutreffend sein und das Virus wesentlich virulenter sein als alles bisher da gewesene, dann liegt die Vermutung nahe, dass (im Wuhan Institut für Virologie?) chimäre Virusstudien zur Generierung von pathogeneren, tödlicheren CoV-Stämmen in Säugetiermodellen führten....!? Und COVID-19 damit als Ausbruch eines (durch Reverse-Engineering-Technologie erzeugte GOF/gain-of-function-Mutation?) mutierten, infektiösen Coronavirus in Wuhan auf eine undichte Stelle oder einen falschen Umgang mit den Labortieren vor Ort, die für Coronavirus-Studien verwendet wurden, zurückzuführen ist...?
(Quelle: <https://www.epochtimes.de/china/der-geheimnisvolle-ursprung-des-coronavirus-china-verweigert-herausgabe-von-daten-a3153650.html>)

- Zur Rolle der WHO, des RKI, der John Hopkins-Universität, USA und der Leopoldina in München, Dr. Drosten vom Zentrum für Virologie der Charité` in Berlin, der Bertelsmann-Stiftung sowie den Mainstream-Medien „Spiegel“, „Die Zeit“, ARD und ZDF:

Achtung:

Alle Entscheidungen der Politik sind nur so gut wie die Informationen, aufgrund derer sie getroffen werden. Informationen werden nicht wahrer dadurch, dass sie öfters wiederholt werden. Gerade Zeitschriften und andere Medien könnten nur wirklich schreiben, was sie denken, wenn sie finanziell unabhängig wären von Politik, Wirtschaft, Finanzwesen und v.a. den Marschrouten ihrer Eigentümer.

Die gleichen schwerreichen Menschen, die als Hauptaktionäre der Pharmaindustrie agieren, besitzen und steuern die Medien und bestimmen deren Führungskräfte oft in sehr verflochtenen, nur schwer zu durchschauenden Besetzungen von Gremien, Ausschüssen und Aufsichtsräten. Ein typisches Beispiel hierfür sind die vielfältigen Verflechtungen der Bertelsmann-Stiftung u.a. mit der Leopoldina, deren wissenschaftlicher Rat in der Corona-Krise richtungsweisend für die Politik waren und sind.

Es sollte uns deshalb auch zu denken geben, dass die Bill & Melinda Gates-Stiftung schon seit längerem der Hauptgeldgeber der WHO ist, die gesundheitspolitische Marschroute der EU vorgibt, nachweislich mit Unsummen das RKI sowie das Institut von Dr. Drosten sponsort und Gelder im dreistelligen Millionenbereich an den Spiegel, die Zeit und andere Medien verteilt hat...!

- **Die Weltwoche, Schweiz, schreibt am 20.05.20 (Autor: Roger Köppel)**

- *„Solange der Bundesrat nicht zugibt, dass der Lockdown ein Fehler war, werden wir diesem Irr-Sinn nicht so schnell entkommen.“*

Die Regierung handelt wie ein Mieter, der sein Haus anzündet, um im Estrich eine unbekanntes Wespensorte auszurauchern. Jetzt klopfen sich alle auf die Schultern: «Hurra, die Wespen sind besiegt.» Aber die Schweiz droht abzubrennen. Das ist es, was die Weltwoche seit Wochen als «unverhältnismässig» kritisiert.

Anstatt seine Irrtümer einzugestehen, verbreitet der Bundesrat nützliche Unwahrheiten. Die Panik-Politik aus Bern habe gewirkt und Tausende, wenn nicht Zehntausende von Toten verhindert.

Wo ist der Beweis?

Die Spitäler waren zu keinem Zeitpunkt überlastet. Die extremen Todeszahl-Prognosen waren Humbug.

Unfreiwillig widerlegten auch Forscher der ETH den Bundesrat. Unfreiwillig deshalb, weil sie gleich nach Bekanntwerden ihrer kritischen Befunde die Befunde retuschierten, umschminkten, zurechtbogen. Je grösser die Macht einer Regierung, desto geringer die Bereitschaft zum Widerspruch. Die verstörende Erkenntnis jedoch blieb.

Der Lockdown war unnötig. Die einschlägigen Ansteckungskurven flachten schon vorher ab. Die Ziele des Lockdowns waren erreicht, bevor der Bundesrat am 17. März den Lockdown verordnete.

Ausserordentliche Massnahmen sollten ausserordentlich gut begründet sein.

Wenn der Staat so heftig eingreift, braucht es wasserdichte Grundlagen“

Das Geschäft mit der Angst

- Es sterben mehr Menschen an der Angst als am Corona-Virus. Viren kommen, leben mit uns oder hinterlassen Großteils eine natürliche Immunität.
Die Sterblichkeit von Corona-Virus liegt wegen der hohen Dunkelziffer wahrscheinlich bei max. 0,1% und betrifft v.a. stark immungeschwächte Menschen. Autofahren ist gefährlicher!
- Zu allen Zeiten und in allen Regimen (Französische Revolution, Oktoberrevolution, unter Mao Tse Tung, Stalin, Hitler und im Stasi-Überwachungsstaat der DDR) war es schon immer so, dass Menschen, denen man die Wahl lässt zwischen Sicherheit und Freiheit (Verantwortung), zu 80% Sicherheit bevorzugen und nur 20% Freiheit wählen. Diese 20% vernunftbegabte Bildungselite von aufgeklärten Intellektuellen, selbstverantwortlichen Querdenker und aufrührerischen Hinterfrager musste man in allen nicht demokratischen Herrschaftsformen in Schach halten, einsperren oder töten...
Setzen Sie ihren Verstand ein, gehören Sie zu den 20% Selbstbestimmten und hinterfragen Sie die von den Mainstream-Medien servierten Zahlen, Daten, Fakten und Zusammenhänge sorgfältig!
- **Die „Geschichte vom bösen W...“, sorry: Virus:**
„Es war einmal... eine Reihe unklarer Lungenentzündungen, bis man eine besorgniserregende Entdeckung machte: Ein neues, krankmachendes Virus war von der Tierwelt auf den Menschen übergegangen. Trotz aller Gegenmaßnahmen nahm es seinen Weg um die Welt. Laut WHO schien eine furchtbare Pandemie mit Millionen Toten bevorzustehen. Atemmasken, Desinfektionsmittel und Medikamente gingen zur Neige. Masterpläne zur Eindämmung traten in Kraft, Börsenkurse brachen ein. Mit hohen öffentlichen Investitionen wurde in Rekordzeit eine Impfung bereitgestellt, die jedoch kaum abgerufen wurde: Der angeblich tödliche Erreger entpuppte sich als weitgehend harmloses Erkältungsvirus. Milliarden finanzieller Mittel waren verbrannt, und die Impfersteller feierten eines der besten Geschäfte ihrer Geschichte.“
Falls Sie glauben, es handele sich um das neuartige Coronavirus: Dies war die Geschichte der Schweinegrippen-Pandemie 2009!
- *„... Es gibt Hunderte Viren – darunter allein mehrere Dutzend Influenzaviren wie H1N1 oder H2N3 -, die den Menschen ständig, rhythmisch, manchmal auch erstmalig begleiten und sich immer wieder in Form einer Pandemie ausbreiten. Das Immunsystem ist dafür gut gerüstet. ...Panikmache bedient Interessen: Das Verbreiten von Angst bringt für die WHO und andere Gesundheitsbehörden zwei entscheidende Vorteile: Es erhöht die eigene Bedeutung (und damit auch die Finanzierung) – und den Absatz der Hersteller von Impfungen und antiviraler Medikamente. Diese finanzieren nicht nur gerne großzügig Kampagnen und Veranstaltungen der Gesundheitsinstitute und des Medizinbetriebs. Sie haben für deren Mitarbeiter auch eine offene Tür, wenn diese sich beruflich verbessern wollen. Ein klassischer Interessenkonflikt.“*
(Christian Zehenter, Medizinjournalist, HP, Naturarzt 4/2020)

- Einerseits gibt es mehr oder weniger geheime Pläne, die Geburtenraten zu kontrollieren und die Weltbevölkerungsexplosion einzudämmen, andererseits gibt man politisch vor, die Ausbreitung eines Virus verzögern zu wollen, um in der Zwischenzeit medizinische Kapazitäten schaffen zu wollen. Es wird jedoch deshalb kaum zusätzliche Intensivstationsbetten mehr gebaut oder eingerichtet. Woher sollte man auch, noch dazu in Zeiten von Pflegenotstand(!), so schnell so viel intensivmedizinisch geschultes Personal herbekommen, welches für die Betreuung der zusätzlichen Intensivbetten zur Verfügung stände? Und wenn doch, für wen?
- Die Wenigen, die an Grippe oder o.a. Viren etwas schwerer erkranken können, sind Alte, schwer Kranke, Immungeschwächte, Raucher, COPD-Patienten, Krebs-Patienten oder Pflegefälle, die wissen und spüren, dass sie so und so- auch jenseits der Corona-Quarantäne immer gegenüber allen möglichen Bakterien und Viren gefährdet sind. Sie wollen in den meisten Fällen weder unnötige lebensverlängernde Massnahmen, noch einsam auf irgendeiner Intensivstation versterben, noch künstlich beatmet werden (und nur dafür bräuchte man theoretisch zusätzliche Corona-Intensivplätze!) Ihnen geht es um Lebensqualität und diese zu Hause im Kreis ihrer Angehörigen zu erleben.
- Und all dies, obwohl es gegen die Virusgrippe in der herkömmlichen Medizin keine Therapie gibt. Es ist aus therapeutischer Sicht sogar relativ sinnlos zu testen, da ein positives oder negatives Testergebnis auf Corona-Infektion oder auch Influenza die gleiche therapeutische Konsequenz hat, sprich: es gibt schulmedizinisch sowieso nichts Vernünftiges dagegen. **Stattdessen ist bei allen Virusinfektionen Naturheilmedizin gefragt!**
- Oder wollen sich gewisse Politiker als Krisenmanager profilieren, um sich für die nächsten Wahlen zu empfehlen – wohl wissend, dass die Siegesfeier am Ende der Panikmache 100% gesichert ist? Gesichert deshalb, da die Epidemie so oder so irgendwann ihren Peak bzw. ihre notwendige Durchseuchungs-/ Immunisierungsrate in der Bevölkerung erreicht hat und das Thema dann - wie bei SAR, Vogel-, Schweine- und allen anderen Virusgrippen auch – nach einer gewissen Zeit wieder durch ist...
Siehe: *„Maximale Panikmache, die über die weitgehende Harmlosigkeit von SARS-CoV-2 hinwegtäuscht, soll das Volk dazu bringen, drastische Maßnahmen hinzunehmen, ja zu begrüßen. Eine solche „Kommunikationsstrategie“ empfiehlt ein internes Papier aus dem Bundesinnenministerium“* [Näheres](#)
- Oder machen sie, die Politiker, einfach deswegen so viel Wind, weil sie eine Heidenangst vor dem immer ewig gleichen Vorwurf haben, nicht früh und intensiv genug gehandelt und alles Menschenmögliche gegen die „Seuche“ getan zu haben...?
- **Warum nicht gleich?**
„Wir müssen MEHR Ansteckungen zulassen!“: Mit diesem verspäteten Vorschlag, die Corona-Krise zu bewältigen, bringt der Infektiologe Prof. Ansgar Lohse, Direktor der Uniklinik Hamburg-Eppendorf, Regierungen und Behörden in Verlegenheit.“
[Näheres](#) (PDF S. 16)

- Oder ist dies nur ein Test bzw. Teil einer großangelegten Übung, inwieweit sich das Volk es gefallen lässt bzw. inwieweit man mit inszenierten realen oder fiktiven Bedrohungen, die Bevölkerung Europas und der Welt beeinflussen und im entsprechenden Fall der Fälle über Notstandsverordnungen steuern kann und die Menschen daran zu gewöhnen...? Oder anders ausgedrückt: Ist das Corona-Virus ein *willkommener „Weg der Angsterzeugung im neoliberalen Präventions- und Sicherheitsstaat“* wie es der emeritierte Psychologieprofessor Rainer Mausfeld in einem Vortrag im DAI in Heidelberg formuliert hat?
- **Und damit wir als gebildete Menschen der bürgerlichen Mitte und Akademiker von der medizinischen Front, die sich umfassend informieren, die Zahlen, Daten, Fakten noch hinterfragen und Verantwortung für die Wahrung unsere Demokratie und der Grundrechte empfinden auch getrost als „Verschwörungstheoretiker“ gebrandmarkt werden können, an dieser Stelle noch die letzte obligatorische Frage zu den möglichen Hintergründen der Corona-„P(I)andemie der Panikmache“ im Sinne des „Cui bono?“ (Wem nützt es?):**

Benutzen etwa wenige Schwerreiche nicht gewählte und nicht legitimierte Vertreter der Rockefeller- und der Bill & Melinda-Gates-Stiftung ihre finanzielle Macht sowie Marketingstrategien und Mechanismen der Gruppenpsychologie, indem über gewisse Mittel wie gezielte Fehlinformationen, Sponsoring (von WHO, RKI, der wichtigsten wissenschaftlichen Institute und von Medien wie „Die Zeit“ und „Spiegel“ (z.B. 2,3 Mio € Herbst 2019)) Trends installiert werden, bis hin zum sozialen Zwang, um Unsummen Geld zu verdienen und ihre globalen Interessen und Ziele zu verfolgen?

wie z. Bsp.:

- ➔ **Gezielter Aufbau von Angstszenerarien** (früher: BSE, Vogelgrippe, Schweinegrippe usw. - heute: Corona-P(I)andemie) -> Generierung von Milliardenumsätzen durch Virentests, Impfstoffe und neue Viren-Medikamente (Bsp. Milliarden schwere Tamiflu-Einkäufe von unzähligen Regierungen aus öffentlichen Mitteln bei Vogel-/ Schweinegrippe)
- ➔ **Reduktion der Weltbevölkerung** durch unfruchtbar machende Impfsatzstoffe (HCG) wie in Afrika und Indien geschehen? -> Kontrolle über Geburtenrate und Weltbevölkerungszahl
- ➔ **Einführung von Zwangsimpfungen?** -> fördert Autismus (Empathieverlust), ADHS, Depression und Demenz
- ➔ **Abschaffung von Bargeld?** -> Absolute Kontrolle über sämtliche Finanzströme; Kleinst- und Kleinbetriebe, Einzel- und kleine Familienunternehmen können von den größeren Firmen und Konzernen günstig übernommen und besser kontrolliert werden
- ➔ **Förderung der Digitalisierung?** -> zunehmende soziale Isolation, Empathieverlust, bessere Überwachungsmöglichkeit aller Menschen und zunehmende Strahlenbelastungen (5G)
- ➔ **Eindämmung traditioneller, empirisch bewährter Medizinverfahren, der Naturheilkunde inklusiv der Homöopathie** -> Verhinderung der weiteren Ausbreitung einer nachhaltigen, ganzheitlichen, ursächlich-heilenden Medizin als mehr als ernstzunehmende Konkurrenz zur Pharmamedizin

- ➔ Isolation der Menschen voneinander und Spaltung der Gesellschaft, Förderung eines wissenschafts- und technikhörigen, atheistischen Weltbildes, Senkung der Empathiefähigkeit, Reduktion von Kunst, Kultur und Gemeinschaftsaktivitäten, Erschweren der Erfahrung spiritueller Gemeinschaft und Ausübung von Religion?
-> Schwächung der Widerstandskraft der Bevölkerungen
- ➔ Irgendwann: Welteinheitsregierung?
- ➔ Brandmarkung aller Quer- und Andersdenkenden als Dissidenten, Witzfiguren, Betrüger, Rechts- oder Linksradikale oder das im Moment besonders gerne gebrauchte Totschlagargument „Verschwörungstheoretiker“...?! -> Erschaffung von künstlichen Feindbildern und Projektion allen Unmutes und aufkommender Hass der Bevölkerung auf jene Andersdenkenden, wegen derer die Anti-Corona-Maßnahmen angeblich verlängert werden müssen/ Lockerungen sich verzögern...

=> Es ist schon eine verkehrte Welt, in der man – wie so oft schon in der Vergangenheit – die Guten angreift und die Bösen (sofern sie genug Geld haben) beschützt!

Hierzu ein Statement von Dr. med. Martin Freiherr von Rosen, Facharzt für Innere Medizin und Naturheilverfahren, Praxis und Klinik für Naturgemäße Gesamtmedizin Gersfeld (Rhön), Präsident der Internationalen Academy für Insulinpotenzierte Therapie, www.dr-von-rosen.de :

„Viele Menschen übernehmen leider unreflektiert die Schwarz-Weiß-Einteilung der „Qualitätsmedien“, auf die wir uns nach Ursula von der Leyen verlassen sollen. Wie das aussieht als Anhang (Fuldaer Zeitung vom 25.4. - wohl bundesweit in der Presse).



Ich bin weder ein links-alternativer Impfgegner (wohl doch ein Kritiker der Impfpflicht), noch ein Esoteriker, noch ein Rechtsextremer, noch ein von Fake-News angestachelter Verschwörungstheoretiker und auch kein ältere Wutbürger. Ich trage auch keinen Alu-Helm.

Jeder informierte Bürger sollte inzwischen wissen, dass unser BGM Spahn einen Immunitätspass einführen wollte und dass z.B. der CDU-Abgeordnete Voss denjenigen Privilegien zubilligen möchte, die diesen Immunitätspass haben bzw. die Corona-App runterladen. Es ist nichts anderes als eine Impfpflicht durch die Hintertür. Jens Spahn ist mittlerweile zurückgerudert und hat an die Eigenverantwortung appelliert und das Ganze nach Brüssel delegiert. Dort gibt es schon seit 2018 Bestrebungen einen europaweiten Vaccination-Pass einzuführen. Ohne diesen wird man in Europa wohl in Zukunft nicht frei reisen dürfen.

Es gibt sehr viele Ungereimtheiten in der Sache Corona. Allen voran die widersprüchlichen Aussagen des RKI (Verdopplungszeit, R-Faktor, angeblich steigende absolute Infektionszahlen ohne Relation zur gestiegenen Anzahl von Tests – Anm. d. Autors).

Warum werden andere, den Umfang der Maßnahmen in Frage stellende Virologen kaum gehört bzw. in die rechtsextreme und esoterische Ecke gestellt wie der Pulmologe, Epidemiologe und Facharzt f. Hygiene und Öffentl. Gesundheitswesen Dr. Wolfgang Wodarg, Prof. Sucharit Bhakti, Prof. Dr. Stefan W. Hockertz, Prof. Karin Mölling uvm.?

Braucht eine Institution unseres Landes wie das RKI eine Spende der Melinda & Bill Gates Stiftung (MBGF) und ist diese Behörde dann komplett unvoreingenommen?

Ist unsere Presse unvoreingenommen, wenn z.B. der Spiegel im Herbst letzten Jahres eine Spende von 2,3 Millionen bekommt?

Warum bekommt Biontech den Zuschlag für Impfforschung in D, in die sich Bill Gates im Herbst letzten Jahres mit 50 Millionen eingekauft hat?

Warum bekommt Bill Gates 10 Minuten Rederecht in den Tagesthemen und kündigt an „Wir werden 7 Milliarden Menschen impfen“?. Wer ist da eigentlich wir?

Ist die Impfung wirklich alternativlos?

Was ist mit dem Katastrophenplan der Bundesregierung von 2012/2013 mit der „Pandemie SARS-novo-Coronavirus“?

Was ist mit dem „event 201“? Wirklich nur Fake?

Warum bekommt die John Hopkins Universität die Zahlen für die Neuinfektion in D von der Berliner Morgenpost, dem Berliner Tagesspiegel und der Zeit (Spende der MBGF)? (Die MBGF ist auch ein Finanzier der John Hopkins University)

Das alles sind Fragen über Fragen, die man als Arzt stellen darf und auf deren Antwort einer rein humanitären Aktion der MBGF mir doch Zweifel kommen.

Es gibt noch viel mehr Fragen:

Warum gibt es seit Jahren immer mehr Kampagnen gegen Impfkritiker oder „ungeimpfte Ärzte (Ärzteblatt: von Hirschhausen gesponsort von 5 Pharmafirmen), Die MBGF ist nun mal an fast allen Pharmafirmen beteiligt.

Die Kinder – u. Jugendärzte in Deutschland fordern nun die jährliche Grippeimpfung für Kinder ab 6 Monaten. <https://www.dakj.de/allgemein/stellungnahme-der-deutschen-akademie-fuer-kinder-und-jugendmedizin-zum-entwurf-eines-zweiten-gesetzes-zum-schutz-der-bevoelkerung-bei-einer-epidemischen-lage-von-nationaler-tragweite>

Hier müssen wir uns als Dt. Naturheilbund (DNB) positionieren, bevor etwas verabschiedet wird, nicht hinterher jammern.

Wehret den Anfängen, auch was das Thema Impfpflicht angeht!“

<https://t.me/EvaHermanOffiziell/14049>

Brief an den DNB und Statement zur Diskussion zum Impfwang

von Dr. med. Jürgen Freiherr von Rosen, Praxis und Klinik für Naturgemäße Gesamtmedizin, Gersfeld (Rhön)

Es wird zurzeit öffentlich die Diskussion befeuert Diskussion: die Kinder- und Jugendärzte fordern nun bei der Verschärfung des Impfschutzgesetzes, dass ALLE Kinder ab dem 6. LEBENSMONAT gegen Grippe geimpft werden:

„Während SARS-CoV-2 offensichtlich nicht wesentlich durch Kinder verbreitet wird, erkranken auch Kinder an Influenza und sind der wesentliche Amplifikator der jährlichen Influenza-Epidemien. Deshalb ist ein essentieller Schritt zur notwendigen Eindämmung der Influenza im kommenden Winter die allgemeine Impfung aller Kinder ab 6 Monate gegen Influenza.“

„Sehr geehrte Kollegen des wissenschaftlichen Beirats des Dt. Naturheilbundes (DNB),

Ich bin nun seit 50 Jahren Landarzt mit naturheilkundlicher Ausrichtung. Es dürfte in Deutschland nur noch wenige Ärzte geben, die über eine derartig lange Erfahrung an der "vordersten Front der Medizin" verfügen.

Natürlich zähle ich als sog. praktischer Arzt zur niedrigsten Kategorie der Ärztehierarchie, weit unter den Fachärzten oder gar den Professoren. Aber ich habe sehr viele Patienten gesehen. Denn zu uns kommen, wie auch bei Ihnen, hauptsächlich die Austherapierten und Therapieresistenten, die oft ganz schlecht dran und dementsprechend verzweifelt sind. Wir sind für viele die sog. „Letzte Hoffnung“.

Darunter waren und sind auch eine ganze Menge Impfgeschädigte und es ist oft sehr schwer, ihnen zu helfen.

Die Mütter lernen nicht mehr, Fieber zuzulassen. Spätestens ab einer Temperatur von 38,5° gibt es ein Antipyretikum, meist ein Zäpfchen. Welch ein Wahnsinn! Dabei weiß jeder Arzt, dass Viren erst ab einer Temperatur von ca. 39,5° zerstört werden. Aber das erreicht heute kaum noch ein Kind.

Deswegen wird geimpft, 35 Impfungen in den ersten 15 Lebensmonaten, laut STIKO. Und später kommen noch einmal 20 oder mehr Impfungen dazu.

Es ist gar nicht mal das Virus- oder Bakterientoxin, das so gefährlich ist. Es sind die Begleitstoffe, Aluminium, Quecksilber, Antibiotika, Formaldehyd, Phenol, tierisches Fremdeiweiß und vermutlich vieles andere. Wissen wir denn wirklich, welche Bestandteile in einem Impfstoff enthalten sind? Ich glaube kaum.

Deswegen halte ich persönlich es auch für sehr wichtig, dass darüber aufgeklärt und dass offen diskutiert wird. Denn entscheidend ist bei jedem Menschen das intakte Immunsystem, nicht der maximale Impfstatus.

Ich kann meinen Sohn nur unterstützen in der Aufforderung, als DNB auch politisch in dieser für alle Kinder und Eltern sehr wichtigen Frage tätig zu werden.“

Mit freundlichen Grüßen aus der Landarztpraxis

Dr. med. Jürgen Freiherr von Rosen und Dr. med. Martin Freiherr von Rosen

Praxis und Klinik für Naturgemäße Gesamtmedizin

06654-160 (Klinik)

06654-960950 (Praxis)

President of the International Academy for IPT

Präsident der Internationalen Academy für Insulinpotenzierte Therapie

martin@dr-von-rosen.de - www.dr-von-rosen.de

Bezüglich der neuen RNA-Impfstoffe schreibt eine Homöopathin:

„An alle meine Patienten:

Bereits jetzt möchte ich Sie/Euch auf wichtige Zusammenhänge in Bezug auf eine kommende Covid-19-Impfung dringend aufmerksam machen:

In den letzten 20 Jahren kamen immer wieder Patienten zu mir, die nach Impfungen Symptome entwickelt hatten, die ich dann zu behandeln hatte. Natürlich waren solche künstlich produzierten Symptome/Erkrankungen im Einzelfall stets eine besondere Herausforderung und etwas schwieriger zu therapieren als die überwiegenden Erkrankungen, die aufgrund der Natur des Patienten entstehen, also natürlichen Ursprungs sind.

Weil aber bislang die Impffolgen hauptsächlich auf die bereits häufiger erwähnten nebenwirkungsreichen Adjuvantien (Wirkstoffverstärker, auch Booster genannt) beruhten, mit deren Ausscheidung der Körper im Einzelfall nicht zurechtkam und daher eine entsprechende leichte bis schwerwiegende Symptomatik entwickelte, war eine homöopathische Therapie, bei der die individuelle Lebenskraft dazu angeregt wurde, die Giftstoffe aus dem Körper auszuleiten, am Ende erfolgreich und die Impffolgesymptomatik verschwand, wenn auch oft erst nach vielen Monaten. Aufgrund der neuartigen Wirkweise des zukünftigen Coronavirus-Impfstoffes sind allerdings solche Heilerfolge zukünftig nicht mehr möglich. Denn die sog. mRNA-Impfstoffe der neuesten Generation greifen zum ersten Mal in der Geschichte des Impfens direkt in die Erbsubstanz, in das genetische Erbmaterial des Menschen/Patienten ein und verändern damit das individuelle Erbgut im Sinne einer bislang verbotenen, ja kriminellen Genmanipulation. Man kann diesen Eingriff vergleichen mit dem bei genmanipulierten Lebensmitteln, die ja ebenfalls sehr umstritten sind. So verharmlosend momentan Medien und Politik darüber sprechen, ja gar eine solche neuartige Impfung unreflektiert fordern, um wieder zu einer Normalität zurückkehren zu können, so problematisch ist eine solche Impfung in gesundheitlicher, moralisch-ethischer und auch in Hinsicht auf genetische Folgeschäden, die im Gegensatz zu den Folgeschäden bisheriger Impfungen nunmehr unwiderruflich, unumkehrbar und irreparabel sein werden.

Liebe Patienten, dann werden sie nach einer solchen neuartigen mRNA-Impfung nicht mehr auf alternative Heilweise die Impffolgesymptomatik beheben lassen können, sie werden mit den Folgen leben müssen, denn diese sind nicht mehr einfach wie bisher durch Ausleitung von Giftstoffen aus dem menschlichen Körper therapierbar, genauso wenig wie man einen Menschen mit Gen-Defekt (z.B. Trisomie 18 oder 21, Klinefelter-Syndrom, Turner-Syndrom, genetisch bedingte Herzerkrankungen, Bluterkrankheit, Mukoviszidose, Rett-Syndrom etc.) ursächlich behandeln könnte, denn der Gendefekt bleibt einmal vorhanden für immer bestehen!

Im Klartext soll das heißen: Sollten Sie nach einer mRNA-Impfung eine Impffolgesymptomatik entwickeln, werde weder ich noch irgendein anderer Therapeut Ihnen dagegen ursächlich helfen können, weil der Impfschaden genetisch irreversibel sein wird.

Diese neuartigen Impfstoffe stellen meines Erachtens ein Verbrechen an der Menschheit dar, die es in so breiter Form in der Geschichte noch nicht gegeben hat!“

„In Wirklichkeit ist dieser für die immer noch allermeisten Menschen „verheißungsvolle Impfstoff“ in Wahrheit eine verbotene Genmanipulation!“

(Dr. med. Wolfgang Wodarg)

Was sagt die Kirche zu den Corona-Maßnahmen und der Einschränkung der Grundrechte? - inkl. Einschränkung der Religionsfreiheit

Leider schweigt die Kirche – wie so oft – zu solch bedeutsamen politischen Einschränkungen gemäß dem uralten, schon seit der Römerzeit gültigen Grundsatz: „*Gebt dem Kaiser, was dem Kaiser gehört und gebt Gott, was Gottes gehört!*“

Hoffen wir einmal, dass die Corona-„P(l)andemie“ nicht in einem anderen Grundsatz „*Cuius regio, eius religio*“ (wörtl.: „*Wessen Region, dessen Religion*“/ sinngemäß: Wer herrscht, bestimmt die Religion seiner Untertanen) endet, der die Folge Luthers Spaltung der Kirche und Ursache des 30-jährigen Krieges war...!

Doch es gibt – Gott sei Dank - Ausnahmen:

„EIN AUFRUF FÜR DIE KIRCHE UND FÜR DIE WELT an Katholiken und alle Menschen guten Willens“ von Erzbischof Vigano <https://veritasliberabitvos.info/aufruf/>
Veritas liberabit vos („Möge Euch die Wahrheit befreien“, Joh 8,32)

„In einer Zeit schwerster Krise erachten wir Hirten der katholischen Kirche, aufgrund unseres Auftrags, es als unsere heilige Pflicht, einen Appell an unsere Mitbrüder im Bischofsamt, an den Klerus, die Ordensleute, das heilige Volk Gottes und alle Männer und Frauen guten Willens zu richten. Dieser Aufruf ist auch von Intellektuellen, Medizinern, Anwälten, Journalisten und anderen Fachleuten unterzeichnet, die dem Inhalt zustimmen. Er kann von allen unterzeichnet werden, die ihn sich zu eigen machen möchten.

Die Fakten haben gezeigt, dass unter dem Vorwand der Covid-19-Epidemie in vielen Fällen unveräußerliche Rechte der Bürger verletzt und ihre Grundfreiheiten unverhältnismäßig und ungerechtfertigt eingeschränkt werden, einschließlich des Rechts auf Religionsfreiheit, der freien Meinungsäußerung und der Bewegungsfreiheit. Die öffentliche Gesundheit darf und kann kein Alibi sein, um die Rechte von Millionen von Menschen auf der ganzen Welt zu verletzen, geschweige denn, um die Zivilbehörden von ihrer Pflicht zu entbinden, mit Weisheit für das Gemeinwohl zu handeln. Das gilt umso dringlicher, je mehr Zweifel von verschiedenen Seiten an der tatsächlichen Ansteckungsgefahr, der Gefährlichkeit und der Resistenz des Virus laut werden: Viele maßgebliche Stimmen aus der Welt der Wissenschaft und der Medizin bestätigen, dass der Alarmismus wegen Covid-19 durch die Medien in keinsten Weise gerechtfertigt zu sein scheint.

Wir haben Grund zu der Annahme – und das auf der Grundlage offizieller Daten zur Epidemie in Bezug auf die Anzahl der Todesfälle – dass es Kräfte gibt, die daran interessiert sind, in der Bevölkerung Panik zu erzeugen. Auf diese Weise wollen sie dauerhaft Formen inakzeptabler Freiheitsbegrenzung aufzwingen, die Menschen kontrollieren und ihre Bewegungen überwachen. Diese illiberalen Maßnahmen sind der beunruhigende Auftakt zur Schaffung einer Weltregierung, die sich jeder Kontrolle entzieht.

Wir glauben auch, dass in einigen Situationen die Eindämmungsmaßnahmen, einschließlich der Schließung von Geschäften und Betrieben, die zu einer Krise geführt haben, die ganze Wirtschaftssectoren zum Erliegen gebracht haben, ergriffen wurden, um eine Einmischung von fremden Mächten zu begünstigen, mit schwerwiegenden sozialen und politischen Auswirkungen. Diese Formen des „Social Engineering“ müssen von jenen, die Regierungsverantwortung tragen, gestoppt werden, indem Maßnahmen zum Schutz der Bürger ergriffen werden, deren Vertreter sie sind und in deren Interessen sie zu handeln haben, wie es ihre ernste Pflicht ist. Sie müssen der Familie, der Zelle der Gesellschaft, helfen und vermeiden, schwache und ältere Menschen unangemessen zu benachteiligen und sie zu schmerzhaften Trennungen von ihren Angehörigen zu zwingen.

Die Kriminalisierung persönlicher und sozialer Beziehungen muss als inakzeptabler Bestandteil eines Projekts verurteilt werden, mit dem die Isolation der Individuen gefördert werden soll, um sie besser manipulieren und kontrollieren zu können.

Wir fordern die wissenschaftliche Gemeinschaft auf, dafür zu sorgen, dass die medizinische Behandlung von Covid-19 in aufrichtiger Sorge um das Gemeinwohl gefördert und daher sorgfältigst vermieden wird, dass **zweifelhafte Geschäftsinteressen** die Entscheidungen der Regierungen und internationalen Behörden beeinflussen. Es ist unvernünftig, Arzneimittel, die sich als wirksam erwiesen haben und oftmals kostengünstig sind, zu ächten, um Behandlungen oder Impfstoffen Vorrang einzuräumen, die nicht so wirksam sind, aber Pharmaunternehmen höhere Gewinne garantieren. Damit erhöhen sich die Kosten für die öffentliche Gesundheit. Wir erinnern als Hirten daran, dass es für Katholiken **moralisch inakzeptabel** ist, sich mit Impfstoffen behandeln zu lassen, zu deren Herstellung Material von abgetriebenen Föten verwendet wird.

