

Einleitung	4
1. Medien	5
Gefährlichkeit von Covid-19 im Fernsehen	5
Gefährlichkeit von Covid-19 in Zeitschriften	6
Covid-19 politisch nutzen	7
Medien Finanzierung	7
2. PR – Public Relation – Propaganda	8
PR Corona	9
Die PR-Agenturen	9
Agentur Fischer Appelt	11
3. Das Strategiepapier aus dem Bundesministerium des Innern	12
Für die Bevölkerung kommt jetzt der Holzhammer.	13
<i>Auszüge aus dem Strategiepapier kursiv</i> - mit Kommentaren	14
Weitere Tipps, um die PR-Panik aufrecht zu halten	15
4. Medizinische und wissenschaftliche Erkenntnisse während der Covid-19 Pandemie	16
1. Situationsvergleich Grippewellen mit Covid-19	16
Graphiken	17
Einfluss der Massnahmen	18
Hier einige Charts:	19
2. Spitalauslastung	23
Mehr Aufwand für Covid-19	25
Spitalkapazitäten	25
Beispiel Schweiz	26
3. Tests	27
Zuverlässigkeit der Tests	27
Anzahl Covid-19 Infizierter steigt mit der Anzahl Tests	28
Testverfahren der körpereigenen Immunabwehr	30
4. Zählart	31
Was ist ein Epidemiologe?	31
Wer zählt zu den Covid-19 verstorbenen?	31
5. Gefährlichkeit	34
Mortalität	34
Durchschnittsalter der Verstorbenen	37
Diamond Princess	39
6. Italien	41
Legionellen	42

Lombardische Spitaler wurden zu Virenschleudern	42
Antibiotikaresistenz	42
Untersterblichkeit	42
Behörden geben falsche Empfehlungen	43
Vermutete Ansteckungsrate falsch	43
Krematorien überfordert	44
Fazit	44
7. Länder sind untereinander schlecht vergleichbar	44
Todesfälle an Lungenentzündung	44
8. Schweden	49
10. Kritik an Massnahmen	52
11. Kinder sind nicht ansteckend	54
12. Symptome spezifisch?	55
13. Impfungsentwicklung	55
14. Hat der Lockdown die Bevölkerung geschützt?	57
Flatten the Curve	57
Reproduktionszahl R	57
WHO Manual	59
15. Zweite Welle	59
Fehlende Definition	60
Willkür	60
5. Die WHO	61
Ausrufung einer Pandemie	61
Finanzierung der WHO	63
Finanzielle Verstrickungen der Bill & Melinda Gates Foundation	65
Zu den Sponsoren der WHO	71
Stiftungssponsorings:	74
6. Impfungen	78
Einleitung	78
Schweinegrippe Pandemrix	79
Schweinegrippe 1976 in den USA	80
HPV	80
Die Forschungen von Prof. Yehuda Schönfeld	82
The Introduction of Diphtheria-Tetanus-Pertussis and Oral Polio Vaccine, Forschungsbericht von S.W. Mogensen et al, 2017 Elsevier	84
Schlussfolgerungen	85
7. Therapien	87

Tamiflu	87
Remdesivir	88
8. Wer profitiert?	89
Diagnostik	89
Impfindustrie	89
Medizinaltechnik	91
Schutzmasken	91
Hände-Desinfektionsmittel	91
Therapie	92
Digital Health	95
Bill Gates / Microsoft	98
WHO Monopol	101
Finanzindustrie	102
Bargeld stört einige mächtige Interessensgruppen:	104
Resümee	107
9. Analyse	108
E-ID	108
10. Politik, Gesellschaft nach der Covid-19 Welle	110
Neue Machtstrukturen etablieren sich	113
Finanz- und Machtinteressen	114
Selbstbestimmungsrecht	114
UNO Erklärung der Menschenrechte	115
11. Was ist zu tun?	116
Persönlicher Widerstand	116
Digitale Massnahmen	117
Gesundheitliche Massnahmen	117
Finanzielle Folgen von Covid-19 und mögliche Massnahmen	118
Notvorrat	119
Aktiv werden	119
12. Herkunft SARS-CoV-2	120
Coronaviren	120
These Fleisch und Fischmarkt Wuhan	121
These Labor	122
These Militärsport Veranstaltung	122
These 5G	122
Die Wahrheit ist ...	123

Dank	123
Quellen	124

Einleitung

Die Covid-19 Geschichte hat uns alle kräftig durchgeschüttelt und uns vor Situationen, Tatsachen, Herausforderungen gestellt, die wir uns so nie hätten vorstellen können. Ich bin ein rational, analytisch denkender Mensch und ein Skeptiker. Ich habe Covid-19 zu keinem Zeitpunkt mit grosser Sorge wahrgenommen. Zu Beginn dachte ich: ein Hype wie die Vogel- und Schweinegrippe. Als es in Norditalien losging, habe ich mich etwas informiert (nur oberflächlich) und dachte ok, man muss das etwas ernster nehmen. Um mich machte ich mir zu keinem Zeitpunkt Sorgen, dachte jedoch, dass es für Risikogruppen heikel sein könnte. Allerdings dachte ich, anhand der Berichterstattung die Risikogruppe sei deutlich grösser, als sie dies tatsächlich ist.

Als Angestellter in der Pharmaindustrie habe ich täglich mit Ärzten zu tun, die zeigten sich auch nicht besorgt, so sah ich mich nicht dazu veranlasst, Covid-19 genauer zu untersuchen. Geändert hat sich das Mitte Februar 2020, als die mediale Panikmache das normale Geschrei deutlich zu übertreffen begann und tatsächlich politische Interventionen in der Luft lagen.

Ich begann die medizinischen Publikationen zu Covid-19 anzuschauen, die Daten zu sammeln, behielt relevante Berichte auf und begann die Zahlen der Infizierten und Verstorbenen täglich zu sammeln. Dann verglich ich sie mit den Grippewellen der jüngeren Zeit, verfasste Grafiken und Tabellen. Daraus erstellte ich einen Review, den ich bis Ende April täglich aktualisierte, danach etwas unregelmässiger. Das Erstaunliche war, alles was ich über Covid-19 erfahren konnte, war rein medizinisch gesehen beruhigend. Es war auch zu keinem Zeitpunkt so, wie es die Medien vielerorts verlauten liessen, dass die Daten sich widersprochen hätten. Die Daten waren in einer gewissen Bandbreite einheitlich und anfangs gewonnene Erkenntnisse erhärteten sich mit jeder weiteren Studie oder Untersuchung.

Ganz anders Politik und Medien. Die Hysterie, schlimmer jedoch die politischen Massnahmen konnte und kann ich nach wie vor nicht fassen. Unternehmen mussten schliessen. Es wurde vorgeschrieben,

mit wie vielen Menschen man Kontakt haben durfte und wie nahe. Die Gesundheit wurde plötzlich über alles andere gestellt. Über die Selbstbestimmung, über Menschenrechte, über Freiheit. Rauchen und Alkohol fordert jährlich deutlich mehr Tote als Covid-19. Da ist die Gesundheit nicht wichtiger als die Freiheit und Selbstbestimmung, was ich richtig finde, auch wenn ich dem Rauchen nichts abgewinnen kann.

Das führte mich in eine kognitive Dissonanz. Die Realität, welche das Virus darstellt und das Verhalten der Welt drifteten immer weiter auseinander und es ist immer noch höchst befremdlich, wenn man betrachtet wie täglich die Angst über Covid-19 geschürt wird, wo es doch kaum noch Ansteckungen gibt.

Da die wissenschaftlichen Recherchen über das Virus das politische Agieren nicht rechtfertigen konnten, erweiterte ich meine Recherchen auf Themen, die logischerweise mit Covid-19 in Berührung stehen. Daraus entstanden die Kapitel, die hier im Buch zu finden sind.

Eine absolute Antwort und Erklärung für alles wird es nicht geben. Fragen bleiben offen. Eine Meinung kann man sich machen, muss aber nicht. Was für mich geblieben ist: Vieles stimmt nicht, wie es uns durch die Politik vermittelt werden will und gegen die Beschneidung der Menschenrechte möchte ich mich wehren.

Patrick Jetzer, Juni 2020

1. Medien

Pressemitteilung schweizerischer Bundesrat

Freitag, 13. März 2020. Die Schweiz hält den Atem an. Pressekonferenz des Bundesrates: Es wird die Ernsthaftigkeit und die Gefahr des Corona Virus betont. Wichtige Punkte, die BR Berset hervorhebt (ca. 13`):

1. Vulnerable Personen schützen
2. Spitalkapazitäten nicht überfordern
3. WHO habe vor 2 Tagen Pandemie ausgerufen

Schulen werden ab Montag, 16. März 2020 geschlossen, ebenso Veranstaltungen mit über 100 Teilnehmern und Restaurants mit über 50 Gästen. Die Grenzkontrolle gegenüber Italien wird eingeführt. Das bedeutet: In der Schweiz Arbeitende dürfen kommen, Ferien, private Einkäufe und Besuche sind nicht mehr möglich.

Bundespräsidentin Sommaruga meint, es müsse jetzt einen Ruck durch die Bevölkerung gehen. Ich komme darauf zurück.

Gefährlichkeit von Covid-19 im Fernsehen

Von da an gab es in deutschsprachigen Fernsehnachrichten nur noch eine Meinung. Die Gefährlichkeit von Covid-19 und deren schnelle Ausbreitung wurden beschworen. Die Mienen der Nachrichtensprecher waren höchst besorgt, ernst im richtigen Moment, betroffen im richtigen Moment und zuspätsprechend, wenn es darum ging, die eingeführten Massnahmen wirklich einzuhalten. Das Schweizer Fernsehen und Radio brachte während Wochen vor jeder Nachrichtensendung die

Meldung man, möge die Hygieneregeln einhalten und zuhause bleiben. Sowohl im deutschen wie im schweizerischen Fernsehen und in Zeitungen gab es nur noch ganz wenige Spezialisten, die ihre Expertise abgeben durften. In Deutschland war das im wesentlichen Prof. Drosten, Virologe an der Charité und Prof. Wieler, Tierarzt, RKI. In der Schweiz waren dies Prof. Neher, Basel, Prof. Salathé, Lausanne, etwas später Prof. Stadler, alles keine Ärzte. All diese Fachleute waren sich einig, dass es sich um ein ganz gefährliches Virus handle und man mit überfüllten Spitälern und Hunderttausenden von Toten rechnen müsse. Ihre Prognosen beruhten auf Computer Modellen. Fachleute mit anderer Meinung kamen nicht zu Wort. Es gab sie jedoch von Anfang an und sie wollten sich auch einbringen. So wichen sie auf Mitteilungen auf ihren Webseiten oder YouTube aus. Ich habe selbst am Fernsehen mitgehört, wie die Professoren Salathé und Neher sich über anderslautende Einschätzungen wie folgt äusserten: *Sie wüssten nicht, wie diese Leute (es handelte sich um Fachärzte mit Forschungs- und Patientenerfahrung auf dem Gebiet) noch ruhig schlafen könnten.* Anstatt, dass die Wissenschaftler, die keine Ärzte sind, sich fachlich mit den Standpunkten der Andersdenkenden auseinandersetzen, kam die Moralkeule, womit sich der «kritische» Journalist zufriedengab. Es folgte eine Berichterstattung, wie im Krieg. Monotone Durchsagen und Löschungen (Zensuren) anderer Meinungen auf YouTube und anderen Kanälen.

Die Nachrichten-Moderatoren in der Schweiz und in Deutschland übertrafen sich mit Forderungen nach noch strengeren Massnahmen, als sie die Politik anordnete. Kam ein Versammlungsverbot von mehr als 1000 Menschen, wurde gefragt, ob das nicht zu viele sind. Wurde es auf 50 reduziert, kam dieselbe Frage. Hat man die Zusammenkünfte in der Schweiz auf 5 Personen reduziert, wurde nach Ausgangssperre geschrien. In Deutschland verhielten sich die Medien gleich. Ein Schelm wer den Eindruck bekam, man wolle da allfällig opponierendem Volk den Wind aus den Segeln nehmen, da die Politik dann doch nicht so streng war.

Mit den ersten Lockerungen kamen allmählich auch Experten mit anderer Meinung in den Medien zu Wort. So die Schweizer Nachrichtensendung 10 vor 10 vom 30.04.2020 wo Prof. Christoph Berger, Leiter Infektiologie am Kinderspital Universität Zürich. Es ging um die Wiedereröffnung der Schulen am 11. Mai 2020: Prof. Berger führte aus, dass Kinder keine Übertragungsgefahr für Covid-19 seien. Er erklärte, weshalb gewisse Laborstudien keine Aussagekraft für die Übertragbarkeit in der Realität besitzen und hielt fest, dass Kinder möglichst frei von Angst und mit Freude unbekümmert in die Schule gehen sollen. Ausser dem Händewaschen müsse man sie nicht weiter belasten. Die Moderatorin Bigna Silberschmidt versuchte dies mit einem lapidaren: *«Fakt ist, vieles weiss man nicht, viele sind überfordert»*, zu entkräften. In der Medizin weiss man nie alles, dies dürfte jedem Leihen klar sein. Dass es jedoch mehr als genügend Daten gibt zur Entwarnung, hat Prof. Berger sehr gut dargelegt. Das Schweizer Fernsehen vermittelt hier sehr den Eindruck, die Angst aufrechterhalten und jede Art von Lockerung möglichst lange hinauszögern zu wollen. Berger verschwand darauf hin. Man liess ihn medial nicht mehr zu Wort kommen.

Gefährlichkeit von Covid-19 in Zeitschriften

DIE WELT schreibt mit beängstigender Schlagzeile, Covid-19 sei 10-mal tödlicher als die Schweinegrippe! Damit befördert sie Angst und Panik und spekuliert, dass sich die Bevölkerung nicht mehr so genau an die nicht gelungene Hysterie erinnert. Die Schweinegrippe stellte sich am Ende als äusserst milde Grippe heraus, mit einer Mortalität von 0.026 % und versandete schnell im Bewusstsein der Bevölkerung. Bei der Schweinegrippe-Panikbefeuerung 2009 war ein gewisser Prof. Drosten am lautesten, und er lag damals falsch, ist heute jedoch wieder der einzige Experte in Deutschland, dem die Regierung Gehör schenkt.

Wenn Covid-19 10-mal tödlicher ist, sind wir bei 0.26 % Mortalität, was den Zahlen die bis zum 11.05.2020 zur Verfügung stehen entspricht. Dies entspricht der Mortalität einer schweren Grippewelle. ^{1/1}

Zeitschriften laufen via Schocknachrichten. Die Verantwortung der Bevölkerung gegenüber und die gesellschaftliche und politische Entwicklung spielt dabei offenbar keine Rolle.

Covid-19 politisch nutzen

China hilft Italien und Serbien, wird berichtet. Gewiss hat China damit auch ein Interesse seinen Einfluss zu vergrössern. Geopolitische Interessen werden unterstellt. Man darf nicht naiv sein, sicher mag das mit ein Grund für Chinas Hilfe sein.

Kuba hilft China mit Interferon alfa-2b. Kuba hat auch schon bei Ebola in Afrika geholfen. Ärztliche Hilfe ist ein Geschäftsmodell von Kuba, lesen wir.^{1/3}

Russland hilft Italien wird mit folgenden Schlagzeilen begleitet: Putins Corona-Coup! Russland demonstriert damit Stärke und will sein Image aufpolieren, sich als geopolitische Alternative zu den USA positionieren. Anschliessend wird über die Schwächen von Russlands Gesundheitssystem gemäkelt. Auch hier sollen deren politische Überlegungen gar nicht bestritten werden.^{1/4}

^{1/1} <https://www.welt.de/wissenschaft/schweinegrippe/article5487594/H1N1-Virus-Sterberate-viel-geringer-alsbefuerchtet.html>

^{1/2} <https://www.tagesspiegel.de/politik/hilfe-fuer-serbien-unditalien-wie-sich-china-in-der-corona-krise-einfluss-in-europa-sichert/25662698.html>

^{1/3} <https://www.dw.com/de/ebola-und-corona-hilfe-aus-havanna/a52758501>

^{1/4} <https://www.srf.ch/news/international/russische-hilfe-fuer-italien-putins-corona-coup>

Ganz dumm, nun helfen die Russen auch noch den USA. Hier ist es für die Presse etwas schwieriger, aber man hat ja den unbeliebten Präsidenten Trump und es läuft über das nicht gerne gesehene gute Einvernehmen der Präsidenten Putin und Trump.^{1/5}

Hier das grosse ABER: Solche kritischen Schlagzeilen lesen wir niemals, wenn die USA irgendwo helfen oder wenn europäische Staaten, Australien oder Kanada irgendwo helfen. Dann ist es immer selbstlose humanitäre Hilfe, insbesondere wenn die Schweiz mit ihrer humanitären Tradition irgendwo hilft. Da sind politische Absichten und Kuhhändler undenkbar!

Während dem die Schweiz die Wirtschaft schliesst, vielen Kleinunternehmern das Arbeiten verbietet, Alte in den Altenheimen unter striktes Kontaktverbot stellt, Besuche von mehr als 5 Menschen verbietet, Schulen schliesst und FDP Gössi nach Schliessung des Flüelapasses schreit, urteilen Schweizer Medien über die Präsidenten Putin und Orban mit: «Virus der Tyrannei». Mit dem Finger auf andere zeigen und nicht erkennen, dass 3 Finger auf einen selbst zeigen! Wird so über Frankreich, Italien oder Spanien geschrieben, die noch härtere Massnahmen ergriffen, um ihre Bevölkerung daheim zu halten? Ist es anständig, über Länder, zu denen man gute Beziehungen pflegen sollte, solch despektierliche Schlagzeilen zu publizieren, zu Zeiten, in denen die Restriktionen bei uns eher schlimmer sind als in den betreffenden Staaten? Diese Art von Journalismus ist überaus tendenziös. In Krisenzeiten wird der Fokus verengt und Pflöcke werden eingeschlagen. Böses und Gut wird klar vorgegeben und abgegrenzt. Covid-19 ist offenbar die Krise. Dann darf man aber auch nicht mehr objektive Information erwarten, sondern dass eine klare Agenda durchgegeben wird.

Medien Finanzierung

Da staatliches Fernsehen und Radio in der Schweiz, Deutschland und in allen europäischen Ländern durch Zwangsgebühren finanziert werden, überrascht es nicht, dass diese auf Regierungskurs sind. In Zeiten, die als Notstand ausgegeben werden, verkünden sie die «Nachrichten» der Regierung und ebnet ihren Entscheidungen den Weg. Die Technik ist simpel; man fordert stärkere Massnahmen, als die Regierung im Anschluss beschliesst, was sie besonnen und moderat dastehen lässt.

Was die Situation zusätzlich verschlimmert, ist, dass nun die Schweizer Regierung CHF 70 Mio. für die sogenannten unabhängigen, privaten Medien gesprochen hat. Geld regiert die Welt, sagt der Volksmund. Erstaunt hier die einheitliche Berichterstattung noch? In der ersten Phase wird keine wissenschaftlich unterschiedliche Beurteilung gedruckt oder gesendet, danach darf mal eine andere Meinung publiziert werden, die jedoch schon von den Moderatoren oder Redaktoren relativiert wird. Im Anschluss werden die genehmen Wahrheiten einfach um ein Vielfaches öfters publiziert als kritische Ansichten. Dieses Prinzip haben Noam Chomsky und Edward Herman in Manufacturing Consent schon längst aufgedeckt. Zurück zum Geld; 35 Mio. erhält die Presse, 30 Mio. private Radiosender, den Rest die SDA. Dies ist nur das Notpaket. Die wiederkehrende Presseförderung soll von 30 Mio. auf 50 Mio. erhöht werden. Der staatlichen SRG werden ab 2021 zusätzlich 50 Mio. mehr zugesagt. Darf man ernsthaft davon ausgehen, dass dies alles keinen Einfluss hat auf die Art der Berichterstattung, wenn es um Regierungsentscheide und Regierungsprioritäten geht? Denn es war ja gerade die Regierung, welche die Gelder unter Notstand gesprochen hat, und selbstverständlich wird auch über die Feinsteuerung der Geldverteilung entschieden, will heissen, welche Zeitung wie viel aus dem Topf erhält. ^{1/6 1/7}

^{1/5} <https://www.n-tv.de/politik/Russland-schickt-Corona-Hilfe-in-die-USAarticle21684213.html>

^{1/6} <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/70-millionen-franken-die-medien-erhalten-nun-doch-soforthilfe-vom-staat-137808147>

^{1/7} <https://www.srgssr.ch/news-medien/news/reduktion-der-medienabgabe-und-beitrag-zur-erfuellung-des-leistungsauftrags-der-srg/>

2. PR – Public Relation – Propaganda

Das Wort Propaganda hatte nicht immer den negativen Beigeschmack wie heute. In den 1920er und 30er Jahren war Propaganda ein neutraler Begriff für die wir heute die Worte Werbung, PR, Marketing haben. 1928 schrieb Edward Bernays mit «Propaganda» ein Grundlagenwerk, in dem er die Meinung vertrat, dass sich die Masse nicht einfach eine eigene Meinung bilden kann, wie die Demokratie dies Glauben macht. Vielmehr muss die Meinung durch Propaganda geformt werden. Dann führt er aus, wie dies in der Wirtschaft, in der Bildung, in der Frauenbewegung, im Sozialwesen und in der Politik zu geschehen hat. Die Methoden bleiben dabei immer dieselben. Bernays promotete für Präsident Wilson den ersten Weltkrieg und unter dem Slogan «Fackeln der Freiheit» machte er Zigaretten zum Symbol weiblicher Emanzipation und brachte die Amerikanerinnen zum Rauchen.

Walter Lippmann veröffentlichte schon 1922 sein Hauptwerk «Die öffentliche Meinung – wie sie entsteht und manipuliert wird». Wie Bernays war auch er der Ansicht, dass es undenkbar sei, dass die Öffentlichkeit wirklich Demokratie lebt und mitentscheidet. Die Macht der Propaganda und die Komplexität politischer Entscheide mache Demokratie obsolet. Daher muss die Masse so informiert werden, wie sie denken soll. Welche Informationen und wie diese Informationen zu verstehen sind, muss von der wirtschaftlichen und politischen Elite entschieden werden.

Beide Werke sind für die heutige Public Relation noch Grundlagen.

Diese Werke und deren Methodik fand bei einem gewissen Josef Goebbels grossen Anklang. Er war es, der als Reichsminister für Volksaufklärung und Propaganda, diese Methoden 1:1 ausprobierte und umsetzte. Sie funktionierten hervorragend, allerdings hatte das Wort Propaganda nach dem 2. Weltkrieg einen negativen Beigeschmack erhalten. Also nimmt man die ersten beiden Buchstaben P und R und kreiert daraus Public Relations, Öffentliche Beziehungen. Das klingt heute schon fast ein bisschen positiv. Eine Institution, ein Konzern kümmert sich um die Kommunikation mit der Öffentlichkeit. Böse Zungen nennen Public Relation Studiengänge, die hohe Kunst des Lügens auf universitärem Niveau erlernen.

PR Corona

Am 16.03.2020 verkündet bei der bundesrätlichen Medienkonferenz die Bundespräsidentin, es müsse jetzt ein Ruck durch das Land gehen. Wenn man das ernst meint, so war es gemeint, muss man eine PR-Kampagne lancieren.

Eine Technik der PR ist es, einprägsame Begriffe zu wählen und sie immer wieder zu wiederholen. Sie sozusagen dem Zuhörer in den Kopf zu hämmern. Die stete Wiederholung setzt sich in der Tiefe fest und prägt das Empfinden. Diese Begriffe können auch martialisch sein und tönen in diesem Fall wie aus dem Strafvollzug: Kontaktsperre, Maskenpflicht, Lockerung der Massnahmen und Lockdown. Dies erzeugt unweigerlich Angst bei der Bevölkerung. Und dann kommt noch die Freiheit, die man (vielleicht) wieder erhält, wenn man schön folgsam ist. Ein starkes Stück!

Schweizerische, deutsche Politiker, aber am ausgeprägtesten Emanuel Macron haben dies mit dem Begriff «wir sind im Krieg (gegen das Virus)» getan. In seiner Rede an die Nation zum ersten Lockdown endete jeder zweite Satz mit «nous sommes en guerre». Aber auch virale Sprüche für das jüngere Publikum wie «stay the fuck at home». Ein weiteres Begriffsduo, dass wahlweise tief in die Volksemotion einsickern soll: wir leben in einer «neuen Realität» oder «neuen Wirklichkeit». Man nehme mal kurz 2m Abstand und überlege sich aus etwas Distanz, ob die Realität einfach so erneuert und von Staatschefs angeordnet werden kann. Hallo? Nein, so geht's wohl nicht. Aber genau dies hämmert eine beständig laufenden PR-Maschinerie aus Fernsehkanälen, Radios, Internetportalen und sogar Plakaten auf uns ein. Ein weiterer Gedanke der in Angst versetzen soll, die Verbreitung des Virus. Die Verbreitungsrate und neue Ansteckungen werden ununterbrochen gebracht diskutiert und als beängstigend dargestellt unabhängig davon wie klein ihre Zahl gemessen an der Bevölkerung ist. Was dabei untergeht und das ist das Schlimmste: die Gefährlichkeit des Virus in seinem Verhältnis zur Bevölkerung wird überhaupt nicht thematisiert. Es werden einzelne Todesfälle oder Genesene, die schwer erkrankt waren, gebracht und unter einem Lupeneffekt dargestellt, so dass diese Fälle im Verhältnis zum Ganzen überdimensional erscheinen. Na ja, die Medien sind halt so, sie übertreiben, schreiben sich gegenseitig ab, wobei durch die ständige Wiederholung dieser Wortschöpfungen neue Slogans entstehen – ist halt Zufall. Wirklich?

Die PR-Agenturen

Das BAG arbeitet mit einem 12-köpfigen Team unter der Leitung von Adrian Kammer an der Corona Kommunikation. Das reicht offenbar nicht, denn zusätzlich haben sie die PR-Agentur Rod angestellt, um eine Corona Kampagne durchzuführen. Schauen wir, wie Rod über sich selbst schreibt. Ihr Slogan «a bigger bang for the buck», einen grösseren Knall fürs Geld. Das ist ihr Job, damit verdienen sie Geld. Wenn es um T-Shirt Werbung, Pepsi oder Coca-Cola geht ok, aber sollte die Regierung ihre Bevölkerung so informieren oder geht es gar nicht um Information?

Folgendes versprechen sie auf ihrer Homepage:

«Wir graben tiefer. Wir beschäftigen uns intensiv mit den Menschen, die wir erreichen wollen. Um die eine Botschaft zu finden, die etwas in ihnen zum Schwingen bringt. Um den kommunikativen Zugang zu ihnen zu finden. So machen wir das: Quantitativ, indem wir in alle Quellen einsteigen, die uns zur Verfügung stehen. Und qualitativ, indem wir uns aufmachen, das echte Leben da draussen zu untersuchen.»

Das mag oberflächlich ja gut tönen, sie graben tiefer, nehmen es also seriös, wollen keinen schnellen Pfusch liefern. Was ist die wirkliche Bedeutung dahinter? Tiefer graben und kommunikativen Zugang finden, bedeutet in diesem Zusammenhang Microtargeting, es wird uns später nochmals begegnen. Microtargeting nutzt die spezifischen und persönlichen Daten über Dich, welche im Netz vorhanden sind, um von Dir ein Persönlichkeitsprofil zu erstellen. So werden für Dich individuelle Nachrichten

erzeugt, welche Dich mit höchster Wahrscheinlichkeit ansprechen (sie lassen etwas schwingen in Dir). Diese Nachrichten kommen nicht als Werbung oder Massen Popups daher. Es sind Nachrichten wie von einem nahen Freund, die höhere Aufmerksamkeit erreichen und sich besser in Dir festsetzen. Es sind Techniken wie sie bei der Trump Wahl zum Einsatz kamen, was zum Cambridge Analytica Skandal führte. Facebook kam damals ziemlich unter Druck, weil es ein wichtiger Kanal für die Microtargeting Nachrichten war. Diese Technik kam in der Schweiz beispielsweise bei den letzten Parlamentswahlen zur Anwendung.

^{2/1}

Bei der Abstimmung über die zweite Gotthardröhre (Tunnel) wurde die Schweizer Firma Enigma eingesetzt, um mit Mikromarketing Technik den Abstimmungskampf zu gewinnen.

^{2/2}

^{2/1} <https://www.srf.ch/news/schweiz/wahlen-2019/microtargeting-hoch-im-kurs-mit-geld-zuoberst-auf-facebooklanden>

^{2/2} <https://www.derbund.ch/bern/stadt/die-abstimmungsfluesterer/story/12359009>

Die Zürcher Datenschutzbehörde schreibt dazu: *«Die Online-Kommunikation bietet für Wahl- und Abstimmungskampagnen neue Möglichkeiten. Die Aktivitäten von Parteien, Interessenverbänden aber auch öffentlichen Akteuren verschieben sich immer mehr von den klassischen in die sozialen Medien, denn durch Microtargeting und Profilbildung ist es hier kostengünstig möglich, Stimmberechtigte mit gezielten Botschaften anzusprechen. Informationen zu weltanschaulichen und politischen Ansichten sind jedoch besonders schützenswerte Daten. Zudem haben Stimmberechtigte ein Recht zu wissen, aufgrund welcher Methoden und Technologien sie bestimmte Informationen angezeigt bekommen.»*

Der Datenschutz findet Microtargeting also kostengünstig, der Wähler müsse halt wissen aufgrund welcher Technologie er informiert werde. Als ob das Gros der Wähler dies in der Tiefe verstehen könnte, falls es sich damit überhaupt auseinandersetzen würde. Es gibt so viele Informationen, die täglich auf einem einprasseln, dass auch ich mich nicht mit Microtargeting und personalisierter Information befassen würde, wenn es die Thematik hier nicht erfordern würde. ^{2/3}

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Einsetzung von sogenannten Botschaftern. Die Social-Media-Kampagne wurde offiziell mit Alain Berset, Roger Federer und Christa Rigozzi eingeläutet. Gefolgt von wichtigen Influencern darunter die SRF-Moderatoren Nik Hartmann, Sandro Brotz, Susanne Wille oder Arthur Honegger, MySports-Programmchefin Steffi Buchli oder Blick-TV-Chef Jonas Projer. Somit wird auch klar, weshalb in der Schweizer Tagesschau die Gefährlichkeit von Covid-19 besonders stark betont wurde. ^{2/4}

Dann nahm man mehr als 50 Persönlichkeiten aus Wirtschaft, Kultur, Unterhaltung dazu, die für die Kampagne «Gemeinsam» aktiviert wurden. Es wurden Spots, bestehend aus vielen Statements (Testimonials) ausgestrahlt und die Flagge Nous-Wir-Nus-Ion (in Schweizerkreuzform) wurde omnipräsent.

^{2/5}

Zu guter Letzt gab man sich kritikfähig. ROD Kampagnenchef David Schärer stellte sich der Schweizer Sendung Arena. Moderator Brotz, den wir (weiter oben) als Kampagnen Influencer kennen, moderierte die Sendung. Das SRF als Staatsfernsehen führte lange einen Disclaimer des Bundesrates

vor ihren Nachrichten, ein Grossteil der Moderatoren lässt sich für die Kampagne einspannen. Kann SRF noch glaubwürdig kritisch sein? Die Frage wird in den Raum gestellt, ob die Medien einen einseitigen Corona Job gemacht haben. David Schärer lobte die Bemerkung weg, sie hätten eine grossartige Arbeit geleistet. Nationalrat Alfred Heer warf ein, dass die «freien» Medien vom Staat mit CHF 57.5 Mio. gekauft würden. Entkräften durfte dies Kampagnen-Moderator Brotz gleich selbst, er würde sich nie ein Wort in den Mund legen lassen.

^{2/6}

Somit wurde der Bevölkerung verkauft, dass die ganze Covid-19 Berichterstattung kritisch begleitet wird und allfällige Falschinformationen oder Übertreibungen sofort kritisch publiziert würden. Die vierte Gewalt funktioniert, war die Botschaft! So stelle ich mir Pressefreiheit und Meinungsvielfalt nicht vor!

^{2/3} <https://www.zh.ch/internet/datenschutzbeauftragter/de/aktuell/mitteilungen/2018/leitfaden-zur-bearbeitung-von-personendaten-beiwahlen-und-absti.html>

^{2/4} <https://www.persoendlich.com/werbung/alain-berset-startet-social-media-kampagne>

Rod gibt auf ihrer Homepage an, dass die Eigner Verantwortung übernehmen für ihr Tun. Die Gründer verkauften Rod zwar 2019 an Farner, eine grössere, ältere, etabliertere Agentur, sie sind dennoch bei Rod operativ tätig und müssen als verantwortlich angesehen werden. Diese sind namentlich: Regula Bühler Fecker, Pablo Koerfer Geschäftsleitung und David Schärer. Pablo Koerfer ist in der Agenturenwelt sehr präsent und nennt sich politisch aktiv. Interessant ist, was Kampagnenleiter David Schärer über sich preisgibt. Nichts bereitet ihm mehr Freude, als eine gewaltige mediale Lawine loszutreten. Darüber hinaus sei er Vorstandsmitglied der Operation Libero. Diese Organisation setzt sich ein für das EU-Rahmenabkommen mit der EU, ist für die Personenfreizügigkeit und hat ein EU-Manifest verfasst. Gleichzeitig hat Rod auch schon Aktionen für Operation Libero durchgeführt. Da sind also Leute für die Corona Kampagne tätig, die eine klare politische Agenda haben, welche einem gefallen kann oder eben nicht. Man kann sich dann aber auch fragen, ob es zufällig ist, dass die Agenda mit derjenigen der Covid-19 führenden Bundesräte Berset und Sommaruga übereinstimmt. Denn eine ordentliche Ausschreibung der Kampagne konnte aus zeitlichen Gründen nicht stattfinden. Es war ein beschleunigtes Verfahren. Rod klärte dies nach eigenen Angaben mit dem Verband, sodass es angeblich kein böses Blut unter den Mitbewerbern gab. Das Volumen der Kampagne umfasste 2.5 Mio. ^{2/7}

Agentur Fischer Appelt

In Deutschland führt die Agentur Fischer Appelt die Corona Kampagne. Offen deklariert sie auf ihrer Homepage Partnerschaften mit Wirtschaft und Medien. Darunter ZDF, Stern, Spiegel, Handelsblatt, Journalist, Wirtschafts-Woche und andere. Wer jetzt noch meint, von den Medien neutral informiert zu werden, muss sich ernsthaft fragen, wie dies möglich sein sollte, wenn die Kampagnen-Agentur mit ihnen das Ziel verfolgt, ganz klare Meinungen und ein neues Verhalten in der Bevölkerung zu implementieren.

Bill Gates taucht immer wieder auf im Zusammenhang mit der Covid-19 Krise. In der deutschen ARD durfte er als «Experte» ein fast 10-minütiges Interview geben. Auch im Zusammenhang mit sogenannten Verschwörungen taucht sein Name immer wieder auf. Er wird uns später wieder begegnen. Es ist jedoch wichtig an dieser Stelle festzuhalten, dass die Bill & Melinda Gates Foundation direkt deutsche Medien finanziell unterstützt. Unten stellvertretend die Zeit und Spiegel

Online. Medien, welche grosszügige finanzielle Hilfe erhalten, wird es schwerfallen, kritisch über ihren Gönner zu berichten. Das hat nichts mit Verschwörung zu tun, das liegt einfach in der Natur der Sache.

^{2/5} <https://www.persoendlich.com/werbung/neue-phase-der-bag-solidaritatskampagne>

^{2/6} <https://www.persoendlich.com/medien/lob-fur-kampagne-kritik-an-medien>

^{2/7} <https://www.persoendlich.com/kategoriewerbung/hoffentlich-gibt-es-kein-corona-fatigue>

3. Das Strategiepapier aus dem Bundesministerium des Innern

Anfangs April 2020 wurde aus dem deutschen Bundesinnenministerium ein Strategiepapier geleakt, welches unter Verschluss war und den Behörden, als Szenario und Dienstanleitung gelten sollte. So wie sich dieses Dokument zeigt, muss davon ausgegangen werden, dass dies die Arbeit eines Thinktanks ist.

Darin ist erstaunliches zu lesen und wer zwischen den Zeilen zu lesen vermag, wird einige Dinge daraus erkennen können. Hier soll auszugsweise daraus zitiert und erklärt werden. Das ganze Papier kann der Leser im Anhang lesen.

Es werden verschiedene Szenarien besprochen:

Worstcase: Hier prognostiziert man 1.2 Mio. Tote

Dehnung: Hier spricht man davon, durch verschiedene Isolationsmassnahmen die Ansteckungsraten zu senken. Man rechnet mit 220`000 Toten.

Hammer & Dance: Hier werden immer wieder Massnahmen ergriffen, Tests durchgeführt und Anpassungen vorgenommen. Es wird von 12`000 Toten gesprochen.

Sollten die Massnahmen und schnellst mögliche Eindämmung der Ansteckungsrate nicht greifen wird vom Szenario Kernschmelze ausgegangen.

Kernschmelze: Ein Wirtschaftseinbruch jenseits der 20% mit einem Zusammenbruch des Systems, der die Gesellschaft bis hin zur Anarchie führt.

Die Zahlen, welche für die Szenarien herbeigezogen werden wie Todesraten, Spitalbelegung, künstliche Beatmung, sind alle deutlich zu hoch angesetzt. Dies muss Anfangs April bekannt gewesen sein. Denn es darf der Anspruch gestellt werden, dass die Bundesbehörden alle relevanten Informationen als erstes erhalten und in ihrer Gesamtheit auswerten und diese auch Eingang in

dieses «Papier für den Dienstgebrauch» finden. Denn ein solches Papier muss «leben». Man vergleiche dazu das wissenschaftlich/medizinische Kapitel mit dem Strategiepapier im Anhang. Ebenfalls meldeten sich schon früh Intensivmediziner mit dem Einwand, dass Intubation viel zu oft eingesetzt und häufig falsch sei. Diese Erkenntnisse erhärteten sich im Laufe des Aprils 2020.

Jetzt stelle sich der Leser das Militär und die Polizei-Behörden vor. Sie haben keine Ahnung von Medizin und den wissenschaftlichen Daten. Das gehört nicht zu ihrem Job. Sie müssen sich darauf verlassen, dass dies seriös und fundiert ist. Nun erhalten sie ein Dienstpapier mit vier Schreckensszenarien, wovon die Massnahmen, welche zum mildesten Verlauf führen sollen, umgesetzt werden müssen. Es liegt auf der Hand, dass kaum einer nicht zutiefst überzeugt ist, mit dem Büssen von Parkbanksitzern, Menschengruppen, Abstandsignoranten das absolut notwendige und richtige zu tun. Wenn sie von ihren Vorgesetzten die Erklärung erhalten, dass es darum ginge das Schlimmste zu vermeiden, dies von höchster Regierungsstelle mit allen wissenschaftlichen Weihen versehene Dienstpapier erhalten und den Befehl entsprechend zu handeln, dann werden sie sich auch moralisch legitimiert fühlen.

Für die Bevölkerung kommt jetzt der Holzhammer.

Das Volk soll mit einer Schocktherapie in Angst versetzt werden. Auszüge: *«Der Worst Case ist mit allen Folgen für die Bevölkerung in Deutschland unmissverständlich, entschlossen und transparent zu verdeutlichen.»* *«Um die gesellschaftlichen Durchhaltekräfte zu mobilisieren, ist das Verschweigen des Worst Case keine Option.»* Mit Worst Case, nicht nur dem Wort, sondern auch mit entsprechend ausgemalten Szenarien, soll das Volk in Schrecken versetzt werden.

Das Social Distancing, Homeschooling, Versammlungsverbote ungeachtet des Infektionsstatus muss jetzt durchgesetzt werden. Nach Ostern sollen schrittweise Lockerungen kommen. Was auch eingetreten ist, jedoch mit der Absicht Impfpflicht, Gesundheitspass, Tracking einzuführen, worüber zur Zeit der Niederschrift noch debattiert wird.

Nun folgen wirtschaftliche Szenarien:

1. Schnelle Kontrolle: Wenn es mit dem Holzhammer getan ist, wird mit einer BIP Einbusse von 4% gerechnet, was der Weltwirtschaftskrise 2009 ähneln würde.
2. Rückkehr der Krise: Sollte im zweiten Halbjahr die Epidemie nochmals ausgerufen werden, bedeutet das für die Gesamtwirtschaft 11% Rückgang, für die Industrie sogar 19%.
3. Langes Leiden: Ein schnelles Eindämmen gelingt nicht und die Massnahmen müssten bis zu den Sommerferien verlängert werden. Dies bedeute für die Gesamtwirtschaft 9% und für die Industrie 15% Rückgang.
4. Abgrund: Eine Eindämmung gelingt nicht und die Ausgangssperren gelten bis Ende Jahr. Dies würde zu einem gesamtwirtschaftlichen Einbruch von 32% und für die Industrie von 47% führen, was eine weitere Abwärtsdynamik auslöst. Ein wirtschaftlicher Zusammenbruch mit unabsehbaren Folgen für Gesellschaft und Politik wären die Folgen.

Mit diesen Szenarien gewinnt man die Militär-, Polizeibehörden und denkt auch die Justiz zu überzeugen. Vielleicht erklärt dies ein Stück weit das Eingreifen bei «Hygienemärschen» und Urteile gewisser Richter.

Auszüge aus dem Strategiepapier kursiv - mit Kommentaren

Worst Case verdeutlichen! Wir müssen wegkommen von einer Kommunikation, die auf die Fallsterblichkeitsrate zentriert ist. Bei einer prozentual unerheblich klingenden Fallsterblichkeitsrate, die vor allem die Älteren betrifft, denken sich viele dann unbewusst und uneingestanden: «Na ja, so werden wir die Alten los, die unsere Wirtschaft nach unten ziehen, wir sind sowieso schon zu viele auf der Erde, und mit ein bisschen Glück erbe ich so schon ein etwas früher». Diese Mechanismen haben in der Vergangenheit sicher zur Verharmlosung der Epidemie beigetragen.

Hier wird der Bürger moralisch abgewertet seitens einer Regierung, die sich gerade der Rentner eher schlecht angenommen hat. Es ist sachlich falsch, wenn die Älteren und Risikopatienten nicht als Hauptbetroffene dargestellt werden. Die Tatsache, dass das Leben endlich ist, fällt hier völlig ausser Acht.

*Um die **gewünschte Schockwirkung** zu erzielen, müssen die konkreten Auswirkungen einer Durchseuchung auf die menschliche Gesellschaft verdeutlicht werden:*

1) Viele Schwerkranke werden von ihren Angehörigen ins Krankenhaus gebracht, aber abgewiesen, und sterben qualvoll um Luft ringend zu Hause. Das Ersticken oder nicht genug Luft kriegen ist für

jeden Menschen eine Urangst. Die Situation, in der man nichts tun kann, um in Lebensgefahr schwebenden Angehörigen zu helfen, ebenfalls. Die Bilder aus Italien sind verstörend.

2) "Kinder werden kaum unter der Epidemie leiden": Falsch. Kinder werden sich leicht anstecken, selbst bei Ausgangsbeschränkungen, z.B. bei den Nachbarskindern. Wenn sie dann ihre Eltern anstecken, und einer davon qualvoll zu Hause stirbt und sie das Gefühl haben, Schuld daran zu sein, weil sie z.B. vergessen haben, sich nach dem Spielen die Hände zu waschen, ist es das Schrecklichste, was ein Kind je erleben kann.

3) Folgeschäden: Auch wenn wir bisher nur Berichte über einzelne Fälle haben, zeichnen sie doch ein alarmierendes Bild. Selbst anscheinend Geheilte nach einem milden Verlauf können anscheinend jederzeit Rückfälle erleben, die dann ganz plötzlich tödlich enden, durch Herzinfarkt oder Lungenversagen, weil das Virus unbemerkt den Weg in die Lunge oder das Herz gefunden hat. Dies mögen Einzelfälle sein, werden aber ständig wie ein Damoklesschwert über diejenigen schweben, die einmal infiziert waren. Eine viel häufigere Folge ist monate- und wahrscheinlich jahrelang anhaltende Müdigkeit und reduzierte Lungenkapazität, wie dies schon oft von SARS-Überlebenden berichtet wurde und auch jetzt bei COVID-19 der Fall ist, obwohl die Dauer noch nicht abgeschätzt werden kann.

Hier wird masslos übertrieben, ein schlechtes Gewissen gemacht und bezüglich Verbreitung durch Kinder gelogen (siehe medizinisch, wissenschaftliches Kapitel).

Ausserdem sollte auch historisch argumentiert werden, nach der mathematischen Formel:

$$2019 = 1919 + 1929$$

Das bedeutet mit einer Kombination aus Spanischer Grippe und Weltwirtschaftskrise soll die Bevölkerung in Angst und Schrecken versetzt werden.

Man braucht sich nur die oben dargestellten Zahlen zu veranschaulichen bezüglich der anzunehmenden Sterblichkeitsrate (mehr als 1% bei optimaler Gesundheitsversorgung, also weit über 3% durch Überlastung bei Durchseuchung), im Vergleich zu 2% bei der Spanischen Grippe, und

bezüglich der zu erwartenden Wirtschaftskrise bei einem Scheitern der Eindämmung, dann wird diese Formel jedem einleuchten.

Dies ist klar falsch. Die Mortalität liegt bei allen seriösen Auswertungen bei etwa 0.08 – 0.28% und damit weit weg von der Spanischen Grippe und klar im Bereich normaler bis starker Grippewellen.

Weitere Tipps, um die PR-Panik aufrecht zu halten

Es ist wichtig, gleich von Anfang an klarzustellen und offensiv zu kommunizieren, dass erfolgreiche Massnahmen sich erst mit erheblicher Verzögerung auf die Anzahl gefundener Neuinfektionen und die Anzahl der Todesfälle auswirken werden.

Neben umfassender Information und Aufklärung von Seiten staatlicher Behörden ist der Staat in besonderer Weise auf die zivilgesellschaftliche Solidarität angewiesen. Dieses „Zusammen“ muss mitgedacht und mitkommuniziert werden. Dazu braucht es ein gemeinsames Narrativ (#wirbleibenzuhause, oder «gemeinsam distanziert» – «physische Distanz – gesellschaftliche Solidarität») und im besten Fall viele Gesichter (Prominente, Politikerinnen und Politiker, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler), die sich mit der Kampagne identifizieren.

Zu guter Letzt heisst es kryptisch: Nur mit gesellschaftlichem Zusammenhalt und gemeinsam distanziert voneinander kann diese Krise nicht nur mit nicht allzu grossem Schaden überstanden werden, sondern auch zukunftsweisend sein für eine neue Beziehung zwischen Gesellschaft und Staat.

Eine neue Beziehung zwischen Gesellschaft und Staat? Wie das sein soll, wird nicht mitgeteilt. Ob dies gewünscht ist, wird nicht gefragt. Ob diese neue Beziehung positiv ist, darf nach der Einschüchterung und den Massnahmen bezweifelt werden. (Ganzes Strategiepapier: Anhang 1)

Ich hoffe, es ist gelungen, dem Leser einen Eindruck zu vermitteln, dass das was wir in den Zeitungen, im Fernsehen über Covid-19 erfahren, wenig mit Information wie man das gerne hätte, zu tun hat. Wir sind einer Kampagne von PR-Agenturen, Thinktank-Strategien und einem medial verengten Blickwinkel ausgesetzt.

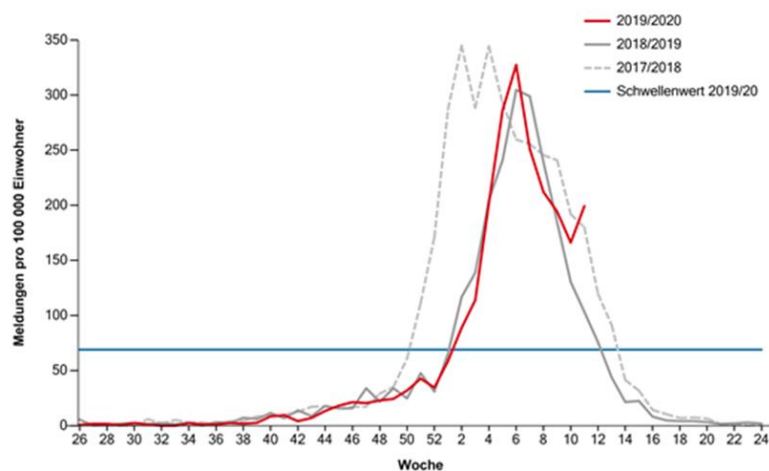
Es wird Zeit, uns mit den medizinisch-wissenschaftlichen Fakten zu beschäftigen.

4. Medizinische und wissenschaftliche Erkenntnisse während der Covid-19 Pandemie

1. Situationsvergleich Grippewellen mit Covid-19

Die Covid-19 Welle ist durch. Der Stand Schweiz vom 16.05.2020, Abend: 30587 Infizierte, 1603 Tote. Nach BAG wird sich das nicht mehr wesentlich verändern. Die Erstinfektion wurde am 25.02.2020 gemeldet. Man muss davon ausgehen, dass es schon früher Infizierte gab, da in Italien und Frankreich 1 Monat früher Ersterkrankung.

Die folgende Graphik zeigt, dass eine Grippewelle ca. 4 Monate dauert. ^{4/1}



Unter selbem Link findet sich folgendes, Zitat: ^{4/1b} Die starke Grippewelle im Frühjahr 2015 hat etwa 2500 Todesfälle und die Hitzewelle im Juli etwa 500 Todesfälle zusätzlich zur normalerweise

erwarteten Zahl bewirkt. Ausserdem sterben jedes Jahr infolge der zunehmenden Zahl alter Menschen in der Schweiz etwa 500 Personen mehr. 2015 ging sogar die Lebenserwartung vorübergehend und geringfügig zurück, was seit 1990 nicht mehr vorkam. Sie betrug 80,7 Jahre für die Männer und 84,9 Jahre für die Frauen. Im Jahr 2016 nahm die Zahl der Todesfälle wieder auf 64'964 ab...

2019 starben in der Schweiz total 67 307 Personen.^{4/2}

2015 starben pro Monat 625 Menschen an der Grippe, ohne das besondere Massnahmen ergriffen wurden. Das ist der gemittelte Wert.

