

**Mit angezogener Handbremse** „fährt“ die Welt seit März 2020. Dabei hätten wir entspannt Ostern feiern können, Influenza- und Corona-Welle waren vorbei, wie immer nach ca. 2 Monaten. Die Influenza blieb unbemerkt, in Deutschland starben 500-600 Menschen daran. Auch die Zahl der Corona-Toten lag in diesem Bereich. Moment mal – wir hörten doch von über 9.000? Folgende Fragestellung wird in keinem Land offen beantwortet: Welche Patienten sind „mit“ und welche sind „an“ Corona gestorben?

Zum Beispiel Österreich: Da heißt es bis heute auf der Seite des Innenministeriums: „Jede verstorbene Person, die zuvor COVID-positiv getestet wurde, wird in der Statistik als „COVID-Tote/r“ geführt, unabhängig davon, ob sie direkt an den Folgen der Viruserkrankung selbst oder „mit dem Virus“ (an einer potentiell anderen Todesursache) verstorben ist.“ Genauso oder ähnlich werden „Corona-Tote“ auf der ganzen Welt gezählt. Das ist in der Medizingeschichte beispiellos. Aber es ist ja keine medizinische, sondern eine politische Zählweise. Wenn ich PCR-Test-positiv an einem Herzinfarkt tot umfalle, bin ich „mit Corona“ gestorben und ein politischer COVID-Toter. Das sollte auf dem Totenschein genauso wenig der Erwähnung wert sein, wie wenn ich auch Fußpilz hätte.

In den USA soll das Virus am schlimmsten gewütet haben. Im Sommer eröffneten die CDC (Centers for Disease Control and Prevention), die zuständige Behörde des US-Gesundheitsministeriums, welche amerikanischen Patienten aus anderen Gründen – wie beispielsweise ernsthaften Vorerkrankungen – starben und bei welchen der Todesfall nur auf das Virus zurückzuführen ist. Die Zahlen überraschen. Nur 6% der Todesfälle im Zusammenhang mit dem Sars-Cov-2 Virus werden als Corona-Tote angesehen. Das ergibt eine Zahl von 9.210 Menschen statt 153.504! Bei allen anderen wurden im Schnitt 2,6 weitere Gründe für das Ableben angeführt – allesamt lebensbedrohliche Krankheiten.

In Deutschland würden bei dieser Rechnung bis zum Sommer 562 Todesfälle von 9.300 übrigbleiben. Dass wir jetzt offiziell bei über 10.500 sind, liegt daran, dass die Aufmerksamkeit künstlich hochgehalten wird. Denn jährlich beginnt eine Saison mit akuten respiratorischen Erregern, genannt Grippesaison, Anfang Oktober und endet im Mai. Die Zahl der sog. Corona-Toten lag Ende Mai bei ca. 8.400, Ende August bei 9.300. Die Differenz von 900 verteilt sich auf die Sommermonate, es resultieren 10 Tote „an oder mit Corona“ pro Tag in Deutschland. Setzen wir das zu den oben genannten realistischen Zahlen ins Verhältnis, so bleiben 18 Tote pro Monat – meines Erachtens v.a. Menschen, welche die Frühjahrsinfektion spät noch hingerafft hat. Für die Regierung kein Grund, die „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ je in Frage zu stellen! Sie nahm die Finger nicht von der Handbremse, lockerte sie manchmal, um sie wieder anzuziehen.

Wie ist es denn gelungen, die Pandemie über den Sommer zu retten? Durch Testen, Testen, Testen. Die Zahl der Tests wurde mehr als verdreifacht auf über 1,3 Millionen pro Woche. (Kostenpunkt jetzt: 1 Milliarde € pro Quartal). Außerhalb der Grippesaison wurden weit überwiegend Gesunde getestet. In diesen 4 Monaten lag die Positivrate insgesamt bei unter 1%. Davon abzuziehen ist die Rate falsch positiver Tests von bis zu 1,4%. In Analogie zu einem Mathematiker-Witz sagte ein Freund dazu: „Wenn sich jetzt noch ein paar anstecken, sind alle gesund!“ Es ist aber kein Witz, wenn man wegen falschpositiver Tests zahllose Menschen zur Quarantäne verdammt. Da kriegt man schon die Krise (hin).

Früher hat man durch geeignete Maßnahmen Kranke wieder flottgemacht, heute werden Gesunde lahmgelegt. Wehe, die „Neuinfektionen“ steigen über die „kritische“ Marke von 50 pro 100.000 Einwohner! Dann müssen die Maßnahmen verstärkt werden – warum eigentlich? Gehen wir mal (unzutreffend) davon aus, die 50 Tests würden tatsächlich Corona-Kranke abbilden. Wäre das viel oder wenig? In der Medizin lautet die Definition,

dass man bis zu dieser Größenordnung von einer seltenen Erkrankung spricht. Politisch-medial wird diese Grenze, die man durch viel Testen leicht erreicht, als kritisch bezeichnet.