Wir fordern die Regierenden außerdem auf, dafür zu sorgen, dass **Formen der Kontrolle über Menschen**, sei es durch Tracingsysteme, sei es durch irgendwelche anderen Arten der Lokalisierung, auf das Strengste vermieden werden. Der Kampf gegen Covid-19, so ernst er auch sein mag, darf nicht als Vorwand zur Unterstützung undurchsichtiger Absichten übernationaler Organisationen und Gruppen dienen, die mit diesem Projekt sehr starke politische und wirtschaftliche Interessen verfolgen.

Insbesondere muss den Bürgern die Möglichkeit gegeben werden, Einschränkungen der persönlichen Freiheiten abzulehnen und straffrei sich einer drohenden Impfpflicht zu entziehen und Tracingsysteme oder ähnliche Instrumente nicht zu benutzen.

Man beachte auch den offensichtlichen Widerspruch jener, die einerseits eine Politik der drastischen Bevölkerungsreduzierung verfolgen und sich gleichzeitig als Retter der Menschheit präsentieren, obwohl sie über keine Legitimation verfügen, weder eine politische noch eine soziale. Letztendlich kann die politische Verantwortung derjenigen, die das Volk vertreten, auf keinen Fall „Experten“ übertragen werden, die – und das ist fürwahr beunruhigend – für sich selbst Formen der **strafrechtlichen Immunität** fordern.

Wir fordern die **Medien** mit Nachdruck auf, sich aktiv zu einer genauen Informationsweitergabe zu verpflichten und Dissens nicht zu bestrafen, indem, wie in den sozialen Medien, in der Presse und im Fernsehen mittlerweile weit verbreitet, Formen der Zensur auszuüben. Korrekte Informationsweitergabe bedeutet, dass auch anderen, von der vorherrschenden Meinung abweichenden Stimmen Raum gegeben wird. Erst damit ermöglicht man den Bürgern, die Fakten selbst bewusst zu bewerten und nicht von stark parteiischen Wortmeldungen beeinflusst zu werden. Eine demokratische und ehrliche Debatte ist das beste Gegenmittel gegen die Gefahr **subtiler Formen der Diktatur**, vermutlich noch schlimmere als jene, die unsere Gesellschaft in der jüngeren Vergangenheit entstehen und vergehen sah.

...

Die Rechte Gottes und der Gläubigen sind das oberste Gesetz der Kirche, auf die sie weder verzichten kann noch will. Wir fordern daher, dass die Beschränkungen für die Feier öffentlicher Gottesdienste aufgehoben werden.

Wir laden alle Menschen guten Willens ein, sich ihrer Pflicht zur Mitwirkung für das Gemeinwohl, jeder nach seinem Stand und seinen Möglichkeiten, im Geist der brüderlichen Nächstenliebe nicht zu entziehen. Diese von der Kirche gewünschte Zusammenarbeit kann jedoch weder von der Achtung des Naturrechts noch von der Sicherstellung der Freiheiten des Einzelnen getrennt werden. Die zivilrechtlichen Pflichten der Bürger implizieren die Anerkennung ihrer Rechte durch den Staat. ... Lassen wir uns nicht von jenen einschüchtern oder gar erschrecken, die uns glauben machen wollen, wir seien nur eine Minderheit: Das Gute ist viel weiterverbreitet und mächtiger, als die Welt uns weismachen will. Wir kämpfen gegen einen unsichtbaren Feind, der die Bürger untereinander spalten, die Kinder von ihren Eltern, Enkel von ihren Großeltern, Gläubige von ihren Seelsorgern,

Schüler von ihren Lehrern und Kunden von ihren Verkäufern trennen will. Lassen wir nicht zu, dass Jahrhunderte der christlichen Zivilisation unter dem Vorwand eines Virus ausgelöscht werden, um eine verabscheuungswürdige technokratische Tyrannei aufzurichten, in der Menschen, deren Namen und Gesichter man nicht kennt, über das Schicksal der Welt entscheiden können, indem sie uns in eine virtuelle Wirklichkeit verbannen.

Wenn das der Plan ist, mit dem die Mächtigen dieser Welt uns beugen wollen, dann sollen sie wissen, dass Jesus Christus, König und Herr der Geschichte, verheißt hat, dass „die Mächte der Finsternis“ nicht siegen werden (Mt 16, 18).

....“

8 Mai 2020 Unserer Lieben Frau vom Rosenkranz in Pompeji

Offener Brief von Dr. med. Manfred van Treek, Facharzt für Allgemeinmedizin, Umweltmedizin, Naturheilverfahren, Suchtmedizin, Palliativmedizin, Viernheim
vom 16.05.2020

An die Deutsche Bischofskonferenz

Vertreten durch den Bischof von Limburg Herrn Dr. theol. Georg Bätzing Vorsitzender der Deutschen Bischofskonferenz

„Sehr geehrte Herren Bischöfe,

als Katholik ist es mir wichtig, was meine Kirche zu der dramatischen, weltverändernden Situation verlautbart. Ich versuche abzugleichen, ob und wie dies mit dem Evangelium im Einklang ist. Außerdem habe ich 35 Jahre Berufserfahrung als Arzt und gewann in dieser Zeit wesentliche Einblicke in das Geschehen von Gesundheit und Krankheit.

Als ich am Abend des 08.05.2020 die Nachricht hörte, dass katholische Bischöfe gegen die inszenierte Corona-Pandemie Stellung beziehen, war ich in einer ersten Reaktion heilfroh, dass nun endlich auch die Kirche als von diesen kriminellen Machenschaften von Gates, WHO und Regierungen unterdrückte Organisation der gläubigen Menschen ihr gewichtiges Wort erhebt:

<https://m.die-tagespost.de/kirche-aktuell/aktuell/appell-gegen-panikmache-in-der-corona-krise:art4874,208167#>

Aber bei der weiteren Erforschung der Hintergründe und Zusammenhänge musste ich leider feststellen, dass die Deutsche Bischofskonferenz sich davon distanziert...

Sie halten entweder dieses Lügenkonstrukt der Herrscher von dieser Welt und der Massenmedien für wahr oder sie verstecken sich aus Angst vor weiteren Repressalien in ihren Residenzen und überlassen Volk und Gottesvolk der Medienmanipulation und Entrechtung.

...

Sind die deutschen Bischöfe tatsächlich so realitätsfern, dass sie die Zeichen nicht erkennen? Dass sie auf ihre Mitbrüder im Amt eindreschen und sie der Verschwörungstheorien bezichtigen?

Alles, was wir jetzt erleben, ist von Gates und den von ihm abhängigen Organisationen und Regierungen von langer Hand geplant gewesen, und es wurde immer wieder angekündigt.

Herr Bischof Bätzing, Sie und Ihre Mitbrüder im Amt wissen ganz genau, dass das so ist!

Auch Ihnen dürfte nicht entgangen sein, dass der impfbesessene Gates schon seit Jahren auf eine weltweite Pandemie hinarbeitet.

Ihnen dürfte nicht entgangen sein, dass es eine Bundestags-Drucksache 17/12051 vom 03.01.2013 gibt, und dass das letzte Kapitel von einer „Pandemie durch Virus Modi-SARS“ handelt. Was dort beschrieben wird, liest sich wie ein Drehbuch dessen, was wir seit drei Monaten erleben. Es besteht der Verdacht, dass sowohl Gates als auch seine Anhänger, die in der WHO und weltweit in den Regierungen sitzen, nun die Realität nach der Wunschvorstellung ausrichten. Wenn es schon nicht brennt, dann wird ein Brand gelegt, damit die Feuerwehr ihre Existenzberechtigung hat.

Ihnen dürfte nicht entgangen sein, dass im Oktober 2019 in New York ein von Gates initiiertes „Planspiel Event 201“ stattfand: „Event 201 is a pandemic tabletop exercise hosted by The Johns Hopkins Center for Health Security in partnership with the World Economic Forum and the Bill and Melinda Gates Foundation on October 18, 2019, in New York, NY. The exercise illustrated the pandemic preparedness efforts needed to diminish the large-scale economic and societal consequences of a severe pandemic.“

Ihnen dürfte nicht entgangen sein, dass die kenianische Kirche 2014 aufgedeckt hat, dass Tausende kenianischer Frauen unfruchtbar gemacht wurden, indem einem Tetanus-Impfstoff humanes Choriongonadotropin HCG zugesetzt wurde. <http://www.kath.net/news/48248> Ist das auch nur eine Verschwörungstheorie, oder begrüßen die deutschen Bischöfe solche Machenschaften sogar, um die Bevölkerung zu reduzieren?

Herr Bischof Bätzing, Ihnen und Ihren Mitbrüdern im Amt dürfte nicht entgangen sein, dass die Intensivstationen der deutschen Krankenhäuser auf „Corona-Patienten“ warten, dass tausende Krankenschwestern und Ärzte in Kurzarbeit geschickt wurden.

Es ist nicht vorstellbar, dass Sie die „Psychologie der Massen“ nicht kennen, dass Sie nicht wissen, dass weltliche (und kirchliche) Herrscher mittels der Erzeugung von Angst und Schrecken Macht ausgeübt haben und immer noch geneigt sind, diese auf solch perfide Art und Weise auszuüben, wie wir es derzeit erleben.

Sie dürften wissen, dass besonders durch visuelle Wahrnehmung gefälschter Bilder eine falsche Wahrheit entsteht. Ein anderes Wort für falsche Wahrheit ist Lüge. Christen und alle Menschen guten Willens haben eine klare Vorgabe durch die 10 Gebote.

Ihnen sollte bekannt sein, dass es einen genetisch bedingten Enzymdefekt gibt, den Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel, von dem weltweit über eine Milliarde Menschen betroffen sind. Und wenn Ihnen bisher nicht bekannt war, dann sollte Ihnen spätestens ab sofort bekannt sein, dass Menschen mit diesem Enzym-Mangel durch bestimmte Arzneimittel schwerste Nebenwirkungen erleiden. Zu diesen Medikamenten gehören Antibiotika der Fluorchinolon-Gruppe. Und es sollte Ihnen ab sofort bekannt sein, dass in medizinischen Fachpublikationen, wie Lancet und Medical Tribune berichtet wird, dass Intensivpatienten mit Lungenentzündung und positivem Covid19-Test mit Moxifloxacin behandelt werden. Moxifloxacin ist ein Fluorchinolon.

Patienten mit G6PD-Mangel können durch Moxifloxacin getötet werden. Sie kommen dann in die Kategorie „Corona-Tote“. So bekommt das kriminelle Establishment die so dringend benötigten Pandemie-Toten. <https://de.wikipedia.org/wiki/Glucose-6-phosphat-Dehydrogenase-Mangel>

Auch Sie und Ihre Mitbrüder im Amt sollten sich genetisch auf den Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel testen lassen. Die Wahrscheinlichkeit, dass Sie diesen Gen-Polymorphismus selber tragen, beträgt mehr als 1 : 10. Und dann würden sie unweigerlich einen Fluorchinolon-Schaden erleiden, sollten Ihnen diese Antibiotika einmal verordnet werden.

Auch in Krankenhäusern mit katholischer Trägerschaft werden Fluorchinolon-Antibiotika eingesetzt und Patienten durch die entsprechenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen UAWs schwer geschädigt. Nachweisbare Fälle sind mir aus dem Hildegard-von-Bingen-Krankenhaus in Mainz und dem Theresien-Krankenhaus in Mannheim bekannt.

Ich fordere Sie und Ihre Mitbrüder im Amt auf, hier tätig zu werden und die Krankenhausleitungen und Ärzte in den Krankenhäusern unter katholischer Trägerschaft anzuweisen, diese schädlichen und gelegentlich tödlichen Behandlungen zu unterlassen. Oder zumindest vor Beginn einer solchen Behandlung einen genetischen Test auf den genannten Enzymdefekt und auf Enzymdefekte der Entgiftungsenzyme GPX, GST, NAT, SOD und MTHFR durchzuführen.

....“

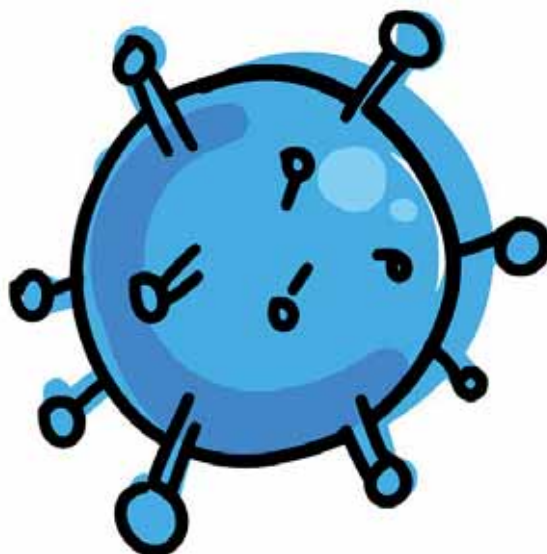
Mit solidarischen Grüßen
Manfred van Treek

Beruhigende Fakten – „Es kommt immer anders, wenn man denkt.“

(Quelle: <https://mailchi.mp/zeitpunkt/der-stimmkraftverstrker-2885793?e=956eae3f47>)

- *Vermutlich überschätzt»: Eine neue französische Studie mit dem Titel «[SARS-CoV-2: Angst versus Daten](#)» kommt zum Ergebnis, dass „das Problem durch SARS-CoV-2 vermutlich überschätzt wird«, da sich «die Mortalität von SARS-CoV-2 nicht wesentlich unterscheidet von gewöhnlichen Coronaviren (Erkältungsviren), die in einem Krankenhaus in Frankreich untersucht wurden.»*
- *Schon immer mehr Grippetote in Italien: Eine [italienische Studie vom August 2019](#) fand, dass es in Italien in den letzten Jahren zwischen 7'000 und 25'000 Grippetote pro Jahr gegeben habe. Dieser Wert sei höher als in anderen europäischen Ländern aufgrund der älteren Bevölkerung Italiens, und er ist sehr viel höher als alles, was bisher mit Covid-19 in Verbindung gebracht wurde.*
- *Keine schnellere Ausbreitung als normale Influenza: In einem [neuen Faktenblatt schreibt die WHO](#), dass sich Covid-19 nach bisherigen Erkenntnissen langsamer als die Influenza verbreitet (um circa 50 Prozent) aber eine rund doppelt so hohe Ansteckrate hat. Per saldo: keine wesentlichen Unterschiede in der Verbreitung.*
- *Schon vor dem Virus seltsame Lungenentzündungen in Italien: Ein italienischer Chefarzt **Guiseppa Remuzzi**, Direktor des Mario Negri-Instituts für pharmakologische Forschung berichtet von «[seltsamen Fällen von Lungenentzündungen](#)» in der Lombardei bereits im November 2019. Dies wirft die Frage auf, ob das neue Virus allein verantwortlich ist (das offiziell erst im Februar 2020 in Italien auftrat), oder andere Faktoren, wie etwa die [starke Luftverschmutzung](#) in Norditalien.*
- *Nur Risikogruppen schützen ist sinnvoller: Gemäss dem Infektiologen **Pietro Vernazza**, Chefarzt am Kantonsspital St. Gallen, sind die verfügbaren [Maßnahmen wissenschaftlich nicht begründet](#) und müssen überdenkt werden. Laut Vernazza sind Ausgangssperren und Schulschliessungen «kontraproduktiv». Vernazza empfiehlt, nur die Risikogruppen zu schützen.*
- *Die Corona-Opfer in Italien sterben mit, nicht am Covid-19-Virus. Dies zeigt der neuste statistische Bericht des Istituto Superiore di Sanita, der [jetzt auch auf Englisch](#) verfügbar ist, damit sich jedermann selber überzeugen kann. Nur 1,2 Prozent der Corona-Opfer haben nicht gleichzeitig mindestens eine andere Krankheit (Stand 20.3.20).*
- *„Ohne Vorerkrankung ist an Covid-19 noch keiner gestorben“
(Rechtsmediziner **Prof. Klaus Püschel**, Chef der Hamburger Rechtsmedizin)*

- Der Kinder- und Jugendpsychiater **Michael Schulte-Markwort** sagte dem Hamburger Abendblatt: „Keine der Zahlen, die wir kennen, rechtfertigt die Angst, die in Deutschland vor dem Virus geschürt wird. Er habe den Eindruck, dass die Angst sich allmählich verselbständige, dass gute Nachrichten im Zusammenhang mit dem Virus gar nicht mehr wahrgenommen würden.“
- Die Covid-19 Tests sind mit einer falsch-positiv-Rate von 47 Prozent extrem fehleranfällig. Dies zeigt eine am [5. März veröffentlichte wissenschaftliche Auswertung](#) von Zahlen aus China. Die Zusammenfassung der Studie gibt nicht an, ob der erste, nicht-validierte Test von Prof. Drosten von der Berliner Charité verwendet wurde oder neuere, evt. zuverlässigere Tests. Es könnte durchaus sein, dass es weniger Corona-Opfer gibt als angegeben.
- Der Präsident der Internationalen Ärzte-Gesellschaft, **Frank Ulrich Montgomery**, hält Ausgangssperren wie in Italien für [«unvernünftig»](#) und [«kontraproduktiv»](#).
- Der Däne **Prof. Peter Gøtzsche**, Professor für klinisches Forschungsdesign und bis vor kurzem Leiter der renommierten [Cochrane Collaboration](#), schreibt, dass Corona eine [«Epidemie der Panik»](#) sei und «Logik eines der ersten Opfer» war.



Die Irrationale der Angst -

Das Welt- und Menschenbild als Ursache der „Pandemie“

von Dipl. Ing. Dietmar Fenger, Mitglied im Präsidium des Dt. Naturheilbund (DNB), 13.5.2020

„Die Angst vor der Unwissenschaftlichkeit

Den schlimmsten Vorwurf, den Executive und Legislative in Deutschland zu fürchten scheint, ist der Vorwurf der „Unwissenschaftlichkeit“. Sie setzen dabei aber nicht auf den klassischen Wissenschaftsbegriff, bei dem Wissen im Diskurs verschiedener Meinungen und Ansichten errungen und jederzeit wieder verifiziert und neu diskutiert werden muss in dem Bewusstsein, dass „absolutes Wissen“ und „absolute Gewissheit“ unmöglich sind und man sich der Gewissheit nur annähern kann. Stattdessen folgen sie einer Doktrin, einer vorgefasste Meinung, die als „alleinig wissenschaftlich“ dargestellt wird. Diese Doktrin geht von einem rein materialistisch-biologistischen Weltbild aus, in dem der Mensch an sich, die Naturgesetze, Kultur, Geist und Seele und alle nicht-materiellen Werte keinen Platz haben. Um dieses Doktrin zu verteidigen, haben sie „unabhängige“ Organisationen geschaffen wie die gGmbH mit dem interessanten Namen „Correctiv“¹, durch den sich Politiker und Medien, aber auch alle anderen Bürger ihre Meinung und ihr Denken korrigieren lassen sollen. Dieses „betreute Denken“ führt zu einer Gleichschaltung in den Medien, in der Politik und vor allem auch im Wissenschaftsbetrieb, die eine „Wissen-Schaft“ – also einen Prozess, bei dem im Dialog verschiedener Meinungen, Ansichten, Erkenntnisse und Denkstrukturen versucht wird, der Wahrheit näher zu kommen und Wissen zu schaffen – unmöglich macht. Die Corona-Krise hat dies sehr deutlich gemacht, es gilt nur eine einzige Meinung, die von den meisten Medien verbreitet und mit viel Angst, aber wenig wirklichem Wissen, Daten und Fakten unterfüttert wird.

Ein Beispiel sind die tagtäglichen Meldungen von „Neuinfektionen“, denen in jeder Nachrichtensendung einige Sendeminuten zum Opfer fallen. Sie können natürlich als Ersatz gesehen werden für die nicht mehr verkündeten Bundesliga-Ergebnisse, haben aber eine wesentlich geringere substantielle Grundlage, denn anders als bei Bundesliga-Ergebnisse beruhen sie nicht auf nachvollziehbaren Zahlenverhältnissen. Für einen Naturwissenschaftler oder Mathematiker stellen sie eine Beleidigung des Intellekts dar, denn es werden hier absolute Zahlen verkündet ohne Bezug auf die Grundmenge, also die getesteten Personen. Aussagekräftig wären sie, wenn eine statistisch signifikante Zufallsauswahl getestet würde. Getestet werden aber ausschließlich Verdachtsfälle, und dies noch nicht einmal systematisch. Hinzu kommt, dass die verwendete Testmethode nicht validiert ist, d.h. sie darf nach den bisherigen und berechtigten Regeln des Wissenschaftsbetriebes eigentlich nur intern in einer Klinik oder Forschungseinrichtung verwendet werden. Ihre Fehlerquote ist unbekannt, d.h. sie kann auch bei 20 oder sogar 50% liegen. Wir wissen es nicht.

Mit diesen absolut unwissenschaftlichen Zahlen werden alle Bürgerinnen und Bürger nicht nur tagtäglich zugemüllt, noch schlimmer, sie sind sogar Grundlage für die Verhängung freiheitsentziehender Maßnahmen, die die Executive mit offensivem Beifall einer Einheitsfront-Legislative – ohne jegliche Rücksicht auf die bis jetzt bewährten und wissenschaftlich fundierten, diskursiven Gesetzgebungsprozesse – auf Grundlage einzelner Meinungen, aber ohne jede Wissenschaftlichkeit im Blindflug, aber dafür volle Kraft voraus, beschließt.

Das Verhindern von wissenschaftlichen Erkenntnissen

Ähnlich sieht es aus mit der Suche nach Erkenntnis und Wissen über die Natur und Wirkungsweise von Covid-19. Statt alles daran zu setzen zu wissen und zu erkennen, wie Covid-19 auf den menschlichen Organismus wirkt, wurden Obduktionen – das probate und beste Mittel um diese Erkenntnisse zu gewinnen – bestmöglich verhindert mit der absurden Begründung, dass sich die Pathologen, die es gewöhnt sind Ebola-Verdachtsfälle zu obduzieren, nicht vor dem Virus schützen können. Man ist auch nicht bereit, von anderen Erkenntnissen zu lernen, das umfangreiche

chinesische Diagnose- und Behandlungsprotokoll² wird beispielsweise in medizinischen Kreisen nirgends erwähnt. Dabei könnte man dort einige interessante und wirksame Behandlungsmethoden kennenlernen, die den Unterscheid machen können ob eine Behandlung am Ende erfolgreich ist oder nicht.

Nach mehr als 2 Monaten weiß man nun allmählich auch hier, dass Covid-19 primär keine Lungen-, sondern eine Bluterkrankung ist und dass das Virus die roten Blutkörperchen befällt und ihre Funktion beeinträchtigt. Die Desinfektion des Blutes in der Blutbahn ist das Wirkungsprinzip von Chlordioxid³, dessen medizinischer Einsatz hier aber ohne auf Studien basierendes medizinisches Wissen, dafür aber mit größter Absolutheit, abgelehnt und lächerlich gemacht wird. Es könnte da fast der Verdacht aufkommen, dass eine erfolgreiche Behandlungsmethode nicht gewünscht wird, da mit dieser ja auch das Angspotential der „Pandemie“ schwindet.

Das Erzeugen von „Kollateralschäden“

Mit der geschilderten Angst-Irrationale wird das Bewusstsein der Bevölkerung auf einen einzigen Punkt fokussiert: Die Gesundheit. Nein, leider nicht, nur auf einen minimalen Ausschnitt aus dem Gesundheits- und Krankheitsgeschehen: Auf die Covid-19 Infizierten, an Covid-19 Erkrankten und mit Covid-19 Verstorbenen (knapp 8.000 in Deutschland). Die jährlich 350.000 Menschen, die in Deutschland an Herz-Kreislauf-Erkrankungen sterben, die knapp 250.000 Krebstote, die 60.000 Menschen die an Infektionen mit multiresistenten Keimen (die vermeidbar wären wenn der Antibiotikaeinsatz in der Tiermast verboten würde) jämmerlich verrecken, sie werden vollkommen ausgeblendet – schlimmer noch, die Erkennung und Behandlung dieser und aller anderen Erkrankungen wird durch die Angst-Irrationale herausgezögert und verschoben, die Heilungschancen massiv verringert und verfrühte und unnötige Todesfälle billigend in Kauf genommen.

Leidtragende sind nicht nur die Erkrankten, sondern auch – wie immer – die finanziell und sozial Schwachen unserer Gesellschaft. Das zugrundeliegende materialistisch-biologistische Weltbild sieht beispielsweise Kinder nicht als Menschen, sondern als biologische Wesen, die vor Infektionen geschützt werden müssen. Ausgeblendet wird, dass Kinder seelisch empfindliche Menschen in einem Entwicklungsprozess sind, die sich durch Vorbild und Beziehung, durch zwischenmenschlichen Kontakt und Interaktion entwickeln und dadurch lernen, die Gleichaltrige brauchen und den Kontakt mit ihnen. Ausgeblendet wird auch, dass dieser Entwicklungsprozess durch traumatische Ereignisse und Zwänge wie z.B. Kontaktverbote etc. massiv gestört und verzögert werden kann.⁴ Dass auch extreme Hygienemaßnahmen bei Kindern schädlich sein können, sei hier nur am Rande erwähnt, denn ein kindlicher Organismus muss sein Immunsystem durch Kontakt mit Bakterien, Viren, Keimen etc. trainieren.

Ähnlich ist es mit Senioren. Auch sie werden nicht als selbstbestimmte Menschen, sondern als krankheitsempfindliche Subjekte gesehen, die vor ihrem letzten Lebensmut und ihrer Umwelt geschützt werden müssen. Ausgeblendet werden auch hier ihre menschlichen Bedürfnisse nach Kontakt, nach Nähe, nach Austausch, verweigert wird ihnen, die viele Jahrzehnte Lebenserfahrung haben, das Selbstbestimmungsrecht über ihren Aufenthaltsort, ihre Kontakte und ihren Umgang. Wo bleibt da die in Artikel 1 Abs. 1 GG postulierte Menschenwürde?

Die rationale Betrachtung

Aber sterben nicht wirklich viele Menschen an Covid-19? Sind nicht die alarmierenden Zahlen aus Italien, New York oder Schweden (das die Angst bis jetzt weitgehend ignoriert hat) Grund genug, diese „Kollateralschäden“ in Kauf zu nehmen?

Sind die Zahlen wirklich so alarmierend? Um dies beurteilen zu können, müsste man eigentlich umfassende Daten über das Gesundheits- und Krankheitsgeschehen in den am schwersten betroffenen Regionen haben – die aber nicht vorliegen und um die sich offensichtlich auch nicht gekümmert wird. Wir wissen aber beispielsweise, dass eine außerordentliche Notfall-

Meningokokken-Impfung in Brescia und Bergamo im Januar 2020 durchgeführt wurde, 5 nur kurz nach der jährlichen Routine-Grippeimpfung. Meningokokken-Impfstoffe haben laut Beipackzetteln als „sehr häufige“ Nebenwirkungen Fieber – der Körper reagiert also mit einer Entzündung –, und besondere Vorsicht soll bei Menschen mit Blutgerinnungsstörungen walten. Covid-19 ist eine Blut- und Entzündungs-Erkrankung. Es wäre naheliegende medizinische Rationalität, den Zusammenhang zwischen der Meningokokken-Impfung und Covid-19 zu untersuchen. Ist die Schwere des Ausbruchs in Norditalien etwa auf eine Wechselwirkung zwischen Impfstoff und Virus zurückzuführen? Auch New York ist eine Ausnahmesituation, da alle Menschen die am 11.9.2001 in New York waren und den Staub des Terroranschlages eingeatmet haben, als massiv vorgeschädigt gelten müssen. 6 Aus der Asbest-Problematik wissen wir, dass Lungenschädigungen oft erst nach vielen Jahren Symptome zeigen. Leider sind auch hier keine Untersuchungen über naheliegende Zusammenhänge bekannt.

Weiterhin zeigen die (viel zu wenigen) Obduktionen, dass an Covid-19 vor allem Menschen mit multimorbiden Vorerkrankungen im Alter zwischen 80 und 90 Jahren sterben. Bei den wenigen jüngeren und (angeblich) nicht vorgeschädigten Patienten oder Sterbefällen werden Zusammenhänge beispielsweise mit Impfungen nicht untersucht.

Hingewiesen wird auch auf die angeblich hohe Sterblichkeit in Schweden, das seinen Bürgern die „Kollateralschäden“ größtenteils erspart hat. Ja, die ausführliche und zeitnah geführte Statistik 7 zeigt, dass vom 1.1. bis 5.5.2020 1.720 Menschen mehr gestorben sind als im gleichen Zeitraum im Durchschnitt der Jahre 2015-2019. Allerdings zeigt sie auch, dass im Jahr 2019 2.196 Menschen weniger starben in diesem Durchschnitt und 3.419 weniger als 2018. Es kann also bestenfalls von einer Verschiebung der Sterblichkeit, nicht aber einer Übersterblichkeit gesprochen werden. In Deutschland zeigt der Vergleich der Sterblichkeit von KW 1 bis 15 zwischen 2020 und dem Durchschnitt der Jahre 2016-2019, dass in 2020 8.306 Menschen weniger gestorben sind als in diesem Durchschnitt und 29.298 weniger als im Grippejahr 2018. In 2019 starben 18.425 Menschen weniger als in 2018.

Ähnliche Verhältnisse zeigen sich überschlüssig in den europäischen Sterbestatistiken: Die Grippewellen 2018/19 und 2019/20 sind ausgefallen, es leben also viele Menschen mit geschwächtem Immunsystem noch, die sonst an der Grippe gestorben wären. Dabei muss man bei der Interpretation der Sterbefallzahlen auch im Bewusstsein haben, dass jetzt in Europa die steigenden Geburtenraten nach dem zweiten Weltkrieg in das Alter kommen, in dem Sterben natürlich ist.

Fazit: Eine rationale Grundlage der Angst ist nicht gegeben.

Die globale Nicht-Perspektive

Noch katastrophaler werden die Auswirkungen der Angst-Irrationale bei globaler Betrachtung – die geflissentlich in unseren Medien nur sehr selektiv stattfindet. Ja, es ist sicherlich einfach, mit einem guten Beamtenalar und einer (vermeintlich) sicheren Ohnsesorg-Pension den Shutdown der Wirtschaft anzuordnen. Auch die Besserverdienenden oder Erb-Reichen in ihren Villen, Eigentums- und Ferienwohnungen mit Swimmingpool und Fitnessraum, denen ein gut sortiertes Aktienpaket einen leistungslosen Anteil an der globalen Wirtschaftsleistung garantiert, können deren temporären Einbruch locker wegstecken, sie profitieren sogar noch davon wenn kleine und lästige Konkurrenten auf der Strecke blieben und sich globale Konzerne, deren Aktien sie besitzen, deren Nachlass für ein Almosen einverleiben können.

Blicken wir aber in andere Bevölkerungsschichten oder sogar über den nationalen und europäischen Tellerrand, sehen wir wegbrechende Existenzen, zerstörte Lebensträume und Elend und sogar Tod durch Verhungern. In Deutschland trifft es die freischaffenden Künstler, das „Salz in der Suppe“ des Kulturbetriebes, offensichtlich am schlimmsten – hoffentlich werden in Deutschland und auch in Europa Menschen nicht verhungern müssen, auch wenn ein ARD-Weltspiegel-Bericht vom 5. April

schon von Hunger-Verteilungskämpfen in Süditalien berichtete.⁸ Sicher ist, dass durch massiv steigende Krankenkassenprämien sich immer mehr Menschen keine Versicherung mehr leisten können oder die Versicherungsleistungen und damit die Behandlungsoptionen für Menschen, die sich keine Zuzahlungen leisten können, eingeschränkt werden, und somit Krankheiten schneller virulent werden und der Tod schneller und früher eintritt. Aber das ist nicht im Fokus der jetzigen Angst-Irrationale. Wesentlich schlimmer, härter und tödlicher trifft es die Regionen, die für unseren billigen Wohlstand schufteten. Es wurden in den letzten Monaten beispielsweise allein in Bangladesh Textil-Bestellungen in Höhe von ca. 3 Milliarden USD storniert. Dies trifft vor allem die dortigen Näherinnen, auch in Myanmar, Laos, Kambodscha und Äthiopien, die mit Monatslöhnen von umgerechnet weit weniger als 100 € oft als Alleinverdiener ihre Familie ernähren müssen. Fällt dieser Lohn weg, weil von hier keine Bestellungen kommen, sitzen Millionen von Familien ohne Geld in einem dichtbesiedelten, armutsgeplagten Land ohne Sozialsystem. Auch in Ostafrika, wo Heuschreckenschwärme gerade die Nahrungsgrundlage vieler Millionen Menschen vernichten, droht eine Hunger-Pandemie mit Millionen von Toten, vor allem natürlich Kinder, ohne dass diese Katastrophe von der in der Angst-Irrationale fokussierten Wohlstandsgesellschaft die geringste Beachtung findet.