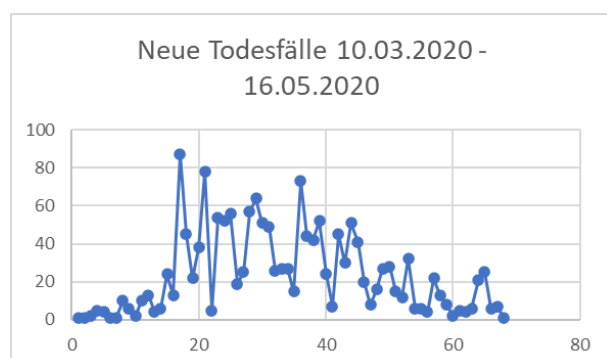
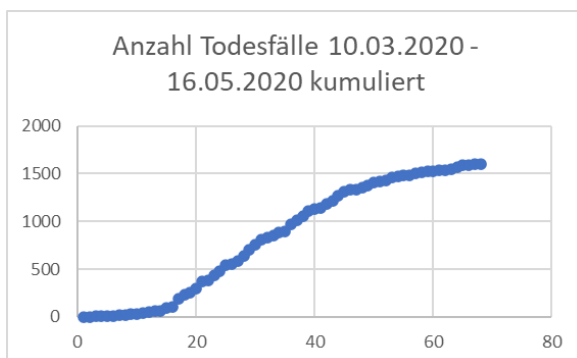
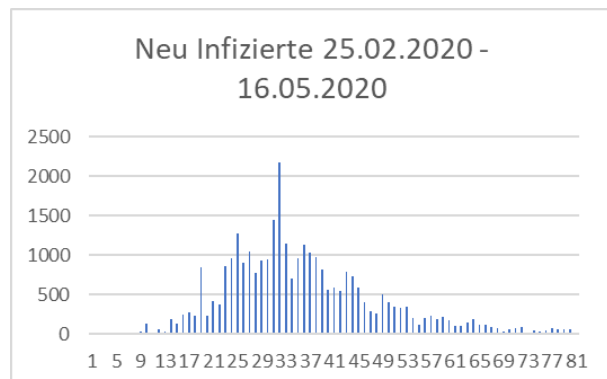
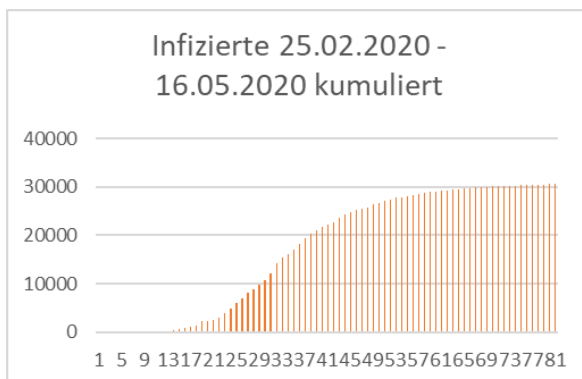
Es ist wichtig, dass wir Covid-19 in Beziehung zu anderen Erkrankungen und Ereignissen setzen. Es gibt nichts naheliegenderes als Covid-19 mit anderen Grippeereignissen zu vergleichen.

Nach zwei Monaten und etwa 3 Wochen haben wir nun 1603 Todesfälle, was doch ein Stück unter der Grippewelle von 2015 mit 2500 Toten liegt. Die Kurven der täglich Infizierten und Verstorbenen mit Covid-19 sehen bis zum 16.05.2020 wie folgt aus:

^{4/1} <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/saisonale-grippe---lagebericht-schweiz.html>

^{4/1b} <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/medienmitteilungen.assetdetail.3742835.html>

^{4/2} <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/todesfaelle.html>



Graphiken

Die Verläufe der Neuinfizierten zeigen, dass die Covid-19 Welle eigentlich kurz war, unter 2 Monaten. Die exponentielle Zunahme kumuliert dauerte mit etwa 2 Wochen nur sehr kurz. Dabei ist hier ein Bias enthalten, der noch diskutiert werden muss. Die Zahlen der getesteten Infizierten wurden immer medial verkündet. Jedoch nahm auch die Anzahl Tests zu. Die korrekte Grösse wäre der Anteil der positiv Getesteten. Also wie viele sind positiv auf 100 Tests, 1000 Tests oder 10 000 Tests. Genau

dies wurde nicht getan. Es liegt jedoch auf der Hand, dass ich mehr Infizierte habe, wenn ich 10 000 teste, als wenn ich 100 Teste.

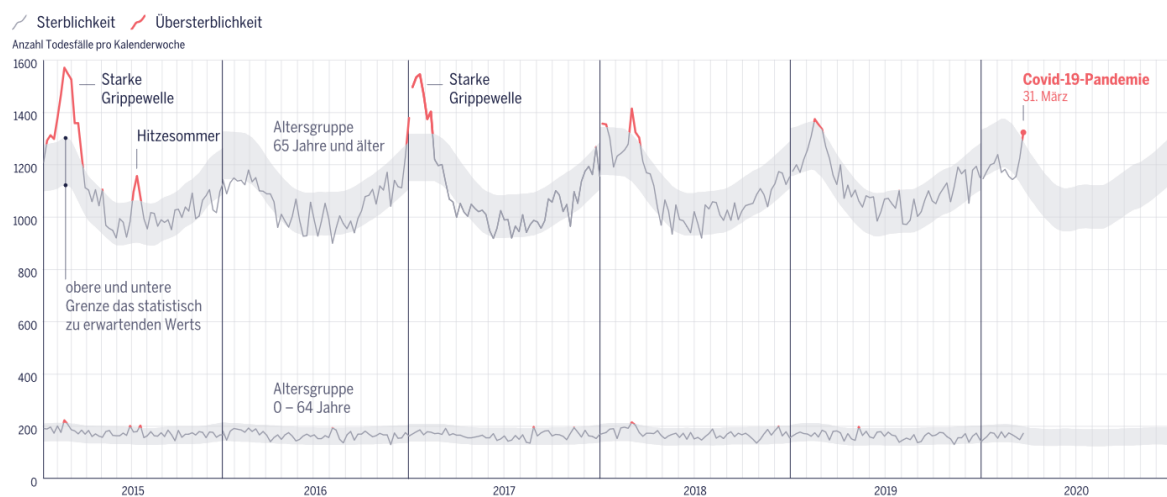
Einfluss der Massnahmen

Die in der Schweiz und weltweit ergriffenen Massnahmen und Sonderbehandlungen im Zusammenhang zeigen sicherlich Auswirkungen in den Verbreitungskurven und werden es in Zukunft schwierig machen die Verbreitungsrate von Covid-19 mit denjenigen anderen Grippewellen zu vergleichen. Trotz dieser jetzt schon klaren Mängel müssen wir die vorhandenen Zahlen in einen Vergleich setzen, um wenigstens ein ungefähres Bild von Covid-19 zu erhalten. Die Gefährlichkeit von Covid-19, welche die politischen Massnahmen rechtfertigen würden, ist an dieser Stelle noch gar nicht angesprochen.

Dieses Kapitel war zu Beginn ein Review. Ich schrieb da: *«Geht man bei Covid-19 ebenfalls von einer Dauer von 4 Monaten aus, wird die Mortalität wahrscheinlich nicht höher als 2015 sein. Zu den Todeszahlen muss noch angemerkt werden, dass es sich um Tote mit Covid-19 handelt. Wir wissen nicht, ob die Ursache Covid-19 war oder der Verstorbene u.a. an Covid-19 erkrankt ist.»* Nun hat sich ja gezeigt, dass die Covid-19 Welle deutlich kürzer war und weniger Todesopfer gefordert hat. Was noch zu bemängeln ist, dass keine Zahlen publiziert werden, wie viele dieser Covid-19 Verstorbenen zusätzlich mit dem saisonalen Influenza Virus infiziert waren.

Anfangs April, als die Covid-19 Panik noch in ihrer vollen Blüte war und alle Massnahmen in voller Wirkung, wurde folgende Graphik aus dem Schweizer Bundesamt für Statistik im Tagesanzeiger veröffentlicht:

Wöchentliche Todesfälle in der Schweiz



4/3

Am gezeigten 31. März war die Todesfallrate noch längst nicht so hoch, wie zu mehreren anderen Jahren der jüngeren Zeit. Dabei fehlen die Influenza Toten. Gibt es die im Jahr 2020 nicht? Die Zahl der Neuansteckungen mit Covid-19 – trotz der steigenden Anzahl an Tests – ging von da an stetig zurück.

Das britische «Proportion Projekt» hat begonnen Covid-19 ins Verhältnis zu anderen Grippefällen zu setzen.

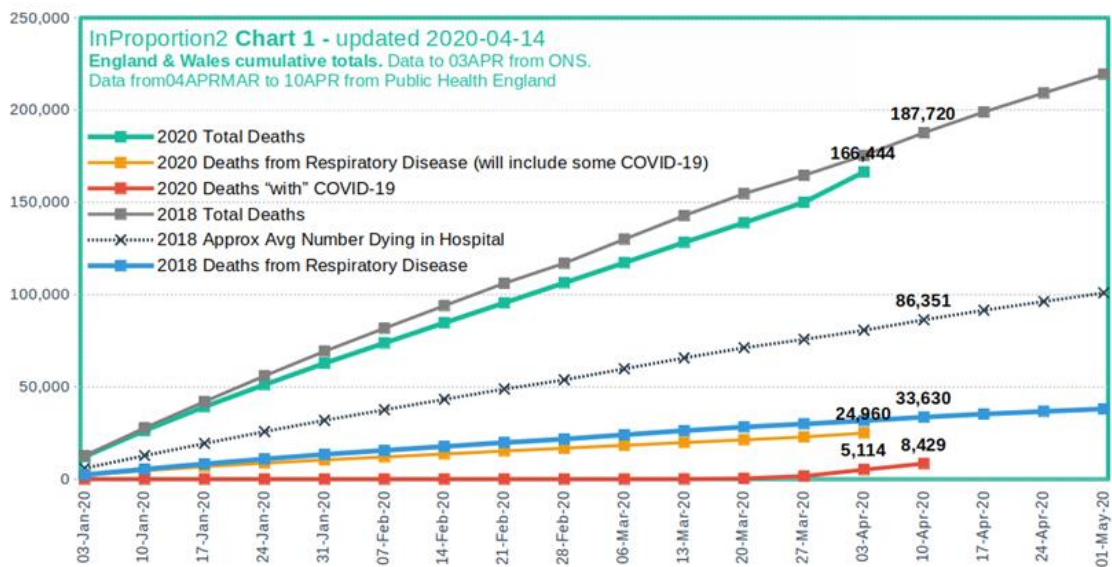
4/4

Hier einige Charts:

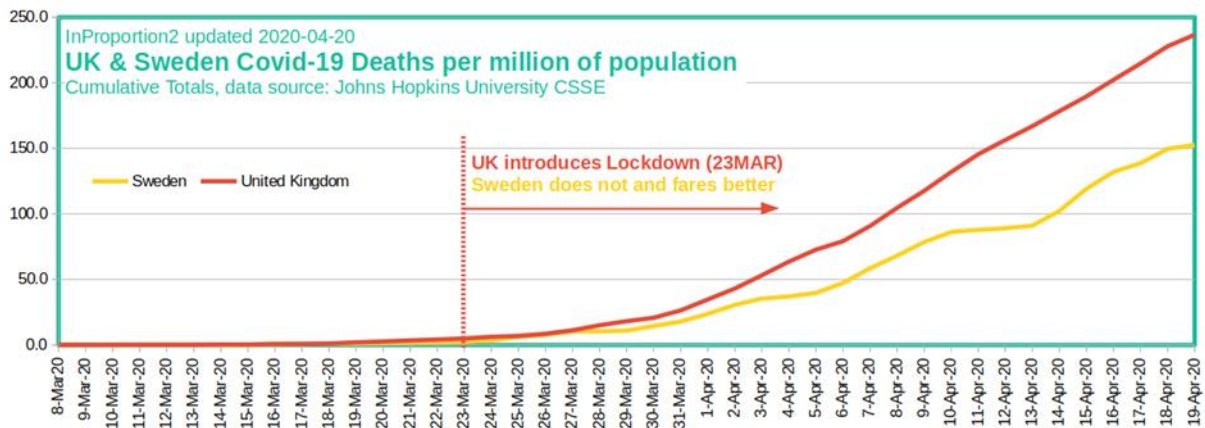
Bis zum 14.04.2020 ist in England & Wales weder die Gesamtsterblichkeit höher als 2018 noch die Todesrate an respiratorischen Todesfällen. Die unterste Kurve zeigt den Anteil der respiratorischen Todesfälle mit Covid-19 Beteiligung. Eindeutig zeigt dies, dass Covid-19 die üblichen Todesfälle an Lungenentzündung nicht erhöht.

^{4/3} <https://swprs.files.wordpress.com/2020/04/mortalitc3a4t-schweiz.png>

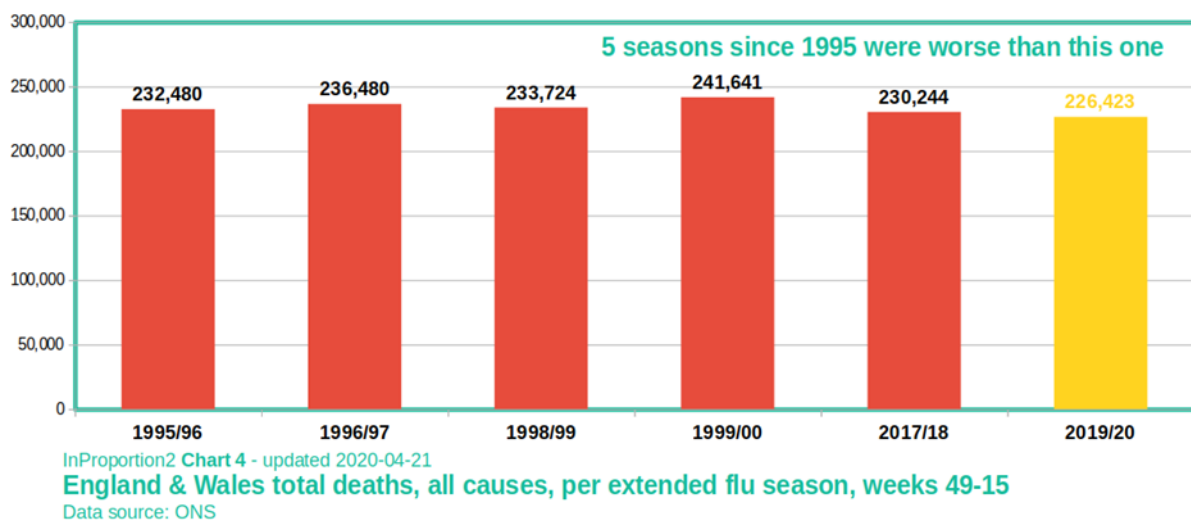
^{4/4} <http://inproportion2.talkigy.com/>



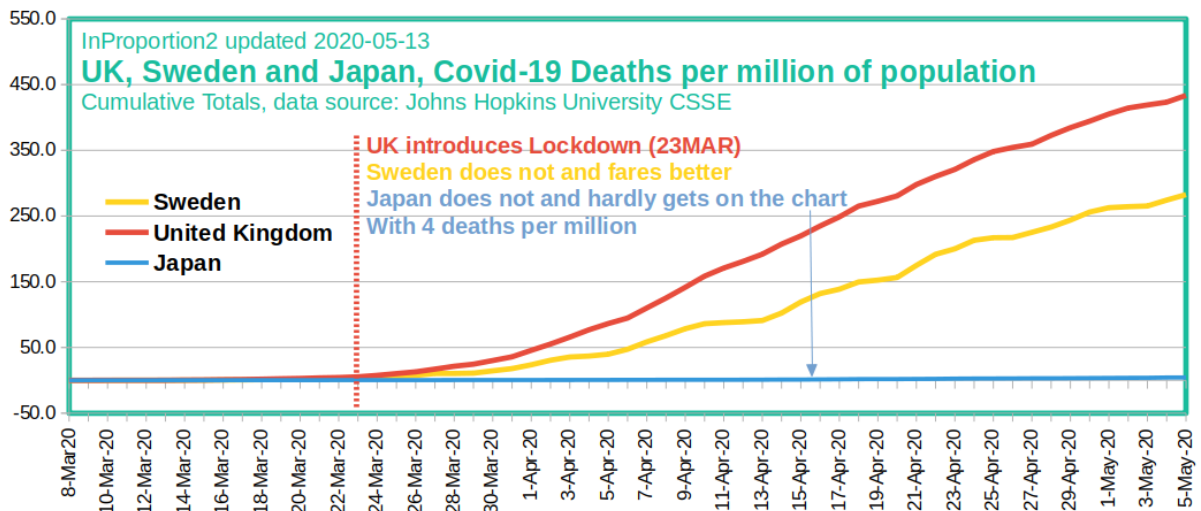
Interessant ist dieser Vergleich vom 20.04.2020 zwischen Grossbritannien und Schweden. Hier wird richtig die Todesfallrate bezogen auf 1 Mio. Einwohner gezeigt und nicht einfach – wie beim Medienkapitel erwähnt – Länder direkt miteinander verglichen. Trotzdem sind direkte Ländervergleiche mit Vorsicht zu geniessen. Mehr dazu später.



Am 21.04.2020 veröffentlichen sie die Gesamtmortalität während starker Grippewellen im Vergleich zu Covid-19. Hier möchte ich dem Leser ins Bewusstsein rufen, dass eine Grippewelle in der Realität nicht einen fixen Start und ein fixes Ende hat, wie z.B. Start: 25.11.2017, 08.00 Uhr/ Ende: 07.03.2018, 17.00 Uhr. Wer Anfang und Ende einer Welle bestimmt, bestimmt somit auch ob es mehr oder weniger Todesfälle in der Statistik gibt. In den rot gefärbten Daten wurde die Dauer der Welle politisch unabhängig getroffen. Bei der Covid-19 Welle ist in allen Bereichen der politische Einfluss gross und ich weise darauf hin, dass bis zum 19.05.2020, an dem ich diese Zeilen schreibe die Pandemie in keinem Land für beendet erklärt worden ist, obwohl die Ansteckungs- und Todesrate gegen null tendiert.



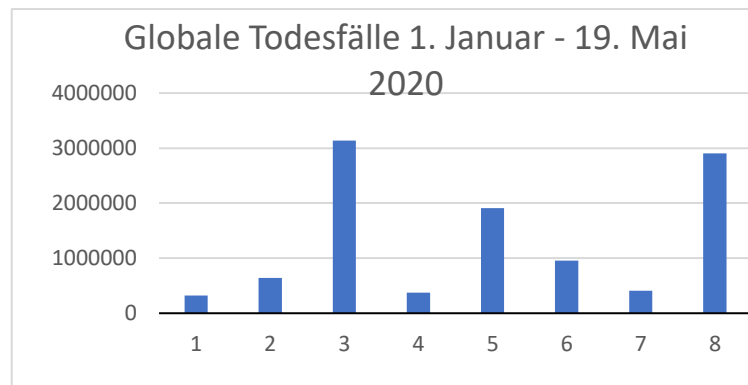
Am 13.05.2020 wurde nochmals dieser vergleichende Chart veröffentlicht und Prof. Paul Moynagh, Immunologe an der «National University of Ireland» kommentierte diesen wie folgt: «Wenn ich mir die Auswirkungen der Sperrung ansehe - ich bin überrascht und enttäuscht über die relativ geringen Auswirkungen der Sperrung ... Also in Bezug auf die Wirksamkeit der Sperrung und die Rechtfertigung, die gesamte Wirtschaft zu schliessen - Ich denke, es muss eine Diskussion geben.»



Um die Covid-19 Zahlen in einen Weltmassstab zu setzen, hier einige Zahlen, die hoffentlich das künstliche Vergrößerungsglas unter dem Covid-19 steht, etwas zu korrigieren:

Todesursache	Anzahl
1. Corona	320368
2. HIV/AIDS	641926
3. Krebs	3136172
4. Malaria	374559
5. Zigaretten	1908931
6. Alkohol	955069
7. Selbstmord	409488
8. Kinder u. 5 Jahre	2902551

4/5

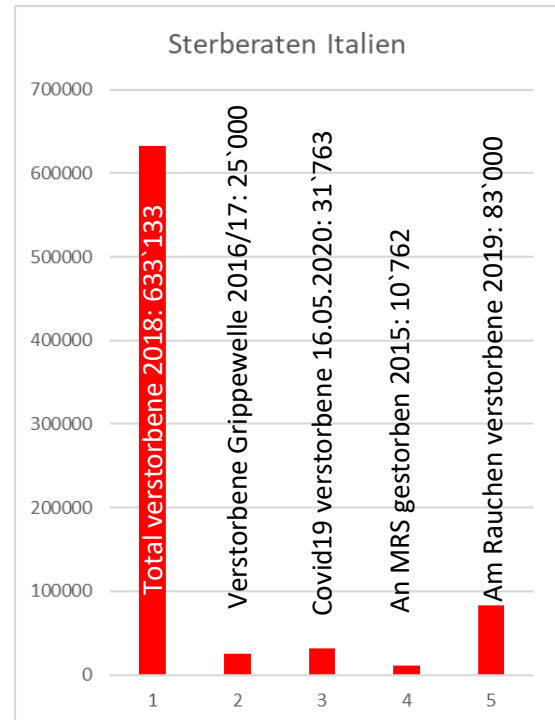
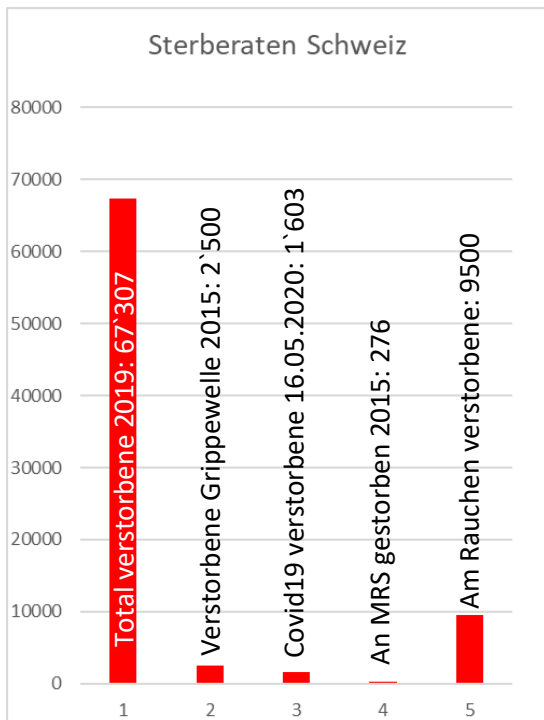


Bis zum 17.05.2020 sehen die Todesraten in der Schweiz, Italien, Deutschland und Frankreich wie in den Graphiken gezeigt aus (gem. Zahlen der Tabelle).

Am 29.03.2020 hat die Fallzahl der Covid-19 angerechneten Verstorbenen der Schweiz und Italien die Todesrate der Multiresistenten Spitalkeime (MRS) überholt, in Frankreich am 03.04.2020 und in Deutschland am 09.04.2020. Zu diesen Zeitpunkten herrschte in allen Ländern der Lockdown und z.T. härtere Massnahmen. Die MRS Zahlen sind jedoch seit Jahren ein wiederkehrendes Problem, dem man sich nie in der Vehemenz angenommen hat. Da Covid-19 Patienten häufiger hospitalisiert werden als Grippepatienten, müsste dazu der Zusammenhang zwischen Covid-19 und Spital-Infektionen wie MRS und die nosokomialen Ansteckungen untersucht werden. Denn an Covid-19

allein stirbt kaum jemand, jedoch mit Covid-19. Deshalb müssten weitere virale und bakterielle Infekte unbedingt gescreent und pathologisch beurteilt werden. Offenbar geschah dies in grossen Teilen nicht, es wurde aber darüber gestritten. Mehr dazu später.

^{4/5} <https://www.worldometers.info/>



^{4/6} <https://www.nzz.ch/meinung/coronavirus-vergleiche-sind-wichtig-ld.1545862>

^{4/7} <https://www.journal21.ch/menschenverstand-gebrauchen>

^{4/8} <https://www.fr.de/panorama/corona-italien-hoffnung-neuinfektionen-coronavirus-zahl-toten-steigt-zr-13591649.html>

^{4/9} https://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/15_settembre_16/italia-fumo-causa-83mila-decessi-l-anno-prima-causa-morte-6c387a82-5c5c-11e5-83f0-40cbe9ec401d.shtml?refresh_ce-cp

^{4/10} <https://portal.at-schweiz.ch/de/fakten/gesundheit/sterblichkeit>

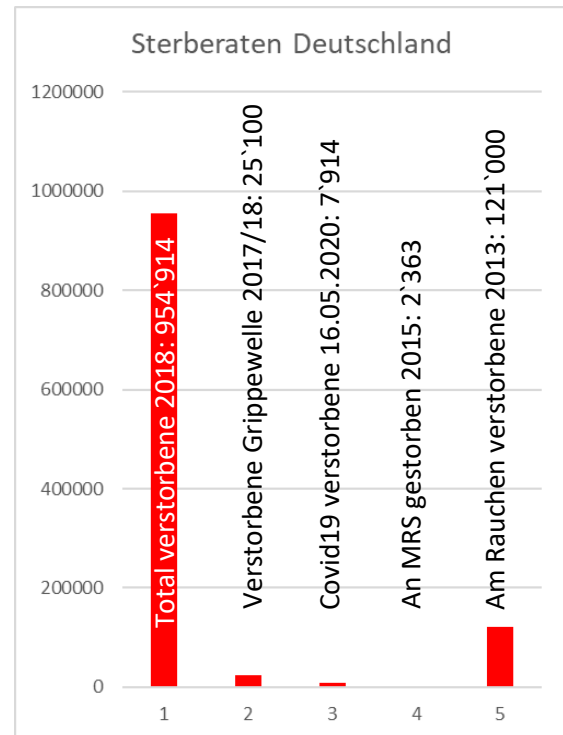
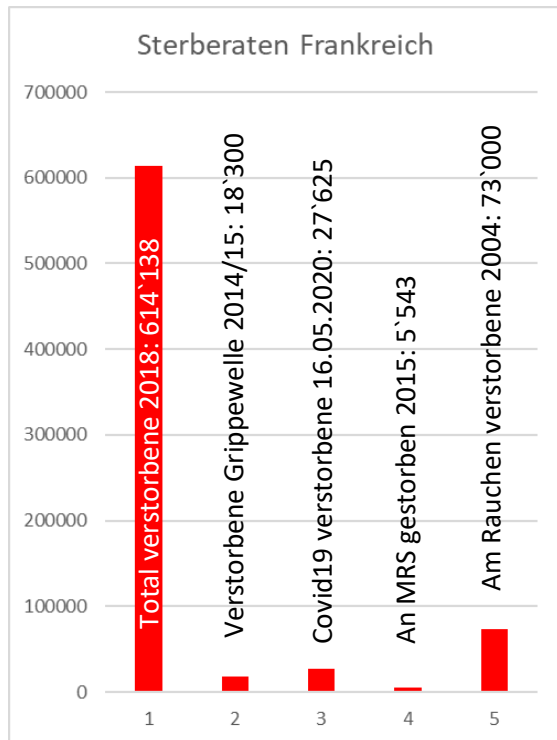
^{4/11} <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/todesfaelle.html>

^{4/12} <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/todesfaelle.html>

^{4/13} <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/162187/umfrage/sterbefaelle-in-den-eu-laendern/>

^{4/14} <https://www.tagesschau.de/inland/antibiotika-keime-resistent-101.html>

^{4/15} <https://www.nzz.ch/panorama/fast-300-tote-durch-resistente-bakterien-in-der-schweiz-ld.1435245>



^{4/16} http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/22/pdf/2017_22_1.pdf

^{4/17} <https://www.actusoins.com/263717/grippe-2014-2015-lepidemie-la-plus-meurtriere-depuis-2007.html>

^{4/18} <https://sante.lefigaro.fr/actualite/2015/05/22/23764-grippe-surmortalite-hivernale-record-plus-18000-deces>

^{4/19} <https://www.nzz.ch/international/coronavirus-weltweit-die-neuesten-entwicklungen-nzz-ld.1534367?reduced=true>

^{4/20} <https://www.stop-tabac.ch/fr/risques-et-maladies/statistiques/des-chiffres-qui-frappent>

^{4/21} <https://www.tagesschau.de/inland/grippe-129.html>

^{4/22} <https://www.welt.de/vermischtes/article206504969/Corona-Mehr-als-280-Tote-in-Deutschland-Karten-Daten-Grafiken.html>

^{4/23} <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/bewusst-leben/rauchen-zahlen-und-fakten.html>

^{4/24} <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/162187/umfrage/sterbefaelle-in-den-eu-laendern/>

^{4/25} <https://www.tagesschau.de/inland/antibiotika-keime-resistent-101.html>

2. Spitalauslastung

Wie auch in den Medien, zwar reichlich spät aber immerhin, darüber berichtet wurde, ist es in der Schweiz, Deutschland, Österreich und vielen anderen Ländern nie zu einer Überlastung der Spitäler gekommen, sondern im Gegenteil zu Kurzarbeit, Abbau von Überstunden und verordnetem Urlaub.

Die NZZ online berichtet am 31.03.2020, dass diverse Kliniken in der Schweiz, darunter Universitätsspitäler und auch Spitäler des Kantons Tessin noch Kapazitäten für Covid-19 Patienten oder andere hätten. Generell sei es sehr ruhig in den Spitätern. ^{4/25}

Um mir persönlich ein Bild von der Lage zu machen, ging ich am 02.04.2020 zum Universitätsspital Zürich. Es war für Besucher gesperrt mit Eingangskontrolle. Ich habe 3 Pflegekräfte gesehen, die gerade rauskamen. Auf meine Fragen, meinten sie, dass es zurzeit sehr ruhig sei und auch nicht mehr jeder wegen jedem Wehwechen kommt. Eine weitere Anekdote dazu: Eine Schweizer Krankenschwester eines Kinderspitals berichtet, dass in ihrer Intensivstation Plätze für erwartete Covid-19 Patienten reserviert wurden, die nie gekommen sind.

^{4/26} <https://www.nzz.ch/schweiz/tessin-verlegt-erste-corona-patienten-in-deutschschweizer-spitaeler-id.1549417>

Auch in Italien, Spanien und Frankreich waren die Überlastungen nur sehr lokal. Deshalb lohnt es sich ein paar Aspekte in diesem Zusammenhang anzuschauen. ^{4/27}

Nocebo Effekt

Durch das Handeln der Regierungen und die teilweise panische Berichterstattung der Medien, wird ein Nocebo Effekt in der Bevölkerung ausgelöst. Nocebo ist das Gegenstück zu Placebo. Während bei Placebo eine positive Wirkung eintritt, auch bei einem Medikament ohne Wirkstoff, tritt bei Nocebo eine negative Wirkung auf in Folge einer negativen Erwartungshaltung. Dies kann psychische wie physiologische Ursachen haben. Daten zu Nocebo in einer vergleichbaren Situation wie Covid-19 gibt es nicht. Deshalb können nur beispielhaft Daten aus anderen Nocebo Untersuchungen betrachtet werden, um eine Idee zu bekommen, welchen Einfluss Nocebo bei Covid-19 haben könnte:

Bsp. Migränepatienten: Daten aus einem klinischen Guide zeigen zwischen Migränepatienten 18% Nocebo Effekt, bei Multiple Sklerose Patienten bis 74%. ^{4/28}

Bsp. Betablockerpatienten: Bei Betablocker konnte der Nebenwirkungseffekt von 3,1% auf 31,2% durch die Kommunikation (=Nocebo) erhöht werden. Bei einer Prostatahypertrophie konnte bei der Abgabe des Medikaments die Erektionsstörung fast verdreifacht werden, wenn über das mögliche Problem gesprochen wurde. Geschlussfolgert wird (Zitat): *Wortwahl und Kontext bestimmen die Stärke des Nocebo-Effekts.* ^{4/29}

Bsp. Studentenversuch: Studenten wurde bei einem Versuch Elektroden an den Kopf angeschlossen und ihnen gesagt es würde etwas Strom durchfliessen (was nicht stimmte), das könnte zu Kopfschmerzen führen. 2/3 verspürte tatsächlich Kopfschmerzen obwohl kein Strom floss. Weitere Beispiele sind hier zu finden: ^{4/30}

Durch die erwähnte starke Kommunikation seitens Regierungen und Medien dürfte der Nocebo Effekt im oberen Bereich der hier gezeigten Werte liegen.

Bsp. aus der Realität: Ein eindrückliches Beispiel zum Nocebo Effekt ist die Arjenyattah-Epidemie: 1983 beschwerte sich eine 17-jährige Schülerin über Atemnot. Es wurde der Geruch fauler Eier wahrgenommen, weitere Schüler beklagten sich über Unwohlsein. Drei Stunden später wurde die Schule geschlossen. Tags darauf befanden sich 60 Schüler im Krankenhaus, eine weitere Welle führte zu 367 Betroffenen und eine dritte Welle zu 949. Es konnten keine Auffälligkeiten gefunden werden in Labortests. Die Ursache wurde als psychische Störung betrachtet. Detaillierter findet man die Geschichte unter: ^{4/31}

Diese Geschichte soll den Nocebo Effekt illustrieren, nicht den Covid-19 Virus negieren!

Prof. Peter Gotzsche war Direktor beim Nordic Cochrane Center. Die Cochrane Collaboration ist ein internationales wissenschaftliches Netzwerk, welches Übersichtsartikel und Metaanalysen erstellt,

die in der Medizin höchstes Ansehen geniessen. Er gehört was Studien und Daten korrekt designen, verstehen und interpretieren international sicher zu den führenden Kompetenzen. Gotzsche bezeichnet Covid-19 als Epidemie einer Massenpanik.

4/32

^{4/27} <https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/la-france-traverse-t-elle-223271>

^{4/28} <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23093053>

^{4/29} <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-100081#N68701>

^{4/30} <https://de.wikipedia.org/wiki/Nocebo-Effekt>

^{4/31} <https://de.wikipedia.org/wiki/Arienyattah-Epidemie>

^{4/32} <https://www.deadlymedicines.dk/corona-an-epidemic-of-mass-panic/>

Der politisch und medial erzeugte Nocebo Effekt führte, in einem bestimmten Zeitfenster von Covid-19, zu einem grösseren Andrang in den Spitälern.

Mehr Aufwand für Covid-19

In den SRF Hauptnachrichten vom 22.03.2020 wurde exemplarisch ein Patient gezeigt, der Covid-19 überstanden hat. Dieser, wie auch diverse andere Beiträge zeigen, dass Covid-19 Patienten deutlich aufwändiger behandelt werden, als dies bei allen anderen Grippewellen der Fall war. Deutlich mehr Patienten werden im Spital behalten und für diese ist der Aufwand wegen der Isolation und der Schutzbekleidung der Ärzte und des Pflegepersonals deutlich grösser. ^{4/33}

Spitalkapazitäten

Schweiz: Von 2008 – 2018 ist die Bettenzahl bei Grund- und Zentrumsversorgung zusammengenommen gleich bei etwa 25`000 geblieben. Die Bevölkerung ist jedoch von 7.7 Mio. auf 8.54 Mio. gestiegen. 2008 hatte es für 308 Bewohner 1 Spitalbett, 2018 noch 1 Bett für 342 Bewohner. Die Anzahl der Pflegenden hat sich von 2010 (1 Pflegefachkraft für 137 Einwohner) bis 2018 auf 1 Pflegefachkraft pro 128 Einwohner verbessert. Da der administrative Aufwand jedoch stetig zunimmt, muss hinterfragt werden, ob dies den Patienten zugutekommt. Die Abnahme der Bettenzahl könnte zur Überlastung der Spitäler beitragen, werden doch Covid-19 Patienten länger und aufwändiger im Spital behandelt und behalten als Grippe Patienten. ^{4/34 – 4/36}

Deutschland: Von 2000 – 2015 hat die Anzahl Pflegepersonal 3.4 % abgenommen. Die Anzahl Spitalbetten hat zwischen 1991 – 2017 um einen Viertel abgenommen. ^{4/39 4/40}

Was Deutschland unter den hier aufgeführten Ländern am meisten betrifft: Pflegepersonal aus Osteuropa fehlt zunehmend im Westen zu einem guten Teil wegen der Corona-Massnahmen. Sie können nicht nach Deutschland zurückreisen oder verlassen Deutschland bewusst. ^{4/41}

Dennoch hat Deutschland 50% mehr Spitalbetten und doppelt so viele Reanimationsbetten bezogen auf die Einwohner wie Frankreich. Dies erklärt (u.a.), weshalb die Todesraten der Länder so auseinander gehen, meldet Le Monde Diplomatie April 2020, Seite 17.

^{4/33} <https://www.srf.ch/play/tv/tagesschau/video/coronavirus-genesen-nach-17-tagen-in-isolation?id=17ab0883-cfed-4ae6-9da9-9d012ef5d34d>

^{4/34} <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/pflegepersonal-spitaeler>

^{4/35} <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitswesen/spitaeler/infrastruktur-beschaefigung-finanzen.assetdetail.10627680.html>

^{4/36} <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/19317/umfrage/gesamtbevoelkerung-in-der-schweiz/>

^{4/37} <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/pflegepersonal/ergebnis-ueberblick/>

^{4/38} <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/157049/umfrage/anzahl-krankenhausbetten-in-deutschland-seit-1998/>

^{4/41} <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-pflegekraefte-ausland-1.4866124>

Frankreich: Die Spitalbetten wurden in den letzten 9 Jahren um 17 500 reduziert, was natürlich schnell zu einer Aus-, bzw. Überlastung der Spitalkapazitäten führt.

^{4/42}

Gemäss Le Monde Diplomatique vom April 2020, Seite 17 wurden in den letzten 10 Jahren 70 000 Spitalbetten gestrichen. Die Differenz erklärt sich daraus, dass die 70 000 Betten Reha, bzw. alle Betten einschliessen und die 17 500 die Reduktion bei den Akutbetten entspricht.

Italien: Steht im europäischen Vergleich an 5. Letzter Stelle der Spitalbetten mit 262.5 Betten pro 100 000 Einwohner. (Interessant: Spanien, UK, Schweden und Dänemark haben noch weniger).

^{4/43}

Norditaliens Gesundheitssystem kollabierte nicht erst bei Covid-19. Schon bei der Grippewelle 2018 berichtete der Corriere della Sera, dass die Grippe Intensivpatienten in verschiedenen Kliniken in der Lombardei an ihre Kapazitätsgrenzen brachte. Chirurgische Operationen mussten verschoben werden, mehr als ein Viertel der Betten seien durch schwere Lungenentzündungspatienten belegt.

^{4/44}

Beispiel Schweiz

In den Hauptnachrichten SRG vom 28.03.2020 berichtet Daniel Koch, Leiter Task Force BAG (Bundesamt für Gesundheit), dass derzeit 280 Patienten an der Lungenmaschine sind. Mitte März berichteten Medien und auch die Politik panisch, es gäbe in der Schweiz nur 800 – 850 Lungenmaschinen. ^{4/44B} Die Erleichterung war gross, als die Schweizer Armee mitteilte ebenfalls über 200 Beatmungsgeräte zu verfügen. ^{4/44C}

Nun verfügen wir also über 1050 Lungenmaschinen, wovon 280 in Betrieb sind. Die ganzen Massnahmen bezüglich Ladenschliessungen und Distanzverordnungen wurden begründet mit «Kapazitäten der Spitäler» nicht überlasten. Natürlich beinhalten die Kapazitäten nicht nur die Anzahl Geräte, sondern auch die personellen Ressourcen. Nur wird über den Covid-19 Extra-Aufwand im Vergleich zu üblichen Grippewellen nicht berichtet. Die Isolation, das Prozedere mit den Patienten und vieles mehr erfordert einen höheren zeitlichen Aufwand pro Patienten. Dazu erinnere ich an den selbst gemachten Nocebo Effekt. Am 07.04.2020 zählte man dann 412 Patienten, die an ein Beatmungsgerät angeschlossen waren (SFR 4, 17.00 Uhr). Dies sind immer noch deutlich unter der Hälfte der verfügbaren Beatmungsgeräte.

Diese Fakten begründen, weshalb die Kapazitätsgrenzen je nach Andrang schnell erreicht sein könnten und zeigen auch, dass es unter den Ländern recht bedeutende Unterschiede gibt, weshalb es eben nicht klug ist Länder zu stark miteinander vergleichen zu wollen. Mehr dazu später.

Ähnliches wie in Italien könnte über Spanien/Madrid und die maroden Gesundheitssysteme in UK und New York berichtet werden.

^{4/42} <https://www.acrimed.org/Docteur-Cymes-et-mister-Michel-experts>

^{4/43} https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_resource_statistics_-_beds

^{4/44} https://milano.corriere.it/notizie/cronaca/18_gennaio_10/milano-terapie-intensive-collasso-l-influenza-gia-48-malati-gravi-molte-operazioni-rinviate-c9dc43a6-f5d1-11e7-9b06-fe054c3be5b2.shtml?refresh_ce-cp

^{4/44b} <https://www.nzz.ch/schweiz/coronavirus-schweizer-spitaelern-droht-der-kollaps-ld.1546008?reduced=true>

^{4/44c} <https://telebasel.ch/2020/03/14/schweizer-armee-ab-montag-im-corona-dienst/?channel=105105>

3. Tests

Bei einer globalen Pandemie wäre es wichtig zuverlässige Informationen zu erhalten, wenn denn die Pandemie gefährlich ist, sollte sie dies nicht sein, muss auch die Progression nicht verfolgt werden. Zur Gefährlichkeit komme ich noch. Testet man jedoch, ist es wichtig, dass die Tests dann auch zuverlässig positiv oder negativ sind. Rund um die Testerei treten jedoch gehäuft diverse bedenkliche Meldungen auf.

Zuverlässigkeit der Tests

Es gibt diverse Meldungen über die Unzuverlässigkeit der Tests. Davon sollen folgende beispielhaft aufgeführt werden: Einige der verwendeten Tests für Covid-19 werden als nur zu 30 % sensitiv (das heisst zu 30 % richtig) beurteilt. ^{4/45}

Gewisse Covid-19 Viren Test-Kits sind bereits mit Covid-19 kontaminiert. Dies führt zu Falschresultaten und unter Umständen auch zu Ansteckungen. ^{4/46}

Die Tests in der Schweiz sind offenbar auch nicht sehr zuverlässig. Eine Patientin wurde drei Mal mit Abstrich getestet, Resultat negativ. Nachdem das Lungenbild dennoch verdächtig aussah, wurde der Auswurf getestet. Resultat Covid-19 positiv. ^{4/47}

Prof. Vernazza stellt die PCR Testerei auf Covid-19 infrage. Jeder Test kostet CHF 200.-. Wer soll das bezahlen? Es ist eine äusserst teure Angelegenheit, verbunden mit hoher Ungenauigkeit und kaum einem Nutzen in der häufigen Anwendung. Dabei gibt es viele falsch positive, der Autor hört auch von falsch negativen Resultaten. Vernazza sagt, man soll es wie bei der Grippe halten. Bei moderaten Symptomen geht man nach Hause und bleibt da, bis man gesund ist. Gesundheit sei auch Signal genug, dass das Virus besiegt wurde und nicht mehr ansteckend ist. Bei ganz leichten Symptomen sitzen schlussendlich auch die falsch positiv Getesteten zu Hause in Isolation. ^{4/48}

Eine weitere Studie zeigt, dass nebst falsch positiven auch viele Patienten falsch negativ getestet werden (RT-PCR Test). Dazu fällt der Test bei symptomatischen Patienten negativ aus und z.T. bei denselben Patienten einmal positiv, einmal negativ. ^{4/49}

Das British Journal of Medicine publiziert am 12.05.2020 eine neue Untersuchung, dass detaillierte Auskunft zur Zuverlässigkeit der Covid-19 Tests gibt. Es wird bei RT-PCR-Tests von Fehlerquoten zwischen 2 – 29 % berichtet. 93 % für bronchoalveoläre Lavage (Bronchoskopie, was eher selten gemacht wird), 72 % für Sputum (Auswurf), 63 % für Nasentupfer und nur 32 % für Rachenabstriche. Das Fehlen eines eindeutigen „Goldstandards“ ist eine Herausforderung für die Bewertung von Covid-19-Tests. Pragmatisch gesehen kann die klinische Beurteilung der beste verfügbare „Goldstandard“ sein, basierend auf wiederholten Abstrichen, Anamnese und Kontakt mit Patienten,

von denen bekannt ist, dass sie Covid-19 Röntgenaufnahmen des Brustkorbs und Computertomographie-Scans haben.^{4/50}

^{4/45} <https://elpais.com/sociedad/2020-03-25/los-test-rapidos-de-coronavirus-comprados-en-china-no-funcionan.html>

^{4/46} <https://www.thesun.co.uk/news/11296594/coronavirus-testing-delayed-kits-contaminated-Covid-19/>

^{4/47} Quelle: Schweizer Militärsoldat

^{4/48} <https://infekt.ch/2020/04/corona-testen-testen-und-kein-ende/>

^{4/49} <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32219885>

^{4/50} <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1808>

Das Problem ist jedoch, dass Covid-19 keine eindeutigen klinischen Symptome zeigt, welche andere viralen Infektionen nicht aufzeigen. Die allerwenigsten Patienten werden im Rahmen von Covid-19 dermassen ausführlich abgeklärt.

Im Hinblick auf eine schon früh diskutierte zweite Welle berichten Medien immer wieder von Zweitansteckungen. Forscher zeigen nun, dass es falsch positive nicht infektiöse Virenfragmente sind. Diese sogenannten Zweitinfektionen bleiben bis anhin symptomfrei. Dies unterstreicht die Meldungen von immer wieder fehlerhaften Tests.^{4/52}

Was das Vertrauen in die Tests ebenfalls nicht erhöht, ist die Tatsache, dass die Test-Hersteller ihre Zertifizierung in einem bestimmten Rahmen selbst vornehmen können.

*Mehr dazu im Kapitel **Wer profitiert**.*

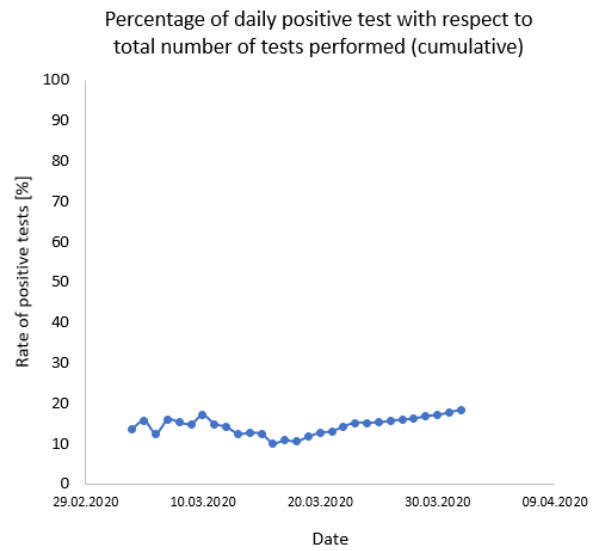
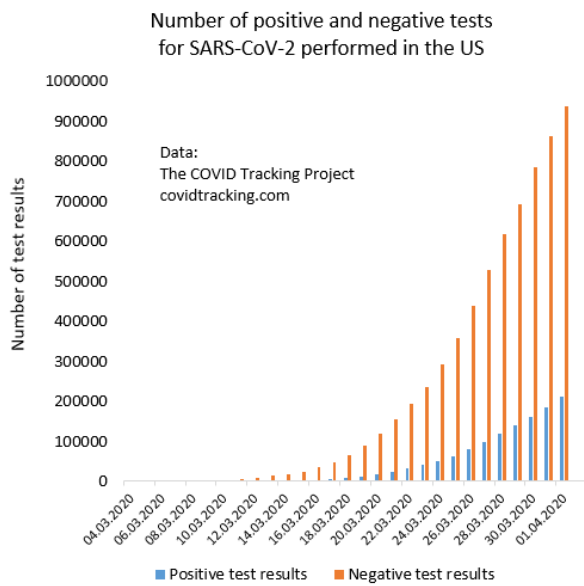
Dass eine hohe Zahl der positiv getesteten Covid-19 Patienten noch mit anderen Infekten zusätzlich infiziert sind (22,6 %), der Anteil dieser Co-Infekte an der Symptomatik und Letalität der als Covid-19 deklarierten Erkrankten und Verstorbenen, jedoch nicht weiter untersucht wird, ist ebenfalls eine sträfliche Unterlassung, die letztlich die medizinische Kenntnis über die tatsächliche Gefährlichkeit von Covid-19 verfälscht.^{4/53}

Anzahl Covid-19 Infizierter steigt mit der Anzahl Tests

Das deutsche Robert-Koch-Institut veröffentlicht Infektions- und Testanzahl, welche zeigen, dass die «explosionsartige» Zunahme der Infizierten nicht mit der starken Verbreitung des Virus, sondern mit der Zunahme der Tests zu tun hat. In KW 12 wurde etwa dreimal so oft getestet, wie in KW 11. Es wurden entsprechend etwa dreimal so viele Covid-19 positive Ergebnisse erzielt. Die Statistiken, welche durch die Medien verbreitet werden, zeigen jedoch nur die Zunahme der Infizierten. Korrekt wäre, wenn die Anzahl Positiver bezogen auf die Anzahl Tests ausgewiesen würde, welche sich bei etwas über 6 % bewegen. S.6.^{4/54}

Die Graphik (aus den USA)^{4/50} links zeigt, dass vor allem die Tests (braune Balken) exponentiell zunehmen. Die blauen Balken, also die positiv getesteten Patienten, nehmen nicht mal exponentiell zu. In der rechten Kurve sieht man, dass die Anzahl positiv getesteter Patienten gleichbleibt. D.h. 10 -20 % der Test sind positiv egal, ob man 1000 oder 100 000 Tests vornimmt.^{4/55}

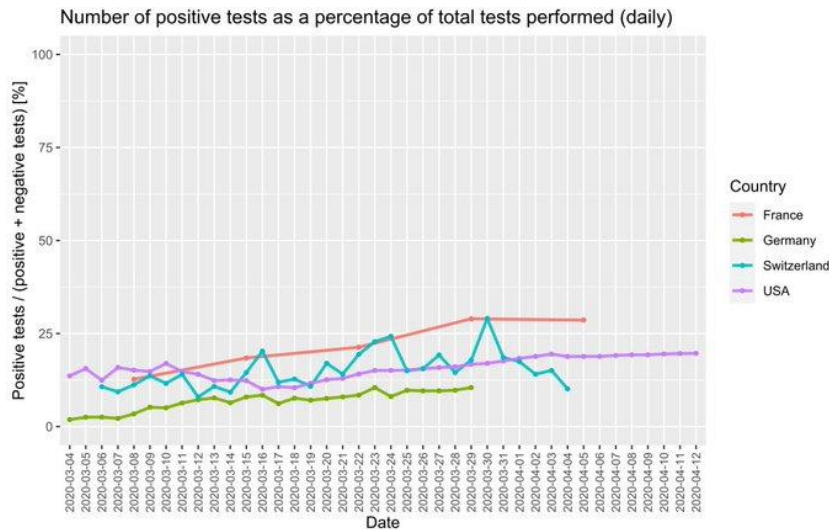
- 4/52 <https://www.independent.co.uk/news/world/asia/coronavirus-south-korea-patients-infected-twice-test-a9491986.html>
- 4/53 <https://medium.com/@nigam/higher-co-infection-rates-in-Covid-19-b24965088333>
- 4/54 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-26-de.pdf?__blob=publicationFile
- 4/55 <https://swprs.files.wordpress.com/2020/04/us-covid-scholkmann.png>



4/55

Anfangs April veröffentlichte Felix Scholkmann auf Twitter, dass die Covid-19 positiv getesteten in verschiedenen Ländern nicht exponentiell steigen, wenn man die Testanzahl berücksichtigt:

4/56



Ein Schweizer Sanitätssoldat berichtet, dass an seinem Einsatzort die Abstriche zu 5 – 25 % positiv waren. Nicht steigend, sondern je nach Tag mal höher, mal tiefer.

^{4/56} <https://twitter.com/FScholkmann/status/1249645557431361538>

Testverfahren der körpereigenen Immunabwehr

Die Firmen Synlab und Immundiagnostik melden einen IgG und IgM Test für Covid-19 zu haben.

