

Eine andere Seite der Wahrheit über die



CORONA-PANDEMIE

zusammengetragen von Dr. Nicola Schmitz
September 2020

VORWORT

über mich und meine Motivation zu dieser Faktensammlung:

Mein Name ist Dr. Nicola Schmitz. Ich bin 1970 geboren, habe nach dem Abitur Zahnmedizin studiert und dann die Fachausbildung zur Kieferorthopädin gemacht. Seit 2000 bin ich in eigener Praxis in Garmisch-Partenkirchen als Kieferorthopädin niedergelassen. Ich bin seit 1997 verheiratet und habe zwei Kinder. In meiner Freizeit bin ich leidenschaftliche Natur- und Tierliebhaberin, habe mir einen eigenen kleinen „Bauernhof“ geschaffen und genieße die Gartenarbeit.

Mein Mann und ich versuchen immer, bestmöglich nach ethischen Grundsätzen zu leben und unsere Kinder entsprechend in Ihrem Tun anzuleiten. Toleranz, Ehrlichkeit, Gerechtigkeit, Freiheit, Nächstenliebe, Anstand und Respekt sind unsere Leitwerte.

Ich liebe meinen Beruf, bin dankbar, dass ich ihn ausüben kann.

Doch dieser Beruf bringt auch mit sich, dass man besondere Umsicht im Hinblick auf die Hygiene walten lassen muss.

Gerade Zahnmediziner und alle Mitarbeiter sind vom Beginn ihres Berufslebens daran gewöhnt, automatisch Schutzhandschuhe und wo nötig Mund-Nasenschutz und Schutzbrille zu tragen. Alle Instrumente, Flächen, Geräte, Hände und Kleidung unterliegen einer ständigen Desinfektion bzw. Sterilisation.

Die erste Einweisung einer neuen Auszubildenden oder Mitarbeiterin ist die Hygiene-Einweisung – immer schon.

Denn wir sind mit unserer Arbeit IM MUND des Patienten mehr als kaum jemand anders der Gefahr der Tröpfcheninfektion, der direkten Übertragung durch Speichel und Blut und des Infektionsweges über Aerosole durch dutzende Keime ausgesetzt – jeden Tag.

Wir können niemals einen ABSTAND von 1,5 m einhalten zu unseren Patienten und auch nichts mit ihnen anfangen, wenn sie eine MASKE tragen.

Wir haben es ständig mit Streptokokken, Staphylokokken, Hepatitis B und C, Tuberkulose, HIV, Adenoviren, Rhinoviren, RS Viren, Influenzaviren, Enteroviren, Coronaviren und etlichen weiteren Bakterien und Viren zu tun – meist, ohne es konkret zu wissen.

Dennoch habe weder ich mich noch mein Personal und meines Wissens nach auch niemand meiner Patienten in den 20 Jahren meiner Praxistätigkeit mit einer gefährlichen Krankheit bei und infiziert, abgesehen vielleicht im Einzelfall von einem Grippevirus.

Wir WISSEN, wie man sich und andere schützt und wir können die „Gefahr“, die von Keimen ausgeht, gut einschätzen. Hätten wir ständig Angst vor Keimen, könnten wir unseren Beruf nicht ausüben.

Das bedeutet nicht, dass wir sie nicht ernst nehmen, sondern mit ihnen umzugehen und das Risiko einzuschätzen wissen. Das gilt auch und genauso für das aktuelle Corona-Virus – nicht mehr und nicht weniger.

Zu Beginn der "Pandemie" war ich allerdings genau wie alle anderen unsicher, mit welcher Gefahr wir es hier tatsächlich zu tun haben. Es war mir wichtig, einschätzen zu können, welchem Risiko mein Personal und ich uns in der Praxis aussetzen bzw. ob ich es verantworten kann, unsere Patienten weiterzubehandeln und ihre Sicherheit bei uns zu gewährleisten.

Also habe ich angefangen zu recherchieren. Ich habe inzwischen hunderte Stunden damit verbracht, Studien zu lesen, mir die Meinung und das Fachwissen verschiedenster Wissenschaftler anzuhören und mir die offiziellen Zahlen zum Infektionsgeschehen, zur Belegung der Intensivbetten, zu den Sterberaten, Genesungen, Testungen usw. für Deutschland und viele andere Länder weltweit immer wieder angeschaut, verglichen und mit den wissenschaftlichen Arbeiten in Kontext gebracht. Dabei ist mir schnell aufgefallen, dass man in den Leitmedien einen Großteil wichtiger Fakten, die man meiner Ansicht nach für eine UMFASSENDE Beurteilung der Situation benötigt, nicht findet bzw. alle Fachleute, die nicht dem Beraterstab der Bundesregierung angehören, in der Öffentlichkeit übelst diffamiert und zensiert wurden und werden. Das hat mich stutzig gemacht. Eine gewisse Absicht scheint dahinter zu stecken, der Öffentlichkeit nur selektiv Informationen zur Verfügung stellen zu wollen. Es ist sicher ein Zufall, dass der Ehemann von Herrn Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Daniel Funke, rechtzeitig am 01.09.2019 die Position des Hauptstadt-Büroleiters der Burda Magazine Holding übernommen hat - Flaggschiff dieser Mediengruppe ist eines der größten Nachrichtenmagazine Deutschlands, Der Focus.

Warum ist eine fachliche Diskussion in einer angeblich so bedrohlichen Situation offensichtlich nicht gewünscht? In einer gefährlichen Situation müsste man doch froh sein, verschiedenste Fachleute mit fundiertem Wissen im Land zu haben. Jemand, der Gutes bewirken will, retten will, würde sich doch nicht verschließen vor den diversen Meinungen, sondern sich diese anhören und gegebenenfalls sein Handeln gut begründen und argumentieren. Doch dies blieb vollständig aus bzw. wurde abgelehnt. Warum werden die Maßnahmen in drakonischer Weise immer weitergeführt, obwohl nach und nach die Zahlen eine andere Sprache sprechen und längst nach Entwarnung schreien?

Immer mehr Ungereimtheiten traten ans Licht und erschwerten mir zunehmend das Verständnis für das Handeln der Verantwortlichen.

Ein anderer Aspekt dieser ganzen „Maßnahmen“, der mich sehr erschüttert, ist die Umerziehung im sozialen Umgang. Es ist für mich erschreckend zu sehen, dass „social-distancing“ in kürzester Zeit „normal“ für uns geworden ist. Höflichkeitsgesten wie Händeschütteln und Zuneigungsbekundungen wie Umarmungen sind auf einen Schlag tabu und potentiell „tödlich“.

Sich nah zu sein, Gefühle über die Mimik auszudrücken, liegt in unserer Natur. Wir sind nicht dafür geschaffen, „Abstand zu halten“, unser Gesicht zu vermurmen und Angst vor all unseren Mitmenschen zu haben. Dieses unnatürliche, erniedrigende Verhalten auch den Kleinsten als neue „Normalität“ zu vermitteln, finde ich persönlich schrecklich, falsch und unmenschlich.

Ich bin überzeugte Demokratin und Anhängerin unseres Grundgesetzes und der darin verankerten Grundrechte.

Die Maßnahmen, die im Rahmen der „Corona-Pandemie“ in diesem Jahr von unserer Regierung sowie den meisten anderen weltweit getroffen wurden, die Art und Weise, **wie** sie getroffen wurden, **in welchem Ausmaß und auf welcher Basis** sie getroffen wurden, die **Zeitpunkte**, an denen sie getroffen wurden und die damit einhergehende

unverhältnismäßige Inkaufnahme von sehr viel Leid und der selbstverständlichen Verletzung vieler unserer Grundrechte, der schleichende Abbau der Gewaltenteilung und damit unserer demokratischen Grundvoraussetzungen, beängstigen mich. Auf alle genannten Punkte wird im Folgenden näher eingegangen.

Man hat keinen leichten Stand, wenn man Kritiker oder Skeptiker ist in einer Situation, in der **Angst** die Bevölkerung fest im Griff hat.

Man gerät schnell in den Verdacht, das solidarisch gemeinte Ziel, "ALLE SCHÜTZEN ALLE", vor allem die Risikogruppen, boykottieren zu wollen. Man wird unter Umständen als unsozialer "Coronaleugner", "Covidiot" oder Schlimmeres gar nicht erst gehört, bestraft oder die Reputation wird zerstört. Ich habe dies zigfach mit angesehen in den letzten Monaten. Man hat es mit Ärzten, Anwälten, Wissenschaftlern, Journalisten, Ökonomen, Polizisten, Lehrern usw. gemacht, die aufgestanden sind und ihr Wissen neutral mitgeteilt haben, um die Angst vor dem Virus zu nehmen und das Bewusstsein für die Wahrheit zu stärken.

Ich bin kein unsolidarischer oder unsozialer Mensch. Es kümmert mich im Gegenteil sehr, wie es meinen Mitmenschen geht, und ich möchte niemanden gefährden oder gefährdet wissen. Jeder, der mich kennt, weiß das.

Aber ich kann nicht mehr für mich behalten, was ich weiß. Alles in mir schreit auf, wenn ich sehe, wie Kinder mit Maske in die Schule gehen müssen, sich nicht mehr normal bewegen dürfen usw., insgesamt so viel unfassbares Unrecht geschieht und dieser Zustand einfach nicht aufhört. Deshalb habe ich mich dazu entschlossen, diese Broschüre zusammenzustellen.

Leider kann sie niemals vollständig sein, zu viel gäbe es noch zu sagen und täglich kommt so viel Neues dazu, aber ein Anfang soll hiermit wenigsten gemacht sein.

Ich möchte ganz deutlich machen, dass ich weder belehren noch bekehren will, ich möchte aufmerksam machen.

Ich habe mir sehr viel Mühe gegeben, korrekt zu recherchieren, die Quellen zu überprüfen und auf keinen Fall Stoff für Spekulationen oder „Verschwörungstheorien“ zu liefern. Alle Informationen stammen aus offiziellen Quellen, die jeweils zum Nachlesen angegeben sind.

Ich hoffe, ich kann Ihr unvoreingenommenes Interesse wecken und zum Nachdenken und Hinterfragen anregen. **Bitte bleiben Sie kritisch und achtsam. Niemand wird je so gut für Sie und Ihre Lieben sorgen, wie Sie selber.**

Ihre
Nicola Schmitz

September 2020



INHALT

	Seite
Corona in Deutschland (und Österreich)	5 – 26
Corona "wütet" im Ausland	
Italien	27 - 37
USA	37 - 43
Spanien	44 - 47
Großbritannien	48 - 51
Schweden	52 - 55
 Grundrechte	 56 - 75
Freiheit und Selbstbestimmung	76 - 92
 Zahlen, Daten, Fakten, Organisationen, Initiativen	 93 - 97

Corona in Deutschland (und Österreich)





Am Anfang wusste niemand

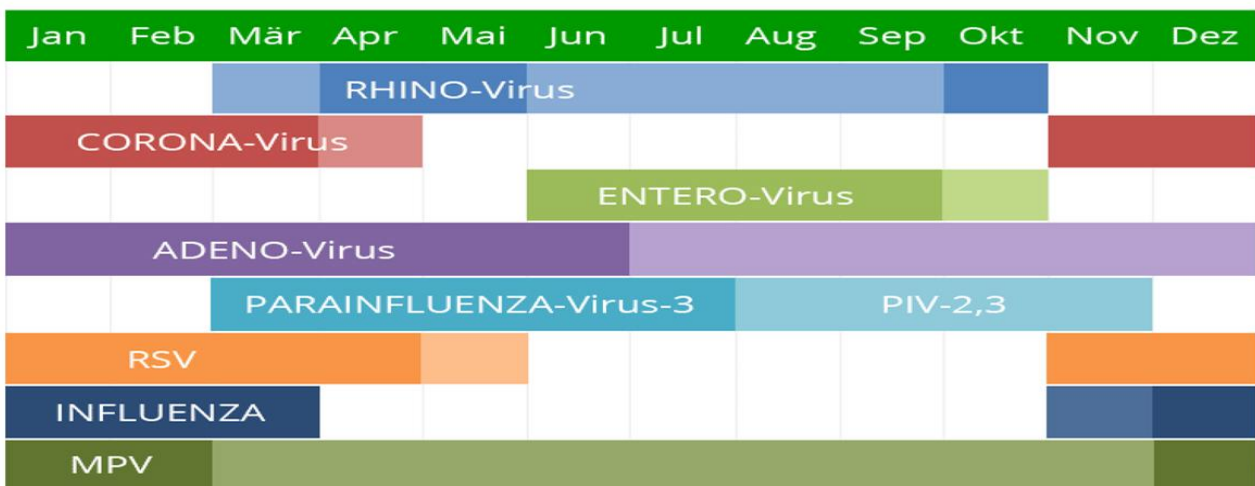
- womit haben wir es zu tun?**
- wie gefährlich ist das Virus?**
- wie tödlich ist es ?**
- für wen ist es gefährlich?**
- wie überträgt es sich?**
- wie ansteckend ist es?**

Die folgenden Grafiken zeigen, dass

- Corona-Viren grundsätzlich nicht neu sind, sondern regelmäßig jeden Winter zwischen November und April für Infekte sorgen

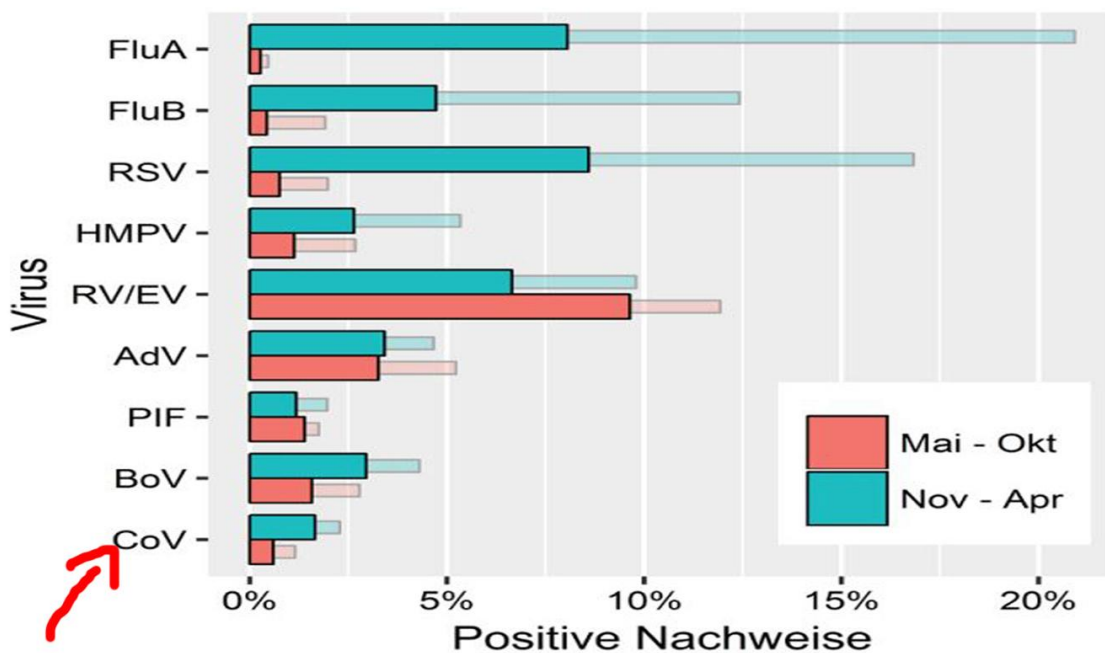
Virale Infekte im Jahresverlauf

Die saisonale Verbreitung von Rhino, Corona und Influenza



Die Verbreitung humanpathogener Viren folgt einem festen Jahresplan.
Quelle: medscape.com, 30. Juli 2019

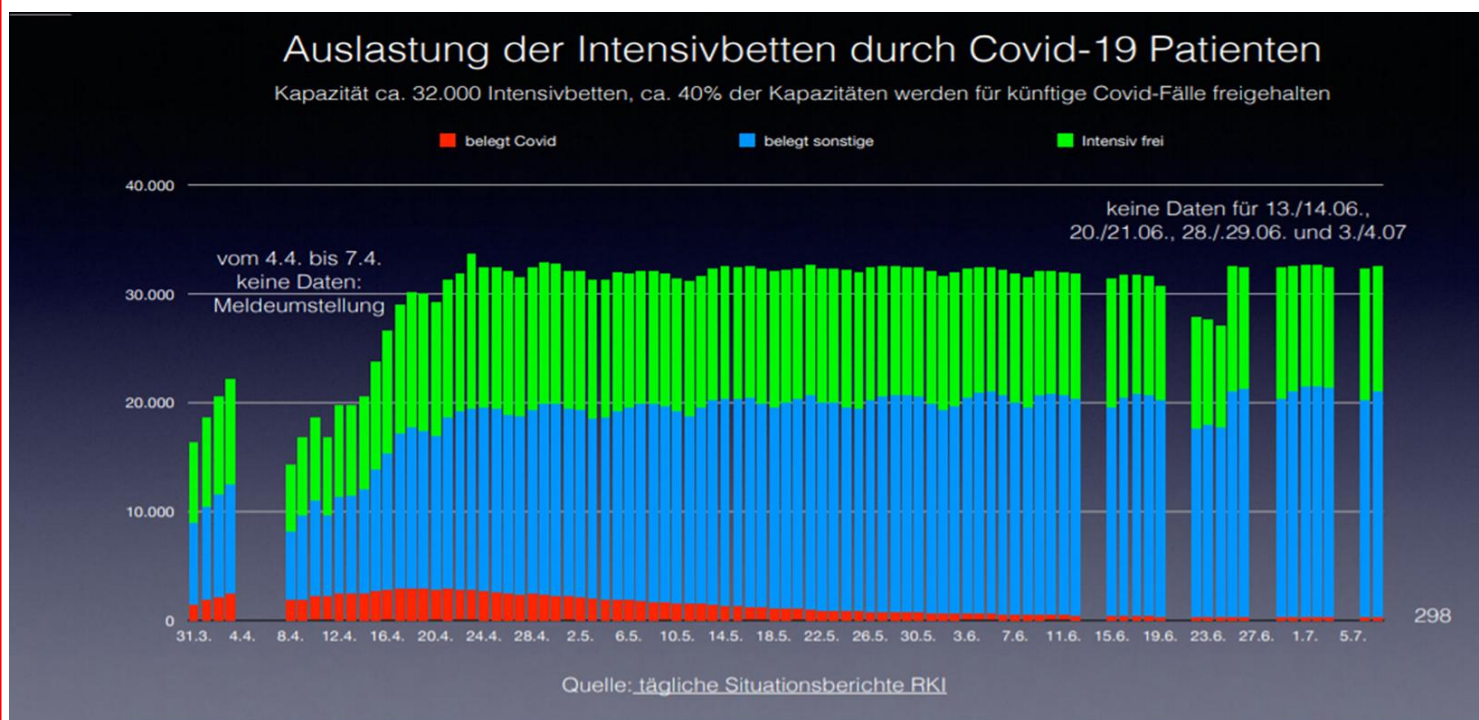
- Corona-Viren im Vergleich zu anderen Virusarten, die saisonale Infekte verursachen, eher eine untergeordnete Rolle spielen



Quelle: <https://adr.de/respiratorische-screening-pcr>

Was wir sicher alle zu Beginn nachvollziehen konnten, war das von der Regierung formulierte Ziel, **die Überlastung unseres Gesundheitssystems zu vermeiden**. Nicht alle schwer Erkrankten medizinisch versorgen zu können, weil die Kapazitäten der Krankenhäuser überschritten würden, war das Schreckensszenario, das uns vor Augen gehalten wurde.

Doch die angekündigten Massen an Erkrankten blieben aus, die Hunderttausenden von Toten – zum Glück – erst recht. Die freigehaltenen Intensivbetten blieben größtenteils LEER.



Die Sterberate für das erste Halbjahr 2020 zeigt **KEINE ÜBERSTERBLICHKEIT** in Deutschland – im Gegenteil, wir haben das Niveau von 2017 und erst recht 2018 **UNTERSCHRITTEN**

Todesfälle in Deutschland

	2016	2017	2018	2019	2020
Januar	81.742	96.033	84.973	84.791	85.351
Februar	76.619	90.649	85.799	80.824	79.879
März	83.663	82.934	107.104	86.493	87.288
April	75.315	73.204	79.539	77.157	83.605
Mai	74.525	75.863	74.648	75.451	75.483
Juni	69.186	69.644	69.328	73.195	71.488
Gesamt	461.050	488.327	501.391	477.911	483.094
Einwohner in Mio.	82,522	82,792	83,019	83,167	83,170
Sterberate	0,56 %	0,59 %	0,60 %	0,57 %	0,58 %

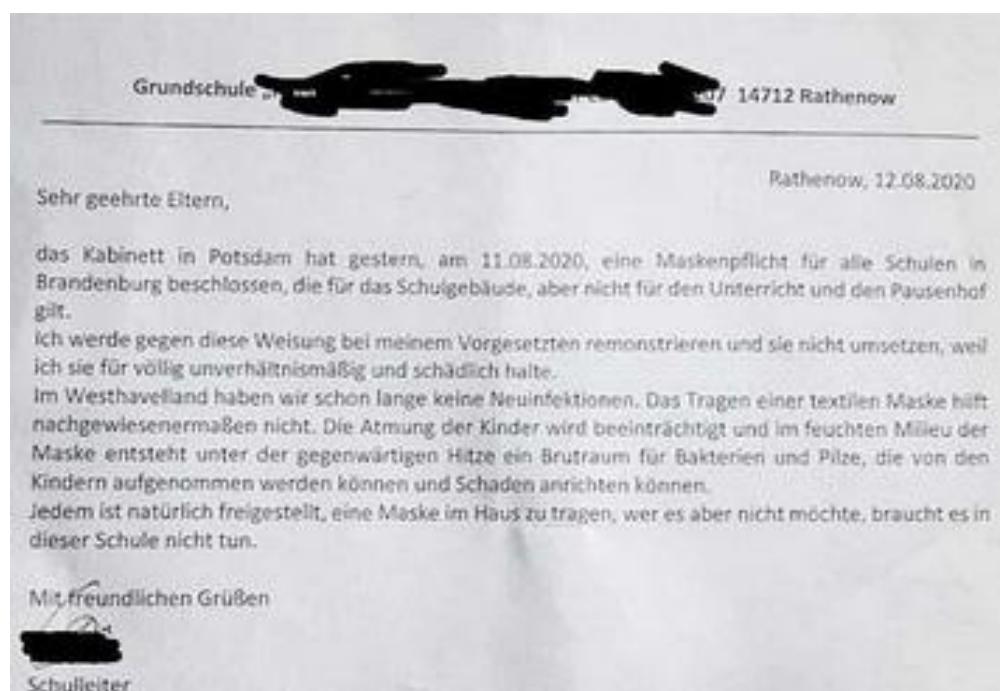
Immer mehr **Mediziner**, die mit Infizierten zu tun hatten und haben, **Pathologen**, die Obduktionen vorgenommen haben, **Epidemiologen** und **Virologen**, die mit Hilfe der immer deutlicheren Erkenntnisse das „Risiko und die Gefahr“ von Tag zu Tag besser einschätzen konnten, meldeten sich zu Wort. Sie analysierten die Daten fachlich und sachlich nach bestem Wissen und Gewissen und kamen zu dem Schluss, dass das **neue Corona-Virus für bestimmte Risikogruppen (alte Menschen mit Vorerkrankungen oder Immungeschwächte) gefährlich sein kann – genauso wie eine Grippe auch, für den Rest der Bevölkerung jedoch in den meisten Fällen eine symptomlose Infektion stattfindet**, in manchen Fällen ein leichter Schnupfen oder Husten auftritt und sich nur in sehr wenigen Fällen eine ernsthafte Erkrankung entwickelt. Sie betonten immer wieder, dass eine Grippe auch keine LEICHTE Erkrankung ist, sondern für Risikogruppen gefährlich und lebensbedrohlich ist. Dennoch wurde und wird ihre Einschätzung als Verharmlosung verurteilt.

www.mwgfd.de (**Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie**)

Rechtsanwälte erheben die Stimme, nachdem sie die Fakten mit den erzwungenen Maßnahmen nicht ins Verhältnis setzen können und unsere Grundrechte ohne rechtliche Grundlage mit Füßen getreten sehen. **schlussjetzt.org, klagepaten.eu, corona-ausschuss.de, corona-querfront.com**

Polizisten (Bernd Bayerlein und Michael Fritsch) sprachen öffentlich darüber, dass sie die Verwischungen der Gewaltenteilung und die damit einhergehende Macht der Politik über die Polizei nicht mehr mit ihrem Gewissen vereinbaren können und die derzeitige Entwicklung für sehr bedenklich halten, sich daher auf die Seite des Volkes stellen und ihre Kollegen auffordern, sich anzuschließen. Sofortige Suspendierung, Versetzung und Hausdurchsuchung waren die Folge.

Ein mutiger **Schulleiter** nahm zum Schutz seiner Schüler von seinem Remonstrationsrecht Gebrauch, was ebenfalls die sofortige Suspendierung zur Folge hatte



All diese Fachleute wurden von den Entscheidungsträgern in der Politik nicht gehört, als „Verschwörungstheoretiker“ abgetan und in aller Öffentlichkeit diffamiert, ihre Inhalte in den Mainstream-Medien zensiert.

Die Corona-Maßnahmen wurden gegen jede Vernunft und Nachvollziehbarkeit weitergeführt und werden es immer noch.

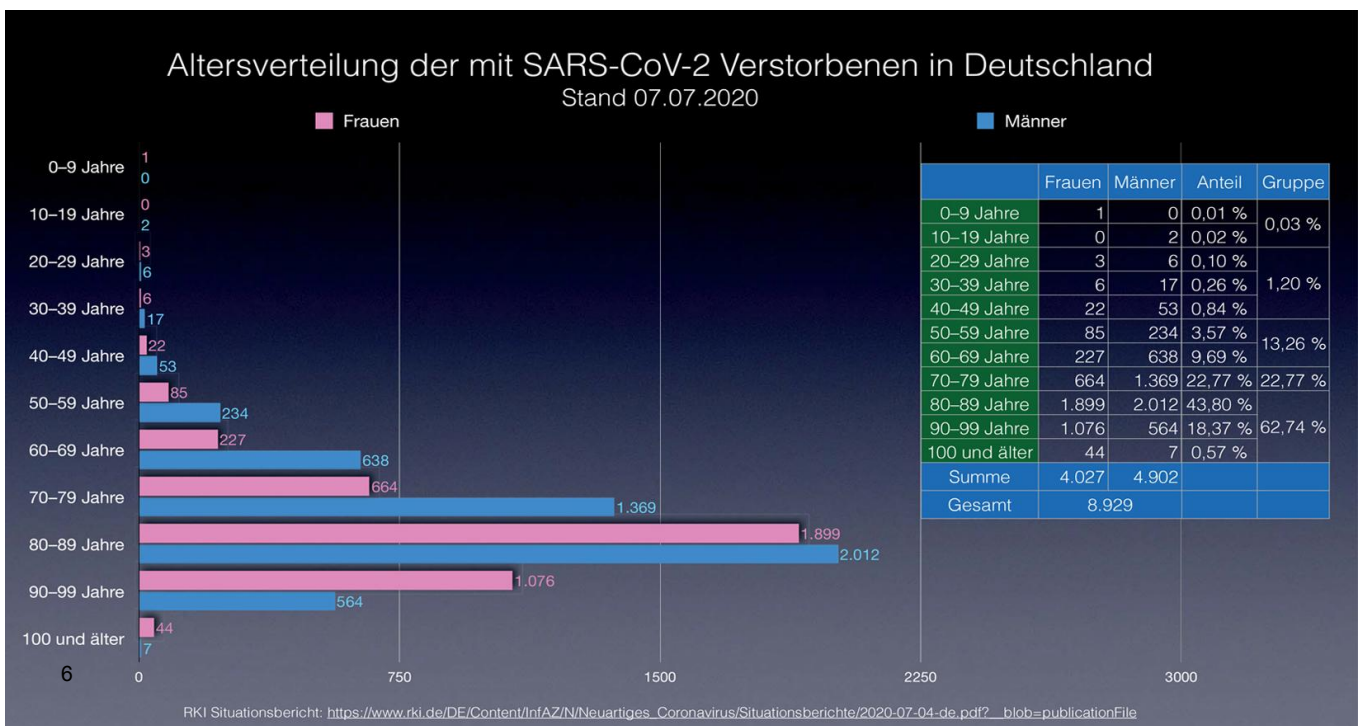
Überzeugen Sie sich selbst von den offiziellen Zahlen :

Bitte vergleichen Sie die Zahl der Grippetoten der letzten Jahre mit der diesjährigen und die gleichen Zahlen der Coronatoten.....