Die Profiteure

Dabei halten sich die großen Profiteure der Krise vornehm zurück. Allein das Vermögen von Jeff Bezos (Amazon) vermehrte sich zwischen 1. Januar und 15 April 2020 um 25 Milliarden USD – dies entspricht etwa dem Bruttoinlandsprodukt von Zypern, Island oder Estland. Bekannt ist auch, dass Steve Ballmer durch seine Anteile an Microsoft in diesem Zeitraum um 2,2 Milliarden reicher wurde – er rühmt sich, 25 Millionen (0,04% seines Vermögens) für die Virenbekämpfung zu spenden.⁹ Sorgen die Reichsten der Reichen nun dafür, dass das durch die globale Angst-Irrationale anstrengungslos gewonnen Geld die globalen Verlierer der Krise vor dem Verhungern bewahrt? Nein. Stattdessen wird investiert um Impfungen zu entwickeln, die dann von den eh schon ausgebluteten Gesundheitssystemen der Nationalstaaten gekauft werden müssen und den Investoren gute Profite versprechen. Auch hier entscheidet das materialistisch-biologistische Weltbild, das lieber eine Impfdosis finanziert als ein Kind für mehrere Monate mit Nahrung, Kleidung und Bildung versorgt. Dabei ist aus naturwissenschaftlicher Sicht eine Impfung gegen Covid-19 irrational, da schon jetzt, nach nur 4 Monaten Forschung, etwa 8.000 kleinere Mutationen, 7 Verlängerungen und etwa 100 Verkürzungen des Virus-Genoms bekannt sind und deshalb eine Impfung nur eine minimale Chance bringt, gegen den „richtigen“ Virus immun zu sein.¹⁰

Geld regiert die Welt

Ganz erschreckend wird der Ausblick, wenn man auf die globalen Geldmärkte blickt, wo gerade alle Dämme zu brechen scheinen. Die EZB verspricht (Groß-)Unternehmen Kredite „whatever it takes“ und kauft hemmungslos Staatsanleihen, so dass die Staaten die durch die Angst-Irrationale entstandenen Schäden und Mindereinnahmen decken können. Dabei wächst die globale Geldmenge in exponentiellen Schritten nach dem Prinzip „wer hat, dem wird gegeben“¹¹, Geld erhalten die Großkonzerne und damit die Aktienbesitzer und Investoren, während die „normale“ Bevölkerung von dem Geldsegen auf Antrag einige Brosamen abbekommt, die nur einen minimalen Teil des durch die Angst-Irrationale angerichteten Schadens abdecken – Brosamen, die sie, ihre Kinder, Enkel und Urenkel in Form von Steuern und Abgaben mit Zins und Zinseszins wieder zurückzahlen müssen. So entsteht eine weitere extreme Verschiebung der Vermögensverteilung hin zu den Reichen und Superreichen, deren flüssiges Kapital jeweils die Steuereinnahmen mittelgroßer Staaten locker übertrifft. Während Staaten nur dann Überschüsse anhäufen können, wenn sie entweder Bodenschätze verkaufen oder höhere Steuern erheben als sie für die Bürger Leistungen erbringen, wachsen Großunternehmen mit fast mathematischer Sicherheit, ihre Übermacht wird also nach dem

Aufwachen aus der Angst-Irrationale noch wesentlich größer sein. So werden private Unternehmen immer mehr Aufgaben der Staaten übernehmen und damit natürlich noch mehr verdienen und noch mehr Macht ansammeln. Müssen wir uns daran gewöhnen, dass nicht nur Kliniken, sondern auch Schwimmbäder, Rathäuser, Schulen, Kultureinrichtungen etc. in privater Hand sind und natürlich „unternehmerisch“ geführt werden, d.h. Gewinne abwerfen und den Aktionären leistungslose Dividenden garantieren müssen? Wie weit sich dann die Menschenrechte auf Bildung, Teilhabe etc. noch finanzieren lassen, wird in den einzelnen Staaten sicher unterschiedlich sein. Möglich ist auch ein Szenario wie die Weltwirtschaftskrise ab 1929, aus der sich das nationalsozialistische Deutschland und das faschistische Italien mit als erstes wieder herausarbeiteten und Vollbeschäftigung erzielten – die damaligen menschenverachtenden deutschen Methoden und die faschistische „Symbiose von Großkapital und Staat“ (Mussolini) könnten ab 2021 verfeinert und global zum Einsatz kommen.

Gibt es einen Ausweg?

Wir können also sehen, dass die Angst-Irrationale einen Weg vorzuzeichnen scheint, dessen Ende offensichtlich von den in der Irrationalität Gefangenen nicht gesehen wird – sie tapen im Dunkeln, blind durch den irrationalen Fokus auf das Virus. Gibt es eine Möglichkeit, nicht diesen vorgezeichneten Weg zu gehen, sondern ein anderes Ziel anzusteuern?

Um ein anderes Ziel anzusteuern, muss natürlich erst einmal die Irrationalität und die Angst abgelegt werden, damit eine objektive Standortbestimmung und eine Fokussierung auf wirklich wichtige Ziele überhaupt möglich ist. Dies wird aber mit einem materialistisch-biologistischen Weltbild unmöglich sein, es bedarf eines ganzheitlich-humanistischen Weltbildes, das vom Mensch an sich, von den Naturgesetzen, von Kultur, Geist und Seele ausgeht, denn nur dann kann Vertrauen in die Heilungskräfte der Natur und die menschliche Evolution entstehen und die Angst und die mit ihr verbundene Irrationalität überwinden. Eine ganzheitlich-humanistisches Weltbild lässt das Kartenhaus der Angst in sich zusammenfallen und gibt Raum um die Chancen, die eine globale Umbruchsituation bieten, für einen neuen globalen Entwicklungsschritt zu nutzen in dem die Ressourcen gerecht verteilt werden – es ist nämlich genug für alle da.

Dazu ist es aber unumgänglich, aus dem Zins- und Schuldgeldsystem, das ohne Wachstum nicht existieren kann, auszusteigen und ihm ein Real- oder Vollgeld-System an die Seite zu stellen das den Wirtschaftskreislauf unabhängig von den Blasen der Finanz“industrie“ macht und das Zins- und Schuldgeld irgendwann ersetzt. Der Fokus der Menschen, die eines guten Willens sind und die eine faschistische oder oligarchische Gesellschaftsordnung nach dem Aufwachen aus der Angst-Irrationale verhindern wollen, sollte sich auch auf diesen Punkt richten, denn ohne materiell-finanzielle Grundlage kann ein ganzheitlich-humanistisches Weltbild sich nicht entfalten.

Quellen:

1 www.correctiv.org

2 www.busan.china-consulate.org/chn/zt/4/P020200310548447287942.pdf

3 www.andreaskalcker.com/de/

4 Siehe auch www.elianteu.de/aktuelles/stellungnahme-zur-situation-von-kindern-und-jugendlichen-in-der-corona-pandemie-2020/

5 www.bsnews.it/2020/01/18/meningite-vaccinate-34mila-persone-tra-brescia-e-bergamo

6 Case Report: Lung Disease in World Trade Center Responders Exposed to Dust and Smoke: Carbon Nanotubes Found in the Lungs of World Trade Center Patients and Dust Samples, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2854726/

7 www.scb.se/en/finding-statistics/statistics-by-subject-area/population/population-composition/population-statistics/#_Tablesandgraphs

8 ARD-Weltspiegel vom 5.4.: Italien: Die doppelte Krise

9 www.inequality.org/wp-content/uploads/2020/04/Billionaire-Bonanza-2020-April-21.pdf

10 www.cov-gluue.cvr.gla.ac.uk

11 Matthäus-Evangelium 25,29 – hier ist es aber nicht im materiellen, sondern im spirituellen Sinne gemeint, wer also Glauben hat, dem wird ein erfülltes Leben gegeben ...

Corona-Massnahmen - Nachweislich mehr Schaden als Nutzen

„Mehr Tote (zw. 5000-125.000) wegen Corona-Regeln – Corona als „Globaler Fehllalarm““

Eine über 80 Seiten lange Analyse eines hochrangigen Experten aus dem Innenministerium, (Oberregierungsrat Stephan Kohn, 57, SPD, wollte 2018 Parteichef werden), der für Krisenmanagements zuständig ist, sorgt für Aufsehen und Unruhe, noch dazu weil es von hochrangigen Top-Wissenschaftlern, u.a. Prof. Peter Schirmacher, Chef der Pathologie an der weltberühmten Uni Heidelberg und Mitglied der Leopoldina, die auch Angela Merkel berät, verteidigt wird. (It. BILD, 13.05.20)

<https://www.rubikon.news/artikel/gefahr-im-verzug>

„Die Analyse des verantwortlichen Beamten kommt zu einem deutlichen Ergebnis: Bei der Warnung vor Sars-Cov 2 und Covid-19 handele es sich um einen Fehllalarm. Die Schäden durch die Maßnahmen seien größer als die gesundheitlichen Gefahren und Folgen durch das Virus. Zudem werden dem offiziellen Krisenmanagement von Politik und Behörden gravierende Fehlleistungen in der Corona-Krise bezugt.

Das hat der BMI-Mitarbeiter nicht nur seinen direkten Kollegen und den Fachkollegen in den Landesministerien übermittelt, sondern anscheinend gleichfalls Empfängern außerhalb dieses Kreises. So ist es inzwischen auch bei einigen Journalisten auf dem Tisch gelandet. Deshalb hat das Ministerium am Sonntag in einer Pressemitteilung erklärt, das Material gebe nur die Privatmeinung eines fachlich nicht zuständigen Mitarbeiters wieder. Es sei von ihm „außerhalb der sachlichen Zuständigkeit des Verfassers sowie der Organisationseinheit im BMI, für die er tätig war“, erarbeitet worden. Er habe dafür „weder einen Auftrag, noch eine Autorisierung“ gehabt.

Das Ministerium bestreitet also nicht die Existenz des Materials. Es behauptet aber, „eine strukturelle Einbindung aller am Krisenstab beteiligten Organisationseinheiten, wie sonst bei seriösen Analysen zwingend erforderlich und üblich“, sei nicht erfolgt. Der Vorwurf aus dem Ministerium, der Autor habe die Analyse „unter Verwendung behördlicher Symbole, z.B.: dem offiziellen Briefkopf, verfasst und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht“, ist falsch. Denn auf dem Material, das Rubikon vorliegt, ist an keiner Stelle der Briefkopf des BMI zu sehen oder verwendet worden.

Einblicke in ein Versagen

Was über die Fehler von Politik und Behörden in der Corona-Krise in dem Papier zu lesen ist, hat es viel zu sehr in sich, als dass es ignoriert werden dürfte. Nicht nur dass der Autor belegt, was er über die internen Entscheidungsprozesse schreibt. Er führt in dem umfangreichen Anhang zahlreiche Hinweise an, die seine kritische Sicht stützen. Darin sind ebenso Angaben zu seiner Tätigkeit als Oberregierungsrat im BMI und dem dortigen Referat KM 4 zu finden, das sich innerhalb des Ministeriums mit dem Schutz kritischer Infrastrukturen beschäftigt.

Die dort beschriebenen Aufgaben zeigen, dass der verantwortliche Mitarbeiter sehr wohl inhaltlich für Fragen zuständig ist bzw. war, die die Folgen der Corona-Krise und der angeblichen

Schutzmaßnahmen für die gesamte Gesellschaft sowie der für ihre Existenz notwendigen Infrastruktur betreffen. Die Bundesregierung definiert das Sachgebiet so: „Kritische Infrastrukturen (KRITIS) sind Organisationen oder Einrichtungen mit wichtiger Bedeutung für das staatliche Gemeinwesen, bei deren Ausfall oder Beeinträchtigung nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, erhebliche Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere dramatische Folgen eintreten würden.“

Eben diese Gefahr sieht der BMI-Beamte durch die von den politischen Entscheidungen verursachten Folgeschäden. Das Urteil seiner Analyse ist mehr als ein „Armutzeugnis“ für die Politik. Es bestätigt die zahlreichen kritischen Fragen, Zweifel und Aussagen von Experten aus verschiedenen Bereichen zu den vermeintlichen Schutzmaßnahmen. Dazu gehört: „Der Kollateralschaden ist inzwischen höher als der erkennbare Nutzen.“ Das belegt bereits „ein Vergleich von bisherigen Todesfällen durch den Virus mit Todesfällen durch die staatlich verfügbaren Schutzmaßnahmen (beides ohne sichere Datenbasis)“.

Es handele sich um einen „Fehlalarm“, stellt der Autor mit Blick auf die Corona-Krise fest. Er begründet das unter anderem damit, dass die gesundheitlichen Auswirkungen von Covid-19 auf die Gesamtgesellschaft nicht das angekündigte bedrohliche Ausmaß erreicht haben. „Durch den neuen Virus bestand vermutlich zu keinem Zeitpunkt eine über das Normalmaß hinausgehende Gefahr für die Bevölkerung“, schreibt er.

„Mutmaßlicher Fehlalarm“

Die Gefährlichkeit von Covid-19 sei überschätzt worden, so eine seiner Grundaussagen. Die begründet er unter anderem mit dem Hinweis auf die Zahl von weltweit etwa 250.000 sogenannter Corona-Toten (Stand 7.5.2020) — weit unterhalb der 1,5 Millionen Toten während der Influenza-Welle 2017/18. „Die Gefahr ist offenkundig nicht größer als die vieler anderer Viren. Wir haben es aller Voraussicht nach mit einem über längere Zeit unerkannt gebliebenen globalen Fehlalarm zu tun.“

Aus Sicht des Autors blieb „der mutmaßliche Fehlalarm über Wochen unentdeckt“, weil die Instrumente für den Krisenstab und das Krisenmanagement es nicht ermöglichen, diese Entwicklung zu erfassen. So sei kein Alarm und kein sofortiger Abbruch von Anti-Corona-Maßnahmen eingeleitet worden, obwohl „abzusehen ist, dass die Kollateralschäden — und darunter insbesondere die Menschenleben vernichtenden Anteile — größer zu werden drohen, als das gesundheitliche und insbesondere das tödliche Potential der betrachteten Erkrankung ausmacht.“

Zu den Ursachen zählt der BMI-Beamte, dass in den letzten Jahren für das Krisenmanagement keine entsprechend notwendigen Instrumente zur Gefahrenanalyse und -bewertung aufgebaut worden seien. „Die Lageberichte, in denen alle entscheidungsrelevanten Informationen zusammengefasst werden müssten, behandeln in der laufenden Krise bis heute nur einen kleinen Ausschnitt des drohenden Gefahrenspektrums. Auf der Basis unvollständiger und ungeeigneter Informationen in

den Lagebildern ist eine Gefahreneinschätzung grundsätzlich nicht möglich. Ohne korrekt erhobene Gefahreneinschätzung kann es keine angemessene und wirksame Maßnahmenplanung geben.“ Aufgrund dessen habe die Politik nur eine „stark reduzierte Chance“ gehabt, die sachlich richtigen Entscheidungen zu treffen.

„Der (völlig zweckfreie) Kollateralschaden der Coronakrise ist zwischenzeitlich gigantisch“, stellt er fest. „Ein großer Teil dieses Schadens wird sich sogar erst in der näheren und fernerer Zukunft manifestieren. Dies kann nicht mehr verhindert, sondern nur noch begrenzt werden.“ Der Fachbeamte warnt, dass in Folge der Maßnahmen bei den kritischen Infrastrukturen die Versorgungssicherheit nicht mehr gewährleistet sei.

Diese Strukturen bilden nach seinen Aussagen ein hochkomplexes System, dessen Widerstandsfähigkeit (Resilienz) geschwächt worden sei. Zu den Folgen gehöre eine „gestiegene Verletzlichkeit und höhere Ausfallrisiken von lebenswichtigen Infrastrukturen“. Das könne fatale Folgen haben, falls „eine wirklich gefährliche Pandemie oder eine andere Bedrohung eintreten würde“.

Staatliche Fake News

Immer noch seien die staatlich angeordneten Schutzmaßnahmen und die sie begleitenden gesellschaftlichen Aktivitäten größtenteils in Kraft, so der Autor am 7. Mai. Dabei hätten diese Maßnahmen massive Kollateralschäden hervorgerufen und „inzwischen jeden Sinn verloren“. Der BMI-Beamte empfiehlt dringend, „sie kurzfristig vollständig aufzuheben, um Schaden von der Bevölkerung abzuwenden — insbesondere unnötige zusätzliche Todesfälle —, und um die möglicherweise prekär werdende Lage bei den Kritischen Infrastrukturen zu stabilisieren.“ Letzteres zeige sich in letzter Zeit bereits insbesondere bei der Trinkwasserversorgung in der Bundesrepublik, wie er in seiner Analyse feststellt.

Der Autor warnt außerdem: „Die Defizite und Fehlleistungen im Krisenmanagement haben in der Konsequenz zu einer Vermittlung von nicht stichhaltigen Informationen geführt und damit eine Desinformation der Bevölkerung ausgelöst.“ Deshalb könne ein Vorwurf lauten: „Der Staat hat sich in der Coronakrise als einer der größten Fake-News-Produzenten erwiesen.“ Ein [Beispiel](#) dafür lieferte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) im März. Wenige Tage vor den beschlossenen massiven Einschränkungen des öffentlichen Lebens am 16. März ließ er via Twitter erklären, dafür gebe es keine Pläne. Danach gab Spahn in einer ZDF-Sendung zu, dass dieser Schritt längst vorher von der Bundesregierung vorbereitet worden war.

Der Beamte aus dem Innenministerium stellt fest, die Eingriffe unter anderem in die Rechte der Bürger seien nicht verhältnismäßig, „da staatlicherseits keine angemessene Abwägung mit den Folgen durchgeführt wurde“. Zudem fordert er, dass die Lageberichte des Krisenstabes aus Bundesinnenministerium und Bundesgesundheitsministerium eine „angemessene Gefahrenanalyse

und -bewertung vornehmen“ müssen, was bisher nicht der Fall sei. Dazu gehöre, aussagekräftige Daten über die Kollateralschäden der Maßnahmen zu erfassen. Die Berichte sollen außerdem von „von überflüssigen Daten und Informationen, die für die Gefahrenbewertung nicht erforderlich sind, weil sie die Übersicht erschweren“, befreit werden. Als Quelle solcher „überflüssigen Daten“ nennt der Beamte in seiner 83-seitigen Analyse mehrfach das Robert-Koch-Institut (RKI).

Er warnt davor, dass der Staat ohne angemessene Gefahrenanalyse und -bewertung für entstandene Schäden haftbar gemacht werden könne. Schutzmaßnahmen können nach seinen Angaben selbst zu einer Gefahr für die Gesellschaft werden und nicht beliebig präventiv eingesetzt werden. Sie würden selbst „das Potential in sich tragen, außergewöhnliche Schäden zu erzeugen“. Deshalb müsse das Krisenmanagement in einer Pandemie immer mindestens zwei Gefahren im Blick haben: Gesundheitliche Schäden durch einen Krankheitserreger und in gleichem Maße Kollateralschäden durch Nebenwirkungen der Schutzmaßnahmen „oder (als Spezialfall) einen Fehllarm“.

Schwere Kollateralschäden

Der Beamte fordert eine systematische Multi-Gefahrenanalyse, die bisher nicht vorgenommen worden sei, wie er in seinem Papier mehrfach feststellt und belegt. Diese Analyse fehle, obwohl es sich bei der Coronakrise laut Aussagen der Politiker um eine der schwersten Krisen der Bundesrepublik seit ihrer Gründung vor mehr als 70 Jahren handele. Dabei sei auf Grundlage bisheriger Studien, Übungen wie „[LÜKEX 2007](#)“ und Risikoanalysen wie die von [2012](#) bekannt, „dass bei der Bekämpfung einer Pandemie stets Kollateralschäden entstehen (als Auswirkungen von ergriffenen Schutzmaßnahmen), und dass diese Kollateralschäden einer Pandemie bedeutend größer sein können, als der durch den Krankheitserreger erreichbare Schaden“.

„Ein immer in Kauf zu nehmender Kollateralschaden hat dann das beste Aufwand-Nutzen-Verhältnis, wenn er nicht größer ist, als zur Erreichung eines Schutzziels mindestens erforderlich ist. Er hat dann das maximal schlechteste Aufwand-Nutzen-Verhältnis, wenn sich die ursprüngliche Warnung vor einem unbekanntem Virus am Ende als übertrieben oder im Extremfall sogar als Fehllarm herausstellt, denn dann besteht der Gesamtschaden der Pandemie ausschließlich aus dem völlig zweckfreien Kollateralschaden.“

Der BMI-Mitarbeiter fordert in der Kurzfassung seiner Analyse, sich aktiv mit den systemischen Effekten auseinanderzusetzen, „die in ihrer Gesamtdynamik in der Coronakrise zu einer existenziellen Schädigung des Gemeinwesens und auch der staatlichen Ordnung führen können“. Er sieht das Krisenmanagement, aber auch den gesamten Staat „in einer prekären Situation“. Es können „keinen vernünftigen Zweifel mehr daran geben, dass die Coronawarnung ein Fehllarm war“, betont er. Das Krisenmanagement verrichte die Arbeit der Gefahrenabwehr nur „suboptimal“ und habe Fehler gemacht hat, „die einen großen Schaden verursacht haben und jeden Tag weiter verursachen (einschließlich Todesopfer), an dem die Maßnahmen nicht ersatzlos gestrichen werden“.

Dem Autor schien klar, dass seine Analyse ohne Folgen bleiben würde, wenn er sie nur intern im Ministerium abgestimmt und weitergegeben hätte. Das nicht getan zu haben, wird ihm in der BMI-Pressemitteilung vorgeworfen. Er schreibt dazu:

„Schon eine Abstimmung der vorliegenden Analyse mit allen tangierten Stellen der Ministerialverwaltung würde aufgrund der heterogenen Interessen und Verantwortungslage der zahlreichen zu Beteiligten voraussichtlich bzw. erfahrungsgemäß zu einer Nivellierung (oder zum Aussortieren) ihres Inhaltes führen.“

Gewaltenteilung und Medien ausgeschaltet

Einen „regelkonformen Totalschaden für unser Land zu vermeiden“, erscheint ihm aktuell „nur mittels kreativer Informationsstrategie derer möglich, die in der Lage wären, einen praktikablen Ausweg zu ermitteln und zu organisieren“. „Eigentlich müsste jetzt eine neue Krise festgestellt und ein Krisenmanagement eingerichtet werden, um die Gefahren eines verautomatisierten und dadurch außer Kontrolle geratenen Pandemie-Krisenmanagements zu bekämpfen. Das wäre sachgerecht.“

Da die Exekutive in Gestalt der Bundes- und Landesregierungen und der Behörden dazu nicht in der Lage sei, wären die beiden anderen Elemente der Gewaltenteilung gefragt, die Parlamente und die Gerichte. Doch in seiner ausführlichen Analyse kommt er mehrfach zu dem Schluss, dass auch diese beiden grundlegenden Pfeiler des bundesdeutschen Staatswesens derzeit ihrer Verantwortung nicht gerecht werden. Das gilt aus seiner Sicht ebenso für die Massenmedien, die nicht das notwendige Korrektiv bilden.

Für Letzteres gibt er zwei mögliche Ursachen an: Zum einen suboptimale Rahmenbedingungen für Medien, die „offenkundig faktisch die ursprünglich beabsichtigte Meinungsvielfalt in unserem Lande“ erschweren. Zum anderen die in der Folge eingetretene „relative Einheitlichkeit“ in der Berichterstattung. Diese orientiere sich nicht an oppositionellen Meinungen und Richtungen, „sondern an etablierten Politikrichtungen, insbesondere an den Intentionen von Regierungen“. Damit werden nach seiner Einschätzung „bestehende Regierungen indirekt stabilisiert und gegenüber einer Opposition abgeschirmt, auch in dem Fall, dass sich ein konkretes Regierungshandeln z.B. aufgrund eines sachlichen Irrtums gegen die existenziellen Interessen des Landes richtet“. Und: „Die Leitmedien und vor allem die öffentlich Rechtlichen scheinen sich offenbar überwiegend als Überträger der als gemeinsam angesehenen Grundpositionierungen der dominierenden politischen Richtung auf die Bevölkerung zu sehen.“

Massive Gesundheitsschäden — nicht durch das Virus

In dem Papier, das der ausführlichen Analyse vorangestellt ist, gibt der BMI-Beamte einen Überblick über die gesundheitlichen Schäden, die durch die staatlich verordneten Beschränkungen des gesellschaftlichen Lebens eingetreten sind. Diese haben nach seinen Angaben zehn hochrangige

Experten und Wissenschaftler bestätigt. Zu massiven Kollateralschäden haben demnach die verschobenen und abgesagten Operationen in den Krankenhäusern geführt, seitdem die einseitig auf die Versorgung möglicher Covid-19-Patienten ausgerichtet wurden.

„Im März und April wurden 90 Prozent aller notwendiger OPs verschoben bzw. nicht durchgeführt. Das heißt 2,5 Millionen Menschen wurden in Folge der Regierungsmaßnahmen nicht versorgt.“

Die dadurch verursachte Sterberate lasse sich nicht seriös einschätzen, so der Regierungsbeamte. Experten würden von „zwischen unter 5.000 und bis zu 125.000 Patienten“ ausgehen, die aufgrund der verschobenen Operationen versterben werden bzw. schon verstarben. Eben solche schweren Folgeschäden würden durch verschobene oder abgesagte Folgebehandlungen zum Beispiel für chronisch Kranke oder Krebs-Patienten erwartet. Zwar seien die Prognosen dazu „schwierig“, aber Experten gingen „von bis zu mehreren tausend zusätzlichen Toten aus, die bereits in März und April 2020 verstarben oder noch versterben werden“.

Ähnliche [Aussagen](#) kamen zuvor von Fachärzte-Verbänden und Organisation wie der deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). So [kritisierte](#) DKG-Chef Gerald Gaß in der Zeitung „B.Z.“ am 17. April, dass bei den von Bund und Ländern vereinbarten Lockerungen zwar an Autohäuser, aber nicht an die Krankenhäuser gedacht worden sei. Mehr als 50 Prozent aller bundesweit geplanten Operationen seien nach dem 16. März abgesagt worden, so die „B.Z.“. Es handele sich um Tausende notwendige Eingriffe. Gaß warnte laut der Zeitung: „Es drohen Menschen zu sterben, weil sie wegen Corona nicht rechtzeitig behandelt werden.“

Der DKG-Chef sagte gegenüber der Zeitung zudem, ihn störe, dass zum Thema Sars-Cov 2 und Covid-19 zu häufig nur der Präsident des Robert-Koch-Institutes (RKI), der Tiermediziner Lothar Wieler, und Charité-Virologe Christian Drosten gehört würden. Gaß laut „B.Z.“: „Wir brauchen einen viel breiteren öffentlichen Diskurs“. Die einseitige Orientierung der Politik auf das RKI und einzelne Experten wie Drosten kritisiert der BMI-Beamte ebenso in seiner ausführlichen Analyse.

Patienten und Pflegebedürftige im Stich gelassen

Bei ihm ist ebenfalls zu lesen, worauf unter anderem die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) laut einem [Bericht](#) der „Ärztezeitung“ vom 20. April hinwies: Diabetiker würden nicht mehr ausreichend versorgt. Es gebe einen starken Rückgang der Patientenzahlen in Praxen, Ambulanzen sowie Notambulanzen. Mancherorts seien Diabetes-Abteilungen der Krankenhäuser sogar geschlossen worden. Gerd Nettekoven von der [Deutschen Krebshilfe](#) berichtete am 7. April im Sender „Deutschlandfunk Kultur“ von verschobenen und abgebrochenen Therapien. Ebenso seien Rehabilitationsmaßnahmen abgesagt worden.

Der Beamte aus dem Innenministerium verweist außerdem auf die entstandenen Folgeschäden im Pflegebereich, was er mit Material im umfangreichen Anhang seiner Analyse belegt. Bei der

Versorgung der rund 3,5 Millionen Pflegebedürftigen „sinkt aufgrund von staatlich verfügten Beschränkungen das Versorgungsniveau und die Versorgungsqualität“, warnt er. Mitte April kritisierte die Deutsche Stiftung Patientenschutz (DSP), Bund und Länder hätten bei den Lockerungen der strengen Corona-Auflagen den Pflegebereich vernachlässigt.

Stiftungsvorsitzender Eugen Brysch habe den Beschluss von Ministerpräsidenten und Kanzleramt vom 15. April als „absurd“ bezeichnet, berichtete die „Ärztezeitung“. Dem „Redaktionsnetzwerk Deutschland“ (RND) hatte Brysch dazu erklärt: „Die Größe der zu öffnenden Läden wird deutschlandweit quadratmetergenau festgelegt. Jedoch werden bundesweit keine verbindlichen Kriterien aufgestellt, um pflegebedürftige Heimbewohner zu schützen.“

Die im März und April 2020 erzwungene Niveauabsenkung habe vorzeitige Todesfälle ausgelöst, so der BMI-Beamte in seinem Papier. haben. „Bei 3,5 Millionen Pflegebedürftigen würde eine zusätzliche Todesrate von einem Zehntel Prozent zusätzliche 3.500 Tote ausmachen.“ Ebenso werde eine Zunahme von Selbstmorden (Suiziden) zu verzeichnen sein, von denen jährlich durchschnittlich etwa 9.000 in der Sterbefallstatistik gemeldet werden. Ursache dafür sei die „langeandauernde erhebliche Beeinträchtigung aller Lebensbedingungen, die für psychisch instabile Persönlichkeiten kritisch werden können“. Es sei aber auch mit zahlreichen Suiziden als Reaktion auf die wirtschaftliche Vernichtung von Existenzen im Bereich der klein- und mittelständischen Unternehmen, aber auch von Beschäftigten zu rechnen.

Besorgte Ärzte warnen

Zu den Kollateralschäden sind der Analyse nach ebenso zusätzliche Todesfälle durch Herzinfarkte und Schlaganfälle zu rechnen, die nicht mehr wie bisher in vielen Fällen frühzeitig ausreichend behandelt werden. Diese entsprechenden Versorgungsketten seien durch die Anti-Corona-Maßnahmen „in vielfacher Weise geschädigt“. Zudem würden, „bedingt durch einseitige und übertriebene Informationspolitik“, die Betroffenen unberechtigter Weise Corona mehr als diese Erkrankungen fürchten und Warnzeichen unterdrücken. Sie würden zum Teil befürchten mit diesen Erkrankungen in der derzeitigen Corona-Fixierung im Krankenhaus nicht gut behandelt zu werden.

Auch das wird durch Fachärzte bestätigt: Bundesdeutsche Kardiologen berichteten wie ihre Fachkollegen aus Ländern wie den USA oder Italien, dass die Herzinfarkt-Klinikeinweisungen zurückgegangen sind. Das berichtete unter anderem Andreas Zeiher, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK). Er ist Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Nephrologie am Universitätsklinikum Frankfurt. „An meiner Klinik in Frankfurt kommen 20 bis 25 Prozent weniger Patienten mit akutem Koronarsyndrom notfallmäßig in die Klinik als sonst“, so Zeiher in einem Interview auf der DGK-Website. Das sei ein dramatischer Rückgang, „und dies in einer Zeit, in der man eigentlich aus den Erfahrungen vergangener Influenza-Epidemien eine

Zunahme an Herzinfarkten erwarten würde, deren sofortige Behandlung ohne jeden Zweifel lebensrettend ist“.

Der Beamte aus dem Bundesministerium weist auf weitere gesundheitliche Schäden durch die beschlossenen politischen Maßnahmen hin, vor allem solche psychischer Art durch die Kontaktverbote. Er warnt in dem Zusammenhang vor einem „Verlust an Lebenserwartung“: „Dies dürfte langfristig zu einem größeren Schaden der Krise werden.“ Das in den Jahrzehnten des Bestehens der Bundesrepublik gestiegene Wohlstandsniveau habe eine zunehmend aufwendige Gesundheitsvorsorge und Pflege ermöglicht.

„Bei stark negativer wirtschaftlicher Entwicklung und einer entsprechenden Reduktion des Wohlstandsniveaus geht die Entwicklung in die entgegengesetzte Richtung: die Lebenserwartung wird sinken.“ Bei über 80 Millionen Einwohnern könne durch die staatlichen Schutzmaßnahmen — „nicht durch den Virus“ — „ein entsprechend hohes Volumen an Lebensjahren der Bevölkerung vernichtet worden sein“. Der Experte für kritische Infrastrukturen schätzt ein, dass der entstandene Schaden lange weiterwirkt, auch wenn die Maßnahmen aufgehoben worden sind.

Warnung vor „ungünstiger Dynamik“

In der Kurzfassung seiner Analyse erklärt er, warum er das Material „ohne vorherige Konsultation anderer zuständiger Stellen“ an seine Fachkollegen in den Länderministerien direkt versendet hat: „Es ist Gefahr im Verzug! Durch vermeintliche Schutzmaßnahmen entstehen im Moment jeden Tag weitere schwere Schäden, materielle und gesundheitliche bis hin zu einer großen Zahl von vermeidbaren Todesfällen.“ Diese Todesfälle würden durch das Agieren des Krisenmanagements ausgelöst und seien von diesem zu verantworten.

Für ihn als Teil des Krisenmanagements sei Abhilfe „nur möglich, wenn das vorhandene Wissen weitergegeben und zur Kenntnis genommen wird. Alle Möglichkeiten vorgelagerter Intervention wurden vom Absender ausgeschöpft.“ Er warnt vor den Folgen bei den „geschädigten Außenstehenden“: Diese könnten befürchten, „dass das bestimmende Schutzziel des nationalen Krisenmanagements nicht mehr die Sicherheit und Gesundheit der Bevölkerung ist, sondern die Glaubwürdigkeit und Akzeptanz von Regierungsparteien und Regierungsmitgliedern“ sei.

Dieser Eindruck sei „nicht per se irrational“ und könne für das auf Zusammenhalt angewiesene Gemeinwesen zu einer „ungünstigen Dynamik“ führen. Das könne noch „gut begrenzt“ werden, „vor allem mit rationalen Folgeentscheidungen durch Krisenmanagement und Politik — auf der Basis vollständiger Analysen“.

Diese Aussagen am Ende der Kurzfassung ebenso wie alle Einschätzungen und Vorschläge des Beamten in der ausführlichen 83-seitigen Analyse vom 7. Mai belegen, dass es ihm nicht um wie auch immer gearteten Widerstand an sich geht. Stattdessen betont er immer wieder, dass es darum

gehe, den Schaden für die bundesdeutsche Gesellschaft insgesamt zu begrenzen und zu verhindern, dass mehr Menschen in Folge der Beschränkungen sterben oder erkranken als es durch das Virus Sars-Cov 2 überhaupt möglich ist.