^{4/57} ^{4/58}

Dies ist bedeutsam, weil damit die Immunabwehr bei Trägern des Virus getestet wird. Es wird zurzeit intensiv auf Impfstoffe hingearbeitet. Die Zulassung erfolgt unter besonderen Bedingungen, will heißen beschleunigte Verfahren, wobei die Zulassungshürde gesenkt wird. Mehr dazu folgt. Der oder die Impfstoffe werden Nebenwirkungen haben. Das lässt sich bei keinem Medikament verhindern. Bei der Schweinegrippe wurde aufsteigende Lähmung (Guillain-Barré Syndrom) und einige Todesfälle festgestellt. Beim damals verwendeten Impfstoff Pandemrix (war ein Skandal) wurden 5069 schwere Nebenwirkungen gemeldet bei 72 Mio. Impfdosen. ^{4/59} ^{4/59B}

Setzt man dies ins Verhältnis zu den, bis Mitte Mai 20, gemeldeten Todesfällen mit Covid-19 (noch nicht unterschieden zwischen «mit» und «an» Covid-19 verstorben), sind in Deutschland in etwa gleich viele Menschen an Covid-19 verstorben und in der Schweiz nur wenige mehr. Deshalb sollte nicht einfach flächendeckend geimpft werden. Geimpft sollte nur dann werden, wenn das Nutzen/Risiko Verhältnis klar zugunsten des Nutzens ausschlägt. Demnach kommen Impfungen für Menschen mit erhöhtem Risiko, welche nicht Träger von Covid-19 sind, wie Betagte, Lungenpatienten, etc. in Frage, so sie nicht einem erhöhten Risiko der Nebenwirkungen des Impfstoffs ausgesetzt sind. Diese Immunabwehrtest wären also interessant, um festzustellen, bei welchen Menschen gar nicht über eine Impfung nachgedacht werden muss.

4. Zählart

Wenige Virologen, die auf der Linie der Politik waren, fanden bei Regierungen auch Gehör. Bei genauerem Hinsehen gibt es jedoch sehr viele Virologen, die Kritik am politischen Vorgehen übten und kein Gehör fanden. Epidemiologen fanden gerade in der Schweiz unverhältnismässig Gehör. Sie beeinflussten massgebend die Massnahmen, welche die Regierung im Zusammenhang mit Covid-19 trafen.

Was ist ein Epidemiologe?

Ein Epidemiologe arbeitet mit Zahlen, Statistiken und Computermodellen. Ihr Studiengang beinhaltet oft Mathematik, Computerwissenschaften oder Biologie. Sie können medizinisch ausgebildet sein, müssen es aber nicht. Jedenfalls sind sie keine Ärzte mit Erfahrung am Patienten und der realen Begegnung mit Erkrankten, wie es sich der Laie vorstellen würde. Sie entscheiden aufgrund von Statistiken und Computermodellen, die durch die Fütterung von Zahlen, die sie selbst ermittelt haben, entstehen. Fairerweise muss erwähnt werden, dass auch eine grosse Anzahl von Epidemiologen Kritik an den Massnahmen und den Modellen ihrer einflussreicheren Kollegen übten.

^{4/57} <http://www.immundiagnostik.com/home/neues/produktneuheiten/produktneuheiten-einzelansicht/article/595/14.html>

^{4/58} https://www.synlab.ch/docs/default-source/coronavirus-covid-19/covid-19-synfo-3_serologie.pdf?sfvrsn=78fe1f5b_7

^{4/59} <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2009/daz-51-2009/was-steckt-eigentlich-hinter-dem-guillain-barre-syndrom>

^{4/59b} <https://www.bmj.com/content/362/bmj.k3948.full>

Wer zählt zu den Covid-19 verstorbenen?

Wer mit Covid-19 stirbt, wird zu den Corona Todesfällen gezählt, egal ob die Todesursache Herzinfarkt, Leukämie oder ein Unfall ist.

Das gilt für: Österreich, ^{4/60} die Schweiz, ^{4/61} Deutschland. ^{4/62} So wie die WHO die Covid-19 Pandemie führt, wird weltweit dasselbe Erfassungsregime angewendet.

Das RKI in Deutschland bittet bei den Pathologen darum, bei Covid-19 verstorbenen keine Obduktion vorzunehmen. Das bedeutet: es wird nicht nach der Todesursache gesucht!

^{4/63}

Derweil wird in diversen Ländern von unklaren Todesfällen in Alters- und Pflegeheimen berichtet. Patienten, die keine Symptome zeigen, teils nicht getestet wurden, schlafen einfach friedlich ein und rutschen dann in die Covid-19 Statistik.

^{4/64 4/65 4/66}

Erste Kehrtwendung von der Mortalitätsstatistik – jeder Todesfall mit Covid-19 kommt in die Corona Todesfall Statistik – wird anfangs April vermeldet. Schweden verkündet als weltweit erste Regierung künftig zwischen «mit» und «an» Covid-19 verstorbenen Patienten zu unterscheiden.

^{4/67}

Ebenso wird aus Hamburg gemeldet, dass zwischen «mit» und «an» Covid-19 verstorbenen Patienten unterschieden wird und gelangt darüber mit dem RKI in einen Zwist.

^{4/68}

Diese Einzelinitiativen führen jedoch nicht zu einer flächendeckenden Änderung der Mortalitätsstatistik.

Es gab schon frühzeitig Studien, die darauf hinwiesen, dass die Mortalität von Covid-19 voraussichtlich deutlich tiefer ausfallen wird als postuliert.

4/69

Während der ganzen Pandemiezeit und es muss davon ausgegangen werden auch danach, hatten keine Regierungsstellen das Interesse korrektere Zahlen und damit positivere Meldungen anzuhören und daraus auch Konsequenzen zu ziehen.

Statistik der Infizierten

Die RKI eigenen Zahlen zeigen, dass die Anzahl neuer Covid-19 Infizierter langsamer fortschreitet als in den Medien und den RKI Pressekonferenzen dargestellt. Das Plus der Infizierten ist der grossen Anzahl Tests zuzuschreiben. In der ersten Graphik dunkel dargestellt die positiv getesteten und hell die Anzahl Tests. Die zweite Graphik zeigt den Anteil in % (0.2 entsprechen 20 %). Beide Graphiken zeigen, dass die Zunahme der Covid-19 Ansteckungen ab Mitte März gleichbleibt.

4/70

4/60 <https://www.heute.at/s/osterreich-bei-corona-todesstatistik-sehr-liberal-48665863>

4/61 [Weltwoche 02.04.2020, S.23](#)

4/62 <https://swprs.org/rki-relativiert-corona-todesfaelle/>

4/63 https://www.youtube.com/watch?v=gSn_YaOYYcY

4/64 <https://web.archive.org/web/20200330082928/>

4/65 <https://www.sueddeutsche.de/panorama/coronavirus-news-deutschland-wolfsburg-laschet-1.4828033>

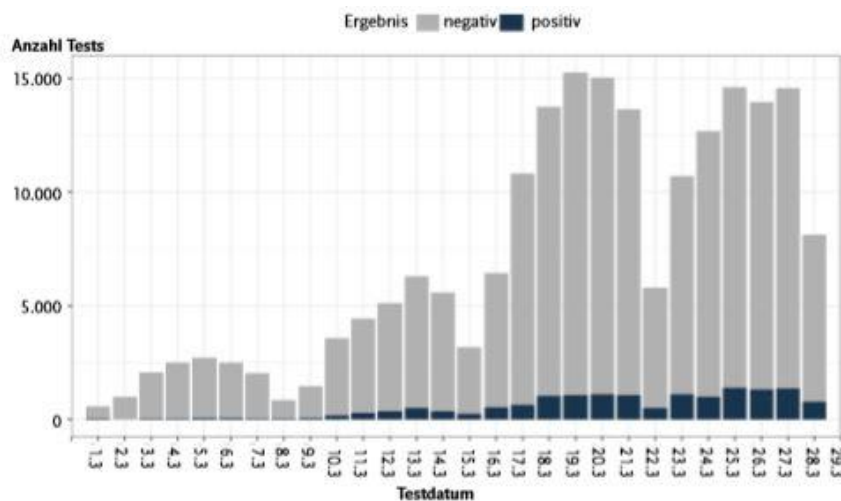
4/66 <https://de.sputniknews.com/panorama/20200402326767475-fachpersonal-todesfaelle-lombardei-zeitung/>

4/67 <https://www.telegraph.co.uk/news/2020/04/03/coronavirus-swedish-experiment-could-prove-britain-wrong/>

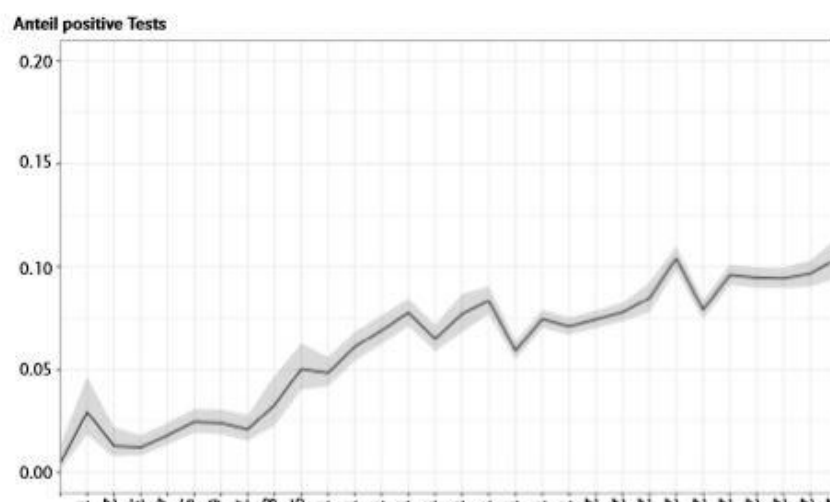
4/68 https://www.t-online.de/nachrichten/deutschland/id_87636856/coronavirus-hamburg-will-nur-echte-covid-19-tote-zaehlen.html

4/69 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.14.20036178v1>

4/70 https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/15_20.pdf?__blob=publicationFile



4/70



4/70

In Deutschland vermeldet das RKI am 03.04.2020, ab sofort werde gemäss WHO Empfehlung jeder als Covid-19 positiv gewertet, bei dem irgendein Corona Virus nachgewiesen wird. Hier der exakte Wortlaut, welcher an die Institute ging:

«Geändertes Befundlayout der SARS-CoV2 PCR-Ergebnisse: ab sofort geben wir auf unseren Befunden nur noch das Ergebnis positiv oder negativ aus. Bisher erhielten Sie in Abhängigkeit vom verwendeten Test zwei Ergebnisse. Falls die Probe mit dem Verfahren der Fa. Roche analysiert wurde, haben wir die Messergebnisse für beide Zielsequenzen der PCR (ORF1- und E-Gen) getrennt angegeben. Das ORF1-Gen ist dabei für SARS-CoV-2 spezifisch, während das E-Gen auch in anderen Coronaviren vorkommt. Die Fälle, in denen nur das ORF-Gen amplifiziert wurde, haben wir auch bisher schon positiv bewertet. Wenige Fälle mit isoliert positivem E-Gen wurden als fraglich eingestuft und führten deshalb immer wieder zu Rückfragen und Problemen hinsichtlich des weiteren Managements betroffener Patienten. Unter Berücksichtigung der epidemiologischen Situation und der insgesamt gestiegenen Positivenrate folgen wir ab sofort der WHO-Empfehlung und geben ein Ergebnis bereits dann als „positiv“ heraus, wenn nur das E-Gen amplifiziert wurde. Um den Befund zu vereinfachen, erscheint deshalb zukünftig nur noch ein Gesamtergebnis (positiv oder negativ). Ein Ergebnis ist positiv, wenn mindestens eine der beiden Zielsequenzen des SARS-CoV-2 im Abstrichmaterial nachgewiesen wurde. ** Falls die Probe mit Verfahren von rBiopharm oder TibMolbiol analysiert wurde, haben wir bisher getrennte Screening- und Bestätigungstests durchgeführt. Analog zum oben beschriebenen Vorgehen beschränken wir uns aufgrund des hohen positiven Vorhersagewerts bei steigender COVID-19-Prävalenz auf den bisherigen Screeningtest, der auf das E-Gen zielt.»*

4/80

**Das ist falsch, zu diesem Zeitpunkt stieg die Zahl der positiv Getesteten, weil dies einfach eine Liste ist, bei der jeder neue Fall dazu gezählt wird. Die Rate wäre der prozentuale Anteil der Positiven an der Anzahl Tests.*

***Die Tests werden also als positiv gewertet, wenn irgendein Virus der grossen Corona Familie gefunden wurde und nicht nur das SARS-Cov-2.*

Ein weiterer Grund weshalb es 1. schwierig ist, die Zahlen verschiedener Länder zu vergleichen, aber 2. auch die Covid-19 Daten derselben Länder mit ihren eigenen Influenza-Daten, zeigt dieser Bericht aus dem Tages Anzeiger:

«In Belgien erscheinen nicht nur jene Toten in der Statistik, die positiv auf das Coronavirus getestet wurden. Sondern auch all jene, bei denen nur ein Verdacht besteht, es könnte einen Zusammenhang mit dem Virus geben. So waren von den 178 Heimbewohnern, die am Mittwoch neu in der Statistik auftauchten, lediglich 13 Prozent Corona-positiv. Der Rest wurde nicht getestet, aber trotzdem mitgezählt. Manche, weil sie Symptome hatten, die zu Corona passen könnten. Andere, weil in ihrer Einrichtung vorher ein anderer an dem Virus gestorben war. Wie viele Corona-Tote es in Belgien also tatsächlich gibt, weiss derzeit niemand. Deshalb ist über die Frage der Zählung ein Streit entbrannt. Premierministerin Sophie Wilmès sagt, die belgische Art zu zählen, sei schlicht transparenter. Die flämische Tourismusministerin Zuhair Demir hingegen kritisiert, die hohe Todesrate werfe ein schlechtes Licht auf das Land.»

4/81

Nach diesen Informationen kann man endgültig schlussfolgern, dass es in Zukunft nur unter Vorbehalten möglich sein wird die sogenannte Covid-19 Pandemie mit anderen Grippewellen zu vergleichen. Es sind zu viele Eingriffe vorgenommen worden: die politischen Lockdown Massnahmen, die medizinischen Standards, die geändert wurden, die Art der Todesfallzählung. All das wird verhindern, sich ein präzises Bild von Covid-19 machen zu können. Im Wissen all dieser Ungenauigkeiten muss dennoch die Relation zu anderen Grippewellen gezogen werden, um die Verhältnismässigkeit der politischen Reaktion zu beurteilen. Ich vermute, diese Ungenauigkeiten wurden schon während der Pandemiezeit eingebaut damit sich die Verantwortungsträger aus der Verantwortung stehlen können, sollten die Entscheide genauer untersucht werden.

^{4/80} <http://web.archive.org/web/20200509151946/http://labor-augsburg-mvz.de/de/aktuelles/geaendertes-befundlayout-der-sars-cov2-PCR-ergebnisse>

^{4/81} <https://www.tagesanzeiger.ch/warum-belgien-die-hoechste-todesrate-weltweit-hat-825753123788>

5. Gefährlichkeit

Mortalität

Erste Auswertungen aus Wuhan (Stand 13.03.2020) kommend zeigen eine Mortalitätsrate zwischen 0.04 – 0.12%. Dies wäre eine absolut unbedeutende Grössenordnung.

^{4/82} <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.12.20022434v2>

Das WHO Factsheet vom 17.03.2020 sagt, dass die Mortalität sich im Bereich 3-4% bewegt. Dies sind jedoch die Todesfälle im Verhältnis zu den getesteten Covid-19 Menschen. Gemessen an der Gesamtzahl der Infizierten, die statistisch ermittelt wird, wird die Mortalität deutlich unter den 3-4% liegen. Als Standard für die Mortalität wird jedoch auf die Gesamtpopulation (Gesamtbevölkerung) Bezug genommen.^{4/83 4/84}

Prof. Dr. med. Pietro Vernazza, Infektiologe am Kantonsspital SG sagt (Zitat, 22.03.2020): *Rund 85 Prozent aller Infektionen sind erfolgt, ohne dass jemand die Infektion bemerkt hat. 90 Prozent der verstorbenen Patienten sind nachweislich über 70 Jahre alt, 50 Prozent über 80 Jahre. «Die Infektion ist für junge Menschen mild.»* Was ist nun mit dem solidarischen Schutz für die Betagten und chronisch Kranken? Zitat: *Wenn fast 90 Prozent der Infektionen unbemerkt bleiben, mache es keinen Sinn alle Leute zu testen. Und: Wenn aber viele immun werden, wird sich die Krankheit viel langsamer ausbreiten. «Und Kinder werden nicht schwer krank und sterben nie an der Krankheit.»* Aufgrund der neuen Erkenntnisse zeige sich, dass viele der Massnahmen vielleicht sogar kontraproduktiv seien.

Man kann sich fragen, ob denn das BAG und die Bundesräte auf so gegenteilige Informationen seitens der Wissenschaftler stossen, aber nein (Zitat):

Seine Nachfrage beim BAG habe gezeigt, dass die Entscheidung nicht auf wissenschaftlicher Basis erfolgt sei, sondern weil die anderen Länder diese auch durchgeführt haben. ^{4/85}

Die schweizerischen Entscheide sind also nicht medizinisch/wissenschaftlich begründet, sondern die Politik folgt in ihren Entscheidungen den politischen Entscheidungen anderer Länder. Und wenn die ersten, also die Chinesen, falsch reagiert haben? Diese Frage ist durchaus berechtigt, wenn man die aktuellen Auswertungen aus Wuhan (siehe oben) berücksichtigt.

Ich kann dies bestätigen. Vom 11. – 13. März 2020 war ich in einigen Schweizer Spitälern zugegen und sah die ersten Massnahmen, die getroffen wurden. Ich fragte ob diese Massnahmen medizinisch begründet oder politisch seien. Es war politischer Natur.

Das Robert-Koch-Institut meint (Zitat): *Bis die für einen Rückgang der Ansteckungen erforderlichen 60 bis 70% Infizierten erreicht seien, könne es tatsächlich Jahre dauern. Zudem hänge die Dauer der Pandemie auch davon ab, wann ein Impfstoff verfügbar werde und wie viele Menschen dann damit geimpft würden.* ^{4/86}

^{4/82} <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.12.20022434v2>

^{4/83} <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-similarities-and-differences-covid-19-and-influenza>

^{4/84} <https://flexikon.doccheck.com/de/Mortalität>

^{4/85} <https://www.tagblatt.ch/leben/ostschweizer-infektiologe-pietro-vernazza-die-zahlen-zu-den-jungen-corona-virus-erkrankten-sind-irrefuehrend-ld.1206440>

^{4/86} <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111108/Robert-Koch-Institut-stuft-Risiko-fuer-die-Bevoelkerung-jetzt-als-hoch-ein>

Es benötigt also, wie Prof. Vernazza oben sagt, viele die immun werden, damit die Ansteckungen zurückgehen. Die globalen Massnahmen gegen die Verbreitung des Virus wären demzufolge falsch. Daraus kann abgeleitet werden, dass die Menschheit möglichst schnell mit dem Virus infiziert werden sollte und gefährdete Gruppen sich schützen sollten. Covid-19 wird als noch nicht so bekannt bezeichnet, wie die üblichen Grippe. Allerdings haben «gewöhnliche» Grippe immer wieder durch ihre Variation überrascht. So ist es sicher gerechtfertigt, wenn die gefährdete Gruppe sich besonders schützt. Allerdings muss auch hier Zwangsschutz infrage gestellt werden.

Prof. Gerd Antes, wissenschaftlicher Vorstand der renommierten Cochrane Colaboration Deutschland, stimmt damit Anfangs April überein. «*Wir wissen noch nicht, wie tödlich das neue Coronavirus im Vergleich zur Grippe ist.*» Er meint, je mehr durchgemachte Covid-19 Fälle nachgewiesen werden, desto besser. «*Denn jeder unbemerkte Fall lässt den Anteil der schweren Erkrankungen unter allen Infizierten schrumpfen.*» ^{4/87}

Eine Studie vom 24.03.2020 aus Oxford führt in dieselbe Richtung. «*Unsere Simulationen stimmen mit anderen Studien überein, wonach die derzeitige Epidemiewelle in Grossbritannien und Italien ohne Interventionen eine ungefähre Dauer von 2 - 3 Monaten* haben sollte, wobei die Anzahl der Todesfälle im Vergleich zu den Gesamtinfektionen zeitlich zurückbleibt. Wichtig ist, dass die hier vorgestellten Ergebnisse darauf hindeuten, dass die anhaltenden Epidemien in Grossbritannien und Italien mindestens einen Monat vor dem ersten gemeldeten Todesfall begonnen haben und bereits zu einer Anhäufung signifikanter Herdenimmunitäten in beiden Ländern geführt haben.*»

Diese Daten sind nicht abschliessend. Die Wissenschaft sollte das weiter untersuchen und die Politik sich inzwischen etwas zurückhalten. ^{4/88}

*Die Kurven, welche die Schweizer Infektionszahlen im Abschnitt Situation zeigen, bestätigen, dass die Covid-19 Welle tatsächlich deutlich kürzer ist (etwa 2Mt.), als eine durchschnittliche Grippewelle (etwa 4 Mt.). (gemäss Tabelle Seite 1, Seite2 Neuinfizierte)

Ein Abstract vom 02.04.2020 des British Medical Journal (BMJ) zeigt aktuelle Auswertungen aus China. 78% der Covid-19 Infizierten bleiben symptomfrei! ^{4/89}

Anfang April wurde eine Pilotstudie von Prof. Streeck et al veröffentlicht. Sie kommt zu vorläufigen Ergebnissen, die bei Covid-19 Infizierten ein Sterberisiko von 0.37% zeigt und bezogen auf die ganze Bevölkerung ein Mortalitätsrisiko von 0.06%. ^{4/90}

Eine Studie aus Colorado (USA) zeigt, dass die Mortalität 5 – 20-mal kleiner ist als bisher angenommen. ^{4/91}

^{4/87} <https://www.spiegel.de/consent-a-?targetUrl=https%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fwissenschaft%2Fmedizin%2Fcoronavirus-die-zahlen-sind-vollkommen-unzuverlaessig-a-7535b78f-ad68-4fa9-9533-06a224cc9250&ref=https%3A%2F%2Fwww.google.de%2F>

^{4/88} <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.24.20042291v1>

^{4/89} <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1375>

^{4/90} https://www.land.nrw/sites/default/files/asset/document/zwischenenergebnis_Covid-19_case_study_gangelt_0.pdf

^{4/91} <https://reason.com/2020/04/08/mass-antibody-testing-in-this-rural-colorado-county-sheds-light-on-covid-19s-prevalence-and-lethality/>

Mitte April wurden in Boston 397 Obdachlose getestet. Bei 146 waren Covid-19 positiv. Keiner zeigte Symptome. Es gibt einen ähnlichen Bericht aus Chelsea (Boston) über 200 Obdachlose, von welchen ebenfalls rund ein Drittel positiv getestet wurde, jedoch symptomfrei blieb. ^{4/92 4/93 4/94}

Die weltweit als Kapazitäten anerkannten Stanford Professoren Ioannidis und Atlas geben am 02.05.2020 beide ein Interview und betonen, dass Covid-19 keine gefährliche Erkrankung ist. Für die meisten Menschen sei sie ähnlich einer milden Grippe. Der richtige Umgang damit, sei gefährdete Menschen zu schützen. Dies sei nichts neues in der Medizin. Dazu seien sie in der Lage. Durch die ganzen Massnahmen habe man die Herdenimmunität verhindert, bzw. reduziert. Das ist schlecht. Auch die grossflächigen Tests seien unnötig. ^{4/95 4/96}

Diverse Studien bestätigen gegen Ende der Covid-19 Welle, was anfangs der Welle schon von diversen Experten dargelegt wurde. Die Mortalität von Covid-19 muss deutlich nach unten korrigiert werden. In Dänemark auf 0.08% für unter 70-jährige und im Iran 0.08 – 0.12%. Der Median aller PCR und Antikörperstudien kommt auf eine Mortalität von 0.27%. Die Japaner kommen zum Ergebnis, dass 400 - 800-mal mehr Menschen mit Covid-19 infiziert waren als bisher angenommen, was die Mortalität entsprechend reduziert. ^{4/97 4/98 4/99 4/100}

Da die Mortalität sich nicht von anderen Grippewellen wesentlich unterscheidet, hat Grossbritannien Codvid19 am 26.03.2020 von der Liste der gefährlichen Infektionskrankheiten genommen. ^{4/101 4/102}
^{4/103 4/103B 4/104}

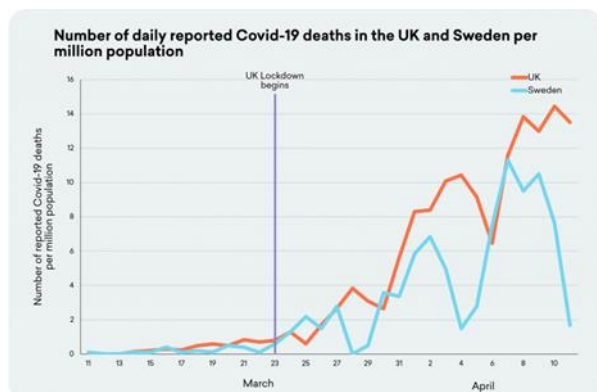
- ^{4/92} <https://www.wsbvtv.com/news/trending/coronavirus-cdc-reviewing-stunning-universal-testing-results-boston-homeless-shelter/ZADQ45HCAZEVJAZA3OTCUR7M6M/>
- ^{4/93} <https://archive.is/20200418222442/>
- ^{4/94} <https://www.bostonglobe.com/2020/04/17/business/nearly-third-200-blood-samples-taken-chelsea-show-exposure-coronavirus/>
- ^{4/95} <https://twitter.com/cnn/status/1256579248342564865>
- ^{4/96} <https://www.facebook.com/cnn/videos/1140319949654807/>
- ^{4/97} <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.24.20075291v1>
- ^{4/98} <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.26.20079244v1>
- ^{4/99} https://docs.google.com/spreadsheets/d/1zC3kW1sMu0sjnT_vP1sh4zLOtF6fIHbA6fcG5RQdqSc/edit#gid=0
- ^{4/100} <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.26.20079822v2>
- ^{4/101} <https://www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-diseases-hcid#status-of-covid-19>
- ^{4/102} <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/hohe-lebenserwartung-viele-tote-wie-steht-es-um-die-schweiz-137335320>
- ^{4/103} <https://www.rnd.de/politik/corona-tote-in-deutschland-alter-der-todesopfer-liegt-laut-rki-im-durchschnitt-bei-81-jahren-BMSQTV7EIIIMFYGLFWGON5BRWQG.html>
- ^{4/103b} [file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/COVID-19_Epidemiologische_Lage_Schweiz%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/COVID-19_Epidemiologische_Lage_Schweiz%20(1).pdf)
- ^{4/104} https://www.repubblica.it/salute/2020/03/05/news/coronavirus_l_iss_81_anni_l_eta_media_dei_morti_in_italia_due_su_tre_con_altre_patologie_gravi-250375699/

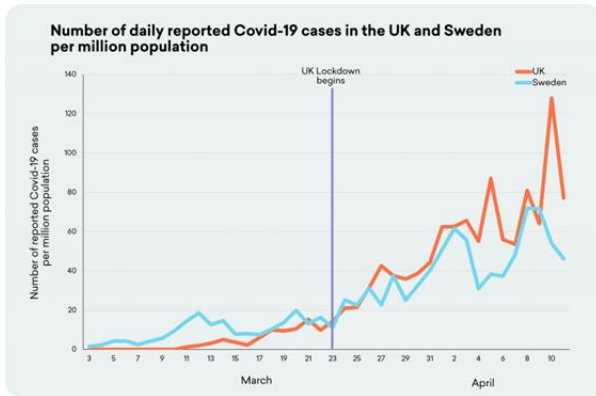
Durchschnittsalter der Verstorbenen

In Deutschland liegt das Durchschnittsalter der Covid-19 Verstorbenen bei 81 Jahren, dies entspricht der durchschnittlichen Lebenserwartung in Deutschland. Für die Schweiz liegt der Median bei 84 Jahren, was, will man pingelig sein, sogar über der durchschnittlichen Lebenserwartung liegt. In Italien lag das Alter der Covid-19 zugeschriebenen Todesfälle bei 81 Jahren, was wenig unter der durchschnittlichen Lebenserwartung liegt.

Vergleich zwischen GB mit Lockdown und Schweden ohne Lockdown

Schweden wird gegen Ende der Covid-19 Welle zunehmend als Negativ-Beispiel dargestellt, wie schlecht sein Nicht-Lockdown war. Dazu werden Vergleiche ausschliesslich mit Ländern herbeigezogen, die eine kleinere Mortalität hatten. Wie noch behandelt wird, sind Ländervergleiche mit äusserster Vorsicht vorzunehmen. Hier ein Vergleich mit Grossbritannien welches einen Lockdown wie die meisten europäischen Länder durchführte. Hier sehen wir zwei Charts, welche die Anzahl Neuinfektionen und Anzahl der Covid-19 zugeschriebenen Todesfälle pro Mio. Einwohner miteinander vergleicht:





4/105

Übertragbarkeit

Schon Ende März zeigte die Gruppe um Prof. Streeck, dass Covid-19 kaum als Schmierinfekt übertragen wird. Das heisst Oberflächen, Türklinken etc. führen kaum zu Ansteckungen (es sei denn man niesst sich in die Hand und berührt direkt die Türklinke).^{4/106}

Mitte April konnte die Nicht-Übertragbarkeit durch Schmierinfektion von Covid-19 durch weitere Untersuchungen von Prof. Streeck erhärtet werden.^{4/107}

An dieser Stelle kann es nicht unterlassen werden, zu erwähnen, dass nach den Lockerungen in den Schweizerrestaurants, als diese Daten vorlagen, es trotzdem verboten wurde Zeitungen und Zeitschriften für die Gäste aufzulegen, wegen angeblicher Infektionsgefahr. Dies zeigt in eklatanter Weise, wie weit weg Massnahmen von den wissenschaftlichen Notwendigkeiten entfernt sind.

^{4/105} <http://www.theblogmire.com/a-comparison-of-lockdown-uk-with-non-lockdown-sweden/>

^{4/106} <https://www.youtube.com/watch?v=VP7La2bkOMo>

^{4/107} <https://today.rtl.lu/news/science-and-environment/a/1498185.html>

Am 25.4.2020 wurde Prof. Detlef Krüger interviewt. Er war der ehemalige Chef von Prof. Christian Drosten, dem heutigen Covid-19-Chefberater der deutschen Regierung. Krüger hält Covid-19 durchaus vergleichbar mit einigen Grippewellen. Auch hält er von grossflächigem Tragen eines Mundschutzes nichts. Einige Zitate:

«In vieler Hinsicht kann man das aber durchaus vergleichen, sowohl bei der Übertragungsweise der Viren als auch bei den Risikogruppen, wobei bei der Grippe noch Schwangere und Kinder hinzukommen. Und es ist nun mal so, dass wir jedes Jahr durchschnittlich mehr Tote durch Grippe haben, als dies zumindest bis heute durch das neue Coronavirus der Fall ist, jedenfalls in Deutschland.» *«Das jetzt plötzlich von der Politik entdeckte Tragen von „Mund-Nasen-Schutz“ halte ich dagegen für Aktionismus. Es sollte klar sein, dass man sich damit nicht schützen kann, weil man weiter die Umgebungsluft ungefiltert atmet. Es gibt hierbei lediglich einen gewissen Effekt, wenn man selbst infiziert und damit Virusausscheider ist. Der „Mund-Nasen-Schutz“ gaukelt eine Sicherheit vor, die nicht existiert und er ist eher eine „Keimschleuder“ für verschiedenste Krankheitserreger, wenn er unsauber wird.»*^{4/108}

Die WHO hält selber in ihren Fragen und Antworten (Q&A) Informationsseite fest: Influenza hat eine deutlich schnellere Verbreitungsrate als Covid-19! In Berichten der Medien wird immer wieder erzählt, dass gerade die Übertragbarkeit von Covid-19 bevor die Träger Symptome haben, das Virus so einzigartig und gefährlich macht. Auch dies ist falsch, denn auch Influenza kann, bevor Symptome ausbrechen, bzw. auch von Trägern, welche gar nie Symptome aufweisen übertragen werden. Betroffen bei Influenza sind Kinder, Schwangere, immunsupprimierte Menschen. Gerade diese Gruppe ist durch Covid-19 nicht bedroht. Alte Menschen, chronisch Kranke (Herz-, Lungen-, Nieren Patienten) und Menschen mit weiteren Infektionen haben durch ihre zugrunde liegende Pathologie

das Risiko mit Covid-19 schwerere Symptome zu entwickeln. Für sie ist die Influenza jedoch genauso Risiko behaftet.^{4/109}

Gesamtmortalität Schweiz

Wenn wir das Total der Verstorbenen in der Schweiz anschauen, tritt während der Covid-19 ebenfalls keine Auffälligkeit auf, wie diese Graphik zeigt:

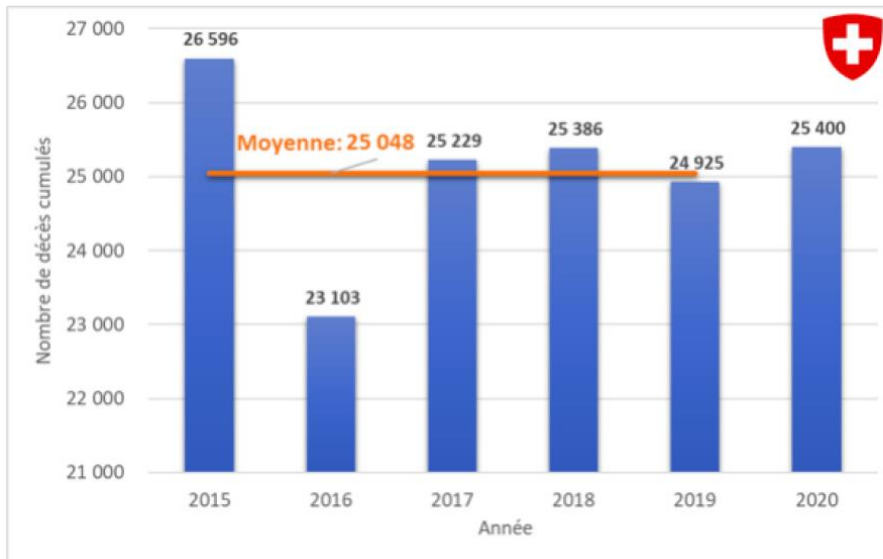


Fig. 1: Nombre de décès cumulés en Suisse, durant les 18 premières semaines des années 2015-2020, toutes causes confondues

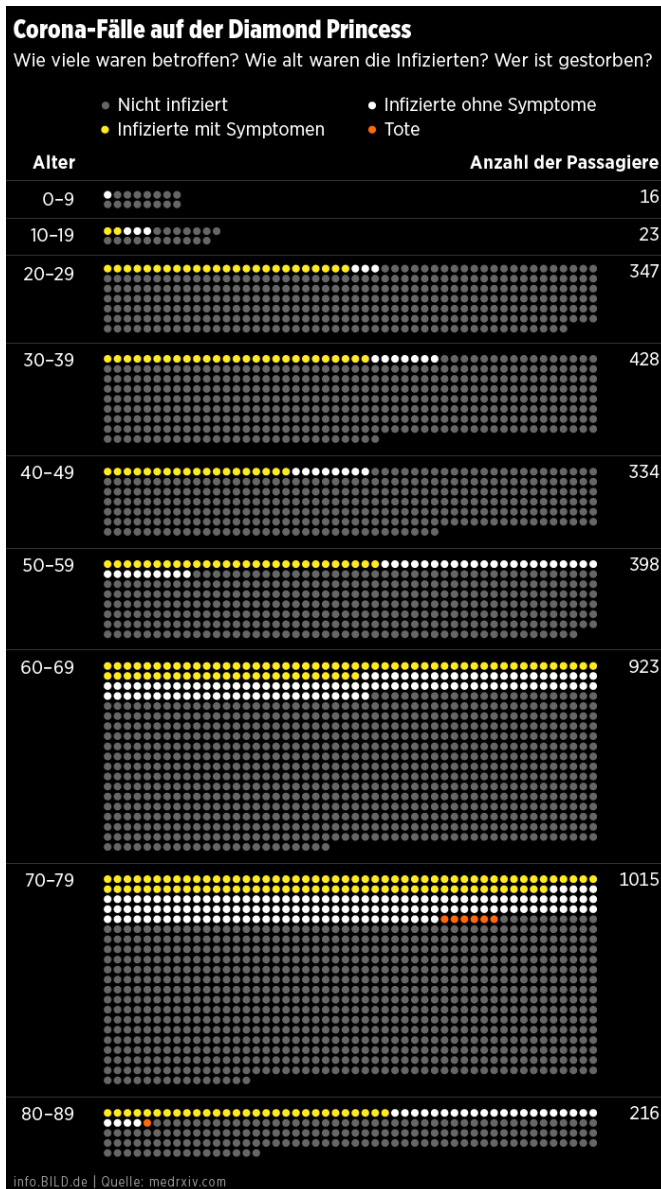
(Source des données : OFS, 12.05.2020)

^{4/109} https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-similarities-and-differences-covid-19-and-influenza?gclid=EAlaIqobChMIm9SNg_vJ6QIVR7TVCh3TdQ_vEAYASAAEgIDz_D_BwE

^{4/110} <https://bonpoulatete.com/analyses/coronavirus-le-point-sur-la-mortalite>

Diamond Princess

Das Kreuzfahrtschiff Diamond Princess war am 20. Januar für 17 Tage unter Covid-19 Quarantäne. Hier eine Auswertung der Ansteckungsrate:



4/111

Ausgewertet wurde dies von Timothy Russel, London School of Hygiene and Tropical Medicine. ^{4/112}

Gemäss dieser Population deren Altersdurchschnitt deutlich über demjenigen jedes Staates liegt, ist die Rate der Ansteckungen bei 20% und die Gesamtmortalität liegt bei 0.19%.

Es ist an dieser Stelle korrekt von Gesamtmortalität zu sprechen, da es sich um eine abgeschlossene Population handelt und die nicht Infizierten mitgezählt werden. Bei den Medien wird bis zu diesem Zeitpunkt die Sterberate meist auf die getesteten Covid19 Patienten bezogen und publiziert, was zu deutlich höheren «Mortalitätsraten» führt.

Am 27.04.2020 veröffentlicht das BMJ auch noch einen Bericht zur Diamond Princess. Die zusätzlichen Informationen daraus: Das Virus wurde nicht durch die Aircondition oder Wassersysteme verteilt, allerdings haben sich einige Passagiere in der Quarantäne frei bewegt und somit zur Verbreitung beigetragen. Dr. Haas wird zitiert, der darauf hinweist, wie wichtig Vorsichtsmassnahmen sind. Seine Aussage wird jedoch durch die Auswertung der Graphik oben infrage gestellt. ^{4/113}

^{4/111} <https://www.bild.de/ratgeber/gesundheits/gesundheits/diamond-princess-studie-zeigt-wie-ansteckend-corona-wirklich-ist-69485224.bild.html>

^{4/112} <https://www.lshtm.ac.uk/aboutus/people/russell.timothy>

^{4/113} <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1632.full.pdf>

Weiteres

Es ist kurzzeitig die Meldung aufgetaucht, dass Menschen mit Blutgruppe A signifikant höhere und solche mit Blutgruppe 0 signifikant tieferer Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind. ^{4/114}

Dies mag für den Einzelnen eine wichtige Information sein. Es trifft jedoch auf diverse Erkrankungen zu, dass die Blutgruppe einen Einfluss haben kann. ^{4/115}

6. Italien

Italiens Bevölkerung ist weltweit die zweit älteste und in Europa die älteste. Wenn es um die Mortalität geht, dürfte dies bei jeder bakteriellen oder viralen Infektionswelle ins Gewicht fallen. Gerade das Alter der Verstorbenen in Italien scheint dies zu bestätigen. Es gibt jedoch nebst den länderspezifischen Unterschieden noch weitere Einflüsse, die in Italien und spezifisch der Lombardei den sehr lokalen Hotspot an Mortalität erklären können. ^{4/116}

Extrem schlechte Luftqualität kombiniert mit Covid-19

Schon 31.02.20 wurde berichtet, dass Norditalien die schlechteste Luftqualität Europas hat. ^{4/117}

Dies wäre ein Hinweis, weshalb Alte und Risikopatienten gerade dort mit einer kräftigen bis letalen Lungenentzündung konfrontiert sind, wenn sie sich mit Covid-19 anstecken. Zahlreiche weitere Hinweise in diese Richtung folgen, wie dieser vom 13.03.20. ^{4/118}

Auch am bisher angenommenen Ausgangsort Wuhan wurde am 01.02.2020 darauf hingewiesen, dass die extreme Luftverschmutzung, wie in Nord-Italien, kombiniert mit einer Covid-19 zu einer Erhöhung schwerer Lungenentzündungen führt. ^{4/119}

In diesem Zusammenhang ist es auch wichtig zu erwähnen, dass die Luft in Wuhan so schlecht ist, dass die Bevölkerung schon Mitte 2019 gegen eine geplante Müllverbrennungsanlage in der Umgebung demonstrierte, weil sie einfach nicht bereit waren, eine noch schlechtere Luftqualität in Kauf zu nehmen. ^{4/120}

Ebenso stellten Wissenschaftler aus den USA in einer Studie einen Zusammenhang zwischen erhöhter Feinstaubbelastung und der Sterblichkeit mit Covid-19 fest. Was auch eine Erklärung für den Hotspot in New York sein könnte, nebst dem ziemlich maroden Gesundheitswesen dort. ^{4/121}

^{4/114} <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.11.20031096v1>

^{4/115} <https://www.welt.de/gesundheit/article137711916/Die-Blutgruppe-bestimmt-das-Krankheitsrisiko-mit.html>

^{4/116} <https://de.statista.com/themen/119/italien/>

^{4/117} <https://www.thelocal.it/20170131/our-lungs-are-breaking-smog-levels-way-above-safe-limits-in-northern-italy>

^{4/118} <https://twitter.com/esa/status/1238480433047916545>

^{4/119} <https://www.eurasiareview.com/01022020-polluted-air-could-be-an-important-cause-of-wuhan-pneumonia-oped/>

^{4/120} <https://www.bbc.com/news/blogs-china-blog-48904350>

^{4/121} <https://projects.iq.harvard.edu/covid-pm>

Legionellen

Eine weitere mögliche Erklärung für die regional beschränkte erhöhte Sterblichkeit in der Lombardei könnten Legionellen sein. Vor 2 Jahren tauchte in Brescia das Problem auf, dass das Bakterium *Legionella pneumophila* in Verdunstungskühlanlagen durch Aerosolbildung verbreitet wurde, was zu vermehrten Lungenentzündungen führte. Eine Kombination von *Legionella pneumophila* und Covid-19 wäre eine Erklärung für vermehrt schwere Verläufe einer Lungenentzündung. ^{4/122}

Lombardische Spitäler wurden zu Virenschleudern

Der Schweizer Ständerat Maco Chiesa, der im Tessin mehrere Altersheime führt, bringt ein weiteres Argument für die erhöhte Sterblichkeit in der Lombardei: *«In der Lombardei haben sie den Grossteil der Erkrankten in die Spitäler geschickt, im Veneto nicht. Die lombardischen Spitäler wurden zu eigentlichen Virenschleudern.»* ^{4/123}

Antibiotikaresistenz

Ein italienischer Artikel berichtet, dass in Italien die höchste Antibiotikaresistenz Europas herrscht. Ein Drittel aller Todesfälle aufgrund Antibiotikaresistenz Europas verzeichnet Italien. Da, wie gezeigt, jeder Verstorbene mit Covid-19, an Covid-19 gestorben ist, steigt die entsprechende Statistik an, hingegen dürfte die Todesursache aufgrund Antibiotikaresistenz etwas sinken (man wird sehen). Bakterielle Lungenentzündungen sind in der Regel schwerwiegender als virale. Wenn jetzt Lungenpatienten mit Pneumonia Bakterien und Covid-19 befallen sind, die Antibiotika nicht wirken und sie sterben, steigt die Todesrate per se. Unterlässt man jetzt die Autopsie, wie berichtet, treibt man die Statistik der Covid-19 Verstorbenen automatisch in die Höhe. ^{4/124}

Untersterblichkeit

Im Zusammenhang mit Covid-19 wird häufig von der Übersterblichkeit berichtet. Zahlen für das erste Quartal zeigen, dass in Italien 2020 insgesamt weniger Menschen gestorben sind als in den Jahren 2019, 2018 und 2017. Dies könnte dem milden Winter gedankt sein, der weniger Grippe Opfer forderte. Hier spricht man von einer Untersterblichkeit. Diese könnte möglicherweise durch die später eintreffende Covid-19 Welle korrigiert worden sein. ^{4/125}

Im April zeigen neuste Zahlen aus Italien, dass die Sterblichkeit der über 65-jährigen Italiener leicht höher ist als in früheren Jahren. ^{4/126}

^{4/122} <https://m.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/coronavirus/erhoehen-legionellen-die-todesrate-einer-corona-infektion/>

^{4/123} Die Weltwoche Nr.15/2020

^{4/124} https://www.ansa.it/english/news/science_tecnology/2019/11/19/italy-top-in-eu-in-antibiotic-resistance_369e0123-0107-445e-8c17-f11932c9d27c.html

^{4/125} <https://latina.biz/confronto-decessi-italia-1-trimestre-2019-e-2020-con-Covid-19/>

^{4/126} http://www.salute.gov.it/portale/caldo/SISMG_sintesi_ULTIMO.pdf

Gerade dies ist interessant, weil es dieselben Zeitperioden zeigt, aber gerade vor der Übersterblichkeit der 2020er Mortalität, sieht man die Untersterblichkeit, welche die vorhergehenden Wellen nicht aufzeigen.

Was diese «natürliche» Kompensation unterstreicht, ist die Tatsache, dass 99% der Verstorbenen in Italien mindestens eine Vorerkrankung hatten. ^{4/127}

Nur 12% von den Verstorbenen sind ursächlich an Covid-19 gestorben! ^{4/128}

Behörden geben falsche Empfehlungen

Prof. Pietro Vernazza, Infektiologe am Kantonsspital St. Gallen, Schweiz zitiert: *Lorenzo D'Antiga vom Transplantationszentrum in Bergamo, dem Epizentrum der Covid-19 Erkrankung in Italien, bestätigt nun im Journal Liver Transplantation die bisherigen Beobachtungen. Immungeschwächte Personen, Krebskranke, Transplantierte aber auch Personen mit anderen Ursachen einer Immunschwäche, welche sonst bekannterweise bei gewissen Infektionskrankheiten als besonders gefährdet gelten, sind bei der Covid-19 Infektion nicht besonders gefährdet. Über 200 Patienten mit Organtransplantationen waren nicht besonders gefährdet. Auch bei Kindern mit Immunschwächezuständen fand sich kein schwerer Verlauf. Diese grosse Erfahrung deckt sich mit den Beobachtungen aus China. An selber Stelle weist Vernazza darauf hin, dass der Bund für entsprechende Patientengruppen Falschempfehlungen macht, die keine Evidenz haben und geändert werden müssen.* ^{4/129}

Ich kann bestätigen, dass Prof. Axel Finckh, Rheumatologe HUG, Schweiz an einer Videokonferenz vom 02.04.2020, Mittag, betonte, dass immunsupprimierte Patienten ihre Therapie nicht absetzen sollen. Dies könne sogar kontraproduktiv sein. Zusammengefasst bedeuten diese Informationen, dass Covid-19 für gewisse, sonst zur Risikogruppe gehörende Patienten, weniger gefährlich ist als andere Influenza Viren. Als Erklärung dazu man herausgefunden, dass bei Covid-19 bestimmte entzündungsfördernde Zytokine erhöht vorkommen. Diese werden durch die Immunsuppressiva gehemmt, was die Beobachtung erklären würde.

Vermutete Ansteckungsrate falsch

In der Lombardei, wird berichtet, sei die Ansteckungsrate 10x höher als vermutet. Sie liege bei 22%. Dies würde den Richtigen Umgang gemäss Prof. Vernazza und vielen anderen im Review genannten Spezialisten untermauern, dass es die beste Strategie wäre, Covid-19 durch die Bevölkerung «gehen» zu lassen, so dass eine Covid-19 Trägerrate von 60-70% entsteht (siehe 5. Gefährlichkeit, Mortalität). Und es würde auch zeigen, dass der Lockdown falsch war, da diese Rate nicht erreicht wird und eine zweite Welle somit erzwungen wird. ^{4/130}

^{4/127} <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-18/99-of-those-who-died-from-virus-had-other-illness-italy-says>

^{4/128} <https://web.archive.org/web/20200324214448/https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/have-many-coronavirus-patients-died-italy/>

^{4/129} <https://infekt.ch/2020/03/immunschwaeche-und-schwangerschaft-kein-covid-19-risikofaktor/>

^{4/130} https://www.tgcom24.mediaset.it/cronaca/a-robbo-pv-il-22-ha-o-ha-avuto-il-coronavirus-ok-del-sindaco-ai-test-per-tutti_17285128-202002a.shtml

Krematorien überfordert

Die Behandlung von Covid-19-Verstorbenen bei der Bestattung ist deutlich aufwendiger. Die Bestatter mussten sich mit einer Ausrüstung (PSA) schützen, die Särge wurden extra gekennzeichnet, dazu wurde Kremation empfohlen in einer Kultur, wo Erdbestattung praktiziert wird. Dies hat regional in Bergamo zu einer kurzfristigen Überlastung der Krematorien geführt. Medienwirksam gingen Fotos durch die Nachrichtensender von Särgen, die sich ansammeln und Militärlastwagen, die eingesetzt werden mussten. Die Militärlastwagen transportierten die Särge in die nahe gelegenen Nachbarregion Emilia Romagna. Dies reichte aus, um die Kapazitäten der Krematorien auszugleichen.

^{4/131} ^{4/132}

Fazit

Gerade Italien zeigt an der Covid-19 Krise sehr exemplarisch, dass medial und politisch mit einer «riesigen Lupe» auf Covid-19 gezeigt wurde. Das Virus erschien übergross und war für alles verantwortlich und ursächlich. Andere Einflüsse, Zusammenhänge und Interaktionen zwischen dem Virus und anderen Interaktionen wie der erwähnte Smog, Pneumonia Legionellen, infektiöse Krankenhäuser, etc. wurden völlig ausser Acht gelassen.

Es ist bildlich etwa vergleichbar mit einem Toten und der Anwesenheit der Polizei. Wenn die Polizei anwesend ist, ist es immer ein Mord. Alles andere wird ausgeschlossen. Weshalb die Polizei dort ist spielt keine Rolle. Ein Unfall, ein Anruf an die Polizei anstatt die Rettungssanität, eine Anwesenheit von Amtes wegen spielt alles keine Rolle. Polizei gleich Mord.

7. Länder sind untereinander schlecht vergleichbar

Schon beim Abschnitt 1. Situationsvergleich (letzte Graphik) haben wir gesehen, dass die Grippewellen, welche die meisten Todesopfer forderten in jedem Land (Schweiz, Italien, Frankreich, Deutschland) in einem anderen Jahr, bzw. einer anderen Saison stattfanden. Man kann also von einer schlimmen Saison in einem Land nicht automatisch auf ein anderes Land schliessen. Ebenso sind die Anteile der Todesfälle auf Grund MRS (Multi Resistente Spitalkeime) sehr unterschiedlich zwischen den Ländern, was auf die Qualität der Gesundheitssysteme schliessen lässt.

Todesfälle an Lungenentzündung

In den Graphiken unten sehen wir, dass der Anteil an Todesfällen durch Lungenentzündung von 1990 - 2017 in Italien am steilsten steigt, gefolgt von Deutschland und Spanien, während der Anstieg in den USA und Frankreich moderat ausfällt und in der Schweiz, Österreich und Schweden sogar ein Rückgang zu verzeichnen ist und Grossbritannien nach einer Abnahme wieder eine Zunahme erfährt. Dies zeigt, dass sich die Todesursachen in verschiedenen Ländern durchaus unterscheiden können. Natürlich darf man hier erwarten, dass ein Erreger, der sich verstärkt durch Lungensymptome manifestiert, für Länder mit einer höheren Prävalenz an Lungenentzündung, auch mehr Opfer fordert. Weshalb es klug wäre, im Verhalten nicht zu sehr auf das Tun anderer Länder zu schauen, sondern die eigenen Stärken und Schwächen zu analysieren und spezifisch angepasste Vorkehrungen zu treffen.