Die Bezeichnung „Corona-Neuinfektionen“ ist sowieso irreführend, sie vermittelt drei Unwahrheiten in einem Wort: 1. „Corona“: Der PCR-Test kann nicht bestimmen, ob in einem Abstrich infektiöse Corona-Viren sind. Es werden RNA-Fragmente untersucht, die u.a. in Corona (und das nicht nur in SARS-CoV-2) vorkommen. Finden sich nach zigfacher Anreicherung solche, wird der Test positiv genannt. 2. „neu“: Falls die gefundenen Schnipsel von Corona-Viren sind, können sie sehr alt sein, also Reste einer längst überwundenen Infektion. Ansteckungsfähigkeit null. 3. „Infektionen“: Außerdem ist ein positiver Test längst keine Infektion. Infektiosität setzt den Befall mit einem vermehrungsfähigen Erreger voraus! Die allermeisten positiv Getesteten sind weder infiziert noch fühlen sie sich krank – weil sie nämlich kerngesund sind.

Pünktlich zu Beginn der Erkältungssaison stieg die Zahl der positiven Tests von unter 2% auf über 5,5% an und dann noch weiter. Dabei hatte die jährliche Corona-Zeit (jeweils von Dezember bis Mai) noch nicht begonnen. Die Frage stellt sich: Was ließ denn die Tests so positiv werden? In der Produktinformation des SARS-CoV-2-PCR-Tests heißt es zur „Spezifität“, dass eine Menge anderer Erkältungsviren und -bakterien den Test stören kann: *„Specificity: non-specific interference of Influenza A Virus (H1N1), Influenza B Virus (Yamagata), Respiratory Syncytial Virus (type B), Respiratory Adenovirus (type 3, type 7), Parainfluenza Virus (type 2), Mycoplasma Pneumoniae, Chlamydia Pneumoniae, etc.“* Das Testprotokoll der Charité von Januar 2020, entwickelt von Prof. Drosten und seinen Kollegen, wurde bei Erscheinen nicht validiert, aber von der WHO und dem RKI akzeptiert und verbreitet. (Valide wäre ein Test dann, wenn er nachgewiesenermaßen misst, was er angibt zu messen.) Drosten sagte 2014, der PCR-Test würde auch Viren und Bakterien melden, welche die Abwehr des Körpers noch nicht passiert haben und dies vielleicht auch nie schaffen. Erst wenn Antikörper vorhanden sind, wäre eine Infektion nachweisbar.

Mit dem PCR-Test sollte man keine Diagnostik machen, sagt die Produktinformation dazu. Früher fand ich diese leicht im Internet, dann schwer und jetzt gar nicht mehr. Es heißt: *„The link is outdated.“* Warum? Vielleicht weil jeder darin lesen könnte: *“This product is for research use only and is not intended for diagnostic use.”* (*“Dieses Produkt ist nur für Forschungszwecke und nicht für den diagnostischen Gebrauch bestimmt.”*). Dr. Kary Mullis, Erfinder des PCR-Tests, sagt: *„Mit PCR – wenn man es gut macht – kann man fast alles in jedem finden.“* Professor Ulrike Kämmerer vom Uni-Klinikum Würzburg (Humanbiologin, Immunologin u.a.m.) nennt den Test *„pure Kaffeesatzleserei“*.

Wundert es da noch, dass Personen reihenweise positiv und kurz danach negativ getestet werden? Vermutete „Doping-Sünder“ bekommen immer eine B-Probe. Vermutete „Corona-Sünder“ haben dies Glück meist nicht, sondern werden isoliert. Zum ersten Mal in der Geschichte der Medizin werden zig-millionenfach asymptomatische Menschen mit einer nicht zugelassenen und unspezifischen Methode „diagnostiziert“ mit verheerenden Konsequenzen fürs Allgemeinwohl!

Nachdem es kaum zu glauben war, wie akrobatisch die Panikmacher den Hochsommer mit Virenalarm überbrückt hatten, bekamen sie ab Herbst wieder Oberwasser. Die „zweite Welle“ ließ sich spielend leicht herbeitesten! Es gibt jeden Herbst eine Menge Erkältungen, besonders mit Rhinoviren. Deren Virulenz nimmt in diesem Jahr zu, weil die an Aerosole gebundenen Erreger wegen der Masken erneut eingeatmet werden und die Viruslast steigt. Daneben tummeln sich Bakterien und Pilze im feuchten Milieu, das durch die Atmung hinter der Maske entsteht, und gelangen beim Luftholen wieder in die Atemwege.