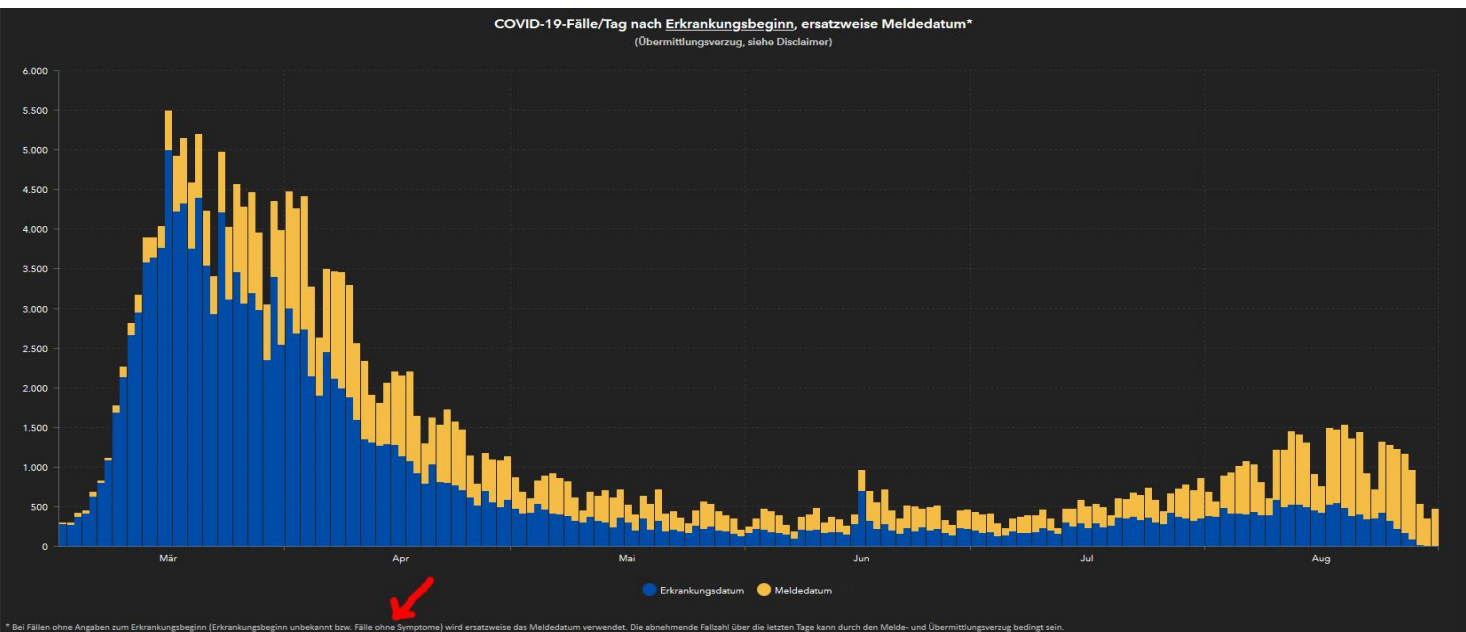


Selbst wenn man die Zahl der SARS-CoV-2-Verstorbenen vom RKI übernimmt, ohne die Unterscheidung DURCH Corona oder MIT Corona gestorben zu machen, zeigt das Diagramm, dass Senioren die Hauptrisikogruppe waren – **genau wie bei jeder anderen saisonalen Infektionswelle.**

Warum konnten sie diesmal nicht so geschützt werden, wie es sonst auch immer selbstverständlich war?



Offizielle Covid-19-Kurve vom Dashboard des Robert-Koch-Instituts (Stand 31.08.2020)



Die Kurve nimmt einen für sämtliche saisonale Infektionsviren typischen Verlauf mit Höhepunkt im März und deutlichem Abklingen seit bereits Anfang Mai mit aktuell **455 positiv Getesteten am 31.08.2020**.

Bei ca. 83.000.000 Einwohnern in Deutschland entsprechen 455 positiv Getestete 0,00055%!!! Die Wahrscheinlichkeit, einen positiv Getesteten überhaupt zu treffen, ist inzwischen also geringer, als im Lotto zu gewinnen.

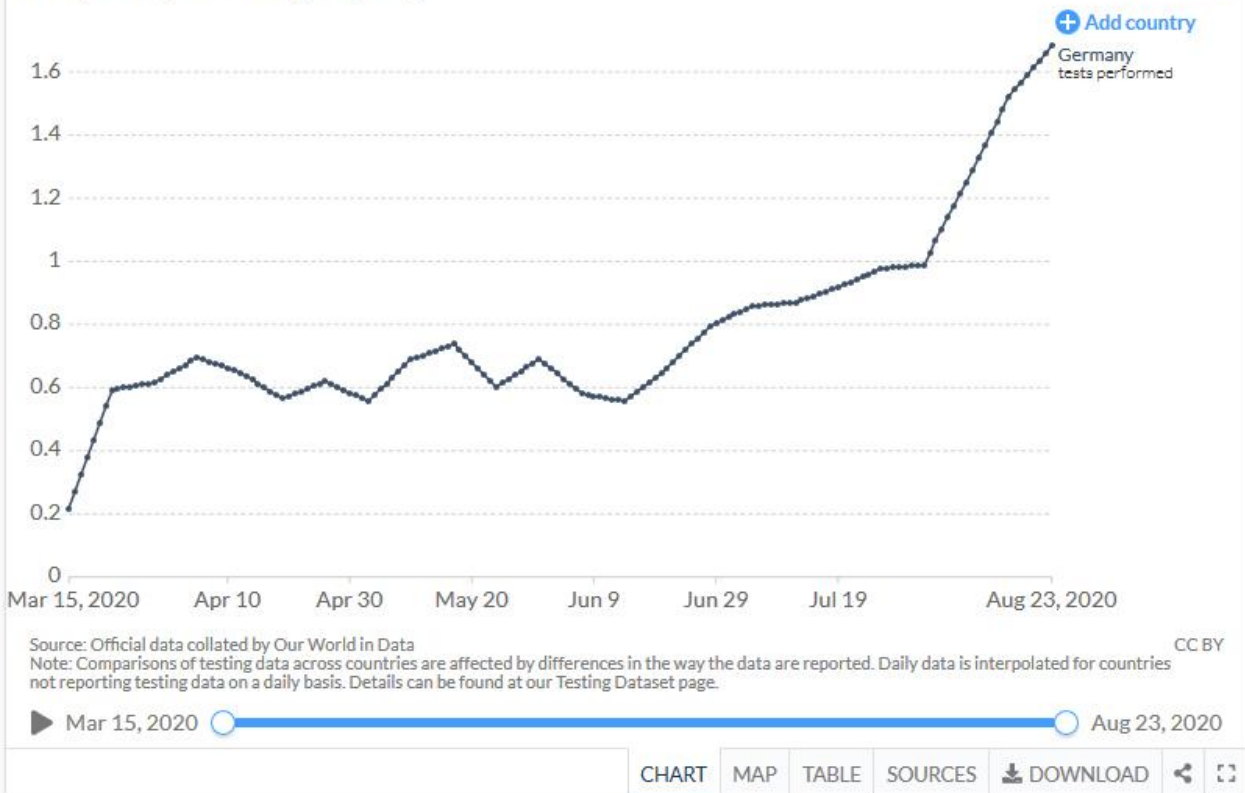
Man beachte, dass bei den positiv Getesteten auch symptomlose, einfach nur positiv getestete Personen mitgezählt wurden und werden (s. kleiner roter Pfeil). **Dabei ist immer zu beachten, dass die verwendeten PCR-Tests nur Bruchstücke von Ribonukleinsäuren nachweisen, die von Corona-Viren, dem eigenen menschlichen Genom oder Antikörpern, die man schon einmal gebildet hat, stammen können - der aufgrund ihrer Ungenauigkeit auch einfach nur ein falsch positives Ergebnis liefern. Dass man sich angesteckt hat mit dem „neuen Coronavirus“, dass man selber ansteckend wäre, geschweige denn krank ist, kann mit diesen Tests laut vieler namhafter Virologen nicht nachgewiesen werden.**

All dies außer Acht lassend, könnte man mit viel Wohlwollen eine kleine, „zweite Welle“ an der Kurve erkennen. Aber auch das ist eine durch massive Testausweitungen herbeigeführte Täuschung, wie man unschwer an der folgenden Kurve erkennen kann:

Daily COVID-19 tests per thousand people

The figures are given as a rolling 7-day average.

Our World
in Data



Je mehr getestet wird, umso mehr positive Ergebnisse erhält man auch, weil

- man einfach mehr „erwischt“, obwohl die Anzahl insgesamt gleichbleibt oder weniger wird und
- die Ungenauigkeit der Tests sich umso mehr im Ergebnis niederschlägt, je mehr getestet wird (Zitat Herr Spahn)

Inzwischen werden entgegen seiner Erklärung dennoch in Deutschland täglich ca. 1.000.000 Tests pro Woche durchgeführt, um irgendwie die „zweite Welle“ zu erschaffen, die es nicht gibt !!!

Nachdem glücklicherweise die Überlastung der Krankenhäuser ausblieb, hätte man sich vielleicht gewünscht, zur Normalität zurückzukehren.

Doch es wurden neue Ziele gesteckt, bevor man an Normalität denken könne:

- **Die Verdoppelungszahl der Infektionsfälle sollte auf 10 Tage steigen.**

Als dies aufgrund des natürlichen Abklingens der Infektionswelle in kürzester Zeit „geschafft“ war,

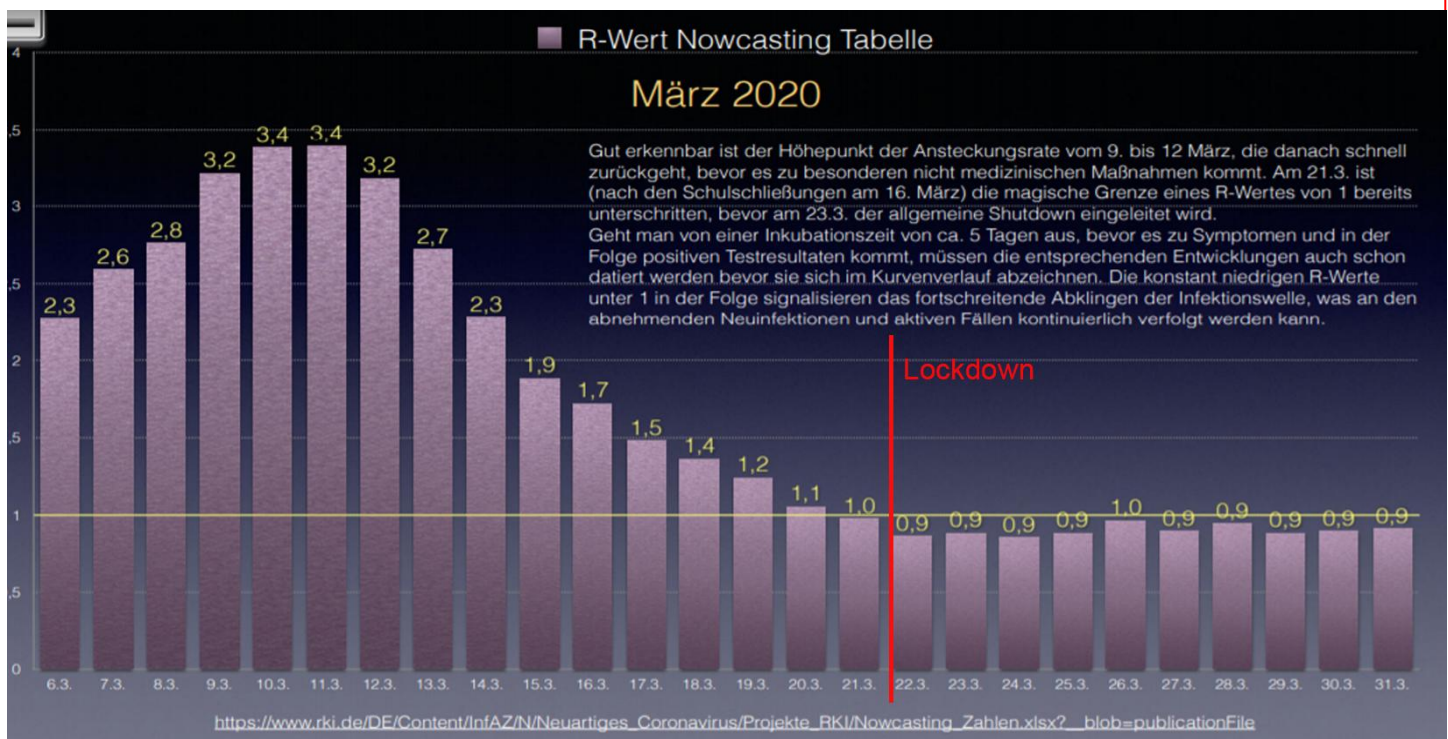
- **erhöhte man dasselbe Ziel nochmals auf 14 Tage.** Auch dies war leider ?? – schnell erreicht.

- Dann spielte auf einmal die Verdoppelungszahl keine Rolle mehr – der „**R-Wert**“ wurde eingeführt. Die Reproduktionszahl gibt an, wie viele Menschen ein Infizierter im Durchschnitt ansteckt. **Diese Zahl sollte unter 1 fallen** – bevor wir auf Aufhebung der „Maßnahmen“ hoffen durften.....

Als am 23.03. der allgemeine Lockdown in Deutschland kam, waren wir bereits am Ende der Infektionswelle.

Der R-Wert betrug damals bereits 0,9!!!

Zu behaupten, dass viele Menschen durch den Lockdown und alle anderen Maßnahmen gerettet wurden und wir deshalb im internationalen Vergleich so „gut dastehen“, ist also in Anbetracht der Zahlen sehr gewagt.



Erstaunlicherweise führte aber auch diese Erkenntnis NICHT zur Normalität zurück, nein, ab jetzt hieß es: NORMALITÄT GIBT ES ERSST WIEDER; WENN EIN IMPFSTOFF GEFUNDEN WURDE UND ALLE GEIMPFT SIND!!!!

Und bis dahin tragen wir alle Masken

Schaut man sich die Wochenberichte des Robert-Koch-Instituts einmal genauer an, findet man in dem **Bericht vom 26.06.2020** die Aussage, dass bereits **seit der 16. KW!!!! (= 3. Aprilwoche) KEINE Nachweise von SARS-CoV-2 im Sentinel mehr** gefunden wurden.

Das Sentinel sind über 500 Arztpraxen in Deutschland, die die epidemiologische Situation der akuten Atemwegserkrankungen in Deutschland widerspiegeln. **Es wird vom RKI als repräsentativ bezeichnet.**

Ergebnisse aus Surveillance-Systemen des RKI

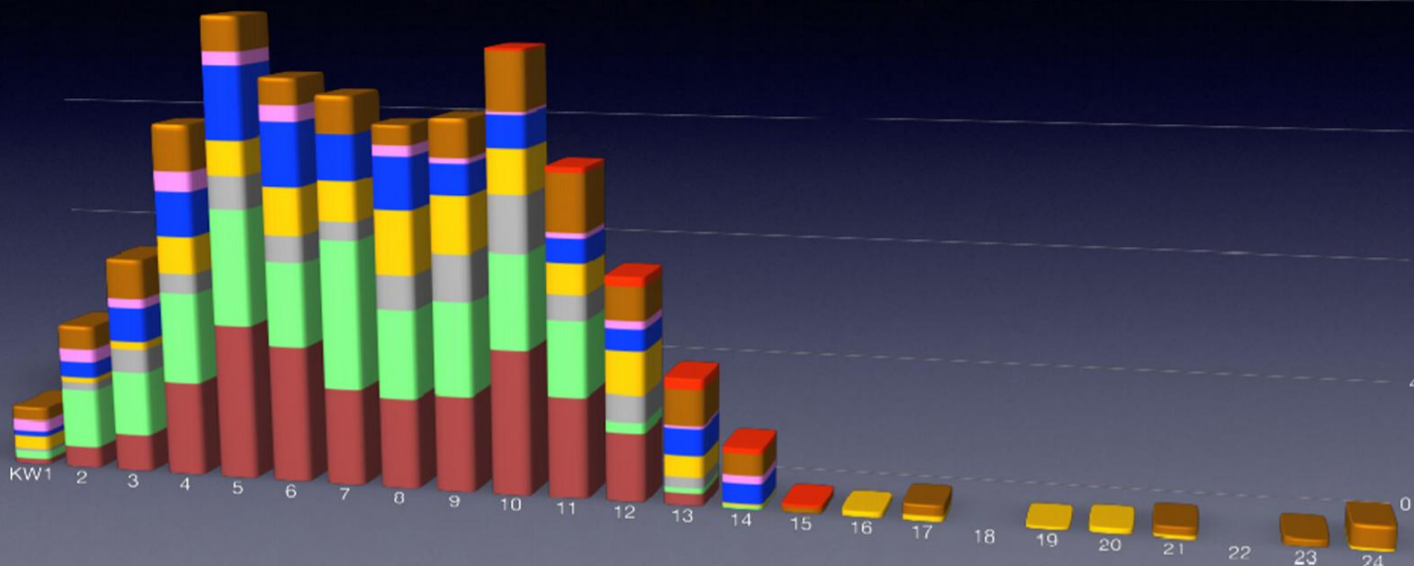
Informationen zur aktuellen Influenzasaison, beteiligt an der Influenza-Surveillance: 566 Arztpraxen

- Nach Schätzung der AGI haben in der Saison 2019/20 von der 40. KW 2019 bis zur 23. KW 2020 insgesamt rund 4,9 Millionen Personen wegen Influenza eine Haus- oder Kinderarztpraxis aufgesucht (95 % KI 3,8 bis 5,9 Millionen).
- Seit der 40. KW 2019 wurden im Rahmen der virologischen Sentinelsurveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza des Robert Koch-Instituts 916 Influenzaviren identifiziert, darunter 375 (41 %) Influenza A(H1N1)pdm09- und 414 (45 %) Influenza A(H3N2)- sowie 127 (14 %) Influenza B-Viren.
Seit der 8. KW 2020 sind insgesamt 13 (0,8 %) SARS-CoV-2-positive Proben in 1.570 untersuchten Proben im Sentinel der AGI detektiert worden. Seit der 16. KW 2020 gab es keine Nachweise mehr von SARS-CoV-2 im Sentinel.

RKI: Wochenberichte: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019_2020/2020-24.pdf

Anteil nachgewiesener Viren in den Sentinel-Proben 2020

■ Influenza A (H3N2) ■ A(H1N1)pdm09 ■ B ■ RS-Viren ■ hMP-Viren ■ PIV (1-4) ■ Rhinoviren ■ SARS-CoV-2



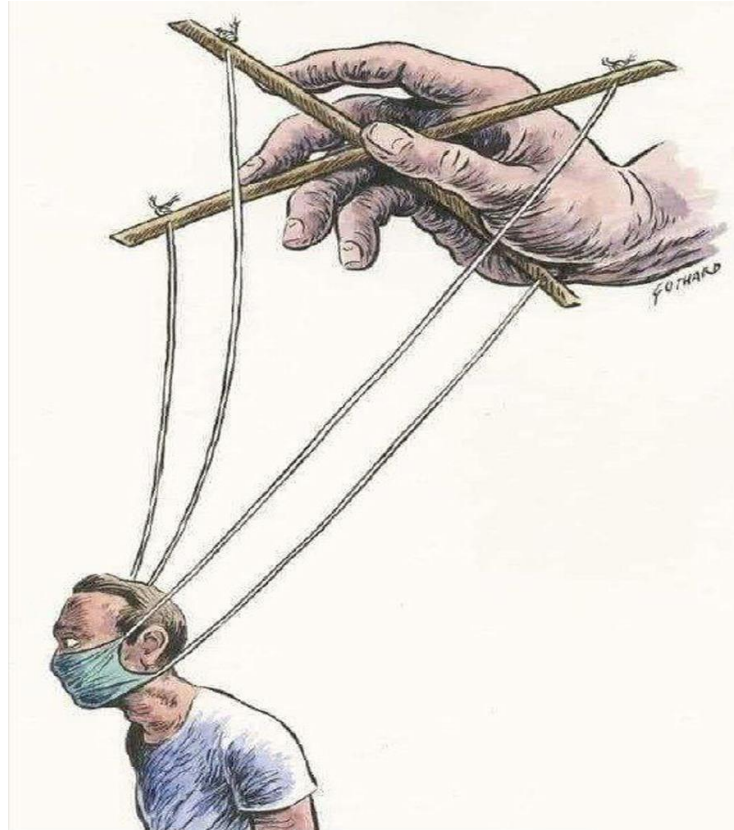
Trotzdem hieß es am 20. Juni 2020:

„Das Robert-Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland derzeit weiterhin insgesamt als hoch ein, für Risikogruppen als sehr hoch.“

(s. auch folgender Artikel: multipolar-magazin.de „Das Schweigen der Viren“)

Wie passt das zusammen???

Nun müssen wir also alle auf unbestimmte Zeit Masken tragen....



...und auch die Modebranche hat erkannt, dass dies noch länger dauern wird!



Das Thema „Masken“ wurde von Beginn an sehr widersprüchlich von RKI und Politik behandelt – wurden wir anfänglich vor ihrem Tragen noch gewarnt, herrscht inzwischen – wie wir alle wissen – in vielen Bereichen Maskenpflicht ohne Aussicht darauf, diese auch wieder abzuschaffen. Hier ein paar Erinnerungen an inhaltliche Kehrtwendungen:

Skepsis im Kanzleramt: Angela Merkel (65) und ihr Amtschef Helge Braun (47) zeigten sich lange unwillig, eine bundesweite Maskenpflicht einzuführen

ginn die Wirkung der Maßnahmen noch gar nicht abschätzen können. (rs.)

WER hat eigentlich WAS WANN zu Masken gesagt?

Berlin – Erst wollte niemand drüber sprechen, dann wollten unsere Spitzenpolitiker sie nicht, jetzt kommt sie überall: die Maskenpflicht! BILD dokumentiert, was wichtige Köpfe noch vor Kurzem über den Mund-Nasen-Schutz gesagt haben ...

Bundeskanzlerin ANGELA MERKEL (65, CDU), 1. APRIL
In einer Kabinettschleife warnt sie, dass ein möglicher Maskenzwang zu „übermäßiger Sorglosigkeit beim Abstandhalten“ zwischen den Menschen führen könnte. Und weiter: Jeder wisse, dass eine Maske schon nach einer halben Stunde so durchfeuchtet sei, dass sie selbst zur „Virenschleuder“ werde. **AM 15. APRIL** empfiehlt Merkel „dringend“ das Tragen einer Maske.



LOTHAR WIELER (59), Präsident des Robert Koch-Instituts
Das RKI empfahl zu Beginn der Pandemie den Mundschutz nur für Menschen mit akuten Atemwegserkrankungen. Wieler **AM 3. APRIL** „Es gibt für diesen Fremdschutz bisher keine wissenschaftlichen Belege. Es erscheint aber plausibel.“ Seit **14. APRIL** empfiehlt das RKI „ein generelles Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in bestimmten Situationen im öffentlichen Raum“.



MALU DREYER (59, SPD), Ministerpräsidentin von Rheinland-Pfalz, 31. MÄRZ
„Wir dürfen nicht suggerieren, dass der einfache Maskenschutz die Lösung des Problems ist.“ Das wäre das absolut falsche Signal.“ **GESTERN** sagte Dreyer: „Masken können ein Beitrag sein, die Ansteckungsgefahr weiter zu drosseln nach dem Motto: Ich schütze dich, du schützt mich.“



PROF. CHRISTIAN DROSTEN (48), Virologe an der Berliner Charité, 28. JANUAR
Normale Masken würden nur gegen den häufigen „Griff an Mund und Nase“ helfen. Im Gegensatz zu den FFP3-Masken, die während der Sars-Epidemie eingesetzt wurden. „Das waren aber keine normalen Masken, wie man sie in Asien auf der Straße sieht oder bei uns im OP, sondern spezielle Feinpartikel-Masken.“



MICHAEL RYAN (55), Nothilfedirektor der Weltgesundheitsorganisation WHO, 30. MÄRZ
Es gebe keinerlei Anzeichen dafür, dass eine Maskenpflicht sinnvoll sei. „Unser Rat: Wir raten davon ab, Mundschutz zu tragen, wenn man nicht selbst krank ist.“



WAHLCHECK
Baden-Württemberg | t.me/unzensuriert

Wie sagt man so schön „Einer geht noch“ ? Selbstverständlich doch. Es gibt immer jemanden, der von solchen sinnlosen Aktionen wie einem Maskenzwang profitiert:

Die Ehefrau des bayerischen Ministerpräsidenten, Karin Baumüller-Söder, stellt die Produktion in ihrem Traditionsfamilienunternehmen teilweise um und produziert jetzt Gesichtsschilder und „Hygiene-Buddys“, Aufsteller für Supermärkte etc, die Desinfektionsmittel, Mundschutz und Handschuhe hübsch präsentieren.

baumueller.com/de/hygiene-buddy
b-undi.de/index.php/baumuellert-stellt-face-shields/

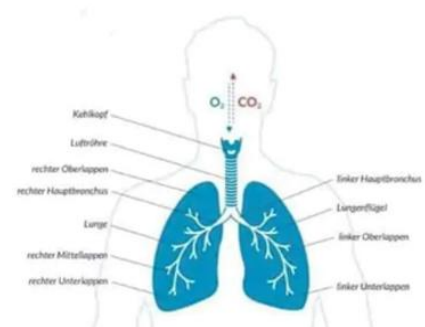
Die gesamte Bevölkerung im Alltag eine Maske tragen zu lassen ist nicht nur sinnlos, sondern auch gesundheitsgefährdend

- Die US-Seuchenbehörde (CDC) hat keinen Beweis gefunden, dass chirurgische Gesichtsmasken zum Verringern der Übertragung einer laborbestätigten Influenza wirksam seien.
Quelle → https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article
- Die wissenschaftliche Zeitschrift „Annal of Internal Medicine“ zeigen Experimente, dass weder Baumwoll- noch chirurgische Masken eine sichere Barriere für SARS-CoV-2 sind.
Quelle → <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111799/COVID-19-Patienten-husten-Viren-durch-chirurgische-Masken-und-Baumwollmasken-hindurch>
- Ein Team des Cochrane-Forschers Tom Jefferson hat veröffentlicht, dass es keine Verminderung grippaler Infekte [...] oder laborbestätigter Influenza-Fälle im Vergleich Masken/keine Masken – weder in der Allgemeinbevölkerung noch bei Beschäftigten – im Gesundheitswesen gab.
Quelle → <https://www.medrxiv.org/10.1101/2020.03.30.20047217v1.full.pdf>
- In einer Doktorarbeit der TU München von 2005 wurden die Auswirkungen beim Tragen u.a. von einfachen Schutzmasken untersucht. Das Fazit ist erschreckend. Sofort nach Anlegen einer normalen dünnen OP-Maske atmet man viel mehr ausgeatmetes CO₂ ein. Es kommt zu Müdigkeit, schnellerer Atmung, Herzunregelmäßigkeiten, Konzentrationsschwäche, schlechterer Feinmotorik.
Quelle → <https://mediatum.ub.tum.de/doc/602557.pdf>
- Weder die Weltgesundheitsorganisation (WHO) noch das Robert Koch Institut (RKI) befürworten das Tragen einer Maske.
Die WHO beispielsweise sieht im Kampf gegen die Ausbreitung des Coronavirus keinen starken Nutzen im allgemeinen Tragen eines Mundschutzes. Es gebe keinerlei Anzeichen dafür, dass damit etwas gewonnen wäre, [...] Vielmehr gebe es zusätzliche Risiken, wenn Menschen die Masken falsch abnehmen und sich dabei womöglich infizieren.
Quelle → https://www.t-online.de/gesundheit/krankheiten-symptome/id_87624684/mundschutz-wegen-coronavirus-was-muss-ich-beim-tragen-beachten-faq.html

Medizinische Masken nur bestimmte Berufsgruppen sinnvoll

Die Masken sollen demnach aus drei Schichten bestehen: einer inneren etwas aus Baumwolle, einer zweiten aus einem thermoplastischen Kunststoff wie Polypropylen und einer äußeren aus Polyester. Sie sollten nur mit sauberen Händen und nur an den Halterungen angefasst und einmal am Tag bei mindestens 60 Grad oder in einer verdünnten Chlorlösung gewaschen werden. Medizinische Masken seien sinnvoll für Mitarbeiter im Gesundheitswesen, Covid-19-Patienten sowie ihre Pflegekräfte und Menschen ab 60 oder gesundheitlich vorbelastete, hieß es von der WHO auch.
(dpa/lnw) 10.06.2020

Durch Maskentragen atmen wir mit der Zeit viel CO₂ ein. Die Sauerstoffversorgung lässt nach. Außerdem sammelt sich viel Feuchtigkeit in Maske und LUNGE. Dadurch können sich gefährliche Keime in der Lunge vermehren.