Vom Versagen der Medien

Die Reaktion des BMI auf die bekannt gewordenen öffentlichen Auszüge folgen dem Muster, bei dem solche Fachleute, die sich an den inhaltlichen und sachlichen Ansprüchen ihrer Tätigkeit orientieren und diese ernstnehmen — weshalb sie zu Whistleblowern werden –, dann als mindestens fachlich Unzuständige dargestellt werden, die nur eine private Meinung äußern, die nicht abgestimmt sei. Das sind noch die harmlosesten Vorwürfe. Dem folgen nicht nur disziplinarische Maßnahmen und Verleumdungen und Diffamierungen in der Öffentlichkeit, auch mit Hilfe der etablierten Medien.

Dabei werden durch das BMI Fakten unterschlagen und zurechtgebogen, die durch das Material und den darin enthaltenen Mail- und Schriftverkehr des Beamten dokumentiert sind und nachgeprüft werden können. Danach hat er spätestens seit dem 23. März 2020 dienstlich und schriftlich seine Vorgesetzten über seine Erkenntnisse und einen ersten Zwischenbericht seiner Risiko-Analyse hingewiesen. Seine Denkanstöße wurden dabei sogar „zutreffend und gelungen“ gelobt. Der Verfasser versuchte innerhalb des Ministeriums mehrfach seine kritische Analyse in den Prozess einzubringen, wurde aber am 5. Mai rigide ausgebremst — durch die „Abteilung Krisenmanagement und Bevölkerungsschutz“ des BMI.

Über die Vorgänge berichteten die etablierten Medien nicht, die am Sonntag zwar die Pressemitteilung des BMI meldeten, aber dabei vor allem dessen Sicht wiederholten. Dazu gehört die Ankündigung, dass dienstlich gegen den Verfasser vorgegangen werden, ebenso die Erwähnung, dass vermeintlich rechte Online-Medien über das Material berichten. Sich stattdessen mit den insgesamt fast 200 Seiten zu beschäftigen kostet natürlich Zeit und Aufwand. Da geht das Anheften unpassender Etiketten schneller — und hilft jene abzuschrecken, die durch das Material erfahren könnten, welche Fehler Politik und Behörden in der Corona-Krise begehen.

Die etablierten Medien versagen ein weiteres Mal in ihrer gesellschaftlichen Kontrollfunktion und überlassen unabhängigen Online-Medien das Feld, so dem Portal www.achgut.com von Henryk M. Broder, das in mehreren Beiträgen ebenfalls [wiedergibt](#), was der Beamte tatsächlich schreibt. Dieser stellt dazu selbst in seinem Bericht vom 7. Mai fest:

„Als Korrektiv für Fehlentwicklungen z.B. in einem suboptimalen Krisenmanagement scheint der übergroße Teil der (freien) Presse mehr oder weniger unbrauchbar. Aus gesamtstaatlicher Sicht muss das als Warnsignal angesehen werden. Es empfiehlt sich sehr, bei künftigen Anpassungen der rechtlichen oder Rahmenbedingungen auf eine wieder größere Unabhängigkeit und Kritikfähigkeit hinzusteuern. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Presse die Regierung geschlossen massiv einseitig und

ungerecht kritisierte, und durch ihren Einfluss eine politische Machtveränderungen einfach auslösen könnte, dürfte gegen null gehen. Die Gefahr, dass die Bevölkerung alles glaubt, was sie von den meisten Medien serviert bekommt, und sich dies unkritisch zu eigen macht, liegt sehr hoch.“

Das vollständige Material, einschließlich des E-Mail-Verkehrs des Beamten mit seinen Fachkollegen, der Kurzfassung sowie dem umfangreichen Material-Anhang der Langfassung liegt bei Rubikon vor. Die Analyse selbst ist inzwischen online [zugänglich](#).

Allen, die sich fragen, was in der Corona-Krise tatsächlich läuft und welche Rolle Politik und Behörden dabei spielen, ist dringend zu empfehlen, dieses Material zu lesen!

https://www.achgut.com/artikel/das_corona_papier_wissenschaftler_korrigieren_seehofer

Die an der Erstellung des Corona-Papiers beteiligten Ärzte und Wissenschaftler nahmen die Pressemitteilung des Bundesministeriums des Innern (BMI) vom 10. Mai verwundert zur Kenntnis. Dort schlägt man offenbar bewusst ihre Expertise aus. Jetzt fordern sie das BMI auf die dort angeblich getätigten Risiko-Abwägungen transparent vorzulegen. Achgut.com dokumentiert ihr Schreiben und im Anhang die auf Basis ihrer beratenden Tätigkeit von dem BMI-Mitarbeiter erstellte Analyse.

Gemeinsame Pressemitteilung der externen Experten des Corona-Papiers aus dem Bundesministerium des Innern 11.05.2020

„Mit Verwunderung nehmen wir, die an der Erstellung des besagten Corona-Papiers beratend beteiligten Ärzte und Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen, die Pressemitteilung des Bundesministeriums des Innern (BMI) vom 10. Mai:

„Mitarbeiter des BMI verbreitet Privatmeinung zum Corona-Krisenmanagement - Ausarbeitung erfolgte außerhalb der Zuständigkeit sowie ohne Auftrag und Autorisierung“ zur Kenntnis. Das Ministerium schreibt in dieser Pressemitteilung: „Die Ausarbeitung erfolgte nach bisheriger Kenntnis auch unter Beteiligung Dritter, außerhalb des BMI.“ Wir gehen davon aus, dass mit Dritter wir, die Unterzeichnenden, gemeint sind.

Dazu nehmen wir wie folgt Stellung.

Wir setzen voraus, dass das BMI ein großes Interesse daran hat, dass seine Spezialisten, denen die überaus wichtige Aufgabe anvertraut ist, krisenhafte Entwicklungen zu erkennen und durch rechtzeitiges Warnen Schaden von Deutschland abzuwenden, sowohl mit konkretem Auftrag handeln als auch in Eigeninitiative tätig werden. Der entsprechende Mitarbeiter des BMI hat sich bei der Erstellung der Risikoanalyse zur Einschätzung der medizinischen Kollateralschäden durch die „Corona-Maßnahmen“ im Wege einer fachlichen Anfrage an uns gewandt.

Getragen von der Verantwortung, unterstützten wir den engagierten BMI Mitarbeiter bei der Prüfung dieser essentiellen Frage nach bestem Wissen und Gewissen, neben unserer eigentlichen beruflichen Tätigkeit. Renommierete Kollegen und Kolleginnen, allesamt hervorragende Vertreter ihres Fachs, nahmen zu konkreten Fragen auf der Basis der angefragten Expertise sachlich Stellung. Daraus resultierte eine erste umfangreiche Einschätzung der bereits eingetretenen sowie der drohenden medizinischen Schäden, einschließlich zu erwartender Todesfälle.

Der BMI Mitarbeiter hat anhand unserer Arbeit eine Einschätzung vorgenommen und das Ergebnis an die zuständigen Stellen weitergeleitet. Sie finden das betreffende Dokument im Anhang dieser Pressemitteilung. Dass dies aufgrund der Kürze der Zeit nur der Anfang einer noch umfangreicheren Prüfung sein kann, steht außer Frage. Aber unsere Analyse bietet unseres Erachtens eine gute Ausgangslage für das BMI und die Innenministerien der Länder, den möglichen Nutzen der Schutzmaßnahmen gegenüber dem dadurch verursachten Schaden gut abzuwägen. Unserer Auffassung nach müssten die adressierten Fachbeamten aufgrund dieses Papiers eine sofortige Neubewertung der Schutzmaßnahmen einleiten, für die wir ebenfalls unseren Rat anbieten.

In der Pressemitteilung gibt das BMI deutlich zu erkennen, dass es diese Analyse jedoch nicht berücksichtigen wird. Es ist für uns nicht nachvollziehbar, dass das zuständige Bundesministerium eine derart wichtige Einschätzung auf dem Boden umfassender fachlicher Expertise ignorieren möchte. Aufgrund des Ernstes der Lage muss es darum gehen, sich mit den vorliegenden Sachargumenten auseinanderzusetzen – unabhängig von der Entstehungsgeschichte.

Deshalb fragen wir:

- *Wieso hat das BMI das Ansinnen des Mitarbeiters nicht unterstützt und wieso bezieht das BMI die nun vorliegende umfangreiche Analyse auf dem Boden fachlich hochwertiger externer Expertise nicht bei seiner Einschätzung bezgl. des Verhältnisses von Nutzen und Schaden der Corona-Schutzmaßnahmen ein?*

Das BMI schreibt weiter in seiner Pressemitteilung:

„Die Bundesregierung hat in Folge der Corona-Infektionsgefahren zum Schutz der Bevölkerung Maßnahmen ergriffen. Diese werden innerhalb der Bundesregierung fortlaufend abgewogen und regelmäßig mit den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten der Länder abgestimmt.“

Wir bitten das BMI:

- *uns zeitnah mitzuteilen, wie genau diese Abwägung stattfindet. Wir bitten dies anhand von Daten, Fakten und Quellen nachzuweisen. Gerne würden wir dies mit unserer Analyse vergleichen. Angesichts der aktuell teilweise katastrophalen Patientenversorgung wären wir*

beruhigt, wenn diese Analyse zu einer anderen Einschätzung führt als der unsrigen, was uns derzeit jedoch schwer vorstellbar erscheint.

Des Weiteren schreibt das BMI:

„Das Infektionsgeschehen in Deutschland ist im internationalen Vergleich bislang eher niedrig. Die ergriffenen Maßnahmen wirken.“

In Übereinstimmung mit der internationalen Fachliteratur teilen wir diese Feststellung bzgl. der Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen nur bedingt. Wir bitten das BMI deshalb im Sinne der Transparenz:

- *die Quellen offenzulegen, nach denen es zu dieser Feststellung kommt.*

Fazit:

*Insgesamt haben wir auf Anfrage eines couragierten Mitarbeiters des BMI die vielfältigen und schweren unerwünschten Wirkungen der Corona-Schutzmaßnahmen im medizinischen Bereich aufgezeigt und diese sind gravierend. Für uns ergibt sich aus dem gesamten Vorgang der Eindruck, dass nach einer sicher schwierigen Anfangsphase der Epidemie nun die Risiken nicht im notwendigen Maß und insbesondere nicht in einer umfassenden Risikobetrachtung bedacht worden sind. Bezüglich der Berichterstattung zu diesem Vorgang bitten wir darum, die inhaltliche Wertigkeit unserer Analyse in das Zentrum zu stellen, und über uns, in Amt und Person, der ernsten Situation angemessen zu berichten. Die durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöste Erkrankung Covid-19 verläuft für viele Menschen der bekannten Risikogruppen schwerwiegend. Wie für jede schwere Infektionserkrankung gilt es, für die Patienten die beste Behandlung zu finden und Infektionswege zu unterbinden. Aber therapeutische und präventive Maßnahmen dürfen niemals schädlicher sein als die Erkrankung selbst. Ziel muss es sein, die Risikogruppen zu schützen, ohne die medizinische Versorgung und die Gesundheit der Gesamtbevölkerung zu gefährden, so wie es gerade leider geschieht. Wir in Wissenschaft und Praxis sowie sehr viele Kolleginnen und Kollegen erleben täglich die Folgeschäden der Corona-Schutzmaßnahmen an unseren Patienten. **Wir fordern deshalb das Bundesministerium des Innern auf, zu unserer Pressemitteilung Stellung zu nehmen und hoffen auf eine sachdienliche Diskussion, die hinsichtlich der Maßnahmen zur bestmöglichen Lösung für die gesamte Bevölkerung führt.***

Gezeichnet:

*Prof. Dr. Sucharit Bhakdi, Universitätsprofessor für Medizinische Mikrobiologie (im Ruhestand)
Universität Mainz*

Dr. med. Gunter Frank, Arzt für Allgemeinmedizin, Mitglied der ständigen Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Familienmedizin und Allgemeinmedizin (DEGAM), Heidelberg

Prof. Dr. phil. Dr. rer. pol. Dipl.-Soz. Dr. Gunnar Heinsohn, Emeritus der Sozialwissenschaften der Universität Bremen

Prof. Dr. Stefan W. Hockertz, tpi consult GmbH, ehem. Direktor des Instituts für Experimentelle Pharmakologie und Toxikologie am Universitätskrankenhaus Eppendorf

Prof. Dr. Karina Reiß, Department of Dermatology and Allergology University Hospital Schleswig-Holstein

Prof. Dr. Peter Schirmacher, Professor der Pathologie, Heidelberg, Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina

Prof. Dr. Andreas Sönnichsen, Stellv. Curriculumsdirektor der Medizinischen Universität Wien, Abteilung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

Dr. med. Til Uebel, Niedergelassener Hausarzt, Facharzt für Allgemeinmedizin, Diabetologie, Notfallmedizin, Lehrarzt des Institutes für Allgemeinmedizin der Universität Würzburg, akademische Lehrpraxis der Universität Heidelberg

Prof. Dr. Dr. phil. Harald Walach, Prof. Med. Universität Poznan, Abt. Pädiatrische Gastroenterologie, Gastprof. Universität Witten-Herdecke, Abt. Psychologie 4

Anhang:

KM 4 – 51000/29#2

Überblick über die gesundheitlichen Auswirkungen (Schäden) der staatlicherseits verfügten Maßnahmen und Beschränkungen in der Coronakrise 2020 (Stand: 7. Mai 2020 fin)

Methodische Vorbemerkungen

Aufgeführt sind Risiken, die heute von 10 hochrangigen Experten/Wissenschaftler der jeweiligen Fachrichtungen für grundsätzlich plausibel gehalten worden sind. Die Auswahl der Experten erfolgte zufällig, das Ergebnis kann daher nicht repräsentativ sein.

Wichtig für die künftige systematische Erfassung von gesundheitlichen Kollateralschäden in der Pandemie ist, mindestens Spezialisten der hier einbezogenen wissenschaftlichen Disziplinen zu konsultieren. Anders ist eine realistische Gesamt-Bestandsaufnahme nicht möglich.

1. Todesfälle

*a) Aufgrund Einschränkungen der Klinikverfügbarkeiten (und Behandlungsmöglichkeiten) verschobene oder **abgesagte Operationen:***

b) Aufgrund Einschränkungen der Klinikverfügbarkeiten (und Behandlungsmöglichkeiten) verschobene oder **abgesagte Folgebehandlungen** von (z.B. an Krebs, Schlaganfall oder Herzinfarkt) Erkrankten:

Über alles betrachtet hatten wir im Jahr 2018 insgesamt ca. 17 Mio vollstationärer Patienten mit OPs. Das sind im Schnitt 1,4 Mio Patienten pro Monat. Im März und April wurden 90% aller notwendiger OPs verschoben bzw. nicht durchgeführt. Das heißt, 2,5 Mio Menschen wurden infolge der Regierungsmaßnahmen nicht versorgt. Also 2,5 Mio Patienten wurden in März und April 2020 nicht operiert, obwohl dies nötig gewesen wäre. Die voraussichtliche Sterberate lässt sich nicht seriös einzuschätzen; Vermutungen von Experten gehen von Zahlen zwischen unter 5.000 und bis zu 125.000 Patienten aus, die aufgrund der verschobenen OPs versterben werden/schon verstarben.

Die negativen Wirkungen von unterbrochenen Versorgungsstrukturen bei Tumorpatienten, seien es Krebsnachsorge oder auch unterbrochene Krebsvorsorgeprogramme, wie beim Brustkrebs, liegen auf der Hand, denn diese Maßnahmen haben ja ihren Nutzen in langen Studien belegt und sind auf dieser Basis eingerichtet worden.

Es ist auch hier von jährlichen Behandlungszahlen in Millionenhöhe auszugehen. In einem Teil der Fälle werden die Verfügbarkeitseinschränkungen der Kliniken ebenfalls zum vorzeitigen Versterben von Patienten führen. Eine Prognose dieses Effekts ist schwierig. Experten, die sich dazu äußerten, gingen von bis zu mehreren tausend zusätzlichen Toten aus, die bereits in März und April 2020 verstarben oder noch versterben werden.

c) Bei der Versorgung von **Pflegebedürftigen** (in DEU insgesamt 3,5 Mio. Menschen) sinkt aufgrund von staatlich verfügbaren Beschränkungen das Versorgungsniveau und die Versorgungsqualität (in Pflegeeinrichtungen, bei ambulanten Pflegediensten sowie bei privat / innerfamiliär durchgeführter Pflege). Da erwiesenermaßen das gute Pflegenniveau in DEU viele Menschen vor dem vorzeitigen Versterben bewahrt (das ist der Grund dafür, dass dafür so viel Geld aufgewendet wird), wird die im März und April 2020 erzwungene Niveauabsenkung vorzeitige Todesfälle ausgelöst haben. Bei 3,5 Mio. Pflegebedürftigen würde eine zusätzliche Todesrate von einem Zehntel Prozent zusätzliche 3.500 Tote ausmachen. Ob es mehr oder weniger sind, ist mangels genauerer Schätzungen nicht bekannt.

d) Zunahmen von Suiziden (bisher durchschn. 9.000 pro Jahr); Gründe für die Zunahme von Suiziden: langeandauernde erhebliche Beeinträchtigung aller Lebensbedingungen, die für psychisch instabile Persönlichkeiten kritisch werden können; aber auch mit zahlreichen Suiziden als Reaktion auf die wirtschaftliche Vernichtung von Existenzen ist zu rechnen; diverse Berufsgruppen, die sich ihrer Belastung durch die gesellschaftlichen und persönlichen Veränderungen und ihrer persönlichen (Mit)Verantwortung nicht gewachsen fühlen.

e) Zusätzliche Todesfälle durch **Herzinfarkt** und **Schlaganfall** Über die letzten Jahre und Jahrzehnte wurden integrierte Konzepte entwickelt, die erfolgreich die Morbidität und Mortalität beeinflusst haben und darauf beruhen, dass möglichst frühzeitig (im Krankheitsverlauf), möglichst rasch (Zeit bis zur Versorgung) und möglichst kompetent eine Versorgung erfolgt. Diese inter-sektoralen/-disziplinären Ketten sind in vielfacher Weise geschädigt (ambulante Versorgung, Ressourcenentzug) und leiden auch maximal darunter, dass bedingt durch einseitige und übertriebene Informationspolitik die Betroffenen unberechtigterweise Corona mehr als diese Erkrankungen fürchten und Warnzeichen unterdrücken und auch befürchten, mit diesen Erkrankungen in der derzeitigen Corona-Fixierung im Krankenhaus nicht gut behandelt zu werden. In Konsequenz suchen derzeit viele Betroffene nicht/zu spät den Arzt auf, was bei diesen Erkrankungen erhöhte Morbidität, verschlechterte Rehabilitation und erhöhte Mortalität bedeutet.

2. **sonstige gesundheitliche Schäden** (verbunden mit Leid der Betroffenen und hohem Kosteneffekt für die sozialen Sicherungssysteme, das Gesundheitssystem und den Arbeitsmarkt)

a) besonders in ihren Kontakten reduzierte **alte/pflegebedürftige Menschen** sind von den Maßnahmen betroffen und leiden vielfach stark unter ihnen. Teils beeinträchtigen die getroffenen Maßnahmen (Grenzschießungen, Quarantäneregelungen, Kontaktverbote, etc.) die schon vorher kritische ambulante/stationäre Betreuungssituation negativ (damit auch die optimale Versorgung in Bezug auf Corona)

b) behandlungsbedürftige (schwerere) Psychosen, Neurosen (Ängste, Zwangsstörungen, ...) aufgrund von langeandauernde erhebliche Beeinträchtigung aller Lebensbedingungen, die für psychisch instabile Persönlichkeiten Krankheitszustände auslösen werden; es sind langjährige medizinische Behandlungen und Rehabilitationsleistungen zur Kompensation dieser Beeinträchtigungen nötig, es kommt zu gesundheitsbedingten Arbeitsausfällen. 1 bis 2% der deutschen Gesamtbevölkerung erleben mindestens einmal im Leben eine Psychose. Wenn eine Disposition oder Anfälligkeit vorliegt, besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass sich dies unter den Rahmenbedingungen der Coronakrise manifestiert.

c) mehr Streitigkeiten und Körperverletzungen infolge von starken Kontaktbegrenzungen und Kontaktverbote; Häusliche Gewalt, Kindesmissbrauch

d) verbreitete Kommunikationsstörungen (durch psychische Effekte, s.o., und auch z.B. durch den Zwang zur Tragen von Gesichtsmasken, durch die Gestik und Mimik als Kommunikationsmittel stark eingeschränkt sind (führt zu Missverständnissen, Misstrauen, ...))

3) (abhängig von der wirtschaftlichen/volkswirtschaftlichen Entwicklung:) **Verlust an Lebenserwartung**. Dies dürfte langfristig zu einem größeren Schaden der Krise werden. Seit den 50er Jahren hat DEU aufgrund positiver volkswirtschaftlicher Entwicklung eine starke Erhöhung der Lebenserwartung realisiert (um 13 bis 14 Jahre längere durchschnittliche Lebenszeit).

Das permanent gestiegene Wohlstandsniveau ermöglichte u.a. zunehmend aufwendige Gesundheitsvorsorge und Pflege. Bei stark negativer wirtschaftlicher Entwicklung und einer entsprechenden Reduktion des Wohlstandsniveaus geht die Entwicklung in die entgegengesetzte Richtung: die Lebenserwartung wird sinken. (Das RKI hat nachgewiesen, dass hohe Arbeitslosigkeit die Lebenserwartung senkt.) Bei über 80 Mio. Einwohnern kann durch staatliche Schutzmaßnahmen (nicht durch das Virus) ein entsprechend hohes Volumen an Lebensjahren der Bevölkerung vernichtet worden sein.

Den meisten o.g. Effekten ist gemeinsam, dass es auch nach Aufhebung der Beschränkungen sehr lange dauern wird, bis diese Maßnahmen und Behandlungen wieder auf Vorniveau laufen, da hier alle ineinandergreifenden Glieder wieder funktionsfähig sein müssen, die Ressourcen wieder (rück-)alloziert werden müssen und auch das Vertrauen der Patienten wiederhergestellt werden muss. Im Übrigen kann es teilweise gegenläufige, auf den ersten Blick paradoxe Reaktionen, geben. Die Schädigungsphase wird daher voraussichtlich wesentlich länger andauern als die eigentliche Unterbrechung. Bei einer künftig verkürzten Lebenserwartung setzt der Schaden sogar erst in der Zukunft ein.

Da theoretisch, zumindest partiell, auch mit gegenläufigen Effekten gerechnet werden muss – also mit auf den ersten Blick paradoxen Reaktionen –, ist von genaueren zahlenmäßigen Schätzungen von zu erwartenden Schadfällen abgesehen worden. Mit den genannten Zahlen werden Größendimensionen aufgezeigt.“



Bericht eines Behindertenheim-Leiters:

Gemäß Corona-Landesverordnung Rheinland Pfalz für Altenheime und Behinderten Einrichtungen gilt:

„Bei einer Abwesenheit länger als 24 Stunden, z.B. Aufenthalt zu Hause oder im Krankenhaus, war anschließend eine 14 tägige Quarantäne Maßnahme notwendig. Diese konnte verkürzt werden durch eine 4-malige Testung.

Konsequenzen daraus:

„Behinderte Rückkehrer von zu Hause können also nicht mehr in ihr eigenes Zimmer, sondern müssen in eine gesonderte Quarantäne Gruppe => unheimlich hoher Personalaufwand, die Behinderten Menschen sind herausgerissen aus ihrem gewohnten Lebensumfeld, Gruppe, Betreuer und verunmöglichter Kontakt zu den Angehörigen zu Hause durch diese immensen Auflagen. Alle Bewohner mussten eingeteilt werden in vulnerable und besonders vulnerable Menschen eingeteilt werden

Die besonders vulnerable mussten außerhalb des Gebäudes dauerhaft Mundschutz tragen (Benachteiligung) und durften das Einrichtungsgelände nicht mehr verlassen.

Teilweise konnte man das den Leuten nicht klar machen.

Sie durften auch nicht mehr in die Werkstätten => ihnen fiel die Decke auf den Kopf.

Sie sitzen dann in der Wohngruppe zu 10-12 Personen aufeinander und brauchen mehr als wir noch den Umgebungswechsel => Verhaltensauffälligkeiten und Krisen nehmen zu.

Noch schlimmer ist es bei Psychisch erkrankten.

Halten sich Bewohner nicht an die Vorgaben, werden freiheitsentziehende Maßnahmen gesetzlich vorgeschrieben.

Ja, diese erschütternden Corona Konsequenzen werden von den Staatsmedien verheimlicht, da es eine nicht gewünschte humanitäre Solidarität in der Gesellschaft auslösen könnte und das unvollständig dargestellte Kosten-Nutzenverhältnis der Corona-Maßnahmen deutlich verschieben würde. Gerade bei den Personengruppen, die man zu schützen vorgibt.“

Als Haus- und Notärzte sehen wir tagtäglich, dass die getroffenen Anti-Corona-Maßnahmen auf zu vielen Ebenen mehr schaden als nutzen und schon jetzt mehr Todesopfer fordern als es das Corona-Virus je getan hätte und hat, zu allermindest

- was das Immunsystem,
- die Zunahme von Adipositas mit allen damit zusammenhängenden Folgekrankheiten,
- die unzähligen abgesagten oder verschobenen Operationen,
- die vielen aus Angst vor dem Krankenhaus nicht mehr rechtzeitig diagnostizierten Herzinfarkte und Schlaganfälle,
- die zunehmende innerhäusliche Gewalt inklusiv Kindesmisshandlungen,
- die Zunahme von Alkoholismus, Depressionen, Psychosen und Suiziden
- uvm.

betrifft...!

Ad Übersterblichkeit wegen Corona-Massnahmen

Man sollte sich nicht zu sicher sein, dass Ende 2020 nicht doch eine signifikante Übersterblichkeit gemessen wird: nicht wegen Corona, sondern aufgrund der auch im Text strukturiert aufgezählten Kollateralschäden. Das wird also nicht folgenlos bleiben:

"Denn schwere Angst- und Konfliktsituationen zählen zu den Krankheitsauslösern. Zahllose Menschen erleiden heute Todesangst, Existenzangst, Verlustängste, Revierangst („werde ich meinen Arbeitsplatz verlieren?“), Revierkonflikte („der Staat greift in mein Leben ein“), Konflikte der Bewegungsfreiheit („ich darf meine Wohnung nicht verlassen“), soziale Konflikte (Isolation, Vereinzeln, Vereinsamung) u.v.a."

=> Und die evtl. Übersterblichkeit wird man versuchen, dem Virus selbst in die Schuhe zu schieben...



„Der Pandemie-Krimi - Covid-19 ist ein Fall für Medizin-Detektive“

von Dr. med. Wolfgang Wodarg, Lungenfacharzt, Facharzt für Hygiene und öffentl. Gesundheitswesen, Epidemiologe, Ex-Leiter eines Gesundheitsamts, Ex-MdB, Ex-Vors. d. Gesundheitsausschuss des Europarats
<https://www.rubikon.news/artikel/der-pandemie-krimi>

„Der massenhafte, überproportional häufige Tod von Covid-19-Patienten mit dunkler Hautfarbe und aus südlichen Ländern ist offenbar auch Folge einer medikamentösen Fehlbehandlung. Betroffen sind Menschen mit einem speziellen Enzymmangel, der vor allem bei Männern auftritt, deren Familien aus Regionen stammen, wo Malaria endemisch war oder ist. Sie werden derzeit mit Hydroxychloroquin, einem für sie unverträglichen Medikament behandelt, das jetzt überall auf der Welt im Kampf gegen Covid-19 eingesetzt wird. Wenn dies nicht rasch aufhört, droht ein Massensterben, vor allem in Afrika.“

„Bevor ich meine Recherchen zu diesen mich sehr beunruhigenden Befunden schildere, zunächst ein paar Worte zur Einschätzung der Corona-Krise, zur Verlässlichkeit des SARS-CoV-2 PCR-Tests sowie zur allgegenwärtigen Angst und dazu, wie diese politisch benutzt wird.“

Bei meinen Untersuchungen zu den Ereignissen nach Wuhan, welche die Welt seit Anfang 2020 völlig verändert haben, bin ich mir schnell sicher gewesen, dass wir zwar eine neue Coronavirus-Variante erleben, dass diese sich angesichts der deutschen Daten zur Mortalität (Sterblichkeit) und Morbidität (Krankheitshäufigkeit) allerdings nicht wesentlich von dem unterscheidet, was in den vergangenen Jahren beobachtet wurde oder hätte beobachtet werden können.

Coronaviren standen bisher weltweit nicht im Mittelpunkt epidemiologischer Beobachtung, da sie, außer kurzfristig in China (SARS 2002/2003) und in den arabischen Ländern (MERS ab 2012), nicht wesentlich zu den globalisierten virusbedingten saisonalen Atemwegserkrankungen beitrugen. Auch gab es gegen sie keine jährlich neu kombinierbaren Impfstoffe, wie sie gegen Influenza verkauft werden.

Die normalen weltumkreisenden Krankheitsepisoden werden bekanntlich seit der Schweinegrippe 2009 in inflationärer Weise und jeweils auf einzelne Erreger fokussierend mit dem Begriff „Pandemie“ bezeichnet. In diesem Zusammenhang ist schon lange Wachsamkeit und historisch berechtigtes Misstrauen geboten. Denn wenn schon unsere normalen, sich wandelnden und global kreisenden viralen Wintergäste, wie die H1N1-Viren im Jahr 2009, die Kriterien einer Pandemie erfüllen, dann ist der Begriff sinnentleert geworden. Vor 2009 war das noch anders, zu dieser Zeit gehörten zu den notwendigen Charakteristika einer Pandemie auch sehr viele schwere Krankheitsverläufe und zahlreiche Todesfälle mit weltweiter katastrophaler Überlastung der Gesundheitsversorgung.

Die reinen infektionsepidemiologischen Aspekte des Wuhan-Phänomens sind für mich weitgehend übersichtlich. Nach den vorliegenden Zahlen der deutschen Netzwerke zur Überwachung der akuten Atemwegserkrankungen (ARE), der Arbeitsgemeinschaft Influenza und des Grippe-Web, und nach den Krankenhausdaten für ARE, sowie den Daten über die Auslastung der Intensivstationen des Landes, ist die Grippewelle 2019/2020 mit ihrem vielfältigen Erregerspektrum ohne Besonderheiten vorübergegangen. Lediglich die Konsultationen in den Melde-Praxen fanden in den letzten Wochen der Saison wegen des Lockdowns offenbar erheblich seltener statt.

In Bezug auf akute saisonale Atemwegserkrankungen gibt es aktuell keinen Grund zur Angst vor vermehrten akuten respiratorischen Infektionen. Aus medizinischer Sicht, und bei Betrachtung der vorliegenden Daten, sind besondere Vorsichtsmaßnahmen ab sofort überflüssig — auch wenn die Regierung etwas anderes sagt.

Der PCR-Test: unspezifisch, medizinisch unnütz, aber ängstigend

Wegen der großen Bedeutung für das Covid-19-Geschehen ist besondere Aufmerksamkeit auf den SARS-CoV-2 PCR-Test zu richten — das einzige Instrument, das zur Verfügung stand, um das Virus zu messen und um von einer neuen Ausbreitung überhaupt reden zu können. An meiner Einschätzung dazu hat sich seit Ende Februar nichts geändert: Ohne den von deutschen Wissenschaftlern entworfenen PCR-Test auf SARS-CoV-2-Viren hätten wir von einer Corona-„Epidemie“ oder gar „Pandemie“ nichts bemerkt.

Mit dem Test zog man, nachdem die WHO ihn empfohlen hatte („nicht für Zwecke der Krankheitserkennung“), durchs Land und versuchte, Bruchstücke von SARS-Viren zu finden. Eine Stelle in China, die einer der Entwickler des PCR-Tests, Prof. Drosten, in einem Interview beim Deutschlandfunk nicht namentlich nennen wollte, bestätigte dem Virologen, dass mit dessen Testansatz das gesuchte SARS-Bruchstück im Wuhan-SARS-Virus gefunden worden sei.

Meine Beurteilung des nicht amtlichen und nicht für medizinische Zwecke zugelassenen Tests, mit dem inzwischen weltweit nach „Fällen“ gesucht wird, lautet:

Wie kann ein Test, der bei den vielen unterschiedlichen SARS-Viren von Fledermäusen, Hunden, Tigern, Löwen, Hauskatzen und Menschen positiv ausfällt, die sich seit vielen Jahren weltweit verändern und verbreiten, für den Nachweis eines angeblich erst vier Monate alten SARS-CoV-2 spezifisch genannt werden?

Es handelt sich offenbar um einen sensiblen Test, der zu viele positive Ergebnisse liefert, der also auch viele inzwischen natürlich rekombinierte SARS-ähnliche Erreger nachweisen kann. Dass die Viren aus Wuhan auch dabei waren, wird dadurch nicht bestritten.

Der Test misst aber offenbar auch frühere SARS-Varianten, die sich laufend verändern, schnell ihre Wirte wechseln können und nicht in den Datenbanken der Virologen zu finden sind. Diese waren und sind aber auch offensichtlich nicht als außergewöhnlich gefährlich aufgefallen.

Woher wissen wir also, dass die Diskrepanz zwischen den vielen harmlosen Infektionen und den wenigen schwereren Verläufen nicht dadurch bedingt ist, dass unterschiedliche Varianten mit dem benutzten Test gleichermaßen gefunden werden? Zumal er sogar bei tierischen Varianten positiv ausfällt!

Ein wenig aussagender positiver Test macht jedoch in jedem Fall Angst und löst sofort und berechenbar ein entsprechendes Verhalten bei den Betroffenen und den Verantwortlichen aus. Das flächendeckende Testen, die Fixierung auf Beatmungsplätze, das Leerräumen der Kliniken für die angekündigte Flut der Covid-19 Opfer und Triage-Übungen erzeugten eine Panik und ermöglichten damit die Folgsamkeit einer stark eingeschüchterten Bevölkerung.

Darf die Angst nicht weichen?