^{4/131} <https://www.aargauerzeitung.ch/ausland/krematorium-ueberfordert-italiens-militaer-muss-corona-tote-aus-bergamo-abtransportieren-137183692>

^{4/132} <http://www.messinatoday.it/cronaca/morti-coronavirus-regole-funerali-tumulazione-salma-cosa-fare-messina.html>



4/133

Nosokomiale Infekte

Nosokomiale Infekte sind Ansteckungen verschiedener Art, die durch Krankenhaus Aufenthalt erworben wurden. Sie beinhalten MRS (Multiresistente Spital Keime), schliessen jedoch gut behandelbare Erreger mit ein.

Für **Deutschland** gibt das RKI z.B. an, dass pro Jahr 400`000 – 600`000 Patienten sich mit Spitalinfekten anstecken. Dagegen gibt es bis zum 23.05.2020 lediglich 177`850 Covid-19 Ansteckungen. ^{4/134}

In **Frankreich** werden 750`000 Spitalinfekte gezählt, was gemessen an der Bevölkerungszahl etwa 1,5 - 2-mal mehr Ansteckungen als in Deutschland sind. Mit Covid-19 haben sich bis zum 23.05.2020 dagegen nur 144`566 angesteckt. ^{4/135}

^{4/133} <https://ourworldindata.org/>

^{4/134} https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2019/14_2019.html

^{4/135} <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/infections-nosocomiales>

Italien hat zwischen 2003 bis 2016 einen Anstieg von Todesfällen aufgrund der Spitalinfekte von 18`668 auf 49`301, was deutlich mehr Tote als die bis zum 23.05.2020 gezählten 32`735 Todesfälle welche Covid-19 angerechnet werden, sind. ^{4/136}

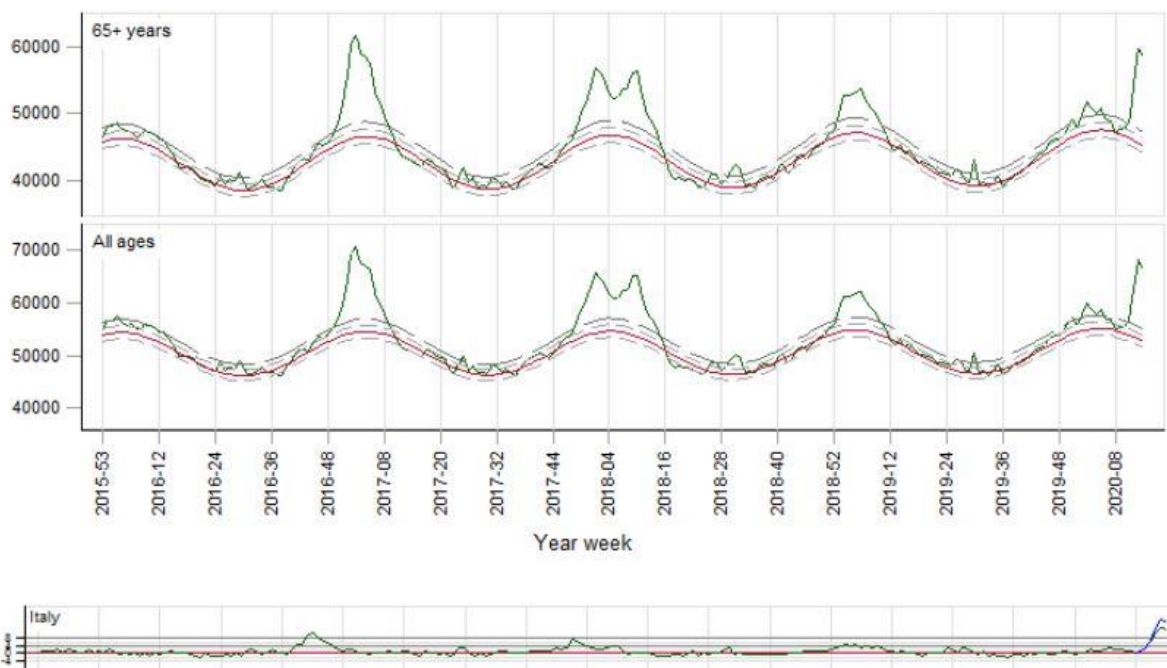
In der **Schweiz** werden die jährlichen Healthcare-assoziierten Ansteckungen auf 70`000 geschätzt, was ebenfalls deutlich mehr als Deutschland wäre. Bis zum 23.05.2020 zählt die Schweiz 30`725 Ansteckungen. ^{4/137}

Unterschiedliche Zählart

Vergleiche den Text auf Seite 29. Hier nochmals der Link, der zeigt, dass die Länder ihre Toten, welche in der Covid-19 Statistik erfasst werden, durchaus unterschiedlich zählen. ^{4/138}

Länderdaten und Interpretationen

Das europäische Mortalitätsmonitoring zeigt bis zur Woche 14/2020 keine höhere Sterblichkeitsrate als in vorherigen (schweren) Jahren: weder für Europa, Italien noch für die 65-Jährigen.



^{4/136} https://www.ansa.it/canale_salutebenessere/notizie/sanita/2019/05/15/allarme-rosso-infezioni-ospedaliere-49-mila-morti-lanno_41a0e9c5-8f5d-4373-acda-4f46014f9dd0.html

^{4/137} <https://medicalforum.ch/article/doi/smf.2017.03116>

^{4/138} <https://www.tagesanzeiger.ch/warum-belgien-die-hoechste-todesrate-weltweit-hat-825753123788>

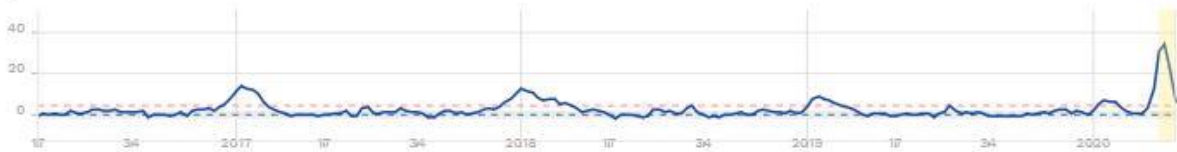
Island testet, als einziges Land, repräsentativ auf Covid-19. Am 03.04.2020 waren demnach 17`900 Personen und damit gut 5% der Bevölkerung getestet. Etwa 1% war mit Covid-19 infiziert. Damit war Island sehr schwach betroffen. Von den Infizierten waren 50% symptomfrei, was deutlich weniger waren als in anderen Erhebungen. Auch hier wieder ein Unterschied der Länder. ^{4/140}

Ende April beginnen Medien zu berichten, dass das Euro-Mortalitäts-Monitoring nun doch einen eindeutigen Peak nach oben zeigt in der Sterblichkeit wegen der Covid-19 Pandemie. Dies stimmt jedoch nur für einige Länder, die hier aufgeführt sind. Andere Länder weisen diese erhöhte Mortalität nicht auf. Man schaue sich zuerst die Graphiken an. Dann werde ich einen alternativen Erklärungsversuch um Covid-19 verursachten Mortalitätsanstieg aufzeigen.

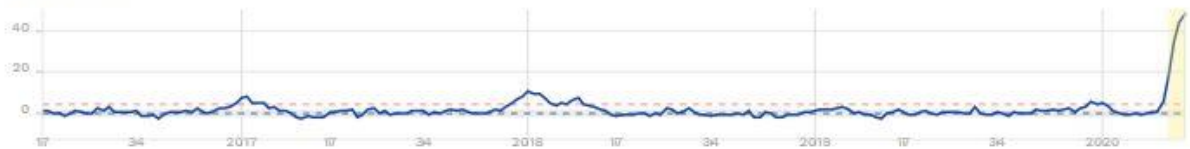
Belgium



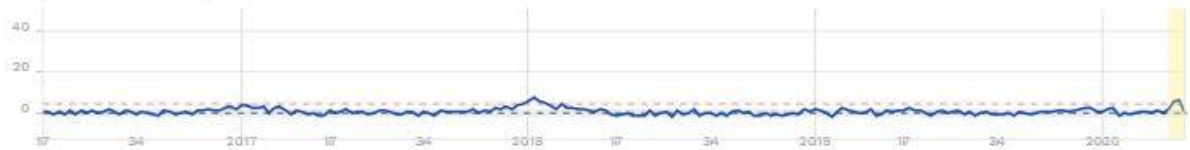
Spain



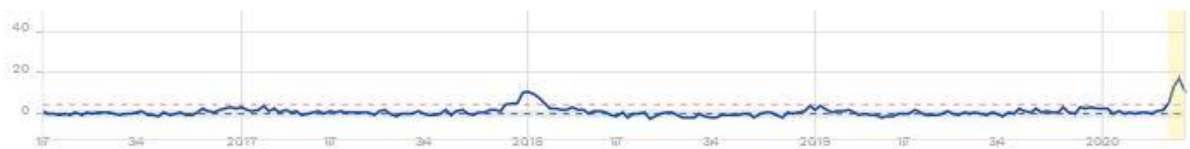
UK (England)



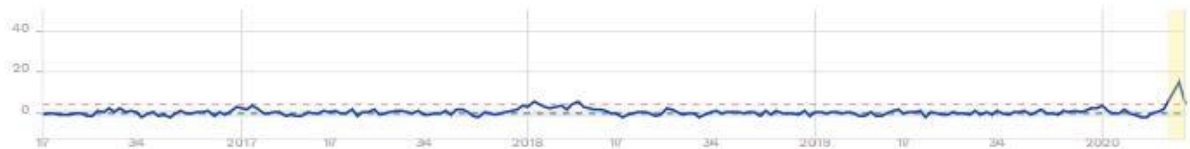
UK (Northern Ireland)



UK (Scotland)

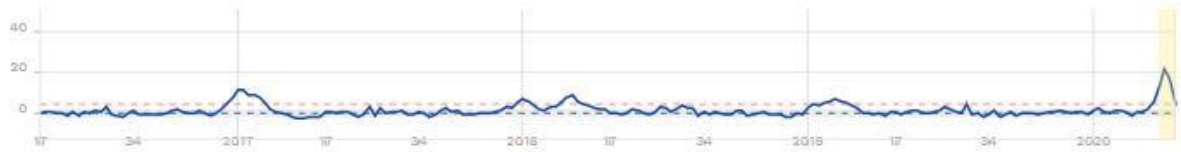


UK (Wales)

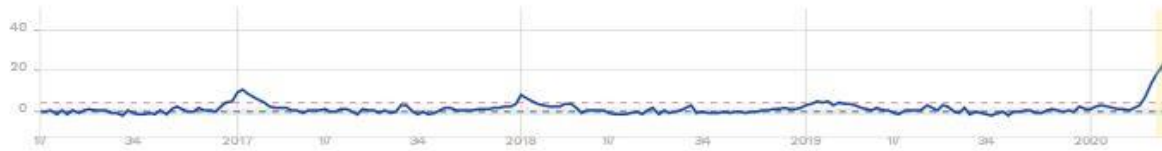


4/140 <https://edition.cnn.com/2020/04/01/europe/iceland-testing-coronavirus-intl/index.html>

France



Italy

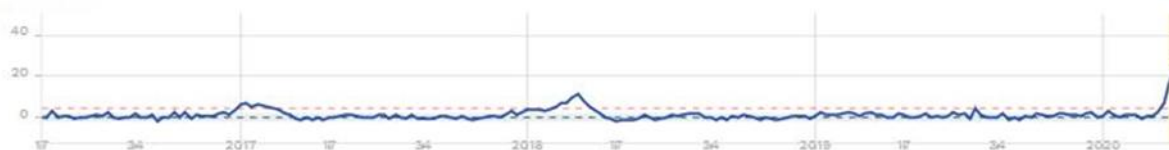


Italien und Frankreich haben nach meinem Dafürhalten einen nicht so hohen Ausschlag, aber das ist subjektiv und da sie im besonderen Fokus in Europa stehen, dürfen sie nicht fehlen. UK ist sehr stark aufgeteilt, was zeigt, dass sogar innerhalb der Länder Unterschiede auftreten. Auch innerhalb der Schweiz traten Unterschiede zwischen Tessin, dem Welschland und der Deutschschweiz auf.

Mit dem gezeigten Mortalitäts-Peak wird medial der Frame gesetzt, das sind die Covid-19 Toten. Das ist der Rahmen in dem die erhöhte Todesrate zu sehen oder allenfalls weg zu argumentieren ist. Diesen Frame (Denkrahmen) kann man auch verlassen und sagen:

Der Anstieg der Gesamtmortalität, kann sehr wohl mit den Covid-19 Massnahmen zu tun haben. Es handelt sich oben nämlich alles um Länder, die einen besonders harten Lockdown mit Ausgangssperren, einem besonders rigiden Vorgehen der Polizeikräfte und ausserdem ein, für Europa, überdurchschnittlich marodes Gesundheitswesen haben. Wie man bereits in vielen Medien lesen kann, verkümmern Alte in Pflegeheimen und sterben aus psychosozialen Gründen (sie verlieren einfach den Lebensmut in ihrer Isolation). Die Selbstmordrate allgemein steigt. Viele Leute trauen sich nicht mehr ins Spital aus Angst vor den Polizei-Massnahmen oder einer Infektion. Diese Zahlen liegen nicht im Detail vor und ob sie das je tun, wird sich zeigen. Sie spielen jedoch eine Rolle, die sich mit Sicherheit in diesen Graphiken niederschlägt.

Netherlands



Die Niederlande haben keinen strengeren Lockdown als Deutschland, die Schweiz oder Österreich. Aus meiner Sicht ist der Peak nicht überragend. Das Gesundheitssystem wird als gut beschrieben. Es könnten aber auch hier psychosoziale Gründe, Selbstmord etc. eine Rolle spielen, da die Wirtschaft (z.B. Blumenindustrie) extrem eingebrochen ist. Ansonsten wären die Niederlande das einzige Land mit einer Spitze der Mortalität in Europa, ohne besondere Erklärung. Einzelne Ausreisser wären jedoch auch nicht so ungewöhnlich.

4/142 <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/>

Germany (Berlin)



Germany (Hesse)



Denmark



Switzerland



Wie die Graphiken aus den Ländern oben zeigen, gab es keinen oder kaum einen Peak in der Mortalität. Diese Länder haben einen deutlich weniger drastischen Lockdown betrieben, wie diejenigen mit dem Mortalitäts-Peak.

8. Schweden

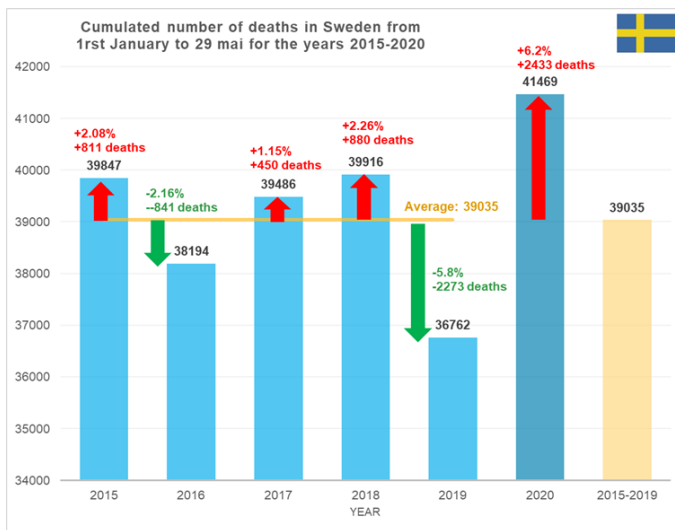
Schweden wird am Ende der Covid-19 Krise in Europa dargestellt, als wäre der Entscheid keinen Lockdown durchzuführen falsch gewesen. Die Covid-19 Verstorbenen werden als hoch bezeichnet, am liebsten wird der Vergleich zu Deutschland gezogen. Am besten ist es, wenn man die Daten eines Landes in seinen eigenen Kontext setzt. Einen sehr interessanten Beitrag hat Fabien Balli, der die wissenschaftlichen Teile dieses Buches gegengelesen hat, zusammengestellt.

Es geht jeweils um den Zeitraum vom 1. Januar – 29. Mai. Schweden hat interessanterweise 2019 eine Untersterblichkeit von -5.8% (absoluter Wert). Dies kommt nahe an die nun, 2020 postulierte Übersterblichkeit von 6.2% . Wenn man anerkennt, dass sich der Tod nicht ewig aufschieben lässt, so kann dies durchaus als Kompensation betrachtet werden. 2019 war also bezüglich Sterblichkeit ein sehr «mildes» Jahr und 2020 gleicht aus.

Weitere Einflüsse:

- 2020 ist ein Schaltjahr
- Jedes Jahr wird die Bevölkerung älter, d.h. der Altersdurchschnitt steigt leicht an. In der Schweiz zählen wir dadurch ca. 500 Tote mehr pro Jahr. In Relation zu Schweden könnte man durch die ca. 1.7 Mio. mehr Einwohner von jährlichen zusätzlich 600 Toten ausgehen.

Diese Graphik veranschaulicht sehr gut das Beschriebene:



4/143

Von Schweden sind zwar noch nicht die Daten des Durchschnittsalters oder des Medians, der mit Covid-19 Verstorbenen, zu erhalten (Stand 04.06.2020). Es gibt jedoch Daten, welche zeigen, dass 91.98% der Verstorbenen über 70 Jahre und 72.12% über 80 Jahre alt waren. ^{4/144}

Eine weitere Untersuchung von Daten aus den Jahren 2017 und 2018 zeigt, dass der Anteil von Verstorbenen an Influenza über 65 Jahren bei 93% liegt. Dies deckt sich mit dem oben erwähnten Sterbeanteil der über 70-jährigen. ^{4/145}

Wikipedia zeigt die Graphik unten links und suggeriert damit, dass die wöchentlichen Todesfälle in Schweden wegen Covid-19 ausserordentlich hoch sind im Vergleich zu früheren Jahren. ^{4/146}

Geht man allerdings weiter zurück, erkennen wir, dass wöchentliche Sterberaten um die 2500 immer wieder vorkamen (1994, 1996, 2010). In beiden Fällen geht es um die Gesamtsterblichkeit pro Woche. ^{4/147} (Seite 29)

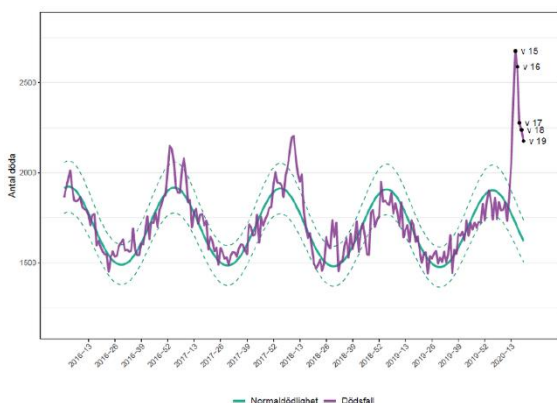
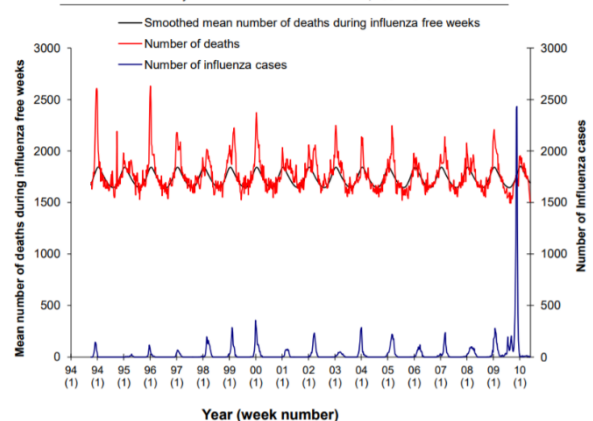


Figure 7. Crude Weekly Mortality, Weekly Influenza Diagnoses, and Estimated Mortality Without Influenza-related Excess, 1994-2010



In Anbetracht dieser Zahlen und Überlegungen, schliessen wir uns nicht der Meinung an, dass Schweden ohne Lockdown schlechter gefahren ist als Länder mit Lockdown.

4/143 <https://www.marketscreener.com/news/SCB-Statistics-Sweden-Highest-mortality-this-millennium-noted-in-Sweden--30479181/>

4/144 <https://www.statista.com/statistics/1107913/number-of-coronavirus-deaths-in-sweden-by-age-groups/>

4/145 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/i/influenza-in-sweden-2017-2018/?pub=54559>

4/146 https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Sweden#/media/File:All-cause_weekly_deaths_-_Sweden.png

4/147 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/1d7096c2b65d45b499c924d76333272c/influenza-in-sweden-2009-2010.pdf>

9. Intubation

Anfangs April melden sich immer mehr Pneumologen und Intensivmediziner, dass viel zu häufig, fast standardmässig intubiert werde. Patienten die zu tiefe Sauerstoffwert haben, würden fälschlicherweise als Lungenversagen interpretiert. Diese Methode richte mehr Schaden an, als sie nützt. Dagegen zeige eine sanfte Sauerstofftherapie sehr gute Erfolge. ^{4/148 4/148B}

Auch Amerikaner vermelden, das bisherige Therapieschema zur Behandlung von Covid-19 mittels Intubation sei falsch. Der Pneumologe und Chefarzt hier ruft dringend dazu auf Intubation zu vermeiden und empfiehlt eine Stufentherapie, mit einem milden Ansatz bis zu einer Sauerstoffbeatmung. Das referenzierte Covid-19 Management Protokoll wird regelmässig überarbeitet. ^{4/149}

Ohne sich explizit gegen die Leitlinie der Intubation bei Covid-19 Patienten auszusprechen, berichtet auch DocCheck kritisch über die Intubation. Die Sterberate ist mit 86% extrem hoch. Das Lungengewebe ist auch bei überstandener Intubation nachhaltig geschädigt. Die mechanische Belastung und der Überdruck sind hohe Belastungen für das empfindliche Lungengewebe, welches eine sehr lange Regenerationszeit erfordert. Dies hat nichts mit einer Schädigung durch eine Covid-19 Infektion zu tun, was die Medien ebenfalls sehr häufig so darstellen. ^{4/150}

Das Lancet veröffentlicht ebenfalls einen Artikel über den zweifelhaften Nutzen der Intubation. Er setzt sich mit der kritischen Situation auseinander, dass die Intubation primär zum Schutz des Spitalpersonals erfolgt, welches sich von einer Ansteckung durch Aerosole fürchtet, jedoch für den Patienten keinen Nutzen – eher eine Schädigung – bringt. Es soll nicht darum gehen, das Spitalpersonal anzuklagen. Es hat ein Recht darauf, sich zu sichern. Die Unterlassungen ^{4/151}, die hier erwähnt werden müssen, sind:

1. Untersuchung des Risikos der Übertragbarkeit der Aerosole
2. Genügende Schutzausrüstung für das Personal
3. Schonendere Behandlung der Patienten

4/148 <https://www.youtube.com/watch?v=JWlouV9QafU>

4/148b <https://archive.is/KX5IQ>

4/149 https://www.evms.edu/media/evms_public/departments/internal_medicine/EVMS_Critical_Care_COVID-19_Protocol.pdf

4/150 https://www.doccheck.com/de/detail/articles/26271-covid-19-beatmung-und-dann?utm_source=www.doccheck.com&utm_medium=DC%2520Search&utm_campaign=DC%2520Search%2520content_type%253Aall&utm_content=DC%2520Search%2520

4/151 [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30181-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30181-8/fulltext)

10. Kritik an Massnahmen

Es soll hier im Wesentlichen um Massnahmenkritik aus medizinischer Sicht gehen.

Die Massnahmen sind eine Zumutung für die Menschen.

Schon Ende März warnte der argentinische Virologe Prof. Fulvio Grimaldi vor völlig übertriebenen totalitären Massnahmen. ^{4/152}

Mitte April berichtet die englische «The Times», dass durch die Covid-19 Massnahmen deutlich mehr Menschen sterben als durch Covid-19 selbst.

«Die Zahl der Todesfälle über dem Fünfjahresdurchschnitt lag mit mehr als 6.000 weit über der Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Coronaviren (3.475).» ^{4/153}

Die deutsche Initiative für Pflegeethik kritisiert die Isolation und Intensivpflege von Pflegebedürftigen. Die Isolation lässt sie verkümmern und depressiv werden, dies erhöht die Sterblichkeit. Ebenso die Intensivpflege diene nicht dem Wohl der Patienten. Diese Massnahmen seien gefährlicher als Covid-19. ^{4/154}

In Österreich droht die Ärztekammer einem Kollegen mit Berufsverbot, der Covid-19 für nicht schlimmer als eine Grippewelle hält. Österreich zählt halb so viele Todesfälle wie die Schweiz. Es muss sich nicht die Regierung die Finger schmutzig machen, die «Kollegen» übernehmen scheinbar die «Eingliederungsmassnahmen» in den Commonsense. ^{4/155}

Massnahmen verhindern den Aufbau einer Immunität

Zitat: Kitas und Schulen sollen möglichst bald wieder geöffnet werden, damit Kinder und ihre Eltern durch eine Ansteckung mit dem Coronavirus immun werden können. Das fordert der UKE-Infektiologe Dr. Ansgar Lohse in der „Bild“-Zeitung. Die Fortdauer der strikten Massnahmen würde zu einer Wirtschaftskrise führen, die ebenfalls Menschenleben kostet, so der Mediziner. (Deutschland) ^{4/156}

Wer Covid-19 überstanden hat, hat eine Immunabwehr erworben! Zunehmend wollen Medien und Politiker dies in Abrede stellen. Prof. Vernazza zeigt aber ganz klar auf, dass die Abwehr funktioniert. Was ist denn mit den Berichten, dass Patienten die Covid-19 überstanden haben, erneut an Covid-19 erkranken? Diese Patienten zeigen im Labor nachweisbares Covid-19, jedoch keine Symptome. Das zeigt also, dass nach erneuter Ansteckung die Immunabwehr funktioniert. Die Frage sei an dieser Stelle erlaubt, weshalb die Politiker so darauf drängen Ansteckungen in der ganzen Bevölkerung (nicht nur für die Gefährdeten) zu verhindern, bis ein Therapeutikum oder ein Impfstoff da ist? Wer profitiert von dieser WHO Strategie?

^{4/152} <https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/28/para-un-prestigioso-cientifico-argentino-el-coronavirus-no-merece-que-el-planeta-este-en-un-estado-de-parate-total/>

^{4/153} <https://archive.is/2eKCW#selection-775.0-775.146>

^{4/154} <http://pflegeethik-initiative.de/2020/04/15/corona-krise-falsche-prioritaeten-gesetzt-und-ethische-prinzipien-verletzt/>

^{4/155} <https://www.sn.at/panorama/oesterreich/arzt-droht-berufsverbot-wegen-kritik-an-corona-massnahmen-86594140>

^{4/156} <https://www.mopo.de/hamburg/uke-infektiologe-fordert-es-muessen-sich-mehr-menschen-mit-corona-infizieren-36483636?originalReferrer=&originalReferrer=>

Am 21.04.2020 zeigt die Schweizer Tagesschau ab Minute 5, dass die Ansteckungsrate vor dem Lockdown bei 1 stand. Prof. Vernazza erklärte, dass dies durch die einfachen Hygiene-Massnahmen gelang. Tanja Stadler, eine Mathematikerin der ETH, die sich mit Zahlen und Computermodellen beschäftigt, durfte widersprechen. Der Virologe wird also von der Theoretikerin ausgestochen. ^{4/157}

Auf seinem Blog bekräftigt Prof. Vernazza nochmals, dass wir praktisch real-time sehen was mit der Infektion passiert, dass die Hygienemassnahmen ausreichen und auch die Spitalkapazitäten für weitere Infizierte genügen würden. ^{4/158}

Eine neue Modellrechnung aus der Princeton University wurde publiziert. Sie zeigt, dass die fehlende Immunität – durch Lockdown und Ausgangssperren verschuldet – der Bevölkerung unter Umständen einen Rückgang von Covid-19 im Sommer verhindert. Berücksichtigt wird dabei neben der Immunität auch die Luftfeuchtigkeit. Höhere Luftfeuchtigkeit würde die Verbreitung eindämmen, gemäss diesem Modell spielt jedoch die fehlende Bevölkerungs-Immunität die wichtigere Rolle. ^{4/159}

Massnahmen führen zur Übersterblichkeit?

Ich möchte hier mein Erklärungsmodell wiederholen, bei dem die Massnahmen Grund für eine erhöhte Mortalität sein können. Die Medien berichten ja, dass das Euro-Mortalitäts-Monitoring (euromomo.eu) einen eindeutigen Peak nach oben, in der Sterblichkeit wegen der Covid-19 Pandemie zeigt. Was für einige europäische Länder in Europa stimmt. Der kausale Zusammenhang mittels Verstorbenen an Covid-19 wurde jedoch nicht nachgewiesen.

Die unten aufgeführten Länder, haben alle einen besonders harten Lockdown mit Ausgangssperren und einem besonders rigiden Vorgehen der Polizeikräfte durchgeführt. Sie weisen eine besonders niedere Zahl an Intensivbetten und in den letzten Jahren einen hohen Abbau von Pflegepersonal auf.

Wie man es in Medien lesen konnte, uns jedoch aus persönlichen Quellen zugetragen wurde, verkümmern alte Menschen in Pflegeheimen und sterben, weil sie verständlicherweise den Willen zum Leben verlieren. Die Selbstmordrate allgemein steigt. Viele Leute trauen sich nicht mehr ins Spital aus Angst vor der restriktiven Polizei, Infektion oder beidem. Diese Zahlen liegen nicht im Detail vor. Der Beweis, dass die erhöhte Mortalität an Covid-19 verstorbenen liegt, fehlt jedoch ebenfalls. Die zunehmenden Berichte aus diversen Medien, sowie die inhärente Logik der Sachlage, überzeugen mich, jedenfalls die Übersterblichkeit den zahlreichen Auswirkungen der Massnahmen zuzuschreiben. Im Moment liegen keine Evidenzen vor, welche diese Schlussfolgerungen als falsch darlegen würden.

^{4/157} <https://www.srf.ch/play/tv/tagesschau/video/tagesschau-vom-21-04-2020-hauptausgabe?id=56fd12a5-25f8-4a0f-8718-cc47fdcf1e8>

^{4/158} <https://infekt.ch/2020/04/sind-wir-tatsaechlich-im-blindflug/>

^{4/159} <https://infekt.ch/2020/04/covid-fuehrt-das-sommerwetter-zur-entspannung/>

11. Kinder sind nicht ansteckend

Kinder sind nicht gefährdet durch Covid-19, sie sind keine Überträger, eher im Gegenteil sie werden, wenn schon von Erwachsenen angesteckt. Dies stellt die WHO selbst fest. ^{4/160}

Den Kindern wurde durch die Covid-19 Massnahmen insbesondere Schaden zugefügt. Ihre natürliche Bewegungsfreiheit, ihr Bedürfnis mit anderen Kindern zu spielen, wurde eingeschränkt, obwohl von Anfang an klar war, dass sie weder gefährdet noch Verbreiter sind. Ein exemplarisches Beispiel von einem Kind mit Covid-19, das zu 172 Menschen Kontakt hatte. Alle Personen wurden getestet und sämtliche waren Covid-19 negativ. ^{4/161}

Leider gibt es Alarmisten wie Prof. Drosten, welche das ausschliessliche Gehör bei der deutschen Regierung geniessen. Just in dem Moment, als Schulen wieder geöffnet werden, publiziert Prof. Drosten Beobachtungsdaten, welche bei allen Bevölkerungsgruppen eine ähnliche Virenlast (Virenkonzentration) zeigen, also auch bei Kindern. Der Schweizer Infektiologe Prof. Vernazza kritisiert Drostens Publikation wie folgt: Der erste Kritikpunkt ist, dass in Covid-19 die nicht Peer-Reviewten Veröffentlichungen explodieren. Studien müssen von Fachkollegen/Spezialisten kritisch gegengelesen und Schwächen diskutiert werden, was man Peer-Review nennt. Dies war in Drostens Veröffentlichung nicht der Fall. Dann kommt die Interpretation Drostens, der die Virenlast direkt auf die Infektiosität schliesst. Gemäss Prof. Vernazza spielen für die Infektiosität jedoch noch viele andere Faktoren eine Rolle. Als Spezialist mit langjähriger Forschungserfahrung mit HIV in dem Bereich, weiss er wovon er spricht. ^{4/162}

Hier lassen wir nochmals den Infektiologen Dr. Ansgar Lohse zu Wort kommen: Kitas und Schulen müssen möglichst schnell geöffnet werden, damit Kinder und Eltern auf natürliche Weise eine Covid-19 Immunität erwerben! ^{4/163}

^{4/160} https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-similarities-and-differences-covid-19-and-influenza?gclid=EAIaIQobChMIm9SNg_vJ6QIVR7TVCh3TdQ_vEAAAYASAAEgIDz_D_BwE

^{4/161} <https://www.n-tv.de/panorama/172-Kontaktpersonen-von-Corona-verschont-article21727469.html>

^{4/162} <https://infekt.ch/2020/05/kinder-und-corona-verwirrung-pur/>

^{4/163} <https://www.mopo.de/hamburg/uke-infektiologe-fordert-es-muessen-sich-mehr-menschen-mit-corona-infizieren-36483636?originalReferrer=&originalReferrer=>

12. Symptome spezifisch?

Die Medien versuchen immer wieder Covid-19 spezifische Symptome wie besonders schwere Lungenentzündung mit bleibenden Schäden zu vermitteln, was, wie wir gesehen haben, der Intubation geschuldet ist. Dann berichten sie, dass Covid-19 neurologische Störungen, wie Geruchs- oder Geschmacksverlust auslöst. Manchmal wird noch erwähnt, dass dies temporär ist. Tatsache ist jedoch, dass diverse virale Infekte, z.B. Herpes-, Polio-, Adeno-, Parainfluenza Viren und viele mehr diese vorübergehenden nervlichen Störungen auslösen können. ^{1/164}

Ein Artikel aus dem Lancet zeigt, dass es für Covid-19 nicht nur akutes Lungenversagen als Todesursache gibt, sondern diverse Organversagen. ^{4/165}

Eine Fachärztin kommentiert dies wie folgt: *«Die Patienten versterben an allen möglichen Organversagen. Das ARDS (acute respiratory disease syndrome) macht da nur einen sehr kleinen Teil aus, was die Menge der benötigten Beatmungsplätze relativiert. Eine Endotheliitis ist bei viralen Infekten gang und gäbe. Das macht COVID-19 nicht besonders. Die meisten viralen Erkrankungen, allen voran die schwerwiegenderen wie Influenza, EBV, CMV etc. verursachen Hepatitis, Konjunktivitis, Enteritis, Tonsillitis, Nephritis, Pneumonie, Endokarditis etc. und neurologische Störungen von Geruchs- über Geschmacksstörungen bis hin zu Paresen (teilweise Lähmung). Eine spezifische Behandlung gibt es nicht. Die Menge an unterschiedlichen Substanzen, die ausprobiert wurden (ohne Studiendesign, Ethikkommission etc.) ist beeindruckend. Falls dabei etwas Brauchbares gegen COVID 19 gefunden wird, wird es wahrscheinlich auch bei allen anderen Virusinfekten einen Effekt zeigen. Das wäre zumindest ein positiver Aspekt. Ein weiterer ist, dass das Verständnis der Pathogenese und der Endothelfunktion für sämtliche Gefässerkrankungen ein Game Changer werden könnte.»*

Es gibt kein Symptom das zweifelsfrei auf Covid-19 schließen lässt. Es sind die Virentests, deren Genauigkeit von schlecht bis geht so reichen. Es sind bestimmte Zytokin Werte, die erhöht sind, die aber auch andere Ursachen haben können. Kurz Covid-19 ist nicht so aussergewöhnlich, einmalig und neu, wie man uns glauben machen will.

13. Impfentwicklung

Am 16.03.2020 entschieden die G7 den globalen Fonds der Weltbank zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria zugunsten der Covid-19 Impfforschung anzuzapfen. Weitere Sponsoren, nebst dem Weltbank Fonds, stammen aus philanthropischen Mittel (gemeint ist die Bill & Melinda Gates Stiftung) und privaten Zuwendungen. Die Impfungen sollen dann unter Notfallbestimmungen in den verschiedenen Ländern zur Anwendung kommen. Diese Formulierung lässt offen, ob diese Notfallbestimmungen die Zulassungsanforderungen senken, Zwangsimpfungen oder beides meinen. ^{4/166}

Später wird klar, dass die Freigabekriterien zu Studien gesenkt wurden, wie auch die Zulassungshürden für die Impfungen.

^{1/164} <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25294743>

^{4/165} <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930937-5>

^{4/166} [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30763-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30763-7.pdf)

Pfizer und Biontech haben klinische Studien mit 4 RNA-Impfstoffkandidaten am Paul-Ehrlich-Institut, Deutschland gestartet (Genehmigung 22.04.2020 erteilt). Dank intensiver wissenschaftlicher Beratung seitens Biontech konnte das Paul-Ehrlich-Institut Prüfverfahren zur Studienzulassung in vier Tagen abschliessen! Der Unterschied zu DNA-Impfstoffen, sie werden nicht in den Zellkern transportiert und sollen genauer dosierbar sein. Die Firmen hoffen, bald hunderte von Millionen Impfdosen herstellen zu können. ^{4/167 4/168}

Die Immunologie Seite Trillium berichtet folgendes über RNA-Impfstoffe: *«Darüber hinaus können sich mRNA-Vakzine nicht ins Wirtsgenom integrieren. Im Vergleich zu viralen Vektoren generieren mRNA-basierte Impfstoffe keine infektiösen Partikel und sind aufgrund ihres Designs nicht in der Lage, eine Immunantwort gegen den Vektor zu induzieren [5, 7]. Jedoch sind auch im Feld der mRNA-Vakzine noch einige Hürden zu überwinden. So ist z. B. nackte mRNA sehr instabil und muss vor Verabreichung noch formuliert werden. Für viele dieser Formulierungskomponenten wurden bislang keine klinischen Toxizitätsprofile publiziert. Zudem ist die Rolle der angeborenen Immunantwort bei mRNA-basierten Impfstoffen sehr komplex. Während eine ausgewogene mRNA-induzierte systemische Typ-1-Interferonantwort eine starke adaptive Immunantwort fördert, kann sich eine übermässige Induktion negativ auf die Expression und Immunogenität der mRNA auswirken [3, 5, 8].»* ^{4/169}

Bis dato sind keine mRNA-Impfstoffe auf dem Markt, gemäss meiner Nachfrage am Kantonsspital St. Gallen, Abteilung Infektiologie. Der Covid-19 mRNA-Impfstoff wird demnach ein globaler Feldversuch mit einer komplett neuen Wirkweise eines Impfstoffes sein!

Was auch bekannt sein sollte, ist, dass mRNA Impfstoffe zusammen mit DNA- und Vektorimpfstoffen zu den Genbasierten Impfstoffen gehören. Gensequenzen des Virus werden dem Immunsystem präsentiert, welches dann Antigene produziert. Da das Immunsystem dann diese Antigene selber wie eine Kopiermaschine produziert, kann man unter dem *«Gentechnikgesetz oder der Biostoffverordnung unter reduzierten Sicherheitsbedingungen arbeiten»*, so Prof. Dr. rer. nat. Klaus Cichutek, Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) in Langen. ^{4/170}

Ob jedoch eine Bevölkerung, welche genmanipulierte Lebensmittel, bis anhin ablehnte, nun flächendeckend mit genbasierten Impfstoffen behandelt werden will, müsste man diese, nach einer transparenten Information, fragen. Ebenso ob dies mit schweizerischer oder deutscher Gesetzgebung kompatibel ist. Weiter muss der Impfstoff mit Substanzen versetzt werden, welche das instabile mRNA zu stabilisieren vermögen und Adjuvantien, welche eine Immunantwort auslösen. Über diese Zusatzstoffe und deren Verträglichkeit, ist bis dato nichts bekannt. Das Thema wird uns im Kapitel «Wer profitiert» nochmals begegnen. Ähnliche Impfantwicklungsprogramme laufen noch bei diversen anderen Firmen wie GlaxoSmithKline, Sanofi, Merck, etc.

^{4/167} <https://www.pei.de/DE/newsroom/pm/jahr/2020/08-erste-klinische-pruefung-sars-cov-2-impfstoff-in-deutschland.html>

^{4/168} <https://boerse.ard.de/aktien/biontech-kooperiert-pfizer100.html>

^{4/169} <https://www.trillium.de/zeitschriften/trillium-immunologie/archiv/ausgaben-2019/heft-32019/aus-der-grundlagenforschung/design-und-funktionsweise-von-mrna-basierten-impfstoffen-zum-schutz-vor-infektionskrankheiten.html>

^{4/170} <https://www.aerzteblatt.de/archiv/214122/Genbasierte-Impfstoffe-Hoffnungstraeger-auch-zum-Schutz-vor-SARS-CoV-2>

14. Hat der Lockdown die Bevölkerung geschützt?

Es ist klar, dass die Regierungen angesichts der Dimension und der Kosten wirtschaftlicher, demokratischer und freiheitlicher Natur nichts anderes behaupten können. Auch die Wissenschaftler und Medien, welche diese Richtung vertreten, werden kaum etwas anderes argumentieren können.

Können Ansteckungen reduziert werden, indem man Menschen isoliert, sie auf Abstand zueinander hält, den Kontakt untereinander reduziert? Die einfache Antwort lautet ja, und dies ist dem Laien auch plausibel vermittelbar, es ist nachvollziehbar, es ist der saure Apfel, in den man beissen musste.

Die einfache Rechnung wäre: Wenn wir schon mit Lockdown so viele Tote haben, wie eine schwere Grippewelle, so hätten wir ohne Massnahmen das Vielfache an Todesfällen gehabt.

Zu diesem Argument sei an die Zählweise der Covid-19 Verstorbenen erinnert, die mässige Zuverlässigkeit der Tests, aber auch jene Toten, welche den Massnahmen geschuldet sind.

Alle müssen ihre Bewegungsfreiheit einschränken, um die Gefährdeten zu schützen

So wurde es uns verkündet. Die Aussage kann man auch umdrehen. Was haben Gefährdete davon, wenn sich die anderen einsperren? Können sie sich dadurch freier bewegen? Die Antwort ist klar nein! Wer eine Ansteckung mit Covid-19 vermeiden will, muss sich in Selbstisolation begeben, denn jeder Kontakt mit anderen Menschen birgt ein Ansteckungsrisiko. Wie die bisher aufgeführten Daten und Expertenerklärungen zeigen, ist sogar das Gegenteil der Fall. Durch den Lockdown wurde die gesunde Bevölkerung zu wenig immunisiert, was eine wiederkehrende grössere Verbreitung des Virus erleichtern würde.

Flatten the Curve

Das Argument die Ansteckungen zu glätten (niedrig halten und in die Länge ziehen), dass durch eine schnell ansteigende Zahl an Infizierten das Gesundheitssystem kollabieren würde, hat sich in diversen Ländern verflüchtigt. Die Spitäler in den deutschsprachigen Ländern waren zu keinem Zeitpunkt überlastet und praktisch alle mussten Kurzarbeit anmelden oder konnten Überstunden abbauen. Nur in wenigen Regionen (Lombardei, Madrid, einigen Spitälern in Frankreich) kam es kurzzeitig zu Überlastungen. Die Ursachen wie Abbau im Gesundheitswesen, schon frühere Überlastungen haben wir benannt. Überlastungen konnten durch regionalen und internationalen Ausgleich (Patientenverlegung) bekämpft werden. Die Spitalärzte sagen, dass ein vorsorgliches Zurückfahren des Spitalbetriebs unnötig ist, wenn es plötzlich zu Andrängen kommt, können sie sehr schnell unnötige Operationen verschieben, nicht akute Patienten nach Hause schicken und ambulant betreuen. Diese Situationen seien bekannt, damit könne man umgehen.

Reproduktionszahl R

Die Ansteckungsrate R (Reproduktionszahl des Virus) wurde als wichtiges Kriterium genannt für den Lockdown. Man will die Ansteckungen senken, weil das Virus gefährlich sei und man eben die Spitalüberlastung vermeiden will.

Das Robert Koch Institut, wissenschaftliche Instanz in Deutschland für Covid-19, veröffentlichte in seinem Epidemiologischen Bulletin, dass Mitte März, als Deutschland seine Schulen schloss und ein paar Tage später, als die Restaurants und Läden geschlossen wurden, die Reproduktionszahl 1 bereits erreicht war. Ein Patient steckt nur noch eine weitere Person an. Dies ist entscheidend wichtig! Denn somit wurde die Verbreitung durch den Lockdown kaum mehr gestoppt, das Thema «Flatten the Curve» ist damit ebenfalls abgehakt. Man hätte sich auf Händewaschen, Ellbogennüssen

beschränken und dem Leben seinen Lauf lassen können. Die Kräfte der Regierung und der Gesundheitsinstitute hätten sich dem Virus widmen können, dessen Gefährlichkeit besser untersuchen und allfällige kleine Verbesserungen im Gesundheitswesen vornehmen können. ^{4/171}

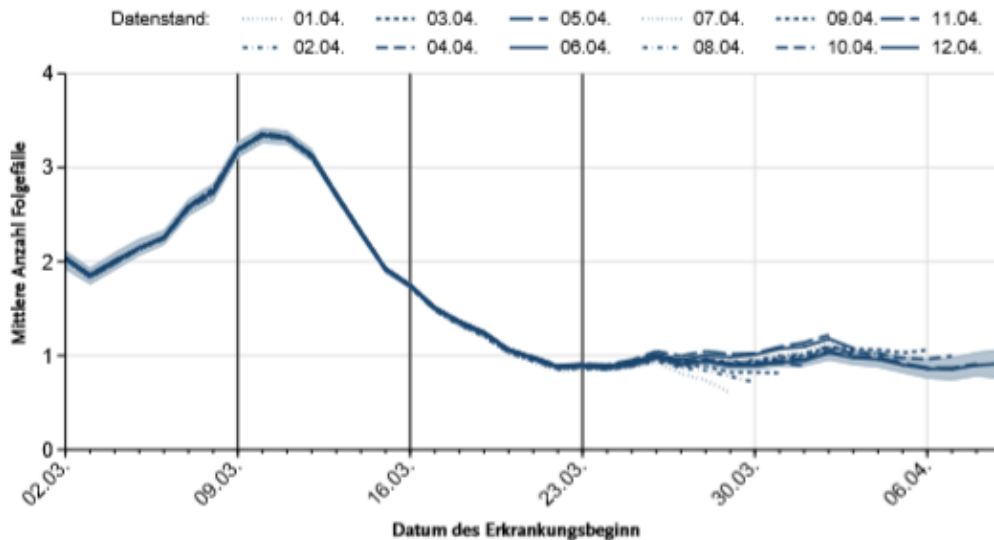


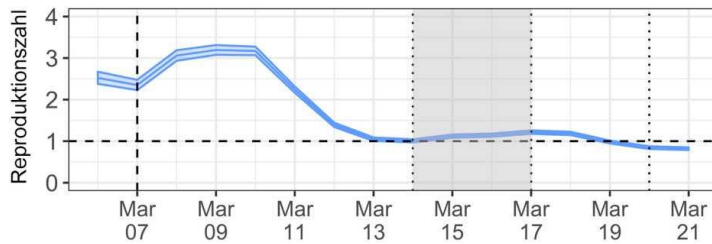
Abb. 5 | Vergleich der Schätzung der effektiven Reproduktionszahl R für eine angenommene Generationszeit von 4 Tagen zu unterschiedlichen Datenständen. Die schwarz hervorgehobenen vertikalen Linien kennzeichnen den Start der in Tab. 1 (S. 15) genannten Maßnahmen am 9. März, 16. März und 23. März 2020.

In der Schweiz liegen die genau gleichen Zahlen vor. Die Reproduktionszahl R lag am 13. März bei 1, der Lockdown setzte am 17.03.2020 ein. Blöd nur, dass die ETH von der diese Berechnung stammte titelte «Die Massnahmen zeigen Wirkung». Richtig wäre «Dank der niedrigen Reproduktionszahl machen wir einen Lockdown». Nur würde das keinen Sinn ergeben. Die ETH reichte später eine neue Berechnung nach bei der R am 17.03.2020 noch bei 1.2 lag, dafür anschliessend deutlich fiel auf etwa 0.7. Man darf dies als Gefälligkeit an die Regierung betrachten. ^{4/172 4/173}

^{4/171} https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/17_20.pdf?__blob=publicationFile

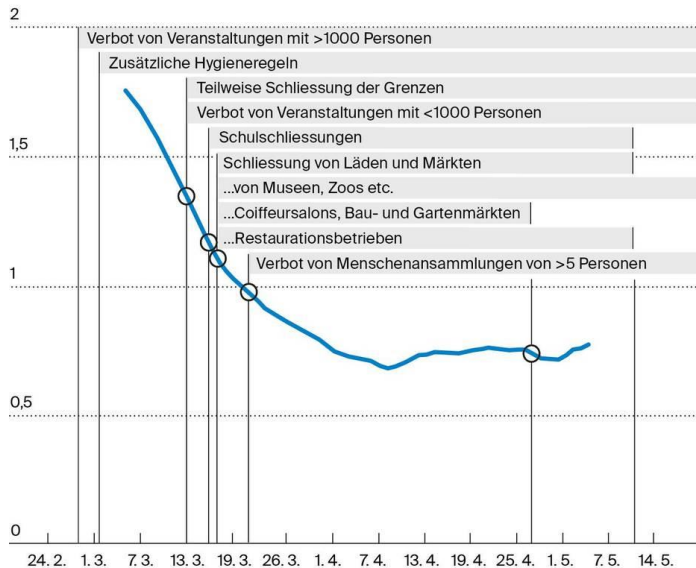
^{4/172} <https://ethz.ch/de/news-und-veranstaltungen/eth-news/news/2020/04/massnahmen-zeigen-wirkung.html>

^{4/173} <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/die-schweiz-haette-die-kuurve-auch-mit-weniger-einschraenkungen-gekriegt-war-der-lockdown-uebertrieben-137881160>



Die Entwicklung der effektiven Reproduktionszahl

So viele Personen steckt ein Infizierter an



Neuinfektionen werden nach etwa zehn Tagen festgestellt. Diese Verzögerung ist in der effektiven Reproduktionszahl rechnerisch berücksichtigt. Sie zeigt den Stand der Epidemie am jeweiligen Tag an.

Quelle: ETH-Studie; Redaktion: mau; Grafik: Isi

WHO Manual

Interessanterweise liegt ein WHO Dokument vor, welches sämtliche angewendeten Massnahmen enthält und deren Wirkung auf die Verbreitung eines Virus bewertet, sprich ob es Beweise für deren Wirksamkeit gibt. Die meisten Massnahmen werden bewertet mit «es bringt kaum etwas» oder «Evidenz nicht vorhanden» (Slides 13-18). So kann einem die Realität vorkommen wie eine globale Studie der vorgeschlagenen Massnahmen. Denn natürlicherweise kann es für viele Massnahmen, keine in der Wirklichkeit getesteten Kenntnisse geben. Weshalb nun die Wirkungen der Massnahmen getestet werden. ^{4/174}

15. Zweite Welle

Von Anbeginn der Covid-19 Krise wird von einer möglichen zweiten Welle gesprochen. Dieses Szenario wurde nicht genau ausdefiniert jedoch medial als bedrohlich und unbedingt zu vermeiden dargestellt. Das Problem dabei ist, dass diese zweite Welle wie ein drohendes Damoklesschwert in der Luft schwebt und Politiker damit drohen, dass die Massnahmen wieder verschärft würden, wenn die Bevölkerung sich nicht wohlgefällig verhalte. Das Ganze kommt einem sehr nach einer schlechten Form der Kleinkinderziehung vor.