Facharzt Fiala: „**Schutzmasken sind sinnlos bis gefährlich.**“

RA Schiessler: Neuerliche Verfassungswidrigkeit beim „Hochfahren“ des öffentlichen Lebens

Wien(OTS) – „Für den Dauergebrauch im Alltag sind Masken, die nun der österreichischen Bevölkerung oktroyiert wurden, Viren- und Bakterien- und Pilzschleudern. Sie können den Träger und Menschen in der Umgebung sogar gefährden“, meint der Arzt Dr. Christian Fiala. Während der Mundschutz im OP Bereich unter Reinluftbedingungen natürlich sinnvoll und notwendig ist, sei die Schutzwirkung durch das Tragen im Alltag wissenschaftlich nicht begründet und könne sogar gefährlich werden. Insbesondere bei längerem Tragen von Masken entsteht ein feuchtwarmes Millieu, welches ideale Wachstumsbedingungen für Viren, Bakterien und Pilze bildet. **Mit 1. April wurde die Grippesaison offiziell für beendet erklärt, weil Atemwegserkrankungen wie auch jene, die von COVID-19 ausgelöst werden**, nach Auskunft der AGES stark zurückgegangen sind. Ferner hat die aktuelle SORA Studie die sehr geringe Ausbreitung des neuen Corona-Virus bestätigt. „Umso unverständlicher und schikanöser ist es, jetzt noch eine Maskenpflicht anzuordnen“, so Fiala. Er fragt sich, auf Grundlage welcher Expertenmeinung der Bundeskanzler diese Anordnung getroffen hat und fordert hier die Offenlegung der wissenschaftlichen Basis dieser Entscheidung.

Willkür bei Lockerung der Maßnahmen und bei Maskenpflicht

Auch Rechtsanwalt Dr. Roman Schiessler sieht in der Verpflichtung des Tragens von Schutzmasken einen weiteren Grundrechtsverstoß. Er hat letzte Woche im Auftrag eines zivilgesellschaftlich engagierten Bürgers eine Verfassungsklage gegen die Einschränkung der bürgerlichen Grundrechte im Zuge der Krise eingebracht. Damit löste er in Österreich eine Reflexion über die Grund- und Verfassungsmäßigkeit des COVID-19 Maßnahmenpaketes aus. Schiessler kritisiert auch die völlig willkürliche Bevorzugung einzelner Sparten, was die Wiederinbetriebnahmen des wirtschaftlich – und gesellschaftlichen Lebens betrifft.

„Ohne jede Logik und Evidenz dürfen die einen öffnen, die anderen nicht“, so Schiessler. Das sei nicht nur wettbewerbsverzehrend – es widerspreche auch dem Gleichheitsgrundsatz. Nach der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes bindet der Gleichheitsgrundsatz also auch den Gesetzgeber. Die vom Verfassungsgerichtshof dazu entwickelte Prüfungsformel stellt darauf ab, dass der Gleichheitsgrundsatz nur ‚sachlich gerechtfertigte‘ Differenzierungen zulässt. Die eben hier nicht vorliegen. Zumindest aber wurden diese nicht kommuniziert.

Verfassungsklage: https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200408_OTS0064/anwalt-bringt-verfassungsklage-gegen-covid-19-massnahmengesetz-ein

Gründung Initiative für evidenzbasierte Corona-Information (ICI):
https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200409_OTS0023/corona-nach-der-verfassungsbeschwerde-folgt-die-aufklaerungsplattform
www.initiative-corona.info

Auch in Österreich wird verzweifelt versucht, künstlich die Vorhersage der 2. Welle in die Tat umzusetzen: mit Hilfe einer massiven Ausweitung der Tests, wie man deutlich an der unteren Kurve erkennen kann:



Kurz will allen Österreichern eine zweite Welle der Verhüllung schmackhaft machen – mitten im Sommer. Dass er als Kanzler nicht verantworten will, dass unsere Heimat erneut zum Viren-Drehkreuz Europas wird, kaufe ich ihm sogar noch ab. Gleichzeitig kommt es wohl nicht ungelegen, das Praktische und das Nützliche zu verbinden. Geschäfte im ÖVP-Umfeld hinterlassen Geschmäcke.

Wie der Wochenblick bereits Anfang Juni aufdeckte, **gründete der Mann der Büroleiterin des Kanzlers unlängst eine Firma, die monatlich bis zu 25 Mio. Schutzmasken herstellen will** – auch für die öffentliche Hand. Schon in Oberösterreich ging ein solcher Millionenauftrag des Landes just an einen ÖVP-Wahlkampfmanager.

Für alle Beteiligten gilt die Unschuldsvermutung, ein Geschmäcke hat die Sache trotzdem. Da gibt es **bundesweit keine 300 positiv Getestete**, und fast neun Millionen Österreicher dürfen in den sauren Apfel beißen. Größte Profiteure sind Personen im Umfeld der Mächtigen.

Versuchskaninchen auf Anordnung:

Ganz nebenbei wurde am 31.08.2020 das österreichische Arzneimittelgesetz so geändert, dass die Verabreichung eines sich im klinischen Test befindenden Arzneimittels bei Personen, die positiv getestet wurden und sich in Heimquarantäne befinden, nun behördlich angeordnet werden darf !!!

Quelle: Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich, 377. Verordnung: Sonderregelung für Arzneimittel für die Dauer der Pandemie mit COVID-19, ausgegeben am 31.08.2020
ris.bka.gv.at >BGBLA_2020_II_377.pdfsig

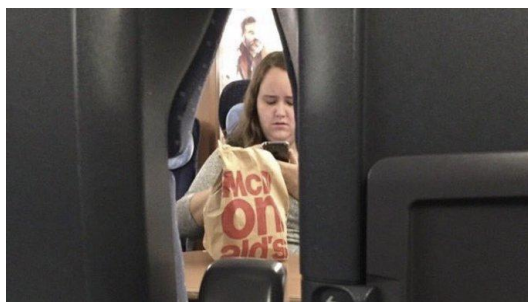
Unsere Politiker hingegen verzichten auf Maskenpflicht und Abstandsregeln



Urlaubsfoto Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier, 06.08.2020, keineMaske, kein Abstand



Der luxemburger Außenminister Jean Asselborn (l) und Bundesaußenminister Heiko Maas (SPD) im Mai 2020, Masken nur für´s Foto



Ricarda Lang, Bündnis90/Die Grünen, 09.08.2020 ohne Maske im ICE



Bundestagsabgeordnete, 19.05.2020, viele ohne Maske und ohne Abstand

Auszug aus: Merkur.de, 09.06.2020

Am vergangenen Montag (8. Juni) hatte der Landtag mitgeteilt, dass nach Rücksprache von Aigner mit den Parlamentarischen Geschäftsführern der Fraktionen und dem Virologen Oliver T. Keppler ab dem 15. Juni eine **Maskenpflicht** im Maximilianeum bestehe. **Sie gelte aber nicht für Abgeordnete, da diesen nicht vorgeschrieben werden könne**, ihr Mandat nur mit Maske ausüben zu dürfen. Für sie gelte eine „dringende Empfehlung“.

Ständig die Hände zu desinfizieren, ist gefährlich!

Das BfR, das Robert-Koch-Institut und das Umweltbundesamt raten schon lange davon ab, Desinfektionsmittel zu benutzen.

„In privaten Haushalten sind Desinfektionsmittel weitgehend überflüssig“, sagt Ralf Dieckmann vom Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR). **„Wägt man Nutzen und Risiko von Desinfektionsmitteln gegeneinander ab, überwiegen ganz klar die Risiken“**, sagt der Chemiker:

- Desinfektionsmittel sind nicht immer gegen alle Viren wirksam, dafür töten sei sämtliche „guten“ Mikroben auf der Haut ab, damit **schwächen sie unser Immunsystem – gerade für Kinder, die ihre Körperabwehr erst „trainieren“ müssen, hat dies katastrophale Folgen!**
- Der **natürliche Hautschutz** als Barriere gegen infektiöse Keime **wird** durch Desinfektionsmittel **zerstört**.
- Desinfektionsmittel können **Resistenzen** gegen Antibiotika verursachen. Durch große Anwendung antibakterieller Stoffe **erschaffen wir also gefährlichere, schwer zu besiegende Keime** – statt uns zu schützen.
- Studien belegen, dass normales Händewaschen mit Wasser und Seife genauso effektiv ist, wie eine Händedesinfektion – nur gesünder!
- Bestimmte Inhaltsstoffe von Desinfektionsmitteln stehen im Verdacht, diverse **gesundheitsschädliche Wirkungen** (Störung des Hormonhaushaltes, Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit, Beeinträchtigung der Gehirnentwicklung, Schädigung der Muskeln, Auslösen von Allergien) zu haben und sind deshalb in einigen Ländern bereits verboten.
- **Eine keimfreie Umgebung ist nicht erstrebenswert und schwächt extrem unser Immunsystem !!**

<https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2017-06/hygiene-desinfektionsmittel-keime-bakterien-gesundheit-risiko>
<https://www.haz.de/Nachrichten/Wissen/Uebersicht/Desinfektionsmittel-ist-zu-viel-Hygiene-wirklich-schaedlich>
<https://www.fitbook.de/health/so-schaedlich-ist-desinfektionsgel-fuer-die-gesundheit>
<https://gesundleben.asklepios.com/gesund-leben/tipps-und-tricks/hygiene-und-reinigung/>

Die Zählung der „Coronatoten“ – so wird das Bild verzerrt

Wenn bei einem Verstorbenen eine Corona-Infektion nachgewiesen wurde, dann gilt er dem Robert-Koch-Institut zufolge als Corona-Todesfall. **Auch wenn er möglicherweise wegen einer anderen Ursache gestorben ist**

Auch LGL fasst „gestorben mit“ und „gestorben an“ zusammen. Auch das bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) macht das – in Abstimmung mit dem RKI – laut eigener Angabe nach Infektionsschutzgesetz so.

<https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/faktenfuchs-so-werden-corona-todesfaelle-gezaehlt,RtnmYVL>

Jemand, der gewaltsam durch Eigen- oder Fremdeinwirkung stirbt, sei demnach „verstorben mit“ Covid-19 und werde in die Statistik der Todesfälle aufgenommen.

E-Mail von Marieke Degen, Pressesprecherin des Robert Koch-Instituts. (Screenshot: CORRECTIV)

„Wer eine COVID-19-Infektion bestätigt bekommt und als Fall über das Gesundheitsamt und die Landesstelle elektronisch an das RKI gemeldet wird und dann stirbt (ob mit COVID-19 oder an COVID-19), wird auch vom RKI als COVID-19-Todesfall gezählt.“ Das Robert Koch-Institut (RKI) zählt demnach also alle Menschen als Corona-Todesfälle, die mit einer COVID-19-Erkrankung **in Verbindung stehen**.

Dazu gehören einerseits Menschen, die direkt an der Erkrankung gestorben sind, andererseits auch die Menschen mit Vorerkrankungen, die zusätzlich mit dem neuartigen Coronavirus infiziert waren und bei denen letztlich unklar ist, was genau die Todesursache war. Dieses Vorgehen ist – rein aus einer Daten-Sicht – problematisch, da in der Summe nicht trennscharf unterschieden werden kann, wie viele Todesfälle zur „an“-Kategorie gehören und wie viele zur „mit“-Kategorie.

<https://www.mdr.de/sachsen-anhalt/corona-daten-update-so-werden-todesfaelle-ermittelt-coronavirus-covid-neunzehn-100.html>

„DER TEST“, der weltweit die „CORONA-POSITIVEN“ ermittelt



Er wurde bereits Mitte Januar 2020 von Prof. Dr. Drosten, dem Chefvirologen der Charité in Berlin in einer Blitzaktion entwickelt.

Die WHO hat die Anleitung für diesen Test sofort international zur Verfügung gestellt und als Standardtest vorgegeben.

Doch wie zuverlässig ist dieser Test, der quasi im Eilverfahren, noch bevor bei uns der erste Coronafall auftrat, entwickelt wurde?

- 1. Der Test ist bis heute nicht validiert und nicht offiziell zugelassen.** Die EU-Kommission forderte aber bereits im April, dies umgehend nachzuholen. In dieser Mitteilung lautet es: Es wird dringend empfohlen, einer Peer-Review unterzogene wissenschaftliche Ergebnisse für die klinische **Validierung kommerzieller COVID-19-Tests abzuwarten, bevor diese sicher und zuverlässig für die Entscheidungsfindung in den Bereichen Medizin und öffentliche Gesundheit verwendet werden.**

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=uriserv:OJ.CI.2020.122.01.0001.01.DEU>

Mit anderen Worten, die Testvalidität ist zentral für das Verständnis eines Infektionsgeschehens und eine unverzichtbare Grundlage für begründetes, zielführendes und verhältnismäßiges politisches Handeln. Und damit auch maßgeblich für die Verfassungsmäßigkeit von Eingriffen in Grundrechte.

<https://peds-ansichten.de/2020/04/coronavirus-pcr-test-betrug-moeglich-drosten-wieler-spahn/>

Irgendwie interessiert diese wichtige Validierung aber dann doch niemanden – die Politik handelt auch ohne wissenschaftliche Überprüfung.

Auszüge aus dem Artikel über den Nachweis des neuen Coronavirus (2019-nCoV) mit Hilfe des PCR-Tests – Prof. Drosten

(Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR)

- a) „Vor der öffentlichen Freigabe von Virussequenzen aus Fällen von 2019-nCoV **waren wir auf Berichte in den sozialen Medien angewiesen, die den Nachweis eines SARS-ähnlichen Virus ankündigten**. Wir gingen daher davon aus, dass eine SARS-ähnliche CoV an dem Ausbruch beteiligt ist.“
- b) „Um zu zeigen, dass die Untersuchungen auch andere Fledermaus-assoziierte SARS-verwandte Viren nachweisen stammende Kotproben getestet, die bei Drexler et al. [13] und Muth et al. [14] erhältlich sind. Diese virus-positiven Proben stammten von europäischen Nashornfledermäusen. Der Nachweis dieser phylogenetischen Ausreißer innerhalb der SARS-verwandten CoV-Kategorie lässt vermuten, dass wahrscheinlich alle asiatischen Viren nachgewiesen werden. Dies würde theoretisch eine breite Sensitivität selbst im Falle mehrerer unabhängiger Zugänge von Virusvarianten aus einem Tierreservoir gewährleisten.“

https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045#html_fulltext

2. Auszug Interview im Deutschlandfunk mit Prof. Drosten:

„Wir haben diesen Test Kollegen in China zur Verfügung gestellt, deren Namen ich jetzt nicht nennen kann. Und die haben das für uns getestet und uns gesagt, dass es gut funktioniert.“

https://www.deutschlandfunk.de/neues-coronavirus-diagnostischer-test-aus-berlin-weltweit.676.de.html?dram:article_id=468640

3. Der PCR-Test kann lediglich Bruchstücke des genetischen Materials eines Virus nachweisen – und die auch nicht spezifisch für das aktuelle Coronavirus, sondern für verschiedenste Arten.

<https://www.heise.de/newsticker/meldung/Ein-tiefer-Einblick-in-die-Infektions-Tests-gegen-Coronavirus-SARS-CoV-2-4691821.html?>

Alle Zahlen, die zur Beunruhigung der Bürger führen, d.h. das **„steigende Infektionsgeschehen“**, die **„zweite Welle“**, **„Hotspots“**, **„steigende Zahlen“** usw. basieren auf DIESEM TEST, der jegliche Aussagekraft oder Zuverlässigkeit vermissen lässt !!!

**Er gibt es sogar selber zu:
„Viel mehr falsch Positive als tatsächlich Positive“ –
Spahn warnt vor massenhaften Corona-Tests**

Gesundheitsminister Jens Spahn (dessen medizinische Expertise sich auf seine Lehre zum Bankkaufmann sowie die Tätigkeit als Pharmalobbyist von 2006 – 2010 stützt – https://lobbypedia.de/wiki/Jens_Spahn)

sagte höchstpersönlich in einem Interview mit dem „Bericht aus Berlin“ am 15.06.2020:

„Wir müssen jetzt aufpassen, dass wir nicht nachher durch zu umfangreiches Testen – klingt jetzt total ... da muss man erstmal um zwei Ecken denken – durch zu umfangreiches Testen zu viele falsch Positive haben. Weil die Tests ja nicht 100 Prozent genau sind, sondern auch eine kleine, aber eben auch eine Fehlerquote haben. **Und wenn sozusagen insgesamt das Infektionsgeschehen immer weiter runtergeht, und Sie gleichzeitig das Testen auf Millionen ausweiten, dann haben Sie auf einmal viel mehr falsch Positive.**“



<https://deutsch.rt.com/inland/103494-viel-mehr-falsch-positive-als/>

Gestetet wird dennoch weiterhin fleißig ! Da die alljährliche Saison für Coronaviren aber längst vorbei ist bzw. die nächste noch nicht angefangen hat, gibt es zur Zeit einen extremen Mangel an "Testobjekten".

Wie schafft man es da, die Ärzte trotzdem weiterhin zum Testen zu motivieren, vor allem **asymptomatische** Personen ?

Abhilfe schafft ein umfangreicher **"Corona-Gebührenkatalog"** **ZUSÄTZLICH** zum ärztlichen Budget, welcher kurzerhand aus dem Ärmel geschüttelt wurde.

Beispielhaft hier Auszüge aus dem neuen Katalog für Baden-Württemberg vom **03. September 2020**. Testen lohnt sich also !!!

Alles Gute.



Corona-Tests: Behalten Sie den Durchblick!

Voraussetzungen, Procedere, Abrechnung und Vergütung – Versuch einer Systematik

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Hausarzt / Facharzt	I. Krankheits-symptome	II. Warnung Corona-App	III. Einrichtungen (z. B. Pflegeheime), Reiserückkehrer/Einreisende etc.			
	Kurativer Test	Asymptomatisch ab 15. Juni 2020 (Risikonachricht App)	Asymptomatisch ab 1. Juli 2020 (Nationale & erweiterte Teststrategie Land)			
			EBM		Rechtsverordnung (RVO)	
Was	GOP	GOP	GOP ² Einreisende	Vergütung	GOP ² Sonstige	Vergütung
Abstrich	Bestandteil Pauschale	02402 ¹	99531	15,00 €	99533	12,00 €
Versicherten-, Grund-, Notfallpauschale	je Fachgruppe oder 01210/01212	je Fachgruppe oder 01210/01212	----	----	----	----
Besuch (ggf.)	01410 / 01418	----	----	----	99532	25,00 €
Mitbesuch (ggf.)	01413	----	----	----	99538	5,00 €
Aufwandspauschale	----	----	----	----	99539	4,20 €
Wegegebühr (ggf.)	40190/40192 oder 40220 – 40230	----	----	----	99534	10,00 €
Kennzeichnung Laborbudget	32006	32006	----	----	----	----
Kennzeichnung Corona-Verdacht	88240 (je Behandlungstag)	----	----	----	----	----
ICD	entspr. Symptomatik z. B. J06.9 G U99.0 G & zusätzlich: Kontaktperson: Z20.8 G positiver Test: U07.1 G	Z20.8 G Kontaktperson U99.0 G & zusätzlich: positiver Test: U07.1 G	U99.0 G mit Z11 G	----	U99.0 G mit Z11 G	----
Formular Laboranforderung	Muster 10 C	Muster 10 C	Muster OEGD	----	Muster OEGD	----
Auftrag Gesundheitsamt erforderlich?	nein	nein	nein	nein	ja nein ³ bei folgenden Sachverhalten: <ul style="list-style-type: none"> ■ vor Aufnahme in Alten-/Pflege-/Behinderteneinrichtung ■ Personal in Schulen/Kitas (17. August bis 30. September) ■ vor ambulanten OP (bei besonderer epidemiologischer Lage) 	----

KVBW Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

GB Abrechnung 3. September 2020

www.kvbawue.de

Laborarzt	I. Krankheits-symptome	II. Warnung Corona-App	III. Einrichtungen (z. B. Pflegeheime), Reiserückkehrer/Einreisende etc.			
	Kurativer Test	Asymptomatisch (Risikonachricht App) ab 15. Juni 2020	a) Asymptomatisch (Nationale Teststrategie) ab 1. Juli 2020		b) Asymptomatisch (erweiterte Teststrategie Land) ab 1. Juli 2020	
			Rechtsverordnung (RVO)		Land BW	
Was	GOP	GOP	Abrechnung	Vergütung	GOP	Vergütung
PCR-Test	32816	32811	monatlich gesonderte Abrechnung	50,50 €	99535	50,50 €
Zuschlag zum PCR-Test	12220	12221	----	----	----	----
Kostenpauschale	40100	40101	Abstrichmaterial ist Bestandteil des Tests	----	Abstrichmaterial ist Bestandteil des Tests	----
Kennzeichnung Corona-Verdacht	88240 (je Behandlungstag)	----	----	----	----	----
ICD	Negatives Ergebnis: U99.0 G mit Z11 G Positives Ergebnis: U07.1 G mit Z22.8 G	Negatives Ergebnis: U99.0 G mit Z11 G Positives Ergebnis: U07.1 G mit Z22.8 G und Z20.8 G	----	----	Negatives Ergebnis: U99.0 G mit Z11 G Positives Ergebnis: U07.1 G mit Z22.8 G	----
Formular Abrechnung	Muster 10 C	Muster 10 C	monatlich gesonderte Abrechnung	----	quartalsweise Abrechnung KV Muster OEGD ¹	----
Auftrag Gesundheitsamt erforderlich?	nein	nein	ja (außer Einreisende)	----	nein ja vor Aufnahme in Alten-/Pflege-/Behinderteneinrichtung ja Personal in Schulen/Kitas (17. August bis 30. September) ja vor ambulanten OP (bei besonderer epidemiologischer Lage)	----

¹Achtung: Am Selektivvertrag teilnehmende Ärzte rechnen nur die GOP 02402 auch bei eingeschriebenen Versicherten über die KV ab.

² Teststrategie Bund & Land: Hier rechnen Sie alle GOPs auch bei Nicht-GKV-Versicherten sowie in den Selektivvertrag eingeschriebenen Versicherten über die KV ab.

³ Explizit „asymptomatische Corona-Testung nach Pseudo-GOP 99535“ beauftragen, damit Labor erkennen kann, dass das Land BW die Kosten trägt. Achtung! Abrechnung ausschließlich von Laboren in BW möglich.

Aus den genannten Gründen bedeutet also ein positives Testergebnis **NICHT**, dass

- **Das Testergebnis tatsächlich positiv ist (Fehlerquote)**
- **eine Infektion überhaupt vorliegt**
- **eine Erkrankung vorliegt**
- **man ansteckend ist**
- **man ein Todesurteil erhalten hat !**

Außerdem teilte die WHO am 05.06.2020 mit, eine Corona-Übertragung durch positiv getestete Personen, die KEINE Symptome haben, sei sehr UNWAHRSCHEINLICH.

<https://www.who.int>

Das sollte uns doch zu denken geben und die Angst vor dem „unsichtbaren Monster“ nehmen, das uns jeder Zeit und überall erwischen könnte. Man braucht sich also – wie sonst auch – nur vor Personen mit Infektionssymptomen in Acht nehmen bzw. diese sollten aus Rücksicht – wie sonst auch – vielleicht lieber zuhause bleiben bis sie wieder ganz gesund sind !?



Zusammengefasst:

Der Test ist nicht validiert und nicht zugelassen,

er wurde so schnell entwickelt und verbreitet, dass keinerlei Studien oder Überprüfungen möglich waren,

in den Social Media wurde ein SARS-ähnlicher Virus als Erreger einer Infektionskrankheit nahegelegt, anhand dieser Information wurde

dann ein Test entwickelt, der auf SARS-positive Fledermaus-Exkrementen anspricht,

dieser reagiert wiederum positiv auf eine begrenzte Auswahl anderer Viren (MERS, mehrere Arten von Coronaviren, weitere wenige bekannte respiratorische Viren),

dann testen anonyme Kollegen in China auf nicht offengelegte Weise diesen Test und erklären pauschal/vage/rein qualitativ dessen Brauchbarkeit

Der Test hat eine Sensitivität von 95-100% und eine Spezifität von 95-98%

Alexander Dalpke, Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Technischen Universität Dresden RT-PCR sind hochspezifisch (Spezifität sicher im Bereich >95/98%) Corinne Klett vom Zentralinstitut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin des Klinikums Stuttgart Tests erkennen im niedrigen Virusbereich Infizierte zu 95%, bei höheren Virus-Konzentrationen liegt die Sensitivität bei annähernd 100%.

Quelle: <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/24/Tabelle.html>

Was sich hier zunächst gut anhört, beinhaltet in Wirklichkeit rein mathematisch eine sehr hohe Fehlerquote, die steigt, je mehr Tests gemacht werden.

Dieser Test sorgt WELTWEIT für die Zahlen, die wir täglich in den Medien präsentiert bekommen!!!

Welche Wirkung mit diesem Test zu erzielen ist, zeigt eindrucksvoll das Beispiel "Fleischfabrik Tönnies" in NRW, das im Juni für einen neuen "Infektions-Hotspot" sorgte:



Wenn dies dort so einfach war, ist denkbar, dass dieses Szenario jederzeit auch anderswo „wiederholt“ werden kann...

Was sich in Gütersloh und Warendorf im Kontext des Tönnies-Konzerns abspielt, ist ganz im Sinne der Politik:

Die Moral der Bevölkerung war durch die Lockerungen bereits am Sinken, jetzt soll sie endlich wieder gestählt werden.