Als schon vor Beginn der Lockdown-Maßnahmen immer deutlicher wurde, dass Deutschland wohl weitgehend verschont bleiben würde, beherrschten zwei neue Schreckensbilder die Berichterstattung auch bei uns und sorgten für ein Fortbestehen von Angst und Folgsamkeit: Säрге und tödliches Chaos in vielen italienischen und spanischen Kliniken, Kühlcontainer voller Leichen und Massengräber in New York. Daraus schloss man, dass es sich dann ja wohl doch um eine gefährliche Seuche handeln müsse.

Es ist aber unwahrscheinlich, dass ein und dasselbe Virus in Hamburg so viel harmloser ist als in New York. Das muss andere Gründe haben.

Deshalb richtete ich meine Recherchen auf diese neuen Brennpunkte des Geschehens. Vielleicht, so meine Hoffnung, wäre dann auch besser zu verstehen, weshalb viele Regierungen immer wieder von einer drohenden „zweiten Welle“ und von der weiteren Notwendigkeit des Lockdowns sprechen.

Argumentiert wird derzeit, dass die Maßnahmen mehr oder weniger so lange aufrechterhalten werden müssten, bis die gesamte Bevölkerung durch eine Impfung gerettet werden könne. Eineinhalb Jahre einer „neuen Normalität“ ohne Urlaubsreisen, Feste, Kultur- und Sportveranstaltungen werden eingefordert und Zwangsimpfungen, Zwangstestungen, Tracking- und Immunitäts-Apps in Aussicht gestellt.

Doch weshalb? Was macht die Regierung so sicher, dass sie es für notwendig hält, das Grundgesetz in wesentlichen Teilen außer Kraft zu setzen, den Mittelstand in den Bankrott zu treiben und Arbeiter und Angestellte in die Arbeitslosigkeit fallen zu lassen? Was droht uns noch?

Medical Detectives: Ein Blick unter die Oberfläche

Es gilt also herauszufinden, was zum Beispiel in Norditalien, Spanien oder in New York passierte. Um das zu erfassen, ist mehr zu recherchieren, als es in der normalen Epidemiologie gelehrt wird. In Baltimore, an der jetzt leider institutionell korrumpierten Johns Hopkins University, habe ich früher eine intensive epidemiologische Weiterbildung absolviert, die mir sehr viel methodisches Wissen vermittelt hat. Dort gab es auch einen Zweig, der sich „Medical Detectives“ nannte.

Hier konnte man aus der Geschichte und anhand von zahlreichen gut erforschten Fällen lernen, wie gesundheitliche Folgen zum Beispiel auch durch Brunnen- oder Lebensmittelvergiftungen entstehen können und welche Tricks es schwer machen, natürliche von menschengemachten oder gar kriminellen Ursachen zu unterscheiden. Bei den Medical Detectives — jeder kennt es aus Kriminalromanen — gibt es Täter und Opfer, Motive und Tatwaffen, Alibis und Auftraggeber.

Eine Seuche — selbst eine von der WHO ausgerufene — kann ein „Fake“ sein. Bei der Vogel- und bei der Schweinegrippe habe ich die skrupellosen und korrupten Machenschaften einer Pharma- und Impfstoffindustrie erleben und untersuchen können. Es wurden immer wieder Gesundheitsängste erzeugt, um mit gefährlichen Produkten Milliarden öffentlicher Gelder in private Taschen abzuzweigen.

Deshalb darf auch bei Covid-19 gefragt werden: Steckt möglicherweise auch dieses Mal etwas anderes hinter der fortgesetzten Beunruhigung der Öffentlichkeit?

Cui bono? Wer profitiert von der Angst?

Virologen erneut als Angstmacher

Die Angstmacher sind neben der WHO auch diesmal wieder einige mir bereits aus der Vergangenheit bekannte Virologen. Meist haben diese — und das ist an medizinischen Instituten heute leider überall schon „neue Normalität“ — enge Kooperationen mit der Pharmaindustrie oder anderen Investoren geknüpft.

Zum Professor wird man heute leichter, wenn man bei der Beschaffung von Drittmitteln Geschick bewiesen hat. Die Wissenschaft hat sich daran gewöhnt „fremdzugehen“, und die Hochschulen erleichtern dies durch intransparente Ausgründungen, Public-Private-Partnerships oder Kooperationen mit angeblich wohltätigen Stiftungen.

Die Virologie der Berliner Charité wird in Sachen Covid-19 zum Beispiel von der Bill und Melinda Gates Stiftung gefördert. Ein Mitautor des PCR-Tests von Drosten et al. ist der Geschäftsführer des Biotech Unternehmens TIB Molbiol, welches jetzt zunehmend Tests produziert und millionenschwer vermarktet. Doch das sind detektivische Nebenbefunde, die bei weitem nicht erklären, was diese Welt gerade auf den Kopf stellt.

Dass die Infektionsgefahr in Deutschland und den Nachbarländern vorüber ist, kann bereits jetzt die Mehrheit der Experten nicht mehr leugnen, ohne sich für den Rest ihrer Karriere zu blamieren. Und trotzdem sind da Menschen in den Regierungen, den Ämtern und in der Wissenschaft, die uns mit der Angst einsperren und weiter gängeln wollen.

Mein Ärger über diese medizinisch nicht nachvollziehbare Panikmache und über viele seuchenhygienisch unsinnige Ermächtigungen und freiheitsentziehende Disziplinierungen ist auch von der Neugierde eines „Medical Detective“ begleitet, der sich Gedanken über mögliche verdeckte Motive macht. Dennoch will ich mich hier nicht mit den politischen oder wirtschaftlichen Hintergründen beschäftigen. Dafür wird die Zeit wohl noch kommen und das ist auch nicht mein Fachgebiet.

Kommt eine „zweite Welle“?

Die Frage, die ich mir stelle, lautet: Wie konnte es gelingen, bei einem offensichtlich relativ harmlosen Erreger derartige Horrorszenarien zu erzeugen, mit denen Kritiker mühelos aus dem Weg geräumt werden konnten und mit denen die Angst in der Bevölkerung über die Medien immer wieder neue Nahrung erhielt?

Außerdem möchte ich wissen, aufgrund welcher wissenschaftlichen Befunde die Kanzlerin, ihr Gesundheitsminister, ihr Hof-Virologe und andere weiterhin ankündigen: Die zweite Welle kommt erst noch. Es wird noch viele Monate dauern. Wir dürfen nicht in Urlaub fahren. Wir müssen uns in Zukunft auf Heimarbeit einstellen. Wir müssen alle getestet, getrackt und mit einem noch schnell zu erprobenden Mittel geimpft werden. Das steht zwar alles schon im Drehbuch mit dem Titel „[The first modern pandemic](#)“, welches Bill Gates am 23. April veröffentlichte, wird aber auch dort nicht medizinisch nachvollziehbar belegt.

Ein Hinweis aus New York

Am 31. März bekam ich einen wichtigen Hinweis: Der New Yorker Intensivmediziner [Dr. Cameron Kyle-Sidell](#) hatte seine Kollegen mit einer erstaunlichen Beobachtung alarmiert. Er berichtete:

„Was ich erlebt habe, das waren keine Covid-19-Patienten. Sie hatten nicht die Zeichen einer Lungenentzündung, sondern sahen aus wie Passagiere eines Flugzeugs, das in großer Höhe plötzlich Druck verliert.“

Es musste sich demnach um eine Störung des Sauerstofftransportes im Blut handeln. Ich recherchierte und hakte die verschiedenen bekannten Ursachen für solche Symptome der Reihe nach ab, sofern sie wegen der Verläufe nicht in Frage kamen. Am wahrscheinlichsten erschien mir eine rasch verlaufende Hämolyse, eine Zerstörung von jenen Erythrozyten (roten Blutkörperchen), die in der Lunge den Sauerstoff gegen abzuatmendes CO₂ eintauschen, um den Sauerstoff in alle Winkel

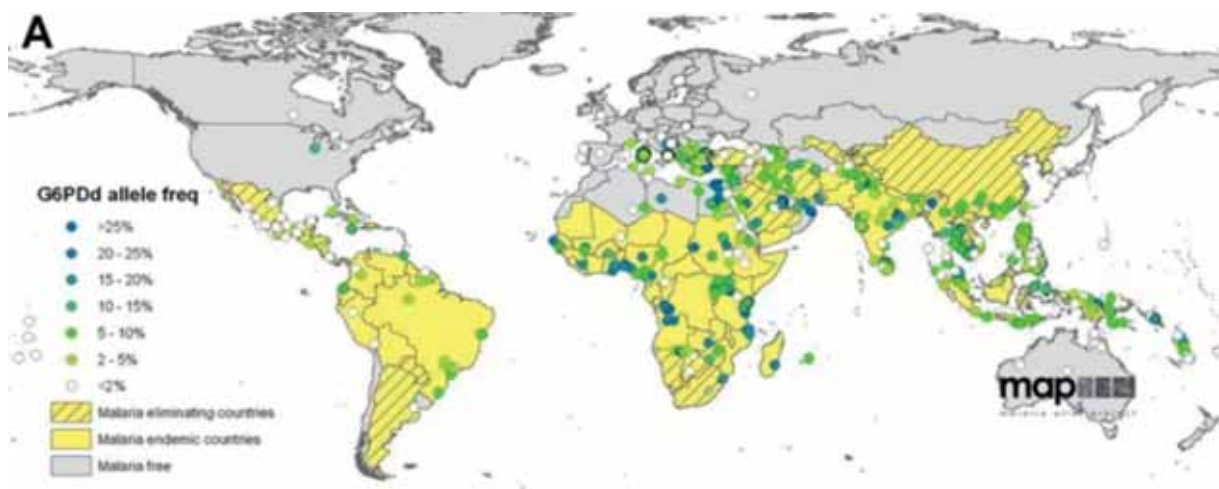
unseres Körpers zu transportieren. Patienten haben dann das Gefühl zu ersticken, atmen sehr schnell und angestrengt.

Was man in einem solchen Fall tun muss, kennen wir, weil es uns vor jedem Start im Flugzeug demonstriert wird: Sauerstoffmasken fallen von der Decke und bringen Erlösung, bis alles wieder in Ordnung ist. Genau das hat auch den Patienten in New York am besten geholfen. Intubieren und beatmen hingegen waren falsch und haben vielerorts Menschen umgebracht.

Der nigerianische Tote in Schweden

Mir war [ein solcher Fall](#) mit gleicher rätselhafter Symptomatik bekannt, der 2014 von schwedischen Pneumologen bei einem daran verstorbenen jungen Patienten aus Nigeria beschrieben worden war. Damals hatte man nach dem Tod **einen Enzymmangel als mögliche Ursache vermutet und auch tatsächlich gefunden, der in vielen Regionen Afrikas bei 20 bis 30 Prozent der Bevölkerung auftritt.**

Es handelt sich um den sogenannten Glukose-6-Dehydrogenase-Mangel, oder „G6PD-Mangel“, eine der häufigsten genetischen Besonderheiten, die überwiegend bei Männern zu einer bedrohlichen Hämolyse (Auflösung von roten Blutkörperchen) führen kann, wenn bestimmte Medikamente oder Chemikalien eingenommen werden. Die Verbreitung dieses Mangels zeigt die folgende Karte ([Quelle und Erläuterungen dazu hier](#)).



Diese erbliche Eigenschaft ist vor allem bei Ethnien verbreitet, die in Gebieten mit Malaria leben. Das veränderte G6PD-Gen bietet in den Tropen Vorteile. Es macht ihre Träger resistent gegenüber Malariaerregern. G6PD-Mangel ist aber auch gefährlich, wenn die Betroffenen in Kontakt mit bestimmten Stoffen kommen, die sich zum Beispiel in Ackerbohnen, Johannisbeeren, Erbsen und einer Reihe von Medikamenten finden.

Hierzu gehören unter anderem Acetylsalicylsäure, Metamizol, Sulfonamide, Vitamin K, Naphthalin, Anilin, Malariamittel und Nitrofurane. Der G6PD-Mangel führt dann dazu, dass die biochemischen Prozesse in den roten Blutkörperchen gestört werden und — dosisabhängig — eine leichte bis

lebensbedrohliche Hämolyse ausgelöst wird. Die Trümmer der zerplatzten Erythrozyten führen in der Folge zu Mikroembolien, durch welche überall in den Organen kleine Gefäße verstopfen. Was bei dem jungen Mann aus Nigeria die Krankheit und den Tod verursacht hatte, blieb damals unklar.

Eine erschreckende Entdeckung

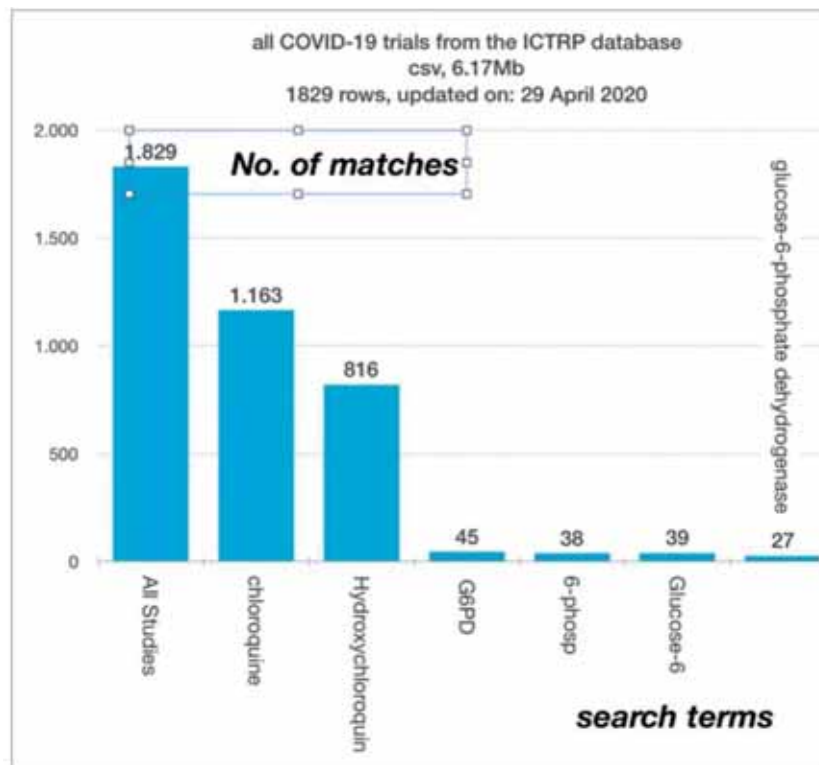
Ich habe mir die Medikamente, die eine schwere Hämolyse bei G6PD-Mangel auslösen können, angesehen und einen großen Schreck bekommen. Eine der Substanzen, die bei allen Formen dieses Enzymmangels als sehr gefährlich genannt wird, ist das Anti-Malariamittel Hydroxychloroquin (HCQ).

Das ist aber gerade die Substanz, die schon seit 2003 von [chinesischen Forschern](#) in Wuhan gegen SARS empfohlen wurde. Von Wuhan aus kam HCQ mit dem Virus jetzt als eine der therapeutischen Möglichkeiten wieder zu uns und wurde als solche auch angenommen. Gleichzeitig wurde HCQ mit Unterstützung von WHO und anderen Agenturen als vielversprechendes Mittel gegen Covid-19 für weitere klinische Studien empfohlen.

Laut Berichten soll in [Kamerun](#), Nigeria und weiteren afrikanischen Ländern die Produktion dieses Medikamentes gesteigert werden. Indien ist der größte Produzent von HCQ und exportiert dieses in 55 Länder. Werner Baumann, der Vorstandsvorsitzender der Bayer AG teilte Anfang April [mit](#), dass „verschiedene Untersuchungen in Laboren und Kliniken“ erste Hinweise darauf geliefert hätten, dass Chloroquin zur Behandlung von Corona-Patienten geeignet sein könnte. Die Firma stellte daraufhin einige Millionen Tabletten zur Verfügung.

Weltweit gibt es inzwischen Hunderte von Studien unterschiedlicher Sponsoren, die geplant sind oder bereits laufen, bei denen HCQ allein oder gemeinsam mit weiteren Medikamenten eingesetzt wird. Als ich bei einigen großen Studien nachschaute, ob Patienten mit G6PD-Mangel ausgeschlossen werden, fand ich in den meisten Studienplänen keinen Hinweis darauf. In den USA etwa wird eine große multizentrische Studie mit 4.000 Probanden aus gesundem medizinischem Personal vorbereitet. Hier wird jedoch nur allgemein von „Überempfindlichkeit“ gesprochen, wie man es in Bezug auf allergische Reaktionen ja bei allen Medikamenten findet. Auch in einer Chloroquin/Hydroxychloroquin-Studie der Oxford University (NCT04303507) [mit geplanten 40.000 Teilnehmern](#) findet das Risiko bei G6PD-Mangel keine Erwähnung. [In einer weiteren großen Studie des Pentagons allerdings gibt es die explizite Warnung, G6PD-Mangel-Patienten aus der Untersuchung auszuschließen.](#)

Die folgende Grafik, die auf Informationen aus der WHO-Datenbank basiert, zeigt, wie viele Studien zu Covid-19 und HCQ initiiert wurden — und wie wenige davon den Enzymmangel berücksichtigen.



Erwähnt werden meistens nur die kardialen Komplikationen von Chloroquin oder Hydroxychloroquin, die in Brasilien zum Abbruch einer Studie mit 11 Todesopfern von 81 Probanden geführt hatte. Es sieht aber so aus, als ob weltweit dieser weiteren schweren Nebenwirkung wenig Beachtung geschenkt wird. Hinzu kommt, dass wegen fehlender Alternativen schon seit Beginn des Jahres in vielen Ländern HCO im Rahmen eines sogenannten „Compassionate Use“ („mitfühlender Gebrauch“) geduldet und massiv angewendet wird. Mit „Compassionate Use“ wird in der Medizin der Einsatz noch nicht zugelassener Medikamente in Notlagen bezeichnet.

Auffällige Häufungen

Während dieser Recherchen trafen immer mehr Ergebnisse über genauere Auswertungen der Todesfälle in besonders betroffenen Städten ein. In New York und anderen Städten der USA wurde gemeldet, dass weit überwiegend „African Americans“ unter den Todesopfern waren — doppelt so viele, wie aufgrund des Bevölkerungsanteils zu erwarten wären.

Auch aus England, wo die Mortalitätsdaten von Euromomo seit Anfang April eine steigende Todesrate anzeigen, kam die Meldung, dass von etwa 2.000 schwerer Erkrankten 35 Prozent, also doppelt so viel wie zu erwarten, aus ethnischen „Minoritäten“ stammten („black, Asian or other ethnic minority“), darunter auch Ärzte und medizinisches Personal.

Ein großes Ärztetoterben in Italien bleibt dringend abklärungsbedürftig. Der Tod von etwa 150 Ärzten und nur wenigen Ärztinnen wird mit Covid-19 in Verbindung gebracht. Wenn auch bei vielen dieser Fälle das Alter eine Rolle gespielt haben kann, muss beachtet werden, dass auch für einige Regionen Italiens eine hohe Prävalenz des G6PD-Mangels beschrieben wird und dass in Italien bei bis zu 71

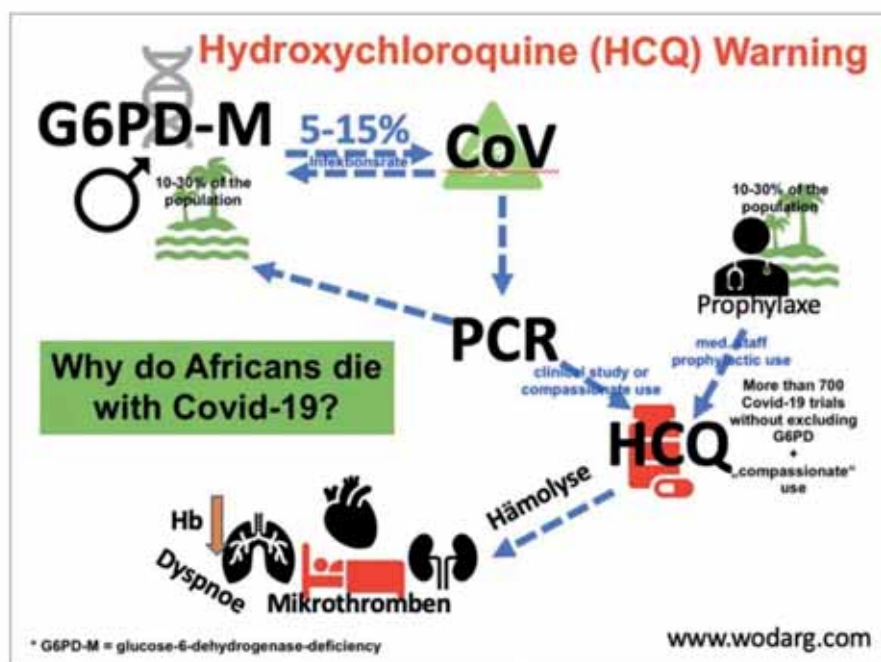
Prozent der mit PCR positiv Getesteten, sowie auch beim Personal, prophylaktisch sehr viel HCQ eingesetzt worden ist. Ähnliches gilt für Spanien. Unter den 15 ersten Covid-19-Toten in Schweden befanden sich 6 jüngere Migranten aus Somalia.

Tödliche Kombination

Somit lautet das erschreckende Ergebnis meiner Recherchen: Typische schwere Verläufe mit Hämolyse, Mikrothromben und Atemnot ohne typische Pneumonie-Zeichen treten dort vermehrt auf, wo zwei Faktoren zusammenkommen:

- Viele Patienten mit Vorfahren aus Malaria-Ländern mit G6PD-Mangel
- Prophylaktische oder therapeutische Anwendung von hochdosiertem HCQ

Genau das ist in Afrika zu erwarten und genau das ist bereits überall dort der Fall, wo es durch Migration einen großen Bevölkerungsanteil aus Malaria-Ländern gibt. Die folgende Grafik zeigt schematisch den Ablauf.



Städte wie New York, Chicago, New Orleans, London, oder auch Großstädte in Holland, Belgien, Spanien und Frankreich sind solche Zentren. Wenn in diesen Brennpunkten der Migration der Test breite Anwendung findet und erwartungsgemäß bei etwa 10 bis 20 Prozent der Bevölkerung positiv ausfällt, so werden auch viele Menschen aus den G6PD-Ländern darunter sein. Wenn diese dann, wie geplant, prophylaktisch oder im Rahmen eines „mitfühlenden“ Gebrauchs mit hochdosiertem HCQ behandelt werden, dann werden jene schweren Krankheitsbilder auch bei jungen Menschen hervorgerufen, wie wir sie von der Sensationspresse präsentiert bekommen haben, und die unsere Angst vor Covid-19 weiter wach halten.

Wie oft diese tödliche Kombination schon zu Opfern geführt hat, ist unbekannt. Es gibt bei den Verantwortlichen in der WHO und in den Regierungen bisher keine Diskussion des Themas. Auch unter Medizinern, welche die Verantwortung für die Behandlung von Covid-19 Patienten oder für das sie behandelnde Personal haben, fehlt das Wissen und das Verantwortungsbewusstsein in erschreckendem Maße.

Nochmals: Dieser Zusammenhang gilt nicht nur für Afrika, sondern auch für große Teile Asiens, Süd- und Mittelamerikas, Arabiens und den Mittelmeerraum.

Dabei haben die genannten Fälle mit einer Covid-19-Erkrankung gar nichts zu tun. Es reicht ein PCR-Testergebnis aus, welches zur prophylaktischen Verordnung von HCQ führt, um bei bis zu einem Drittel der so behandelten Menschen aus Risiko-Populationen schwere Krankheitsbilder hervorzurufen.

HCQ-Behandlung bei G6PD-Mangel ist ein gefährlicher Kunstfehler

Das ließe sich sofort abstellen, wenn alle behandelnden Ärzte weltweit über die Kontraindikation von HCQ aufgeklärt würden. Diese Aufklärung wird jedoch von der WHO, vom CDC, vom ECDC, von den chinesischen SARS-Spezialisten, von den Ärztekammern, von den Arzneimittelbehörden und von der Bundesregierung und ihren Beratern sträflich unterlassen. Das erscheint angesichts der laufenden Programme grob fahrlässig.

Es ist ein Kunstfehler, Menschen mit G6PD-Mangel mit hochdosierten Chloroquinderivaten oder anderen für sie bekanntermaßen gefährlichen Medikamenten zu behandeln. Unter dem WHO-Label "Solidarity" clinical trial for COVID-19 treatments" werden gesunde Menschen in überstürzter Eile genehmigten, lebensgefährlichen Experimenten ausgesetzt. Hunderte von klinischen Studien, meist wertlose Beobachtungsstudien mit parallelen Ansätzen laufen sehr oft auch mit HCQ als einer der Alternativen.

Die deutsche Arzneimittelgesetzgebung verbietet die Nutzung nicht zugelassener Medikamente, doch die Regierung fördert dies dennoch. Ein nicht validierter und nicht für diagnostische Zwecke zugelassener Test bietet den Vorwand für die Anwendung lebensgefährlicher Medikation — und das alles bei einer Infektionskrankheit, bei der es weiterhin keine Hinweise gibt, dass sie über das Risiko der alljährlichen Grippe gravierend hinausgehende Gefahren mit sich bringt.

Mit Vollgas in die Katastrophe

Die Gefahren dieser Epidemie werden mit Hilfe wissenschaftlicher Hochstapelei dargestellt. Ein ungeeigneter Test aus Berlin liefert den Vorwand für tödliche Maßnahmen in aller Welt. Die Folgen dieser Fehlleistungen führen in vielen Regionen zu Notfällen, die einer Seuche zugeschrieben werden.

Dadurch entsteht eben jene Welle der Angst, auf der nun so viele aus Wirtschaft und Politik reiten und die unsere Grundrechte unter sich zu begraben droht.

Öffentlichkeit, Medien und Fachwelt scheinen sich kaum zu wundern, dass in New York und anderen Zentren mehr als doppelt so viele „African Americans“ sterben, wie wegen ihres Bevölkerungsanteils zu erwarten wäre. Auch in den Untersuchungen der Todesfälle in den USA und anderswo werden die durch G6PD-Mangel bestehenden Risiken nahezu immer ausgeblendet oder vergessen.

Wenn gefragte Virologen und andere Fachleute seit längerem ankündigen, dass es in Afrika eine Welle von Toten und schreckliche Zustände in den Städten geben wird, wissen sie dann um diese Zusammenhänge? Oder gibt es andere belegbare Gründe, die solche folgenreichen Prophezeiungen rechtfertigen? Schließlich: Sind das alles nur Themen für die Wissenschaft oder auch für Staatsanwaltschaften und Gerichte?“

Redaktionelle Anmerkung: Dieser Artikel erscheint zeitgleich in mehreren Magazinen. Weitere Informationen und Grafiken dazu sind auf der [Webseite des Autors](#) zu finden.

Zusammenfassung zu Covid-19

Einen guten und verständlichen Überblick aus der Perspektive der ersten „Corona“-Tage geben auch Prof. Dr. Harald Matthes und Dr. Friedemann Schad vom Krankenhaus Havelhöhe in Berlin (Themen der Zeit 13.3.2020).

*„Sieh es als die größte Sünde an, die nackte Existenz der eigenen Ehre vorzuziehen, und um des Lebens willen die Gründe, für die es sich zu leben lohnt, aufzugeben.“
(Juvenal, römischer Schriftsteller, geb. 60 n.Chr.)*

Coronavirus

„Das Coronavirus SARS-CoV-2 hat unsere Gesellschaft bis zur Unkenntlichkeit verändert. Wir müssen nun alles tun, um unsere demokratischen Freiheitsrechte, unser soziales Leben, unsere Lust am Leben wieder zu gewinnen, und einen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Kollaps zu vermeiden.

Die Krankheit, die das Virus verursacht – COVID-19 (Corona Virus Disease) – ist in der Ansteckungsrate und in den Symptomen vergleichbar mit einer schwereren Influenza (Scheller 24.3.20; Ioannidis 18.4.2020). Sie ist nicht wesentlich gefährlicher als andere Atemwegserkrankungen, die Jahr für Jahr durch das Land ziehen, bei denen aber nur selten Virustests durchgeführt werden: „Die Sterblichkeitsrate für SARS-CoV-2 unterscheidet sich nicht signifikant von der der üblichen Coronaviren, die in einer französischen Klinik im Rahmen dieser Studie identifiziert wurden“ (Russell 19.3.2020). Möglicherweise hat sogar ein relativ großer Teil der Bevölkerung durch frühere Kontakte mit Coronaviren eine gewisse Immunität gegen SARS-CoV-2, so dass sich nur ein kleiner Teil wirklich infiziert (Watson 17.4.2020).

Krankheitsrisiken überschätzt

80 bis 90 Prozent der mit SARS-CoV-2 Infizierten machen die Infektion still durch (Science 16.3.2020; BMJ 2.4.2020). Sie werden in der Regel nicht getestet und sind für einige Tage eine mögliche Ansteckungsquelle. Bei Menschen mit engem Kontakt zu Risikopersonen, etwa AltenpflegerInnen, machen daher routinemäßige und wiederholte Virustestungen Sinn. Ideal wäre hier ein Schnelltest.

Bei 10 bis 20 Prozent der Infizierten kommt es zum manifesten „grippalen Infekt“ mit Fieber und Husten. Kinder und gesunde Erwachsene erkranken dabei nur sehr selten schwer. Bei unter 30jährigen liegt die Sterblichkeit von COVID-19 praktisch bei Null Prozent. Auch Schwangere und ihre Kinder haben kein erhöhtes Risiko.

Nur ein kleiner Teil der Infizierten erkrankt schwer. Die typische Komplikation einer COVID-19-Erkrankung ist die Lungenentzündung mit Husten und Kurzatmigkeit. Eine stärkere Atemnot erfordert intensivmedizinische Behandlung mit Sauerstoffgaben und Infusionen, als äußerste Maßnahmen auch künstliche Beatmung oder ECMO.

Das Risiko, an einer SARS-CoV2-Infektion zu sterben, liegt nach Angabe von japanischen Wissenschaftlern, die den Ausbruch in Wuhan/China untersuchten, bei 0,04 bis 0,12 Prozent (Mizumoto 13.3.2020). Prof. Hendrik Streeck fand bei seiner Untersuchung im Landkreis Heinsberg eine Sterblichkeit von 0,37 Prozent und vermutet, sie könnte auch noch „ein bisschen weniger sein“ (Lanz 9.4.2020). Tödliche Verläufe betreffen fast ausschließlich bestimmte Risikogruppen: Sehr alte Menschen und über 60jährige Menschen, die unter schweren chronischen Krankheiten leiden. Darin unterscheidet sich SARS-CoV2 nicht von anderen Coronaviren, von Influenzaviren oder von sonstigen

Erkältungsviren. Allein die Gruppe der Coronaviren führt jedes Jahr zu Millionen von Atemwegsinfektionen und endet bei bis zu acht Prozent der pflegebedürftigen älteren Menschen tödlich (Statnews 17.3.2020). Die Gesamtsterblichkeit der Bevölkerung ist dadurch im Winterhalbjahr immer deutlich höher als im Sommerhalbjahr. Das Jahr 2020 ist hier keine Ausnahme, aber ragt auch nicht heraus (EuroMOMO April 2020).

Vereinzelte Berichte über schwere COVID-19-Verläufe bei jüngeren Menschen lassen aufhorchen und werden wohl auch gezielt lanciert, sind aber nicht verwunderlich: Auch an Influenza sterben jedes Jahr Menschen unter 65 Jahren, nur ist das Risiko extrem gering (Rabe März 2020). Nach einer Berechnung von Prof. John Ioannidis, einem der weltweit führenden Gesundheitswissenschaftler, entspricht für unter 65jährige die Wahrscheinlichkeit, an COVID-19 zu sterben, etwa dem Risiko eines tödlichen Unfalls bei neun Kilometern Autofahrt (Ioannidis 8.4.2020).

Alle Sterblichkeitsberechnungen haben ein erhebliches Risiko für Verzerrungen und neigen zu groben Überschätzungen (Schrapppe 5.4.2020). Als „Corona-Tote“ gehen auch Menschen in die Statistiken ein, die an einer anderen Krankheit gestorben sind, aber zufällig einen positiven SARS-CoV2-Test hatten. Die alarmierenden Sterblichkeitsraten von mehreren Prozent in Oberitalien waren aus den Corona-Tests bei sterbenskranken Patienten berechnet (Corriere de la Sera 27.3.2020). Viele osteuropäischen Pflegekräfte hatten aus Furcht vor Ausgangssperren die Flucht in ihre Heimat ergriffen, und Hunderte, wenn nicht Tausende ausgetrockneter pflegebedürftiger Menschen wurden in die personell völlig unterbesetzten Krankenhäuser gefahren (SPR 31.3.2020).

Auch bei uns werden Patienten, die früher friedlich im Pflegeheim gestorben wären, zur Intensivbehandlung und Beatmung ins Krankenhaus gebracht, obwohl sie da so gut wie chancenlos sind – „eine Gruppe, die üblicherweise und bislang immer mehr Palliativmedizin bekommen hat als Intensivmedizin, und jetzt wird so eine neue Erkrankung diagnostiziert und da macht man aus diesen ganzen Patienten Intensivpatienten... das sind sehr falsche Prioritäten und es werden ja auch alle ethischen Prinzipien verletzt, die wir so kennen“ (Palliativmediziner Matthias Thöns im DF 13.4.2020). Der Bonner Virologe Heinrich Streeck hat sich „die Fälle von 31 der 40 Verstorbenen aus dem Landkreis Heinsberg einmal genauer angeschaut – und war nicht sehr überrascht, dass diese Menschen gestorben sind“ (ZEIT 6.4.2020). In Hamburg fiel die Zahl der registrierten Todesfälle auf fast die Hälfte, nachdem nur noch gezählt wurde, wer durch eine SARS-CoV2-Lungenentzündung ums Leben gekommen war (t-online 2.4.2020).