^{4/174} <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1>

Fehlende Definition

Dabei ist die zweite Welle nicht definiert! Was ist die zweite Welle?

Wie viele Neuinfektionen auf 100`000 Einwohner definieren eine zweite Welle? Merkel meinte 50 auf 100`000, was ziemlich willkürlich ist. Woher stammt die Zahl? Welcher Anteil an Testpositiven definiert eine zweite Welle? Sind es 10% oder 15%? Müssen bis dahin validierte, zuverlässigere Tests angewendet werden?

Spielt die Anzahl Todesfälle an Covid-19 eine Rolle oder wiederum nur in Zusammenhang mit Covid-19 Verstorbene? Werden in die Todesfallrate wiederum auch Verdachtsfälle einfließen?

Wird die Gefährlichkeit von Covid-19 nun untersucht und fließt sie ein in eine mögliche Ausrufung der zweiten Welle? Anhand der bis hierhin gezeigten Daten, dürfte die Gefährlichkeit nicht gegeben sein zur Ausrufung einer Pandemie und schon gar nicht für eine zweite Welle.

Wie sieht es mit Mutationen aus: Covid20, Covid21, etc.? Reicht eine im Labor festgestellte Mutation des Virus aus, um eine zweite Welle auszurufen ohne Verbreitung und Gefährlichkeit festgestellt zu haben?

All diese Fragen bleiben unbeantwortet und die Öffentlichkeit wird in Unsicherheit und Angst gehalten.

Willkür

Das Unterlassen einer Definition, das Fehlen einer wissenschaftlichen Aufarbeitung und eine kritische Analyse bleiben aus. Was bleibt, ist die Möglichkeit, vollkommen willkürlich eine zweite Welle auszurufen und wiederum Massnahmen zu verhängen. Möglicherweise werden sie von neuer Art sein. Die Schweizer Tagesschau vom 24.05.2020 tönt so etwas an. Wer ruft die zweite Welle aus? Die WHO, werden es einzelne Regierungen sein?

(Anhang 4: Liste mit Wissenschaftlern die gegen die Covid-19 Hysterie sind)

Zeit uns mit diesen Aspekten zu beschäftigen.

5. Die WHO

Ausrufung einer Pandemie

Wenn die WHO eine Pandemie ausruft, hat das Einfluss. Die Staaten, bzw. die Politiker werden sich so einem Entscheid nicht entgegenstellen und die Pandemiepläne, Gesetze, allenfalls Ausrufung von Notstand rollt an.

Schauen wir uns die aktuellen Pandemiestufenpläne der WHO an:

Phase 1: Beim Menschen wurde kein neuer Virus-Subtyp entdeckt, jedoch wurde ein beim Menschen umlaufender Subtyp auch in Tieren nachgewiesen. Das Risiko des Übergangs vom Tier zum Menschen wird als gering bewertet.

Phase 2: Beim Menschen wurde kein neuer Virus-Subtyp entdeckt, jedoch bewirkt ein in Tieren umlaufender Subtyp ein erhebliches Risiko von Erkrankungen beim Menschen.

Phase 3: Beginn der Alarmphase: Vereinzelt werden Menschen von einem neuen Subtyp infiziert, die zum Beispiel unabhängig voneinander Kontakt zu infizierten Tieren hatten. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist sehr selten und tritt allenfalls bei engem Kontakt zu einem Infizierten auf.

Phase 4: Örtlich eng begrenzte Häufung(en) von Infektionen (zum Beispiel 25 Erkrankungen innerhalb von zwei Wochen) und begrenzte Mensch-zu-Mensch-Übertragungen sind dokumentiert, was jedoch nahelegt, dass der Subtyp nur unzureichend an den Menschen angepasst ist.

Phase 5: erhebliches Pandemierisiko: Grössere Häufung(en) von Infektionen (zum Beispiel 50 Erkrankungen innerhalb von zwei bis vier Wochen) sind dokumentiert, Mensch-zu-Mensch-Übertragungen sind aber noch immer örtlich begrenzt (zum Beispiel auf abgelegene Orte oder Inseln oder auf Gemeinschaftseinrichtungen wie Universitäten und Kasernen), was nahelegt, dass der Subtyp zwar zunehmend besser an den Menschen angepasst, aber noch immer nur eingeschränkt von Mensch zu Mensch übertragbar ist.

Phase 6: Pandemie: Wachsende und anhaltende Übertragungen von Mensch zu Mensch in der gesamten Bevölkerung.

Zu Phase 6 kommt dazu, dass die Ansteckungen in zwei Ländern, der beiden WHO Regionen auftauchen müssen.

Wir leben in einer Welt voller Bakterien und Viren, die sich ständig verändern und mutieren. Deren Verbreitung ist ganz natürlich. Gehindert, bzw. «harmlos» gemacht, werden sie durch unsere Immunabwehr. Deshalb ist es auch völlig klar, dass sich neue Virenformen etwas schneller verbreiten als bekannte, bzw. leicht abgeänderte Viren, bei denen unser Immunsystem eine Ähnlichkeit zu Bekanntem entdeckt. Auffallend ist, dass im ganzen Stufenplan die Gefährlichkeit kein Thema ist. Eine hohe Mortalität oder Invalidisierung durch den Infekt und eine damit zusammenhängende Erkrankung, findet keine Beachtung! In einer ARTE Dokumentation aus dem Jahre 2009 finden wir die Information, dass die frühere Anforderung zu Ausrufung einer Pandemie eine enorme Zahl von Todesfällen und eine Verbreitung in mehreren Staaten bedingte. Auch das Arzneimittel-Telegramm weiss, dass in der WHO Definition vom April 2009 die Anforderung «beträchtliche Zahl von Toten» unter den Tisch gefallen ist. Dies gerade rechtzeitig, damit die damalige Schweinegrippe als Pandemie ausgerufen werden konnte. Paul Flynn leitete in Sachen Schweinegrippe eine Untersuchung im Europarat gegen die WHO. Der Bund berichtete damals noch kritisch: «Scharf kritisiert wurde auch, dass die WHO im Juni 2009 wegen der Schweinegrippe die höchste Pandemiestufe 6 (weltweite Seuche) verhängt hatte, obwohl die Grippe relativ mild verlief. Flynn

vom Europarat zeigte sich «perplex» über die Änderungen der Definition für eine Ausrufung der Stufe 6 - ohne Berücksichtigung der Zahl der Todesfälle. «Das Vertrauen der Menschen in Entscheide von Gesundheitspolitikern wurde damit untergraben», kritisierte er.» Es wurden damals Vorwürfe laut, dass die Abänderung seitens WHO industriefreundlich war. Der damalige WHO-Sprecher konnte dem ARTE-Journalisten die Frage, weshalb der Pandemieplan geändert wurde nicht beantworten. Klar ist: ruft die WHO eine Pandemie aus, fangen Politiker an zu handeln. Sie wollen Stärke zeigen und als Folge werden Gelder für Medikamente, Impfungen, etc. ausgegeben. Frontal21 berichtete, dass die Pharmaindustrie an der Schweinegrippe 2009 18 Mia. \$ verdiente. Das Arzneimittel-Telegramm berichtet weiter, dass schon 2004 die 16 Mitglieder des Emergency Committee über den Pandemieplan beraten. Diese Mitglieder bleiben anonym bis zur Veröffentlichung des Plans. Dadurch sollen sie geschützt werden. Allerdings wurden Ihre Namen auch anschliessend nicht bekannt gemacht. Letztlich hält das Telegramm fest, dass an den Pandemieplänen Experten mit Interessenskonflikten durch Firmen mitgearbeitet haben.

Die Schweiz hat jedoch auch einen eigenen, nationalen Pandemieplan. *«Da heisst es am 31.10.2013 noch: Im neuen nationalen Pandemieplan spielen Aggressivität und Übertragbarkeit des Virus weiterhin eine wichtige Rolle für die Bewältigung einer Pandemie.»* Nach diesem Wortlaut darf man zu Übertragbarkeit den Übertragungsweg und die Geschwindigkeit zuordnen und zu Aggressivität die Mortalität. Während im Influenza-Pandemieplan Schweiz 2018, S. 74 nur noch folgendes nachzulesen ist:

«Grippe ist eine akute Infektionskrankheit. Jedes Jahr gibt es neue Ausbrüche von Influenza, die so genannte «saisonale» Influenza, deren Ausmass unterschiedlich ist. Als Epidemie bezeichnet man eine unübliche Häufung einer Infektion in einer Population, die meist örtlich und zeitlich begrenzt ist. Unter Pandemie versteht man ein zeitlich begrenztes, weltweites, massiv gehäuftes Auftreten einer Infektionskrankheit. Die Schweiz ist in den letzten hundert Jahren fünfmal von weltweiten Influenza-Pandemien erfasst worden: 1918 «Spanische Grippe» 1957, «Asiatische Grippe», 1968 «Hongkong-Grippe» und 1977 die «Chinesisch-Russische Grippe», von welcher lediglich Kinder betroffen waren. Die Pandemie 2009, die anfänglich «Schweinegrippe» genannt wurde, stellte sich glücklicherweise als milde heraus (20 Todesfälle in der Schweiz).»

Die Gefährlichkeit eines Grippe Virus entfällt also. Dieser Massnahmenplan aus dem Jahre 2018 enthält sämtliche Massnahmen, die ab Mitte März 2020 in der Schweiz angewandt wurden. Dennoch lesen wir auf S. 43 folgende Einschätzung:

«Eine flächendeckende Anordnung solcher Massnahmen ist für «Worst-Case»-Szenarien nicht auszuschliessen, für moderate Lagen (Typ Pandemie 2009) aber eher unangemessen.»

Und S.44:

«Die Verhältnismässigkeit der Massnahmen muss vor deren Einsatz sorgfältig geprüft und diese in den Kantonen nach einheitlichen Kriterien umgesetzt werden. Das heisst, dass das epidemiologische Umfeld in der Schweiz und im internationalen Kontext (Ort, Ausdehnung und Entwicklung der Herde, Infektiosität, besonders betroffene Gruppen) sowie die Merkmale potenziell betroffener Veranstaltungen und Schulen berücksichtigt werden müssen.»

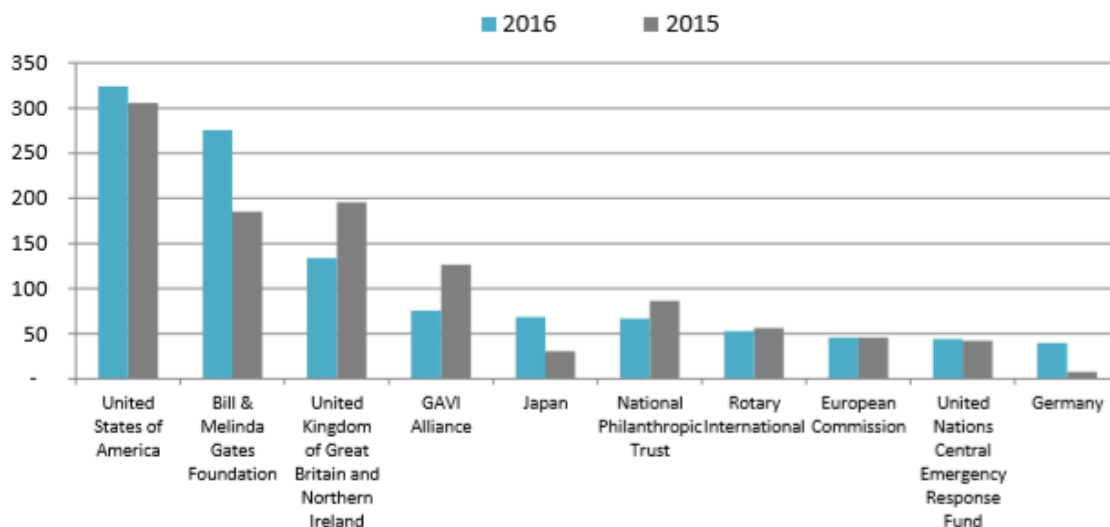
Zusammengenommen kann man dies so verstehen, dass effektiv geschaut werden muss, welche Gruppen/Risikogruppen wie stark gefährdet sind und dass nicht alle gleich behandelt werden können. Und Worst-Case Szenario bedeutet eben nicht, dass allein ein prognostisches Papier genügt, um diese Massnahmen zur Anwendung zu bringen.

Finanzierung der WHO

Die WHO finanziert sich aus den Beitragszahlungen der Mitgliedstaaten, sowie freiwilligen Zahlungen der Mitgliedstaaten und Spenden. Bei freiwilligen Mitgliedzahlungen der Staaten, können sie über den Verwendungszweck bestimmen. Deshalb werden lieber freiwillige Zahlungen als Mitgliedsbeiträge geleistet. Denn mit dem Bestimmen des Verwendungszwecks kann die eigene Industrie unterstützt werden. Die Spenden stammen von «Philanthropen», Stiftungen und Privaten.

A70/40
Page 133

Top 10 voluntary contributors to the Programme budget in 2016 and 2015 (US\$ million)



5/1

Gemäss der deutschen Tagesschau haben die Spenden der Bill & Melinda Gates Stiftung 2018 den Betrag von 600 Mio. \$ erreicht. Wenn eine einzelne Person, wie Bill Gates so reich und einflussreich ist, sollte man dem naiven Public Relation Image des Philanthropen nicht einfach leichtfertig Glauben schenken. Da man nicht einfach in den Menschen hineinschauen kann, um die Motive zu lesen, folgen wir dem Geld. Dabei soll ihm nicht unterstellt werden, noch reicher werden zu wollen. Das Ehepaar Gates gründeten im Jahr 2000 die Bill & Melinda Gates Stiftung, wo auch Warren Buffett gewichtiges Mitglied und Strategie ist und 2006 grosse Teile seines Vermögens einfliessen liess.

5/1b

Diese Stiftung hat sich drei Ziele gesetzt:

1. Die Gesundheitsversorgung weltweit zu verbessern
2. Die Armut weltweit zu bekämpfen
3. Die Bildung zu verbessern

Bill Gates hat der Stiftung bereits etliche Male grosse Vermögen zukommen lassen, sodass sie mittlerweile über ein Stiftungsvermögen von mehr als 50 Mrd. USD (!) verfügt. Das macht die Bill & Melinda Gates Stiftung zur grössten Privatstiftung der Welt. Deshalb ist es auch völlig klar, dass sich neue Virenformen etwas schneller verbreiten als bekannte, bzw. leicht abgeänderte Viren, bei denen unser Immunsystem eine Ähnlichkeit zu Bekanntem entdeckt.

5/1 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_40-en.pdf?ua=1

5/1b <https://www.gatesfoundation.org/Who-We-Are/General-Information/Leadership/Executive-Leadership-Team/Warren-Buffett>

Auffallend ist, dass im ganzen Stufenplan die Gefährlichkeit kein Thema ist. Eine hohe Mortalität oder Invalidisierung durch den Infekt und eine damit zusammenhängende Erkrankung, findet keine Beachtung! In einer ARTE Dokumentation aus dem Jahre 2009 finden wir die Information, dass die frühere Anforderung zu Ausrufung einer Pandemie eine enorme Zahl von Todesfällen und eine Verbreitung in mehreren Staaten bedingte. Auch das Arzneimittel-Telegramm weiss, dass in der WHO-Definition vom April 2009 die Anforderung «beträchtliche Zahl von Toten» unter den Tisch gefallen ist. Am 12.04.2020 gab Bill Gates den deutschen Tagesthemen auf dem ARD-Sender ein Interview. Darin erklärte er, wie intensiv nach Impfstoffen gesucht werde und von derzeit acht Kandidaten schlussendlich einer auf den Markt kommt. Normalerweise würde die Entwicklung fünf Jahre dauern. Nun ist das ehrgeizige Ziel, in 1,5 Jahren oder weniger einen Impfstoff auf den Markt zu bringen. Das kann nur durch Reduktion der Hürden für die Zulassung gelingen. Er gibt selbst zu, dass die Datenlage des Impfstoffes schlechter sein wird als üblich. Schlussendlich werden *wir*, sagt er, (wer ist «wir»?) die Impfung 7 Mia. Menschen verabreichen, also der ganzen Menschheit. Er spricht davon, dass sie die grössten Förderer von Impfstoffen sind und es eine globale Anstrengung benötige. Dabei benennt er auch gleich Firmen, in die investiert werden soll CureVac, Sanofi, Novovax. Dabei handelt es sich um Firmen, in welche Gates bereits investiert ist und eine Zusammenarbeit mit der Gates Foundation besteht. Der Journalist fragt, ob dann das Leben erst in 18 Monaten normal sein könne. Gates antwortet, dass es die Restriktionen im Sommer etwas gelockert werden können, aber ein Leben wie wir es vorher kannten erst stattfinden könne, wenn der Impfstoff da ist oder ein Wundermittel auftauche. Was wird sich gemäss Bill Gates nach der Krise geändert haben?

1. Wir sind für die nächste Pandemie besser vorbereitet (die von der WHO gemäss dem dargelegten Pandemieplan ausgerufen wird)
2. Man hat jetzt gelernt, wie viel online getätigt werden kann. Dies werde sicher zu einem grossen Teil bleiben (von dem der Gründer von Microsoft mitprofitiert)
3. Das Wirtschaftsleben werde gründlich aufgeräumt werden müssen.

Am 13.04.2020 hielt Emanuel Macron eine Rede an die Nation. Dabei verlängerte er den Ausnahmezustand, Ausgangsverbote, etc. bis zum 11.05.2020. Er erklärte dem Volk, dass es dann langsame Öffnungen verschiedener Bereiche geben würde, die noch zu benennen sind. Ein Leben wie vor der Corona Krise sei jedoch erst möglich, wenn eine Impfung da ist!

Wie kann es sein, dass Macron die Worte von Bill Gates für ganz Frankreich in die Realität umsetzt? Wer ist Bill Gates, dass er über die Therapie, die Behandlung, die Massnahmen der ganzen Menschheit befindet? Ist er Arzt? Wurde er jemals demokratisch gewählt? Kommen wir zu den Finanzen.

Finanzielle Verstrickungen der Bill & Melinda Gates Foundation

Die Daten zu Ansteckungsverbreitung und Todesfällen von Covid-19 werden im deutschsprachigen Raum, aber auch weltweit zu grossen Teilen von der **Johns Hopkins Universität** bezogen. Diese Universität wurde mit einem Grant (nicht die einzige Spende an sie) über 20 Mio. \$ aus der Bill & Melinda Gates Foundation versehen.

← BACK Print

Gates Foundations Give Johns Hopkins \$20 Million Gift to School of Public Health for Population, Reproductive Health Institute

Dennis O Shea
Phone: [410-516-7160](tel:410-516-7160)
Email: dros@jhu.edu

Lisbeth Pettengill
School of Public Health
Phone: [410-955-6878](tel:410-955-6878)
Email: lpetteng@jhsph.edu

BALTIMORE -- The Bill & Melinda Gates Foundations have committed \$20 million to create the Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health at the Johns Hopkins University School of Public Health.

Bill & Melinda Gates Foundation
206-709-3400
media@gatesfoundation.org
[follow @gatesfoundation](https://www.facebook.com/gatesfoundation)

Am 18.10.2019 fand unter der Bezeichnung «Event 201» eine Corona Pandemieübung statt unter der Führung des Johns Hopkins Center for Health Security, dem Weltwirtschaftsforum (WEF) und der Bill & Melinda Gates Foundation. Es soll an dieser Stelle nicht behauptet werden, dass Covid-19 von bestimmten Kreisen in die Welt gebracht wurde. Hingegen ist die Nutzbarmachung für eigene Interessen eines noch nicht so bekannten, an sich nicht gefährlicheren Virus als eines bekannten Influenza Virus, durch Hochpushen durchaus denkbar.

In Deutschland ist **Prof. Christian Drosten von der Charité Universitätsklinik Berlin** der massgebende Berater von Gesundheitsminister Jens Spahn und der von den Medien mit Abstand meistzitierte Experte. Auch die Klinik von Prof. Drosten, sowie die Charité als Universitätsklinik werden mehrfach seitens der Gates-Stiftung gesponsert. Hier ein Bsp. für die Klinik von Prof. Drosten:

← BACK Print

Charité - Universitätsmedizin Berlin

Date: March 2020
Purpose: to develop diagnostics and virology tools to enable a rapid response to the novel 2019 coronavirus
Amount: \$249,550
Term: 6
Topic: Support Innovative Technology Solutions
Program: Global Health
Grantee Location: Berlin
Grantee Website: <https://www.charite.de/en/>

Und hier ein Beispiel für die Pneumologie. Man beachte dabei das Datum vom Dezember 2019. Wurde der Betrag wirklich für die allgemeine Forschung der Lungenabteilung überwiesen oder ging es spezifisch um die Covid-19 bedingten Lungenentzündungen? Wovon Prof. Drosten zu grossen Teilen profitiert hätte.

The screenshot shows a web browser displaying the Bill & Melinda Gates Foundation website. The URL is <https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2019/12/INV-004308>. The page title is "HOW WE WORK GRANT". The main content area displays the following information:

- Charité - Universitätsmedizin Berlin**
- Date:** December 2019
- Purpose:** to determine incidence of hospital acquired infections during and following introduction of novel environmental cleaning agents
- Amount:** \$86,181
- Term:** 4
- Topic:** Pneumonia
- Program:** Global Health
- Grantee Location:** Berlin
- Grantee Website:** <https://www.charite.de/en/>

A sidebar on the left lists "GENERAL INFORMATION" links: How We Make Grants, Glossary of Terms, Information Sharing Approach, Global Access Statement, Open Access Policy, Evaluation Policy, Grantseeker FAQ, Grant Opportunities, Grant Seeking Resources, and What We Do Not Fund.

Als Kompetenzzentrum für Covid-19 in Deutschland gilt das **Robert Koch Institut**. Sie führen die offizielle Statistik, sie sind diejenigen die Tests validieren und Empfehlungen zu allen Belangen im Zusammenhang mit Covid-19 abgeben. Auch dieses Institut erhält Gelder von der Bill & Melinda Gates Stiftung.

The screenshot shows a web browser displaying the Bill & Melinda Gates Foundation website. The URL is <https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2019/11/OPP1216026>. The page title is "HOW WE WORK GRANT". The main content area displays the following information:

- Robert Koch Institute**
- Date:** November 2019
- Purpose:** to investigate the origin and evolution of the smallpox vaccine
- Amount:** \$253,000
- Term:** 35
- Topic:** Vaccine Development
- Program:** Global Health
- Grantee Location:** Berlin, Berlin
- Grantee Website:** <https://www.rki.de>

A sidebar on the left lists "GENERAL INFORMATION" links: How We Make Grants, Glossary of Terms, Information Sharing Approach, Global Access Statement, Open Access Policy, Evaluation Policy, Grantseeker FAQ, Grant Opportunities, Grant Seeking Resources, and What We Do Not Fund.

In der **Schweiz** werden vor allem Prof. Marcel Salathé, Biologe und Computer Nerd von der eidgenössischen polytechnischen Hochschule Lausanne und Prof. Richard Neher, Physiker vom Biozentrum der Universität Basel und Prof. Tanja Stadler, Mathematikerin ETH Zürich von den Medien als anzusprechende Experten angegangen. Also keine Ärzte. Damit sei nicht gesagt, dass andere Fachrichtungen wie die medizinischen, nicht auch wichtige Erkenntnisse beisteuern können. Während der Covid-19 Krise jedoch beschränkte sich ihr Wirken auf die Ausbreitung des Virus, Statistiken, welche auf Annahmen und Computermodellen gründeten. Die Gefährlichkeit wurde völlig ausgeblendet. Dazu wäre die Expertise von Ärzten, welche die Erkrankung an Patienten erleben, die sehen, wie die Behandlungen verlaufen und zum Beispiel erkennen, dass Intubation beim Gros der Covid-19-Patienten die diese erhielten, kontraproduktiv ist und die Mortalität ev. sogar erhöht hat.

Auch das **EPFL von Prof. Salathé und die ETH Zürich von Prof. Stadler** erhielten mehrfach Spenden aus der Gates-Stiftung.

The screenshot shows the Gates Foundation website with the following details for a grant:

- Organization:** Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne
- Date:** October 2012
- Purpose:** to develop a framework for source localization of epidemic outbreaks.
- Amount:** \$182,907
- Term:** 38
- Topic:** Research and Learning Opportunities
- Program:** Global Health
- Grantee Location:** Lausanne
- Grantee Website:** <https://www.epfl.ch/>

The screenshot shows the Gates Foundation website with the following details for a grant:

- Organization:** ETH Zürich
- Date:** November 2018
- Purpose:** to identify the cassava CMD2 gene and its function in resistance to geminiviruses.
- Amount:** \$3,991,879
- Term:** 35
- Topic:** Agricultural Development
- Program:** Global Growth and Opportunity
- Grantee Location:** Zurich
- Grantee Website:** <http://www.ethz.ch/>

Gates arbeitet jedoch auch direkt mit dem eidgenössischen Departement des Inneren zusammen. Die Stiftung ist aufs engste mit der Politik verbunden, sogar in der kleinen Schweiz.

https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-51763.html

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Der Bundesrat
Das Portal der Schweizer Regierung

Suchen

Themen A-Z

Bundesrat Bundespräsidium Departemente Bundeskanzlei Bundesrecht Dokumentation

Startseite > Dokumentation > Medienmitteilungen > Neue Partnerschaft für einen besseren Zugang zu medizinischer Versorgung

< Dokumentation < Zurück zur Übersicht

Medienmitteilungen

Neue Partnerschaft für einen besseren Zugang zu medizinischer Versorgung

Medienmitteilungen des Bundesrats

Medienmitteilungen abonnieren

Medienmitteilungen als RSS beziehen

Bern, 23.01.2014 - Die Schweiz und die Bill & Melinda Gates Foundation bündeln ihre Kräfte, um über die Stärkung der Aufsichtsbehörden einen besseren Zugang zu medizinischer Versorgung zu gewährleisten. Die Bill & Melinda Gates Foundation, das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI) und das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) haben eine Absichtserklärung (Memorandum of Understanding, MoU) unterzeichnet, mit dem Ziel, den Zugang zu medizinischer Versorgung und Arzneimitteln in ressourcenarmen Ländern zu verbessern und zu beschleunigen. Über die Koordination und Bündelung von Ressourcen im Rahmen der Zusammenarbeit sollen die Regulierungssysteme dieser Länder gestärkt werden, um den Patienten möglichst schnell hochwertige, lebensrettende Medikamente zur Verfügung stellen zu können.

An ihrem Treffen in Bern am Mittwoch, 22. Januar 2014 unterzeichneten Dr. Trevor Mundel, President of Global Health Programs bei der Bill & Melinda

Auch die Swissmedic, die schweizerische Behörde für Arzneimittelzulassung erhält eine Spende seitens der Bill & Melinda Gates Stiftung.

https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2020/02/INV-005033

BILL & MELINDA GATES foundation

Search gatesfoundation.org

Language

HOW WE WORK

GRANT

← BACK

Swiss Agency for Therapeutic Products

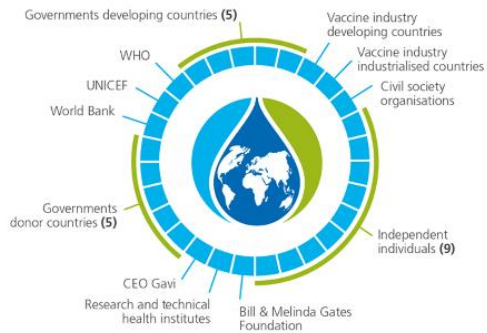
Date: February 2020
Purpose: to contribute expertise and know-how in building the capacity of continental frameworks, RECs and NRAs in Africa
Amount: \$900,000
Term: 38
Topic: Development of Solutions to Improve Global Health
Program: Global Health
Grantee Location: Berne
Grantee Website: www.swissmedic.ch

GENERAL INFORMATION

- How We Make Grants
- Glossary of Terms
- Information Sharing Approach
- Global Access Statement
- Open Access Policy
- Evaluation Policy
- Grantseeker FAQ
- Grant Opportunities
- Grant Seeking Resources
- What We Do Not Fund

Die Schweiz besitzt eine Covid-19 Science Task Force, dass viele Mitglieder dort auch in den Advisory Boards verschiedener Pharmaunternehmen Mitglied sind, gehört heute zur Normalität. Marcel Tanner, Prof. für Epidemiologie und Parasitologie in Basel ist jedoch auch Chairman bei Indepth Network bei welchem die Bill und Melinda Gates Stiftung und andere Stiftungen Geldgeber sind.

Gehen wir zu **GAVI**, die im ARD Bill Gates Interview (siehe oben) ebenfalls erwähnt wurde. GAVI ist der viertgrösste Sponsor der WHO und trägt den Beinamen «The vaccine Alliance». Der Name ist Programm. Gegründet wurde die Stiftung von, man höre und staune: WHO, UNICEF, Bill & Melinda Gates Foundation und der Weltbank. Hier die Zusammensetzung des Boards von GAVI aus ihrer Homepage:



Wir finden also neben den Ambitionen von Bill Gates, die Impfindustrie aus Entwicklungs- und Industriestaaten, weitere vermögende Individuen (die ungenannt bleiben) und Gesundheitsforschungsinstitute. Man darf sich nicht der Naivität hingeben und glauben, dass die finanziellen Interessen dieser «Sponsoren» keine Rolle spielen.

Die US-Behörde CDC Centers for Disease Control and Prevention erhält Unterstützung von Gates:

https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2020/02/INV-005725

BILL & MELINDA GATES foundation

Search gatesfoundation.org

Language

HOW WE WORK

GRANT

← BACK

Print

GENERAL INFORMATION

- How We Make Grants
- Glossary of Terms
- Information Sharing Approach
- Global Access Statement
- Open Access Policy
- Evaluation Policy
- Grantseeker FAQ
- Grant Opportunities
- Grant Seeking Resources
- What We Do Not Fund
- Reporting Scams

CDC Foundation

Date: February 2020

Purpose: to support development of a microneedle array patch for measles and rubella vaccination that enables house-to-house campaigns via administration by minimally-trained personnel, generation of no sharps waste, and improved thermostability

Amount: \$370,035

Term: 23

Topic: Vaccine Development

Program: Global Health

Grantee Location: Atlanta, Georgia

Grantee Website: <http://www.edcfoundation.org>

Die US-Behörde NIH National Institute of Health erhält Unterstützung von Gates:

The screenshot shows the Bill & Melinda Gates Foundation website. The page is titled "HOW WE WORK" and "GRANT". The URL is <https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2013/08/OPP1098068>. The grant details are as follows:

- Foundation for the National Institutes of Health Inc**
- Date:** August 2013
- Purpose:** to support NIH scientists to participate in technical, strategic and advisory meetings as requested
- Amount:** \$928,440
- Term:** 88
- Topic:** Discovery and Translational Sciences
- Program:** Global Health
- Grantee Location:** North Bethesda, Maryland
- Grantee Website:** <http://www.fnih.org>

Die US-Behörde NIAID National Institute of Allergy and Infectious Disease erhält Unterstützung von Gates:

The screenshot shows the Bill & Melinda Gates Foundation website. The page is titled "HOW WE WORK" and "GRANT". The URL is <https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2019/12/OPP1213362>. The grant details are as follows:

- National Institute of Allergy and Infectious Diseases**
- Date:** December 2019
- Purpose:** to develop a second generation vaccine to prevent malaria infection
- Amount:** \$332,642
- Term:** 9
- Topic:** Malaria
- Program:** Global Health
- Grantee Location:** Bethesda, Maryland
- Grantee Website:** <https://www.niaid.nih.gov/>

Wenn man die finanziellen Verstrickungen seitens Bill & Melinda Gates Foundation anspricht, wird man heute schnell in ein schiefes Licht gerückt. Es ist aber richtig, wie der Volksmund sagt: Geld regiert die Welt. Wer so viel Geld gibt, bestimmt wesentlich mit. Wollte Bill Gates, Warren Buffett und andere Grossspender einfach nur die Gesundheit der Welt verbessern, könnten sie ihr Geld spenden mit dem Hinweis, die Fachleute sollen es so verwenden, wie es am effektivsten der Weltgesundheit dient. Sie tun das aber nicht. Sie stellen es für Projekte zur Verfügung und binden es an Zwecke, die ihnen wichtig scheinen. Sie verfügen über keinerlei Gesundheitsexpertise. Das wäre dasselbe, wenn ich als stinkreicher Nicht-Ingenieur Milliarden für eine Marsmission spenden würde mit der Auflage, diese in einen neuen High-Tech Dieselmotor zu investieren, der den Mars erreichen soll. Es würden sich sicherlich viele Ingenieure finden, welche die Dieselmotor-Technologie perfektionieren würden und gutes Geld verdienen, nur wird dieser Motor niemals auf dem Mars landen.

Zu den Sponsoren der WHO

Firmensponsorings:

Aus den Pharmaindustrie, Medizinaltechnik und Biotechnik Branchen sind im Jahr 2018 folgende Firmen mit freiwilligen Spenden aufgeführt: Baxter, Bayer, Becton Dickinson, BMS, Eisai, Eli Lilly, Fluart Innovative Vaccines, Sanofi, Gilead Sciences, GSK, Hoffman-La Roche und Co., International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations, Johnson & Johnson, Kitasato Daiichi Sankyo Vaccine Co., Merck & Co., Novartis, Path Vaccine Solutions, Sanofi-Aventis & Sanofi Pasteur mit besonders hohen Spenden, Seqirus, Sinovac Biotech Ltd., SK Bioscience, Takeda, UCB.

Barcelona (La Caixa)		29 138					29 138
GAVI Alliance		140 356 949	4 125 143	14 083 872			158 545 964
Generalitat de Catalunya, Spain		1 940 171					1 940 171
Gharda Chemicals Limited		36 100					36 100
Gilead Sciences Inc.		2 841 950					2 841 950
GlaxoSmithKline (GSK)		3 940 414	85 000	1 457 413			5 482 827
Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) (note 6)		14 320 198			449 400		14 769 598
Government of Flanders, Belgium		2 116 511			931 677		3 048 188
Harvard School of Public Health (HSPH)					325 078		325 078
Hearing Conservation Council (HCC)		220 000					220 000
Hilfsaktion Noma e.V.		516 970					516 970
Hoffmann-La Roche and Co., Ltd.		4 835 958		1 788 642			6 624 600
International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations		400 000					400 000
Sanofi Pasteur		5 913 729		2 187 270			8 100 999
Sanofi-Aventis		3 932 280					3 932 280
Save The Children UK		220 045					220 045

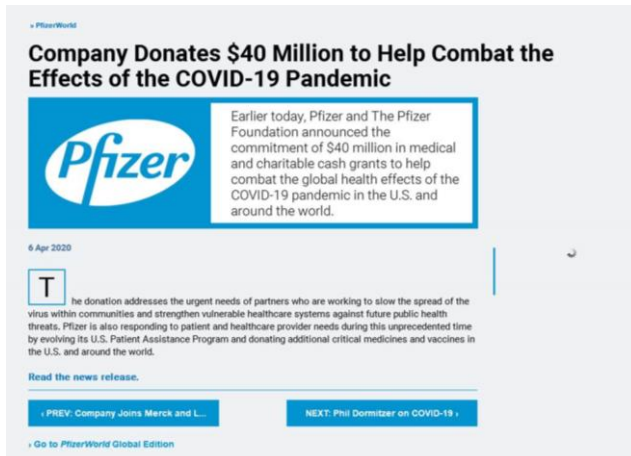
Die Firmen treten jedoch auch als Sachspender auf. Man darf annehmen, dass eine Pharma-, Bio- oder Medizinaltechnik Firma nicht Filtersysteme für sauberes Wasser, Wohnraum oder Bekleidung spendet, sondern in erster Linie die Produkte, die sie herstellt.

Bayer AG	160 094	160 094
Eisai Co. Ltd.	6 108 780	6 108 780
Fondation d'Entreprise Sanofi Espoir	479 277	479 277
Fondation des Immeubles pour les Organisations Internationales (FIPOI)	76 994	76 994
Generalitat de Catalunya, Spain	90 825	90 825
Gilead Sciences Inc.	910 975	910 975
GlaxoSmithKline (GSK)	15 641 340	15 641 340
Johnson and Johnson Family of Companies Contribution Fund, Inc.	4 272 644	4 272 644
King's Sierra Leone Partnership		82 000
Kobe Group (Hyogo Prefecture Kobe Chamber of Commerce and Industry and Kobe Steel, Ltd.)	887 443	887 443
Merck KGaA	6 844 262	6 844 262
Métropole Grand Lyon, France	285 531	285 531
Novartis	3 567 434	3 567 434

5/1c

5/1c https://www.who.int/about/finances-accountability/reports/A72_INF5-en.pdf?ua=1

Ein grosser Player, der einen anderen Weg gewählt hat, ist Pfizer. Sie spendet direkt Gelder an Projekte.



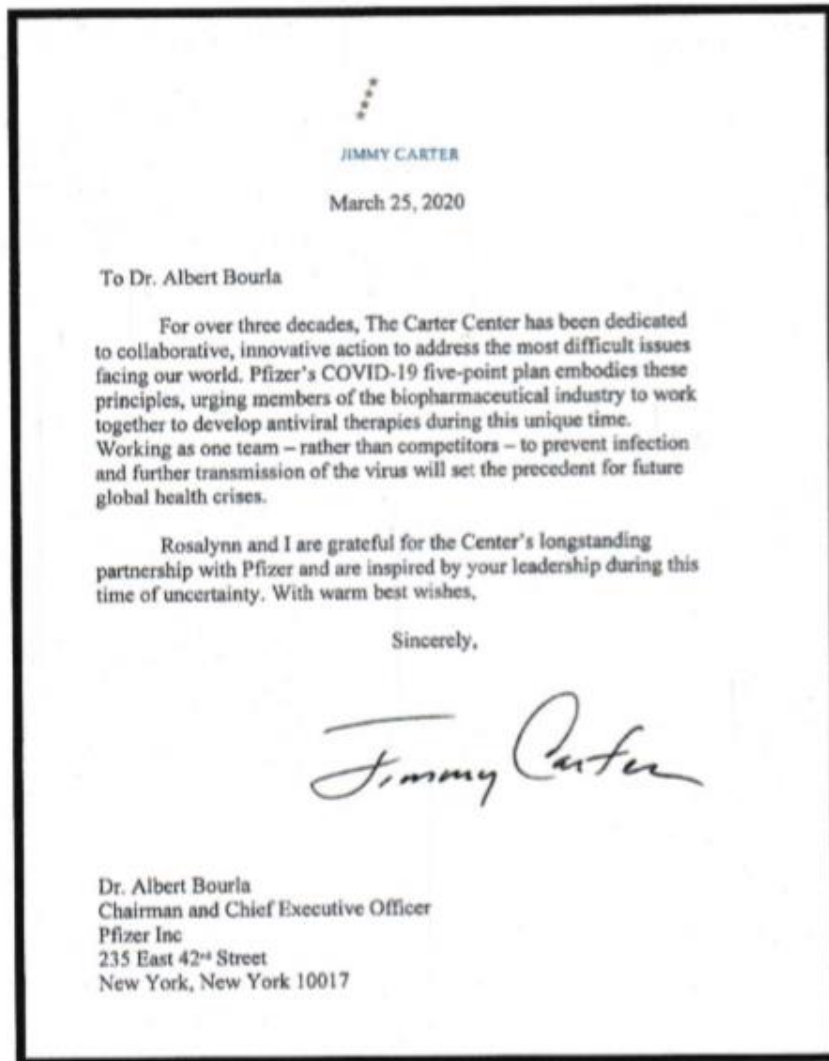
Das Geld geht an Partner, an gefährdete Gesundheitssysteme, an Forschung die sich an Erkennung, Diagnose und Behandlung von Covid-19 richtet. Wörtlich an US-Bundesstaaten mit hohem Einfluss, d.h. Betriebskosten und NGO`s der Bundesstaaten (Kalifornien, New York, Massachusetts, etc.). Stärkung der Front in Form von Finanzmitteln, um Mitarbeiter in Gesundheitskliniken zu bezahlen.

Pfizers 5 Punkteplan:

1. Austausch von Fertigkeiten und Erkenntnissen mit anderen Unternehmen auf einer Opensource Plattform. (z.B. der Trump-Deal bezüglich Zusammenarbeit von fünf Pharma-Firmen)
2. Pfizer hat ein SWAT-Team aus führenden Virologen, Biologen, Chemikern, Klinikern, Epidemiologen, Impfstoffexperten, Pharmazeuten und anderen Schlüsselpersonen zusammengestellt um den Entwicklungsprozess für Therapien und Impfstoffe zu beschleunigen.
3. Expertise zu Arzneimittelentwicklung anwenden. Viele kleinere Biotech-Unternehmen, haben interessante Wirkstoffe, benötigen jedoch Unterstützung, um diese auf den Markt zu bringen...
4. Angebot der Fertigungskapazitäten, so dass auf den überschüssigen Produktionskapazitäten schnell produziert werden kann.
5. Verbesserung für eine raschere künftige Reaktion: um bei globalen Gesundheitsbedrohungen «besser» begegnen zu können setzt sich Pfizer mit den Bundesbehörden NIH, NIAID und CDC in Verbindung, um ein branchenübergreifendes Team zusammenzustellen, welches sofort Massnahmen ergreifen kann. (Eine noch intensivere Zusammenarbeit der Industrie mit den Behörden)

Es sei daran erinnert, dass die unter 5 genannten Behörden auch von der Bill and Melinda Gates Foundation unterstützt werden. Es darf gefragt werden, wie unabhängig Behörden noch handeln und entscheiden, bei derart potenten Gönnern.

Für den 5 Punkteplan von Pfizer gegen Covid-19 erhält deren CEO Albert Bourla einen Dankesbrief von Expräsident Jimmy Carter, dessen Carter Center Stiftung eben auch zu den WHO Sponsoren zählt.



Carter Center				3 220 000				3 220 000
---------------	--	--	--	-----------	--	--	--	-----------

Und auch die Carter Stiftung erhält von der Gates-Stiftung mit 70 Mio. \$ äusserst grosszügige Unterstützung.

← → ↻ 🏠 🔒 <https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2017/03/OPP1157739> 📄 ☆ 🗑️ 📄 📄 ⋮

BILL & MELINDA GATES foundation Search [gatesfoundation.org](#) 🔍 Language ▾

HOW WE WORK

GRANT

← BACK 🖨️ Print

GENERAL INFORMATION

- [How We Make Grants](#)
- [Glossary of Terms](#)
- [Information Sharing Approach](#)
- [Global Access Statement](#)
- [Open Access Policy](#)
- [Evaluation Policy](#)
- [Grantseeker FAQ](#)
- [Grant Opportunities](#)
- [Grant Seeking Resources](#)
- [What We Do Not Fund](#)

The Carter Center

Date: March 2017
Purpose: to interrupt transmission of Guinea Worm Disease in the remaining endemic countries and certify the eight remaining countries as free of the disease when that goal is achieved
Amount: \$70,000,000
Term: 48
Topic: Neglected Tropical Diseases
Program: Global Health
Grantee Location: Atlanta, Georgia
Grantee Website: <http://www.cartercenter.org>

Stiftungssponsorings:

Es handelt sich hier um denselben Spendenauszug betreffend dem Jahre 2018, der am 9. Mai 2019 veröffentlicht wurde. Hier einige Auszüge, welche unter Spenden von Stiftungen aufgeführt sind. An den Beispielen GAVI, Gilead Sciences, Glaxo Smith Kline, etc. erkennen wir, dass die Sponsoren unter verschiedenen Rubriken (Firmenspenden, Sachspenden oder Stiftungsspenden) auftauchen können und dadurch das wahre Ausmass der «Spenden» vertuscht wird oder zumindest schwieriger zu eruieren ist.

Bayer AG			1 150 000					1 150 000
Bill & Melinda Gates Foundation		56 384 340						56 384 340
Bloomberg Family Foundation		840 000						840 000
Bristol-Myers Squibb		288 000						288 000
CDC Foundation		129 780						129 780
Children's Investment Fund Foundation (United Kingdom)		366 685				150 000		516 685
Clinton Health Access Initiative		444 187						444 187
Cochlear Limited		58 500						58 500
Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi)		178 091						178 091
European Commission		6 583 312		19 958 580				26 541 893
Fondation Botnar (FB)		29 493						29 493
Fondation d'Harcourt		390 275						390 275
Fred Hollows Foundation (FHF)		140 000						140 000
GAVI Alliance		25 849 850						25 849 850
Gilead Sciences Inc.		4 559 550						4 559 550

(Liebe Bayer Angestellte: Ihre Firma war nicht geizig. Sie hat an andere Stelle noch mehr gespendet. Muss sie auch, wenn man bedenkt, was sie sich mit Monsanto aufgebürdet hat.)

Schauen wir uns einzelne Stiftungen an:

Clinton Health Access Initiative			444 187					444 187
----------------------------------	--	--	---------	--	--	--	--	---------

Die Stiftung von Ex-Präsident Bill Clinton mit Board Mitglied Chelsea Clinton, also ein Familienunternehmen, spendet der WHO rund eine halbe Million \$. Woher bekommt die Clinton Stiftung Geld?

The screenshot shows the website of the Bill & Melinda Gates Foundation. The page title is "HOW WE WORK GRANT". The main content area displays details for a grant to "Clinton Health Access Initiative Inc".

GENERAL INFORMATION

- How We Make Grants
- Glossary of Terms
- Information Sharing Approach
- Global Access Statement
- Open Access Policy
- Evaluation Policy
- Grantseeker FAQ
- Grant Opportunities
- Grant Seeking Resources
- What We Do Not Fund

← BACK Print

Clinton Health Access Initiative Inc

Date: October 2019
Purpose: to increase immunization coverage in low and middle income countries through optimizing the supply and affordability of life-saving vaccines
Amount: \$5,722,232
Term: 34
Topic: Delivery of Solutions to Improve Global Health
Program: Global Development
Grantee Location: Boston, Massachusetts
Grantee Website: <http://www.clintonhealthaccess.org>

Der Leser soll nicht denken, dass dies die einzige Spende seitens der Gates-Stiftung in diesem Jahr ist. Es sind in jedem Jahre zahlreiche Spenden im Bereich von einigen Hunderttausend bis einigen Millionen geflossen. Die höchste Spende, die ich gesehen habe (und ich habe nicht alle angeschaut), lag bei 11.5 Mio. \$.

Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM)			5 655 598					5 655 598
---	--	--	-----------	--	--	--	--	-----------

The Global Fund oder Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Auch diese Stiftung wird äusserst grosszügig durch die Gates-Stiftung unterstützt.

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2018/12/OPP1203694>. The page header includes the Bill & Melinda Gates Foundation logo, a search bar, and a language dropdown. The main content area is titled 'HOW WE WORK' and 'GRANT'. A left sidebar lists 'GENERAL INFORMATION' links such as 'How We Make Grants', 'Glossary of Terms', 'Information Sharing Approach', 'Global Access Statement', 'Open Access Policy', 'Evaluation Policy', 'Grantseeker FAQ', 'Grant Opportunities', 'Grant Seeking Resources', and 'What We Do Not Fund'. The main content area features a 'BACK' link and a 'Print' icon. The grant title is 'The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria'. The details listed are:

- Date:** December 2018
- Purpose:** to support the Global Fund Secretariat
- Amount:** \$18,000,000
- Term:** 49
- Topic:** Delivery of Solutions to Improve Global Health, Global Health and Development Public Awareness and Analysis, HIV, Malaria, Tuberculosis
- Program:** Advocacy|Global Development|Global Health
- Grantee Location:** Geneva
- Grantee Website:** <http://www.theglobalfund.org>

Es sind also nicht nur die Bill & Melinda Gates Stiftung und GAVI, durch die Bill Gates finanziell Einfluss auf die WHO nimmt. Es sind diverse weitere Stiftungen (die zwei Aufgeführten sind nur exemplarisch), welche durch die Gates-Stiftung ebenfalls namhaft mitfinanziert werden und durch deren «Spenden» Gates ebenfalls Einfluss auf die WHO nimmt.

Am 15.04.2020 ging durch die Presse, dass Präsident Donald Trump die Beitragszahlungen der USA an die WHO stoppt. Es soll an dieser Stelle nicht um eine moralische Bewertung gehen. Präsident Trump möchte mit dem Zahlungsstopp seine Interessen durchsetzen. Dies zeigt sehr offensichtlich, dass die WHO durch die Gelder, die sie erhält, gelenkt wird, bzw. diesem Druck sehr stark ausgesetzt ist. Geld regiert die Welt! Nun zeigt sich durch die Finanzierung der WHO, dass die Gelder welche durch Pharma-, Bio-, Medizinaltechnik bezahlt werden und der finanziell absolute Dominator Bill Gates ein Vielfaches höher sind als die Zahlungen der USA. Nach dem die USA nun ihre Zahlungen eingefroren haben, erhöht Gates seine Zuwendungen um weitere 150 Mio. \$. Das ersetzt zwar nicht alles, aber immerhin. Diese Zahlungen sind jedoch alles freiwillige Spenden und können nach offiziellen Richtlinien vom «Spender» zweckgebunden werden. Und das werden sie auch. Was an dieser Stelle viele Leser interessieren dürfte, auch George Soros hat über die Open Society Foundation die WHO unterstützt. Allerdings bedurfte er keiner Unterstützung seitens Gates. Und in anderen Jahren unterstützte auch die Rockefeller Foundation.^{5/2}

Ein anderer Aspekt, der sehr gut in der ARTE Dokumentation «Profiteure der Angst» gezeigt wird, ist die personelle Seite. Ohne Namen zu nennen wird erklärt, dass einige hochrangige Funktionäre, welche in der WHO Entscheidungen fällen können, direkt von der Gates-Stiftung bezahlt werden. Es wird auch erklärt, dass Pharmavertreter in den WHO-Gremien dabei sind.

^{5/2} https://www.gatesfoundation.org/TheOptimist/Articles/coronavirus-mark-suzman-funding-announcement-2/?utm_source=GF&utm_medium=TW

Eine GlaxoSmithKline Sprecherin versichert sogleich, dass die Pharmavertreter nur da seien, um Fragen zu beantworten und Informationen zu liefern. Entscheiden dürfen sie nicht. Das stimmt, ist aber lächerlich! Als langjähriger Mitarbeiter der Pharmaindustrie weiss ich, wie das funktioniert. Man hat gemeinsame Arbeitsgruppen, trifft sich, versteht sich, sponsert gezielt gewisse Kleinigkeiten, lässt Arbeiten (Präsentationen, Broschüren, Einladungen, rechtliche Expertisen, etc.) vom Konzern machen, erwähnt dann, was einem wichtig ist oder wo man eben mitmachen kann und wo nicht. Sehr verehrte Leser: Das hat Einfluss! Ein weiterer Punkt ist die Tatsache, dass es fliegende Wechsel zwischen WHO Mitarbeitern, Pharma-Mitarbeitern und Politikern gibt. Die WHO bezahlt sicher nicht die höchsten Löhne, wenn jedoch ein einflussreicher Funktionär entgegenkommend ist, dürfte ihm eine lukrative Stelle in der Pharmaindustrie sicher sein. Ich schreibe hier Pharma, weil ich aus der Branche stamme. Selbiges gilt natürlich auch für Biotech, Medizinaltech und andere industrielle Einflussgruppen.