Die Schulkinder müssen ständig wiederholt im Durchzug sitzen, weil die Klassenzimmer frische Luft haben sollen. Diese kommt bei den Kindern wegen der Maskierung nicht so richtig an.

Durch die „Maßnahmen gegen Corona“ werden wir folglich in nächster Zeit eine unvergleichliche Menge an Atemwegserkrankungen haben, auch an schweren. Das bietet unbegrenzten Anlass zu noch mehr positiven „Corona-Tests“! Im Lagebericht des RKI vom 01.11. ist ersichtlich, dass es momentan dreimal so viele PCR-Test-Positive gibt wie zur schlimmsten Zeit im Frühjahr. Die Sterbefälle hingegen betragen nur ein Zehntel – in Relation gesetzt also ein Dreißigstel. Die Notfallaufnahmen liegen 10-15% unterhalb des Vorjahresniveaus. Die COVID-Mortalität sank auf 0,13% – ähnlich der weltweiten Zahl, die Mitte Oktober von der WHO veröffentlicht wurde und Mortalitäten zwischen 0,00 – 0,31 in 57 Ländern beschreibt. Das steht in keinem Verhältnis zu dem verheerenden Leid, das Lockdowns über die Welt bringen! Das wahre Ausmaß ist noch gar nicht abzusehen. <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/mehr-tote-durch-lockdown-als-durch-corona-in-afrika-hat-die-pandemie-die-krise-massiv-verschaerft-li.108228>

Die WHO dreht sich im Kreis. Neuerdings spricht sie sich gegen Lockdowns aus, weil sie Armut und Not erzeugen – zu spät für viele Volkswirtschaften.

Die Kontrollmechanismen haben sich längst verselbständigt. Unverdrossen müssen „Corona-Neuinfektionen“ (dieser Begriff mit den drei Unwahrheiten) dafür herhalten. Denn, fürchtet euch, wenn es 20.000 am Tag werden, „verlieren wir die Kontrolle.“ Das wäre mal eine gute Nachricht. Nur so könnten die Kontaktverfolger von ihrem Verfolgungswahn vielleicht geheilt werden.

Viren sind immer und überall vorhanden, sie „wellenbrechend“ eingrenzen zu wollen, ist Schattenboxen und Haschen nach Wind, eins der dümmsten Projekte seit dem Turmbau zu Babel – und genauso arrogant. Bis 2019 haben wir mit dem Corona-Virus gelebt wie mit allen anderen Erregern auch. Erstmals ist 2020 DAS Infektionsgeschehen zum DES-Infektionsgeschehen geworden. Die „Therapie“ ist längst viel schlimmer als die Krankheit selbst. Hallo Kollegen, habt Ihr unseren Grundsatz vergessen? Primum nil nocere! (Für Nichtlateiner: Zuerst einmal nicht schaden.) Es muss ein Ende damit haben, die Abwehrkraft der Menschen weiter zu schwächen, indem man sie isoliert, in Dauerpanik versetzt und schon die Kinder zu Hygiene-Neurotikern macht und hinter Masken zwingt!

Dr. Mike Yeadon, ehemaliger Forschungsleiter des Pharma-Konzerns Pfizer, erklärt: Fast jeder positive Corona-Test sei falsch. „Wenn die Testergebnisse nicht ständig im Fernsehen verbreitet würden, wäre allen klar, dass die Pandemie vorüber ist!“ Es gibt eine einfache Lösung für die „Pandemie“: aufhören zu testen. Hätte man nie damit angefangen, dann hätten wir von einer mittleren Grippezeit gesprochen und seit Mai von gar nichts.

Corona ist nur der Vorhang, auf den alle starren (sollen). Das eigentliche Stück wird auf der Bühne dahinter gespielt. Da geht es um die Macht über die Menschheit – und um die Umverteilung großer Summen: um 800 Milliarden sind die Superreichen reicher geworden. Der Strick um den Hals kleiner und mittlerer Unternehmen, die für das Wohlergehen der Gesellschaft entscheidend sind, weil sie 99,6% der umsatzsteuerpflichtigen Betriebe in Deutschland stellen und 82% aller Ausbildungen durchführen, wird immer enger gezogen. Ende des Jahres wird das Ausmaß ihres Niedergangs offenkundig sein, wenn es mit der staatlich betriebenen Insolvenzverschleppung vorbei ist und bei ihnen das Licht ausgeht.

**WER IN DER DEMOKRATIE SCHLÄFT, WACHT IN DER DIKTATUR AUF!**

*Von Dr. med. Günther Riedl, Uelzen, im November 2020*