Der Medizinstatistiker Prof. Gerd Antes meint, man werde erst in der jährlichen Todesstatistik sehen, wie viele Menschen durch das Coronavirus in diesem Jahr zusätzlich gestorben sind. „Die Zahlen, die es derzeit dazu gibt, sind vollkommen unzuverlässig“ (SPIEGEL 30.3.2020). Die europäische Sterblichkeitsstatistik zeigt bis zum 12. April (15. Kalenderwoche) eine Gesamtsterblichkeit, die etwa der Sterblichkeit des Winter 2016/17 entspricht. Auffallend hoch war sie in den westeuropäischen Ländern und in Schweden, wo sie jedoch auch ohne Lockdown seit Mitte April rückläufig ist (MBez 23.4.2020; FOHM). In Deutschland war die Gesamtsterblichkeit im Winter/Frühjahr 2020 niedriger als in den letzten drei Winterhalbjahren (EuroMOMO April 2020).

Mit Spannung zu erwarten sind auch die Sterblichkeitsziffern durch Herzinfarkte, Schlaganfälle und andere schwere Krankheiten: Viele Notfallpatienten meiden inzwischen die Krankenhausambulanzen, weil sie Angst haben, sich dort zu infizieren – ein nicht zu unterschätzender Kollateraleffekt der Coronapanik (SZ 10.4.2020).

Schließungen und Ausgangssperren: Weder notwendig noch angemessen

Das Besondere an SARS-CoV-2 ist die Befürchtung, dass eine große Zahl von Menschen innerhalb eines kurzen Zeitraums schwer erkranken könnte und dadurch das Gesundheitssystem übermäßig strapaziert werden könnte. Durch einschneidende Maßnahmen soll verhindert werden, dass Menschen sterben, weil sie nicht mehr versorgt werden können. Vor allem Risikogruppen sollen möglichst vor einer Ansteckung geschützt werden. Durch Ausdünnen der Kontakte soll die Infektionswelle abgeflacht und in die Länge gezogen werden („flatten the curve“) – in der Hoffnung, dass es irgendwann Behandlungsoptionen oder eine wirksame Impfung gibt.

Ein Impfstoff, der zumindest ansatzweise auf seine Sicherheit geprüft ist, ist allerdings nicht vor Mitte 2021 zu erwarten – falls es überhaupt soweit kommt: Die vier bisher entwickelten SARS-Coronavirus-Impfstoffe führten im Tierversuch wenige Tage nach einer gezielten Infektion mit Coronaviren zu lebensgefährlichen Lungenerkrankungen (Tseng 20.4.2020). Die von Virologen und Politikern geforderte Außerkraftsetzung von Regularien bei der SARS-CoV-2-Impfstoffentwicklung wurde bereits in die Tat umgesetzt: In den USA wurden erstmals Menschen geimpft, bevor überhaupt Tierversuche gemacht wurden (SPIEGEL 17.3.2020).

Es gibt keine wissenschaftliche Grundlage für die Verhängung von Quarantänemaßnahmen und Ausgehverboten für die gesamte Bevölkerung (s. EBM-Netzwerk März 20.3.2020). Das „flatten the curve“ könnte sogar kontraproduktiv sein, weil es die Zeitdauer bis zum Erreichen einer Herdenimmunität und damit die Krankheitsaktivität in die Länge zieht (Wittkowski 28.3.2020). In einem von vielen, aber offensichtlich nicht von allen beachteten Thesenpapier schreiben sechs prominente Gesundheitsexperten am 5. April 2020: „Die allgemeinen Präventionsmaßnahmen (z.B. social distancing) sind theoretisch schlecht abgesichert, ihre Wirksamkeit ist beschränkt und zudem paradox (je wirksamer, desto größer ist die Gefahr einer „zweiten Welle“) und sie sind hinsichtlich ihrer Kollateralschäden nicht effizient“ (Schrappe 5.4.2020). Eine rasche Durchseuchung junger Menschen könnte die Epidemie ebenso schnell zum Abklingen bringen, ohne dass deshalb mehr wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Schaden angerichtet wird (Schrappe 5.4.2020; Vernazza 20.2.2020). Japan, Südkorea und Schweden setzen dies gerade erfolgreich um (NR 6.4.2020; Welt 15.4.2020). Dort werden in der nächsten Erkältungssaison auch die meisten Menschen von vorneherein SARS-CoV-2-immun sein, während in den anderen Ländern die Regierungen womöglich eine Impfpflicht mit einem schlecht untersuchten Impfstoff beschließen (Rabe 21.4.2020). Die ersten Politiker in Deutschland – etwa Habeck oder Söder – haben sich bereits in diese Richtung geäußert.

Die Lockdown-Maßnahmen sind überdies gesundheitsgefährdend, wie der Vorgänger des Virologen Christian Drosten an der Charité Berlin, Detlev Krüger, in einem Interview anführt: „Man darf Menschen nicht einsperren, wenn man Infektionsschutz betreiben will. Wenn man Leute einsperrt, ist das für ihre körperliche und psychische Konstitution katastrophal. Und beides wirkt ja in der Infektionsabwehr zusammen. Wir haben Studien darüber gemacht, inwieweit Stress die Empfindlichkeit gegenüber Virusinfektionen erhöht. Und konnten deutlich zeigen, dass das der Fall ist“ (Krüger 29.3.2020).

Die Zahlen des Robert-Koch-Instituts zeigen, dass sich das Virus erheblich langsamer ausbreitet als zunächst befürchtet (multipolar 6.4.2020). Wie die meisten Erkältungsviren hat wohl auch COVID-19 eine Aktivitätszeit von etwa zwei Monaten (Wittkowski 28.3.2020). Die Raten an Neuerkrankungen sind in China und Südkorea bereits im März wieder stark gesunken, mit zeitlicher Verzögerung dann auch anderswo (Tol 19.4.2020).

In Italien, Deutschland und anderen europäischen Ländern ist die Zahl der Neuerkrankungen – wenn man sie bereinigt um die stark gestiegenen Testzahlen – seit Mitte März 2020 und die Zahl der Todesfälle seit Anfang April zurückgegangen (Kuhbandner 20.4.2020). Die Zahl der Menschen, die von einem Kranken angesteckt werden – die sogenannte Reproduktionszahl – ist seit der dritten Märzwoche 2020 auf unter 1 gesunken (EB 15.4.2020). Dies ist nicht Folge der ab dem 23.3. veordneten Lockdown-Maßnahmen, denn die hätten sich erst nach zwei Wochen auf die Neuinfektionen und nach drei Wochen auf die Todeszahlen auswirken können (WELT 15.4.2020). Es ist der Spontanverlauf einer Epidemie, den wir erleben. Sie wird allmählich zum Stillstand kommen, aber der Lockdown geht in die nächste Runde: Maskenpflicht für alle.

Der Lockdown wurde erst angeordnet, als das Schlimmste schon vorbei war. Er war die katastrophalste politische Fehlentscheidung der deutschen Nachkriegsgeschichte. Das Parlament hat jetzt die Aufgabe, diesen Ausnahmezustand der „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ zu beenden und dem Gesundheitsminister die Machtbefugnisse wieder zu nehmen.

Die Regierung und die etablierten Medien wie Tagesschau oder Süddeutsche Zeitung verbreiteten indes weiterhin die Falschmeldung, dass das Virus sich immer noch gefährlich schnell ausbreitet und die Zahl der Todesfälle weiter zunimmt – mit irreführenden Grafiken, bei denen die neuen Fälle auf die Zahl der alten Fälle aufsummiert werden, so dass es gar keine Abnahme geben kann: Corona und Lockdown forever? Zudem sind alle Zahlen im Corona-Zirkus bestenfalls unzuverlässig: Die Anzahl und Zuverlässigkeit der Labortests ist unbekannt, es werden in der Regel nur Verdachtsfälle getestet, und es gibt starke Meldeverzögerungen. Alle Angaben der Gesundheitsbehörden beruhen auf groben und fehleranfälligen Schätzungen (Rabe 18.4.2020).

Immer wieder wird auch fälschlicherweise berichtet, dass die schwedische Regierung den Sonderweg aufgibt, mit weniger einschneidenden Maßnahmen durch die Krise zu kommen (Tagesschau 12.4.2020). Die Tatsachen sprechen eine andere Sprache: Weder gab es in Schweden Zehn- oder Hunderttausende von Todesfällen noch einen Zusammenbruch des Gesundheitssystems mit Überlastung der Intensivstationen. Die luxemburgische (!) Zeitung Tageblatt berichtet am 14. April unter der Überschrift „Schweden: Lockere Corona-Strategie scheint zu funktionieren,“: „Trotz hämischer Unkenrufe aus dem In- und Ausland über Schwedens vermeintlich viel zu lockeren Weg in der Corona-Krise mehren sich nun die Zeichen, dass die Pandemie im Griff ist, obwohl fast alles erlaubt blieb... Bis Ende April könnte laut Prognose die Hälfte des Volkes den Virus in sich getragen haben oft, ohne es zu merken oder nur mit sehr leichten Symptomen. Dann greift eine Art Herdenimmunität. Weil es so viele gibt, die immun sind, hat es das Virus schwer, sich weiter auszubreiten, etwa hin zu Risikogruppen“ (Tageblatt 14.4.2020).

Der deutsche Ethikrat gibt zu bedenken (Ethikrat 27.3.2020): „Systemgefährdungen durch die Beschränkungen lassen sich in nahezu allen gesellschaftlichen Teilsystemen prognostizieren... Vor allem zu befürchten ist aber ein Zusammenbruch des marktwirtschaftlichen Gesamtsystems... Die Rechtfertigung dieser Maßnahmen des Lockdowns bedarf von deren Einführung an und für jeden Zeitpunkt ihrer Dauer einer überaus komplexen Güterabwägung unter den Bedingungen von Unsicherheit... Auch der gebotene Schutz menschlichen Lebens gilt nicht absolut. Ihm dürfen nicht alle anderen Freiheits- und Partizipationsrechte sowie Wirtschafts-, Sozial- und Kulturrechte bedingungslos nach- bzw. untergeordnet werden. Ein allgemeines Lebensrisiko ist von jedem zu akzeptieren.“

Am 7. April hieß es in einer Ad-hoc-Empfehlung des Ethikrats: „Der Blick auf die Notwendigkeit, den an Covid-19 Erkrankten zu helfen, verleitet bisweilen dazu, die Opfer des Lockdowns aus dem Blick zu verlieren. Es ist ja nicht nur die Wirtschaft, die unsere Lebensgrundlage sichert, die auf dem Spiel steht, wenn wir den Lockdown so fortführen. Nein: Auch wichtige Operationen, oft beschönigend als „elektiv“ bezeichnet, werden verschoben. Präventionsuntersuchungen werden abgesagt. Therapien zur Überwindung von psychischen Problemen, Alkoholsucht, Depression oder Gewalttendenz, werden trotz drohender hoher Rückfallquoten unterbrochen. Kranke und Sterbende werden nicht mehr so begleitet, wie es die Menschlichkeit erfordert. Beerdigungen, dieses wichtige Ritual der Trauerbewältigung, werden aufs oft als unmenschlich empfundene Minimum reduziert. Existenzen zerbrechen in Einsamkeit oder angesichts empfundener Ausweglosigkeit aus wirtschaftlichen und anderen Zwangslagen“ (Ethikrat 7.4.2020).

Der Corona-Lockdown setzt die wirtschaftliche Existenz unzähliger Menschen aufs Spiel und könnte unsere reiche Kulturlandschaft und Gastro-Szene in Trümmerwüsten verwandeln (FAZ 16.4.2020; STERN 16.4.2020; Tagesspiegel 16.4.2020). Soziale Ungleichheit wird verstärkt, denn besonders hart trifft es die Ärmsten der Armen: die Flüchtlinge, Obdachlose, Drogennabhängigen und Transferleistungsbezieher (RND 31.3.2020). Der Epidemiologe Gérard Kraus gibt zu Bedenken: „Wir wissen, dass zum Beispiel Arbeitslosigkeit Krankheit und sogar erhöhte Sterblichkeit erzeugt. Sie kann Menschen auch in den Suizid treiben. Solche Folgen kann man nicht so einfach direkt ausrechnen, aber sie finden trotzdem statt und sie können möglicherweise schwerwiegender sein als die Folgen der Infektionen selbst“ (ZDF 29.3.2020). Prof. Stefan Homburg legt in der Neuen Züricher Zeitung nach: „Wer zählt die Menschen, die wegen verschobener Operationen gestorben sind? Wer zählt die Suizide, die erfahrungsgemäß schon bei leichten Rezessionen zunehmen? Und wer bedenkt, dass eine marode Volkswirtschaft auf Dauer auch im Gesundheitssystem kürzen muss?“ (NZZ 15.4.2020). John Ioannidis spricht sogar von möglichen Folgen wie Unruhen, Bürgerkrieg, Kriege und dem Zusammenbruch des sozialen Gefüges. Er meint: „Wenn wir uns entscheiden, von der Klippe zu springen, brauchen wir einige Daten, die uns über die Logik eines solchen Schrittes Auskunft geben und über die Chancen, irgendwo sicher zu landen“ (Statnews 17.3.2020).

Noch völlig unabsehbar sind die Folgen des globalen Wirtschaftsabschwungs, der durch die Eindämmungsmaßnahmen verursacht wird, in den ärmeren Ländern der Welt. Prognosen gehen von 35 bis 65 Millionen Menschen aus, die in absolute Armut abrutschen. In Indien etwa wurden Millionen Tagelöhner in ihre Dörfer zurückgeschickt. Durch den Einbruch des Tourismus sind in Indonesien, Thailand oder Südafrika Millionen ohne Einkommen und erhalten keinerlei staatliche Hilfe. Letztlich werden wesentlich mehr Menschen zusätzlich verhungern als es Todesfälle durch das Coronavirus gibt: Das ausgegebene Motto „Leben erhalten um jeden Preis“ bekommt dadurch eine ganz andere Note (Welt 9.4.2020).

Das totale Lockdown war nie alternativlos, sondern eine gravierende politische Fehlleistung. Effektiv und weniger einschneidend und riskant wären begrenzte und gezielte Quarantänemaßnahmen gewesen. Schweden hat es uns vorgemacht, mit 70prozentiger Zustimmung der Bevölkerung (n-tv 23-4-2020), auch wenn dort die Sterblichkeitsziffer vorübergehend höher lagen. Man hätte sie ergänzen können durch häufige Virustestungen bei Gesundheits- und PflegearbeiterInnen („institutioneller Kontakt“) und spezielle Kontrollmaßnahmen bei regionalen Krankheitshäufungen, sogenannten „Clustern“ (Schrappe 5.4.2020). Der Ethikrat mahnte schon Ende März zum Umschalten zur „Entwicklung von effektiven und erträglichen Schutz-/Isolationsstrategien für Risikogruppen (Vorerkrankte, ältere Menschen) und in bestimmten Institutionen (etwa Einrichtungen der Alten- und Langzeitpflege)“ (Ethikrat 27.3.2020). Wie behutsam wir hier allerdings sein müssen, zeigt die Auseinandersetzung zwischen dem Gesundheitsminister Jens Spahn („Wir

werden die Älteren über mehrere Monate bitten müssen, im Zweifel zuhause zu bleiben“) und dem Altersmediziner und Psychiater Johannes Pantel („Da bleibt mir die Spucke weg... das ist verfassungswidrig!“) (ARD 6.4.2020).

Es drängen sich die Fragen auf: Wollen Großeltern wirklich monatelang ihre Kinder oder Enkelkinder nicht mehr sehen? Welchen Preis zahlen wir für ein möglichst langes Leben? Wohin führt uns der angebliche Rechtsanspruch auf Gesundheit (Walach 3.4.2020)?

Politik und Panik

Auf Grund dramatischer Presseberichte (Kritik daran z.B. bei Frank 22.3.2020) wurden viele Bürger von Panik vor einer möglicherweise für sie tödlichen Erkrankung erfasst. Ein erwünschter Effekt, wie dem Strategiepapier des Innenministeriums zur Coronakrise zu entnehmen ist: „Um die gewünschte Schockwirkung zu erzielen, müssen die konkreten Auswirkungen einer Durchseuchung auf die menschliche Gesellschaft verdeutlicht werden,“. (Abgeordnetenwatch 7.4.2020). Bundeskanzlerin Angela Merkel übte sich noch am 20. April in Kriegsrhetorik und sagte: „Wir dürfen uns keine Sekunde in Sicherheit wiegen,“. Was ist das für eine Botschaft? Wer will in einer solchen Gesellschaft leben?

Die ständig aufgewärmte Panik treibt wie ein Durchlauferhitzer die Politiker an, sich in ihren Maßnahmen gegenseitig zu überbieten. Je drastischer die verordnete Kur, umso höher die Beliebtheit. Mäßigende Stimmen finden in dieser Aufwärtsspirale kein Gehör mehr. Noch Anfang April, als die Neuinfektionen schon deutlich zurückgingen, befürworteten 56 Prozent der Bevölkerung die Kontaktsperre, 29 Prozent hielten sie für nicht ausreichend (SPIEGEL 2.4.2020). Der Psychologe und Philosoph Prof. Harald Walach mahnt dringend zum „Abstand zur Panik“ (Walach 22.3.2020).

Für jedermann greifbar sind inzwischen die Auswirkungen des hohen Panikniveaus und der Ausgangssperre auf die Psyche der Menschen: Die Gereiztheit, wenn man jemandem aus Versehen zu Nahe kommt; die Zerwürfnisse zwischen ehemals guten Freunden; die Denunziationen; die aggressive Stimmung in den sozialen Medien. Psychologen konstatieren eine Zunahme von Angststörungen, Depressionen, Misstrauen und Aggressivität (Sønderskov Apr 2020). Der Leipziger Kinder- und Jugendpsychologe Prof. Julian Schmitz sagt in einem Interview mit dem ZDF: „So eine anhaltende Kontaktsperre hat nicht nur ökonomische Auswirkungen, sondern beeinflusst auch die psychische Gesundheit negativ. Die Mehrzahl wird da sicherlich gesund herauskommen. Aber man kann davon ausgehen, dass vielleicht fünf Prozent im Zuge von Corona eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung bekommen – alles neue Patienten in einem System, das schon vorher stark überlastet war“ (ZDF 14.4.2020). Sogar das Bundesinnenministerium selbst warnt in einem Strategiepapier vor den psychosozialen Effekten der Coronavirus-Krise: Aggressivität und Verrohung, Anstieg häuslicher Gewalt, Denunziantentum, posttraumatische Belastungsstörungen, steigender Alkoholkonsum sowie Zunahme von Selbstmorden (Tagesspiegel 10.4.2020).

Die Frage ist: Wie kommen wir aus dieser chronischen Paniksituation wieder heraus? Wann werden sich die Menschen wieder unbefangen begegnen können, ohne den Hauch des Todes in der Atemluft des anderen zu vermuten?

Leider lassen sich die Politiker nicht beirren, sondern streuen weiter Ängste und gehen wie ein Panzer ihren einmal eingeschlagenen Weg: Am 15.4. wurde – bis auf wenige Ausnahmen – die Fortsetzung von Quarantänemaßnahmen und Ausgehverboten beschlossen, inklusive einer wahrscheinlich wochenlangen Aussetzung des Schulunterrichts für einen Großteil der Schüler – obwohl sich das bei vergangenen Pandemien als wenig effektiv erwiesen hat (SZ 22.4.2020). Es

handelt sich um einen krassen Verstoß gegen das Menschenrecht auf Bildung, und um einen herben Rückschlag für die Emanzipation: Es werden im Regelfall die Mütter sein, die nun zu Hause bleiben und ihren Kindern das Online-Pflichtprogramm ihrer Schulen vermitteln müssen – und womöglich dann auch noch auf die Sommerferien verzichten sollen (s. „Hände weg von den Sommerferien“ – Brief an Schäuble in: Eltern Familie 17.4.2020). Der Lockdown ist von Männern für Männer gemacht.

Der Präsident der Deutschen Ärzteschaft Klaus Reinhardt sagte am 17.4.2020 der Rheinischen Post, dass es für die Fortsetzung der Kontaktbeschränkungen bis zum 3. Mai keine konkrete wissenschaftliche oder medizinische Grundlage gebe: „Zum aktuellen Zeitpunkt und auf dem Boden der Entwicklung der letzten zwei Wochen besteht in dieser Hinsicht kein Grund, warum die Kontaktsperre noch weiter in diesem Umfang verlängert wird“ (Presseportal 17.4.2020).

Erst im April 2020 wurden erste repräsentative Untersuchungen gestartet zur Häufigkeit von SARS-CoV-2 in der Gesamtbevölkerung und zur Erfassung der tatsächlichen Durchseuchungsrate (SPIEGEL 3.4.2020, s.a. EBM-Netzwerk 20.3.2020, Scheller 24.3.2020). Sie werden hoffentlich zur Klärung der Krankheitsaktivität beitragen und eine nachträgliche Einordnung der massiven verfassungswidrigen politischen und seuchenhygienischen Maßnahmen erlauben. Von den 300 000 Todesfällen, die das Robert-Koch-Institut prognostiziert hat, findet sich jedenfalls kaum eine Spur. Sicher werden manche sagen: Hinterher ist man immer klüger. Aber es gab auch schon vorher Leute, die klüger waren.

Unterwegs in eine Gesundheits-/Hygiene-Diktatur?

**„Grundrechte heißen Grundrechte, weil sie gelten,
weil sie auch in katastrophalen Fällen gelten“
(Heribert Prantl, ZDF 20.4.2020)**

Mit deutscher Gründlichkeit und im Hauruck-Verfahren wurde Ende März 2020 das Infektionsschutzgesetz verschärft – wobei sich wohl viele gewundert haben, welche Einschränkungen schon nach der vorherigen Gesetzeslage möglich waren. Gemäß der Novelle des Infektionsschutzgesetzes vom 25.3.2020 haben wir nun während einer „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ eine neue Form des Ausnahmezustands, der dem Bundesgesundheitsministerium zahlreiche Machtbefugnisse zusichert (SZ 25.3.2020). Es hat nun beispielsweise die Möglichkeit, unzureichend getestete Arzneimittel und Impfstoffe auf den Markt zu bringen oder ÄrztInnen, KrankenpflegerInnen und MedizinstudentInnen zwangsweise zu rekrutieren. Die Gesundheitsbehörden können Daten von Reisenden erfassen und bei ihnen ärztliche Untersuchungen anordnen. Auch die bereits verhängten Ausgangssperren wurden in dem Gesetz nachträglich legalisiert (LTO 25.3.2020).

Der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages hält die Ermächtigungen, die dem Bundesgesundheitsministerium zugestanden werden, für verfassungsrechtlich „erheblich problematisch,“ (zm online 9.4.2020). Für den Berliner Staatsrechtler Prof. Clemens Arzt „stinken“ Teile des Gesetzes „in den Himmel“ (ZEIT 30.3.2020). Der ehemalige Präsident des Bundesverfassungsgerichts Hans Jürgen Papier nennt die Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen „schwerwiegende Grundrechtseingriffe“. Seiner Ansicht nach rechtfertigen Notlagenmaßnahmen nicht die „Außerkräftsetzung von Freiheitsrechten zugunsten eines Obrigkeits- und Überwachungsstaats“ (Focus 30.3.2020). Der Göttinger Verfassungsrechtler Hans Michael Heinig warnt davor, „dass sich unser Gemeinwesen von einem demokratischen Rechtsstaat in kürzester Frist in einen faschistoid-hysterischen Hygienestaat“ verwandeln könnte (Focus 30.3.2020). Eine

krank, gesplante Gesellschaft, in jeder dem anderen misstraut, in der jeder den anderen anpöbelt. Divide et impera?

Bürgerrechtler und Datenschützer sind entsetzt über die Außerkraftsetzung unserer Grundrechte (etwa GFF 23.3.2020 oder BFDI 24.3.2020). Die Juristin Jessica Hamed zählt in der Frankfurter Rundschau die zahlreichen Freiheitsgrundrechte auf, die verletzt werden (FR 26.3.2020). Das betrifft in erster Linie die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Grundgesetz), der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Grundgesetz), der Freizügigkeit (Artikel 11 Grundgesetz), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 Grundgesetz). Eingeschränkt ist auch das Briefgeheimnis und das Post- und Fernmeldegeheimnis, denn schriftliche Mitteilungen von infizierten Personen können durch Behörden oder medizinischen Stellen gelesen und ausgewertet werden. Eingeschränkt ist weiter die Unverletzlichkeit der Wohnung, denn ein Arzt darf einen Infizierten, der sich in Quarantäne befindet, zwangsweise in dessen Wohnung aufsuchen und behandeln.

Selbst das Demonstrationsrecht wurde in einigen Bundesländern außer Kraft gesetzt – der letzte Hebel, den die Bürger noch haben, um ihre Meinung öffentlich auszudrücken. Bundesweit wurden Demonstrationen unterbunden, selbst wenn sie sich an die Abstandsregeln hielten (taz 6.4.2020). Schon der Aufruf zu einer Demonstration konnte Verhaftung und Hausdurchsuchung nach sich ziehen (Focus 4.4.2020). Am 16. April wurde ein generelles Demonstrationsverbot vom Bundesverfassungsgericht für illegal erklärt (dw 16.4.2020). Drei Tage später wurde eine Demonstration in Berlin von der Polizei teilweise gewaltsam aufgelöst (rbb 19.4.2020).

Es gibt auch Versuche, Meinungsfreiheit und Wissenschaftsfreiheit zur Disposition zu stellen, etwa wurde die Forderung laut, es müsse verboten werden, öffentlich unwahre Behauptungen über die Versorgungslage der Bevölkerung, die medizinische Versorgung oder Ursache, Ansteckungswege, Diagnose und Therapie der Erkrankung Covid-19 zu verbreiten (siehe z.B. SPIEGEL Online 17.3.2020). Soziale Netzwerke wie Facebook, Youtube, Twitter oder Tiktok haben ein gemeinsames Vorgehen gegen „Falschinformationen“ beschlossen: Sogenannte „Faktenprüfer“ durchforsten die Plattformen nach nicht genehmten Inhalten, „vertrauenswürdige“ Informationen von Behörden werden bevorzugt behandelt (NZZ 26.3.2020). Der nächste Schritt könnte die Einrichtung eines Orwell'schen Wahrheitsministeriums sein.

„Evidenz = faktenbasiertes Wissen, ist nicht mehr gefragt.

Diffamieren ist bequemer als diskutieren.“

(Dr. med. Wolfgang Wodarg)

Die ZEIT berichtet, dass Gesundheitsminister Spahn die Idee weiterverfolgen will, die Mobilfunkanbieter zur Herausgabe von Daten zu verpflichten, mit denen „mögliche Kontaktpersonen von erkrankten Personen“ ermittelt werden können (ZEIT 30.3.2020). Der CDU-Wirtschaftsrat spricht sich für die Änderung des Datenschutzrechts, ein verpflichtendes „Corona-App“ und den Zugriff auf die Bewegungsprofile und die Kreditkarten-Informationen der Bürger aus (FAZ 31.3.2020). Der Vorsitzende der Jungen Union Tilman Kuban, forderte, dass die geplante App zur Kontaktverfolgung bei jedem Deutschen automatisch aufs Handy installiert wird, der nicht aktiv widerspricht. Der euphemistische Begriff „Datenspende“ macht die Runde und soll verängstigte Bürger davon überzeugen, ihre Gesundheitsdaten einer kontinuierlichen Überwachung preiszugeben.

Zu befürchten ist, dass bald die Fahrt im öffentlichen Nahverkehr, das Einkehren in einem Restaurant oder der Einkauf im Supermarkt nur noch mit dem geplanten Pepp-PT-App und eingeschalteter Bluetooth-Funktion erlaubt sein wird. Im Verdachtsfall – wenn man mit einer infizierten Person in

Kontakt gekommen ist – wird der Eintritt verwehrt, man wird gemeldet und in Quarantäne geschickt. Die Langzeitnebenwirkungen eines solchen „freiwilligen“ Überwachungssystems sind beängstigend: es ist auf jede denkbare andere politische Lage anwendbar (SZ 19.4.2020). In einem offenen Brief haben sich 300 Wissenschaftler von der Idee der zentralen Überwachung distanziert und warnen vor einer „beispiellosen Überwachung der Gesellschaft“, (SZ 20.4.2020).

Die Europäische Akademie für Informationsfreiheit und Datenschutz warnt eindringlich vor den Gefahren für Bürgerrechte und Datenschutz durch die Coronakrise (EAID 26.3.2020). Der ehemalige Bundesdatenschutzbeauftragte Peter Schaar sagte in der ZEIT: „Es ist beklemmend, was im Augenblick passiert. Wir werden eine massive elektronische Überwachung bekommen“ (ZEIT 30.3.2020).

„Wenn unreife Schulschwänzer gegen das Klima demonstrieren, jubelt die Presse. Aber wehe, erwachsene und steuerzahlende Bürger fordern die Achtung ihrer Freiheitsrechte ein. Wir steuern nicht auf eine DDR 2.0 zu, wir sind längst drin.“
(Ulrich van Suntum)

Wir müssen den Politikern genau auf die Finger schauen, wenn sie unter dem Eindruck von Ängsten in der Bevölkerung und dem Einfluss einiger weniger Virusspezialisten (Déjà-vu: Drostens&Schweinegrippe 2010 SZ 17.5.2010) mehr und mehr Einschränkungen unserer Grundrechte beschließen. Wir sind nicht China. Wir sind eine lebendige Demokratie, und wollen das auch bleiben. Daher brauchen wir dringend einen runden Tisch als Beirat und Kontrollgremium, bestehend aus gesellschaftlich relevanten und betroffenen Gruppen: Psychologen, Pädagogen, Soziologen, Allgemeinmedizinern, Elternverbänden, Gewerkschaftlern, Unternehmern, kulturellen Organisationen, Ethikern, Religionsgruppen etc.

Was einstweilen tun?

Einfach das, was für alle Atemwegsinfekte gilt:

Gehen Sie nicht wegen jedem Schnupfen oder Fieber zum Arzt. Bleiben Sie zuhause und rufen Sie erst mal an. Das schützt andere vor Ansteckung, egal mit welchem Virus. In keiner Arztpraxis gibt es genug Räume, um alle Erkrankten zu isolieren. Gehen Sie vor allem bei COVID-19-Verdacht nicht in eine Arztpraxis – sie wird bei einem positiven Virustest für mindestens zwei Wochen geschlossen. Waschen Sie sich oft die Hände mit Seife, vor allem bevor Sie sich ins Gesicht (Auge, Mund, Nase) fassen.

Niesen oder husten Sie in ein Taschentuch oder zur Not in die Ellenbeuge. Verzichten Sie auf Händeschütteln.

Verzichten Sie bei Fieber auf fiebersenkende Mittel – das schwächt die Abwehr.

Speziell zu „Corona“ ein paar Tipps:

Das Tragen von Schutzmasken im Freien macht keinen Sinn, denn die ausgeatmete Luft wird sofort verdünnt (SZ 22.4.2020). Für das Tragen von Masken in Innenräumen gibt es keine eindeutige Beweislage („Masken fungieren als Symbol für die Gesellschaft: ‚Sie sind geschützt‘. Die wissenschaftlichen Belege sagen, dass Sie es vielleicht nicht sind,, Jefferson 17.4.2020), ebensowenig für das Tragen von Schutzhandschuhen (Pflegen Online 3. 11.2017). Vor allem auf Kinder können Menschen mit Gesichtsmasken irritierend oder bedrohlich wirken (STERN 14.3.2020). Wenn Großeltern ihre Kinder oder Enkelkinder sehen wollen, dann sollten Sie ihnen das ermöglichen. Es ist ihre Entscheidung, und es ist verständlich. Wieviel Zeit bleibt ihnen denn noch? Man beachte das Zitat am Anfang dieses Artikels. Zudem ist es extrem unwahrscheinlich, sich von Gesunden anzustecken: Die Wahrscheinlichkeit ist gering, dass ein Gesunder zufällig gerade infektiös ist, und

selbst Erkrankte stecken ihre Partner meist (zu 85%) nicht an, obwohl sie ständig mit ihm zusammenleben (SZ 22.4.2020). Virustragende Kinder sind überdies nur wenig ansteckend (Focus 22.4.2020). Um das Ansteckungsrisiko auf Null zu bringen, können Sie sich mit den Großeltern im Freien treffen.

Wenn Sie Kinder haben, machen Sie sie nicht auch noch verrückt mit Angst vor anderen Menschen, Abstandsregeln & Co. Beruhigen Sie sie und sagen Sie ihnen beispielsweise, dass es die anderen Leute sind, die Angst haben, sich anzustecken.

Treten Sie ein für den Erhalt von Bürgerrechten und Demokratie, wo immer Sie sich analog oder virtuell aufhalten (s. Prantl 5.4.2020). Es gibt bereits Plattformen, auf denen man sich organisieren kann (z.B. WasKannIchTun oder <https://widerstand2020.de>). Schreiben Sie ihre Meinung an Ihre Bundestagsabgeordneten, eine Vorlage finden Sie z.B. hier. Beteiligen Sie sich an Demonstrationen für die Bürgerrechte.

Verweigern Sie sich der elektronischen Überwachung.

Ergreifen Sie Partei gegen das um sich greifende Denunziantentum.

Ein Tipp an alle Raucher: Wieder mal eine gute Gelegenheit, aufzuhören".