Nun hat der Leser genügend Einblick in die finanziellen Verstrickungen zwischen WHO, Industrie und Bill Gates erhalten, um die Auszüge aus diesem Medienbericht, wie man sie bei etwas Recherche im Dutzend findet, zu lesen und selber zu bewerten.

Die Schlagzeile beginnt mit:

«Weltgesundheitsorganisation am Bettelstab. Was gesund ist, bestimmt Bill Gates.»

Dann:

«Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist inzwischen zu 80 Prozent ihres Budgets abhängig von zweckgebundenen Spenden mächtiger Staaten, Stiftungen und Pharmakonzernen. In der Folge ist die Fähigkeit der WHO, öffentliche Gesundheit weltweit zu sichern, dramatisch gesunken: Auf Druck der Geldgeber konzentriert sich die Organisation auf den technokratischen Kampf gegen Infektionskrankheiten.» ...

«Wenn Bill Gates morgen sagt: Ich habe kein Interesse mehr an Gesundheit, ich investiere mein ganzes Geld zum Beispiel in Erziehungsfragen, wäre die WHO am Ende. Er könnte es machen. Niemand könnte ihn daran hindern.» ...

«Insgesamt hat die Gates-Stiftung der WHO seit der Jahrtausendwende 2,5 Milliarden Dollar gespendet – 1,6 Milliarden davon für die Ausrottung von Polio; einer Krankheit, an der bis vor wenigen Jahrzehnten auch Kinder hierzulande litten.»

Der Artikel stammt vom 16.05.2017:

Der deutsche Gesundheitsexperte Thomas Gebauer respektiert die grossen Verdienste der Gates-Stiftung. Sie habe zweifellos Millionen Menschen das Leben gerettet. Ebenso zweifellos jedoch übe Bill Gates pure Macht aus; wie ein Alleinherrscher zur Zeit des Feudalismus setze er weltweit sein Konzept von Gesundheitsarbeit durch.

«Das ist das typische Konzept von Unternehmern, von Managern, die sagen: Wir können die Welt ändern oder wir können die Welt gestalten aufgrund von Management, ein bisschen Wissenschaft und Kapital.»

Die Gates-Stiftung investiere ihr Geld vor allem in technische Massnahmen gegen Infektionskrankheiten, erklärt Gebauer. Sie investiere in Impfkampagnen und die Verteilung von Medikamenten oder Malarienetzen. Solche Massnahmen zeigten schnell messbare Erfolge. Sie motivierten andere Geber, ihr Engagement mit dem der Stiftung zu verbinden.» ...

«Gesundheit ist etwas, was geschützt wird über hygienische Wohnverhältnisse, über gute Ernährung, über Zufriedenheit am Arbeitsplatz, zum Beispiel, über Einkommen – alles Dinge, die nichts mit medizinischem Handeln zu tun haben, aber umso mehr mit sozialen Faktoren. Und wenn man

Gesundheit tatsächlich positiv beeinflussen will, dann muss man an dieser Stelle arbeiten. Und da hat die WHO in den 80er-Jahren eine Kommission gehabt, die sich mit genau diesen sozialen Fragen befasst hat und zu dem Ergebnis gekommen ist, dass der wesentliche Killer nicht irgendein Virus ist, nicht irgendeine Krankheit; sondern die meisten Todesfälle aufgrund von sozialer Ungleichheit existieren.» ...

Zurück zu Bill Gates, dem zweitwichtigsten Geldgeber der WHO. Nicht nur Gates übe Macht auf die WHO aus, sagt Thomas Gebauer. Das täten auch die Konzerne, mit denen die Gates-Stiftung ihr Geld erwirtschaftet.

«Woher kommen eigentlich die Mittel, die Bill Gates einsetzen kann? Diese Frage wird kaum gestellt. Er hat das Geld ja aus Anlagevermögen. Er legt sein Kapital in bestimmten Industriezweigen an, die, wenn man genau hinschaut, allesamt etwas zu tun haben mit krankmachenden Bedingungen. Laut ihrer Steuererklärung für 2015 hält die Gates-Stiftung direkt Coca-Cola-Aktien im Wert von 500 Millionen und Aktien des weltgrößten Supermarktkonzerns Walmart im Wert von einer Milliarde Dollar. Hinzu kommen Beteiligungen an den Nahrungsmittelkonzernen PepsiCo, Unilever, Kraft-Heinz, Mondelez und Tyson Foods; an den Alkoholkonzernen Anheuser-Busch und Pernod; an den Pharma-Konzernen GlaxoSmithKline, Novartis, Roche, Sanofi, Gilead und Pfizer. Die Gates-Stiftung hält ausserdem Anteile im Wert von fast zwölf Milliarden Dollar am Berkshire Hathaway Trust des Investors Warren Buffett. Der Trust wiederum besitzt Coca-Cola-Aktien im Wert von 17 Milliarden Dollar und Kraft-Heinz-Aktien im Wert von 29 Milliarden Dollar.» ...

«Kurz, die Weltgesundheitsorganisation steckt in einem klassischen Interessenkonflikt, der sie in ihren Handlungsmöglichkeiten schwächt und der angesichts ihrer finanziellen Abhängigkeit von der Gates-Stiftung unter den gegenwärtigen Bedingungen kaum aufzulösen ist. Big Pharma, die Pharmakonzerne, und Big Food, die Nahrungsmittelkonzerne, nutzten skrupellos genau diesen Interessenkonflikt der WHO, sagt der indische Gesundheitsexperte Amit Sengupta. Die Konzerne bauten systematisch ihren Einfluss auf die WHO aus und gingen dabei ganz unverblümt vor. Bei der Sitzung des WHO-Exekutivrats im Januar 2017, zum Beispiel, sei die Regierung Italiens durch Mitarbeiter des Süßwaren-Konzerns Ferrero vertreten worden – berichtet ein WHO-Insider. Und einen wichtigen Etappensieg bei ihrem Kampf um mehr Einfluss auf die WHO erzielten die Konzerne im Mai 2016.» ...

„Bei solchem Engagement geht es den Unternehmen vor allem darum, in Arbeits- und Einsatzgruppen zu sitzen. Denn die treffen de facto die meisten Entscheidungen der WHO. Sitzen nun Vertreter kommerzieller Unternehmen in solchen Gremien, haben sie zwangsläufig grossen Einfluss auf die Arbeit der WHO.“ ...

«Als dann 2009 die mit der Schweinegrippe verbundenen Gefahren beurteilt werden mussten, kam es dazu, ... dass ein kleines Gremium innerhalb der WHO diesen globalen Notstand ausgerufen hat und im Hintergrund schon die Industrien sozusagen ihre Impfstoffe produziert haben, die sie dann verkaufen konnten. Gleichzeitig ist über diese Bedrohungslage, die durch die WHO erzeugt worden ist, weltweit ein Gefühl der Angst entstanden. Und Regierungen waren sozusagen gezwungen, um dieser Angst zu entsprechen, diese Lager von Präparaten anzulegen.» Den ganzen Artikel findet man hier: ^{5/3}

^{5/3} https://www.deutschlandfunkkultur.de/weltgesundheitsorganisation-am-bettelstab-was-gesund-ist.976.de.html?dram:article_id=385853

Hier noch zwei passende Zitate:

Der oben schon genannte Paul Flynn: «Die WHO ist exzessiv beeinflusst von der Pharmaindustrie.»^{5/4}
 Dr. David McCoy, Prof. für öffentliche Gesundheit, Arzt: «Das Problem ist, die WHO wird im Wesentlichen von einem Menschen finanziert. Von Bill Gates.»^{5/5}

Man halte sich die finanziellen Dimensionen vor Augen und bedenke die Verstrickungen: Stiftungen spenden Gelder an Stiftungen, die wiederum Gelder an Stiftungen zukommen lassen, bis sich die Finanzströme und die damit verbundenen Interessen nicht mehr oder nur sehr schwer verfolgen lassen. Vor diesem Hintergrund muss sich der geneigte Leser bewusst sein, dass dies nicht alles mit Menschenfreundlichkeit erklären lässt. Das wäre schlicht naiv. Hier möchte ich auch klar sagen, dass ein Geschenk etwas Gutes, was uns jemand geben will, nicht angenommen werden muss. Es herrscht keine Annahmepflicht. Die Lösungen, die uns jedoch via WHO über die Regierungen präsentiert werden, sind im Zusammenhang mit Covid-19 Zwang. Der Lockdown war Zwang, die Medikamente und zukünftigen Impfungen werden in einigen Staaten als Pflicht (somit Zwang) aufgegleist und die Politiker (Stand April 2020) erzählen immer lautstärker, eine Normalisierung werde es erst geben, wenn eine Therapie oder Impfung da ist? Dies tönt nach hohem Druck auf den Bürger für Tests, Tracking-Apps, Therapien und Impfungen.

6. Impfungen

Einleitung

Mir ist bewusst, dass der Grossteil der Menschen und auch der Ärzte Impfungen als etwas Gutes, eine Errungenschaft, als ein Segen für die Menschheit anschauen. Hier ist nicht der Platz, um die Impftematik im Generellen zu besprechen. Ich werde mich auf die Fragestellung obligatorische Impfung, Massenimpfung und Impfstoffe mit erleichterter Zulassung beschränken.

Dazu sei Bill Gates Aussage in Erinnerung gerufen: «*Ein normales Leben ist erst wieder möglich, wenn ein Impfstoff da ist.*» Egal welcher Impfstoff, welche Therapie kommen wird, Gates ist investiert. Es sei ebenfalls an Präsident Macrons Rede an die Nation erinnert: «*Ein normales Leben wie vor Covid-19 ist erst denkbar, wenn ein Impfstoff da ist.*» Ähnliches ist im April 2020 von der Regierung aus Deutschland und vielen anderen Politikern aus Europa zu hören.

Ein äusserst hartes Beispiel aus Dänemark: «*Darüber hinaus verabschiedete das Parlament beispiellos harte Ausnahmegesetze. 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.*»^{6/1}

Wie wir alle wissen sind in allen Ländern im Zuge der Covid-19-Massnahmen Gesetze auf den Weg gebracht, der Datenschutz gelockert und Persönlichkeitsrechte eingeschränkt worden. Deshalb lohnt es sich, einen kritischen Blick darauf zu werfen, was denn diese Massnahmen, hier die Impftematik, bewirken, bzw. welche Risiken auch damit verbunden sind.

^{5/4} <https://www.zdf.de/politik/frontal-21/hoffen-auf-den-corona-impfstoff-100.html>

^{5/5} https://www.youtube.com/watch?v=dYlia_fQOLk

^{6/1} <https://www.fr.de/politik/coronavirus-sars-cov-2-daenemark-notfalls-militaer-13598503.html>

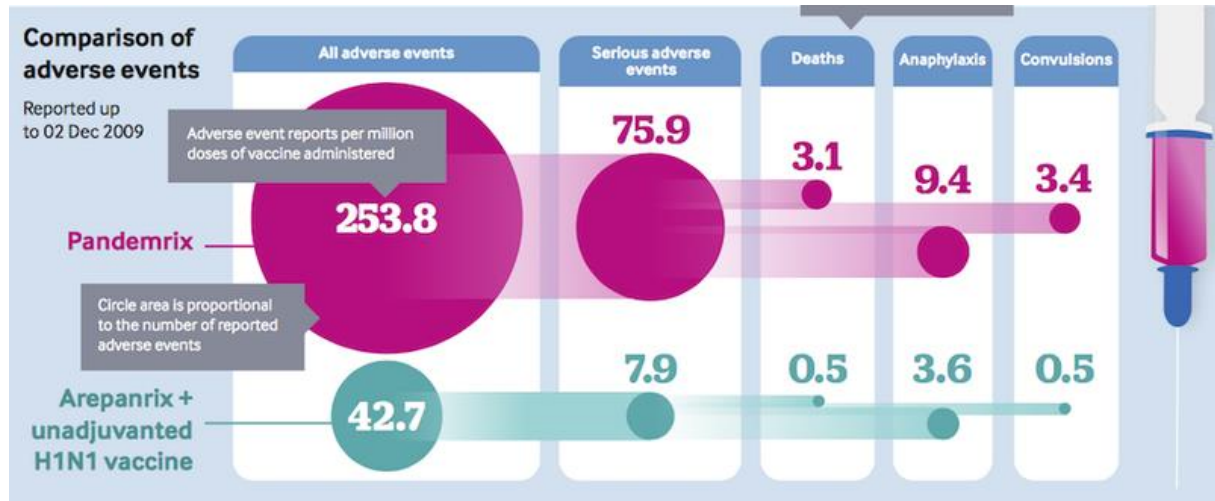
Schweinegrippe Pandemrix

Im Jahre 2009 grassierte die Schweinegrippe. Um sie wurde ein riesiger medialer und noch mehr politischer Hype gemacht. Allerdings gab es da noch Medien, die auch mal kritisch hinterfragten, und es kamen Wissenschaftler zu Worte, welche die Gefahr nicht masslos übertrieben.

Der Impfstoff Pandemrix wurde in Europa millionenfach von den Regierungen angeschafft. Allerdings wurde folgendes bekannt, ich zitiere aus dem Deutschen Bundestag Drucksache 18/5819: «*In Deutschland wurde für die Bundeswehr und die Bundesregierung wirkverstärkerfreie Impfstoffe hergestellt; für die restliche Bevölkerung sollte Pandemrix von der Firma GlaxoSmithKline (GSK) mit der Wirkverstärkermischung AS03 zum Einsatz kommen.*»

Und weiter: «*Noch Ende November 2009 erklärte die STIKO, dass die bis dahin verfügbaren Daten zur Sicherheit der wirkverstärkten Impfstoffe keine Hinweise für ein vermehrtes Auftreten schwerer unerwünschter Wirkungen enthielten. Dagegen vermeldete das Arznei-Telegramm schon im Oktober 2009, dass die Diskussion über die Sicherheit der Massenimpfung mit dem Schweinegrippeimpfstoff Pandemrix, der die Wirkverstärkung AS03 enthält, und über die unzureichende Erprobung dieses Wirkstoffes zunähme, wohingegen die in den USA ausschliesslich verwendeten konventionellen Impfstoffe in ihrem Risikoprofil gut überschaubar seien.*»

Die Tatsache, dass zwischen dem Impfstoff, der an die Regierung abgegeben werden soll und demjenigen, den die Bevölkerung erhalten sollte, ein Unterschied ist, ging durch die Medien. Die Bevölkerung erfuhr dies und die Bereitschaft sich impfen zu lassen nahm rapide ab. Nicht nur in Deutschland, auch in Frankreich und in anderen Ländern machte die Bevölkerung nicht mit. Sehr schön dokumentiert das ARTE mit «Profiteure der Angst». Schlussendlich ergaben Daten der impfskeptischen Bevölkerung recht:



6/1b

Das in Europa für die Pandemie eingekaufte Pandemrix glänzte mit 6x mehr Nebenwirkungen und fast 10x schwereren Nebenwirkungen als sein Konkurrent Arepanrix, der ohne Wirkverstärker auskam.

6/1b <https://www.bmi.com/content/bmi/suppl/2018/09/20/bmi.k3948.DC1/pandremix1809.ww2.pdf>

Schweinegrippe 1976 in den USA

Dieselbe ARTE Dokumentation zeigt, dass 1976 in den USA durch rückkehrende Vietnamsoldaten schon einmal eine Schweinegrippe Epidemie in Gang gesetzt wurde. Man hatte damals schlimmste Befürchtungen und rechnete mit 1 Mio. Toten. Die Regierung handelt energisch und 45 Mio. liessen sich impfen. Mehrere Hundert Menschen begannen an aufsteigenden Lähmungen (Guillain-Barre-Syndrom) durch die Impfungen zu erkranken. Angeblich starben 25 daran, hingegen starb nur ein einziger Patient an der Grippe. Darauf wurde die Impfkampagne abgebrochen.^{6/1c}

HPV

Die Impfung gegen Humane Papillom Viren, soll vor Gebärmutterhalskrebs schützen, welchen die Viren auslösen können. Diese Impfung wird als unbedenklich dargestellt. Dem ist jedoch nicht so. Es gibt selten, jedoch schwere Nebenwirkungen: schwere Allergien, peripheres und zentrales Nervensystem, beeinträchtigt Bewusstsein, etc. Dies berichtet eine ARD-Reportage.^{6/2}

Auch das SRF hat eine Dokumentation über Nebenwirkungen wie Multiple Sklerose gemacht.^{6/2b}

Nicht umsonst hat sich ein internationales HPV Symposium gebildet, das sich seit geraumer Zeit um HPV Impfunfälle kümmert.^{6/3}

Die Cochrane Colaboration veröffentlichte einen Review, der die HPV-Impfung in einseitig positivem Licht darstellte. Der bereits erwähnte Prof. Peter Gotzsche, damals noch im Dachverband der Cochrane Colaboration Mitglied, untersuchte diesen Review gründlich und entdeckte einige Mängel.^{6/4}

Da er diese Mängel beanstandete, wurde er aus dem Governing Board ausgeschlossen. Die Cochrane Colaboration erklärt dies sehr umständlich und führt noch weitere «Gründe» auf, der Infosperber legt jedoch nahe, dass die Kritik an der HPV Impfung entscheidend gewesen sein dürfte.^{6/4b 6/4c}

Es stellte sich heraus, dass die Bill & Melinda Gates Stiftung schon lange 50 Mio. \$ für eine HPV Impfkampagne gesprochen hatte und die Cochrane Colaboration ebenfalls grosszügige Spenden über 1.15 Mio. \$ von der Gates Stiftung erhielt.

^{6/1c} <https://www.discovermagazine.com/health/the-public-health-legacy-of-the-1976-swine-flu-outbreak>

^{6/2} <https://www.youtube.com/watch?v=ohbC5CfyZdI>

^{6/2b} <https://www.srf.ch/news/schweiz/verdacht-auf-schwere-nebenwirkung-bei-krebspraevention-fuer-maedchen>

^{6/3} <http://www.yakugai.gr.jp/en/topics/topic.php?id=950>

^{6/4} <https://ebm.bmj.com/content/ebmed/23/5/165.full.pdf>

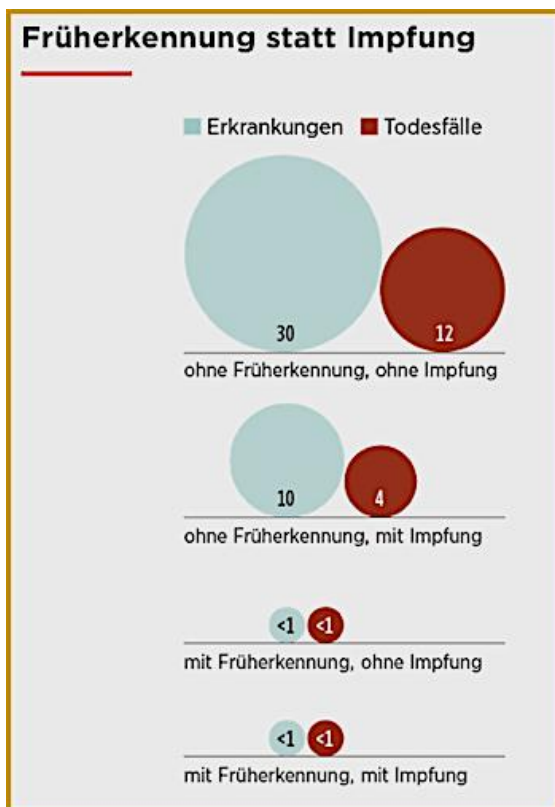
^{6/4b} <https://www.cochrane.de/de/news/erlaeuterung-der-widersprueche-und-konflikte>

^{6/4c} <https://www.infosperber.ch/Gesundheit/Nach-sachlicher-Kritik-an-HPV-Impfstudie-rausgeschmissen>

The screenshot shows the Gates Foundation website with the following details for a grant:

- Organization:** BILL & MELINDA GATES Foundation
- Page Title:** HOW WE WORK GRANT
- Grant Title:** Cochrane Collaboration
- Date:** September 2016
- Purpose:** to promote evidence-informed health decision-making by producing high-quality, relevant, accessible systematic reviews and other synthesized research evidence
- Amount:** \$1,136,829
- Term:** 10
- Topic:** Development of Solutions to Improve Global Health, Research and Learning Opportunities
- Program:** Global Health
- Grantee Location:** London

Das Deutsche Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen veröffentlichte folgende Graphik zur HPV Impfung:



Wir sehen, dass Impfung sehr wohl etwas bringt. Funktioniert jedoch das Gesundheitswesen und somit die Früherkennung, hat man mit einer Impfung keine Vorteile mehr.

6/5

6/5 <https://www.infosperber.ch/Artikel/Gesundheit/HPV-Impfung-Nutzen-ubertrieben-Risiko-zu-wenig-untersucht>

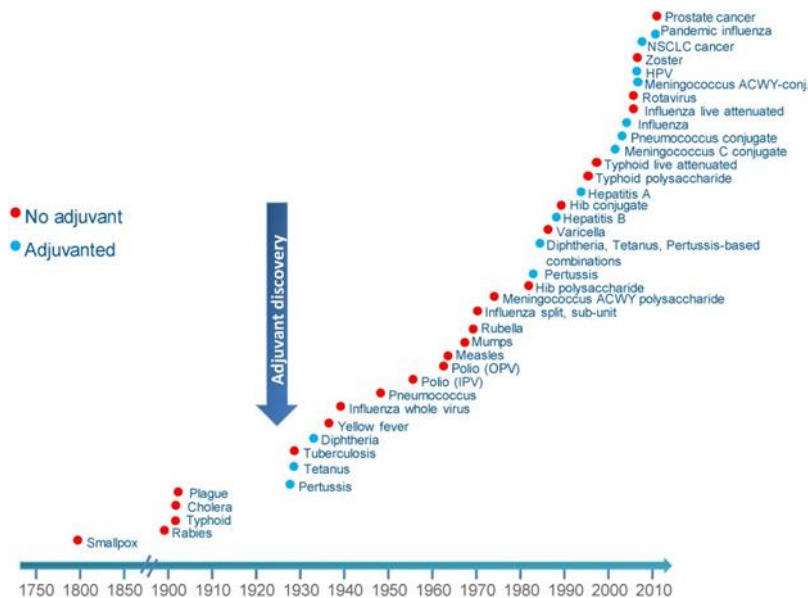
Die Forschungen von Prof. Yehuda Schönfeld

Er ist einer der international führenden Forscher auf dem Gebiet Adjuvantien, welches, wie Sie bemerkt haben, bei der Impfthematik eine wichtige Rolle spielt. Lesen wir direkt, was er schreibt. Es folgen Ausschnitte aus einem Summary, in dem verschiedene Forschungsergebnisse zusammengefasst werden:

«Aufgrund der nachteiligen Wirkungen von Adjuvantien gibt es keine Kontroverse über die Notwendigkeit sicherer Adjuvantien für den Einbau in zukünftige Impfstoffe. Das Problem mit den reinen rekombinanten oder synthetischen Antigenen, die in den modernen Impfstoffen verwendet werden, besteht darin, dass sie im Allgemeinen weit weniger immunogen sind als lebende oder abgetötete Impfstoffe für ganze Organismen im älteren Stil.»

Das bedeutet, dass Totimpfstoffe unser Immunsystem kaum zu einer Reaktion bringen und deshalb Adjuvantien benötigt werden, um das Immunsystem zu reizen. Diese Adjuvantien sind oft kritische Substanzen wie Aluminiumhydroxid, Formaldehyd, Quecksilberverbindungen, AS03 (Squalen), AS04... Yehuda Schönfeld et al, Center for Autoimmune Diseases, Tel Aviv. S.3

Ich füge hier gerne eine Übersicht über die Entwicklung der Adjuvantien in Impfstoffen aus anderer Quelle zu: ^{6/5B}



«Adjuvante und natürliche Infektionen können durch die adjuvante Wirkung (in einfachen Worten erst das Adjuvant, der Zusatzstoff löst eine Immunreaktion aus) starke immunstimulatorische Aktivitäten ausüben, die zu Autoimmunerkrankungen führen können. Die starke adjuvante Wirkung kann nicht genutzt werden, um neuartige Antitumor-Therapien und wirksame Impfstoffe zu entwickeln.

Ziel des Impfstoffs ist es, den durch eine Infektion gebotenen Schutz zu reproduzieren und gleichzeitig die Risiken zu minimieren.» Noel R. Rose et al, Department of Molecular Microbiology and Immunology, Johns Hopkins University, Baltimore. S.4

^{6/5B} <https://hcfricke.com/2019/08/19/impfen-teil-2-autoimmunsystem-syndrom-von-adjuvantien-wirkverstaerkern-in-impfungen-aisa/>

«Aluminium-Salze sind heute und seit den 1920er Jahren die am häufigsten verwendeten Adjuvantien (Glenny et al., 1926). Die Tatsache, dass sie pathologische immunologische Reaktionen und eine Kaskade unerwünschter gesundheitlicher Auswirkungen auslösen können, wurde bisher relativ unterschätzt. Die mit Impfstoff gewonnenen Al-Risiken sind dreifach: Sie können im Körper bestehen bleiben, pathologische immunologische Reaktionen auslösen und in das ZNS gelangen, wo sie schädliche immuno inflammatorische und exzitotoxische Prozesse auslösen können. Da Säuglinge und Kinder nach der Impfung möglicherweise am stärksten von Komplikationen bedroht sind, ist eine strengere Bewertung möglicher impfstoffbedingter gesundheitsschädlicher Auswirkungen in pädiatrischen Populationen dringend erforderlich. Die Anerkennung von ASIA als durch ein Impfstoff-Adjuvans ausgelöste Pathologie sollte sowohl Ärzte als auch Patienten alarmieren und ermutigen, unerwünschte Impfstoffzustände zu melden, um eine bessere Abschätzung der tatsächlichen Prävalenz von ASIA zu ermöglichen. Es ist klar, dass die Rolle von Adjuvantien bei der Pathogenese immunvermittelter Krankheiten nicht länger ignoriert werden kann, insbesondere angesichts der Tatsache, dass viele unspezifische Erkrankungen unter das ASIA-Spektrum fallen (d. h. chronische Müdigkeit, Myalgien und kognitive Beeinträchtigungen), sind häufig hindernd und wirken sich negativ auf die privaten und beruflichen Aktivitäten von Personen aus. Die Einbeziehung dieser Kategorie unerwünschter Manifestationen in ASIA ist von besonderer Bedeutung, da sie in der Vergangenheit von Ärzten und Patienten, aber auch von Wissenschaftlern, die an der Gestaltung von Impfstoffstudien beteiligt waren, häufig ignoriert oder als irrelevant und nicht impfstoffbezogen angesehen wurden. Schliesslich unterstreicht die Abgrenzung von ASIA weiter die Tatsache, dass die Verwendung von Al-Adjuvans-haltigen Placebos in klinischen Impfstoffstudien nicht mehr gerechtfertigt werden kann.»

Christopher A. Shaw et al, Department of Ophthalmology and Visual Sciences Programs in Experimental Medicine and Neuroscience University of British Columbia, Vancouver S.5

Gekürzt: Ob Metalle eine Autoimmunität induzieren oder bestehende Krankheiten verschlimmern, hat durch die Entfernung sensibilisierender Metalle bei der Identifizierung von Metallauslösern die Gesundheit des Patienten verbessert. Die begrenzte Fähigkeit epidemiologischer Studien, kleinere Populationen, wie diejenige der Quecksilbersensiblen nachzuweisen, wurde von Wallach et al. diskutiert (2003). Vera Stejskal Department of Immunology University of Stockholm, Stockholm. S.6

Die medizinische Forschung geht derzeit in die individualisierte Medizin. Man will wissen, wie ein Wirkstoff beim Einzelnen wirkt. Dazu wird sehr viel Genforschung betrieben, aber auch Entzündungsfaktoren und andere Laborwerte spielen eine Rolle. Es ist ein Forschungsfeld, wo man bescheiden wird und sehr schnell merkt, wie gross das Gebiet der Unwissenheit ist. Genau das ist Schönfelds Ansatz. Er will herausfinden, ob es Genotypen gibt, die auf Impfungen (er erforscht dies nicht allein auf Impfungen bezogen) negativ reagieren oder andere Erkrankungen, wie z.B. rheumatoide Autoimmunerkrankungen. Tatsächlich gibt es da Zusammenhänge und er hat solche für Patienten mit Autoimmunerkrankungen entdeckt. Lassen wir ihn nochmals zu Worte kommen:

«Die meisten unerwünschten Ereignisse nach einer MMR-Impfung betreffen das Nervensystem, die Gelenke und blutbedingte Störungen (d. h. ITP) (Tabelle 13.1). Es ist bemerkenswert, dass solche Arten von Krankheiten das Spektrum der Autoimmunmanifestationen widerspiegeln, die nach MMR-Virusinfektionen auftreten können (Agmon-Levin et al., 2009b). Es gibt eine Reihe plausibler Mechanismen, die für die durch Impfstoffe induzierte Autoimmunität verantwortlich sein könnten, einschliesslich der Tatsache, dass die MMR-Impfstoffe aus infektiösen Antigenen, Immunadjuvantien und Konservierungsmitteln sowie anderen Inhaltsstoffen bestehen, die die Entwicklung oder Verschärfung unserer Immunphänomene auslösen können (Colafrancesco et al., 2013).» Schönfeld et al, Center for Autoimmune Diseases, Tel Aviv. S.9/10 ^{6/6}

6/6

<https://cdn2.hubspot.net/hubfs/519118/Content%20Offerings/Summary%20of%20Studies%20Featured%20in%20Vaccines%20and%20Autoimmunity%20.pdf>

The Introduction of Diphtheria-Tetanus-Pertussis and Oral Polio Vaccine, Forschungsbericht von S.W. Mogensen et al, 2017 Elsevier

Dies ist eine sehr interessante Untersuchung an Säuglingen und Kleinkinder in Afrika, die Diphtherie-Tetanus-Pertussi, DTP Impfungen allein erhielten oder zusammen mit einer oralen Polio-Impfung OPV. UNICEF (man erinnere sich, die mit Gates im GAVI mitarbeitet) und eine lokale Gesundheitsorganisation führten Impfuntersuchungen ein, bei denen Säuglinge und Kleinkinder mit DTP allein oder mit DTP und OPV zusammen geimpft wurden. Dies wurde nachher mit ungeimpften Kleinkindern verglichen.

Diese Resultate sind schwer zu verdauen, hier die Tabelle:

Table 3
Mortality rate and hazard rate (HR) for children from 3 months of age until first examination without vaccination or 6 months of age. Natural experiment.

Age group 3-5 months	Mortality rate (deaths/person-years)			HR (95% CI) for DTP vs unvaccinated
All Unvaccinated (N = 651)	4.5 (5/111.4)	DTP (±OPV) (N = 462)	17.4 (11/63.1)	5.00 (1.53-16.3)
		DTP only (N = 101)	35.2 (5/14.2)	10.0 (2.61-38.6)
		DTP + OPV (N = 361)	12.3 (6/48.9)	3.52 (0.96-12.9)
Girls Unvaccinated (N = 313)	1.9 (1/51.9)	DTP (±OPV) (N = 222)	13.3 (4/30.1)	9.98 (0.81-123.0)
		DTP only (N = 44)	16.2 (1/6.2)	12.0 (0.56-257.2)
		DTP + OPV (N = 178)	12.5 (3/23.9)	9.50 (0.73-124.0)
Boys Unvaccinated (N = 338)	6.7 (4/59.5)	DTP (±OPV) (N = 240)	21.2 (7/33.0)	3.93 (1.01-15.3)
		DTP only (N = 57)	49.8 (4/8.0)	8.93 (2.01-39.7)
		DTP + OPV (N = 183)	12.0 (3/24.9)	2.21 (0.44-11.0)

Die doppelt geimpften Kinder hatten ein 5x erhöhtes Sterberisiko. Diejenigen, welche nur DTP erhielten sogar 10-fach höher. Offenbar konnte die zusätzliche Impfung mit OPV das Sterberisiko etwas senken. Die Autoren schreiben:

«DTP-Impfungen waren mit einer erhöhten Kindersterblichkeit verbunden, obwohl es keine durch Impfstoffe induzierte Herdenimmunität gab.» Weiter schreiben sie:

«Keine prospektive Studie hat Vorteile der Überlebensrate durch DTP gezeigt. Unglücklicherweise ist DTP der am weitest verbreitete Impfstoff und der Anteil an DTP3 Geimpften, ist der globale Indikator für die Performance der nationalen Impfprogramme.» Die WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, SAGE geben zwar zu, dass die meisten Studien schädliche Effekte zeigen, aber es gäbe zwei Studien, die auch Vorteile zeigen. Zudem gäbe es kaum Daten über DTP Impfungen allein. Die meisten seien mit OPV kombiniert.

Diese zeigt nebst den negativen Effekten für DTP sehr schön auf, dass Impfungen auch positive Wirkung haben können. Mit OPV konnte die Mortalität etwas gesenkt werden. Allerdings müsste man jetzt die Daten noch für OPV genauer studieren. Darum geht es hier jedoch nicht. Es geht darum, dass jeder Impfstoff für sich kritisch beurteilt werden muss und darum, dass bei der Verabreichung an einen Patienten, auch dessen Nutzen und sein freier Wille respektiert wird. ^{6/7}

^{6/7} <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5360569/pdf/main.pdf>

Schlussfolgerungen

Wie in der Einleitung geschrieben, geht es hier nicht im generellen um das Thema Impfen, sondern um Massenimpfungen oder gar obligatorische Impfungen. Oft hört man von Ärzten und liest in Medien, das Risiko einer Impfung sei so gering. Genau dies ist hier der Punkt. Wenn man die Graphik unter Pandemrix anschaut, sieht man 253.8 Nebenwirkungen auf 1 Mio. Geimpfte. Das macht dann auf die Schweiz & Österreich gerechnet 2173 Nebenwirkungen, darunter 650 schwerwiegende. Zum Vergleich; in der Schweiz sind mit (nicht an) Covid-19 bis zum 20.04.2020, 1187 Menschen gestorben. In Österreich 491. Für Deutschland würde das bedeuten 21 730 Nebenwirkungen, darunter 6500 schwerwiegende. In Deutschland sind 4598 mit Covid-19 gestorben.

Normalerweise gilt in der Medizin, Therapierisiko gegen Nutzen für den Patienten abwägen. Jeder Arzt wird Ihnen das bestätigen. Jedes Medikament hat potentiell Nebenwirkungen und diese werden gegen den potentiellen Nutzen abgewogen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund nicht sämtliche Medikamente im freien Verkauf anzubieten, und zwar nicht einmal in der Apotheke, sondern im Lebensmittelladen, beim Bäcker, Käser oder im Kleidergeschäft.

Es gibt keinen einleuchtenden Grund, beim Impfen von dieser Regel abzuweichen. Man muss bei jedem Patienten Nutzen und Risiko abwägen. Benötigen gesunde Menschen bis 65 Jahre eine Grippe Impfung? Ihr Immunsystem ist in der Lage Infektion fertig zu werden. Klar ist eine Grippe eine schwere Erkrankung und abgewogen wird dann meistens: Kann ich mir erlauben 2 - 3 Wochen das Bett zu hüten, möchte ich so krank sein? Das ist ein freier Entscheid und soll es bleiben. Aber schon bei Menschen mit Autoimmunerkrankung zeigt uns die Forschung von Schönfeld, dass der Entscheid schwieriger ist und mit einem kompetenten Arzt besprochen werden sollte.

Im Fall von Covid-19 sollen jetzt Therapien und Impfstoffe entwickelt und in millionenfacher Dosis verabreicht werden mit reduzierten Zulassungshürden. Das bedeutet weniger Informationen über Wirkung und Nebenwirkung. Es ist absehbar, dass auch eine Haftung, wie dies bei anderen Impfstoffen schon geschehen ist, für die Hersteller ausgeschlossen wird.

Wenn man als Modellrechnung Europa mit den Nebenwirkungen von Pandemrix nimmt, bedeutet das 23 000 Menschen sind von Nebenwirkungen betroffen, die sonst nie ein Problem gehabt hätten. Nimmt man die Zahlen der Schweinegrippe-Impfung in den USA 1976, hat man 278 Tote, die sich sonst bis heute bei bester Gesundheit ihres Lebens hätten freuen können.

Spielen wir mit den Zahlen der HPV Impfung, so würden, bei einer vollumfänglichen Durchimpfung, in Europa schlussendlich ca. 250 Mio. Frauen geimpft sein. Gegenüber einer funktionierenden Kontrolle zur Früherkennung hätten sie nichts, hingegen hätten zigtausend Frauen die Folgen von Nebenwirkungen und einige davon schwere zu ertragen.

Man wird bei Covid-19 mit Herdenimmunität und Schutz für andere argumentieren. Hier liegt der grosse Fehler. Die Zahlen liegen jetzt schon da (ich schreibe dies 21.04.2020), die Mortalität mit Covid-19 ist schon verschwindend gering. Die Mortalität wegen Covid-19 wird noch viel geringer sein, falls wir je vernünftige Zahlen darüber erhalten. Die Zahl der symptomfreien Covid-19 Träger wird immer grösser. Die Kinder, das wird sogar von den sogenannten Fachleuten der Regierungen gesagt, sind nicht in Gefahr und auch keine Verbreiter. Der medizinisch wissenschaftlich richtige Weg, um den sogenannten Herdenschutz zu erreichen wäre Covid-19 durch die Bevölkerung gehen zu lassen und dadurch eine natürliche Abwehr zu erzeugen. Nebst Prof. Vernazza, Schweiz und Prof. Bhakti, Deutschland plädieren unzählige weitere Fachleute dafür.

Die Schutzmassnahmen, die für alle eingeführt wurden, mögen richtig sein für solche Menschen, die angeschlagen sind, die auch an einer Grippe in Lebensgefahr wären. Das Social Distancing, die

Ausgangssperren und Ladenschliessungen nützen den Gefährdeten rein gar nichts. Sie müssen sich kein bisschen weniger schützen durch diese Massnahmen.

Es wird jetzt schon in den Medien behauptet, dass auch ehemalige Covid-19 Patienten, die genesen sind, wieder erkranken und das Virus weitergeben könnten. Es gibt keine vernünftige Erklärung, weshalb eine Impfung eine bessere Abwehr hervorrufen sollte als eine bereits erworbene Immunabwehr. Es gibt bis anhin keine Patienten, welche ein zweites Mal symptomatisch an Covid-19 erkrankt sind, und es gibt keine Beweise, dass Menschen die Covid-19 überstanden haben, das Virus weiterverbreiten, was völlig ungewöhnlich wäre. In diesem Zusammenhang frage ich nach der Logik, dass Geimpfte das Virus dann nicht auch weitergeben könnten?

Für den medizinischen Laien sei auch in Erinnerung gerufen, dass wir alle Träger von Viren sind, die potentiell zu Krankheiten führen können, jedoch vom Immunsystem kontrolliert werden. Als Beispiel sei hier VZV genannt (Gürtelrose). Die Mehrheit der Bevölkerung ist Träger des Virus, aber es bricht bei den meisten nicht aus.

Ich hoffe, es ist verständlich geworden, weshalb auch bei der Impfthematik, der einzelne «Patient» angeschaut werden sollte. Wie ist sein Nutzen/Risiko Verhältnis? Aber auch wie ist seine persönliche Haltung, denn es ist ein Eingriff, in die persönliche Integrität, die bis anhin als grundlegende Menschenrechte geschützt ist. Deshalb ist von Massen- und obligatorische Impfungen der abzusehen. Es ist der schlechteste Weg und wir sollten das ablehnen. Das Beispiel an der HPV Impfung zeigt auch, dass die Abwägung zwischen Risiko und Risiko ein sehr persönlicher Entscheid sein muss, der von niemandem übernommen werden darf.

7. Therapien

Tamiflu

Für die Schweinegrippe wurde von diversen Ländern Tamiflu im Wert von mehreren hundert Millionen Euro beschafft. Letztlich wurde es erstens nicht gebraucht, da sich die Schweinegrippe Hysterie als ungefährlich erwies und zweitens stellte man kaum einen positiven Effekt von Tamiflu bei der Schweinegrippe fest.

Prof. Matthew Thompson damals Oxford, heute Washington, veröffentlichte Studien über Tamiflu im BMJ, eines der renommiertesten medizinischen Journale. Er beurteilte Tamiflu wie folgt:

«Wir haben keinen Beleg dafür gefunden, dass dieses Medikament schwerwiegende Komplikationen reduziert oder Einweisungen ins Krankenhaus unnötig macht. Und es gibt keinen Nutzen für Kinder mit Asthma, die ja zu der Risikogruppe gehören. Wir haben jedoch Belege für Nebenwirkungen gefunden. 1 von 20 Kindern, die das Medikament bekommen, wird sich übergeben und sich dabei elend fühlen. Das kann zu Dehydration beitragen.»

In Japan wurden psychische Störungen bei Jugendlichen im Zusammenhang mit Tamiflu registriert.
7/1 7/2

Hier einige Textauszüge aus Swissmedinfo, die bundesamtliche Arzneimittelinformation der Schweiz: (Schweizerisches Heilmittelinstitut)

«Bei der Verabreichung von Tamiflu zur Behandlung der Influenza wurden insbesondere bei Kindern und Jugendlichen neuropsychiatrische Störungen wie Konvulsionen und Delirium beobachtet. In seltenen Fällen führten diese Störungen zu ungewollten Verletzungen, in sehr seltenen Fällen mit tödlichem Ausgang.»

Und: *«Es liegen keine Daten hinsichtlich Unbedenklichkeit und Wirksamkeit von Oseltamivir bei Patienten vor, deren schlechter oder instabiler Gesundheitszustand eine Krankenhauseinweisung erforderlich machen könnte.»*

Wer in dieser Branche arbeitet, weiss, dass unter Nebenwirkungen praktisch alles, das unter Therapie beobachtet wurde, aufgeführt wird. Ob ein kausaler Zusammenhang besteht, ist nicht relevant. Es geht um die juristische Absicherung. Wenn aber bei den Patienten, die davon einen Nutzen haben sollten, nicht einmal von einer Wirkung ausgegangen werden darf, ist das schon fragwürdig.

Die Daten aus Swissmedinfo sind aktuell (22.04.2020). Die Stellungnahme von Prof. Thompson stammt aus dem Jahre 2009. Nach 11 Jahren gibt es immer noch keine besseren Daten, geschweige denn Wirkinformationen! Hierzu nochmals aus Swissmedinfo:

«Die Sicherheit und Wirksamkeit von Tamiflu sind bei Kindern unter 1 Jahr noch nicht ermittelt worden (siehe «Pharmakokinetik»). Tamiflu kann dennoch, auf der Basis begrenzter Pharmakokinetik- und Sicherheitsdaten, während eines pandemischen Influenza-Ausbruchs zur Behandlung von Kindern im Alter von 6 bis 12 Monaten eingesetzt werden. Der behandelnde Arzt sollte die Pathogenität des zirkulierenden Stammes und den zugrunde liegenden Gesundheitszustand des Patienten berücksichtigen, um einen potentiellen Nutzen für das Kind sicherzustellen.»

Hier haben wir es also: keine Sicherheit, keine Wirksamkeit, trotzdem soll es bei Pandemien eingesetzt werden, was eben eine unkontrollierte Massen Anwendung bedeutet. Die Verantwortung und Einschätzung werden dem behandelnden Arzt überlassen. Auch das ist leider eher die Regel als die Ausnahme. Fazit: Viel Geld ausgegeben, keinem genützt, vielen geschadet.

^{7/1} <https://edition.cnn.com/2009/WORLD/europe/08/11/influenza.children.tamiflu.relenza/index.html>

^{7/2} <https://www.youtube.com/watch?v=1--c2SBYIMY> Arte Doku Profiteure der Angst

Remdesivir

Remdesivir kann man als Breitband Virostatika bezeichnen. Es soll gegen SARS-CoV, Ebola, MERS-CoV, RSV und eben auch gegen SARS-CoV-2 wirken. Ob es das tut und wenn ja in welchem Ausmass und wie das Nebenwirkungsprofil aussieht, ist noch nicht geklärt. Derzeit ist es für keine der oben genannten Viren auf dem Markt. Man hat also keine Behandlungserfahrung im grösseren Rahmen in anderen Indikationen, von denen man die Verträglichkeit bei Covid-19 Patienten einschätzen könnte. Die Studien laufen auf Hochtouren und es ist derzeit nicht klar, ob es unter erleichterten Bedingungen die Marktzulassung erhält. Auch hier gilt, eine Wirkung ist unabdingbar, dieser Nachweis muss vor der Marktzulassung erbracht werden, nicht wie bei Tamiflu. Aber gerade die Nebenwirkungsthematik ist hier wiederum von Bedeutung. Denn wenn nur 1 von 10`000 Patienten eine schwerwiegende Nebenwirkung davon trägt, wäre das im europäischen Massstab verheerend. 50`000 schwere Nebenwirkungen wären die Folge. Deshalb liegt es auf der Hand, dass gerade Medikamente, welche unter erleichterten Bedingungen auf den Markt kommen, jedoch auch grundsätzlich neue Medikamente, sehr sorgfältig nach Nutzen/Risiko abgewogen werden müssen und nur individuell in Absprache mit dem Patienten verabreicht werden dürfen. Für einen Masseneinsatz taugen sie nicht.

Die beiden Medikamente werden uns als Beispiele nochmals im Kapitel «wer profitiert» begegnen.

8. Wer profitiert?

Diagnostik

Gemäss Prof. Vernazza kostet ein PCR Test in der Schweiz CHF 200.-. In Deutschland schlägt, gemäss Spiegel, ein Test mit 150.- Euro ohne Nebenkosten zu Buche. Im Internet findet man Schnelltests zu CHF 89.- für 3 Stück, die den Qualitätskriterien der Spitäler wohl nicht genügen dürften.

Am 22.04.2020 höre ich von Bundesrat Berset, von Kanzlerin Merkel und aus weiteren Ländern, man müsse noch mehr auf Covid-19 testen. Nehmen wir für Europa nicht eine 100 % Durchtestung an. Wie wäre es mit 10 %? Dann kommen wir auf 50 Mio. Tests. Wir geben einen Rabatt und berechnen nur 100.- Euro pro Test und landen bei 5 Mia. Euro. Man kann auch nur 5 % der Bevölkerung testen und begnügt sich mit 2.5 Mia. Euro. Aber es gibt ja noch Nordamerika, Australien, Japan, Südkorea wo wir ein ähnliches Preisniveau bei etwa 560 Mio. Bevölkerung haben. Dann kommt der Rest der Welt, wo sicherlich ein Preisabschlag nötig ist. Sagen wir 20 Euro pro Test? Man rechne selbst ...

Es dürfen sich freuen: Roche, Bosch, Bencard und weitere. So gross wie die *Gefahr* dargestellt wird und so solidarisch die Weltbevölkerung zusammenstehen *muss*, ich darf dem Leser versichern, dass die Tests nicht zum Selbstkostenpreis abgegeben werden. Das ist ein Riesengeschäft!

Was in diesem Zusammenhang ebenfalls bemerkenswert ist, finden wir auf der Seite des deutschen Paul-Ehrlich-Instituts: *«Alle COVID-19-Tests unterliegen der EU-Richtlinie über In-vitro-Diagnostika (IVD), die derzeit in Europa die Marktzulassung für IVDs regelt. Gemäss dieser Richtlinie können die Hersteller die COVID-19-Tests – als "IVD niedrigen Risikos" – noch selbst zertifizieren und auf eine unabhängige Überprüfung der Tests verzichten, bevor sie auf den Markt gebracht werden. Die Validierung der Tests, die im Internet und in Apotheken angeboten werden, ist aus Sicht des Paul-Ehrlich-Instituts, Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, daher nicht gesichert. Nachweislich gibt es hier auch Fälschungen.»*^{8/1}

Ehrlichkeit, bis zur Unverfrorenheit. An dieser Stelle sei nochmal an das wissenschaftliche Kapitel erinnert, wo aus verschiedenen Quellen Probleme mit den Covid-19 Tests auftauchten.

Impfindustrie

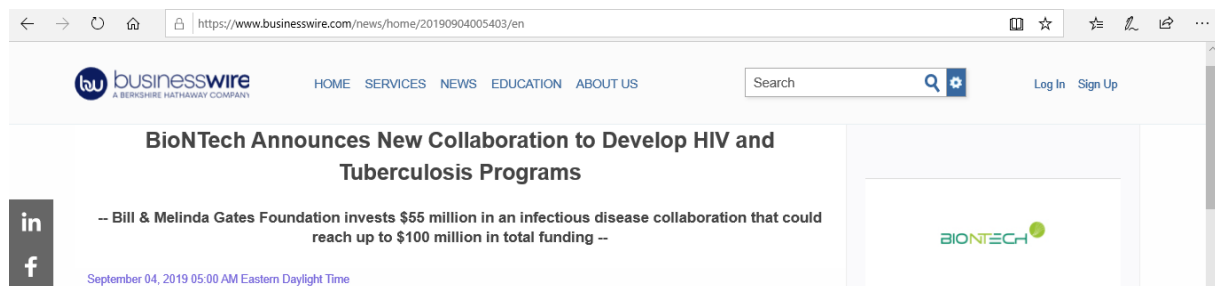
Nehmen wir Fluarix Tetra, die Grippe Impfung von GlaxoSmithKline. Fabrikabgabepreis in der Schweiz CHF 9.58, Publikumspreis 19.20. Mit Impfungen lässt sich nicht das grosse Geld machen, heisst es immer. Das stimmt soweit man die Kriterien, welche im Kapitel Impfung ausgeführt habe, anwendet und die Impfung freiwillig ist. Es ist schwierig zu beurteilen, was die Herstellung eines Medikamentes die Firma selbst kostet. Jedenfalls ist für das genannte Präparat nicht mehr viel an Forschungskosten einzukalkulieren. Die Firma wird kaum CHF 1.- Kosten haben. Sagen wir also, dass CHF 8.50 bei der Firma als Gewinn, Deckungsbeitrag, Marge, wie auch immer bleibt. Führt man nun eine obligatorische Covid-19 Impfpflicht ein, wird der Absatz so hoch, dass der Preis gesenkt werden muss, durch Massenproduktion werden auch die Herstellungskosten sinken. Nehmen wir willkürlich an, dass in diesem Fall noch CHF 3.- für GSK bleibt. Was würde das bedeuten bei einer Impfpflicht nur schon für Europa, Nordamerika, Australien, Japan, Südkorea? Einnahmen von CHF 3 Mia. Nimmt man noch den Rest der Welt dazu, wo sich vielleicht nur noch CHF 0.50 verdienen lässt, sind wir bei weiteren gut 3.5 Mia. dazu.

^{8/1} <https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2020/200323-covid-19-nat-tests.html>

Der aufmerksame Leser wird den Publikumspreis bemerkt haben. Dem Arzt, Apotheker oder Spital, welches die Impfung verabreicht, bleibt ebenfalls eine Marge in vergleichbarem Umfang. Die Konsultation wird ja zumindest für Arzt und Spital zusätzlich abgerechnet. Somit ist es also nicht nur für die Pharmaindustrie lukrativ, wenn im grossen Ausmass geimpft wird.