Durch gezielte Testungen wird erreicht, dass möglichst viele "Corona-Ampeln" auf Gelb oder idealerweise auf Rot springen, damit der Durchgriff per Lockdown samt Reaktivierung der Auflagen wieder angezogen werden kann. Hierzu werden in den Bundesländern absichtlich immer mehr Betriebe, vor allem der fleischverarbeitenden Industrie, durchgetestet (Schlacht-, Zerlege- und Verpackungsbetriebe) - mit Erfolg: Nach dem "Skandalunternehmen" Tönnies wurde man auch im Geflügelbetrieb Wiesenhof in Wildeshausen prompt fündig.

Aber:

1. Wenn **außerhalb dieser Spots überhaupt keine Fallzunahme** eintritt und in der Bevölkerung niemand betroffen ist, dann ist dies keine „Welle“.
2. Es sind gerade Testergebnisse in der Leiharbeiter-Belegschaft der Fleischindustrie mit **extremen Unsicherheiten** behaftet.
Das Risiko von Kreuzinfektionen und falsch-positiven Tests ist hier gigantisch. Sogar der virologische Nestor Christian Drosten hat wiederholt die Existenz dieser **Kreuzinfektionen** und ihren **Verfälschungseffekt auf den PCR-Test** bestätigt. Gerade bei Schweinefleisch kommt es wegen der regelmäßigen Tierimpfungen auch gegen andere Corona-Stämme zu einer Anreicherung von Virenrümmern und Antikörpern im Blut der Tiere, die beim Zerlegen des Fleisches durch Aerosole unwillkürlich in die Körper der Arbeiter in den Schlachtbetrieben gelangen und hier nachweisbar sind, aber absolut nichts mit COVID-19 zu tun haben !

Es gab einen riesigen Anteil an Infizierten (heute früh waren es 1553 von 7000 insgesamt). Dem steht gegenüber die **extrem niedrige tatsächliche Covid-19-Erkrankungsquote: Bei 90 Prozent traten keinerlei Symptome** auf, bei rund 8 Prozent nur leichte grippeähnliche Erkältungserscheinungen.

Auch dass **außerhalb dieser Infizierten** – erstaunlicherweise – **so gut wie niemand infiziert** ist, spricht dafür, dass der „Ausbruch“ keine besondere Gefahr für die Bevölkerung darstellt.
NRW-Ministerpräsident Armin Laschet selbst wies darauf hin, dass es außerhalb der Tönnies-Infizierten **im gesamten Kreis Gütersloh mit 365.000 Einwohnern nur 24 aktive Corona-Fälle** gibt.

Trotzdem verhängen Laschet und NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann deshalb einen kompletten neuerlichen Lockdown für den Kreis Gütersloh und den Nachbarkreis Warendorf.

<https://www.journalistenwatch.com/2020/06/24/taktische-lockdowns-knechtschaft/>

Corona "wütet" im Ausland

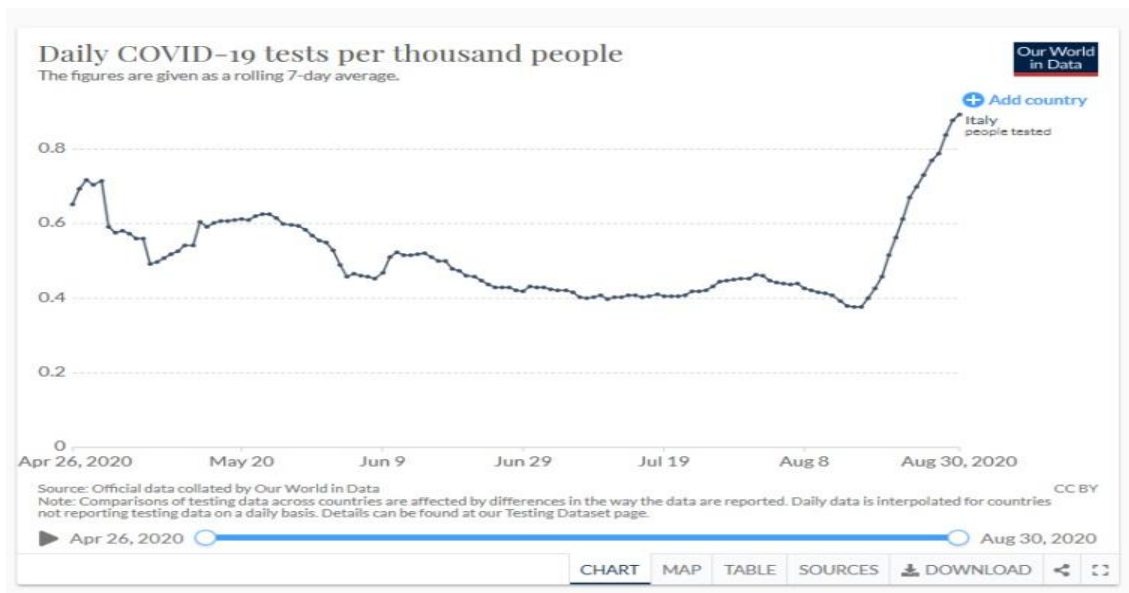
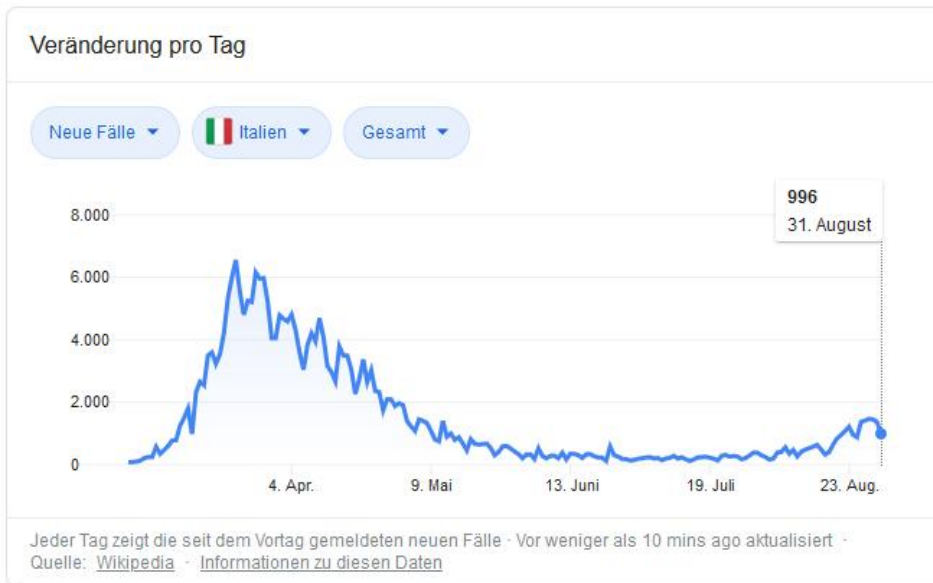


Was war in Italien los?

- Massensterben in der Lombardei ?**
- überlastete Krankenhäuser ?**

Zunächst:

Auch in Italien zeigt sich eine für saisonale Infektionen typische Verlaufskurve, deren Abklingen man spätestens Ende Mai erkennen kann



Auch hier eine eindeutige Korrelation zwischen massivem Anstieg der Testungen und leichtem Anstieg der positiv Getesteten.

Die Statistik zeigt tatsächlich eine Übersterblichkeit in der Lombardei im März 2020 – Ärzte in Italien machen allerdings nicht das Coronavirus verantwortlich und haben ihre Anliegen in einem offenen Brief verfasst:

Italiens Medizin-Rebellen

17. Juni 2020



Bild (Shutterstock.com/Von Andy Dean Photography)

Wer bei uns Skepsis über die Verhältnismäßigkeit der angeblich zur Eindämmung des Coronavirus notwendigen Maßnahmen äußert, wird oft auf Italien verwiesen. Der Kritiker hätten keine Ahnung, wie schlimm die Situation vor Ort tatsächlich sei. Nun aber haben sich medizinische Fachkräfte zu Wort gemeldet, denen man selbst beim besten Willen keine Ahnungslosigkeit vorwerfen kann. In einem offenen Brief fordern italienische Ärzte von der Politik Corona-Aufklärung und ein Ende des Notstands.

Italienische Ärzte, die mit Erkrankten zu tun hatten, bestätigten, was kritische Stimmen schon lange vermutet haben: **Covid-19 ist „nicht schwerwiegender als andere saisonale Coronaviren“**. **Nicht alle Toten, von denen die Rede war, waren wirklich „Corona-Tote“**. Mit dem Verweis auf Corona wurde die Behandlung anderer Krankheiten sträflich vernachlässigt. Und vieles mehr. Der Appell der Unterzeichner an Italiens Spitzenpolitiker:

Eine gründliche Untersuchung der zahllosen Fehlleistungen ist notwendig – und die **sofortige Aufhebung eines Notstands, dem keine entsprechende „Not“ mehr zugrunde liegt**.

BETRIFFT: GESUNDHEITLICHE NOTSITUATION COVID-19

ANTRAG IM SELBSTSCHUTZWEG.

Wir Unterzeichnenden (Anm. d. Red.: Die Namen der Unterzeichner stehen am Ende des Briefes) kommen als Fachkräfte tagtäglich in Kontakt mit der gesundheitlichen Wirklichkeit und haben daher direkte Kenntnisse von der Notsituation, die wir derzeit erleben. Wir halten es für zwingend erforderlich, unseren Beitrag zu leisten und Sie mit einigen Überlegungen und Fragen zu konfrontieren hinsichtlich der Maßnahmen, die die Institutionen zur Eindämmung der Ansteckung ergriffen haben.

Zunächst meinen wir, dass es notwendig ist, eindeutig und wissenschaftlich glaubwürdig klarzustellen, dass **Covid-19 erwiesenermaßen eine Art Grippe ist und damit nicht schwerwiegender als andere saisonale Coronaviren: Obwohl die WHO am 11. März die Pandemie ausgerufen hat (1), widersprechen die offiziellen Zahlen der Toten, der Infizierten und der Genesenen der Definition einer „Pandemie“ (2).**

Man muss richtig informieren sowie Kriterien zum Verständnis der realen Daten liefern und verhindern, dass die Medien alarmierende Nachrichten verbreiten, die unseres Erachtens absolut ungerechtfertigt sind. Die aktuelle Darstellung der Totenstatistik ist Ausdruck einer institutionellen Berichterstattung, die es während der ganzen Notsituation und auch jetzt noch verhindert hat, sich über die Situation Klarheit zu verschaffen, und die zu einem Teufelskreis hinsichtlich der gesundheitlichen Maßnahmen und sozialen Auswirkungen geführt hat.

Insbesondere muss präzisiert werden:

Dass die Gesamtzahl der Toten, die an irgendeiner Krankheit oder eines natürlichen Todes sterben und die täglichen **„Kriegs-Bulletin“ angezeigt werden, sich nicht ausschließlich auf Covid-19 oder ansteckende Krankheiten beziehen**; welcher Todes-Prozentsatz von den Toten, die an Covid-19 (nur an Covid-19) gestorben sind, stammt und inwiefern dieser hinsichtlich analoger Krankheiten der Vorjahre abweicht (3); welches die wirklichen Gründe dafür sind, dass sich das Virus in einigen Gebieten Norditaliens so abnorm verbreitete und soviel mehr Menschen starben im Vergleich zu anderen, ja sogar angrenzenden Gebieten des Landes; dass die Virustests auf der Basis von Abstrichen einen Prozentsatz an „Falsch-Positiven“ und „Falsch-Negativen“ (4) ergeben.

So zählen Personen als „angesteckt“, die es gar nicht sind. Entsprechend muss der bei den Abstrichzahlen herausgefundene Prozentsatz interpretiert und dem Gesundheitspersonal, den Medien und auch der Bevölkerung erklärt werden, um unnötige Panik zu vermeiden; dass die angewandten Bluttests entsprechend interpretiert werden müssen, dass geklärt werden muss, dass die IGG-positiv-Getesteten keine Gefahr für die Bevölkerung darstellen, sondern im Gegenteil als **Nachweis bestätigen, dass die Verbreitung von Covid-19 zur Neige geht, wie dies normalerweise bei ähnlichen Krankheiten passiert.**

Es muss außerdem notwendigerweise geklärt werden

Welche Kriterien den vorgelegten Prognosen der Experten zugrunde liegen und inwieweit die Prognosen durch die realen Daten, die uns heute zur Verfügung stehen, bestätigt werden; **welche Verdienste, Autorität und Erfahrungen die Kommissionsmitglieder auszeichnen, die damit beauftragt werden, Maßnahmen zur Eindämmung der Epidemie vorzuschlagen**; welches die Auswahlkriterien für diese Kommission sind und ob es Interessenkonflikte gibt, die in irgendeiner Weise die Entscheidungen beeinflussen können;

Was der Grund für die Entscheidung ist, die Studien und Erhebungen der Ärzte und Spezialisten auf diesem Gebiet nicht in Betracht zu ziehen zugunsten der fragwürdigen Auslegung von „Experten“, auch wo diesen in dokumentierten Fällen (5) widersprochen wurde; **auch wird der Einsatz von Lungenbeatmungsgeräten zumindest sehr kontrovers diskutiert** (6);

Aus welchem Grund man die Rolle der **Prophylaxe und der Arzneimitteltherapie** sowie gut bekannter und bewährter Methoden **unterschätzt** beziehungsweise deren Einsatz **verzögert** hat; diese Entscheidung hat zu **vermeidbaren unheilvollen Ausgängen** und **langen Krankenhausaufenthalten** geführt, **stattdessen hätten die Patienten zuhause behandelt werden** und ohne schwere Komplikationen **genesen können** (7). Aus welchem Grunde man die **Autopsien verhindert** hat, die sich, nachdem mancher sie dennoch gemacht hat, als unverzichtbare Quelle ganz wertvoller Informationen herausgestellt haben und die gezeigt haben, dass der **Hauptgrund des Todes nicht die Virulenz der Krankheit war, sondern die falsche Behandlung** (8);

wir möchten außerdem die in vielen Fällen erfolgte **Verlangsamung von Diagnosen und therapeutischen Prozessen bei anderen Krankheiten** und die Umverteilung der Ressourcen auf eine einzige Krankheit hervorheben. Kennzeichnend für diese Situation ist die **Schaffung von Krankenhauseinrichtungen exklusiv für den Notstand von SARS-CoV-2, wo nur wenige Patienten untergebracht und die heute zum großen Teil geschlossen sind**;

Aus welchem Grund angeordnet worden ist, auf Anweisung der WHO, **ältere Patienten in Altersheimen unterzubringen**, mit den bekannten Konsequenzen; wie hoch die Zahl der **Leichen** ist, **bei denen erklärt wurde, dass sie an Covid-19 gestorben seien und bei denen man die Einäscherung angeordnet hat**, und auf welcher wissenschaftlichen Grundlage man entschieden hat, diese Maßnahme zu ergreifen (mit den vielerlei Implikationen), die normalerweise bei bakteriellen Krankheitsursachen vorgesehen ist; aus welchem Grund weiterhin hartnäckig mit zukünftigen, möglichen Verschärfungen der Eindämmungsmaßnahmen „gedroht“ wird, als ob die Epidemiologie nur von der Nichteinhaltung der Gesundheitsverordnungen abhinge, deren Wirksamkeit zumindest fragwürdig ist:

Keinerlei wissenschaftliche Evidenz erlaubt die Aussage, dass es in diesem Stadium der Epidemie, über die Desinfektion der Hände hinaus, noch nötig ist, einen Sicherheitsabstand einzuhalten und Mundschutz und Handschuhe zu tragen (9).

Wer die sogenannten Experten sind, die dem Ministerium nahegelegt haben, das Tragen von Mundschutz und die Praxis des social distancing auch den Schülern bei der Wiedereröffnung der Schulen im September vorzuschreiben: Diese Entscheidungen müssen gerechtfertigt werden und eventuell – für den Fall, dass etwas gegen diese Maßnahmen spricht – unmittelbar zurückgenommen werden.

Außerdem hinterfragen wir, **aus welchem Grund eine Politik des Terrors** und eine schwerwiegende Mystifizierung der Wirklichkeit praktiziert werden, bei der Covid als ein Monster beschrieben wird **statt einer ernst zu nehmenden Epidemie, die mit den normalen Mitteln der Medizin zu bewältigen ist und die erst recht keine Gefahr in der sogenannten Phase 2 darstellt**. Wir weisen darauf hin, dass diese Strategie, jüngsten Studien zufolge, zu einer **erhöhten Zahl an Suiziden** (10) und **Psychopathologien** (11) geführt haben kann. Für diese Nebenwirkungen muss sich verantworten, wer unter dem klinischen und epidemiologischen Aspekt grundlos Alarm geschlagen hat. Wir fordern, - mit glaubwürdigen wissenschaftlichen Argumenten – Rechenschaft vor den Bürgern abzulegen für die Gründe, die zur Anordnung des social distancing und der Isolierung in Quarantäne von positiv getesteten, wenn auch nicht kranken Personen geführt haben.

Wir wollen ebenso den Grund wissen, warum man die Bevölkerung nicht schnell, angemessen und vollständig über den vorbeugenden Wert von hygienischen Maßnahmen und Prophylaxe zuhause und in den Altersheimen informiert hat, zur Mundhygiene einschließlich Mundspülungen mit antiviral wirkenden Flüssigkeiten, zur Ernährung zum Schutz vor ansteckenden Krankheiten und ihrer Komplikationen, zur gesundheitsfördernden körperlichen Aktivität, zur Gefahr des Rauchens und der Umweltverschmutzung im Zusammenhang mit der Schwere der Krankheit.

Wir wollen außerdem wissen, welche wissenschaftliche Grundlage zu der Entscheidung geführt hat, **den Gebrauch von Mundschutz zu verordnen, der – wenn es sich um wirklich wirksame Masken handelte -, sowieso keinen praktischen Nutzen hätte und oft gewechselt werden müsste; und der – wo er nicht wirksam ist, wie im Fall der meistweitverbreitetsten Modelle oder gar der self-made-Masken – mehr als alles andere eine „Dramatisierung“ des absichtlich verordneten Terrorklimas darstellt**.

Wir weisen auf die Auswirkungen auf die Gesundheit der Bürger hin, die gezwungen sind, den Mundschutz stundenlang zu tragen, und die wohlbekanntesten Risiken: unter anderem Hyperkapnie und Superinfektionen mit Keimen (12).

Wir melden auch, dass sich gerade in diesen Tagen die Einweisungen geschwächter Personen nach längerem Mundschutz-Tragen erhöhen (13), besonders auch im Zusammenhang mit dem Tragen eines Mundschutzes bei Arbeit, Bewegung und Sport stehen könnten (14).

Wir fordern, den Grund zu benennen, weshalb man auf Basis der von „Experten“ getroffenen Entscheidungen beschlossen hat, **das Land abzuriegeln, womit man eine schwerwiegende soziale und wirtschaftliche Krise geschaffen hat, die man wahrscheinlich hätte vermeiden oder zumindest begrenzen können**. Auch die Entscheidung, die Eindämmungsmaßnahmen – geografisch – epidemiologisch – nicht zu differenzieren, scheint nicht begründet sowie technisch-wissenschaftlich nicht vertretbar.

Bis heute besteht trotz eines klaren positiven medizinischen Bildes eine beeindruckende Zahl von Auflagen und Verboten fort, die einer wissenschaftlichen oder rechtlichen Legitimierung entbehren.

Hingegen bestehen weiter unsinnige, widersprüchliche und ungerechtfertigte Regelungen für all diejenigen, die im täglichen und direkten Kontakt mit Patienten stehen.

Angesichts der oben genannten Betrachtungen und falls die Regierung und das Gesundheitsministerium an den Maßnahmen festhalten sollten:

- ohne die vor Ort arbeitenden Ärzten mit einzubeziehen,
- ohne die heutigen Hinweise untersucht zu haben,
- ohne die Daten, die der Bevölkerung vermittelt werden, mit vergleichendem Bezug auf andere historische Geschehnisse in einem Gesamtbild geprüft zu haben, würden sie eine weitere Reihe an unrechtmäßigen Akten in die Wege leiten, nämlich Missbrauch und Übermacht an Macht, Rechtsverletzung, Verletzung der Angemessenheit und Verhältnismäßigkeit, Unsinnigkeit und Entfremdung.

Als Ärzte und von den Regierungsmaßnahmen direkt betroffene Bürger fordern die Unterzeichnenden die Regierung, das Gesundheitsministerium und die heute angeschriebenen Verwaltungsorgane dazu auf, anzugeben, mit welchem Rechtsakt und/oder welcher Bestimmung

- die Kriterien zur Schaffung der von Experten ausgearbeiteten Prognosen angewendet worden sind, mit klarem Hinweis auf die angewandten Kriterien;
- die Ergreifung von einschränkenden Maßnahmen der Autopsien vorgenommen worden sind;
- die Einäscherung der Leichen angeordnet worden ist, mit klarer Anweisung der angewandten Kriterien und der vorausgesetzten Akte, um zu dieser Bestimmung zu gelangen.

Welche Einrichtung, welcher Beamte, welcher Verfahrensverantwortliche beziehungsweise welcher Akt oder welche Bestimmung hat beziehungsweise haben folgendes erbracht:

- die realen Daten, die heute zur Verfügung stehen, und die Daten, die für die Maßnahmen der letzten 3 Monate gebraucht worden sind,
- die Daten und die Studien, aufgrund derer die Hinweise auf möglichen Szenarien zur Verschärfung der Eindämmungsmaßnahmen gemacht worden sind,
- die Angaben in Bezug auf die Notwendigkeit, den Gebrauch von Mundschutz und das social distancing aufzuerlegen, auch für die Schüler nach Wiedereröffnung im September,
- die Angaben in Bezug auf die Notwendigkeit zur Anordnung des social distancing und der Isolierung in Quarantäne von positiv getesteten Personen,
- die Angaben, aufgrund derer die Entscheidung getroffen wurde, die Maßnahmen auf geografisch-epidemiologischer Basis nicht zu differenzieren.

Außerdem fordern die Unterzeichnenden gemäß Art. 5, L. 241/1990, dass der Name für das Verfahren verantwortlichen Beamten genannt wird in Bezug auf den heutigen Antrag im Selbstschutzweg, und gemäß Art. 328 des Strafgesetzbuches mahnen sie den Verantwortlichen des zuständigen Dienstes, die entsprechende Maßnahmen zu ergreifen oder innerhalb von dreißig Tagen nach Erhalt, des hiesigen Antrages die Gründe für die Verspätung darzulegen, mit der Warnung, dass andernfalls bei der zuständigen Rechtsbehörde Beschwerde eingereicht wird.

Zudem fordern die Unterzeichnenden, die Regierung, das Gesundheitsministerium und die heute angeschriebenen Verwaltungsorgane mögen angesichts der genannten Begründungen im Selbstschutzverfahren die bis heute ergriffenen Maßnahmen auf der Grundlage der Erklärung eines Notstands, für die heute nicht einmal mehr die tatsächlichen Voraussetzungen bestehen, zurückzunehmen und sie fordern die Regierung auf, politische Entscheidungen zu treffen, die sich auf realen Daten basieren und vor allem korrekt überprüft und eingeordnet werden. Wir fordern die Regierung auf, sich nicht hinter leichten und aufsichtsrechtlichen Maßnahmen zu verstecken, die von Technikern diktiert werden, die keine umfassende Sicht von unserem Land haben, die hingegen diejenigen haben sollten, die sie ernannt haben. Im Geist der aufrichtigen Zusammenarbeit vertrauen wir auf eine Antwort auf unsere Ausführungen, die es erlaubt, gefährlichen Spekulationen all jener, bei denen bei soviel Amateurhaftigkeit der Zweifel hochkommt, dass Covid-19 zu anderen Zwecken benutzt würde, ein Ende zu bereiten.

Redaktionelle Anmerkung: Dieser Text wurde von Buon Senso übersetzt und vom ehrenamtlichen Rubikon-Korrektoratsteam lektoriert.