Leserbriefe aus der Lokalzeitung und Medical tribune

Rhein-Neckar-Zeitung, 16./17.Mai 2020

Grundrechte / Corona

Legitimer Wunsch *RNZ, Mai 2020*

Leser beklagt negative Bezeichnung der Demonstrations-Teilnehmer

Heute Morgen bin ich über eine Formulierung auf der Titelseite der RNZ gestolpert, die mich doch etwas wundert. So heißt es in der Übersicht über die aktuellen Coronaentwicklungen zu den Demonstrationen kamen Verschwörungstheoretiker ebenso wie Impfgegner, Rechtspopulisten und politisch schwer einzuordnende Menschen. Neben der äußerst unglücklichen Formulierung der politisch schwer einzuordnenden Menschen (wer ist das, wer nicht?) stellt sich die Frage, welche Botschaft hier vermittelt werden soll. Der Zungenschlag geht in die wertende Richtung, dass die Teilnehmer Verschwörungstheoretiker, Impfgegner, Rechtspopulisten seien, hilfsweise seien sie politisch schwer einzuordnen. Alles recht negativ belegt. Dass hierunter auch Menschen sein könnten, die sich einfach gegen die Einschränkung ihrer im Grundgesetz verankerten Grundrechte wehren und dass dies - auch in Anbetracht der Coronapandemie - ein legitimer Wunsch sein könnte, ist scheinbar nicht möglich.

Christian Killian, Helmstadt

Wirtschaft / Corona

Wahnsinn! *RNZ, Mai 2020*

Leser kritisiert die Einschränkungen

Durch die Schließungen wird unsere Wirtschaft zugrunde gerichtet, Existenzen von Hotel- und Gaststätten Betrieben, der Touristik-Branche mit zum Teil kleineren Bus-Reiseveranstaltern und Freizeiteinrichtungen, von Künstlern, Veranstaltern und Kleinselbstständigen werden bedenkenlos vernichtet! Bei diesem Wahnsinn machen offenbar alle mit, die meisten Leute finden das alles prima, was die Politik gerade macht. All diese Maßnahmen sind die Folge von sehr zweifelhaften Ansichten von Virologen. Es ist immer sehr leicht Empfehlungen abzugeben, vielen Branchen ihre Geschäftstätigkeiten zu untersagen, wenn man selbst finanziell abgesichert ist. Ich gehöre zu den Menschen die positiv denken, die Gefährlichkeit von Covid-19 hat sich zumindest in unserem Lande sehr relativiert. Reiner Endlich, Haßmersheim

Abiturienten / Corona

Nicht jammern! *RNE,*

Leser äußert sich zur anstehenden Abprüfung
RNE, Mai 2020

Kein Grund zu jammern, liebe Abiturienten! Nach über 30 Jahren im gymnasialen Schuldienst traue ich mir zu, beurteilen zu können, was angehende Abiturienten in ihrer Vorbereitung zu den Prüfungen wirklich benötigen: Zeit, Ruhe und wenig Ablenkung (außer regelmäßigen Sport, Musik oder andere Hobbies als Ausgleich). Das haben die Schüler der diesjährigen Abschlussklassen doch ausreichend gehabt.

Das Argument „Mir hat die Motivation gefehlt“, zeugt nicht von der Reife, die man in diesem Alter erwarten kann, denn ist eine anstehende Prüfung nicht Motiv genug? Zudem werden alle Prüflinge in diesem Jahr den Corona-Bonus erhalten bei den Korrekturen. Das ist absolut klar. Keiner wird schlechte Noten bekommen. Und Durchfallen? Das würde ja ein juristisches Nachspiel haben können. Das will keine Behörde riskieren. Und dann schlägt der Präsident des Deutschen Hochschulverbands noch vor, den Abiturienten Jahrgang 2020 einen Bonus bei den Bewerbungen zu geben. Die Pandemie ist eine Katastrophe – aber nicht wirklich für euch, liebe Abiturienten. Zeigt, dass ihr reif seid für die Reifeprüfung! Und hört auf zu jammern!

Udo Scholtes, Mühlhausen

Corona *RNE, Mai 2020*

Nur Mainstream zählt

Zu Schiffmann, Palmer und Pflege

Gut finde ich es nicht, wie wir derzeit mit Menschen umgehen, deren Meinung nicht dem politischen Mainstream entspricht. Dass wir es noch nicht geschafft haben, die Arbeit der Pflegekräfte angemessen zu bezahlen, stimmt mich traurig.

Wolfgang Schöner, Sinsheim

25 Prozent weniger Herzinfarkte

Die DAK-Gesundheit hat in einer Sonderanalyse untersucht, wie sich die Zahl der Versicherten entwickelt hat, die während der Coronapandemie mit einem Herzinfarkt in ein Krankenhaus eingeliefert wurden. Im März 2020 wurden demnach 800 Versicherte der Krankenkasse mit dieser Diagnose in ein Krankenhaus gebracht – 25 Prozent weniger als in den Vorjahren. Im März 2018 waren 1 200 DAK-Versicherte mit einem Herzinfarkt in ein Krankenhaus eingeliefert worden, im März 2019 waren es 1 100. „Es kann immer mal Abweichungen vom Durchschnitt geben“, kommentierte der Vorstand der Krankenkasse, Andreas Storm. Dieser deutliche Rückgang sei aber sehr auffällig – und besonders vor dem Hintergrund der Coronapandemie besorgniserregend.

„Pandemie-Experten“

25 000 Grippetote regten niemanden auf

Medical Tribune 18/20, S. 2

Zum Beitrag „Nackte Wahrheiten“,
MT 18/20, S. 2

An MEDICAL TRIBUNE

„Hausärzte aus ganz Deutschland wollen den Blick auf den gravierenden Mangel an Schutzkleidung lenken“ (MT, 30.04.20). Jens Spahn hatte noch zu Beginn der Pandemie behauptet: „Wir sind in Deutschland gut aufgestellt“ und das „RKI schätzte das Infektionsrisiko für die Bundesbürger derzeit nach wie vor als gering bis mäßig ein“ (ÄZ, 28.02.20).

Wir erinnern uns: Schon 2012 empfahl die WHO vier Grippeimpfstoffstämme, da die von den gesetzlichen Krankenkassen lediglich bezahlte Tri-Impfung keinen ausreichenden Schutz bot (TV, 18.01.18). Dennoch wurden die den tetravalenten Impfstoff rezeptierenden Vertragsärzte von den KVen regressiert.

Diplom-Biologin S. Glasmaier vom RKI verstieg sich sogar zu der Behauptung: „Der trivalente Impfstoff hatte eine vergleichsweise gute Effektivität“ (04.04.18). Und der Vorsitzende des G-BA, Prof. Josef Hecken, bezeichnete Berichte über mangelnde Wirksamkeit von Dreifachimpfstoffen unbeirrt als „Medienhype“ (Der Hausarzt, 08.2018). Das führte u.a. zu der ungewöhnlich hohen Zahl von 25 000 (!) Grippetoten 2018 (EAZ 17.KW 2020) – über die die genannten „Gesundheitsexperten“ sich offenbar nicht weiter aufregten.

Es fehlen auch Milliarden für neue Antibiotika

Mich wundert, dass dieselben Personen aus Körperschaften des öffentlichen Rechts, G-BA, „Gesundheits“-Instituten und -Ministerien jetzt als Pandemie-manager auftreten und die Wirtschaft im Gegensatz zur Zeit der Grippeepidemie lahmlegen dürfen.

Pflegepersonal, Mittelstand und Menschen ohne Politikerdiäten werden mit Almosen und Beifallklatschen abgespeist, z.T. sogar zwangsrekrutiert. „Für die Entwicklung eines Corona-Impfstoffes fehlen 8 Mrd. Euro“ (Angela Merkel, 02.05.20). Ebenso fehlen Milliarden für die Entwicklung neuer Antibiotika, da gesetzliche Krankenkassen nur Billigmedikamente zahlen – „für diese Neues stellt keiner in Europa ein neues Medikament mit Entwicklungskosten bis 2 Mrd. Euro her“ (Bild der Wissenschaft, 01.2020).

Ursula von der Leyen, z.Zt. Präsidentin der Europa Union, meinte kürzlich: „Diese vielen Milliarden, die heute in der Coronakrise investiert werden, ... werden Generationen binden“ (TV, 06.04.2020).

Analysen und Szenarien, die nichts verhindern

Die beiden Militär-„Expertinnen“ U. von der Leyen und A. Kramp-Karrenbauer scheuen sich jedoch nicht im geringsten, zig Milliarden für die Produktion bzw. Bestellung des neuen Eurofighters auszugeben, da „die Amerikaner keine eigenen Militärjets mehr haben, die für den Transport von 20 (heimlich modernisierten) US-Atomsprengköpfen in Büchel/RLP geeignet wären“ (EAZ, 26.02.2020).

„Es ist mehr als verwunderlich, dass nach jeder Pandemie in den verschiedensten Gremien gründliche Analysen durchgeführt und vorausgreifend Szenarien entworfen werden – und danach nichts bis wenig geschieht, um die nächste Pandemie im Vorhinein zu verhindern oder zu stoppen“, meinen die Autoren in „Pest und Corona“ (Verlag Herder).

Dr. Friedhelm Kirchen
Internist, Gerolstein

Weitere sehens- und lesenswerte Infos und Video-Links – Informieren Sie sich!

✓ Unabhängige Medien zur Corona-Pandemie:

Erschreckende Parallelen zu Corona: „Profiteure der Angst“ ARTE Doku 2009

<https://m.youtube.com/watch?v=ZJfCdyT5f7U>

Weltweiter Widerstand: Über 250 Expertenaussagen belegen, dass der Widerspruch gegen Corona-Dogmen und drohende Diktatur beständig wächst.

In Deutschland und auf der ganzen Welt übt eine große Zahl von Wissenschaftlern, Ärzten und weiteren Experten Kritik an der Corona-Politik der Regierenden. Ihre Stimmen werden kaum gehört oder stark verzerrt wiedergegeben.

Hier finden Sie eine Liste mit über 250 Expertenzitaten zur Corona-Krise und ihren Folgen:

<https://www.rubikon.news/artikel/weltweiter-widerstand>

Christoph Pfluger, Herausgeber

<https://mailchi.mp/zeitpunkt/der-stimmkraftverstrker-2885793?e=956eae3f47>

Der fehlende Part: <https://m.youtube.com/watch?v=Tga8G0ULNnE>

Der Künstler Marco Rima zu Corona:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=3345514898838113&id=100472240009078&sfnsn=wa&d=w&vh=e

Der Preis des Lockdowns: In vier Wochen Suizide wie in in einem ganzen Jahr

<https://www.stern.de/gesundheit/der-preis-des-lockdowns----in-vier-wochen-suizide-wie-in-einem-ganzen-jahr-->

[9275302.html?utm_medium=posting&utm_source=facebook&utm_campaign=stern_fanpage&fbclid=IwAR0j4AOay2mrxKfjMx32qFdVko_A2xA_haS9xYML5oZsXyd9YgsodgfHvtU](https://www.stern.de/gesundheit/der-preis-des-lockdowns----in-vier-wochen-suizide-wie-in-einem-ganzen-jahr--9275302.html?utm_medium=posting&utm_source=facebook&utm_campaign=stern_fanpage&fbclid=IwAR0j4AOay2mrxKfjMx32qFdVko_A2xA_haS9xYML5oZsXyd9YgsodgfHvtU)

✓ Ärzte und Wissenschaftler zu Corona:

120 Expertenstimmen zu Corona:

<https://www.rubikon.news/artikel/120-expertenstimmen-zu-corona>

Kurz-Interview mit **Dr.med. Wolfgang Wodarg**, Lungenfacharzt, Facharzt für Hygiene und öffentl. Gesundheitswesen, Epidemiologe, Ex-Leiter eines Gesundheitsamts, Ex-MdB, Ex-Vors. d. Gesundheitsausschuss des Europarats

<https://webjoker-internetagentur.de/wp-content/uploads/2020/03/Frontal-ZDF.mp4>

„Warum die Maßnahmen sinnlos und selbstzerstörerisch sind“ Interview mit **Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi**, Facharzt für Medizin. Mikrobiologie & Hygiene, Epidemiologe. Er leitete 22 Jahre lang das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene an der Johannes Gutenberg Universität Mainz und gehört zu den international angesehensten Infektiologen und meistzitierten Medizinforschern Deutschlands.

<https://m.youtube.com/watch?v=JBB9bA-qXL4>

https://www.youtube.com/watch?v=kJIMOKPpruw&fbclid=IwAR1jpEg8wPLq_gz0HfaoVf1PoT0iCys7kbaQT8TPBmUsC3cL74-R00TjXUY&app=desktop

https://www.youtube.com/watch?v=LsExPrHCHbw&feature=youtu.be&fbclid=IwAR1KGao0x67JoZDhjMFQOosx-LMBP3qxjhH7Vf2uPfpvL0QB3SDEiYJA_lw&app=desktop

Interview mit Prof. Sucharit Bhakdi von Ken FM:

https://www.youtube.com/watch?v=dwJSNPz_8uk

Interview im österreichischen Sender Servus TV: „Corona-Wahn ohne Ende?“ mit Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi:

<https://www.youtube.com/watch?v=xc-e8zaxicQ>

Interview mit **Rüdiger Dahlke**, Arzt f. Psychotherapie, X-facher Buchautor

<https://www.youtube.com/watch?v=BGjh7DDzuZA>

[https://www.youtube.com/watch?v=-](https://www.youtube.com/watch?v=-XOQCMGojoM&feature=youtu.be&fbclid=IwAR0ZX4z9MzSuIIIEWuhoHxzv3biXBTU10daSuYc15RfVcifr6hqPhXc08)

[XOQCMGojoM&feature=youtu.be&fbclid=IwAR0ZX4z9MzSuIIIEWuhoHxzv3biXBTU10daSuYc15RfVcifr6hqPhXc08](https://www.youtube.com/watch?v=-XOQCMGojoM&feature=youtu.be&fbclid=IwAR0ZX4z9MzSuIIIEWuhoHxzv3biXBTU10daSuYc15RfVcifr6hqPhXc08)

Dr. med. Dietrich Klinghardt, Arzt, Wissenschaftler, Ausbilder Buchautor, Leiter des Instituts für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt GmbH, In den Engematten 5, 79286 Glottental

<https://www.ink.ag> spricht von seinen Erfahrungen mit dem Corona Virus, woher es kommt, wie es sich zusammensetzt, über die Infektionswege und vor allem darüber, welche Mittel uns zur Verfügung stehen, um uns wirksam und zuverlässig vor Ansteckung zu schützen.

<https://www.youtube.com/watch?v=fgj-VT5iVh0>

Ist in den USA der Impfwang aufgehoben?

<https://www.youtube.com/watch?v=5jUXxcaZegQ&feature=youtu.be>

Professor Dr. Stefan Hockertz, Immunologe und Toxikologe, Spezialist für Risikobewertung:

„Das Coronavirus SARS-CoV-2 ist in seiner Gefährlichkeit mit der bekannten Influenza vergleichbar, die wir schon in früheren Jahren hatten. „Corona“ ist nicht die Pest, es ist nicht Ebola und sogar Masern sind gefährlicher. Die getroffenen Maßnahmen sind überzogen und ruinieren mehr Menschen als das Virus selbst.“...

„Die Menschen sterben mit dem Corona-Virus, aber nicht am Corona-Virus.“

<https://www.youtube.com/watch?v=7wfb-B0BWmo&feature=youtu.be>

Dr. med. Claus Köhnlein, Internist, erklärt den „Corona-Wahnsinn“

<https://www.youtube.com/watch?v=f4oir54WV1k&feature=youtu.be>

www.YouTube.de -> „**Dr. Rolf Kron** spricht Klartext – Der Corona Virus ist....“ von Rolf Kron, Arzt & Homöopath

„Coronavirus - Grippe mit schönem Namen“ von **Dr. med. Andres Bircher**, dem Enkel des berühmten Dr. med. Maximilian Bircher-Benner und hat selbst die gesamte Medizin durchlaufen. Als Chefarzt einer Klinik in Zürich und später in Westschweiz hat er als ärztlicher Leiter das bekannte medizinische Zentrum Bircher-Benner geleitet. Heute ist Dr. Bircher 73 Jahre alt und hat in über 44 Jahre als praktizierender Arzt viel gesehen und noch mehr erlebt. Selbst von seinem berühmten Grossvater, welcher bei der Behandlung der spanischen Grippe involviert war, hat er viel gelernt und gesehen, was funktioniert – und was nicht.

https://www.youtube.com/watch?v=3w7aONflsQA&feature=share&fbclid=IwAR0eHLdCke5Gjga4Gk9EsQAz2a8dWvP-HXRfaO9yy_VjAz_FtXxOPOZeZDQ

Brief einer Ärztin an die Bundeskanzlerin: <https://youtu.be/cg5r7jeDbmk>

„Mediziner gegen Medien - Es gibt keine gefährliche Corona Pandemie.mp4“

mit mehreren Ärzten, Professoren und Virologen als Interview-Partner

<https://www.dropbox.com/s/twvoaolk379dm4p/Mediziner%20gegen%20Medien%20-%20Es%20gibt%20keine%20gef%C3%A4hrliche%20Corona%20Pandemie.mp4?dl=0>

Alternativ:

<https://politikstube.com/mediziner-gegen-medien-es-gibt-keine-gefaehrliche-corona-pandemie/>

Fakten zu Covid-19 von Swiss Propaganda Research = eine sehr gute laufend aktualisierte, objektive Studiensammlung inklusiv Quellenangaben aus der Schweiz

<https://swprs.org/covid-19-hinweis-ii/>

Dr. med. Bodo Schiffmann, HNO-Arzt, Sinsheim, „Wo ist die Erklärung, warum so viele Intensivstationen zusammenbrechen? Wieso werden drastische Notmaßnahmen der Regierungen ergriffen, um das Gesundheitssystem zu entlasten?“

<https://www.youtube.com/watch?v=ANcYrIkpcyE&feature=youtu.be>

Prof. Hendrik Streeck, Virologe Univ. Bonn (Nachfolger v. Prof. Christian Drosten), Initiator und Verantwortlicher der Heinsberg-Studie

<https://www.youtube.com/watch?v=xnwkKQnvjjg>

Dr. Peer Eifler, Allgemeinmediziner, Psychotherapeut und Arbeitsmediziner, Bad Aussee, Österreich: <https://www.youtube.com/watch?v=q4LsW4HbYww&feature=youtu.be>

Prof. Dr. Dr. Harald Walach, Psychologe und Philosoph und Prof. Dr. Stefan Hockertz, Toxikologe und Immunologe <https://www.youtube.com/watch?v=Gszb3hfvBZg>

Mehrfach ausgezeichnete amerikan. Systembiologin Shiva Ayyadurai: „Es gibt keine echten Wissenschaftler mehr, sondern nur noch (industriehängige) Akademiker, die kuschen“

<https://youtu.be/w0DMuH44h1Y>

<https://www.youtube.com/watch?v=fdXd--E6LnU&feature=youtu.be>

Statement eines Intensivmediziners:

<https://www.youtube.com/watch?v=kizj3uocpAc&feature=youtu.be>

Dr.med. Ulrich Krämer, Rödermark:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=3496611370367589&id=100000562811372&sfnsn=scwspwa&extid=lad2iXArWZ4OaPbH&d=w&vh=i

✓ **Juristen gegen Corona-Massnahmen:**

Petition von RA Viviane Fischer, Berlin

<https://www.openpetition.de/petition/online/fuehren-sie-die-baseline-studie-durch-wir-brauchen-endlich-saubere-corona-daten>

Petition: *„Corona: Schützen Sie uns Ältere nicht um diesen Preis! Selbstbestimmt altern und sterben!“* <http://chnq.it/YdDPVdHvNg>

Verfassungsklage von Rechtsanwältin für Medizinrecht **Beate Bahner**, Heidelberg, Antrag auf sofortige Aussetzung aller Corona-Verordnungen der 16 Landesregierungen vom 08.04.2020 durch Erlass einer einstweiligen Anordnung durch das Bundesverfassungsgerichts wegen Angriffs auf den Bestand der Bundesrepublik Deutschland durch die Corona-Verordnungen aller 16 Bundesländer

<https://www.mdr.de/nachrichten/audio/audio-1368198.html>

Kabarettisten zur Corona-Panikmache:

„Die Anstalt vom 5. Mai 2020“ - Politsatire mit Max Uthoff und Claus von Wagner: Eine „beißende“ Kritik über die Entwicklungen in unserem Gesundheitswesen - sehr sehenswert und informativ!

<https://www.zdf.de/comedy/die-anstalt/die-anstalt-vom-5-mai-2020-100.html>

Lisa Fitz: Profiteure der Corona-Angst

<https://youtu.be/MGqSYQLZjsI>

Lästermaul Ludger K. - Teil II: Tagesschau. SWR. Becker. Hofer:

https://youtu.be/HrmPU-H_Wik

✓ **Zur Impfproblematik:**

Offener Brief an den Ethikrat vom Interdisziplinären Ärztekreis Nürnberg / Fürth

<https://bewusst-leben.org/index.php/corona-denk-mit/offener-brief-aerztekreis-nuernberg>

Pressekonferenz und Interview der ÄRZTE-FÜR-AUFKLÄRUNG vom 7. Mai 2020, Berlin – siehe unter: www.aerzte-fuer-aufklaerung.de

Über die Ziele der Bill & Melinda Gates-Stiftung von Thorsten Schulte:

<https://youtu.be/k1a2EuQWVR0>

Abgetriebene Föten - Die Hauptzutat vom Impfstoff: <https://youtu.be/sqx7AR8bnGA>

✓ **Corona und die Kirche:**

„Veritas liberabit vos“ (Die Wahrheit wird euch freimachen, Joh 8,32), Rom: Appell gegen Panikmache in der Corona-Krise - Die Kardinäle Gerhard Müller, Joseph Zen Ze-kion und Janis Pujats unterstützen einen Wahrheits-Aufruf von Ex-Nuntius Carlo Maria Viganò.

<https://www.die-tagespost.de/kirche-aktuell/aktuell/appell-gegen-panikmache-in-der-corona-krise;art4874,208167>

✓ **Zur Corona-Politik:**

P(l)andemie-Plan der EU:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2019-2022_roadmap_en.pdf

Sarah Wagenknecht: *„Wohin fließt unser Geld? Zweifelhafte Stiftungen und globale Organisationen“*

https://www.youtube.com/watch?v=uwsV7vKyF3E&feature=emb_rel_err

KenFM: *„Corona-Diktatur? Machtergreifung unter dem Deckmantel der Volksgesundheit“:*

<https://m.youtube.com/watch?v=GLG94aRX4C4> und

„Gates kapert Deutschland“: <https://youtu.be/DxzMpNoZOL0> ?“

Robert F. Kennedy jr.: *„Bill Gates' globalistisch-diktatorische Impf-Agenda“*

<https://www.youtube.com/watch?v=gYlpxGJwqEA>

Corona „Volksverrat & Lügen“ von Coach Cecil

<https://www.youtube.com/watch?v=hk05vGJOPsk>

Vladimir Kvachkov, Militäroberst des russischen Nachrichtendienstes zu Corona

<https://youtu.be/ElwDI52inn0>

Flammende Rede eines italienischen Parlamentariers:

<https://www.youtube.com/watch?v=4-7KT4J8ZRk&feature=youtu.be>

✓ **Kommentar-von-Bild: Schluss-mit-Starrsinn-in-der-Corona-Politik:**

[https://m.bild.de/politik/kolumnen/kolumne/coronavirus-ein-kommentar-von-bild-schluss-mit-starrsinn-in-der-corona-politik-](https://m.bild.de/politik/kolumnen/kolumne/coronavirus-ein-kommentar-von-bild-schluss-mit-starrsinn-in-der-corona-politik-70279506.bildMobile.html#%23%23wt_ref=http%3A%2F%2Fm.facebook.com&wt_t=1587973871970)

[70279506.bildMobile.html#%23%23wt_ref=http%3A%2F%2Fm.facebook.com&wt_t=1587973871970](https://m.bild.de/politik/kolumnen/kolumne/coronavirus-ein-kommentar-von-bild-schluss-mit-starrsinn-in-der-corona-politik-70279506.bildMobile.html#%23%23wt_ref=http%3A%2F%2Fm.facebook.com&wt_t=1587973871970)

✓ 09.05.20 Anti-Corona-Demonstrationen in allen Städten Deutschlands: „We, the people of Germany rise up!“ <https://youtu.be/7duYa97VHfA>

✓ Berlin direkt 10 05 20: Kritik an den Corona Zahlen und dem RKI
<https://youtu.be/QGHjp6YObZM>

✓ „Was wird in der Corona-Krise als Nächstes geschehen?“ von James Corbett:
<https://henrymakow.com/deutsche/2020/04/26/vorhersagen-was-wird-in-der-corona-krise-als-nachstes-geschehen/>

Wer böswillig wäre und die Menschheit in die Knie zwingen wollte, würde eure Nahrung mit Glyphosat bespritzen und die Luft mit Aluminium verschmutzen. Weil das noch nicht reicht, würde er den Impfstoffen noch ein bisschen Aluminium zusetzen. Dann bräuchte man noch bestimmte elektromagnetische Frequenzen, um eure Entgiftungsenzyme lahmzulegen, genau die Frequenzen, die uns über das Handynetz erreichen. Damit kann man es schaffen, euch alle zu verdümmen und über zwei, drei Generationen zum Aussterben zu bringen. — Wenn ich jetzt gemein wäre, würde ich behaupten, dass hinter dem Ganzen eine intelligente Gruppe von sehr bösen Wissenschaftlern und Politikern stecken muss. Da ich aber harmlos bin, nehme ich einfach mal an, dass das alles nur Zufälle sind.

Dr. Dietrich Klinghardt



Welche Lehren können und sollten wir daraus ziehen?

„Robert Koch, der Namensgeber des RKI, sagte bei seinem Nobelpreis Vortrag zum Beziehungsverhältnis von Krankheitserreger und Menschen:

„Das Bakterium ist nichts, der Wirt ist Alles.“

Der Arzt, Infektiologe und Entdecker der Mikroben Louis Pasteur war der gleichen Meinung:

„Microbe, the rien. Milieu the tous!

Zur Wiederholung: Das Bakterium ist nichts, das Milieu ist alles!

Der Sozial- und Umweltmediziner Max von Pettenkofer trank im Jahr 1892 öffentlich eine Flüssigkeit voller Cholerabazillen und blieb gesund. Er wollte zeigen, dass die Lebenswelt der Menschen für die Cholerakrankheit entscheidend sei. Und tatsächlich: Die Infektionskrankheiten wurden nicht durch die Segnungen der Medizin, sondern durch die gesellschaftliche Entwicklung gesunder Lebensverhältnisse besiegt. Pasteur, Virchow, Pettenkofer und Koch, die Helden der naturwissenschaftlichen Medizin, sorgten mit politischer und medizinischer Courage für „saubere Städte“ und gesündere Lebensräume und damit für ein neues Gleichgewicht zwischen Bakterien, Menschen und ihrem Gemeinwesen.

„Das Virus ist nichts, der individuelle Mensch, sein Milieu im Darm/ sein Immunsystem ist alles“, gilt es jetzt zu erkennen. Wir können Glück haben und aus der Corona Krise mit einem Neuen Bewusstsein und einer neuen Beziehungskultur herauskommen. Das Virus spiegelt die Gefahren einer „kontaktreichen Beziehungslosigkeit“ und einer rivalisierenden wie konkurrierenden Konsumwelt von selbstbezogenen und rücksichtslosen Individuen, die das Geld zum einzigen Maßstab und Wert erhoben haben. Corona ist ein Menetekel, eine unheilverkündende Warnung vor einem falschen Weg in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. Psychosozialer Stress, Ängste, Einsamkeit oder Ausgrenzung schwächen das individuelle und erst recht auch das soziale Immunsystem. Die junge Wissenschaft der Psychoneuroimmunologie belegt, dass Lebenszufriedenheit, möglichst viel positive Gefühle, gute Beziehungen, das Gefühl von Durchblick, Selbstbestimmung, Lebenssinn und Geborgenheit in der Gemeinschaft das Immunsystem stärkt und unsere Abwehrkraft gegen Viren oder Bakterien verbessert.

In der Krise entscheidet sich, ob die Solidarität nach innen und außen die Oberhand gewinnt oder Egoismus und Selbstgerechtigkeit obsiegen. Die Corona-Krise zeigt die hohe Anfälligkeit global vernetzter Systeme und unsere Abhängigkeit von anderen Menschen. Jetzt wird sich zeigen, ob unsere offene Gesellschaf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Gemeinwohl und Individualismus hinbekommt. In der Naturheilkunde wird dem Bindegewebe des Menschen/ dem Interstitium (Pischinger Raum) große Beachtung geschenkt, da hier die Lymphe als wesentlicher Bestandteil des Immunsystems zu Hause ist und die Entgiftung von Stoffwechselschlacken stattfindet. Es geht um ein soziales Bindegewebe, das gesundet und gesundheitsförderlich ausgestaltet ist. Individuelle Gesundheitskompetenz, gesunde Sozialentwicklung und ein neues menschliches Miteinander, also ein heilsames Milieu und achtsame Menschen in solidarischen Gemeinschaften sind die Stichworte für ein Gleichgewicht zwischen Viren, Menschen und ihrem Gemeinwesen. Und es braucht auch ein gesundes Gleichgewicht zwischen Zivilgesellschaft, Wirtschaft und Staat. Leben und Wirtschaften im Einklang mit der Natur kommen hinzu. Nicht Wachstum, Nachhaltigkeit ist umzusetzen und Werte, nicht das Geld sind der Maßstab.

Den dafür notwendigen Werte-Horizont und die dafür vorhandene Orientierung beschreibt Albert Einstein vortrefflich: „So sehe ich für den Menschen die einzige Chance darin, dass er zwei Einsichten endlich praktisch beherzigt: dass sein Schicksal mit dem der Mitmenschen in allen Teilen der Erde unlösbar verbunden ist und dass er zur Natur und diese nicht ihm gehört.“ (Quelle: Dr. Ellis Huber, Präsident der Berliner Ärztekammer, 30.03.20 „Corona und das Gesundheitswesen)

- Die Corona-Virus-Pandemie ist eine der vielen Folgen der Globalisierung. Außer für ein paar wenige an globalen Märkten interessierte, exportorientierte Großkonzerne bringt diese keine Vorteile für Mensch und Natur. Jedoch birgt sie viele unwägbarere Gefahren, fördert Vereinheitlichung und Gleichschaltung und den Verlust von Individualität und Zugehörigkeitsgefühl. Dieser Identitätsverlust durch Globalisierung und die zunehmende Unüberschaubarkeit der vertrauten Umwelt überfordert die meisten einfachen Menschen, verursacht Stress als Grundlage fast aller chronischen Erkrankungen, macht ihnen Angst und lässt diese solchermaßen Frustrierten nachvollziehbar(?) extrem rechts oder links wählen...!
- Wir leben zunehmend in einer mediengesteuerten Angstkultur. Passen wir also auf, dass wir nicht in einer von subjektiven Interessen geleiteten „Mediokratie“ landen!
- Dummheit ist nicht therapierbar
– nur behebbar durch unbestechliche, objektive Aufklärung und Bildung!
- Das Coronavirus sollte uns bewusst machen:

⇒ Wie bei allen Viren, chronischen Krankheiten, Autoimmunerkrankungen und Krebs gilt: **Präventionsmedizin ist das A und O.**
Definition von Prävention (im Gegensatz zur bloßen Früherkennung)
= Medizin, die sich den Natur- und Geistesgesetzen beugt, bevor diese uns beugen in Form von Krankheiten
= **Medizin im Einklang mit den Naturheilkräften und der Umwelt**
= **eine ehrliche, nachhaltige, ursächlich-heilende Medizin**
= **Ganzheitsmedizin**

Interview von der ärztlichen Front vom 25.03.20

für die Redaktion des Zentrum-der Gesundheit, Luzern www.zentrum-der-gesundheit.de

Was sind Ihre persönlichen Erfahrungen aus dem Arzt-Alltag. Praktizieren Sie noch?

Ja, ich bin in einer großen Gemeinschaftspraxis im Neckar-Odenwald-Kreis mit Kassensitz tätig. Außerdem mache ich viele Notdienste im Ärztlichen Bereitschaftsdienst Mosbach und Heidelberg und nahezu rund um die Uhr Notfall-Hausbesuche für Privat-Patienten im privatärztlichen Akutdienst in Heidelberg, Mannheim und Umgebung.

Wie ist die Stimmung unter den Patienten?

Ich habe noch keinen Corona-Infizierten gesehen, meine Praxiskollegin ebenfalls nicht. Und im Praxisalltag spielt „Corona“ auch von Seiten der unter den vielen anderen Krankheiten leidenden Patienten keine so große Rolle.

Gibt es mehr Grippefälle als sonst?

Nein, eher weniger.

Wollen die Leute auf Corona getestet werden?

Einige Wenige fragten am Anfang der Panikmache in den Medien nach dem Test. In der letzten Woche keiner mehr...

Kommen mehr Leute als sonst zum Arzt, auch wenn sie nur leichte Erkältungssymptome haben, nur aus Angst mit C. infiziert zu sein?

Nein. *„Der Coronavirus bringt die medizinische Versorgung gerade an Ihre Grenzen“*. Aber nicht wegen irgendwelcher Infizierten, sondern *„weil in allen Praxen und Krankenhäusern jederzeit damit zu rechnen ist, dass Mitarbeiter/innen in Quarantäne bleiben müssen oder dass aufgrund fehlenden Schutzmaterials die Arbeit eingeschränkt wird. In allen Arzt- und Zahnarztpraxen ist bereits ein teilweise deutlich spürbarer Rückgang der Patientenzahlen zu verzeichnen.“* (lt. Mitteilung der Dt. Apotheker- & Ärztekammer)

Da die Praxen angewiesen sind, ihren Patienten zu sagen, dass sie – wegen angeblicher Ansteckungsgefahr - nur noch in dringenden Fällen die Praxis aufsuchen sollen, ist in unserer Praxis deutlich weniger zu tun. Wir haben tatsächlich nur noch ca. ein Viertel der Patienten.

Erleben Sie als Notarzt mehr Menschen mit Atemnot aufgrund grippaler Infekte als sonst?