Für allfällige Impfschäden entzieht sich der Hersteller durch umfangreiche Hinweise auf Nebenwirkungen in der Packungsbeilage der Haftung. Dies wird weltweit so gehandhabt. In Deutschland und der Schweiz hat der Arzt eine gewisse Aufklärungspflicht. Vernachlässigt er diese, wird man ihm das nachweisen müssen, um ihn zu behaften. Deutschland wie die Schweiz kennen eine staatliche Entschädigung und/oder Genugtuung für empfohlene oder angeordnete Impfungen. (Seltsam dabei ist, dass angeordnete Impfungen erwähnt sind, da zur Zeit der Gesetzgebung des schweizerischen EpG vom 1. Januar 2016 keine Impfpflicht bestand und in Deutschland bis dato auch nicht. Somit ist klar, dass für diejenigen, welche diese Epidemiegesetze auf den Weg brachten, klar war, dass auch eine Impfpflicht ins Konzept einbezogen wird.) Wenn man den Staat belangen will aufgrund eines solchen Impfschadens, füllt man ein Formular aus und eine staatliche Instanz prüft dann das Gesuch. Sie werden untersuchen, ob ein kausaler Zusammenhang besteht oder nicht. Ist man mit dem Entscheid nicht einverstanden, kann der Rechtsweg beschritten werden. Es liegt auf der Hand, dass ein Geschädigter den Staatsorganen hier ziemlich ausgeliefert ist. Zudem ist die Genugtuung in der Schweiz auf CHF 70 000.- beschränkt, das wird die Entschädigung für einen Todesfall oder eine schwere Behinderung sein. Es kann sich jeder selbst die Antwort geben, ob die Genugtuung für ihn adäquat ist. ^{8/2 8/3}

Am 22.04.2020 wurde die erste klinische Studie mit 4 RNA Impfstoffen am Paul-Ehrlich-Institut gestartet. Die Versuchskandidaten stammen aus einer Kooperation von Pfizer und BioNTech. In BioNTech investiert die Bill und Melinda Gates Stiftung mit 55 Mio. \$ und der Option den Betrag auf 100 Mio. \$ zu erhöhen. ^{8/4}



In internen Memos wurde zu Beginn der Studien der Hoffnung Ausdruck verliehen bald hunderte von Millionen an Impfdosen produzieren zu können. Das «neutrale» Paul-Ehrlich-Institut informierte auf Ihrer Homepage: «*Durch eine intensive wissenschaftliche Beratung des Arzneimittelentwicklers BioNTech im Vorfeld konnte das Paul-Ehrlich-Institut das Verfahren in vier Tagen abschliessen.*»

^{8/2} <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesuche-bewilligungen/gesuche-bewilligungen-im-bereich-infektionskrankheiten/genugtuung-bei-impfschaeden.html>

^{8/3} <https://www.aerzteblatt.de/archiv/9032/Schutzimpfungen-Schlusswort>

^{8/4} <https://www.businesswire.com/news/home/20190904005403/en>

Vier Tage wurde von einer Ärztin nicht als beschleunigtes Verfahren, sondern als Lichtgeschwindigkeit bezeichnet! Als Pharma-Insider weiss ich, wie intensive wissenschaftliche Beratung zu interpretieren ist. Auch das Paul-Ehrlich-Institut arbeitet in Partnerschaft mit der Gates-Stiftung zusammen, um z.B. das Gesundheitssystem in Afrika «aufzubauen». ^{8/4b}

Medizinaltechnik

Das Thema war anfangs gar nicht im Blickwinkel, wenn man jetzt diese Dimensionen hört, ist erst zu erkennen, dass hier ein ganz neuer Milliardenmarkt entsteht.

Schutzmasken

Am 21.04.2020 berichtete die Schweizer Tagesschau, dass die Schweizer Armee in kurzer Zeit 100 Mio. Schutzmasken bestellt hat (20 Mio. an Lager 80 Mio. treffen demnächst ein). Dies ist jedoch nur das Notlager. Kantone und Spitäler sind angehalten ihren Bedarf selbst zu decken und die Bundeslager nur im Notfall anzupapfen. Ohne zu übertreiben, kann man davon ausgehen, dass somit Kantone und Spitäler etwa das Zehnfache an Masken anschaffen werden. Die Schweiz hat keine Maskenpflicht beschlossen.

Deutschland hat eine Maskenpflicht beschlossen. Valide Zahlen liessen sich nicht finden, aber aufgrund der hochgefahrenen Produktion, werden da mehrere Milliarden Schutzmasken umgesetzt.

Zurzeit sind die Herstellungskosten in Europa noch nicht klar. In China waren es wenige Rappen. Die Masken wurden jedoch für 1.- bis 3.- angeboten. Aber auch bei europäischer Produktion wird ein satter Profit im Milliardenbereich herauschauen. Erst recht, wenn das Tragen der Masken in vielen Bereichen zur Pflicht wird.

Hände-Desinfektionsmittel

Nehmen wir an, dass durch die Covid-19 Krise durchschnittlich jeder Mensch nur einmal mehr pro Tag die Hände mit Desinfektionsmittel desinfiziert: Ein 5-Liter Kanister davon kostet in der Schweiz etwa CHF 100.-. Die kleinen Handdispenser sind deutlich teurer, aber wir gehen von umweltfreundlichem Auffüllen aus und lassen die Millionen kleinen Dispenser die zusätzlich angeschafft werden grosszügig aus. Ein Hubvolumen enthält 2.2 ml. Wenn sich 8.56 Mio. Schweizer nur 1x Tag öfters die Hände auf diese Weise desinfizieren macht das 18832 Liter pro Tag und Mehrkosten von CHF 376`640 pro Tag, bzw. 137.5 Mio. pro Jahr aus. Geht man davon aus, dass der durchschnittliche Preis in Europa bei der Hälfte liegt, sind wir bei etwa 3.6 Mia. Euro pro Jahr, wo bis anhin der normale Bürger kaum mit Hände-Desinfektionsmittel zu tun hatte.

^{8/4b} <https://www.pei.de/DE/newsroom/pm/jahr/2018/15-paul-ehrlich-institut-engagiert-sich-fuer-globalen-gesundheitsschutz-austausch-mit-internationaler-stiftung.html>

Therapie

Hier lohnt es sich auf die vergangene Schweinegrippe 2009 zurück zu kommen. Wie wir gesehen haben, hatte Tamiflu kaum eine Wirkung und die Millionen von Packungen, die durch etliche Regierungen angeschafft wurden, blieben liegen und mussten schlussendlich teuer entsorgt werden. Roche verdiente ein paar hundert Millionen. Wollen die Unternehmen wirklich nur gesunde Präparate herstellen, um kranken Menschen zu helfen und berechtigterweise etwas daran verdienen? Dann müssen wir die Machenschaften und die Investoren anschauen. Zu Tamiflu haben wir gesehen, dass ein wirkungsloses und für einige sogar schädliches Medikament als Heilmittel für die damals hochgepuschte Schweinegrippe, die sich im Nachhinein als harmlos herausstellte, angepriesen wurde. Mittels geschickten Lobbyings wurde es von der WHO empfohlen und den Regierungen aufs Auge gedrückt. Gab es eine teilweise Rückerstattung? Natürlich nicht. Tamiflu als Therapeutikum warf vor der Schweinegrippe nicht viel Umsatz ab, man setzte es hie und da gezielt ein und möglicherweise profitierte der eine oder andere Patient sogar davon. Interessant wurde es erst mit der Ausrufung der Schweinegrippe Pandemie und der Empfehlung, dass die Regierungen Lager davon aufbauen sollten. So macht man mit therapeutischen Mitteln Umsatz! In diesem Falle müssen sie nicht einmal, wie die Impfungen, genutzt werden. Patente an Tamiflu hatte **Donald Rumsfeld** er verdiente an jeder Packung mit und von ihm wissen wir, dass er ein Kriegsfalke ist und sein menschliches Mitgefühl sehr infrage steht. Das ist gewiss etwas plakativ, aber illustriert sehr klar, dass die Aktionäre der Pharmafirmen steigende Aktien und hohe Dividenden wollen. ^{8/5}

Als Therapeutikum gegen Covid-19 wird Remdesivir von Gilead Sciences ins Rennen geschickt. Aus diversen Kanälen heisst es, dies sei der aussichtsreichste Kandidat. Auch hier haben wir einen Neuling, von dem wir aktuell noch nicht wissen, was er kann und welche Nebenwirkungen er unter Umständen hat. Gilead Sciences ist letztmals damit aufgefallen, dass sie gegen Hepatitis C eine Therapie Eplusa auf den Markt brachten, die wirklich half. Jedoch war der Preis so unverschämt teuer, dass sogar in der Schweiz die Therapie erst dann von der Krankenkasse bezahlt wird, wenn die Leber schon weitgehend zerstört ist. Könnte man die Therapie von Anfang an erhalten, würde die Leber nicht zerstört. **Donald Rumsfeld** war Vorstandsvorsitzender bei Gilead Sciences, hielt ein Aktienpaket über 25 Mio.\$, und hält noch immer Anteile unbekannter Grösse. ^{8/6}

Präsident Trump bildete mit folgenden Firmen eine Allianz zur Entwicklung eines Therapeutikums und/oder Impfstoffes gegen Covid-19: GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, Pfizer, Gilead Sciences und CureVac. Dazu erschien eine Übertragung am 02.03.2020. ^{8/7}

^{8/5} <https://www.youtube.com/watch?v=1--c2SBYIMY> ARTE Dok. Profiteure der Angst 2009

^{8/6} <https://www.mainpost.de/ueberregional/meinung/untermstrich/untermstrich/Kritik-an-Rumsfelds-Geschaeften;art9484,3308711>

^{8/7} <https://www.c-span.org/video/?469926-1/president-trump-meeting-pharmaceutical-executives-coronavirus>

Nun müssen die Player näher angeschaut werden. Beschränken wir uns hier auf die 5 im «Bunde»:

Von oben nach unten sind jeweils die grössten Aktionäre aufgeführt. Farblich gekennzeichnet sind dieselben Investoren. Es ist klar ersichtlich, dass es wenige ganz grosse Investoren sind, welche in die Pharmafirmen investiert sind und somit den Einfluss haben. Es handelt sich um Kapitalgesellschaften, die an einer möglichst hohen Rendite interessiert sind.

Gilead	Johnson & Johnson	Pfizer	GlaxoSmithKline	CureVac
Vanguard Group	Vanguard Group	Vanguard Group	Vanguard Group	Dievini Hopp Biotech Holding
Black Rock	Black Rock	Black Rock	Black Rock	
Capital Research & Managementgroup	Capital Research & Mangement	Capital Research & Management	Capital Research & Management	Bill & Melinda Gates Foundation
SSgA Funds Management	SSgA Funds Management	SSgA Funds Management		
Putnam LLC	Putnam LLC	Putnam LLC		
Geode Capital Management	Geode Capital Management	Geode Capital Management		
	Norges Bank Investment Management	Norges Bank Investment Management	Norges Bank Investment Management	
	Wellington Management	Wellington Management		
	Northern Trust Investments	Northern Trust Investments		
Dodge & Cox			Dodge & Cox	
	State Farm Investment Management			
Renaissance Technologies				
			Threadneedle Asset Management	
			Legal & General Investment Management	

8/8

8/8 www.marketscreener.com

Sehen wir uns die Aktienkurse der 5 Firmen an. Anfangs Jahr ging es dank der Covid-19 Krise, wie alle Aktien der Welt runter. Hingegen sehen wir im März zeitgleich einen wundersamen Anstieg. Für CureVac war kein Chart auffindbar. Deshalb ist der Chart von Dievini Hopp Biotech Holding abgebildet unter Heidelberg Pharma Aktie.



8/9 8/9B

Aus über 20 Jahren Erfahrung in der Pharmaindustrie und eine paar Jahren Medizinaltechnik weiss ich: Es ist einzig und allein der Gewinn, der zählt. Die Firmen werden dabei nicht müde, auch internes Marketing zu betreiben. Slogans wie «for a healthier world» oder «Patients first» und vieles mehr sind zu hören, aber das glaubt auch der Angestellte auf unterster Stufe nicht. Die Aktionäre wollen Gewinnausschüttung, die Manager und Angestellten wollen ihre äusserst hohen Löhne und Boni einfahren. Mit dem Deckmäntelchen der Gesundheit für leidende Patienten wird nur das eigene

Gewissen ruhiggestellt. Damit sei nicht gesagt, dass die Arzneimittel alle nutzlos und wirkungslos seien. Sicher nicht! Es geht hier nur darum, den Antrieb des Handelns zu beschreiben.

8/9 www.finanzen.ch

8/9B www.boerse.de

Digital Health

Anfang 2020 wurde beim Pharmagiganten, bei dem ich arbeite, der Slogan Digital Health ausgerufen. Dies ist sicher nicht eine Einzelaktion unserer Firma. Das ist der Weg, den die Pharmaindustrie zusammen mit der Digitalindustrie gehen will. Sie wollen an die Patientendaten. Dazu werden unzählige Apps via Arzt den Patienten angeboten. Sie sollen Gesundheitsdaten messen, Tipps geben und dazu anhalten die Medikamente pflichtbewusst einzunehmen. Compliance ist hier das Stichwort. Sehr viele der verordneten Medikamente werden nur teilweise genommen und irgendwann springen die Patienten ab. Das kann durchaus mal schädlich sein. Mehrheitlich ist es wohl eher gesund. Wenn die Compliance gefördert wird, werden die verordneten Medikamente genommen und die Therapie wird fortgesetzt. Es geht noch weiter: Daten sollen direkt zum Arzt gehen, damit dieser reagieren kann und somit den Umsatz sichert. Die Firmen wollen die Daten auch – natürlich anonymisiert. Sie interessieren sich nicht für Hans Müller. Die anonymisierten Daten geben ihnen genügend Informationen, um Hilfen und Unterstützungen herauszufinden die vorhandenen Patienten besser an die Therapien zu binden, neue Therapien zu starten und schlussendlich mehr Kunden, Entschuldigung, Patienten zu haben.

Der Schweizer Tagesanzeiger berichtet am 18.02.2019: *«Am 25. Oktober 2018 treffen sich in Bern die Bundesräte Leuthard, Schneider-Ammann, Bundeskanzler Walter Thurnherr, die Präsidenten der renommiertesten Hochschulen des Landes, Christoph Franz von Roche, Calvin Grieder von Givaudan, SBB, Urs Schächli von Swisscom, UBS, Google und weiteren Konzernen, Vertreter von Wirtschaftsverbänden, Amtsdirektor Pascal Strupler, Regierungsrat Thomas Heiniger (ZH), ein Ständerat, mehrere Generalsekretäre. Es geht um die Digitalisierung des Gesundheitswesens.»*

«Wer heute gutgläubig an einer medizinischen Studie teilnimmt oder seine Daten preisgibt, könnte in 10 oder mehr Jahren seinen Versicherungsschutz verlieren.»

«Die Dokumentation zeigt, dass Druck auf den Bund aufgebaut wird, die Patientendaten der Schweizer, der Wirtschaft preis zu geben. Und es zeigt auch, dass seitens der Bundesvertreter grosse Bereitschaft dazu besteht, dies über Anreize und wenn nötig über Zwang zu tun.»

«Die Wirtschaftsvertreter monieren, dass die Digitalisierung in der Schweiz, E-Health, zu langsam voranschreite und man die Daten zum Teil teuer im Ausland einkaufen müsse. Die gesetzlichen Vorgaben seien behindernd, etwa bei der Erhebung medizinischer Daten oder Handy-Apps für ihre Forschung.»

«Thomas Heiniger ärgert sich über die einstweilige Freiwilligkeit für Ärzte, ein elektronisches Patientendossier zu führen.»

«Strupler schlägt vor mit dem Nutzen von E-Health zu werben. Schächli fordert mehr Leadership vom Bundesrat. Ob es mehr Druck oder Regulatorien benötige, lenken Strupler und Leuthard ein. Heiniger ist für Zwang, z.B. E-Health als Bedingung für eine Praxisbewilligung. Franz spricht sich für finanzielle Anreize aus. Jürgen Schmidhuber, KI-Pionier ist dafür, dass auch Patienten Geld damit verdienen

können sollten. Gemäss Grieder ist Privatsphäre ein Luxus der Gesunden. Man müsse auch diese dazu bewegen ihre Daten herzugeben.» Niemand ist unter diesen «Leadern» zu finden, die sich für den Datenschutz der Patienten interessiert.

Dazu sagt Rechtsprofessorin Franziska Sprecher im Tagesanzeiger vom 18.02.2019: *«Diesen Persönlichkeiten ist nicht bewusst, dass sie über Persönlichkeitsrechte sprechen, die von der Verfassung geschützt sind.»* Wenn man Forschung betreiben wolle, muss man Wege finden, dies zu tun, ohne die Persönlichkeitsrechte zu verletzen. Durch immer mehr Meldepflichten, mit den Daten welche Krankenkassen und Unternehmen sammeln, steigt das Volumen der Daten, die eigentlich dem Patienten gehören. Sie gibt zu bedenken, dass man nie wisse, was durch die Preisgabe der Daten auf einem zurückkommt. Im Moment lebe man in einer Solidargemeinschaft. Hier möchte ich in der aktuellen Covid-19 Situation einwerfen: Was ist, wenn Daten über Dich bekannt sind, welche die Behörden jetzt dazu veranlassen könnten, Dich zu einer Therapie zu zwingen oder Dich zu isolieren? Zurzeit, im Notstand, wäre das gar kein Problem. Ein Problem sieht Frau Sprecher im Generalkonsens. Die Einwilligung der Patienten ihre Daten für Forschungszwecke zu nutzen. Die meisten geben diese Einwilligung gerne. Der Anwendungsbereich sei jedoch nicht definiert, so dass mit den Daten letztlich alles gemacht werden könne. Das Schweizer Datenschutzgesetz sei veraltet und dies werde von Konzernen genutzt, um in Graubereichen Fakten zu schaffen, die später durch das Parlament kaum aufgehoben würden.

Wir sehen also, dass der gläserne Patient ein Ziel der Politik, Gesundheitsindustrie, Digital-, Telekom und Informatikbranche ist. Gedanken was damit möglich ist, muss sich jeder selber machen, der den Covid-19 Ausnahmezustand bewusst erlebt und sieht, wie schnell per Dekret gehandelt wird. Es darf einem kalt den Rücken hinunterlaufen. Es ist hier angebracht einen Schritt weiter zu schauen.

Was Jahre lang in die Spinnerecke gestellt wurde, nähert sich. Deshalb zitiere ich hier: *«Der Impfpass der Zukunft geht unter die Haut. Künftig trägt man seinen Impfpass unter der Haut – zumindest, wenn es nach Forschern des Massachusetts Institute of Technology (MIT) geht. Die Impfgeschichte erzählt ein Farbmuster, das mit der Impfdosis in die Haut gespritzt wird. Für das blosse Auge ist das nicht zu erkennen. Die Farbe enthält Quantenpunkte, Kristalle nicht grösser als ein paar Nanometer. Diese senden Nahinfrarot-Signale, die per Kamera ausgelesen werden. Die Farbsignale sind Jahre aktiv. Die Partikel sind in biokompatibles Material eingekapselt, so dass sie nicht auf "Wanderschaft" gehen können.»*^{8/10}

Genau diese Technologie wird selbstverständlich auch von der Gates-Stiftung mehrfach gesponsert. Wie alle sehen konnten im ARD-Interview mit Bill Gates, ist es sein erklärtes Ziel 7 Mia. Menschen, also die Welt zu impfen. Ab wann dieser Chip zum Einsatz kommt und ab wann dieser Chip einfach in jedem Impfstoff vorhanden ist, kann jetzt noch nicht abgeschätzt werden. Die Bestrebungen dazu sind jedoch vorhanden.

← → ↻ 🏠 🔒 https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2018/11/OPP1202654 📄 ☆ 🗑️ 🖨️ 🔍

BILL & MELINDA GATES foundation Search gatesfoundation.org Language ▾

HOW WE WORK

GRANT

← BACK 🖨️ Print

Massachusetts Institute of Technology

Date: November 2018
Purpose: to further develop technology to support single-injection delayed-release T-solium vaccine supplement and sealed core-shell particles
Amount: \$909,846
Term: 25
Topic: Vaccine Development
Program: Global Health
Grantee Location: Cambridge, Massachusetts
Grantee Website: <http://www.mit.edu>

GENERAL INFORMATION

- How We Make Grants
- Glossary of Terms
- Information Sharing Approach
- Global Access Statement
- Open Access Policy
- Evaluation Policy
- Grantseeker FAQ
- Grant Opportunities
- Grant Seeking Resources
- What We Do Not Fund

8/10 <https://healthcare-in-europe.com/de/news/der-impfpass-der-zukunft-geht-unter-die-haut.html#>

An der Pressekonferenz vom 09.04.2020 mit Prof. Streeck, informierte Prof. Exner vom RKI, dass die Massnahmen nach der Lockerung für Risikopatienten streng aufrechterhalten werden. Als Beispiel nannte er 80-jährige. Risikopatienten sind jedoch auch Lungen und Herzpatienten. Nun stelle sich der Leser vor, wenn künftig seine Gesundheitsdaten den Behörden bekannt sind. Dann wird uns die Autonomie genommen, selber zu entscheiden, sich einem Risiko auszusetzen, sollte man plötzlich einmal zu einer Risikogruppe ernannt werden. Eigenverantwortung, aber auch Autonomie, die mündige Entscheidung wird durch ein Gesundheitsdiktat abgelöst.

Zeitlich passend wird Mitte Mai 2020 mit folgender neuen, erstaunlich günstigen Wunder-Uhr E20 geworben: Sie misst: EKG, Blutdruck, Sauerstoff, Schritte, Kalorien, managt den Schlaf, hat eine Lost-Funktion, d.h. eine Ortungsfunktion. Dank einer Lithium-Ionen-Batterie muss sie nicht mehr täglich geladen werden. Eine Männer-Uhr (Technikfreaks sollen angesprochen werden). Eigentlich müsste eine solche Uhr zwischen 300 – 600 Euro kosten, wird jedoch für unter 200 Euro angeboten und zu Aktionsrabatten sogar für nur 99 Euro.



Vielleicht nicht Ihr liebe Leser, aber jeder von uns kennt Menschen, die dem kaum widerstehen können. Das ist so cool, so hightech, die Uhr muss man einfach haben. Sponsored by Digital Health!

Bill Gates / Microsoft

Mit Microsoft war Bill Gates darum bemüht ein Monopol zu schaffen, was ihm beinahe gelang. Was wir heute haben, kann man Oligopol nennen und Microsoft ist ganz vorne dabei. Das war erst der Anfang, danach ging es darum ein Internet Monopol zu erhalten. Dazu schreibt die Süddeutsche Zeitung: *«Dabei wendet Microsoft dieselbe Methode an, die schon beim Einstieg in den Sektor Internet-Browser erfolgreich war – mit Windows, an dem fast niemand vorbeikommt, werden neue Funktionen gebündelt. Auf diese Weise und mit einigen unlauteren Tricks hat der Konzern vor etlichen Jahren den Konkurrenten Netscape aus dem Browsermarkt gedrängt – was schliesslich den immer noch dauernden, aber durch die Bush-Entscheidung entschärften Kartellprozess gegen Microsoft ausgelöst hat.»* Die Computerwoche schreibt (hier Auszugsweise): *«Der Softwareriesen Microsoft muss wegen unfairer Geschäftspraktiken 561 Millionen Euro Geldbusse an die Europäische Union zahlen. Das entschied die EU-Kommission am Mittwoch in Brüssel.»*

Sie haben es unterlassen verschiedene Browser anzubieten: *«Mit dieser Praxis habe das US-Unternehmen seine Vormachtstellung auf dem Markt ausgenutzt, um Kunden zur Nutzung der eigenen Produkte zu zwingen – und Konkurrenten benachteiligt.»*

Die obersten EU-Wettbewerbschüter kritisierten, dass der Konzern damit gegen eine Auflage aus einem früheren EU-Kartellverfahren von 2009 verstossen habe. EU-Wettbewerbskommissar Joaquín Almunia sagte laut Mitteilung: *«Die Nichteinhaltung ist ein schwerwiegender Verstoss, der mit entsprechenden Sanktionen belegt werden muss.»*

Brüssel blieb aber weit unter der maximal möglichen Strafe von bis zu zehn Prozent eines Jahresumsatzes, im konkreten Fall also bis zu 5,6 Milliarden Euro. Das war 2013. Wie wir gesehen haben, war Bill Gates schon lange davor grosser Gönner der WHO.

Ich halte hier die Eigenschaften mit welchen der «Philanthrop» Gates operiert fest:

1. Strebt nach dem Monopol
2. Macht unerlaubte Kartellabsprachen
3. Zwingt Kunden zur Nutzung seiner Produkte
4. Schert sich nicht um gerichtliche Entscheide

Dass die EU nur 10 % der möglichen Strafe verfügte, macht die Sache auch nicht besser und dürfte kaum zu einer Verhaltensänderung führen, was ja der Sinn von gerichtlichen Strafmassnahmen sind.

Das sind noch längst nicht alle Methoden, wie Bill Gates seine Ambitionen durchsetzt. Dazu gehören auch Patentklau und der Aufkauf kleiner Firmen die klagen. Marlin Eller ein früherer Microsoft Software Entwickler schreibt über ihn: Bill Gates sei ein Konzern-Gesetzloser, der mit Macht, Marktmuskel oder geschäftlichem Druck immer nur seinen eigenen Vorteil suche. Sogar Firmenmitbegründer Paul Allen beklagte sich in seinem Buch, dass er als aggressiver Unterhändler mit der besseren Nase für Geschäfte ihn so lange bearbeitete, bis der Eigner Anteil bei 64 % für Gates und 36 % für Allen stand. Als Allen 1982 an Lymphdrüsenkrebs erkrankte, erwischte er Gates mit dem neu dazu gestossenen Steve Ballmer darüber zu beraten, wie sie ihm noch mehr Anteile abnehmen könnten, da er nun nicht mehr so leistungsfähig sei. Dies, obwohl die innovativen Ideen mehrheitlich von Allen kamen. Es darf mit recht gefragt werden, ob der Einfluss von Bill Gates in der WHO das ist, was für die Weltgesundheit wünschenswert ist! ^{8/11 8/12 8/13}

Von den Medien wird uns Bill Gates als Rentier, der nun für das Wohl der Menschheit da ist und sein Vermögen über die Stiftung für Arme einsetzt dargestellt. Da dürfte man erwarten, dass sein Vermögen sich mit der Zeit etwas reduziert. Man erinnere sich an die wenigen Beispiele unter dem Thema WHO Finanzierung. Unzählige Millionen spendet er Jahr für Jahr. Das müsste sich auch in der Bilanz eines Milliardärs niederschlagen. Aber nein, sein Vermögen wächst. Nicht so stark, wie dasjenige von Jeff Bezos, der nicht umsonst hier abgebildet ist. Gates Vermögensexplosion fand früher statt. Es liegt auf der Hand, die Spenden, die seine Stiftung an andere Stiftungen und die WHO macht, fördern zugleich den geschäftlichen Erfolg der Firmen, in die er investiert ist und von welchen wieder Gewinnausschüttungen in seine Kasse einfließen. Unter dem Strich geht es auf. Es fließt mehr in die Kasse, als aus der Kasse. Somit behält er seinen Einfluss, kann ihn sogar ausbauen. Mittels zweckorientierter Spenden an die WHO, wird ihr Betätigungsfeld festgelegt. Mittels Spenden an Universitäten, Forschungsinstitute, ETH, Charité, RKI, usw. erlangt man Gehör und Einfluss.

8/11 <https://www.sueddeutsche.de/digital/microsoft-von-einem-monopol-zum-anderen-1.112727>

8/12 https://www.computerwoche.de/a/eu-verklagt-microsoft-zu-561-millionen-strafe_2534209

8/13 <https://www.welt.de/print-welt/article252967/Bill-kann-nicht-verlieren.html>



8/13B

Hier einige Auszüge aus einer Rede von Laura Birx, Deputy Director in der Bill und Melinda Gates Stiftung 2012: *«Es muss eine Win-win Situation für alle Investoren sein. Vor allem für das Entwicklungsland selbst, aber auch für die Privatwirtschaft. Es darf nicht nur als Wohltätigkeit angesehen werden, sondern als ein nachhaltig marktorientiertes Feld für sie (die Industrie, also Pharma). Teil dessen ist, dass wir mehr und mehr nach der Schaffung von Nachfrage und Märkten schauen. Ein Produkt herstellen ist eine Sache. Man muss aber auch sicherstellen, dass der Markt und die Kunden, die es kaufen, da sind. Und dass die Nachfrage da ist.»*

Es ging damals nicht um Covid-19, sondern um medizinische Entwicklungshilfe. Wir sehen aber die wichtigen Punkte:

1. Gewinn für die Privatwirtschaft muss herauschauen
2. Nachhaltigkeit wird hier als nachhaltige Nachfrage an Pharmaka definiert
3. Nachfrage wird geschaffen
4. Sicherstellen, dass die Kunden es kaufen und Nachfrage da ist

Wie lassen sich diese Forderungen besser erfüllen als, wenn die ganze Welt Kunde ist und der Kauf, bzw. die Verabreichung der Therapeutika und Impfstoffe per Gesetz durchgesetzt wird oder bei Verweigerung mit äusserst unangenehmen Sanktionen belegt ist? ^{8/14} Zwischen Minute 30 – 47

Bill Gates lässt keinen Raum offen, um Missverständnisse aufkommen zu lassen. Er sagt: «Wir müssen Milliarden von Dosen machen, wir müssen sie in alle Teile der Welt bringen, und wir brauchen all dies, damit es so schnell wie möglich geschehen kann. Das klingt entmutigend, weil es so ist. Unsere Stiftung ist der weltweit grösste Geldgeber für Impfstoffe, und diese Bemühungen stellen alles in den Schatten, woran wir jemals zuvor gearbeitet haben.» Dabei gäbe es keine Alternative. Dann zeigt er uns, wie er den Zulassungsprozess beschleunigt:

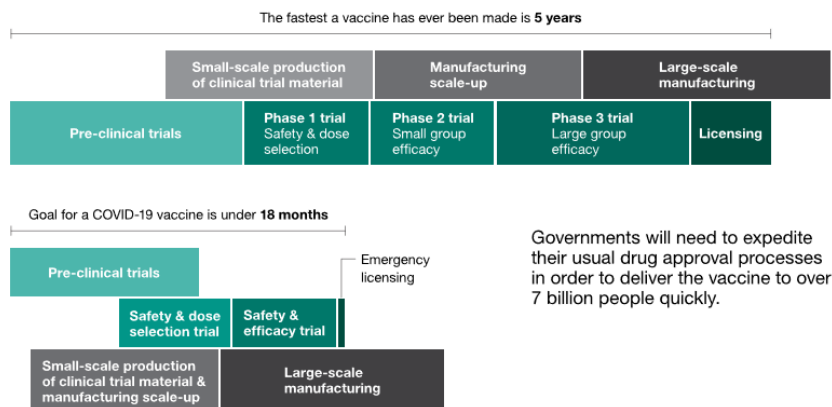
8/13B

https://www.google.ch/search?q=gates+vs+bezos+verm%C3%B6gensentwicklung&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKewiu44uV7YbqAhVLUMAKHaF_Ae0Q_AUoAXoECAwQAw&biw=1366&bih=655#imgsrc=kr_pHKKOgsVa6M

8/14 <https://www.youtube.com/watch?v=l-MRcMqP2NY> Zwischen Minute 30 – 47

How soon will a vaccine be ready?

All vaccines go through a rigorous process to make sure they're safe and effective.



Source: NEJM (2020)

Er nennt seine Stiftung den weltweit grössten Geldgeber für Impfstoffe und tatsächlich hat er bei allen relevanten Firmen investiert. Dann sorgt er dafür, dass Regierungen ihren Zulassungsprozess beschleunigen und will 7 Mia. Menschen so schnell wie möglich impfen. Hast du auch schon Behördenprozesse weltweit beeinflusst? Deine Idee der Menschheit aufgedrängt? Es ist nicht an mir zu urteilen, ob Bill Gates dies aus Gewinnstreben oder Machtgier tut. Nach meinem Dafürhalten zeugt es jedoch von Grössenwahn. Es ist sehr schwierig an eine Alternativlosigkeit zu glauben, wenn derjenige, der diese verkündet, selbst alles auf die von ihm angebotene Lösung gesetzt hat.

Dabei vergleicht er den Covid-19 mRNA Impfstoff mit der Pockenimpfung die brutal sei und spricht dies auch dem Covid-19 Impfstoff zu. Damit hebt er Covid-19 auf die Gefährlichkeit der Pocken hinauf, was jedoch eine masslose Übertreibung darstellt.^{8/15}

WHO Monopol

Die WHO hat in der Welt eine Monopolstellung, was die Gesundheit anbelangt. Das betrifft Schwerpunkte setzen, Therapieempfehlungen abgeben, Epidemien oder Pandemien ausrufen und im speziellen Direktiven für staatliches Handeln, welches, wie wir global erleben, auch umgesetzt wird. Die finanziellen Interessen, wohl auch Machtinteressen, welche hinter der WHO stehen, wurden ausgeleuchtet.

Während der Covid-19 «Pandemie» hörte man immer wieder Politiker aus allen Herren Länder sagen, es brauche globale Lösungen, man sehe ja, dass diese nationalen Massnahmen zu nichts führen. Das ist höchst inkompetent denn gerade hier haben wir ja gesehen, dass die Länder leider sehr einheitlich gehandelt haben.

8/15 <https://www.gatesnotes.com/Health/What-you-need-to-know-about-the-COVID-19-vaccine>

Die wenigen Ausnahmen in Sachen Lockdown, wie z.B. Schweden und Weissrussland waren keineswegs stärker betroffen als andere Länder. Obwohl ich, wie im wissenschaftlichen Teil aufgezeigt, gegen den Vergleich verschiedener Länder bin, soll dies doch einen Eindruck geben:

Länder	Einwohner	Covid-19 Infizierte	Covid-19 Verstorbene
Weissrussland	9.485 Mio.	14`917	93
Schweden	10.23 Mio.	21`520	2`653
Schweiz	8.57 Mio.	29`705	1`435

Dass nicht weltweit auf dieselbe Art reagiert werden darf, zeigt z.B. der Ebola Ausbruch. Wir haben noch die Fernsehbilder in Erinnerung, dass Dörfer abgesperrt wurden und in gewissen Zonen die Hilfskräfte in Schutzanzügen operierten. Wenn es irgendwo konzentrierte Ausbrüche einer Seuche gibt, dann muss auch lokal und spezifisch gehandelt werden und nicht an jedem Ort der Welt. Am Anfang des Covid-19 Phänomens in Europa wäre es verständlich gewesen, in mangelnder Kenntnis des Virus spezifisch in der Lombardei die betroffenen Dörfer zu isolieren. Aber was hätten wir gedacht, wenn bei der Ebola-Krise anstatt lokal in Afrika plötzlich in ganz Europa alles dicht gemacht worden wäre? Wenn an uns plötzlich die neuen Ebola-Impfstoffe ausprobiert worden wären? Covid-19 ist nicht gefährlicher als eine schwere Grippe, was nicht zu unterschätzen ist. Covid-19 ist jedoch nicht auf der ganzen Welt gleich verteilt, es trifft nicht alle Altersschichten gleich, nicht Männer und Frauen, nicht alle verschiedenen Körperkonstitutionen. Trotzdem meinen Politiker, dass man dies global angehen muss. Die Instanz wäre die WHO und was wir hier erfahren, sind Impfungen und Therapien, die 7 Mia. Weltbürger verabreicht werden sollen. Die Aussagen der Politiker sind auch dumm, weil sie davon schlichtweg keine Ahnung haben und die meisten sich nicht mal die Mühe geben eine Ahnung zu bekommen. Trotzdem haben sie die anmassende Arroganz über Belange, die sie nicht verstehen zu entscheiden. Diejenigen, die an der Spitze stehen nehmen sich Fachleute zur

Seite, aber nur solche, die Ihnen nach dem Mund reden und den Lohn von staatlichen Institutionen erhalten. Letztendlich ist es auch korrupt, weil die Lobby-Organisationen ihnen auf dem einen oder anderen Wege Vorteile zukommen lassen und sie mit diesen Aussagen auch Mitschreier ihrer Parteibonzen und Regierungsmitglieder werden und so in ihrer politischen Karriere weiter aufsteigen können.

Als die Covid-19-Massnahmen die Spitze ihrer Schärfe erreichen und sich in verschiedenen Ländern Unmut in der Bevölkerung immer stärker zeigt, gibt sich die WHO moderater in ihren Empfehlungen, wie z. B. Mundschutz sei nicht nötig und bringe nichts. Dadurch will sie sich in eine vorteilhafte Position bringen, dass auch mancher Bürger denkt: Na ja, beim nächsten Mal ist es doch besser, die WHO entscheidet statt Deutschland, die Schweiz, Österreich, Italien, Frankreich oder Spanien einzeln. Aus meiner Sicht ein billiges Spiel.

Was die Covid-19 Krise deutlich gezeigt hat ist, dass es falsch ist, wenn zentral entschieden wird und sei es auch nur in den Staaten, denn die haben umgesetzt, was die WHO wollte und die kleineren Staaten sind rückgratlos dem Beispiel der grösseren gefolgt. Es sei nochmals an das Zitat aus der Schweiz erinnert:

Nicht wissenschaftliche Grundlagen haben zum Lockdown Entscheid geführt, sondern weil es alle anderen gemacht haben.

Die Entscheidungsfindung muss viel breiter abgestützt werden und es darf nicht sein, dass nur einzelne Hofwissenschaftler herbeigezogen werden. Was unabhängig davon gar nie sein darf, ist die Einschränkung elementarer Menschenrechte. Schliesslich muss jeder die Freiheit haben sich in Gefahr zu bringen. Sonst muss der Alkohol, das Rauchen, das Fallschirmspringen, Bungee-Jumping, Motorradfahren, Kampfsport verboten werden. Aber auch Glyphosat samt allen Pestiziden, fettige und süsse Speisen und vieles mehr.

Im Moment scheint es aber so, dass die WHO und die Gesundheitsindustrie die grossen Gewinner sind und per Gesetz und Verordnung in die Persönlichkeitsrechte eingegriffen haben und mit dem Segen der Politiker ihre Geschäfte machen dürfen.

Finanzindustrie

Die globale Finanzwelt ist schon lange ein äusserst fragiles Kartenhaus, angetrieben von explodierenden Staatsschulden und den Börsenmaklern mit ihren Finanz-Konstrukten, die für Normalbürger als Schneeballsystem unter Strafe stehen. Finanzexperten, die in ihren Prognosen schon des Öfteren richtig gelegen sind, wie Prof. Max Otte, Dr. Markus Krall, Dirk Müller, Marc Friederich & Matthias Weik, Norbert Häring, Ernst Wolff, Christoph Pfluger und viele mehr warnen schon lange vor einem Crash des Weltfinanzsystems, welcher die Finanzkrise von 2007 – 2009 weit übertreffen wird, vielleicht die Ausmasse der Wirtschaftskrise der 1920er Jahre erreichen oder gar übertreffen wird. Seit der letzten Finanzkrise wurde ein konjunkturelles Hoch vermeldet. Die Wirtschaft wuchs, an der Börse wurden glänzende Geschäfte gemacht, die Risikolust stieg, nicht zuletzt, weil to-Big-to-fail institutionalisiert wurde. Wurden die Banken in der Finanzkrise noch von den Nationalbanken via Staatsanleihen (=Staatsverschuldung) gerettet, hat man nachher die Gesetze so abgeändert, dass im Notfall auf die Einleger, also die Sparhefte zugegriffen werden kann.

2010: direkt nach der Finanzkrise lag die Globalverschuldung bei 200 Bio. \$, das globale BIP bei 65.43 Bio. \$. Verschuldung 306%.

2015: war die Welt mit 152 Bio. \$ verschuldet, das globale BIP lag bei 78.94 Bio. \$. Verschuldung 193%.

2019: war die Welt mit 255 Bio \$ verschuldet, das globale BIP lag bei 86.6 Bio. \$. Verschuldung 294%.

Nach anfänglicher Vorsicht und Schuldenabbau, wurde jede Zurückhaltung abgelegt und in einer konjunkturellen Hochphase, wo eigentlich Schulden abgebaut werden sollten, der Schuldenstand auf den Stand nach der Finanzkrise gebracht. ^{8/16 8/17 8/18 8/19 8/20}

Das Finanzkartenthaus wackelte wie erwähnt schon lange. Es gab viele warnende Stimmen und die Finanzbranche wurde nach den Erkenntnissen aus der Finanzkrise von der breiten Masse kritischer betrachtet. Nun kommt Covid-19, die Staaten verschulden sich noch viel mehr, gleichzeitig wird es einen gigantischen Wirtschaftsabschwung (BIP) geben.

^{8/16} <http://www.publicdebt.net/pdm/.content/Report/Report-00608.html>

^{8/17} <https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/globalisierung/52655/welt-bruttoinlandsprodukt>

^{8/18} <https://www.fuw.ch/article/nmtm-die-welt-ertrinkt-schulden/>

^{8/19} <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/159798/umfrage/entwicklung-des-bip-bruttoinlandsprodukt-weltweit/>

^{8/20} <https://www.10x10.ch/schuldenblase-die-mutter-aller-blasen-marc-friedrich-matthias-weik/>

Gewisse Probleme wie z.B. staatliche Altersvorsorgen aber besonders Pensionskassen, Lebens-, Rentenversicherungen, die systematisch falsch konstruiert sind und deren Probleme man sich politisch nicht annehmen wollte, kann man jetzt adressieren: Covid-19! Vorsorgegelder, welche im Finanzcasino liegen und das tun die meisten, verlieren nun drastisch an Wert. Die Renten werden mickrig ausfallen. Schuld ist Covid-19. Politische Unruhen, Gerichtsverfahren mit Versicherungen, Banken, Finanzkonzernen, allenfalls unangenehme neue Gesetze zur Regulierung oder Beaufsichtigung der Finanzindustrie? Nein! Die Wirtschaft lief doch prächtig bis zum 31.12.2019. Dann kam Covid-19 die riesige Katastrophe, der schwarze Schwan, den niemand kommen sah. Nun rühren die Staaten mit grosser Kelle an. Die Notenbanken drucken Geld, um die Liquidität der Realwirtschaft zu gewährleisten. Durch dieses Quantitative Easing verliert jedoch das Geld auf unseren Sparkonten an Realwert. Die Güterpreise werden steigen. Allein zwischen 01.01.2020 – 31.04.2020 erhöhte die SNB die Geldmenge um 2.455%. Wenn es so weiter geht, entspricht dies einer Geldentwertung von über 7% bis Ende Jahr. ^{8/21}

Während die Wirtschaft, insbesondere die Realwirtschaft einen deutlichen Abschwung verzeigt. Die ARD berichtet am 10.06.2020 für Deutschland ein Rückgang von 6.3% (Schätzung der Bundesregierung), während die Credit Suisse am 29.04.2020 für die Schweiz einen Rückgang von 3.5% schätzte.

Ein scheinbar neues Virus, kaum anders als andere Grippeviren ist schuld! Deswegen musste man weltweit die Wirtschaft an die Wand fahren. Deswegen musste man die Menschen zuhause einsperren. Deswegen muss man ihnen Freiheitsrechte nehmen, sie tracken und Notstandsgesetze in dauerhafte Gesetze umwandeln, was in der Schweiz, Deutschland und soweit ich das verfolgen kann, in allen Ländern der Fall ist. Der Bürger muss jetzt bevormundet werden. Der Staat entscheidet jetzt, wie er Deine Gesundheit schützt, ob Du willst oder nicht. Der Staat sagt Dir, welche Therapie und Impfung Du jetzt nehmen musst, er entscheidet ob und wie lange Du als gefährdet giltst. Vermögensverlust? Vorsorgeverlust? Selbstbestimmung? Recht auf körperliche Unversehrtheit? Das gleitet aus dem Blickwinkel. Covid-19 ist schuld!

Das masslose Gelddrucken, ohne dass es durch Realwerte gedeckt ist, die Finanzwetten und Spekulationen sind dafür verantwortlich, dass Banken und das ganze Finanzsystem sofort kollabieren würden, wenn nur ein kleiner Teil der Sparer zur Bank gehen und sein Geld in bar abheben würde. Ich werde nun einige wichtige Auszüge und Einsichten aus dem hervorragend recherchierten Buch von Norbert Häring «Schönes neues Geld» hier weitergeben. Keine Angst, es wird hier nicht zu einem anderen Thema abgedriftet. Im Gegenteil! Das gehört mit zum Covid-19-Geschehen.

Der IWF engagiert sich stark in der Abschaffung des Bargelds und schlägt den Regierungen vor, zuerst private Akteure zur Umsetzung vorzuschicken. McKinsey stellt den Regierungen ein Papier vor, in dem es um den «systematischen Krieg gegen das Bargeld» geht. Kommt Ihnen das bekannt vor, Krieg gegen das Virus? In Wahrheit ist Bargeld die günstigste Zahlungsvariante. Die Gebühren, Umsatzanteile der Kreditkartenbetreiber sind unverschämt. Ich kann das selbst bezeugen. Nun schreiben die Kartenbetreiber jedoch vor, dass die Händler, Verkäufer, Unternehmer für Kreditkartenzahlungen nicht höhere Preise verlangen dürfen als für Barkäufe. Gleichzeitig arbeiten IWF und Banken daran, den Bargeldgebrauch zu verteuern.

8/21 [https://data.snb.ch/de/topics/snb#!/cube/snbmonagg?fromDate=2019-12&toDate=2020-04&dimSel=D0\(B,VV\),D1\(B,S0,ET,GM1,S1,GM2,T,GM3\)](https://data.snb.ch/de/topics/snb#!/cube/snbmonagg?fromDate=2019-12&toDate=2020-04&dimSel=D0(B,VV),D1(B,S0,ET,GM1,S1,GM2,T,GM3))

Bargeld stört einige mächtige Interessensgruppen:

1. Bei Vertrauensverlust kann der Kleinanleger sein Ersparnes vom Konto abziehen. Tun das viele, haben die Spekulanten und Gelddrucker ein Problem.
2. Bargeldkäufe können nicht verfolgt werden. Das stört die Staaten, Silicon Valley welche mit solchen Daten handeln und die Werbeindustrie. Bargeld ist jedoch ein Ausdruck von Privatsphäre und Freiheit.
3. Bargeld verhindert das Ausufern von Minuszinsen und den zu dreisten direkten Zugriff des Staates in Steuerform.

Schon 2000 bot die G7-Gruppe dem WEF an, eine Wunschliste zur Förderung der globalen Digitalisierung des Zahlungsverkehrs zu erstellen. USAID mit den Global Development Partnerships kam diesem Wunsch als Dienstleister der Wall Street und Silicon Valley nach.

Zitat: «US-Unternehmen betrachten Entwicklung zunehmend als zentrale strategische Angelegenheit statt als ein Thema der Philanthropie.» Man fühlt sich an die Aussage von Laura Birx von der Gates-Stiftung erinnert.

Das Stichwort hier ist finanzielle Inklusion. In Entwicklungs- und Schwellenländer werden verschiedene Formen von digitalem Zahlungsverkehr getestet. Da gab es die ersten Zahlungsmöglichkeiten via Mobile-Phone, dann gab es Kreditkarten, bei denen der Identitätsausweis integriert war. Dazu bildete sich eine Gruppe, die angeblich das Wohl der Armen im Sinn hat. Sie heisst Consultative Group to Assist the Poor (CGAP). Gründungsmitglieder von CGAP sind: die Bill & Melinda Gates Foundation, Omidyar Network, MasterCard und Citibank. Diese Gruppe überschneidet sich mit der «Besser-als-Bargeld-Allianz», welche ganz offen das Bargeld abschaffen will und den digitalen Zahlungsverkehr, an dem bei jedem Transfer ein globaler Multikonzern Gebühren kassiert. Der Friedensnobelpreisträger Muhammad Yunus engagierte sich anfänglich in dem Projekt, damit

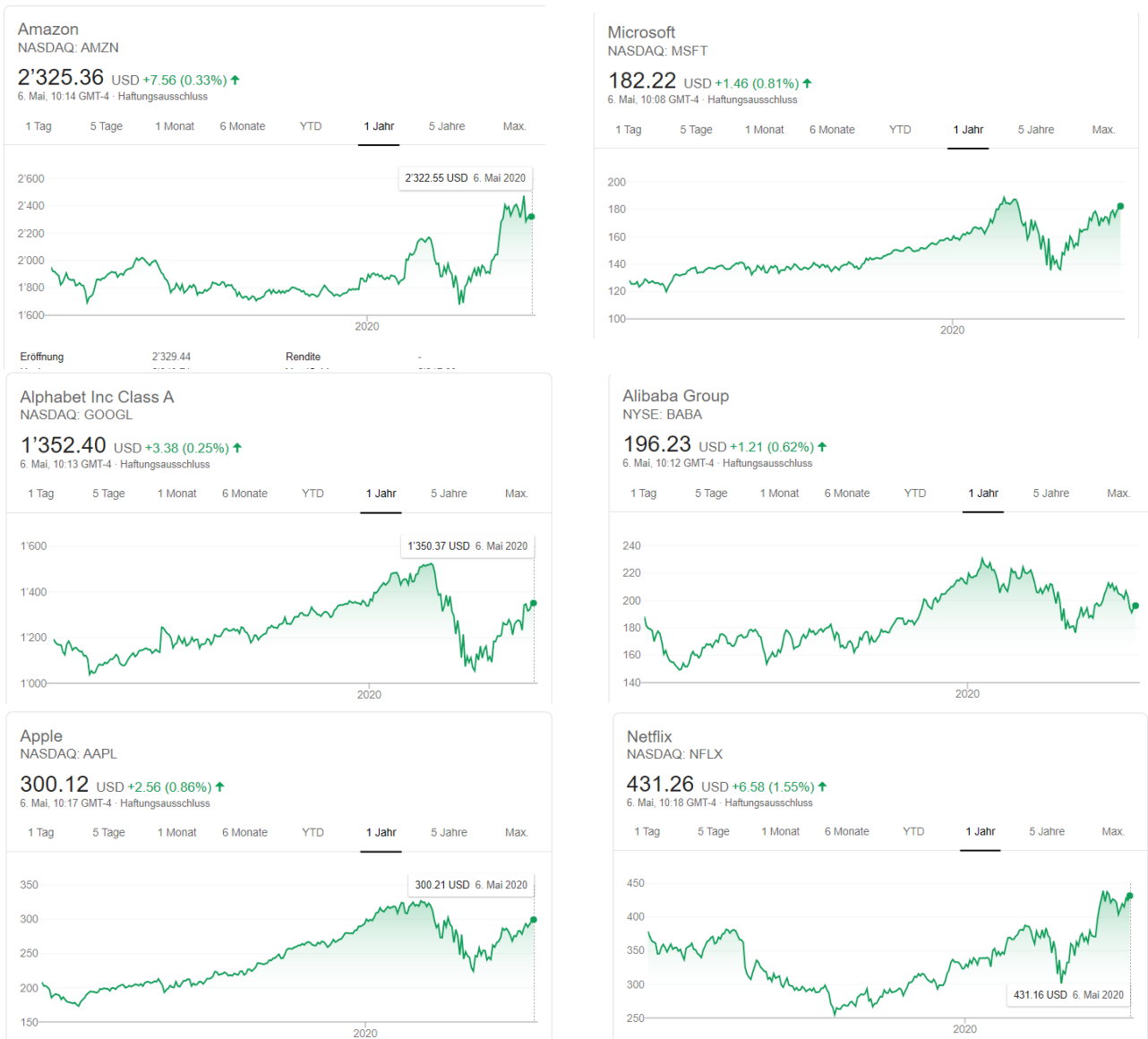
Armen subventionierte Kredite zur Verfügung gestellt werden könnten. Bald aber argumentierte die Weltbank und CGAP das ganze könne nur nachhaltig sein, wenn es auch Gewinn abwerfe. Man kann sich zu Recht fragen, wer bei Armen profitiert, die am Tag ein oder zwei Dollar verdienen und durch die digitale, finanzielle Inklusion davon noch Gebühren bezahlen. Die Armen sind es definitiv nicht.