**Battipaglia, 27 Maggio 2020 Castelnuovo Rangone, 27 Maggio Ardea, 27 Maggio 2020
Camposano, 27 Maggio 2020
San Giorgio di Piano, 27 Maggio 2020 Loiano, 27 Maggio 2020
Prof. Dr. Pasquale Mario Bacco
Dr. Antonietta Gatti
Dr. Mariano Amici
Prof. Carmela Rescigno
Dr. Fabio Milani
Dr. Maria Grazia Dondini**

Der Brief ist adressiert an:

den Ministerpräsidenten: Presidenza des Consiglio dei Ministri

den Gesundheitsminister: Ministero della salute in persona des Ministro

das Gesundheitsministerium, Generaldirektion für Gesundheitsprävention in der Person des Generaldirektors: Ministero della Salute Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria in persona del Direttore Generale

den Präsidenten des ISS, Oberstes Gesundheitsamt, Prof. Silvio Brusaferrò: Al Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità Prof. Silvio Brusaferrò

die Gouverneure der Regionen: Ai Governatori delle Regioni LL. SS

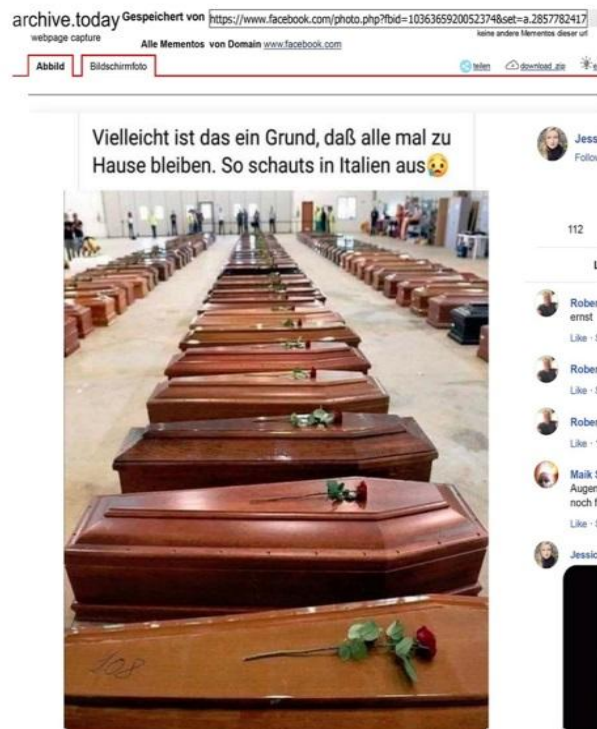
Quellen und Anmerkungen: (1)
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalmistero&id=4209>

(2) Denn diese geht von der fehlenden Immunisierung des Menschen gegen ein hoch virulentes Pathogen aus. Es sei verwiesen auf die ISTAT-Dokumentation https://www.istat.it/it/Jiles//2020/03/Nota_Tavole_Regionali_cause_morte_1marzo_30Aprile-2017_e_2020.pdf
<https://www.istat.it/it/archivio/241428>

(3) <https://repo.epiprev.it/index.php/2020/05/12/andamento-della-mortalita-giornaliera-sismg-nelle-citta-italiane-in-relazione-allepidemia-di-covid-19-report-1-febbraio-2-maggio-2020-settimo-rapporto/> - S. offizielle ISTAT-website: „Zur statistischen Datenerhebung, nimmt Istat die Kodifizierung der Krankheiten vor und ermittelt die ‚ursprüngliche Todesursache‘, das ist die, die direkt für den Tod verantwortlich ist. Zu diesem Zweck greift Istat auf die von der Weltgesundheitsorganisation vorgegeben Regeln zurück; die ursprüngliche Todesursache wird dann für die offiziellen nationalen oder internationalen Statistiken gebraucht. Zum Beispiel wird im Fall von ‚Influenza‘ diese statistisch nur gezählt und nur dann, wenn sie ärztlich belegt ist und sich als ‚ursprüngliche Todesursache‘ auf Grundlage der internationalen Kodifizierungsregeln erwiesen hat. Wenn sie zertifiziert ist aber nicht identifiziert als ursprüngliche Todesursache, wird sie kodifiziert als ‚mehrfache Ursache‘, das heißt als eine Mit-Ursache, die zum Tod geführt hat.“ <https://www.istat.it/it/archivio/240401#Rilevazioniindettaglio-2>

- (4) Siehe Erklärungen von Prof. Ricciardi: „In der ganzen Welt haben wir heute keine perfekten Tests unter dem Aspekt der Sensibilität, weil sie in kurzer Zeit hergestellt worden sind und verbessert werden müssen. Daher besteht die hohe Wahrscheinlichkeit, dass die Positivfälle überschätzt werden.“
https://www.corriere.it/cronache/20_febbraio_27/corona-virus-ricciardi-la-prossima-settimana-capiremo-se-italia-l-emergenza-comincia-rientrare-43-c9a4fa-58cd-11ea-8e3a-a0c8564bd6c7.shtml und
auch <https://archive.st/archive/2020/3/www.ncbi.nlm.nih.gov/i8vf/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32133832.html>
Auch die Nachricht aus ‚Nuova Sardegna‘ über 17 Falsch-Positiv-Fälle bei Gesundheitspersonal hat ein gewisses Aufsehen erregt: <https://www.lanuovasardegna.it/nuoro/cronaca/2020/05/21/news/nuoro-falsi-positivi-al-covid-i-17-sanitari-presunti-contagiati-a-marzo-1.38872367> <https://www.ilgiornale.it/news/cronache/30-dei-tamponi-mente-ecco-tut-ti-i-limiti-1861344.html>
<https://www.recnews.it/2020/03/11/tra-i-contagiati-da-covid-19-ci-sono-circa-la-meta-di-falsi-positivi/>
<http://www.agrigitonotizie.it/cronaca/agrigento-asp-tamponi-falsi-positivi-calano-contagi-bollettino.html>
<https://www.dire.it/19-05-2020/462162-coronavirus-lesperto-test-sierologico-non-infallibile-rischio-falsi-negativi/>
- (5) Siehe die Studie von Prof. Didier Sornette, https://www.swissinfo.ch/ger/co-vid-19-pandemie_schweizer-wissenschaftler-streiten-ueber-nutzen-des-lockdowns/45759526
- (6) <https://nypost.com/2020/04/06/nyc-doctor-says-coronavirus-ventilator-settings-are-too-high/>
- (7) <https://www.ilrestodelcarlino.it/pesaro/cronaca/terapia-plasma-coronavirus-burioni-1.5139624> und auch <https://biomedicalcue.it/burioni-differenze-plasma-terapia-vacci-no/19267/>
- (8) https://bergamo.corriere.it/notizie/cronaca/20_maggio_04/coronavirus-papa-giovanni-autopsie-quasi-vietate-decisive-scoprire-rischio-trombosi-e656185a-8dd1-11ea-b08e-d2743999949b.shtml und https://www.corriere.it/cronache/20_maggio_23/coronavirus-gruppo-ribelle-medici-legali-fateci-fare-autopsie-14d0f37e-9d10-11ea-a31e-977f755d9d62.shtml?cm-pid=tbid_91305292Bp
https://www.ansa.it/sicilia/notizie/2020/05/22/covid-medici-errore-non-fare-autopsie_3-fea6611-194d-4771-8a59-c3f42235be76.html
<https://www.ilriformista.it/divieto-di-autopsia-ai-morti-di-coronavirus-la-bufala-contro-il-governo-che-vuole-insabbiare-la-verita-96531/>
- Siehe schließlich die Meinung von Professor Klaus Püschel [Zitate von Prof. Püschel rückübersetzt aus dem Italienischen]: „Autopsie ist in unserem Land de facto ‘verboten‘ durch eine verrückte Regierungsanweisung, die sie für überflüssig hält, zumal wahrscheinliche Ergebnisse — und nur wahrscheinliche — den Grund Covid-19 für die mögliche Todesursache erachten. Der Leiter des Rechtsmedizinischen Institutes des Universitätskrankenhauses Hamburg, Klaus Püschel, hat eine detaillierte Studie veröffentlicht, die viele Dinge aufzeigt. Die Studie berichtet von den Schlussfolgerungen der Autopsien seines Teams. Mit extremer Klarheit geht daraus hervor, dass „alle untersuchten Personen andere schwere Erkrankungen hatten“ und deshalb nicht an Coronavirus gestorben seien. Das Krankheitsbild der Patienten war „schwer beeinträchtigt“ und ihr Gesundheitszustand extrem schlecht. Püschel kommt zu dem Schluß, dass er jeden Zweifel daran ausschließt, dass in Hamburg nicht eine einzige Person ohne schwere Vorerkrankungen gestorben sei. Das sind seine genauen Worte: „All diejenigen, die wir bislang untersucht haben, hatten Krebs oder eine chronische Lungenkrankheit, waren starke Raucher oder schwer übergewichtig, litten an Diabetes oder hatten Herz-Kreislauf-Krankheiten.“ [...] Und weiter: „Ich bin davon überzeugt, dass sich die Corona-Todesfälle nicht einmal herausragend in der jährlichen Sterberate widerspiegeln werden.“ Diese Worte wiegen in ihrer ganzen Tragweite wie schwere Felsbrocken in der Einschätzung der Pandemie. Der deutsche Rechtsmediziner betont: „Covid-19 ist nur in Ausnahmefällen eine tödliche Krankheit, aber in den meisten Fällen ist es eine überwiegend unschädliche Virus-Erkrankung.“
<http://www.lavocedelle voci.it/2020/05/15/covid-19-dalla-germania-i-risultati-choc-delle-autopsie/> und
<https://www.ilgiornale.it/news/cronache/coronavirus-autopsie-dei-medici-trombosi-causa-principale-1861127.html>
<https://www.secoloditalia.it/2020/05/sui-morti-di-covid-nessuna-autopsia-la-circolare-del-ministero-ci-ha-fatto-perdere-tempo-prezioso/>
- (9) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32405162/?Jbclid=IwAR0ZoTcLVYbIM_m2Rw8k-jnptW1-YR5mymAos8fZZAnGN2KIUI4o4b0BVaY
- (10) „Dieses Jahr hat die Beobachtungsstelle von Suiziden aus wirtschaftlichen Gründen des Link Campus von 42 Todesfällen berichtet, davon 25 während des Lockdown und 16 allein im Monat April, dazu kommen 36 versuchte Suizide, 21 davon während der Ausgangssperre. Mehr als die Hälfte von ihnen sind Unternehmer [...]“
<https://www.ilso-le24ore.com/art/isolamento-e-crisi-economica-ondata-mondiale-suicidi-coronavirus-ADPf7IP>
- (11) in primo luogo lo studio A ontare la salute mentale e gli aspetti psicosociali de ‘epidemia di CO-VID-19 pubblicato da codesto Ministero lo scorso Febbraio, http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5373_10_Jile.pdf — und <http://www.reportdifesa.it/covid-19-conse-queenze-psicologiche-a-breve-e-lungo-termine/> <https://www.ars.toscana.it/2-articoli/4299-covid-19-consequeenze-benessere-psicoJisico-operatore-sanitario-medico-infermiere-oss-salute-mentale-coronavirus-distress-psicologico.html>
<https://www.focus.it/comportamento/psicolo-gia/dopo-la-covid-19-un-epidemia-di-ricadute-psicologiche>
Über die psychischen Auswirkungen von Covid: <https://www.ars.toscana.it/2-articoli/4299-covid-19-consequeenze-benessere-psicoJisico-operatore-sanitario-medico-infermiere-oss-salute-%20mentale-coronavirus-distress-psicologico.html>
- (12) Siehe auch zu Covid-19, il Report ECDC su ‘uso de e mascherine facciali ne a comunità, pubblicato dal Ministero della Salute: „A supporto de ‘uso di mascherine non mediche come mezzo di controllo de a fonte di infezione esistono evidenze scientifiche indirette e limitate“, «Le raccomandazioni su ‘uso de e mascherine facciali ne a comunità dovrebbero tenere attentamente conto de e lacune de e prove di efficacia, de a situazione de ‘offerta e dei potenziali effetti collaterali negativi.“
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalmistero&id=4501> und
https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=84689
- InJine: „Chi non ha sintomi non deve usare la mascherina. Mentre le persone che non hanno sintomi non devono indossare le mascherine perché non ci sono prove che siano efficaci come protezione personale ...“, und <https://www.galileonet.it/coronavirus-mancanza-mascherine-uso-corretto/>
<https://www.ilriformista.it/malore-durante-educacione-Jisica-morti-due-studenti-cinesi-e-stata-la-mascherina-100279/> e <https://www.orizzontescuola.it/mascherine-contro-coronavi-rus-accusate-di-essere-cause-morte-due-studenti/>
- (14) <https://www.greenme.it/vivere/salute-e-benessere/correre-mascherina-pericoloso/teilen>

Sargfotos aus Italien gingen um die Welt und verbreiteten Panik auch bei uns, aber dasselbe Foto gab es bereits 2013...



... als Säрге nach einem Schiffsunglück in Sizilien aufgereiht wurden

Ansa
Sicilia

Ecatombe di Lampedusa, arrivano i primi fermi e avvisi garanzia

Le indagini hanno svelato atrocità come torture e stupri di gruppo

- Redazione ANSA

- PALERMO

01 luglio 2014 - 12:55

- NEWS

Suggerisci

Facebook

Twitter

Altri

Stampa

Scrivi alla redazione

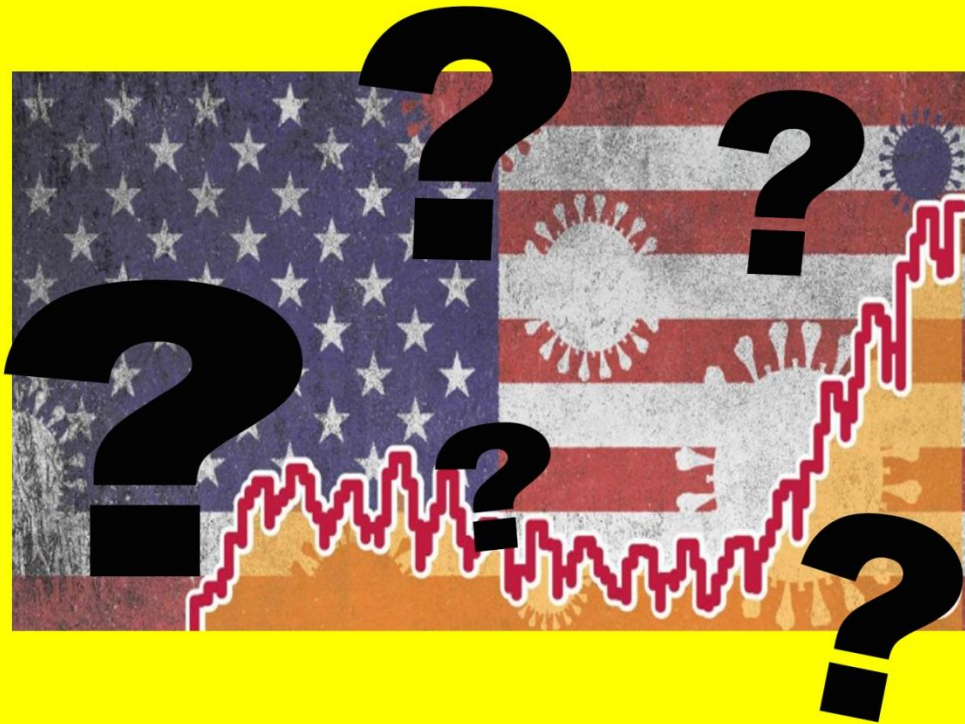


Le bare dei migranti nell'hangar di Lampedusa

CLICCA PER INGRANDIRE +

Notizie Correlate

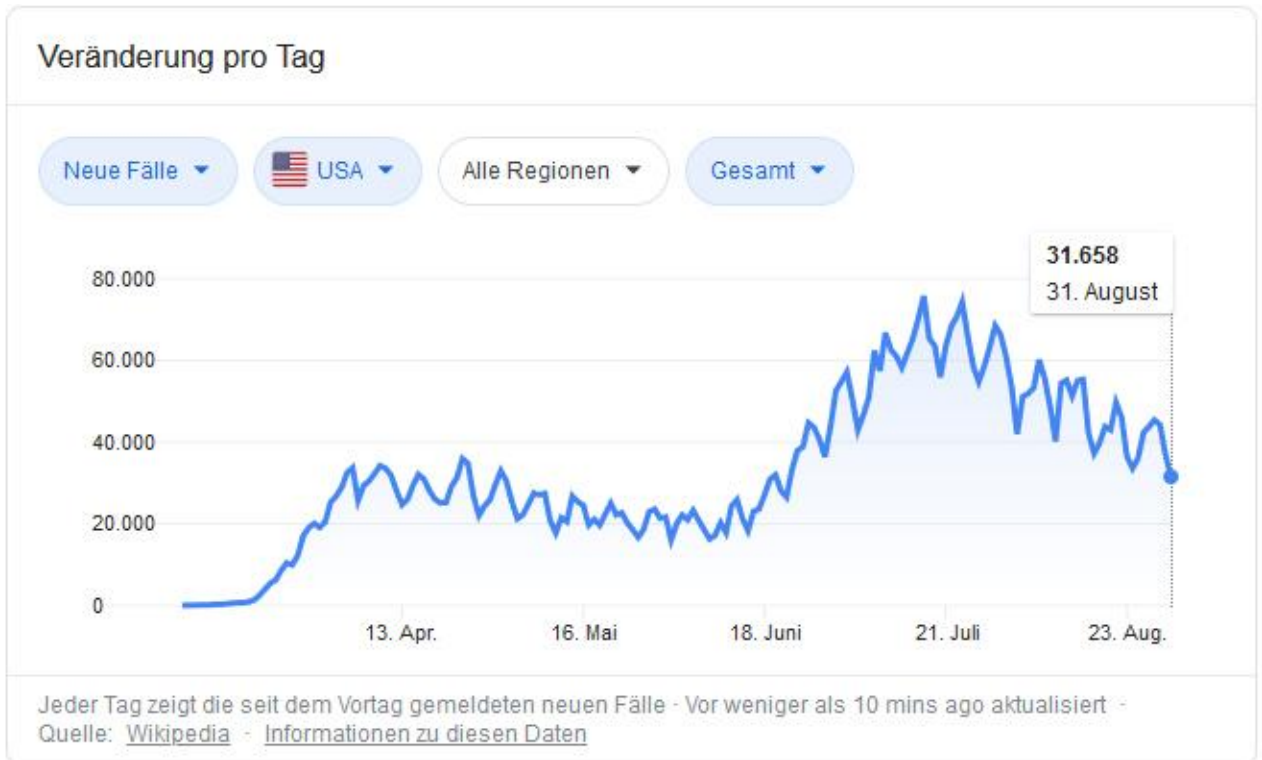
Le indagini sul tragico naufragio a Lampedusa il 3 ottobre 2013 hanno fatto scoprire agli investigatori "continue violenze fisiche e reiterate torture che hanno subito numerosi migranti, nonché i ripetuti stupri, anche di gruppo, cui sono state sottoposte diverse donne". Lo dice la polizia di Stato.



USA

- **warum so viele Tote?**
- **warum steigt die Kurve wieder an? – ist das die 2. Welle?**
- **ist das Virus dort gefährlicher als bei uns?**

Die Kurve steigt an Warum ist das so? Was zeigt sie eigentlich genau an?



Die Kurve stellt dar, wieviele Menschen positiv auf den PCR-Test reagiert haben.

Sie sagt nicht aus, wieviele **ERKRANKTE** es gibt und sie gibt keinen Aufschluss darüber, wieviele symptomlos sind – und dennoch könnte man über das Ansteigen der Kurve beunruhigt sein.

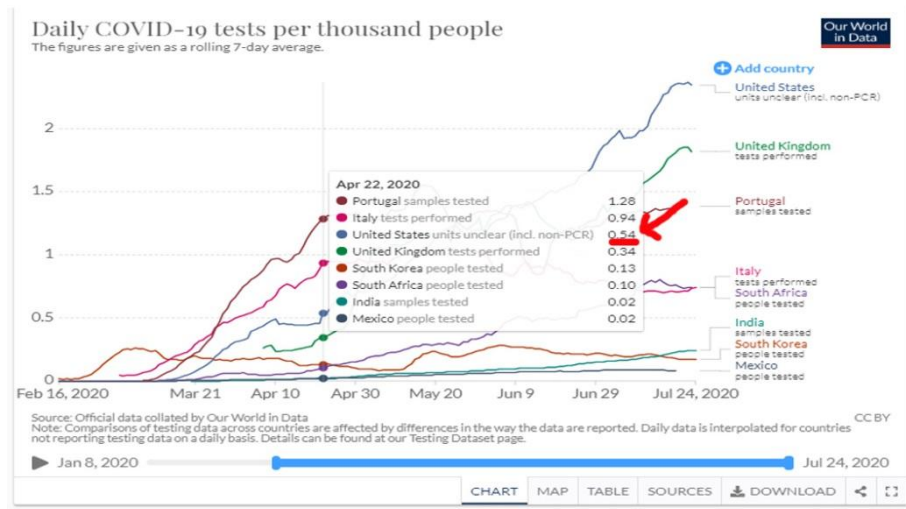
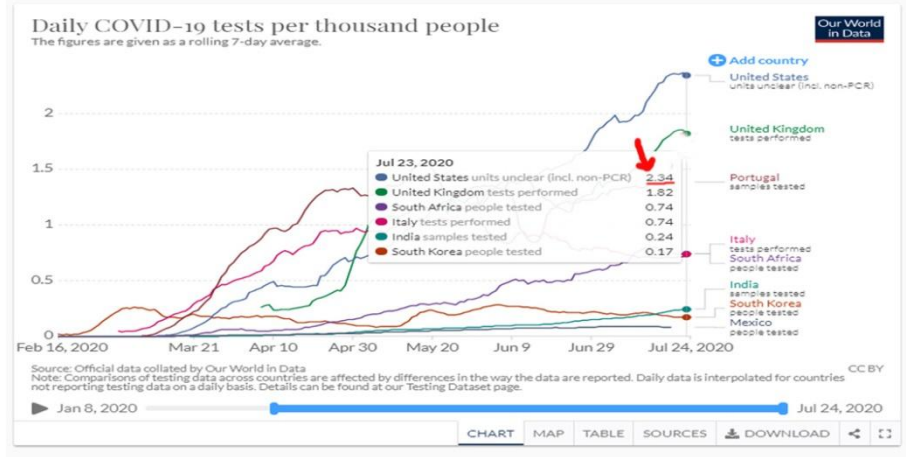
74.360 positiv getestete am 24.07.2020 im Gegensatz zu durchschnittlich etwa 25.000 im April !!!! **Also fast 3x so viele im Juli – bitte merken !!!**

Um diese Zahlen richtig zu deuten, muss man sie ins Verhältnis setzen – und zwar mit der **Anzahl der insgesamt durchgeführten Tests!**

Dabei gilt logischerweise: Je mehr Tests durchgeführt werden, umso mehr positive Ergebnisse wird man bekommen, selbst wenn die Infektionsrate gleich bleibt – man „erwischt“ einfach mehr.

Die folgenden Diagramme zeigen, wieviel Tests wann gemacht wurden (pro 1000 Einwohner).
 Die Anzahl der Tests in den USA wurden von April bis Juli 2020 fast **VERFÜNFACHT!**

How many tests are performed each day?



**Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der positiv Getesteten aber nur um den Faktor 3 an.
 Das heißt, die Kurve müsste eigentlich fallen – wenn man sie denn korrekt darstellen wollte.**

Verschiedene weitere Faktoren tragen zu einer verfälschten Statistik bei:

Der in Florida ansässige Nachrichtensender Fox35 Orlando fand im April heraus, dass einige Labore in Florida lediglich POSITIVE Testergebnisse



angeben, die negativen unter den Tisch fallen lassen, was in der Statistik den falschen Eindruck einer 100%igen Positivrate vermittelt. In Wirklichkeit waren es unter 10%.

<https://www.fox35orlando.com/news/fox-35-investigates-florida-department-of-health-says-some-labs-have-not-reported-negative-covid-19-results>

<https://www.rubikon.news/artikel/die-dauerwelle>

Ebenfalls im April zitiert die Zeitschrift Vanity Fair in dem Artikel „Fox Hosts Now Convinced Coronavirus Death Tolls Are Being Inflated“ eine Ärztin der Task Force des Weißen Hauses, Dr. Deborah Birx: „**Jeder in den USA, der MIT Covid-19 stirbt, egal, was er sonst noch hatte, wird als Covid-19-Toter gezählt.**“

Und Brit Hume sagte: „Viele Covid-19-Positive sind symptomlos, haben aber andere schreckliche Erkrankungen. **Wenn wir nun automatisch jeden Verstorbenen als Corona-Toten zählen, der positiv getestet wurde, werden wir auf diese Weise eine sehr große Zahl an Covid-Toten erhalten, und die Zahl wird vermutlich nicht korrekt sein.**“

<https://www.vanityfair.com/news/2020/04/fox-news-hosts-coronavirus-death-toll-inflated>



Eine Krankenschwester aus New York berichtet Ende April, dass Covid-Patienten im Krankenhaus reihenweise starben, aber nicht wegen des Virus, sondern

- weil sie aus Angst vor Ansteckung vernachlässigt wurden,
- weil sie sofort an Beatmungsgeräte angeschlossen wurden, die mit hohem Druck die Lungen traumatisierten
- weil das Behandlungsprotokoll lediglich Propofol zur Sedierung und ein Antibiotikum vorsah – Antibiotika wirken aber nicht gegen Viren, einen Viruserkrankten belasten sie unnötig
- weil sie mit unbekleidetem Oberkörper auskühlten
- weil aus irgendeinem Grund die fatale Therapie nicht geändert wurde, obwohl jeder „an der Front“ wusste, dass sie falsch war
- weil keine Angehörigen in der Nähe erlaubt waren und damit niemand für sie sprechen konnte.

<https://www.dailymail.co.uk/news/article-8262351/Nurse-New-York-claims-city-killing-COVID-19-patients-putting-ventilators.html>

Über 500 Ärzte in den USA haben in einem offenen Brief die verheerenden – auch medizinischen – Folgen des Lockdowns angeprangert: Insgesamt Millionen von unentdeckten Krebserkrankungen, Suiziden, unbehandelter Herzinfarkte, Schlaganfälle und Nierenversagen, Missbrauchsfälle, Gewaltdelikte, Armut, Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit, Alkoholabusus, Drogenmissbrauch führen sie auf den Lockdown zurück.

<https://de.scribd.com/document/462319362/A-Doctor-a-Day-Letter-Signed>

Am 19. August 2020 aktualisierte das CDC (Centers for disease control and prevention) die Information, dass nur 6% der 153.504 verzeichneten Corona-Todesfälle wirklich durch Corona verschuldet waren.

Die verbleibenden 94% hatten bereits zwei bis drei weitere schwere Krankheiten oder befanden sich in sehr hohem Alter und waren längst unter permanenter medizinischer Aufsicht:

Comorbidities

Table 3 shows the types of health conditions and contributing causes mentioned in conjunction with deaths involving coronavirus disease 2019 (COVID-19). For 6% of the deaths, COVID-19 was the only cause mentioned. For deaths with conditions or causes in addition to COVID-19, on average, there were 2.6 additional conditions or causes per death. The number of deaths with each condition or cause is shown for all deaths and by age groups. For data on comorbidities,

[Click here to download](#)

Table 3. Conditions contributing to deaths involving coronavirus disease 2019 (COVID-19), by age group, United States. Week ending 2/1/2020 to 8/15/2020.*

Updated August 19, 2020

Conditions Contributing to Deaths where COVID-19 was listed on the death certificate ¹	ICD-10 codes	Number of Conditions								
		Age Group								
		All ages	0-24 years	25-34 years	35-44 years	45-54 years	55-64 years	65-74 years	75-84 years	85 years and over
Total COVID-19 deaths ² , as of 8/15/2020	U071	153,504	309	1,173	3,042	8,019	19,191	32,505	40,446	48,811

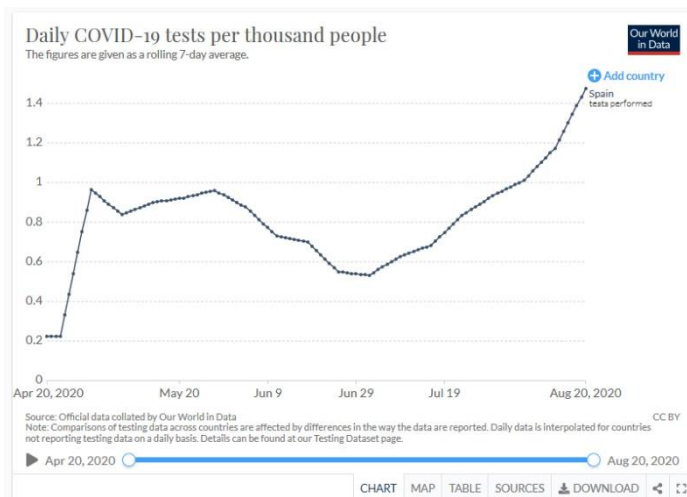
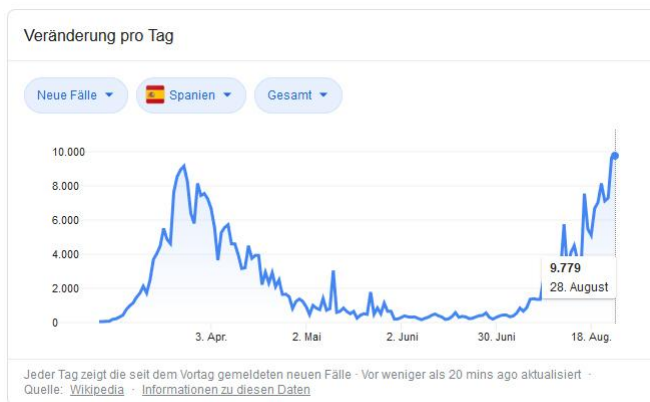
Das CDC ist das amerikanische Äquivalent für das deutsche Robert-Koch-Institut. Wenn hier also still und heimlich eine Korrektur von 96% !!!!! nach UNTEN gemacht wird, sind diese Zahlen als offiziell anzusehen und bedeuten, dass es **KEINE ÜBERSTERBLICHKEIT** in den USA gab !



Spanien

- warum hier auch so viele Tote?
 - was war auf Mallorca los?

Mit Angst und Schrecken haben uns auch die Zahlen aus Spanien erfüllt. Stand 25. Juli 2020 28.432 Corona-Tote – eine deutliche Übersterblichkeit im Vergleich zu den Infektionswellen der Vorjahre – „wie sehen die Zahlen unter der Lupe aus“?



Der Artikel in der spanischen Zeitung Catalan News vom 03. Juni 2020 legt dar, wie unterschiedlich die Zählweise für Corona-Tote Cataloniens und Madrids im Vergleich zur spanischen Regierung erfolgte. So wurden in Catalonien und Madrid beispielsweise auch **Verstorbene mitgezählt, die ungetestet waren, aber coronaähnliche Symptome hatten oder die lediglich „zu Corona gepasst haben“ und kamen so im Juni auf 12.323 Coronatote in Catalonien, auf 14.753 in Madrid.** Die spanischen Behörden zählten diese jedoch nicht mit und kamen deshalb auf

5.587 Coronatote in Catalonien und 8.691 in Madrid für denselben Zeitraum – was einer durchschnittlichen Zahl für eine saisonale Infektionswelle entspräche. Die Tatsache, dass manche Verstorbenen doppelt gezählt wurden oder unbestätigte Fälle mitgezählt wurden führte dazu, dass der spanische „Chefepidemiologe“, Fernando Simón, die Zahl der Corona-Toten am 25. Mai 2020 sogar um 2000 nach unten korrigierte.