Nein. Ich hatte in den letzten vier Wochen 8 x Notdienst (Fahrdienst) im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (mit ca. 3-10 Patienten pro Dienst) und ca. täglich einen Hausbesuche im privatärztlichen Akutdienst. Es waren Dienste wie immer, d.h. die Diagnosen waren wie eh und je nur die Fallzahlen sind drastisch gesunken. Es gab 20 Stunden-Dienste, in denen kein einziger Patient zu behandeln war – nicht einmal eine telefonische Beratung... Dies habe ich in den 20 Jahren Notdienste davor so noch nie erlebt! Und auch für 90% der Patienten war „Corona“ nicht das Thema. Gäbe es den Test nicht und würde man nicht ständig in den Medien darüber hören, würden wir von „Corona“ im ärztlichen Alltag nichts merken. Erst, wenn das Corona-Virus angesprochen wird, fällt bei einigen die Angst und Verunsicherung zum leidigen Thema auf.

Werden Sie von der Ärztekammer informiert? Erhalten Sie Anweisungen, wie Sie sich bei Patienten mit grippalen Infekten zu verhalten haben?

Ja, man wird seitenweise und von allen Seiten bombardiert mit ausführlichen Instruktionen zum Umgang mit dem Virus, die jedoch im Kern nicht viel mehr Aussagen als

1. den politischen Willen zur solidarischen Hilfe,
2. der Zusammenhalt in schweren Zeiten,
3. die Probleme bei der Beschaffung von Schutzkleidung und Masken,
4. Instruktionen über Hygieneregeln in der Praxis inkl. der Order, dass Patienten nur noch einzeln im Wartezimmer und am Tresen bedient werden sollen etc.
5. dass man an bestimmten Stellen Abstrich-Entnahmestellen oder spezialisierte Ambulanzen einrichten will. Diese gibt es aber de facto erst seit wenigen Tagen.

Um dort getestet zu werden, benötigen Patienten jedoch die Indikationsstellung durch ihren Arzt und eine Überweisung. D.h. wir Ärzte bekamen von der KV folgende Infos:

„Der niedergelassene Arzt entscheidet über die Indikation zum Abstrich. Immer noch gilt das Flussdiagramm des RKI (Robert Koch Institut). Begründete Verdachtsfälle werden telefonisch in der Abstrichstelle angemeldet. Von dort erhalten sie eine Uhrzeit (und evtl. Nummer). Die Patienten erhalten vom niedergelassenen Arzt eine Laborüberweisung (mit Stempel der Praxis): Auftrag "PCR Coronavirus“

Testet man in der Arztpraxis die Patienten auf Corona? Und auch auf Grippe? Oder nur in den Krankenhäusern?

Doch wir testen schon, allerdings nur in begründeten Fällen nach dem sog. Flußdiagramm des RKI, d.h. dass aus logistischen und medizinischen Gründen nur Patienten getestet werden sollen, die Kontakt mit Infizierten hatten oder von einem Risikogebiet zurückkommen und Erkältungs-Symptome wie Fieber, Schnupfen und Co. haben.

Inwieweit der Test überhaupt Gültigkeit hat, da er bis dato nicht validiert ist und angeblich nur in 48% der Fälle richtig testet, und was er überhaupt testet (die Corona-Viren der letzten Jahre oder ausschließlich SARS Cov2) können wir den Patienten nicht sicher sagen. Auch kann der Test nicht sagen, ob man inzwischen Antikörper gebildet hat, d.h. immunisiert und damit geschützt ist und auch nicht mehr ansteckend werden kann.

Gibt es tatsächlich, wie allerorten berichtet wird, so viele Engpässe und Überlastung in den Praxen? Und wie sieht es in den Krankenhäusern aus?

als niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin und Notarzt kann ich Ihnen berichten, dass in den meisten Praxen zurzeit wegen der Corona-Quarantäne nicht viel los ist, d.h. die meisten Ärzte sagen, dass sie zur Zeit maximal auf ein Viertel der Patientenzahlen kommen. Dies ist in der hausärztlichen Gemeinschaftspraxis, in der ich tätig bin, nicht anders. Das Gleiche gilt für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst, wo „Corona“ nur in den seltensten Fällen ein Thema ist.

-> Engpässe im ambulanten gibt es nur deshalb, weil viele niedergelassene Ärzte den Routinebetrieb heruntergefahren haben, um Patienten, Personal und sich selbst vor Ansteckung zu schützen.

-> Engpässe im stationären Bereich gibt es, weil die Kliniken ebenso wie alle Branchen zur Zeit unter Personalmangel leiden, und ganze Stationen schließen, weil das Pflegepersonal wegen der Quarantäne zu Hause bleibt oder bleiben muss, weil

- a. Kinder zu Hause zu betreuen sind und
- b. sie den Quarantäne-Empfehlungen folgen wegen stattgehabtem Kontakt zu Infizierten.

Ein weiterer Grund für Personalmangel ist die Tatsache, dass blind per Telefon ausgestellte

Krankmeldungen exorbitant zunehmen! D.h. Viele nutzen die Gelegenheit, um sich krankschreiben zu lassen...

Was ich ebenfalls so als Arzt noch nie erlebt habe, war im April ein Werbe-Fax der Uniklinik Mannheim an uns niedergelassenen Ärzte, man möge bitte weiter Patienten in die Uniklinik überweisen, da es offensichtlich zur Zeit viel zu wenige Patienten gibt...!

Gibt es sonst irgendwelche Erfahrungen/Erlebnisse, die für Aussenstehende wissenswert wären?

Was mich erschüttert ist, dass selbst medizinisch einigermaßen aufgeklärte, normalerweise ganzheitlich eingestellte Patienten mit ökologischem Bewusstsein sich komplett durch die Medien verunsichern lassen und nun angstgeschürt zu Hause sitzen, was Ihnen ihr Immunsystem schwächt und ihnen nicht gut bekommt. Es sterben langfristig tausend Mal mehr Menschen an der Angst und den vielfältigen Folgen unserer überzogenen und unangemessenen Reaktionen auf das Virus.

Noch erschütternder für mich ist ein Bericht in der Medical tribune, dass eine Berliner Fachärztin für Allgemeinmedizin angezeigt wurde, nur weil sie in einem nüchtern-seriösen Ratgeber an ihre Patienten neben der Priorität zur Einhaltung der Hygieneregeln auch Arsenicum album C30 als homöopathische Unterstützungsmittel in der Corona-Krise empfohlen hat. Dies ist – evtl. im Wechsel mit Gelsemium C30 - ein auch von anderen guten homöopathischen Therapeuten bekanntes und auch in Indien empfohlenes und erfolgreich in der Corona-Krise eingesetztes Mittel. (Zur Info: In Indien gibt es an 7 Universitäten Lehrstühle zur Homöopathie. Diese ist in Indien - zusammen mit der traditionellen Ayurvedischen Medizin – gleichrangig mit der konventionellen Medizin.)

=> Ich fürchte deshalb sehr

- **um die zunehmende Diffamierung und Hetze gegen die Naturheilkunde und unsere Traditionelle Europäische Medizin im Allgemeinen und die Homöopathie im Speziellen**
- **um unsere freie Therapie- und Therapeutenwahl**
- **um die zunehmende Einschränkung von Grundrechten in Deutschland**
- **um eine Aushöhlung unserer Demokratie**
- **um den Verlust des Rechts auf freie Meinungsäußerung**
- **eine weitere Spaltung und Radikalisierung unserer Gesellschaft – nicht nur in Bezug auf geplante Impfwänge – und eine damit einhergehende Stigmatisierung Quer- und Andersdenkender**
- **um die Zerstörung von Kleinst-, Klein- und mittelständischen Betrieben als Rückgrat unserer Gesellschaft**
- **eine falsch verstandene Sicherheitskultur, die in einer „digitalen Hygiene-Diktatur“ enden könnte!**

Eine stabile Gesundheit mit einem robusten Immunsystem wünscht

Gert Dorschner

- Gründer & Ärztl. Leiter der Akademie für Ganzheitsmedizin Heidelberg;

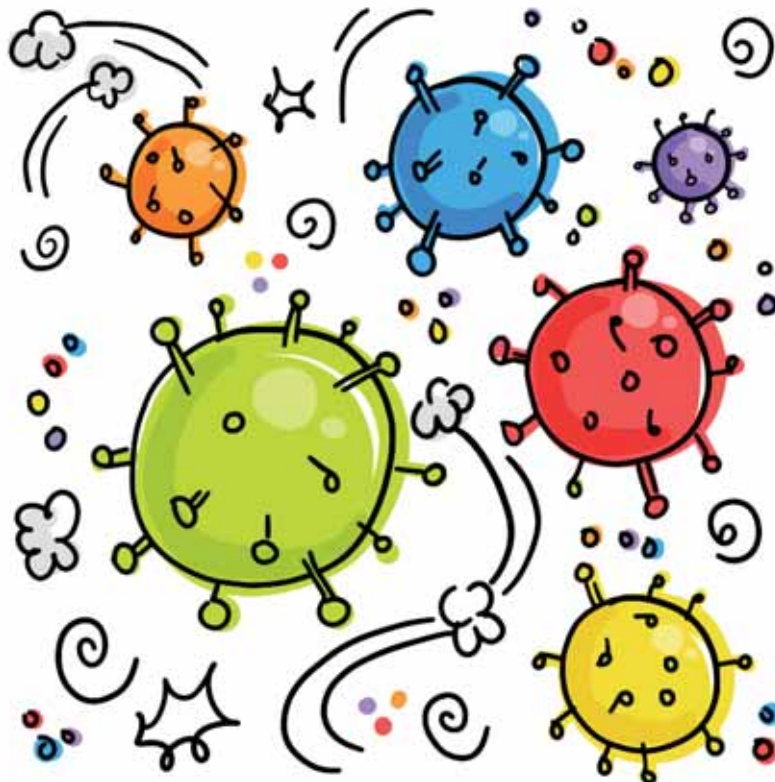
Vors. Wiss. Beirat des Dt. Naturheilbund (DNB) -

Facharzt für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, Naturheilverfahren, Akupunktur (A-Diplom), Master of Klass. Homöopathie (Univ. Sevilla), Ernährungsmedizin (DAEM)

Heidelberg, März-Mai 2020

Video-Links von Gert Dorschner:

- Zur Corona-P(I)andemie der Panikmache:
<https://youtu.be/krFsxpuKINU>
- Zur Gefährlichkeit von SARS Cov-2, den pathophysiologischen Hintergründen und der ganzheitsmedizinischen Therapie von Virus-Erkrankungen:
<https://youtu.be/krFsxpuKINU> (folgt!)



Liste

erfahrener Ärzten, Virologen, Epidemiologen, Seuchenexperten, Pathologen, u.a. Spezialisten für Mikrobiologie, Hygiene und öffentliches Gesundheitswesen, die - im Gegensatz zu den Vertretern der WHO und des Robert Koch-Instituts - keine Interessenskonflikte haben und die alle schon sehr früh vor der Unverhältnismäßigkeit der Reaktionen auf das Corona-Virus gewarnt haben:

- Dr. med. Wolfgang Wodarg, Lungenfacharzt, Facharzt für Hygiene und öffentl. Gesundheitswesen, Epidemiologe, Ex-Leiter eines Gesundheitsamtes, Ex-MdB und Ex-Vors d. Gesundheitsausschuss des Europarates
- Prof. Dr. Sucharit Bhakdi, Facharzt f. Medizin. Mikrobiologie & Hygiene, Epidemiologe, Ex-Leiter d. Instituts f. Medizin. Mikrobiologie & Hygiene der Univ. Mainz
- Prof. Karin Mölling, Virologin, Ex-Direktorin des Instituts für Medizin. Virologie der Univ. Zürich
- Prof. Dr. Stefan Hockertz, Immunologe und Toxikologe
- Prof. Hendrik Streeck, Virologe, Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Univ. Bonn
- Prof. Dr. med. Klaus Püschel, Chef der Hamburger Rechtsmedizin
- Dr. Knut Wittkowski, Epidemiologe und Biostatistiker, New York
- Prof. Dr. Stefan Homburg, Direktor des Instituts für Öffentliche Finanzen der Leibniz-Universität Hannover.

aber auch viele andere kluge, ganzheitlich denkende Ärzte wie

- Dr. med. Andres Bircher, der Enkel des berühmten Dr. med. Maximilian Bircher-Benner, Ex-Chefarzt einer Klinik in Zürich
- Viktoria Glasman, Fachärztin für Neurologie mit Tätigkeitsschwerpunkt: Angst- und Traumatherapie
- Rüdiger Dahlke, Arzt für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, zigfacher Buchautor
- Rolf Kron, Arzt, Experte zum Thema Impfen
- Dr. med. Claus Köhnlein, Facharzt für Innere Medizin, Kiel, Autor des Buches: „Virus-Wahn“
- Dr. med. Bodo Schiffmann, Schwindelambulanz, Sinsheim
- Dr. med. Marin Hirte, Kinderarzt, München
- Dr. med. Peer Eifler, Allgemeinmediziner, Psychotherapeut und Arbeitsmediziner, Bad Aussee, Österreich

- Dr. med. Wolfgang May, Facharzt für Innere Medizin, Ex-Chefarzt der Hufelandklinik Bad Mergentheim, Spezialist für biologische Krebstherapie, Chefredakteur der DNB-Impulse, Mitglied im Wiss. Beirat des Dt. Naturheilbund (DNB), Mitglied bei Ärzte ohne Grenzen e.V.
- Dr. med. Manfred van Treek, Facharzt für Allgemeinmedizin, Umweltmedizin, Naturheilverfahren, Präventionsmedizin, Viernheim
- Dr. med. Sabine Räker-Oese, Fachärztin für Gynäkologie, Spezialistin für bioidentische Hormontherapie, Schwabach
- Dr. med. Sonja Reitz, Fachärztin F. Allg.-Medizin und Psychotherapeutische Medizin, Hamburg, Vors. von „Natürlich Gesund Werden Für Alle e.V.“ - Gemeinnütziger Verband für Patientenschutz und Verbesserungen im Gesundheitswesen -

zuletzt auch

- Prof. Peter Goetzsche, dänischer Medizinforscher, [Professor](#) für klinisches [Forschungsdesign](#) und [Analyse](#), Mitbegründer der [Cochrane Collaboration](#) und Direktor des Nordic Cochrane Centers in Kopenhagen, Buchautor von: „Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität – Wie die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen korrumpiert“, Riva-Verlag ISBN 978-3-7423-1161-0
- Prof. Dr. med. Matthias Schrappe, Universität Köln, ehem. Stellv. Vorsitzender des Sachverständigenrates Gesundheit
- Hedwig François-Kettne, Pflegemanagerin und Beraterin, ehem. Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit, Berlin
- Dr. med. Matthias Gruhl, Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen, Hamburg/Bremen
- Franz Knieps, Jurist und Vorstand eines Krankenkassenverbands, Berlin
- Prof. Dr. phil. Holger Pfaff, Universität Köln, Zentrum für Versorgungsforschung, ehem. Vorsitzender des Expertenbeirats des Innovationsfonds
- Prof. Dr. rer .nat. Gerd Glaeske, Universität Bremen, SOCIUM Public Health, ehem. Mitglied im Sachverständigenrat Gesundheit

=> **die 6 letzteren Persönlichkeiten haben ein 29-seitiges Thesenpapier zur Corona-Pandemie verfasst.**

- Beate Bahner, Anwältin für Medizinrecht in Heidelberg mit einer Klage zur Verfassungswidrigkeit der Corona-Verordnung
- Dr. med. Gunter Frank, Arzt für Allgemeinmedizin, Mitglied der ständigen Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Familienmedizin und Allgemeinmedizin (DEGAM), Heidelberg
- Prof. Dr. phil. Dr. rer. pol. Dipl.-Soz. Dr. Gunnar Heinsohn, Emeritus der Sozialwissenschaften der Universität Bremen

- Prof. Dr. Stefan W. Hockertz, tpi consult GmbH, ehem. Direktor des Instituts für Experimentelle Pharmakologie und Toxikologie am Universitätskrankenhaus Eppendorf
- Prof. Dr. Karina Reiß, Department of Dermatology and Allergology University Hospital Schleswig-Holstein
- Prof. Dr. Peter Schirmacher, Professor der Pathologie, Heidelberg, Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina
- Prof. Dr. Andreas Sönnichsen, Stellv. Curriculumsdirektor der Medizinischen Universität Wien, Abteilung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.
- Dr. med. Til Uebel, Niedergelassener Hausarzt, Facharzt für Allgemeinmedizin, Diabetologie, Notfallmedizin, Lehrarzt des Institutes für Allgemeinmedizin der Universität Würzburg, akademische Lehrpraxis der Universität Heidelberg
- Prof. Dr. Dr. phil. Harald Walach, Prof. Med. Universität Poznan, Abt. Pädiatrische Gastroenterologie, Gastprof. Universität Witten-Herdecke, Abt. Psychologie 4

=> die 8 zuletzt genannten Persönlichkeiten haben zusammen mit Prof. Dr. med. Sucharit Bhakti die Vereinigung „Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie“ e.V. (MWGFD) mitgegründet (siehe unten!)

Weitere kompetente Verbände und Institutionen, die sich kritisch mit der Corona-Krise und den damit verbundenen unverhältnismäßigen Reaktionen und Konsequenzen und der einseitigen Berichterstattung in den Medien auseinandersetzen:

- **Dt. Naturheilbund (DNB)**, älteste Laienorganisation für Naturheilkunde der Welt (>130 Jahre) und Dachverband deutscher Naturheilvereine www.naturheilbund.de
- **Akademie für Ganzheitsmedizin Heidelberg (AfG)**, zertifizierte und ärztlich geleitete Heilpraktikerschule, Ärztl. Leiter: Gert Dorschner www.a-f-g.de
- **Zentrum der Gesundheit (ZDG)**, eine der größten und kompetentesten Websites für Gesunde Ernährung und Orthomolekulare Therapie mit > 400.000 Newsletter-Abonnenten www.zentrum-der-gesundheit.de
- **Natürlich gesund werden für Alle e.V. (NGWFA)** PatientInnen und VerbraucherInnen-Schutzverband, Geschäftsführerin: Dr. med. Sonja Reitz www.natuerlichgesundwerdenfueralle.org
- **Widerstand 2020**, Gründer: Dr. med. Bodo Schiffmann www.widerstand2020.de
- **Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V. (MWGFD)** Gründer: Prof. Dr. med. Sucharit Bhakti www.mwgfd.de

P.S.: **Vorsicht**, Nicht nur Hamstern ist ansteckend!

Völlig von der Rolle

*Wer hamstert so spät bei Nacht und Wind?
Es ist der Deutsche, der wieder mal spinnt.*

*Er hat die Nudeln wohl in dem Arm,
und Klopapier, für seinen Darm.*

*Mein Sohn, was birgst du so bang dein Gesicht?
Siehst Vater, du, denn Nachrichten nicht?*

*Die Pandemie von Corona sie naht...
Mein Sohn Hygiene dich bewahrt.*

*Mein Vater, mein Vater, doch hörst du nicht
wie die Grundversorgung zusammenbricht?*

*Sei ruhig, bleibe ruhig mein Sohn....
es reicht die Seife zur Desinfektion.*

*Mein Vater, mein Vater, und siehst du nicht dort...
Mehl und auch Nudeln, sind längst schon fort.*

*Mein Sohn mein Sohn bedenke wir geh'n
nicht gleich für Jahrzehnte in die Quarantä'n*

*Bleib ruhig, bleibe besonnen mein Kind,
wenn beim Hände waschen wir sorgsam sind,
dann leiden wir alle auch keine Not,*

Also horte nicht Klopapier wie ein Idiot.

(Quelle: unbekannt)

Zum Autor und seinem Background

Drei Generationen Erfahrung in der Präventions- und Ganzheitsmedizin

Als ältester Sohn von Dr. med. Friedrich und Marlies Dorschner kann **Gert Dorschner**, Facharzt für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, Naturheilverfahren, Akupunktur (A-Diplom), Master of Klass. Homöopathie (Univ. Sevilla) und Ernährungsmedizin (DAEM), in dritter Generation auf eine langjährige Erfahrung in der Komplementärmedizin am Patienten zurückgreifen und führt als leidenschaftlicher Vertreter naturgemäßer Denkweisen die Familientradition fort.



Schon der **Großvater Alfred Dorschner** hatte als Heilpraktiker im Sudetenland bereits 1932 Jahren ein Kurheim gegründet und erfolgreich Patienten mit Vollwerternährung aus eigenem biologischem Gartenbau, der Dauerbrause und Naturheiltherapien behandelt. Nach der Vertreibung im Krieg führte er sein Werk in Elztal-Dallau fort. Noch im hohen Alter hielt er zahlreiche Vorträge zu naturgemäßen Lebens- und Heilweisen und schrieb zwei Bücher mit dem Titel: „Naturheilkunde - der Weg für Dich“ und „Unsere unheilvolle Zivilisation – Wege zur Gesundheit“.

Der **Vater Dr. med. Friedrich Dorschner** arbeitete und forschte als ‚Arzt für Naturheilverfahren‘ in der Naturheilklinik von Dr. M.O. Bruker in Lahnstein. Dieser rief schon vor über 40 Jahren u.a. als Erster sog. „Gesundheitsberater-Ausbildungen“ ins Leben und hat neben dem Großvater Alfred Dorschner das ärztliche Wirken von Dr. med. Friedrich Dorschner maßgeblich mit beeinflusst. Er gründete und führte danach über 45 Jahre das eigene „Naturheilsanatorium Dr. Dorschner“ für ca. 50 Patienten (mit sehr hohem Stammpatientenanteil) in Elztal-Dallau (bei Mosbach).

Therapiegrundlage waren und sind noch immer die vegetarische Vollwerternährung aus eigener Biogärtnerei und die Dauerbrause, ergänzt durch verschiedene Naturheilverfahren wie Phytotherapie, Homöopathie, Chiropraktik, Neuraltherapie, Physikalische Therapien, Kneipp-Verfahren, Ohrakupunktur u.a.

Wie schon der Großvater Alfred Dorschner schulten sie dort als Verfechter einer gesunden Lebensweise in zahlreichen Vorträgen zu Vollwerternährung, Bädertherapien, Kneipp-Verfahren und verschiedensten Gesundheitsthemen über Jahrzehnte generationenübergreifend tausende von Patienten mit dem Ziel der Erlangung eines gediegenen Wissens für mehr Leistungsfähigkeit und ein erfolgreiches, gesünderes und glücklicheres Leben bis ins hohe Alter.

Die **Mutter Marlies Dorschner** leitete u.a. die Sanatoriumsküche, entwickelte eine Vielzahl von Vollwertrezepten, veranstaltete Kräuterführungen, veröffentlichte ein Kräuterbüchlein und hielt zahlreiche Kochkurse zur Vollwerternährung. Einen Namen machte sie sich ebenfalls als Yogalehrerin (BDY) und Autorin des in den 80er Jahren deutschlandweit meist gelesenen Hatha-Yogabuches („Yoga mit Heilwirkungen“)

Beruflicher Werdegang

Während seines Medizinstudiums entdeckte Gert Dorschner als Präparier-Assistent Prof. Gunter von Hagens und Tutor im Präparier-Saal am Anatomischen Institut in Heidelberg sein Talent und seine Leidenschaft fürs Unterrichten.

Er war daraufhin seit 1994 parallel zu seinem Studium Dozent an verschiedenen Heilpraktikerschulen in der BRD, Schweiz und Österreich - bekannt für seinen dynamischen Unterrichtsstil, seine breitgefächerte schulmedizinische Erfahrung sowie durch seine zahlreichen Seminare und Fachvorträge zu Naturheilverfahren und moderne Ernährungstherapie. Nach mehrjähriger Klinik­tätigkeit in Karlsruhe, Eberbach, Bensheim sowie im Ausland und vielerlei Praxis-vertretungen in verschiedenen Fachgebieten, ist er seit 2004 mit eigenem Kassensitz niedergelassen als Facharzt für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin und Naturheilverfahren in einer gut frequentierten Gemeinschaftspraxis in Limbach (Odw.). Eine intensive 20-jährige Notarzttätigkeit (am Notfallinstitut Darmstadt, Frankfurt und Eppingen) sowie regelmäßige Ärztliche Bereitschaftsdienste (in den Notdienstzentralen Heidelberg, Eberbach, Eppingen, Schönau, Neckargemünd und Mosbach) ergänzen die berufliche Tätigkeit als engagierter Schulmediziner in verschiedensten Tätigkeitsbereichen. Aufgewachsen und ganzheitlich geprägt im elterlichen Naturheilsanatorium und durch zahlreiche Fortbildungen geschult, ist er gleichzeitig mit vielen Bereichen der Naturheilkunde vertraut.

Qualifizierte und zertifizierte Ausbildungen an der Akademie für Ganzheitsmedizin Heidelberg

Die Nachfrage nach ganzheitlich orientierten Therapeuten steigt zunehmend und damit auch der Bedarf an ganzheitlichen Ausbildungen. In Deutschland gibt es trotz einer Vielzahl an Angeboten nur sehr wenige ärztlich geleitete Schulen, die echte Vollausbildungen in Schulmedizin und Komplementärverfahren sowie zertifizierte Weiterbildungen bieten. Das erkannte Gert Dorschner schon vor etlichen Jahren und wollte seine jahrzehntelangen Erfahrungen in der Präventionsmedizin am Patienten nutzen, um qualifizierte und zertifizierte Ausbildungen in den verschiedensten Gebieten ganzheitlicher Medizin auf hohem Niveau anzubieten. Er gründete 2003, zusammen mit Ursula Gieringer, auf Initiative des Bundesverbandes Deutscher Apotheker - am Heidelberger Luftkurort Kohlhof die Akademie für Ganzheitsmedizin Heidelberg (AfG), ein Lehrinstitut für akademisch oder medizinisch Vorgebildete. Auch die Studienleiterin der AfG, Frau Gieringer, kann als Pharmazeutisch-technische Assistentin, Heilpraktikerin für Psychotherapie (n. HPG), Mediatorin und Buchautorin zum Thema: „Moderne Ernährung, Nahrungsergänzungsmittel, Gesundheits- & Wellness-Tipps“ ebenfalls über 25 Jahre Erfahrung im medizinischen Bereich und in der Patientenberatung in Apotheken vorweisen. Doch Gert Dorschner beschränkte die Ausbildung nicht nur auf Angehörige medizinischer Berufe, sondern machte sie allen naturheilkundlich Interessierten zugänglich. Die Akademie für Ganzheitsmedizin Heidelberg ist unter seiner ärztlichen Leitung eine der wenigen Heilpraktikerschulen, die eine Integration der verschiedenen komplementärmedizinischen Therapien mit dem schulmedizinischen Kenntnisstand anbieten. Menschen, die ihre Zukunft in einem ganzheitlichen Heilberuf sehen, finden dort dauerhaft verschiedene Studiengänge zum Heilpraktiker, Heilpraktiker für Psychotherapie (n. HPG), in Klassischer Homöopathie, Akupunktur/ TCM, Moderner Hypnosetherapie, zum Ernährungs-, Gesundheits- & Wellnessberater sowie zahlreiche Fachqualifikationskurse, Seminare und Fachvorträge in klassischen und modernen Naturheilverfahren. An der Akademie für Ganzheitsmedizin Heidelberg wurden bereits Hunderte von ganzheitlichen Therapeuten und Heilpraktikern zu einem erfolgreichen Berufsleben geführt – zweifelsohne ein baden-württembergisches Erfolgsmodell!

Vorträge und Publikationen

Gert Dorschner verfügt über ein großes Wissen in dem breiten Spektrum sowohl der Allgemein- und Notfallmedizin, als auch der Naturheilverfahren. Er hat langjährige Erfahrung am Patienten an allen „Fronten der Medizin“. Die Kompetenz auf allen Ebenen und seine leidenschaftlich-mitreibende Art ist der Grund zunehmender Nachfrage als Autor ganzheitsmedizinischer Veröffentlichungen und begehrter Referent für Vorträge und Seminare nicht nur an der eigenen Akademie, sondern auch bei zahlreichen Naturheilvereinen sowie Krankenkassen und großen Firmen im Rahmen betrieblicher Präventionsprogramme.

Bücher von Gert Dorschner:

- ✚ 2017 Manifest zur Medizinpolitik: **Die Wahrheit über unser krankes Gesundheitssystem** - Ein Arzt von der medizinischen Front klärt auf
- ✚ 2019 Leitfaden: **Moderne Ernährungstherapie** – Erkenntnisse aus drei Generationen Erfahrung in der angewandten Ernährungsmedizin
- ✚ 2020 **15 Stufenplan zur Therapie chronischer Krankheiten** - Erkenntnisse aus drei Generationen Erfahrung in der angewandten Ganzheitsmedizin
- ✚ 2020 Informationssammlung: **Corona-P(I)andemie der Panikmache**

„Hüpfen für die Gesundheit“ auf den Großtrampolinanlagen der AfG

Trampolinspringen verkörpert eine der effizientesten Präventionsmaßnahmen. Um die Gesundheit speziell von Kindern und Jugendlichen zu fördern und aktive Prävention vor Ort im Freien anzubieten, hat Gert Dorschner Trampolinanlagen in öffentlichen Parks und in einem Freibad errichtet. Unter dem Motto „Hüpfen für die Gesundheit“ betreibt er nebenbei inzwischen vier Großtrampolinanlagen im Luisenpark und Herzogenriedpark Mannheim, im Tiergartenbad HD sowie im Grugapark Essen und Westfalenpark Dortmund. Die Einnahmen aus den Anlagen kommen der Akademie für Ganzheitsmedizin, dem Naturheilverein Heidelberg, dem Ausbau des Seminarzentrums am Kohlhof und dem Bau des geplanten Naturheilzentrum Heidelberg zugute.

Vielseitiges ehrenamtliches Engagement

Gert Dorschner ist Mitglied im Expertenrat des Forschungskreises für Geobiologie e.V. Vor wenigen Jahren wurde er außerdem in den Wissenschaftlichen Beirat, 2016 auch ins Präsidium des Deutschen Naturheilbundes e.V. berufen, der seit 127 Jahren ältesten und renommiertesten Naturheilgesellschaft der Welt und Dachorganisation der Naturheilvereine Deutschlands. Dort gibt er als ärztlicher Leiter der „Naturheilkundeberater“-Ausbildung (DNB) sowie als Berater und Spezialist für Prävention und Ganzheitsmedizin in unzähligen Vorträgen, Symposien und naturheilkundlichen Veröffentlichungen in der medizinischen Fachpresse sein umfangreiches Wissen weiter.

Gründung des Naturheilvereins Heidelberg & Umgebung e.V.

Um die Prävention und ganzheitsmedizinische Themen einem noch breiteren Publikum von naturheilkundlich Interessierten zugänglich zu machen, gründete Gert Dorschner zusammen mit AfG-Studienleiterin Ursula Gieringer am 21.12.2012 den Naturheilverein Heidelberg & Umgebung e.V. Die regelmäßigen Veranstaltungen zu einem breiten Spektrum gesundheitlicher Themen mit eigenem Programm stehen allen Interessierten offen. Sie finden im hauseigenen „Seminarzentrum am Kohlhof“ statt, welches auch für andere Veranstaltungen, Kurse, Seminare und Vorträge gemietet werden kann.

Zukunftsplan: „Naturheilzentrum Heidelberg“

Gert Dorschner sieht die Zukunft der modernen Medizin in einer sinnvollen Synthese von Schulmedizin und Naturheilverfahren im Sinne einer zukunftsorientierten Ganzheitsmedizin. Um Theorie und Praxis, Ausbildung und Therapie, Schulmedizin und Naturheilverfahren noch besser miteinander verbinden zu können, plant er den Ausbau eines bereits am Heidelberger Luftkurort Kohlhof vorhandenen Gebäudes zur Gründung und zum Betrieb des „Naturheilzentrum Heidelberg“ mit einem breit gefächerten Therapieangebot.

Hierzu sind Spenden, Sponsoren und Kooperationspartner herzlich willkommen...!

In diesem Buch finden Sie
eine Zusammenstellung der wichtigsten Zahlen, Daten, Fakten,
beruhigende Aspekte, Widersprüche, Zitate zahlreicher renommierter Ärzte und
Wissenschaftler ebenso wie eine Erklärung der pathophysiologischen Hintergründe
und Risikofaktoren zur Gefährlichkeit von Covid-19 sowie einen umfassenden
Plan zur ganzheitlichen Therapie von Virus-Infektionen.

Im letzten Kapitel finden Sie auch eine Liste der sehenswerten Video-Links
von den besten Experten der Corona-Pan(ik)demie sowie ein Interview aus dem
Notarzt- und Praxisalltag wie es tatsächlich an den medizinischen Fronten aussieht.

*„Friede ist nur durch Freiheit,
Freiheit ist nur durch Wahrheit möglich.“*

Es ist Zeit, dass noch viel mehr Menschen und v.a. Kollegen endlich aufstehen und
dem Wahnsinn ein Ende machen! Unsere Mitbürger aus dem Osten haben schon
weit mehr riskiert, als sie 1989 die Mauer zu Fall gebracht haben - für Einigkeit und
Recht und Freiheit. Alle drei Grundwerte unserer Demokratie sind im Moment
ebenso wie die wichtigsten Grundrechte verloren gegangen. Und dies wegen einem
Virus, der weniger Todesfälle verursacht als es jede wiederkehrende Grippewelle
tut... - die unangemessenen pan(ik)demischen Reaktionen der Politik und der
Medien darauf jedoch unendlich viel mehr Todesopfer fordern,
als dies je ein Virus tun würde!

Video-Links zum Thema von Gert Dorschner

- Zur Corona-P(I)andemie der Panikmache:
<https://www.youtube.com/watch?v=TYN4va-z-hg>
- Zur Gefährlichkeit von SARS Cov-2, den pathophysiologischen
Hintergründen und der ganzheitsmedizinischen Therapie von
Virus-Erkrankungen:
<https://youtu.be/BuDWn9kpL2I>