<https://www.catalannews.com/society-science/item/why-is-spain-as-a-whole-reporting-fewer-new-covid-19-deaths-than-catalonia>

<https://web.archive.org/web/20200611143653/https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-spain-tally/spain-revises-coronavirus-death-toll-down-by-nearly-2000-idUSKBN2311LD>

**Auszug Artikel „Coronavirus in Spanien: Viele Tote in Altenheimen – wurden die Alten bewusst vernachlässigt?“
Frankfurter Rundschau, 10.06.2020**

In Spaniens Altenheimen starben nach den Zahlen der 17 Regionalregierungen **knapp 20.000 Menschen**. Dass die Altenheime die Todesfälle Nummer 1 waren, bezweifelt niemand.



„Es waren 25 oder 26 Tage Hölle“, sagt Cinta Pascual, die Präsidentin des Unternehmerkreises Personenbetreuung (CEAPs), Spaniens größtem Verband privater Altenheime. Der Verband hat einen 45-seitigen Bericht zur Lage in den Heimen während der Hochphase der Epidemie in Spanien vorgelegt. „Es war ein Horror. Es gab keinen Sauerstoff, keine Tests, kein Schutzmaterial“, sagte sie der Madrider Zeitung El Mundo. „Wir hatten Verstorbene, die niemand aus den Heimen abholte, weil die Bestattungsunternehmen keine Schutzausrüstung für ihre Mitarbeiter hatten.“

<https://www.fr.de/politik/coronavirus-spanien-viele-tote-altenheimen-13793291.html>

Mallorca gerät im Juli in die Schlagzeilen, weil sich deutsche Urlauber angeblich nicht an die „Regeln“ halten, Partyurlauber über die Stränge schlagen und damit einen neuen Corona-Hotspot provozieren würden.



Deshalb gilt seit dem **20.07.2020 eine verschärfte Maskenpflicht – also auch Masken im öffentlichen Bereich**, Bars und Restaurants wurden zum Teil wieder geschlossen, die wirtschaftliche Existenz weiterer Menschen bedroht und zerstört.

Im Netz wird bereits über eine mögliche gezielte Aktion spekuliert: „Plötzlich waren aus aller Herren Länder Journalisten angereist, um das Chaos am Ballermann zu dokumentieren. **Der Öffentlichkeit wies man dann fünf Jahre alte Bilder vor**“, schrieb ein Touristikexperte. Tatsächlich waren einige Fotos, die etwa im „Weser-Kurier“ zur Illustration des angeblich unverantwortlichen Treibens abgebildet waren, Archivaufnahmen von 2018, also lange vor Corona. Tatsächlich scheint die Insel seit dem Ende der harten Ausgehbeschränkungen in Spanien und dem zaghaften Wiederanfahren des Tourismusbetriebs **geradezu ausgestorben** (wie auch Bilder von Livecams aus Palma zeigen) – so dass die Presseanfeindungen erst recht wie eine geplante Manipulation anmuten. (DM)

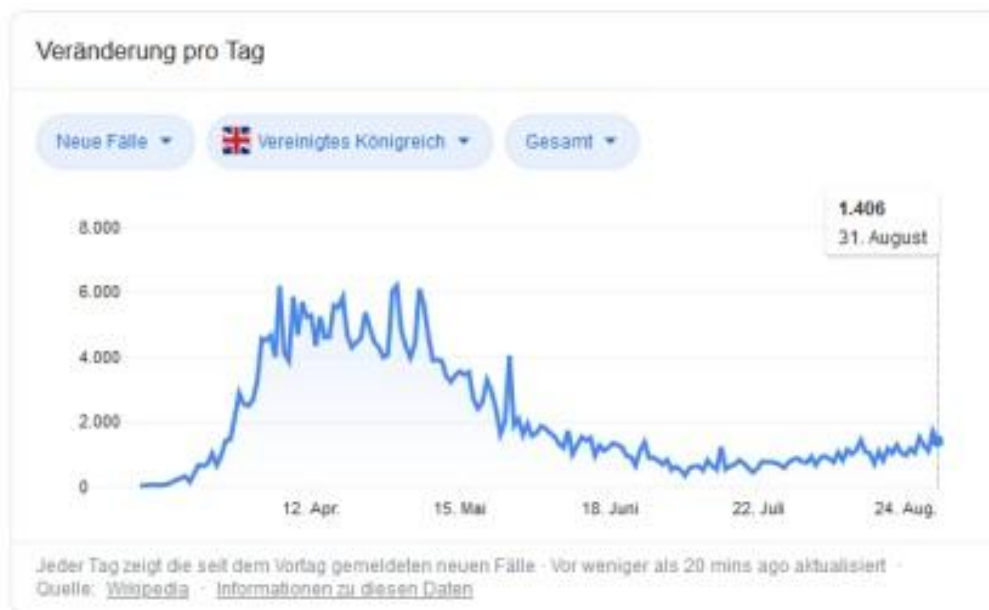
<https://www.journalistenwatch.com/2020/07/16/erfundene-party-exzesse/>



Großbritannien

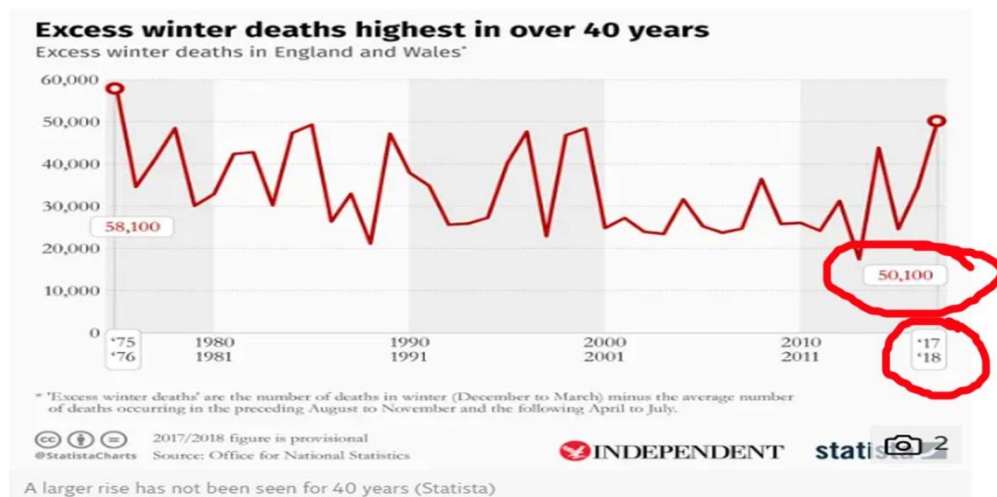
- Was steckt hinter den hohen Fallzahlen?**

Die Infektionskurve zeigt einen für saisonale Infektionen typischen Verlauf. 768 aktuell Positive entsprechen bei einer Bevölkerung von 66,65 Millionen einer Durchseuchung von 0,0012% - also quasi nichts...



Aber 45.738 Corona-Tote (Stand 25.07.2020)?

Schauen wir uns die Statistik der Grippewelle 2017/2018 in Großbritannien an:



50.000 Grippe-Tote im Winter 2017/2018 – die höchste Sterberate seit 40 Jahren – niemanden hat es gekümmert!

Reuters Investigates Bericht „Forgotten Victims“ beschreibt die Situation in den Altersheimen.

Altenpfleger klagen an, dass zu Beginn der Ausbreitung des Virus etwa 15.000 Patienten aus den Krankenhäusern entlassen wurden, darunter auch viele Altenheimbewohner.

Davon waren auch einige positiv getestet worden. Die Regierung befand damals aber, sie seien in den Einrichtungen oder zu Hause besser aufgehoben als in den Krankenhäusern.

Die Altenpfleger wurden mit keinerlei Schutz ausgestattet, Tests wurden bis Ende April nicht in den Heimen gemacht.

So kam es zu hohen Ansteckungs- und schließlich Todesfällen in den Altersheimen.

<https://www.reuters.com/investigates/special-report/health-coronavirus-britain-elderly/>



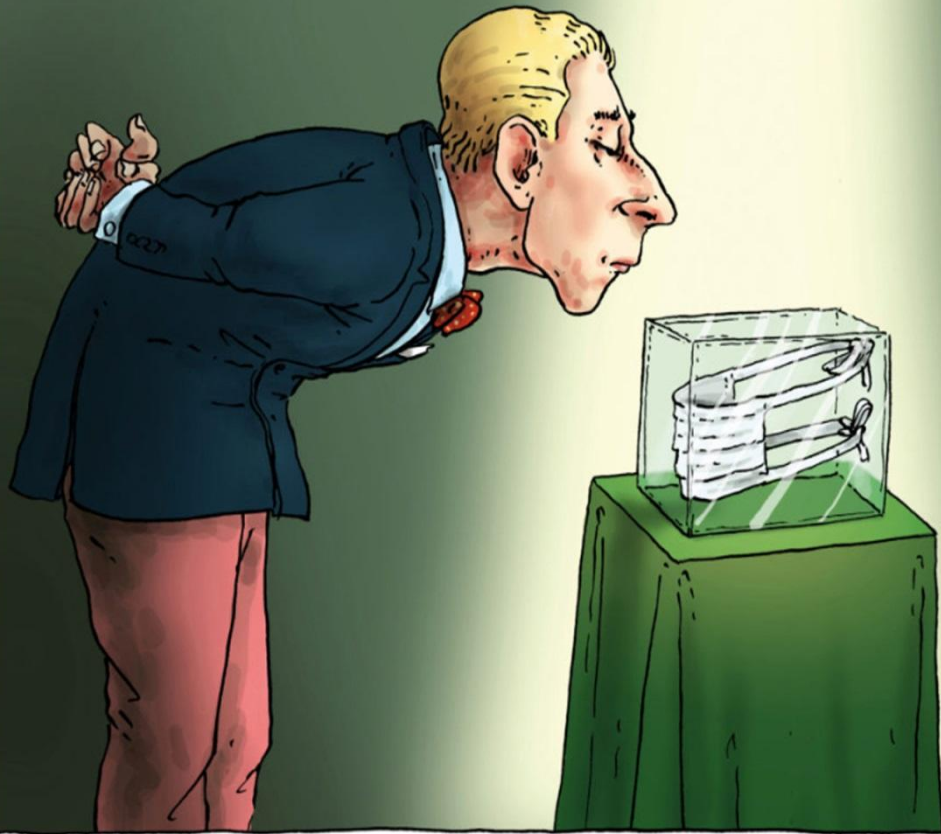
Auch der Wigan Observer bestätigt die fatalen Zustände in den britischen Altersheimen

Covid-19: Abuse of the elderly will rise

Isolation during the Covid-19 pandemic will act as a “pressure cooker,” making abuse of the elderly and vulnerable more likely, a charity warns.

<https://www.wigantoday.net/health/coronavirus/covid-19-abuse-elderly-will-rise-2513684>

JOEP BERTRAMS CAGLE CARTOONS.COM



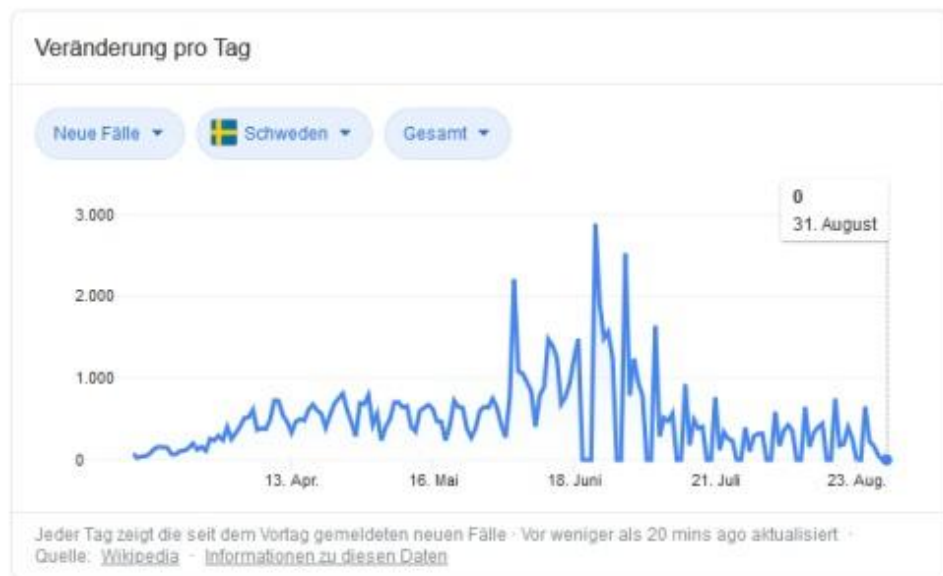
joep bertrams



Schweden

- **Sonderweg: gut oder schlecht?**
- **Was haben sie genau gemacht?**
 - **Wie sehen die Zahlen aus?**

SCHWEDEN GEHT DEN SONDERWEG
KEINE MASKENPFLICHT
KEIN LOCKDOWN
KEINE SCHULSCHLIEßUNGEN
KEINE SCHLIEßUNG VON RESTAURANTS
ODER GESCHÄFTEN



Die Infektionskurve verläuft auch typisch, wenn auch etwas in die Länge gezogen. Aktuell 82 Positive = bei einer Einwohnerzahl von 10,23 Millionen eine Durchseuchungsrate von **0,0008% - Pandemie?**

Monatelang wurde von der „Qualitäts-Presse“ weltweit versucht, Schweden für seine Strategie anzugreifen. Dies geschah mit allen Mitteln, man griff nach jedem Strohalm, damit die künstliche Panikmache nicht auffliegt.

Schweden hielt trotzdem an seiner Strategie fest. Inzwischen liegen Zahlen vor, die belegen, dass Schweden **KEINEN NEGATIVEREN VERLAUF** zu verzeichnen hatte als andere Länder:

1. 90% der Corona-Toten war über 70 Jahre, 50% über 86 Jahre, nur 1% unter 50 Jahre alt. Die durchschnittliche Lebenserwartung in Schweden liegt bei 83 Jahren!

<https://nationalreview.com/2020/05/coronavirus-crisis-sweden-refused-lockdown-other-countries-following/>

2. 75% der Verstorbenen kamen aus Pflege- und Altersheimen. Ein Lockdown hätte hieran nichts verändert.

<https://www.thelocal.se/20200525/swedish-death-toll-passes-4000-as-coronavirus-cases-in-care-homes-start-to-fall>

3. Die Gesamtsterblichkeit lag in Schweden unter den Peaks der Saisonalen Grippewellen der letzten 30 Jahre.

<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-sweden-toll/coronavirus-pushes-swedish-deaths-to-highest-since-1993-in-april-idUSKBN22U1S4>

4. Schweden führte keinen Lockdown ein und auch keine Schulschließung! Johan Giesecke ist einer der renommiertesten schwedischen Epidemiologen. Er berät die schwedische Regierung und die Weltgesundheitsorganisation. Lockdowns hält er für sinnlos, die Ausbreitung des Coronavirus einzuschränken für hoffnungslos. **Politiker wollen die Pandemie ihm zufolge nützen, um sich zu profilieren und setzen Maßnahmen um, die wissenschaftlich kaum belegt sind.**

<https://www.addendum.org/coronavirus/interview-johan-giesecke/>

5. In Schweden wurde nie eine Maskenpflicht eingeführt.

„Gesichtsmasken im öffentlichen Raum bieten keinen größeren Schutz für die Bevölkerung“, sagte Johan Carlson vom schwedischen Gesundheitsamt Folkhälsomyndigheten auf einer Pressekonferenz am 13. Mai.

<https://www.thelocal.se/20200514/explained-why-is-sweden-not-recommending-face-masks-to-the-public>

6. Schweden hat keinen negativeren Verlauf als viele andere Länder erlebt.

<https://www.washingtontimes.com/news/2020/apr/15/sweden-coronavirus-rates-easing-despite-loose-rule/>

**7. WHO muss zurück rudern und großen Irrtum eingestehen!
Schweden ist kein Risikoland und das ohne Lockdown!**

<https://amp.n-tv.de/panorama/Langfristig-koennte-Schweden-richtig-liegen-article21876864.html>

8. Keine Sperrung, keine geschlossenen Geschäfte oder Schulen, kein Aufenthalt zu Hause, keine Maskenpflicht. Und auch keine Katastrophe. Schweden setzte hauptsächlich auf die Eigenverantwortung und Kooperation der Bevölkerung.

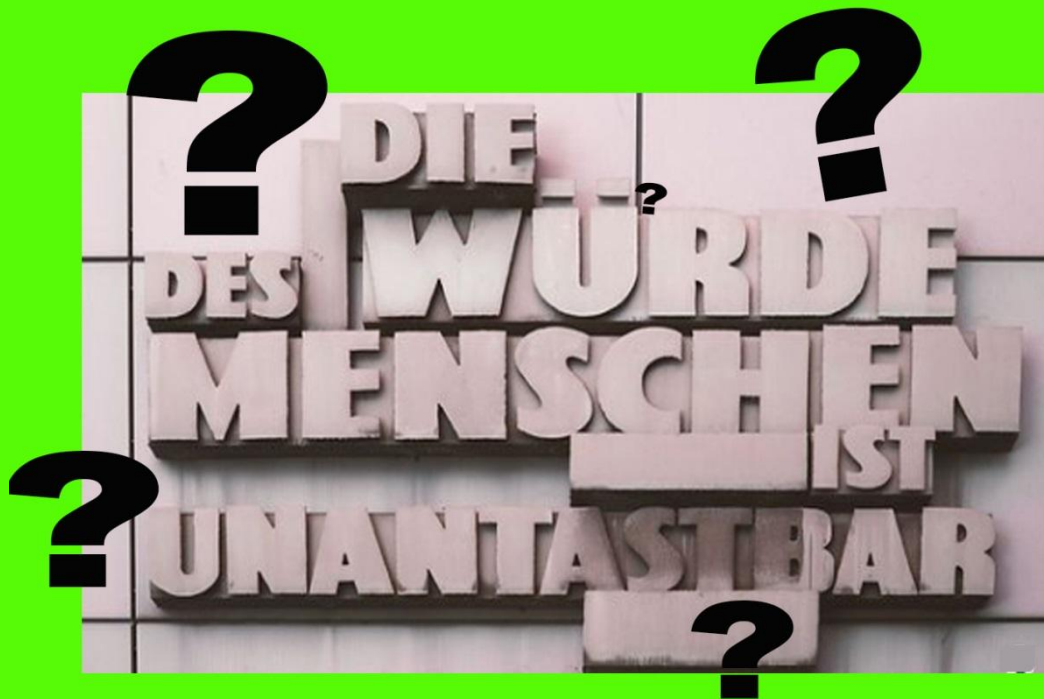
Dieses Vorgehen bewährte sich und Schweden sah in der Allgemeinbevölkerung lediglich eine geringe Sterblichkeit im Rahmen einer saisonalen Grippewelle.

<https://www.nationalreview.com/2020/05/coronavirus-crisis-sweden-refused-lockdown-other-countries-following/>

Zusammengefasst:

Obwohl Schweden keine Sperrung, keine geschlossenen Geschäfte oder Grundschulen, kein Aufenthalt zu Hause, keine Maskenpflicht eingeführt hat, gab es zu keiner Zeit eine Auslastung des Gesundheitssystems. Schweden musste weder die Wirtschaft herunterfahren, noch mussten Sie Einschränkungen im täglichen Leben vornehmen. Schweden hat Ihre Mitbürger nicht gegängelt oder mit einer Maske erniedrigt. Die Fakten haben gezeigt und das nur in Schweden, sondern auch in Deutschland und anderen Ländern, dass nie eine Bedrohung existierte und das Social Distancing, sowie Lockdowns keinen Einfluss (Chochrane-Untersuchung von 2011) | („WHO: wenig bis keine wissenschaftlichen Belege“) auf die Verbreitung eines Virus haben.

Grundrechte



Unsere Grundrechte werden außer Kraft gesetzt

- **Um welche Grundrechte geht es?**
 - **Ist das rechtmäßig?**
- **Gibt es eine gute Begründung?**

Den Kern unseres Grundgesetzes bilden die Menschenwürde und die Freiheit. Die aktuellen Maßnahmen und deren Umsetzung greifen tief in diese Rechte ein, insbesondere in die folgenden Teilaspekte:

Artikel 1 und 2

Die Würde des Menschen ist unantastbar.

Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.

ART. 1 GG

Jeder hat das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt ...

Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich.

ART. 2 GG

Sein Gesicht hinter einer Maske verbergen zu müssen, seine Freunde nicht mehr treffen zu können, nicht mehr gemeinsam zu musizieren, Familienfeste zu feiern etc. steht der freien Persönlichkeitsentfaltung entgegen. Die als „Kautio“ für die Freiheit geforderte Impfung, so sie denn direkt oder indirekt als Zwang daherkäme, wäre zudem ein massiver Eingriff in das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.

Artikel 4

Die Freiheit des Glaubens, des Gewissens
und die Freiheit des religiösen und weltanschaulichen
Bekenntnisses sind unverletzlich.

Die ungestörte Religionsausübung wird gewährleistet.

Niemand darf gegen sein Gewissen zum Kriegsdienst
mit der Waffe gezwungen werden.

ART. 4 GG

Gläubige Menschen durften sich nicht mehr zu Gottesdiensten versammeln in Kirchen, Moscheen, Synagogen etc. Der Livestream eines leeren Petersplatzes, auf dem der Papst seinen Segen erteilt, kann das gelebte Miteinander einer Gemeinschaft von Gläubigen nicht ersetzen.

Artikel 8

Alle Deutschen haben das Recht,
sich ohne Anmeldung oder Erlaubnis
friedlich und ohne Waffen zu versammeln.

Für Versammlungen unter freiem Himmel
kann dieses Recht durch Gesetz oder auf Grund
eines Gesetzes beschränkt werden.

ART. 8 GG

GRUNDGESETZ
für die Bundesrepublik Deutschland

Das Versammlungsrecht war durch den Lockdown stark eingeschränkt, damit waren aber nicht nur politische Massenkundgebungen, wie wir sie z. B. von den Ostermärschen kennen, nicht erlaubt, sondern auch kleine Versammlungen.

Artikel 11

**Alle Deutschen genießen Freizügigkeit
im ganzen Bundesgebiet.**

Dieses Recht darf nur durch Gesetz ...
und nur für die Fälle eingeschränkt werden, in denen
eine ausreichende Lebensgrundlage nicht vorhanden ist ...
oder in denen es zur Abwehr einer drohenden Gefahr
für ... die freiheitliche demokratische
Grundordnung des Bundes oder eines Landes ...
oder um strafbaren Handlungen
vorzubeugen, erforderlich ist.

GRUNDGESETZ
für die Bundesrepublik Deutschland
ART. 11 GG

Wer nur aus triftigem Grund seine Wohnung verlassen, wer seine Freunde nicht mehr besuchen, nicht mehr auf Parkbänken sitzen darf, der ist stark eingeschränkt in seiner Freizügigkeit. Das Vertreiben von Touristen und Menschen mit Zweitwohnsitz aus Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen sind weitere signifikante Beispiele.

Artikel 12

Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen ...

Niemand darf zu einer bestimmten Arbeit gezwungen werden, außer im Rahmen einer herkömmlichen allgemeinen, für alle gleichen öffentlichen Dienstleistungspflicht ...

Zwangsarbeit ist nur bei einer gerichtlich angeordneten Freiheitsentziehung zulässig.

ART. 12 GG

Wer sein Restaurant, seinen Buchladen, seinen Friseursalon, seine Wollstube, sein Hotel, sein Fitnessstudio schließen musste, ist in seiner Berufsausübung beschränkt.

Auch das staatlich verordnete Homeoffice stellt einen Eingriff dar.

Die in Kraft gesetzten Freiheitsbeschränkungen sind vor allem **unter zwei Gesichtspunkten** problematisch: Für viele Maßnahmen **fehlt eine ausdrückliche Ermächtigungsgrundlage**; und es ist **fraglich, ob sie verhältnismäßig sind**.

Als Ermächtigungsgrundlage nutzt die Regierung das Infektionsschutzgesetz (IfSG), Polizei- und Ordnungsrecht und Katastrophenschutzrecht der Länder.

Diese Gesetze bieten aber nur die Möglichkeit, in konkreten Einzelfällen ein Verbot ausgesprochen wird, bestimmte Orte zu betreten. **Ganze Gebiete kann man aber auf Grundlage dieser Gesetze nicht abriegeln. Auch Ausgangssperren sind nicht geregelt.**

Regierungen sind verpflichtet, die Verfassung, Gesetze und das Völkerrecht einzuhalten, auch wenn es sich um einen Not- oder Katastrophenfall handelt.

Fionnuala Ní Aoláin, UN-Sonderberichterstatterin für die Förderung und den Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten bei der Terrorismusbekämpfung, erinnert in einem Bericht an den UN-Menschenrechtsrat von 2018 an das **wichtige Rechtsprinzip**, dass Staaten und Entscheidungsträger*innen **auch im Notstand jede Maßnahme dahingehend prüfen müssen, ob sie legal, legitim, notwendig und verhältnismäßig ist**. Die Sonderberichtserstatterin **befürchtet, dass viele Staaten und Sicherheitsbehörden Notstandsbefugnisse generell begrüßen, weil sie schnelles Agieren möglich machen. Deshalb besteht die Gefahr, dass die Befugnisse oder zumindest Teile davon auch nach dem Notstand bestehen bleiben.**

Auch deshalb gehört zur Verhältnismäßigkeit auch immer die zeitliche Begrenzung.

In einigen Ländern wird der Notstand instrumentalisiert: Ausweitung von Überwachung und Gewalt

Aus einigen Ländern wird außerdem berichtet, dass Regierungen **die Krise wohl auch als Vorwand nutzen, um Menschenrechte einzuschränken**: Nach dem Ausbruch des Coronavirus verlangte China von den Bürger*innen, dass sie auf ihren Smartphones eine Software installieren, die Auskunft über ihren Gesundheitszustand gibt, ihren Aufenthaltsort verfolgt und feststellt, ob sie einen öffentlichen Ort betreten können. Die Software teilt diese Informationen mit der Polizei und schafft damit eine Vorlage für neue Formen der Kontrolle, die noch lange nach dem Abklingen der Epidemie bestehen könnten.

Aber auch bei uns wurden unlängst

Grobe Verletzungen des Datenschutzes auch in Demokratien

Sogar demokratische Staaten wie Taiwan setzen im Kampf gegen das Virus auf den Einsatz modernster Überwachungstechnik und schränken Datenschutz und Persönlichkeitsrechte massiv ein:

Einwanderungsbehörde und die staatliche Krankenversicherung arbeiten zusammen. Krankenhäuser und selbst Apotheken haben beim Scannen der Krankenkassenskarte Zugriff auf deren Reisetätigkeiten der letzten zwei Wochen, um Risikopatient*innen zu identifizieren. Anwohner*innen unter Quarantäne werden über ihre Mobiltelefone kontrolliert, ob sie nicht heimlich ihre Wohnungen verlassen haben und Regelbrecher*innen werden mit hohen Geldstrafen bestraft.

In Südkorea gilt radikale Transparenz: Zweimal am Tag werden Regierungsbriefings online gestellt und die Bewegungsabläufe von Infizierten publiziert. Wer in der Nähe vieler Infizierter wohnt, wird proaktiv von der Regierung per SMS angeschrieben. Auch aus Israel wurde bekannt, dass wegen der Coronakrise infizierte Personen über Ihre Handys getrackt werden. In Österreich macht der Mobilfunkanbieter A1 der Regierung die Bewegungsdaten aller österreichischen Bürger zugänglich.

Blick nach Deutschland

Neben der Sorge um die eigene Gesundheit und die der Familienangehörigen, Freund*innen, Kolleg*innen, Nachbar*innen bewegt Menschen in Deutschland die Frage, ob und wie grundlegende Freiheitsrechte eingeschränkt werden dürfen.

Handydaten der Deutschen Telekom werden in Deutschland vom Robert Koch Institut genutzt, um Rückschlüsse auf die Ausbreitung des Coronavirus zu ziehen. Ziel sei es, Bewegungsströme von Menschen in Deutschland abzubilden – bundesweit, auf Ebene der Länder und bis auf die Gemeinden heruntergebrochen. Die digitale Beobachtung einzelner Bürger oder infizierter Menschen, wie es derzeit in asiatischen Ländern und auch in Israel gemacht wird, soll mit den Daten nach Meinung von Datenschutzbeauftragten als verhältnismäßig gesehen. **Kritische Experten aus dem Chaos Computer Club sind jedoch skeptisch. Sie fordern, dass die Maßnahmen befristet sind sowie offen und transparent damit umgegangen wird, welche Daten geliefert und wie sie anonymisiert werden.**

Die größten Eingriffe in die Freiheitsrechte seit dem zweiten Weltkrieg

Schwieriger ist die Frage, ob eine allgemeine Ausgangssperre verfassungs- bzw. rechtskonform ist. Auch weil es umstritten ist, **ob es für Ausgangssperren eine rechtliche Grundlage gibt**, erlassen Bundesländer wie Bayern, das Saarland und Sachsen wohl ganz bewusst Ausgangs**beschränkungen**. Bundesweit umgesetzt wurde ein Kontaktverbot bzw. ein Verbot von Versammlungen an öffentlichen Orten von mehr als zwei Personen – es sei denn, es sind Angehörige aus dem gemeinsamen Haushalt. **Diese Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen sind die massivsten Eingriffe in die Freiheitsrechte seit dem zweiten Weltkrieg.** Sogar die heftig umstrittenen Sicherheitsgesetze der RAF-Zeit und die Sicherheitspakete gegen den islamistischen Terrorismus waren nicht so grundstürzend wie die Verfügungen, mit denen nun in die Grundrechte eingegriffen wird.

Auch Not kennt Gebot

Problematisch ist, wenn es wie im Moment unsicher ist, wie lange die Einschränkungen der Freiheiten und der Katastrophenfall dauern werden.

Ganz besonders wichtig ist es, dass Notstandsgesetze und –maßnahmen nach der Krise nicht in das allgemeine Recht übernommen werden. Leider gehört meist zur Krise, dass der als starke Autorität und Führungspersönlichkeit gesehen wird, der entschlossen entscheidet und sich um die Recht- und Verhältnismäßigkeit wenig kümmert. Doch bloße Entschlossenheit kann und darf wichtige Rechtsprinzipien nicht ersetzen. Ein Not- oder Katastrophenfall scheint den Verzicht auf Menschenrechtsschutz und demokratische Normen zu rechtfertigen.

Aber es stimmt nicht, dass Not kein Gebot kennt. Das Maß der Mittel muss vom Recht und der Verhältnismäßigkeit bestimmt werden.

Alle Überlegungen zu Einschränkungen der Menschenrechte im Ausnahmezustand müssen vorher auf ihre Rechtmäßigkeit, Legitimität, Notwendigkeit und Verhältnismäßigkeit hin geprüft und zeitlich begrenzt werden.

Außerdem sollten die Gründe und Ergebnisse von Abwägungen, die zur Einschränkungen von Grund- und Menschenrechten führen, transparent und umfassend der Bevölkerung erklärt werden.

<https://freiheitsrechte.org/corona-und-grundrechte/#fSG>

ICNL, Coronavirus and civic space. Preserving human rights during a pandemic UN-Sonderberichterstatterin für die Förderung und den Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten bei der Terrorismusbekämpfung Bericht an den UN-Menschenrechtsrat zu Menschenrechten in Notstandsfällen von 2018

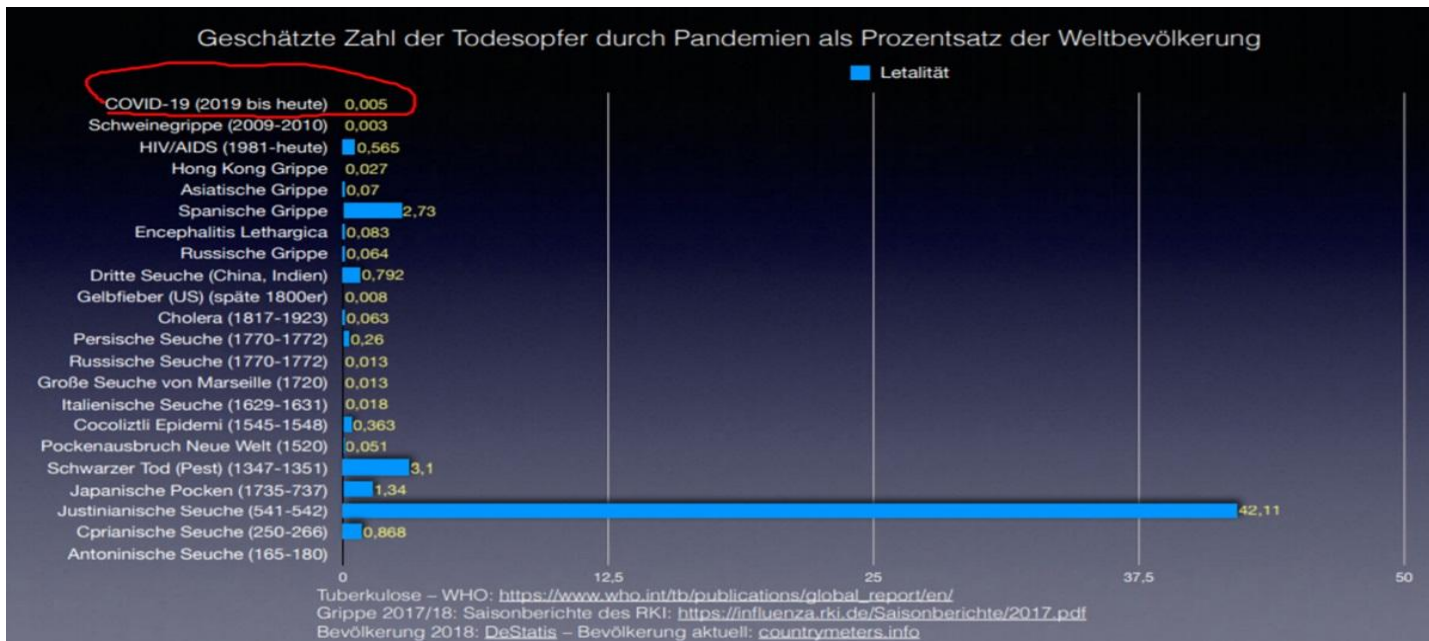
GFF, FAQ: SARS-CoV-2 / Covid-19 und Grundrechte Antworten auf Fragen, wie Grundrechte in Deutschland durch die Pandemiemaßnahmen eingeschränkt werden

Blog vom Mai 2020 – Coronamaßnahmen verstärken Shrinking Space

<https://www.brot-fuer-die-welt.de/blog/2020-grundrechte-und-freiheit-in-zeiten-des-coronavirus/>

Die große Frage, die sich stellt:
Stehen all diese Maßnahmen und die Panik, die verbreitet wird, wirklich im **VERHÄLTNIS????**

Um das beurteilen zu können, muss man die Zahlen ins Verhältnis setzen, zum Beispiel, indem man die aktuellen Zahlen mit anderen Pandemien vergleicht:



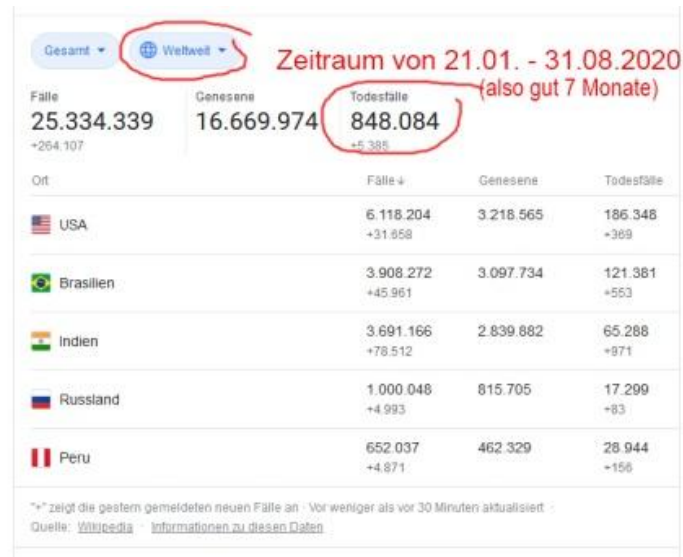
Man kann die Lage auch aus einem anderen Blickwinkel betrachten, indem man die MILD verlaufenden Fälle mit den KRITISCH verlaufenden weltweit vergleicht (Stand 28.07.2020):



<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Oder man vergleicht die Anzahl der bisherigen „Corona-Toten“ weltweit mit der weltweiten Anzahl Verstorbener an einem einzelnen beispielhaften Tag:

Covid-19-Todesfälle weltweit in ca. **7 Monaten**: 848.084



Quelle: <https://news.google.com/covid19/map?hl=de&mid=m/02j71&gl=DE&ceid=DE:de> Stand 19.07.2020

Alle Todesfälle weltweit **NUR HEUTE (31.08.2020)**: 146.548



Quelle: <https://www.worldometers.info/> Stand 31.08.2020

Oder man vergleicht unterschiedliche Todesursachen weltweit mit Corona:

Verstorbene **MIT UND AN** Corona: 657.292 bisher dieses Jahr – **das ist schlimm, unbestritten,**

ABER

- **483.360 Tote durch verunreinigtes Wasser** bisher allein in diesem Jahr
- **6,4 Millionen Tote durch Hungersnot** bisher allein in diesem Jahr
- **964.919 Tote durch HIV** bisher allein in diesem Jahr
- **4,7 Millionen Tote durch Krebserkrankungen** bisher allein in diesem Jahr
- **563.022 Tote durch Malaria** bisher allein in diesem Jahr
- **2,87 Millionen Tote durch die Folgen des Rauchens** bisher allein in diesem Jahr
- **1,44 Millionen Tote durch die Folgen Alkoholmissbrauchs** bisher allein in diesem Jahr
- **615.527 Selbstmorde** bisher allein in diesem Jahr
- **774.841 Tote durch Verkehrsunfälle** bisher allein in diesem Jahr.

<https://worldometers.info>

IST DAS NICHT SCHLIMM?

Warum wird nicht ALLES getan, um all diese Todesopfer zu vermeiden und die Menschen zu beschützen?

Ist es egal, woran und dass Menschen sterben – in MASSEN – Hauptsache nicht an Corona?

Und das Leid, die Kollateralschäden, die die Corona-Maßnahmen als Tribut forderten und immer noch fordern – Steht all das IM VERHÄLTNIS zu der angeblichen Gefahr durch SARS-CoV-2?

Lockdown brachte 17 Millionen Deutsche in finanzielle Not

Veröffentlicht am 16.06.2020

<https://www.welt.de/wirtschaft/article209687955/Corona-Massnahmen-brachten-mehr-als-17-Millionen-Deutsche-in-Not.html>

Ab August rollt die Pleitewelle über Deutschland

<https://www.welt.de/wirtschaft/plus209358171/Privatinsolvenz-Ab-August-rollt-die-Corona-Pleitewelle-ueber-Deutschland.html?ticket=ST-A-4295-5MOV0JdlaKqjldwDf-sso-signin-server>

Krebskrank in der Coronakrise „Wissen Sie nicht, dass wir eine Pandemie haben?“ „Der Lungenkrebspatient Werner Haas hatte schon einen OP-Termin. Maria Relli hat Brustkrebst, unheilbar. Die Termine von beiden wurden wegen Corona abgesagt. Zwei Berichte über Kollateralschäden der Krise.“

<https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/krebskrank-in-der-corona-krise-patienten-zweiter-wahl-a-b3cdc209-c2b6-4d81-89c8-3bf59ac4e0eb>

Therapieforscherin Ulrike Lüken: „Psychische Störungen werden zunehmen“

aus: Gehirn&Geist-2020-06, S. 36 ff.

siehe Anlage >> iso-8859-1 „PsychischeStrungenwerdenzunehmenInterviewmitderTherapieforscherin“

„Knochenbrüche oder Schütteltraumata“ Mediziner berichten von massiver Gewalt gegen Kinder. Sie sehen Verletzungen wie sonst nur nach Autounfällen. Die Zahl der Anrufe bei der Kinderschutzhotline steigt stark.

https://www.tagesspiegel.de/politik/knochenbrueche-oder-schuetteltraumata-mediziner-berichten-von-massiver-gewalt-gegen-kinder/25833740.html?utm_source=pocket-newtab-global-de-DE

Senioren kritisieren: „Heime wie Gefängnisse“

Bewohner von Seniorenheimen vergleichen die CoV-Beschränkungen in ihren Unterkünften mit Gefängnissen.

Von Heim zu Heim gebe es sehr verschiedene Besuchs-und Ausgangsregeln. Man drohe alten Menschen auch mit harten Konsequenzen, wenn sie nicht gehorchen, sagen Vertreter der Bewohner. Vieles sei überzogen. Politiker weisen das zurück.

<https://salzburg.orf.at/stories/3049925>

Krankenhaus in den USA – Der Preis des Lockdowns – „In vier Wochen Suizide wie in einem Jahr“. Im US-TV Sender ABC warnten Mediziner vor den Folgen des Lockdowns.

Ärzte und Krankenschwestern des John Muir Medical Center in Kalifornien sagten, sie hätten innerhalb von nur vier Wochen so viele Suizidversuche wie sonst in einem ganzen Jahr erlebt.

<https://www.stern.de/gesundheit/der-preis-des-lockdowns---in-vier-wochen-suizide-wie-in-einem-ganzen-jahr--9275302.html>

Weltweit schätzungsweise 2.324.069 Krebs-Operationen verschoben laut peer-reviewter Studie. Es braucht 45 Wochen, um den Rückstand der weltweit verschobenen oder abgesagten 28.404.603 Operationen abzarbeiten.

<https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bjs.11746?af=R>

Väter dürfen nicht an der Geburt ihrer Kinder teilnehmen!!!

Hessenschau, SWR-Radio, 31.03.2020

Ist das einzelne Leben jetzt tatsächlich so unwichtig, dass es außer Corona keine andere Krankheit mehr gibt, die noch Gewicht hat?

<https://kollateral.news/ist-das-einzelne-leben-jetzt-tatsaechlich-so-unwichtig-dass-es-ausser-corona-keine-andere-krankheit-mehr-gibt-die-noch-gewicht-hat/>

Direktor des Herzzentrums Berlin gibt dort ein Statement ab. Es geht darum, dass in letzter Zeit keine Herzpatienten mehr zur Rettungsstelle kommen.

<https://kollateral.news/direktor-des-herzzentrums-berlin-gibt-dort-ein-statement-ab-es-geht-darum-dass-in-letzter-zeit-keine-herzpatienten-mehr-zur-rettungsstelle-kommen/>

Ich bin seit 30 Jahren immunsupprimiert, ohne dass ich mein Leben deswegen eingeschränkt habe. Es hat mich danach auch niemand gefragt, es hat niemanden interessiert. Jetzt auf einmal soviel „Fürsorge“ für die Alten?

<https://kollateral.news/ich-bin-seit-30-jahren-immunsupprimiert-ohne-das-ich-mein-leben-deswegen-eingeschraenkt-habe-es-hat-mich-danach-auch-niemand-gefragt-es-hat-niemanden-interessiert-jetzt-auf-einmal-soviel/>

Priester dürfen bei Sterbenden die letzte Weihe nicht ausführen

<https://kollateral.news/dass-priester-bei-sterbenden-die-letzte-weihe-nicht-ausfuehren-duerfen/>

Weltweiter Anstieg von Krankheiten erwartet – Die Killer im Schatten von Covid-19: „Krebs, Maser, Tuberkulose, Malaria: Die Bekämpfung lebensbedrohlicher Krankheiten droht weltweit durch die Coronakrise zunichtegemacht zu werden.“ Mediziner und NGOs befürchten Millionen Tote.

<https://www.spiegel.de/politik/ausland/wegen-coronavirus-weltweiter-anstieg-an-tuberkulose-masern-malaria-befuerchtet-a-1e8491eb-f5a1-4d29-912c-2186250710d>

Da ist ein Vater, der um seine Frau trauert. Und er darf keinen Besuch von seinen Söhnen haben.

<https://kollateral.news/da-ist-ein-vater-der-um-seine-frau-trauert-und-er-darf-keinen-besuch-von-seinen-soehnen-haben/>

Die Erzwingung der Besuchsverweigerung bei vielen dieser traurigen Fälle ist eine niemals wieder gut zu machende Schande „Mein Bruder liegt im UKH auf Intensivstation, zum Sterben krank. Er kann NICHT, wenigstens von seiner Ehefrau oder den Kindern besucht werden.“

<https://kollateral.news/die-erzwingung-der-besuchsverweigerung-bei-vielen-dieser-traurigen-faelle-ist-eine-niemals-wieder-gut-zu-machende-schande/>

Keine Perspektive für Kita Kinder und die meisten Schüler. Völlig unklar, wann es wieder zum Regelbetrieb kommt.

<https://kollateral.news/keine-perspektive-fuer-kita-kinder-und-die-meisten-schueler/>

In Deutschland wurden fast eine Million Operationen abgesagt

Veröffentlicht am 29.05.2020 | Lesedauer: 3 Minuten



Von **Anja Ettl**
Wirtschafts-Korrespondentin

Verschobene Krebs-OPs im Vergleich

Angaben in Prozent, Auswahl

	sonstige OPs*	Krebs-OPs			
Norwegen	86,2	23,4	Bester Wert	Schweden	85,1 24,3
Deutschland	85,0	24,0		Niederlande	85,4 26,9
Frankreich	83,0	32,4		Singapur	85,2 27,4
Italien	84,2	33,5		Schweiz	85,4 28,2 weitere Nationen
Japan	84,1	30,1	G7-Staaten	Südkorea	85,0 30,5
Kanada	84,3	29,1		Spanien	82,2 31,8
Großbritannien	82,8	28,8		Russland	81,6 36,9
USA	83,0	31,1		Brasilien	81,2 43,6
				China	79,4 48,4
				Zentralafrika	71,2 77,1 schlechtester Wert

WELT

Quelle: Infografik WELT

Quelle: BJS, NIHR, CovidSurg; *ohne Kaiserschnitte

[Vorhalten von Intensivkapazitäten \(/politik/deutschland/article207197889/Corona-Krise-Die-ganze-Republik-moechte-diese-Zahlen-haben.html\)](/politik/deutschland/article207197889/Corona-Krise-Die-ganze-Republik-moechte-diese-Zahlen-haben.html) und die Absage von elektiven OPs die Krankenhäuser, die ihre Strukturen in den vergangenen Jahren erheblich verschlankt haben, nach wie vor viel Geld kostet.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hatte den Kliniken bereits im März unbürokratische Hilfen zugesagt. Für jedes Bett, das vom 16. März bis zum 30. September 2020 nicht belegt wird, erhalten sie eine Pauschale in Höhe von 560 Euro pro Tag.

Zudem gibt es einen Bonus von 50.000 Euro für jedes zusätzlich geschaffene Intensivbett. Der Bund stellt diese Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung. Insgesamt werden allein die Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in diesem Jahr auf 5,9 Milliarden Euro geschätzt.

Der Text stammt aus der WELT AM SONNTAG.

USA: 1,4 Millionen neue Arbeitslosenhilfe-Anträge

Die Welt, Freitag, 24.07.2020 – Gewerkschaft warnt vor Abbau von 300.000 Jobs

Angesichts der Corona-Krise stehen nach Gewerkschaftsangaben Hunderttausende Stellen in der Metall- und Elektrobranche auf dem Spiel. „Wir reden von 300.000 Arbeitsplätzen, die im Feuer stehen“, sagte IG Metall-Vorstandsmitglied Jürgen Kerner.

Die Welt, Freitag, 24.07.2020 – Gewerkschaft warnt vor Abbau von 300.000 Jobs

Bettenauslastung

Rund 2,5 Milliarden Euro sollte die Bettenprämie zunächst kosten. Tatsächlich hat das Bundesamt für Soziale Sicherung bereits bis 15. Juni den für die Verteilung zuständigen Bundesländern 5,33 Milliarden Euro überwiesen. Dazu kommen 520 Millionen Euro für zusätzliche Intensivbetten. Bis Ende September, wenn die Regelung ausläuft, könnten daraus 11,5 Milliarden Euro werden. Grund genug, genau hinzusehen, (...)

<https://www.tagesspiegel.de/wirtschaft/bund-zahlt-11-5-milliarden-euro-wohin-fliesst-das-geld-fuer-leere-klinikbetten/25939296.html>

Covid-19-Klinik in Messehalle Berlin eröffnet 500 Corona-Betten, 31 Millionen Euro, aber keiner da!

<https://www.bz-berlin.de/berlin/charlottenburg-wilmersdorf/500-corona-betten-31-millionen-euro-aber-keiner-da>

DIE WELT: LEERE BETTEN: Deutsche Kliniken gehen schrittweise zum Normalbetrieb zurück

Welt Nachrichtensender, 23. April 2020 https://www.youtube.com/watch?v=U_MygE3jdHU

DIE ZEIT: In der Warteschleife. Kliniken halten Betten für Corona-Infizierte frei, die bisher nicht kommen. Dafür müssen sich andere Patienten gedulden – wie lange noch?

<https://www.zeit.de/2020/18/kliniken-coronavirus-intensivbetten-patienten-behandlung-notaufnahme>

INTENSIVREGISTER: Derzeit besteht eine starke Unterauslastung der Intensivbetten in Deutschland und Österreich. Eine Gefahr der Überlastung der Intensivbettenkapazität durch Covid-19 lässt sich hier nicht erkennen.

<https://www.intensivregister.de/#intensivregister> - Deutschland

https://info.gesundheitsministerium.at/dashboard_Hosp.html?l=de – Österreich

FAZ: Fehlplanung der Politik. In den Kliniken stehen die Betten leer.

<https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/fehlplanung-der-politik-in-den-kliniken-stehen-betten-leer-16725981.html>

Ärzteblatt: Krankenhäusern drohen Ausfälle in Millionenhöhe

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111121/Coronakrise-Krankenhaeusern-drohen-Ausfaelle-in-Millionenhoehe>

DIE ZEIT: Leere Betten, leere Kassen

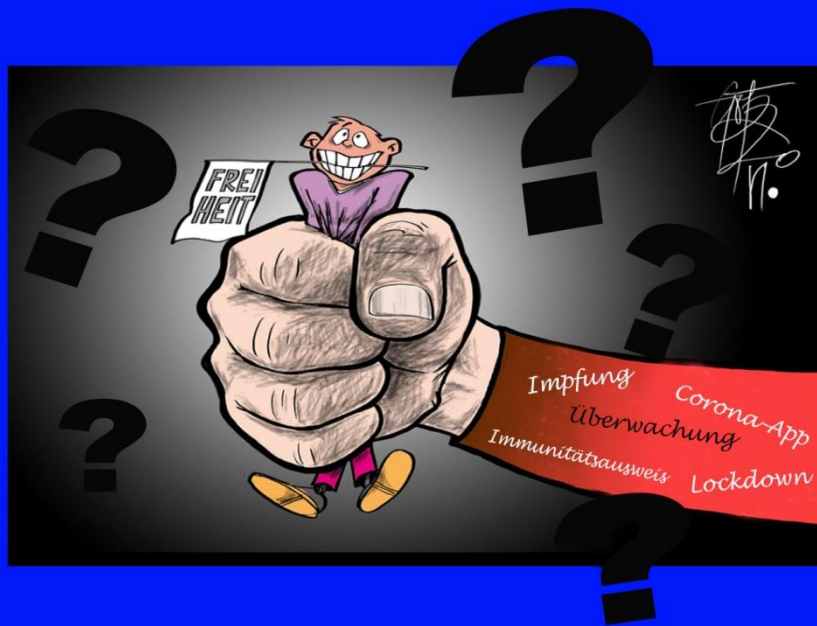
Die Corona-Pandemie stellt die Kliniken auch finanziell vor Herausforderungen: Die Hilfen des Bundes reichen nicht aus, sagt Stephan Holzinger, Chef der Rhön-Klinikum AG.

<https://www.zeit.de/2020/17/krankenhaeuser-coronavirus-deutschland-kliniken-finanzkrise>

N-TV: Leere Betten trotz Corona-Krise – Viele Kliniken beantragen Kurzarbeit

<https://www.n-tv.de/panorama/Viele-Kliniken-beantragen-Kurzarbeit-article21731485.html>

Freiheit und Selbstbestimmung



Was wird aus unserer Freiheit?

- Wollen wir fremdbestimmt werden?
- Wollen wir überall überwacht werden?
- Wollen wir gegeneinander aufgehetzt werden?
- Wollen wir unsere Grundrechte aufgeben?
- Wollen wir unsere Demokratie aufgeben?

Die Corona-App

Diese App soll das Nachverfolgen von Infektionsketten leichter und schneller machen. Dafür kann sie per Bluetooth Low Energy feststellen, ob sich Smartphones, auf denen die App installiert ist, über eine längere Zeit näher als etwa zwei Meter gekommen sind. Ist ein Nutzer positiv getestet worden und hat dies in der App geteilt, meldet sie nachträglich anderen Anwendern, dass sie sich in der Nähe eines Infizierten aufgehalten haben – aber ohne es zu erfahren, wer und wann das war.

Die Corona-Warn-App der Bundesregierung ist für die Nutzer kostenlos, für die Steuerzahler aber keineswegs:
Die Gesamtkosten für Entwicklung, Betrieb, Tests und Werbung belaufen sich damit auf rund **68 Millionen Euro** bis Ende 2021.

<https://www.spiegel.de/netzwelt/apps/corona-warn-app-wie-erklaren-sich-die-gesamtkosten-von-68-millionen-euro-a-56b5abe1-e0a6-4b1c-9177-9066df3d9b14>

Der Chaos Computer Club, größte europäische und unabhängige Hackervereinigung, die sich maßgeblich sämtlichen Fragen der Computersicherheit und des Datenschutzes widmet, hat die App analysiert und am 20.04.2020 seine Ergebnisse veröffentlicht.

Darin werden einige technische und organisatorische Aspekte bemängelt:

- **Cloudanbindung:** Das RKI holt sich die Daten der meisten nicht vom Smartphone, sondern von den Anbietern der Fitnesstracker – und hat damit **potenziell Zugriff auf Klarnamen und sämtliche Fitnessdaten. Selbst bei Deinstallation der App bleibt dieser Zugriff bestehen.**

- **Mangelhafte Pseudonymisierung:** Entgegen der Darstellungen werden die hochsensiblen Gesundheitsdaten der meisten Nutzer nicht schon auf dem Smartphone pseudonymisiert, sondern vollständig und teils **mitsamt Klarnamen der Datenspender abgerufen**. Eine Pseudonymisierung findet erst auf Seiten des RKI statt und kann durch die Nutzer nicht kontrolliert oder verifiziert werden.
- **Unzureichender Schutz der Zugangsdaten:** Bei Verknüpfung der App mit einem Fitnesstracker müssen dessen Zugangsdaten eingegeben werden. In der Mehrzahl der Fälle könnten diese durch Man-in-the-Middle-Angreifer mitgelesen werden. Zudem können Zugangsdaten beispielsweise zum Google-Konto des Nutzers bei Verlust oder Diebstahl des Smartphones **durch Dritte ausgelesen werden**.
- **Organisatorische Defizite:** Das RKI weiß weder, wer die Daten spendet, noch ob der Spender überhaupt existiert. Dies öffnet Manipulation Tür und Tor. Auch die bei Einwilligung zugesagten Betroffenenrechte können nicht gewährt werden, da nicht sichergestellt ist, dass es sich tatsächlich um den Betroffenen handelt. Das RKI holt keine wirksame Einwilligung in die Datenverarbeitung ein.
<https://www.ccc.de/de/updates/2020/abofalle-datenspende>

Fazit:

„Die Corona-Tracing-App bringt ein hohes Risiko mit sich, da die anfallenden Daten hochsensibel und besonders zu schützen sind.

Je mehr Daten verarbeitet werden, desto größer ist das Risiko einer De-Anonymisierung. **Gesundheitsdaten gehören zu den intimsten Daten von Menschen. Das lückenlose zentrale Verfolgen der Aufenthalte aller Bürger ist das Horror-Szenario schlechthin.**

Dies wissen auch technische Laien inzwischen und werden daher die Finger von einer solchen App lassen, selbst wenn sie grundsätzlich zur Hilfeleistung bereit wären.

Dass auch Minister Spahn das weiß, darauf deutet die Peitsche hin, die er mit der App-Pflicht hinter dem Rücken versteckt hält.“

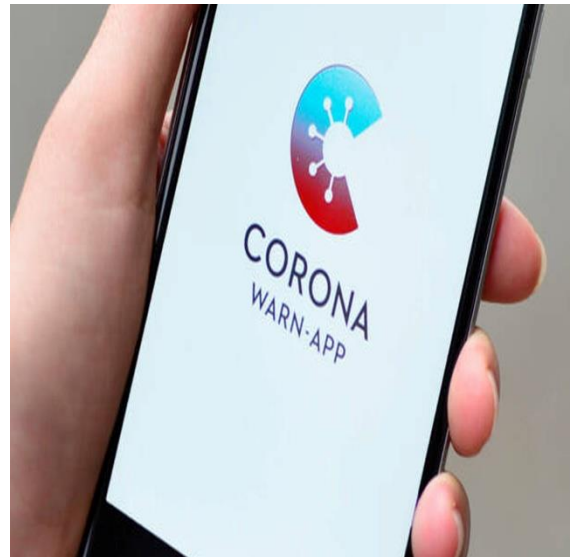
<https://www.ccc.de/de/updates/2020/corona-tracing-app-offener-brief-an-bundeskanzleramt-und-gesundheitsminister>

Ein gemeinsamer offener Brief netzpolitischer Organisationen fordert die Bundesregierung auf, das von ihr präferierte **Konzept für eine Tracing App gegen die Corona-Pandemie aufzugeben**.

Verfolgt sie es weiter, kann kein Vertrauen bei den Nutzern aufkommen, und ein Scheitern wäre unausweichlich.

Mitzeichnende Organisationen sind:

- D64 – Zentrum für digitalen Fortschritt e.V.
- LOAD e.V. – Verein für liberale Netzpolitik
- Forum InformatikerInnen für Frieden und gesellschaftliche Verantwortung e.V.
- Gesellschaft für Informatik (GI) e.V.
- Chaos Computer Club e.V. (CCC)
- Stiftung Datenschutz



<https://www.ccc.de/de/updates/2020/corona-tracing-app-offener-brief-an-bundeskanzleramt-und-gesundheitsminister>

Auch im Zusammenhang mit den **Corona-Kontaktlisten aus Restaurants** erhebt der CCC schwere Vorwürfe:

Die Daten sind nicht sicher, zum Teil für jeden Laien im Netz ganz einfach zu finden. Namen, Adressen, Telefonnummern, Daten etc.

Auch habe die Polizei sich zu Ermittlungszwecken bereits der Daten ermächtigt.

Datenschutz Fehlanzeige !!!

<https://www.stern.de/digital/online/corona-listen--daten-von-87-000-restaurant-besuchern-offen-im-netz-zu-finden-9395180.html>

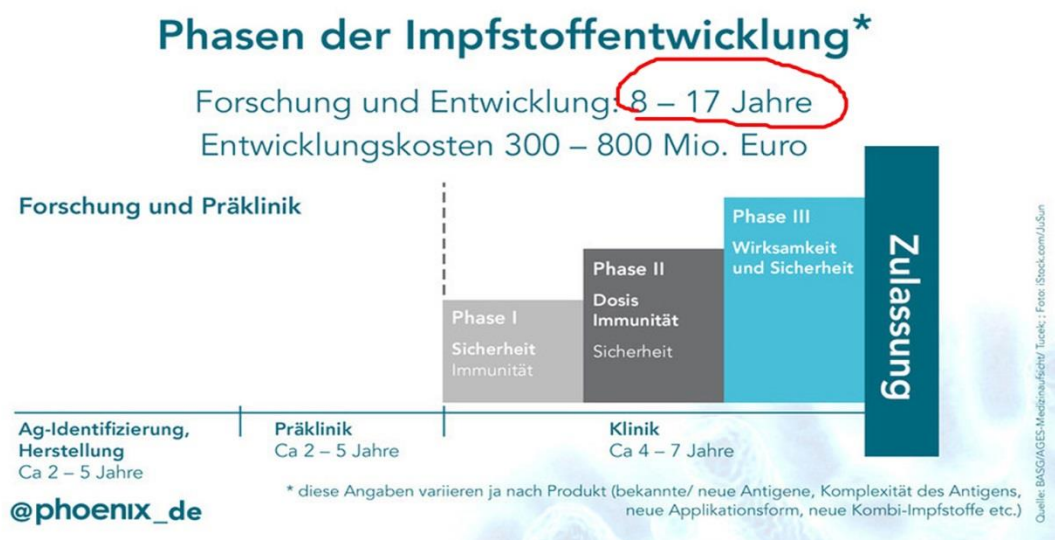
The screenshot shows the top of a news article on the Stern website. The header includes the Stern logo, a red star icon, and a 'MENÜ' button. Below the header, there are navigation links for 'Panorama', 'Politik', 'Kultur', 'Lifestyle', and 'Digital'. The article title is 'Corona-Kontaktlisten: Daten von 87.000 Restaurant-Besuchern offen im Netz zu finden' by the Chaos Computer Club. Below the title is a photograph of a person wearing a face mask behind a restaurant counter, with another person's hand holding a glass of beer in the foreground.

Die Impfung und die Impfpflicht

Herkömmliche Impfungen, wie sie zum Beispiel bei Tetanus, Hepatitis oder Masern durchgeführt werden, enthalten abgeschwächte oder inaktivierte Erreger oder Erreger-Bestandteile der Erkrankung, gegen die geimpft wird. Dabei wird das eigene Immunsystem angeregt, Antikörper und Abwehrzellen gegen diesen Erreger zu entwickeln.

<https://das-immunsystem.de/impfungen/passive-und-aktive-impfung/>

Einen solchen Impfstoff zu entwickeln kostet nicht nur Geld, sondern vor allem auch **VIEL ZEIT**:



Um möglichst schnell impfen zu können, sollen nun die einzelnen Phasen abgekürzt oder ganz gestrichen werden und somit der Entwicklungsprozess auf einen Bruchteil der üblichen Zeit reduziert werden. Fragen, die sich dann stellen:

Wie sieht es mit der **SICHERHEIT** eines solchen Impfstoffes aus

- in Bezug auf **Nebenwirkungen** (Impfschäden)?
- in Bezug auf **Wirksamkeit**?
- in Bezug auf **Langzeitfolgen**?

Das weltweite Wettrennen hat begonnen – wer bringt dem „ersehten“ Impfstoff zuerst auf den Markt? Einer der „Favoriten“ ist der deutsche Pharmakonzern **BIONTECH**

Interessant: Bereits vor dem ersten offiziell Infizierten in Deutschland, und als die Politik noch abwiegelte, wurde ein Impfstoff gegen COVID-19 vorbereitet.

Woher wusste das Unternehmen BioNTech und seine Kooperationspartner, die Firma Acuitas aus dem kanadischen Vancouver und Polymun aus Österreich, dass es eine weltweite Pandemie geben würde, schließlich hat die WHO das Virus **erst am 30. Januar als öffentlichen Gesundheitsnotstand eingestuft und erst am 12. März zur Pandemie erklärt.**

16. Januar 2020: BIONTECH stellt sein „Schnell-Programm“ zur Corona-Impfstoffentwicklung vor:

BNT162 COVID-19-Impfstoffentwicklung

„Lightspeed“ – BioNTech`s COVID-19 Programm

- Forschungs- & Entwicklungskonzept 16.-29. Januar
- Start der Forschungsaktivitäten: 29. Januar
- Abstimmung des Entwicklungsprogramms mit PEI am 6. Februar, 20. März, 8. April
- Entwicklung von Testsystemen für die Analyse SARS-CoV-2 Immunantworten-Antworten
- Synthese und Testung von > 20 mRNA Impfstoff Entwicklungskandidaten
- BNT162 Impfstoff-Kandidaten für die klinische Testung
 - GLP Toxizitäts- und Verträglichkeitstestung
 - Nachweis einer starken Impfstoffaktivität im Tierversuch (Antikörper, T-Zellen)
 - GMP Herstellung der Prüfpräparate für die klinische Prüfung in geeigneter Qualität
- Zulassungsantrag für die klinische Testung bei PEI & EK Baden Württemberg 9. April + 18. April
 - Reports (Präklinische Studien, Herstellung & Qualitätstestung)
 - Studienprotokoll, Investigator Brochure, weitere Dokumente
- Studien-Genehmigung für ersten Impfstoff durch PEI & Ethikkommission 21. April
- Weitere Zulassungsanträge in Vorbereitung für Studien in USA (mit Pfizer) und China (mit Fosun Pharma)

< 3 Monate

BIONTECH

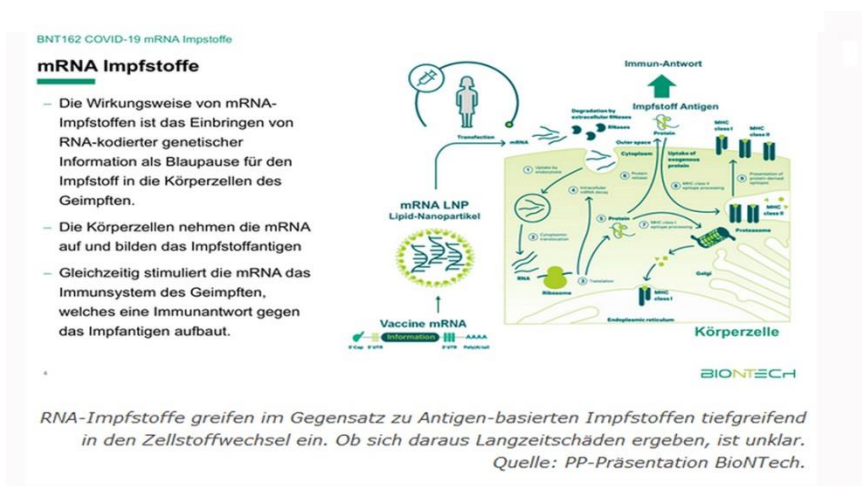
<https://www.journalistenwatch.com/2020/05/18/naturwissenschaftlerin-ma-impfstoff/>

Ein weiterer Faktor, der im Falle des Corona-Impfstoffes kritisch betrachtet werden sollte, ist die Tatsache, dass es sich um eine ganz neue Impfstoffklasse handelt: Ein **GEN-basierter Impfstoff** ist gegen Corona geplant.

Genbasierte Impfstoffe haben folgende Eigenschaften:

- sie sind sehr kostengünstig herstellbar
- sie sind schnell in großen Mengen herstellbar
- sie enthalten ausgewählte Virusgene, die in unsere Zellen eindringen und diesen als „Bauanleitung“ zur eigenständigen Bildung von Antikörpern dienen sollen. Die Gefahr dabei: Das Erbgut könnte dabei auch in unser eigenes eingebaut werden – die Folgen sind derzeit nicht absehbar, weil zu wenig erforscht
- die Transportstoffe, die die Gene in unsere Zellen befördern, sind Nanopartikel, auch deren Wirkung im menschlichen Körper nicht ausreichend erforscht
- die Wirkung baut sich vermutlich im menschlichen Körper schnell ab

<https://www.journalistenwatch.com/2020/05/18/naturwissenschaftlerin-mrna-impfstoff/>



Kritiker befürchten jedoch bei der Verwendung der Gentechnik zu Recht ein nicht kalkulierbares **Risiko der Verunreinigung der menschlichen Gene**. Auch besteht der begründete Verdacht, dass sich die modifizierte DANN der genveränderten Impfstoffe besonders leicht mit denen in einer Vielzahl in jedem Organismus vorhandenen Erregern verbindet und so völlig neue, unbekannte und unter Umständen **sehr gefährliche Erreger hervor bringen könnten. Langzeitstudien wären hier absolut notwendig.**

<https://www.gen-ethisches-netzwerk.de/172/im-dunkel-des-labors>

Die Ausbreitung eines Virus in der Bevölkerung zu vermindern, wird durch die Herdenimmunität erreicht.

Diese entsteht, sobald ein Großteil der Bevölkerung immun ist, entweder durch die Infektion mit dem Erreger oder durch Impfung.

Experten schätzen, dass inzwischen bereits eine ausreichende Herdenimmunität erreicht ist. Dadurch ergibt sich indirekt auch ein hoher Schutz für Nicht-Immunisierte gegen die Erkrankung.

Offensichtlich spielt inzwischen aber nur die **Immunisierung durch Impfung** eine Rolle, obwohl die Zahlen (Altersverteilung, Risikogruppen, Sterberate usw.) durchaus auch eine Überlegung zur Immunisierung durch Infektion zuließen.

Am 09.04.2020 sagte Kanzlerin Angela Merkel:

„Pandemie wird nicht verschwinden, bis wir wirklich einen Impfstoff haben“

<https://www.youtube.com/watch?v=DSXsZcMyGwQ&t=11s>

Am 12.04.2020 räumte die ARD in der Tagesschau **Bill Gates fast 10 min für die Werbung eines Corona-Impfstoffes** ein

<https://www.youtube.com/watch?v=083Vjebhzgl>

Am 20.04.2020 stellt Kanzlerin Merkel vehement fest, dass es die **„Neue Normalität“** gibt und sie von **„Öffnungsdiskussionsorgien“** genug hat.

Am 04.05.2020 wurde in einer internationalen Geberkonferenz Geld für die Entwicklung und Produktion eines Corona-Impfstoffes gesammelt. 7 Milliarden Euro sind dabei zusammengekommen.

525 Millionen Euro allein aus Deutschland.

Am 28.07.2020 sagt Dr. Wieler, Chef des RKI: **Die Abstands- und Hygieneregeln** müssen wir noch monatelang einhalten. **Sie SIND JETZT DER STANDARD und dürfen ÜBERHAUPT NIE HINTERFRAGT WERDEN**

?????? NIE HINTERFRAGEN ???????

WIR WARTEN ALSO AUF DEN IMPFSTOFF – MILLIARDEN SIND BEREITS IN DIESES „PROJEKT“ GEFLOSSEN

ABER WAS, WENN WIR DEN GAR NICHT WOLLEN?

- **WENN WIR IN DEM IMPFSTOFF DIE GRÖßERE GEFAHR SEHEN, WEIL ER NICHT ERFORSCHT IST UND DAHER V.A. LANGZEITFOLGEN NICHT ABSEHBAR SIND?**
- **WEIL ER GAR NICHT MEHR ERFORDERLICH IST, DENN EINE AUSREICHENDE HERDENIMMUNITÄT IST MÖGLICHERWEISE LÄNGST ERREICHT**

Werden wir dann gezwungen?

Stand 03.09.2020 befinden sich lt. WHO derzeit immerhin weltweit **34 COVID-19-Impfstoffkandidaten in der klinischen Prüfung**. Das Wettrennen ist in vollem Gange, denn eins ist klar:

Wer ihn zuerst hat, hat ausgesorgt !! 7 Milliarden Menschen „warten“ weltweit auf die „Erlösung“. Auch die EU hat sich bereits 400 Millionen Dosen gesichert für den Zeitpunkt, wenn sie denn da sind.

Der **Business Insider** meldet im **JUNI 2019 !!!!!!!**, dass Tesla und Curevac (einer der deutschen Pharmakonzerne, die die Nase beim Wettlauf um den ersten Impfstoff ganz vorne haben und für diesen Herbst noch einen Impfstoff versprechen) ein **Patent für einen RNA-Impfstoffdrucker angemeldet haben, der innerhalb weniger Wochen mehr als hunderttausend Impfstoff-Dosen herstellen kann.....**

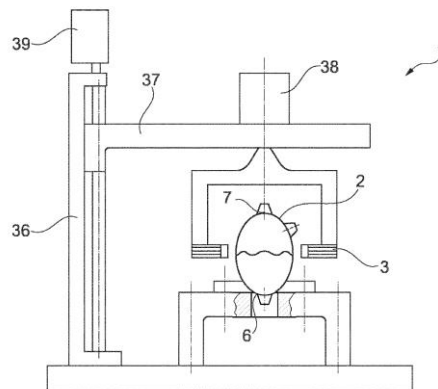


Fig. 1

<https://www.businessinsider.de/wissenschaft/gesundheit/tesla-und-curevac-haben-unbemerkt-impfstoff-drucker-entwickelt/>

Heute (10.09.2020) teilt **der Merkur** mit, dass Tesla-Boss Elon Musk auf seiner Deutschlandtour Curevac einen Besuch abgestattet hat, um eine Übernahme des Konzerns vorzuschlagen – er wurde abgewiesen.

Scheinbar ist der Mega-Profit bereits in greifbarer Nähe.....

In der Nacht zum 09.09.2020 gaben verschiedene Medien eine Eilmeldung heraus: Die Universität Oxford, die in Zusammenarbeit mit dem britisch-schwedischen Pharmakonzern AstraZeneca ebenfalls unter Hochdruck an einem Impfstoff arbeitet, muss seine Studien an Menschen stoppen, weil es zu einer schweren Erkrankung eines Impfprobanden gekommen ist: Es kam zu einer transversalen Myelitis, einer Entzündung des Rückenmarks deren ledigliche BESSERUNG Wochen, Monate oder auch JAHRE dauern kann.

Die Bundesregierung streitet die geplante Einführung einer Impfpflicht ab. Ein entsprechender Passus wurde im Mai 2020 aus dem Epidemiegesetz des Bundestages gestrichen.

Dennoch ist dies keinesfalls ein Beweis dafür, dass sie nicht kommt. Denn für die Einführung einer Impfpflicht braucht das Gesundheitsministerium das Parlament gar nicht:

(6) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, dass bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilzunehmen haben.

Quelle: Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen.

Bereits 2019 verabschiedete so Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Masern-Impfpflicht, die am 01.03.2020 in Kraft trat.



Da stellt sich die Frage, was sind die Folgen, wenn man sich aus Überzeugung oder anderen Gründen weigert?

Im Falle der MASERN-Impfpflicht soll bei Missachtung

- Ein Bußgeld bis zu 2500€ verhängt werden
- Außerdem soll Kindern der Besuch von Kitas, Erwachsenen die Mitarbeit in einer Gemeinschafts- oder Gesundheitseinrichtung verweigert werden.

Es bestehen also zumindest alle Voraussetzungen, dasselbe Prozedere im Falle der Corona-Impfung durchzuführen.

Schauen wir zu unseren Nachbarn nach Dänemark – dort geht man schon etwas weiter!

Notfalls mit Militär: Dänemark will mit restriktiven Gesetzen Corona eindämmen

Von Thomas Borchert

Die Gesundheitsbehörden können ab sofort Zwangstests, Zwangsimpfungen sowie Zwangsbehandlungen anordnen.

- Coronavirus SARS-CoV-2: Dänemark geht radikal vor
- Parlament verabschiedet Ausnahme Gesetze
- Medien schließen sich der harten Linie an.

Dänemarks Politiker haben sich für die ganz harte Linie gegen die Ausbreitung des Coronavirus entschieden. Innerhalb von drei Tagen grenzte die Regierung erst den gesamten öffentlichen Dienst ein bis auf die dringend benötigten Funktionen und schickte die Beschäftigten nach Hause. Sie verbot zudem Versammlungen mit mehr als 100 Teilnehmern und ließ sämtliche Kitas, Schulen, Unis und andere Bildungsstätten schließen.

Darüber hinaus verabschiedete das Parlament beispiellos harte Ausnahme Gesetze. Die Gesundheitsbehörden können ab sofort Zwangstests, Zwangsimpfungen sowie Zwangsbehandlungen anordnen und für die Durchsetzung ihrer Anordnungen neben der Polizei auch Militär sowie private Wachdienste einsetzen.

Coronavirus Sars CoV-2: Notstandsregelungen zuvor undenkbar

Solche Notstandsregelungen waren seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges undenkbar. Die Regierung wollte außerdem sicherstellen, dass die Behörden sich ohne gerichtliche Verfügung Zugang zu Wohnungen verschaffen können, um einem Corona-Verdacht nachgehen zu können. Die Idee wurde in der letzten Minute aus der Gesetzesvorlage aber gestrichen.

Die Bewegungs- und Versammlungsfreiheit ist mit dem Ausnahme Gesetz bis 1. März 2021 faktisch abgeschafft. Das Kopenhagener Parlament verabschiedete das Gesetz einstimmig – islamophobe Rechte und auch die linke Einheitsliste trugen die Regelung mit.

<https://www.fr.de/politik/coronavirus-sars-cov-2-daenemark-notfalls-militaer-13598503.html>

Dänemarks Gesetze zur Impfung scheinen für uns unglaublich, Gesundheitsminister Jens Spahn hält aber eisern an einer Alternative fest, die das gleiche Ziel hat: Die Impfpflicht – dabei aber vordergründig weniger „plump“ erscheint, als mit dem Minister zu drohen:

Der Immunitätsausweis!

Spahn will die Gesellschaft neu spalten. In Gesunde und Kranke, Brave und Rebellen.

Man werde sich verstärkt mit der Frage beschäftigen müssen, „welche Einschränkungen wann für wen zulässig sind“, sagte Spahn den Zeitungen des „Redaktionsnetzwerks Deutschland“

<https://www.journalistenwatch.com/2020/05/14/spahn-haelt-immunitaetsausweis-weiterhin-für-erforderlich/>



Nicht nur von Juristen und Oppositionspolitikern, sondern auch von Seiten staatlicher Datenschützer hagelt es inzwischen Kritik und Vorbehalte gegen den von der Bundesregierung geplanten Corona-Immunitätsausweis: Die begründete Sorge vor rechtlicher Ungleichbehandlung oder Diskriminierung von „Nicht-Immunen“ geht um.

Statt eines Stigmas, eines Kainsmals oder Judensterns, mit denen in früheren Zeiten Ausgrenzung und Entrechtung sichtbar gemacht wurde, wird hier umgekehrt – vermeintlich positiv – die Privilegierung einzelner durch ein Dokument verbrieft. **In den vollen Genuss aller Grundrechte könnte dann nur kommen, wer den Ausweis besitzt** – und die Bedingungen für dessen Erteilung bestimmt – na wer wohl – die Regierung: etwa die Teilnahme an Impfprogrammen. Es bedarf keiner allzu großen Fantasie sich auszumalen, was dann künftig vielleicht noch alles durch „Persilscheine“, durch ähnliche Ausweise nachgewiesen werden muss, um uneingeschränkte Freiheiten in Anspruch nehmen zu dürfen: Die richtige politische Gesinnung? Gesunde Ernährung? Sozialverträgliches Verhalten?

Von hier wäre es dann nur noch ein kurzer Schritt zu einem System des „Social Scoring“ wie etwa in China, wo erwünschtes Verhalten belohnt und abträgliches bestraft wird – permanent kontrolliert durch umfassende digitale Totalüberwachung.

<https://www.journalistenwatch.com/2020/05/05/grundrechte-immunitaetsausweis-auch/>



https://de.toonpool.com/cartoons/coronafrei_358981

Pandemie – was ist das eigentlich genau?

Immer wieder werden wir vor ihr gewarnt. Nichts scheint schlimmer für die Menschheit, als dass eine Pandemie ausbricht – wenn man sich die Definition und Kriterien anschaut, ist sie gar nicht mehr so beängstigend wie vermutet....

Wikipedia schreibt:

Pandemie (von altgriechisch παν pan ‚gesamt, umfassend, alles‘ und δῆμος dēmos ‚Volk‘) bezeichnet eine länder- und kontinentübergreifende Ausbreitung einer Krankheit, im engeren Sinn die Ausbreitung einer Infektionskrankheit. Im Unterschied zur Epidemie ist eine Pandemie örtlich nicht beschränkt.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Pandemie>

Der Plan der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Vorbereitung auf Influenza-Pandemien aus dem Jahr 2005 teilte das Risiko des Übergangs auf den Menschen, also die Wahrscheinlichkeit für die globale Verbreitung unter Menschen, in sechs Stufen ein.

Im Jahre 2009 wurde von der WHO allerdings eine ÄNDERUNG einzelner Phasendefinitionen vorgenommen:

- So wurde z. B. der Passus „**eine Pandemie geht mit einer enormen Zahl von Todes- und Erkrankungsfällen einher**“ in der überarbeiteten Version **GESTRICHEN**.
- Für die Ausrufung der Phase 6 gilt nun statt der „wachsenden und anhaltende Übertragungen von Mensch zu Mensch in der **gesamten Bevölkerung**“, nur noch die **Ausbreitung in lediglich 2 der 6** WHO-Regionen.

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Pandemie/FAQ20.html>



Zahlen, Daten, Fakten Organisationen, Initiativen



Datenquellen

- **zur einfachen Überprüfung von
Mainstream-Medien**
- **zur Einschätzung der Lage**
 - **Übersicht verschaffen**
 - **weltweite Eindrücke**
- **Hintergrundinformationen**

Zahlen und Daten

Dashboard des Robert-Koch-Instituts:

<https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4>

EuroMOMO – Übersterblichkeitsstatistik

www.euromomo.eu

DIVI Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin

www.divi.de

Statistisches Bundesamt

www.destatis.de

Statista – das Statistik-Portal

<https://de.statista.com>

WHO – World Health Organization

www.who.int

CDC – Centers for disease control and prevention

www.cdc.gov

Weltstatistiken in Echtzeit

www.worldometers.info

Weltstatistiken

www.ourworldindata.org

The COVID Tracking Project

www.covidtracking.com

Fakten und Berichterstattungen von unabhängigen Journalisten

Deutschland:

www.corona-transition.org
www.tichyseinblick.de
www.rubikon.de
www.jouwatch.de
www.reitschuster.de
www.multipolar-magazin.de
www.free21.org

USA:

www.lawenforcementtoday.com
www.zerohedge.com
www.slate.com
www.breitbart.com

Spanien:

www.investigacionapi.com
www.infolibre.es
www.deverdaddigital.com

Italien:

www.italiachecambia.com
www.giornalistiitalia.it

Großbritannien:

www.truepublica.org.uk
www.medialens.org
www.politicalite.com

Video- und Informationskanäle

Youtube-Kanäle:

Alles Außer Mainstream
Samuel Eckert
OVALmedia
QUERDENKEN 711
Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi
GD-TV Schwäbisch Gmünd
Langemann Medien

www.bitchute.com

www.telegram.org

Initiativen

Stiftung Corona-Ausschuss

www.corona-ausschuss.de

Außerparlamentarischer Corona-Ausschuss

www.acu2020.org

**Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und
Demokratie e.V.**

www.mwgfd.de

Netzwerke Juristen

www.klagepaten.eu

www.schlussjetzt.org

Eltern stehen auf

www.elternstehenauf.de

**Ich bin dankbar für konstruktive Kritik, Vorschläge,
Korrekturen, Ergänzungen unter:**

feedbackcoronacheck@web.de

**Bei Interesse stelle ich diese Broschüre auch
gerne kostenlos zum Download zur Verfügung.
Einfach nur per Mail den Link anfordern !**