Jeff Bezos mit Amazon ist dabei auch ein herausragender Player. Amazon ist ein Internet Gigant und ein Monopolist. Börsianer sagen: Immer, wenn Amazon in ein neues Geschäftsfeld vorstösst, gehen die Börsenkurse der Platzhirsche dieser Branche auf Talfahrt. Bezos ist immer wieder in den Schlagzeilen wegen der schlechten Arbeitsbedingungen der Amazon Mitarbeiter. Was in Amazon-Go-Läden für viele als Hightech, modern und cool daherkommt – einkaufen ohne Kasse, die Produkte, die man nimmt, werden erfasst, der Kunde wird erfasst und beim Ausgang wird einem der Einkauf durch unsichtbare Hand vom Konto abgebucht –, hat auch eine andere Seite. Anfangs 2018 wurden Amazon Patente für zwei Methoden ausgestellt, mit denen man über ein Armband die genaue Position der Hände von Lagerarbeitern erfassen und aufzeichnen kann. Das Armband gibt über Vibrationen Rückmeldung. So soll die Effizienz gesteigert, der Mitarbeiter gesteuert werden und es können auch Fehler eruiert werden. Amazon gehört mit zu den Treibern des digitalen Geldes und hat einen unstillbaren Datenhunger.

Wie das Wirken von Gates (ob im Rahmen der WHO oder als Internet-Gigant) und das Wirken von Bezos global ausgerichtet sind, ist es auch dasjenige von Mr. Fakebook Mark Zuckerberg. Er skizziert mit seinem Manifest Building Global Community sein Projekt für eine *Global Governance*. Darin haben Regierungen nicht mehr viel zu sagen, dafür umso mehr Netzwerke in Silicon Valley. Sein Datenhunger steht dem seiner Kumpane in nichts nach. Ein Skandal dabei kam mit Cambridge Analytica an die Oberfläche. Durch die vorhandenen Daten konnte Micro-Targeting betrieben werden. D.h. einzelne Personen werden gezielt mit Nachrichten, Hinweisen versorgt, die nicht als Werbung daherkamen, sondern wie von Bekannten. Diese Techniken wurden im Wahlkampf von Trump angewendet, beim Brexit und auch (die Technologie, nicht die Akteure) in der schweizerischen Abstimmung über die zweite Gotthard Röhre. ^{8/22}

Auch in Zuckerberg finden wir einen mächtigen Player gegen das Bargeld. Sein Beitrag dazu ist die Lancierung des Libra.

Schauen wir uns die Börsenkurse einiger Internetgiganten an:



8/22 [Daniele Ganser, Imperium USA](#)

Die grossen Gewinner sind Amazon, Microsoft und Netflix. Alphabet und Apple erreichen bald den Höchststand von Anfangs Jahr, rangieren jedoch deutlich höher als letztes Jahr. Der chinesische Alibaba ist deutlich höher als letztes Jahr, steigt aber weniger steil aufwärts. Die Giganten gewinnen, während die Kleinen unter Covid-19 verlieren: Buchläden, Coiffeure, Restaurants, Fachhändler und so weiter. Es wird von den Gewinnern auch gesagt, die Menschen hätten sich nun etwas umgewöhnt und sehen, wie gut man im Internet einkaufen kann, wie gut Homeoffice funktioniert. Dazu kommt der Slogan der «neuen Wirklichkeit» und eine ganze Weltbevölkerung wird auf einen neuen Kurs gebracht. Die normalen Bürger werden in die Armut getrieben und somit in die Staatsabhängigkeit, während die Grenze zwischen Grosskonzernen und Staat immer fließender wird.

Wer noch ein paar Zahlen benötigt, hier die grössten Profiteure von Covid-19 vom 1.1.20–10.4.20: **Jeff Bezos** 25 Mia. \$ (bis 15. April) Amazon, **Elon Musk** 5 Mia. \$ Tesla, **MacKenzie Bezos** 8.6 Mia. \$ (bis 15. April) Amazon, **Eric Yuan** 2.58 Mia. \$ Zoom, **Steve Ballmer** 2.2 Mia. \$ Microsoft, **John Albert Sobrato** 2.07 Mia. \$ Grossinvestor Amazon, Google, Facebook, Netflix, Apple, **Joshua Harris** 1.72 Mia.

§ mit Jared Kushner (Schwiegersohn Trumps) verbandelt und um Covid-19 Profite bemüht, **Rocco Commisso** 1.09 Mia. § Mediacom Communications. ^{8/23}

Resümee

Wir sehen also, es sind ganz viele und vor allem mächtige Firmen, die von Covid-19 und den entsprechenden globalen Massnahmen profitieren. Es wäre zu kurz gegriffen nur die Interessen von ein paar Pharmamultis, welche die WHO beeinflussen zu verdächtigen.

Nebst der Pharmaindustrie gibt es die Medizinaltechnik, die Diagnostik welche ein Teil der Pharma (Roche) sein kann, aber auch einer ganz anderen Branche wie Boschs Diagnostiksparte. Wer Samsung nur mit Smartphone und Fernsehgeräten in Verbindung bringt, wird überrascht sein, dass sie auch biologische Therapeutika herstellen.

Dann gibt es die Branche der Informationstechnologie, die eine Fusion zwischen Gesundheitswesen und digitaler Technologie anstrebt. Dabei sind dann nicht nur die oben genannten industriellen Partner eingeschlossen, sondern auch staatliche Gesundheitssysteme, Krankenhäuser, Krankenkassen, usw.

Dann kommt die Finanzindustrie, die mit Covid-19 eine blendende Ausrede für das Craschen ihrer selbst gebastelten Finanzblase hat. Die einmal mehr durch Wissensvorsprung Gewinne einfährt und möglichst schnell als Boni und Dividenden ausbezahlt, damit die Insolvenz wiederholt vom kleinen Mann übernommen wird oder die anstehenden Minuszinsen beim digitalen Geld oder schlicht die Inflation.

Nun kommt die Finanzindustrie mit der Informationstechnologie. Das klassische Banking hat wohl ausgedient. Digital ist Gegenwart und Zukunft. Die Kleinbanken werden sicher nicht ewig existieren, aber die grossen Player und die Finanzkonzerne wie Black Rock, Vanguard die stellen sich auf eine digitale Welt ein. Das wird in ein neues Zusammengehen mit Konzernen wie Alphabet, Amazon, Microsoft, etc. gehen. Das Geld, das wir nicht in der Tasche haben, werden wir nie ganz haben. Da kann sich ein maroder Konzern bedienen (wenn es in die Konkursmasse geht), da kann man einfach mal Minuszinsen beschliessen, da kann der Staat sich gleich direkt bedienen. Der Datenhunger ist ein weiterer wichtiger Treiber. Daten sind das neue Öl. Sie werden gehandelt, ausgewertet und in Gewinn verwandelt. Der Datenschutz wurde dank Covid-19 weiter durchlöchert, Tracking und Tracing wurde eingeführt und vieles mehr kommt noch.

^{8/23} <https://ips-dc.org/wp-content/uploads/2020/04/Billionaire-Bonanza-2020.pdf>

Zu viele von uns lassen sich diese Angebote zu leicht schmackhaft machen. Sie sind bequem, sie sind cool, faszinierend. Mein Fitnesslevel, mein EKG, mein Sauerstoffhaushalt, die Zuckerwerte? Dafür geht man doch nicht mehr zum Arzt, das sagt mir meine Uhr. Natürlich sagt sie es auch dem Arzt, der Krankenkasse und den Gesundheitsbehörden. Portemonnaie zücken, eine Note hinlegen und das Münz einstreichen? Wie uncool, unhygienisch. Da überweise ich doch von App zu App.

Dann kommen Covid-19 Zeiten und plötzlich wird ganz offen darüber diskutiert, ob Flugreisen, Auslandsreisen, Zutritt zu Partys, Konzerten vielleicht nur noch mit einer Gesundheitsbescheinigung möglich sein sollten.

Nein, du musst Dich ja nicht mit einem Impfstoff, der unter Lichtgeschwindigkeits-Verfahren und von Investoren gesponserten Bedingungen auf den Markt kam, impfen lassen. Gewisse Dinge sind dann aber leider nicht möglich ... Man kann das ohne Problem weiterdenken: Lebensversicherung ohne

entsprechende Gesundheitsbescheinigung? Kinder in einem Haushalt, der den Gesundheitsanforderungen nicht entspricht?

Zurzeit kursieren diverse Anordnungsfantasien. Leider gerade auch aus der links/grünen Ecke.

9. Analyse

Bill Gates ist hier immer wieder aufgetaucht. Dies könnte den Eindruck erwecken, als soll er hier als alleiniger grosser Strippenzieher, vielleicht sogar als Weltherrscher hingestellt werden. Nein, darum geht es nicht! Er ist einfach sehr umtriebig, vielleicht der Umtriebigste von allen. Er taucht überall auf und versteckt sich kaum. Soweit man seine Mittel und sein Netzwerk anschaut, gehört er sicherlich zu den Top Beeinflussern. Aber könnte er allein mit Covid-19 einen globalen Lockdown durchsetzen, der von der Gefährlichkeit des Virus nicht gegeben ist? Das glaube ich nicht.

Auch die Pharmaindustrie mit ihren immensen Mitteln und Einfluss in der WHO und Lobbyisten in allen Regierungen hätte allein kaum die Möglichkeiten das durchzusetzen.

Es sind noch Namen wie Jeff Bezos und Mark Zuckerberg gefallen und man könnte noch weitere bekannte Namen nennen wie Warren Buffett oder George Soros. Sie finanzieren mit in der WHO und anderen Firmen und Stiftungen, die hier aufgetaucht sind. Hinter ihnen stehen aber noch viele andere Milliardäre, Grosskonzerne, Politiker, Medienmagnaten, usw. deren Namen nicht so bekannt sind, deren Wirken nicht so einfach zu recherchieren ist. Dieses Netzwerk aus Pharmaindustrie, Tech-Industrie, Finanzindustrie hat durchaus den Einfluss, die Glaubwürdigkeit und die Macht einen globalen Lockdown durchzusetzen.

Die WHO fungiert als Unterabteilung der UNO. Als Koordinationsstelle der vereinten Nationen wie es so schön heisst. Damit tritt sie in den Augen der Öffentlichkeit als Behörde auf, deren Interesse nur der Gesundheit der Weltbevölkerung gilt. Sie ist kein gewinnorientiertes Unternehmen. Durch die Darlegung der finanziellen Ströme in die WHO und die Herkunft derer, ist hoffentlich klar geworden, dass aufseiten der «Gönner» durchaus Interessen vorhanden sind. Nämlich: finanzielle, persönliche Agenda und Macht.

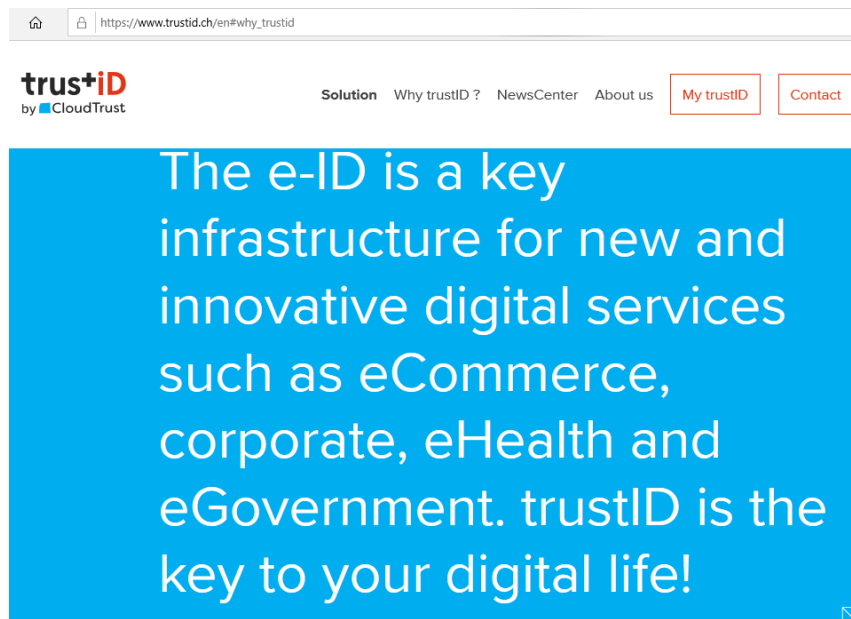
Wenn die WHO Pandemie ausruft, müssen die Staaten reagieren. Es braucht schon sehr viel Stehvermögen, Überzeugung und auch Fachkompetenz sich dem entgegenzustellen. Das geht den Politikern ab. Es ist, wie wir schon bei der Schweinegrippe gesehen haben, eine kleine Gruppe innerhalb der WHO, die über diesen Entscheid befindet. Diese Gruppe bleibt erst noch geheim. Sie ist jedoch sehr wohl den Grosssponsoren, die in der WHO ein und ausgehen, sowie deren Delegierten innerhalb der WHO bekannt. Es müssen also nicht so viele Leute «überzeugt» werden. Diese Entscheider mögen Wissenschaftler sein, aber gerade das zeigt, dass sie in einem riesigen Machtgefälle stehen zu einem Bill Gates oder Warren Buffett. Wenn nun die WHO die Pandemie ausruft und ein paar grössere Staaten entsprechend handeln, kommt ein Dominoeffekt zustande. Genau dies hat Prof. Vernazza für das schweizerische BAG bestätigt. Hier nochmals das Zitat:

Seine Nachfrage beim BAG hat gezeigt, dass die Entscheidung nicht auf wissenschaftlicher Basis erfolgt ist, sondern weil die anderen Länder diese auch durchgeführt haben.

E-ID

Die E-ID ist überall unterwegs. Ein elektronischer Identitätsausweis. In der Schweiz wollte man eine E-ID einführen, welche von privaten Konzernen ausgegeben wird; UBS, Credit Suisse, Swisscom, Post, SBB, etc. Dagegen wurde das Referendum ergriffen mit über 50'000 Unterschriften. In der Schweiz

wird darüber abgestimmt. Leider nicht, ob es eine E-ID gibt oder nicht, sondern nur, ob sie von Unternehmen herausgegeben wird oder vom Staat. Geht es darum sich einfach am Computer ausweisen zu können? Einheitliches Login oder gewisse behördliche Angelegenheiten vom Computer erledigen zu können, anstatt vorbeizugehen mit seinen Papieren? Nein! Schauen Sie selbst:



Die E-ID hat komplett andere Dimensionen. Sie ist eine Infrastruktur. Sie macht nicht nur den komplett gläsernen Bürger. Sie macht auch den komplett abhängigen und verfügbaren Bürger.

eCommerce: Es geht weiter als nur online bestellen. Das ganze Kundenprofil wird transparent, und zwar nicht nur dort wo man einkauft, sondern bei jedem Anbieter, das gesamte Einkaufsverhalten. Dein Punkte- oder Rabat System, ob man schnell reklamiert oder kulant ist. Am wichtigsten ist das digitale Geld, zu dem es bald keine bare Alternative mehr geben soll. Man hat uns ja neuerdings beigebracht, dass Bares unhygienisch ist und todkrank macht. Auf keinen Fall kann erlaubt werden, dass dies die wenigen unverbesserlichen den armen Opfern antun, welche Bargeld entgegennehmen müssen.

Corporate: Für die Grosskonzerne ist das der Weg noch mehr Marktmacht zu gewinnen. Kleine, die vielleicht gar nicht mitmachen wollen, werden an den Rand gedrängt und letztlich ausgelöscht.

eHealth: Wie wir gesehen haben, ist es schon lange der Wunsch von Politik und Industrie unsere Gesundheitsdaten zu bekommen. Damit lässt sich Geld verdienen. Deshalb gibt es auch schon lange die Schrittzähler, Pulsmesser, etc. in den Smartphones mitinstalliert oder als App. Nun wird Tracking und Tracing installiert. Die Smartphones gleichen sich ab, senden die Daten zu den Behörden und die melden sich dann, wenn wir in Isolation sollen, bzw. verhören uns, um herauszufinden, wer noch in Isolation soll. An einer Pressekonferenz in Deutschland äusserte sich Prof. Exner im Zusammenhang mit den Lockerungen der Covid-19 Massnahmen wie folgt: Die Lockerung gilt nicht für die Gefährdeten. Die Risikogruppe benötigt weiterhin Abstinenz (Isolation). Er nennt die Alten. Es sind jedoch auch die Diabetiker, Asthmatiker und Herzkranken ...^{9/1}

eHealth wird dazu führen, dass meine Daten dem Gesundheitssystem lückenlos bekannt sind. Ich werde irgendwann eine Diagnose erhalten und wenn der Staat findet, dass ich zur Risikogruppe gehöre, werde ich isoliert oder behandelt ganz unabhängig davon, ob ich das will oder nicht, ob ich bereit bin ein Risiko für meine Freiheit in Kauf zu nehmen. Mit eHealth werden jedoch auch Therapien und Impfungen, welche der Staat empfiehlt oder anordnet lückenlos festgehalten. Mit dieser E-ID erhält jeder Zöllner, Polizist und jeder Konzern, bei dem du einkaufst, die Informationen,

ob du die gebotenen Therapien und Impfungen hast oder nicht. Dies gewiss nur zu deren Sicherheit.

Und selbstverständlich gibt es dann Einschränkungen bis Zwangseinweisungen für die, die sich nicht entsprechend ausweisen können.

Das sind Gesetze die unter Notstand eingeführt und anschliessend in Bundesgesetze überführt werden.

eGovernment: Der Staat wird noch viel lückenloser als jetzt alles über uns wissen. Das erlaubt auch ein politisches Profil. Vielleicht bin ich plötzlich ein Staatsfeind? Blödsinn? Im Januar 2020 hättest Du noch laut gelacht, wenn Dir jemand gesagt hätte, Du bist ein Gesundheitsgefährder, wenn Du in einer Schlange nicht 2 m Abstand hältst. Heute wirst Du angefeindet und gebüsst. Der Staat möchte die Arbeit, welche er mit Dir hat, auch möglichst effizient abwickeln. Deshalb wird alles digitalisiert. Hast Du nicht die neuste Software auf dem Smartphone oder hast nicht einmal ein solches? Wirst Du alt und kommst langsam nicht mehr nach mit der Entwicklung? Pech gehabt. Man kann Dich dann ja in ein Isolationsheim stecken. Da bist Du sicher und alles wird Dir abgenommen. Natürlich bezahlst Du dafür bis der letzte Coin auf Deinem E-Pocket verzehrt ist.

Wo bleibt das Recht über sein Leben und seinen Körper verfügen zu können? Körperliche Unversehrtheit? Freiheit? Das Recht ein Risiko eingehen zu dürfen? Bzw. das Recht eine Therapie oder Impfung abzulehnen, wenn man Sicherheitsbedenken hat?

Es steht fest, Big Pharma und die ihr verwandte Industrie, Silicon Valley und die Finanzindustrie wollen eine E-ID, welche die Identität, die Gesundheitsinformationen und Dein Geld enthalten. Ob das alles ganz genau gleichzeitig getaktet kommt, spielt eigentlich keine Rolle. Vielleicht gibt es demnächst mal einen Gesundheitspass, der noch physisch getrennt von Deiner Plastik-ID und der Bank- oder Kreditkarte ist. Oben durch, in der Cloud, ist das ganze sowieso beieinander. Die Ereignisse überstürzen sich 2020. Es würde mich nicht wundern, wenn alles ganz schnell geht. Und die Variante mit dem Chippen wird ja nicht nur am MIT vorangetrieben. Ich bin auch überrascht, wie schnell eine Mehrheit der Menschen eine aufoktroierte «neue Realität» akzeptiert und einige unter ihnen bereits als Denunzianten mitspielen.

^{9/1} <https://www.youtube.com/watch?v=VnrHamW8OXQ>

10. Politik, Gesellschaft nach der Covid-19 Welle

In allen Ländern gibt es schon Anfang Mai kaum mehr Neuansteckungen mit Covid-19. Inzwischen haben die Mortalitätsdaten gezeigt, dass Covid-19 nicht so gefährlich ist wie befürchtet, bzw. wie man uns glauben machen wollte. Trotzdem wird an den Massnahmen erstaunlich zäh festgehalten. Die Lockerungen erfolgen äusserst zaghaft und teils unter entwürdigenden Umständen, wie Maskenpflicht, dem Installieren von Plexiglaswänden in Restaurants, Abstandskolonnen bis weit vor die Geschäfte und Hände-Desinfektionsritualen, bis die Haut rot und spröde ist.

Der Schweizer Bundesrat gab am 29.04.2020 die Medienmitteilung heraus, dass er die Notverordnungen in dringliches Bundesgesetz umwandeln will. Damit würde die in der Schweiz so hoch angesehene und von vielen Völkern der Erde bewunderte direkte Demokratie zur Farce. Referenden oder Volksinitiativen könnten verboten werden. Die WHO kann ihre Kriterien zur Ausrufung einer Pandemie jederzeit ändern, und der Bundesrat kann diese im Nachvollzug für die Schweiz ausrufen.

In Deutschland wird einmal mehr über Impfpflicht sowie Gesundheitsbescheinigung diskutiert, und es ist klar, dass der Druck aus der Regierung immer grösser wird, Schritte in diese Richtung in Gesetze zu überführen.

Besorgte Bürger, die überall auf der Welt auf die Strasse gehen – so auch in Deutschland und der Schweiz – und ihre Freiheiten und die Menschenrechte zurückfordern, werden von den Medien mit folgenden Bezeichnungen abgewertet (SRF Info 11.05.2020, 11.00 Uhr): Rechts- und Linksextreme, Verschwörungstheoretiker, an die hohle Erde glaubende Reichsbürger. Es wundert nicht, wenn die Medien sich mit diesen Bezeichnungen bei den Menschen dauerhaft das Vertrauen verspielen und von ihnen als Lügenpresse bezeichnet und gemieden werden.

Zweiter Leak aus dem Bundesinnenministerium (Original Zusammenfassung)

Zusammenfassung der Analyseergebnisse

1. Das Krisenmanagement hat in der Vergangenheit (leider wider besseres institutionelles Wissen) keine adäquaten Instrumente zur Gefahrenanalyse und Risikobewertung aufgebaut. Die Lageberichte, in denen alle entscheidungsrelevanten Informationen zusammengefasst werden müssten, behandeln in der laufenden Krise bis heute nur einen kleinen Ausschnitt des drohenden Gefahrenspektrums. Auf der Basis unvollständiger und ungeeigneter Informationen in den Lagebildern ist eine Gefahreinschätzung grundsätzlich nicht möglich. Ohne korrekt erhobene Gefahreinschätzung kann es keine angemessene und wirksame Massnahmenplanung geben. Das methodische Defizit wirkt sich bei jeder Transformation auf eine höhere Ebene aus; die Politik hatte bisher eine stark reduzierte Chance, die sachlich richtigen Entscheidungen zu treffen.
2. **Die beobachtbaren Wirkungen und Auswirkungen von COVID-19 lassen keine ausreichende Evidenz dafür erkennen, dass es sich – bezogen auf die gesundheitlichen Auswirkungen auf die Gesamtgesellschaft – um mehr als um einen Fehlalarm handelt.** Durch den neuen Virus bestand vermutlich zu keinem Zeitpunkt eine über das Normalmass hinausgehende Gefahr für die Bevölkerung (Vergleichsgrösse ist das übliche Sterbegeschehen in DEU). **Es sterben an Corona im Wesentlichen die Menschen, die statistisch dieses Jahr sterben, weil sie am Ende ihres Lebens angekommen sind und ihr geschwächter Körper sich beliebiger zufälliger Alltagsbelastungen nicht mehr erwehren kann (darunter der etwa 150 derzeit im Umlauf befindlichen Viren). Die Gefährlichkeit von Covid-19 wurde überschätzt.** (Innerhalb eines Vierteljahres weltweit nicht mehr als 250 000 Todesfälle mit Covid-19, gegenüber 1,5 Mio. Toten während der Influenzawelle 2017/18). Die Gefahr ist offenkundig nicht grösser als die vieler anderer Viren. **Wir haben es aller Voraussicht nach mit einem über längere Zeit unerkannt gebliebenen globalen Fehlalarm zu tun.** Dieses Analyseergebnis ist von KM 4 auf wissenschaftliche Plausibilität überprüft worden und widerspricht im Wesentlichen nicht den vom RKI vorgelegten Daten und Risikobewertungen.
3. **Dass der mutmassliche Fehlalarm über Wochen unentdeckt blieb, hat einen wesentlichen Grund darin, dass die geltenden Rahmenvorgaben zum Handeln des Krisenstabs und des Krisenmanagements in einer Pandemie keine geeigneten Detektionsinstrumente enthalten, die automatisch einen Alarm auslösen und den sofortigen Abbruch von Massnahmen einleiten würden, sobald sich entweder eine Pandemiewarnung als Fehlalarm herausstellte oder abzusehen ist, dass die Kollateralschäden – und darunter insbesondere die Menschenleben vernichtenden Anteile – grösser zu werden drohen, als**

das gesundheitliche und insbesondere das tödliche Potential der betrachteten Erkrankung ausmacht.

4. **Der Kollateralschaden ist inzwischen höher als der erkennbare Nutzen.** Dieser Feststellung liegt keine Gegenüberstellung von materiellen Schäden mit Personenschäden (Menschenleben) zugrunde! Allein ein Vergleich von bisherigen Todesfällen durch den Virus mit Todesfällen durch die staatlich verfügten Schutzmassnahmen (beides ohne sichere Datenbasis) belegen den Befund. Eine von Wissenschaftlern auf Plausibilität überprüfte überblickartige Zusammenstellung der gesundheitlichen Kollateralschäden (incl. Todesfälle) ist unten angefügt.
5. Der (völlig zweckfreie) Kollateralschaden der Coronakrise ist inzwischen gigantisch. Ein grosser Teil dieses Schadens wird sich sogar erst in der näheren und fernerer Zukunft manifestieren. Dies kann nicht mehr verhindert, sondern nur noch begrenzt werden.
6. Kritische Infrastrukturen sind die überlebensnotwendigen Lebensadern moderner Gesellschaften. Bei den Kritischen Infrastrukturen (KRITIS) ist in Folge der Schutzmassnahmen die aktuelle Versorgungssicherheit nicht mehr wie gewohnt gegeben (bisher graduelle Reduktion der prinzipiellen Versorgungssicherheit, die sich z. B. in kommenden Belastungssituationen niederschlagen kann). Die Resilienz des hochkomplexen und stark interdependenten Gesamtsystems Kritischer Infrastrukturen ist gesunken. **Unsere Gesellschaft lebt ab sofort mit einer gestiegenen Verletzlichkeit und höheren Ausfallrisiken von lebenswichtigen Infrastrukturen.** Das kann fatale Folgen haben, falls auf dem inzwischen reduzierten Resilienz-Niveau von KRITIS eine wirklich gefährliche Pandemie oder eine andere Bedrohung eintreten würde.
UN-Generalsekretär António Guterres sprach vor vier Wochen ein grundlegendes Risiko an. Er sagte (laut einem Tagesschaubericht vom 10.4.2020): *„Die Schwächen und mangelhafte Vorbereitung, die durch diese Pandemie offengelegt wurden, geben Einblicke darin, wie ein bioterroristischer Angriff aussehen könnte - und [diese Schwächen] erhöhen möglicherweise das Risiko dafür.“* Nach unseren Analysen ist ein gravierender Mangel in DEU das Fehlen eines adäquaten Gefahren-Analyse- und Bewertungs-System in Krisensituationen (s.o.).
7. Die staatlich angeordneten Schutzmassnahmen, sowie die vielfältigen gesellschaftlichen Aktivitäten und Initiativen, die als ursprüngliche Schutzmassnahmen den Kollateralschaden bewirken, aber inzwischen jeden Sinn verloren haben, sind grösstenteils immer noch in Kraft. Es wird dringend empfohlen, sie kurzfristig vollständig aufzuheben, um Schaden von der Bevölkerung abzuwenden – insbesondere unnötige zusätzliche Todesfälle – und um die möglicherweise prekär werdende Lage bei den Kritischen Infrastrukturen zu stabilisieren.
8. **Die Defizite und Fehlleistungen im Krisenmanagement haben in der Konsequenz zu einer Vermittlung von nicht stichhaltigen Informationen geführt und damit eine Desinformation der Bevölkerung ausgelöst. (Ein Vorwurf könnte lauten: Der Staat hat sich in der Coronakrise als einer der grössten Fake-News-Produzenten erwiesen.)**

Aus diesen Erkenntnissen ergibt sich:

- a. **Die Verhältnismässigkeit von Eingriffen in Rechte von z. B. Bürgern ist derzeit nicht gegeben,** da staatlicherseits keine angemessene Abwägung mit den Folgen durchgeführt

wurde. Das BVerfG fordert eine angemessene Abwägung von Massnahmen mit negativen Folgen (PSPP Urteil vom 5. Mai 2020).

- b. Die Lageberichte des Krisenstabs BMI-BMG und die Lagemitteilungen des Bundes an die Länder müssen daher ab sofort
 - eine angemessene Gefahrenanalyse und -bewertung vornehmen.
 - eine zusätzliche Abteilung mit aussagekräftigen Daten über Kollateralschäden enthalten. (siehe z.B. Ausführungen in der Langfassung)
 - befreit werden von überflüssigen Daten und Informationen, die für die Gefahrenbewertung nicht erforderlich sind, weil sie die Übersicht erschweren.
 - Es müssten Kennzahlen gebildet und vorangestellt werden.
- c. Es ist unverzüglich eine angemessene Gefahrenanalyse und -bewertung durchzuführen. Anderenfalls könnte der Staat für entstandene Schäden haftbar sein.

Der Autor dieser Analyse ist ein hoher Beamter des Bundesinnenministeriums namens Stephan Kohn. Er hat diese Analyse aus eigenem Antrieb verfasst, jedoch mit Hilfe von Experten wie z.B. dem Heidelberger Pathologen Peter Schirmacher, Mitglied der nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina, welche die Bundesregierung berät. Innenminister Horst Seehofer stellte Kohn sofort frei, und man riet ihm, sich eine gute Rechtsvertretung zu suchen. ^{10/1}

Neue Machtstrukturen etablieren sich

Wir sehen überall, dass die neuen Befugnisse der Regierungen mit aller Macht und allerlei «Begründungen» aufrechterhalten werden sollen. Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, Versammlungsfreiheit, Meinungsäusserungsfreiheit (vor allem im digitalen Raum, wo fleissig gelöscht wird), Religionsfreiheit werden äusserst zögerlich gelockert, oft unter Bedingungen.

Aus Sachsen (Anhang 3) lesen wir beispielsweise einen Brief aus dem Staatsministerium Kultus an schulpflichtige Kinder. Hier werden Kontaktempfehlungen bis hinein in die Haushalte, bis zu den Familien gemacht. Die Eltern sind angehalten, jedem ihrer schulpflichtigen Kinder eine täglich unterschriebene und selber ausgestellte Gesundheitsbescheinigung mitzugeben. Wer dem nicht nachkommt, dem wird mit Inobhutnahme des/der Kinder gedroht. Eltern, welche diese Schikane nicht mitmachen oder unter Umständen versäumen, wird mit Kindsentzug gedroht!

^{10/1} <https://www.nzz.ch/international/corona-fehlalarm-seehofer-suspendiert-beamten-wegen-analyse-ld.1556583>

Es werden zunehmend Stimmen lauter, die ein Recht auf Nicht-Ansteckung fordern (so oder ähnlich formuliert). Seit jeher ist klar, dass wer sich unter Menschen (auch Tiere) begibt, ein geringfügiges Restrisiko eingeht, sich mit irgendeinem Virus, Bakterium oder Pilz anzustecken. Anstecken kann man sich bei gesunden Menschen, die auch gesund bleiben, bis zu symptomatisch Kranken. Wer sich keinerlei Risiko aussetzen will und sich vor allerlei Krankheiten fürchtet, wurde früher – manchmal etwas despektierlich – als Hypochonder bezeichnet. Aber es war immer klar, dass es hier nur den Selbstschutz gibt. Wenn man nun die neuen Forderungen zu Ende denkt, könnte dies wie folgt aussehen: Jeder ist verpflichtet, einmal wöchentlich eine Blutprobe abzugeben, die auf alle bekannten Infekte untersucht wird. Die Gesundheitsbehörde entscheidet dann jedes Mal, ob man isoliert werden muss, weitere diagnostische Untersuchungen angezeigt sind oder eine medikamentöse Therapie oder Impfungen anstehen.

Klar mag dieses Szenario überzeichnet scheinen. Eine Überzeichnung dient jedoch dazu, um zu erkennen, in welche Richtung der eingeschlagene Weg führen könnte. Aus meiner Sicht wäre auch ein deutlich milderes Szenario als das dargestellte alles andere als wünschenswert.

Finanz- und Machtinteressen

Es ist offensichtlich, dass im Gesundheitswesen auch starke ökonomische Interessen eine Rolle spielen. So wird die WHO zum Beispiel zu 80% mit privaten Fördermitteln finanziert.

Spendengelder sind keine neutralen Beiträge, da sie oft zweckgebunden fließen und damit Gewinn- und Einflussinteressen widerspiegeln. Dies dürfte eigentlich nicht sein. Behörden und Gesundheitsinstitutionen müssten finanziell unabhängig, ohne Einfluss Dritter im alleinigen Interesse der Gesundheit der Menschen agieren können. Leider ist dies nicht der Fall. Man könnte auch von fehlender Gewaltenteilung sprechen.

An einem Kongress habe ich einmal einen forschenden Immunologen gefragt, wie weit wir denn in der Grundlagenforschung seien, um den Einfluss von Belastungen, wie z. B. Pestiziden, Umweltgiften sowie moderner Ernährung auf die zunehmenden Krebserkrankungen und Allergien besser zu verstehen. Seine Antwort war, da er von einer privaten Stiftung bezahlt werde, müsse er jene Forschung betreiben, für die er bezahlt werde. Wohlverstanden, als Angestellter einer schweizerischen Universität.

Selbstbestimmungsrecht

Die Covid-19 Krise ist aus meiner Sicht eine Krise des Selbstbestimmungsrechts. Das Recht, selber zu entscheiden, welches Risiko wir eingehen wollen, wurde uns genommen. Alte Menschen werden zu ihrer Sicherheit isoliert, ob sie das wollen oder nicht. Es wurden drastische Einschnitte in äusserst intime Anlässe wie Hochzeiten, Beerdigungen und durch die Verfassung garantierte Grundrechte vorgenommen. Unser persönlicher Schutz wurde fremdbestimmt. Man verkaufte uns dies mit dem Argument der «Sicherheit der Gesellschaft». Hier haben wenige bestimmt, was für die Gesellschaft gut sei und was nicht – und dies auf zweifelhafter medizinischer Grundlage. Wer sich als gefährdet sieht und sich schützen will, muss dies aus eigenem Antrieb tun. Der Staat kann informieren und Hilfestellung anbieten.

Man sollte das gesamte Gesundheitssystem grundsätzlich überdenken. Es fängt mit dem Epidemien-gesetz und der Pandemieordnung an. Wir haben hier einen Zustand, der immer stärker reguliert und von Zwängen gekennzeichnet ist. Grundsätzlich ist es Sache des Einzelnen zu entscheiden, welche medizinische Versorgung er wünscht. Sämtliche Forschung an staatlichen Einrichtungen und an allen öffentlichen Krankenhäusern müssten finanziell komplett unabhängig sein. Deren Angestellte dürften keine Industriemandate haben. Sämtliche privaten Anbieter müssten ihre Partnerschaften absolut transparent machen.

Es kann nicht sein, dass die Gesundheit als Argument dazu missbraucht wird, Menschen zu bevormunden und einzusperren. Der Volksmund sagt: «Ohne Gesundheit ist alles nichts.» Heute sollten wir vorsichtiger sein. Vielleicht könnte man genauso sagen: «Ohne Freiheit ist Gesundheit nichts.»

UNO Erklärung der Menschenrechte

Art. 12

Niemand darf willkürlichen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, seine Wohnung und seinen Schriftverkehr ...

Art. 13

1. Jeder hat das Recht, sich innerhalb eines Staates frei zu bewegen und seinen Aufenthaltsort frei zu wählen.

2. Jeder hat das Recht, jedes Land, einschliesslich seines eigenen, zu verlassen und in sein Land zurückzukehren.

Art. 19

Jeder hat das Recht auf Meinungsfreiheit und freie Meinungsäusserung; dieses Recht schliesst die Freiheit ein, Meinungen ungehindert anzuhängen sowie über Medien jeder Art und ohne Rücksicht auf Grenzen Informationen und Gedankengut zu suchen, zu empfangen und zu verbreiten.

Art. 20

1. Alle Menschen haben das Recht, sich friedlich zu versammeln und zu Vereinigungen zusammenzuschliessen.

Diese Menschenrechte wurden von allen Staaten unterzeichnet, die der UNO angehören. In dieser Krise wurden sie von den allermeisten Staaten missachtet. Oft hat man das Argument gehört, der Staat habe die Pflicht, die Bevölkerung zu schützen. Dies gilt für physische Gewalt, Raub, Diebstahl, etc. Es steht nirgends geschrieben, dass der Staat vor Infekten, die möglicherweise über den Luftweg geschehen, schützen muss. Schon gar nicht ohne Konsultation der Bürger oder gegen den Willen eines Teiles der Bevölkerung. Die Aufgabe des Staates hat sich auf Information und Hilfestellung zu beschränken. Selbstschutz ist eine persönliche Angelegenheit. Für böswillige Ansteckungen durch andere Menschen gibt es den Gerichtsweg, wie dies bei AIDS praktiziert wird. Letztlich ist das Leben mit Risiken verbunden, auch biologischen. Es ist endlich, und dies muss akzeptiert werden. Ein vermeintlich maximaler Schutz wird nie absolut sein; die Massnahmen hingegen sind es.

(Anhang 4: ganze UNO Menschenrechtserklärung)

11. Was ist zu tun?

Persönlicher Widerstand

Jeder der nicht einverstanden ist, muss Widerstand leisten. Niemand sollte warten, bis sich eine Gruppe formiert hat und es einen Anführer gibt, dem man folgen kann.

Nehme nichts an, was Dir nicht aufgezwungen wird. Trage keine Schutzmaske, wenn Du nicht musst. Nehme keine Therapie oder Impfung an, wenn es Dir gut geht und Du nicht willst.

Und wenn Du musst? Wäge die Konsequenzen ab, kannst Du mit einem Verlust von gewissen Rechten leben? Dann widerstehe! Bist Du bereit, eine Busse zu bezahlen oder ein paar Tage Knast (wahlweise Isolation) in Kauf zu nehmen? Dann widerstehe!

Such Dir Gleichgesinnte. Das stärkt. Zusammen kann man vielleicht auch mal finanziell etwas wagen, z. B. Einspruch bei Gericht einlegen wegen einer Zwangsmassnahme. In der Schweiz ist es so, dass dann andere, die wegen demselben Problem angeklagt sind, verlangen können, dass ihr Fall ruht, bis der laufende Fall entschieden ist. Das heisst: Einer müsste z.B. gegen eine Zwangstherapie Einspruch erheben, und für die anderen ruht dann der Fall, wenn sie das beantragen, bis der Einspruch entschieden ist. Wenn ein paar zusammenspannen, kann man bis zum Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte gehen.

Ziviler Ungehorsam ist eine Frage, die jeder Einzelne für sich in Betracht ziehen kann, aber einfacher geht es in der Gruppe.

Ganz wichtig ist Information. Die Masse der Bevölkerung soll informiert werden. Für die meisten wird es damit beginnen, dass sie lernen müssen, dass die Gefahr des Virus gar nie so akut war, wie dargestellt und dass die medizinisch/wissenschaftlichen Daten dies auch sehr früh gezeigt haben. Wenn dieser Groschen gefallen ist, was möglicherweise nicht so einfach ist, müssen die Bürger wieder lernen, dass sie Persönlichkeitsrechte haben. Man kann Menschen nicht einfach Hausarrest, Besuchsverbote, Abstandsregeln, reduzierte Bewegungsfreiheit oder medizinische Interventionen aufzwingen. Dagegen muss offen und laut protestiert werden.

Digitale Massnahmen

Smartphones: Installiere kein Tracking/Tracing App, stelle Dein Gerät so oft es geht auf Flugmodus oder lasse es zu Hause. Stelle Programme wie Health, Schrittzähler und, ganz wichtig, auch Siri ab. Sie liefern Deine Gesundheitsdaten direkt an eHealth. Wenn es geht, verzichte ganz auf ein Smartphone. Vielleicht tut es auch ein «altes» Handy. Verlasse Plattformen wie WhatsApp, Instagram, Twitter, etc. Du schenkst damit Deine wertvollen persönlichen Daten Daten-hungrigen Konzernen gratis; sie werden sie mit Sicherheit missbrauchen. Wenn Du Chat-Plattformen verwendest, nutze Telegram, das sich während Covid-19 enorm verbreitet hat. Noch sicherer wäre Signal, bei dem auch Edward Snowden mitarbeitet. Ein anderer Aspekt ist, dass wir so auch der Monopolbildung entgegenwirken. Man hat uns gesagt, dass wir in einer freien Marktwirtschaft mit Wettbewerb leben. Wir haben jedoch gesehen, dass Leute wie Bill Gates, Jeff Bezos oder Mark Zuckerberg Monopolisten sind und engstens mit Staaten oder staatsähnlichen Institutionen zusammenarbeiten. Das ist nichts anderes als autoritärer Korporatismus.¹

Lösche deinen Facebook-Account! Wenn Du das noch nicht schaffst, lade keine neuen Daten hoch, und «like» nicht. Bringe deinem Umfeld bei, dass Du Dich nicht von ihnen verabschiedest, wenn du bei Facebook aussteigst. Du freust Dich über eine persönliche Mail, einen Anruf, aber Du möchtest diese oberflächliche Massenkommunikation nicht und deine privaten Angelegenheiten nicht mehr mit Konzernen und Geheimdiensten teilen. Google führt auch Buch über deine Suchanfragen und erstellt damit ein äusserst genaues Profil. Duckduckgo.com ist eine sehr gute Alternative, die Datenschutz verspricht. Auch hier geht es darum, gegen den Monopolisten anzutreten.

Gesundheitliche Massnahmen

Es geht hier leider nicht um Ernährungs- und Bewegungstipps, was sehr interessant und positiv wäre.

¹ Der autoritäre Korporatismus bezeichnet eine erzwungene Einbindung von wirtschaftlichen oder gesellschaftlichen Gruppen in autoritäre Entscheidungsverfahren. <https://de.wikipedia.org/wiki/Korporatismus>

Wie wir bei eHealth erfahren haben, wird eine lückenlose Dokumentation und Registrierung Deiner persönlichen Gesundheitsdaten aufgebaut. Angeblich zu Deinem Schutz. Diese Daten werden dem Gesundheitssystem, den Behörden und diversen Grosskonzernen (oft anonymisiert) zur Verfügung stehen. Damit ist es möglich, personalisierte Massnahmen zu verordnen bei einem neuen gesundheitlichen Ereignis. Wer z. B. wegen einer hartnäckigen Erkältung zum Arzt geht, kann routinemässig den Blutdruck gemessen bekommen. Dass zufällig ein zu hoher Blutdruck gemessen wird, ist nicht so selten. Dies kann zur Diagnose Hypertonie führen. Hypertoniker gehören zur Covid-19-Risikogruppe. Damit kann man Dich länger als andere Menschen in Isolation halten oder Kontaktrestriktionen verhängen. Die Konsequenz ist, möglichst nur noch in Notfällen Ärzte zu besuchen. Wenn nötig, sollte man abklären, ob sie noch ein Patientendossier in Papierform führen. In der Schweiz ist dies in Praxen immer noch möglich. Der Arzt ist ein Dienstleister. In einigen Praxen ist es Usus, bei allen Patienten Grösse, Gewicht und auch den Blutdruck zu messen. Verweigere das. Melde Dich klipp und klar in der Praxis an mit Deinem Anliegen, und teile mit, dass Du aus Datenschutzgründen keine anderen Untersuchungen mitmachst.

Liebe Ärzte, wenn Ihr schon elektronische Patientendossiers habt, überlegt Euch, ob Ihr zur Papierform zurückkehren möchtet. Vielleicht ist es auch einfacher, die bestehenden, digitalen Dossiers «einzufrieren» und parallel den Patienten ein Papierdossier anzubieten. Ich weiss, dass Eure Arbeit und die Abrechnungsmöglichkeiten sehr eng getaktet sind. Jeder Arzt, der etwas über den Tellerrand hinausschaut und sich über die politischen und freiheitlichen Konsequenzen Gedanken macht, hat jedoch die Verantwortung als Mensch mit seinen Patienten über Datenschutz zu sprechen.

Hier noch eine Vision: Wie wäre es, wenn Ärzte zusammen den Vertrag mit den Krankenkassen zur Abrechnung kündigen. Es könnte eine neue Krankenkasse gegründet werden, in der diese Ärzte Dienstleister sind und die Menschen, die sich dort versichern, werden dann auch von diesen Ärzten versorgt.

Finanzielle Folgen von Covid-19 und mögliche Massnahmen

Die Covid-19 Krise wird enorme wirtschaftliche Folgen haben. Ersparnisse gehören in diesen Zeiten definitiv nicht mehr auf ein Bankkonto. Auch Aktien sind auf Talfahrt und mit grossen Risiken behaftet. Wer Schulden hat, inkl. Hypotheken, sollte sie nach Möglichkeit reduzieren oder abzahlen. Wenn Währungen crashen, und diese Gefahr besteht, wurden in der Geschichte Ersparnisse und Schulden nie gleichgesetzt. Das heisst, die Ersparnisse wurden stärker entwertet als die Schulden. Wer nur Ersparnisse hat, soll sich jetzt Sachwerte zulegen. An vorderster Front stehen immer die Edelmetalle und da primär Gold. Gold war immer Wertanlage und Tauschmittel und stand früher als Realwert hinter den Währungen. Seit einigen Jahren – und in letzter Zeit verstärkt – decken sich Nationalbanken, private Banken und die Wohlhabenden mit Gold ein. Ja sogar in der Schweizer Geheimmarmee P26 wurden in den geheimen Waffenlagern Goldmünzen gefunden! Mit Gold lassen sich Ersparnisse sicher konservieren, tendenziell gewinnt man sogar. Auch Silber ist eine gute Anlage. Hier ist allerdings die Differenz zwischen An- und Verkaufspreis grösser und man bezahlt Mehrwertsteuer. Das heisst, um den Gegenwert wieder zu erhalten, muss der Handelskurs deutlich stärker ansteigen. Platin und Palladium werden häufig in der Autoindustrie verwendet und können daher je nach technologischer und wirtschaftlicher Entwicklung stark schwanken, im Moment mit Tendenz nach unten. Man kann auch in seltene Whiskeys, Oldtimer, Diamanten und anderes

investieren. Allerdings sind solche Sachwerte nicht so schnell liquide zu machen. Detaillierte Tipps dazu findet man im Buch «Der grösste Crash aller Zeiten» von Friedrich & Weik. Immobilien sind immobil und werden immer besteuert, wenn der Staat in Bedrängnis kommt. Ausserdem zeigen die Immobilienpreis-Prognosen nach unten. Es ist demnach ratsam, mit dem Erwerb einer Immobilie zu warten, wenn man dies in Betracht zieht.

Notvorrat

Die Covid-19 Welle ist durch, und die Versorgung hat noch funktioniert. Es werden uns jedoch weitere Wellen prognostiziert, und wie wir wissen, müssen es ja keine echten Pandemien sein, eine Hysterie genügt. Das wahrscheinlichere Krisenszenario des Bundes war ein grossflächiger, längerer Black-Out. Also lohnt es sich, neben Toilettenpapier, etwas haltbare Nahrung, einen Aktivkohlefilter für Wasser, Streichhölzer, Kerzen und alles, was man als hilfreich erachtet, in Reserve zu halten.

Ausführlich kann man sich in Deutschland hier informieren:

https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Broschueren_Flyer/Buerg erinformationen_A4/Ratgeber_Brosch.pdf? blob=publicationFile

In der Schweiz etwas bescheidener hier:

[file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState /Downloads/Broschuere_Notvorrat_D_web%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState /Downloads/Broschuere_Notvorrat_D_web%20(1).pdf)

Aktiv werden

Im Juni 2020 formieren sich viele Gruppierungen in der Schweiz um ein Referendum gegen die bundesrätliche Absicht Notrecht in dringliches Bundesgesetz zu überführen.

Petitionen können in allen Ländern lanciert werden, und es könnte überall die Grundlage für eine Bewegung sein.

Mitmachen Schweiz

www.WirSindAndererMeinung.ch

www.Widerstand2020.ch

www.Buergerforum-Schweiz.com

www.WirKlagenAn.org

<https://corona-transition.org/>

Mitmachen Deutschland

www.Widerstand2020.de

www.IchBinAndererMeinung.de

Mitmachen Österreich

www.Widerstand2020.at

12. Herkunft SARS-CoV-2

Um hier präzise zu sein, benutze ich den umständlichen Namen der Nomenklatur. Gleich zu Beginn: Die Herkunft des SARS-CoV-2 Virus kann ich nicht beantworten. Dieses Kapitel sei einfach zur Vollständigkeit und deshalb auch als Abschluss hinzugefügt, um die verschiedenen Theorien nebeneinander zu stellen.

Coronaviren

Coronaviren sind eine Familie und nichts Neues. Einige springen von Tier zu Tier, andere von Mensch zu Mensch und dann gibt es solche, die sowohl Mensch wie Tier infizieren können.

Ein Virus ist bekanntlich kein vollständiges Lebewesen und es wäre interessant darüber zu philosophieren. Dies unterscheidet es von einem Bakterium mit Zellkern, DNA, RNA, Zellmembran. Die Coronaviren sind RNA Viren. Sie haben also keine DNA.

Es gibt einen ganzen Stammbaum von Coronaviren:

Unterfamilie	Gattung	Untergattung	Spezies
<u>Orthocoronavirinae</u>	<u>Alphacoronavirus</u>	<u>Duvinacovirus</u>	• <u>Humanes Coronavirus 229E</u>
		<u>Setracovirus</u>	• <u>Humanes Coronavirus NL63</u>
	Betacoronavirus	<u>Embecovirus</u>	• <u>Humanes Coronavirus HKU1</u> • <u>Betacoronavirus 1 (Humanes Coronavirus OC43)</u>
		<u>Merbecovirus</u>	• MERS-CoV
		Sarbecovirus	• SARS-CoV • SARS-CoV-2 (2019-nCoV)

12/1

12/1 <https://flexikon.doccheck.com/de/Coronavirus>

These Fleisch und Fischmarkt Wuhan

Die in Europa wohl beliebteste These ist, dass sich Covid-19 erstmals auf dem Fleisch-, Fisch- und Wildtiermarkt in Wuhan von einem Wildtier auf einen Menschen übertragen hat. In diesem Fall soll es eine Fledermaus gewesen sein. Eine Erklärung dahinter ist, dass je mehr natürlicher, wilder Lebensraum den Tieren und Viren genommen wird, desto öfter kommt es vor, dass Übertragungen vom Tier zum Menschen geschehen. In Europa scheint diese These beliebt zu sein, da sie politisch unverfänglich ist. Man kann den Tierschutz bemühen, dies ist jedoch eine alte Leier, welche die Gemüter nicht allzu sehr erhitzt. Man denke an die spanischen Stierkämpfe, die japanischen Walfänge, die kanadischen Robbenjagden etc. Man sagt, streitet ein wenig und dann geht alles den gewohnten Gang.

Interessant ist, dass nun laut Weltwoche 2020/19 einige Länder Strafuntersuchungen gegen China in Sachen Corona fordern. In den USA haben einige Bundesstaaten schon mit Strafermittlungen gegen

China begonnen. Die Frage ist, wo das hinführen soll. Will man China ins Straflager schicken und die globalen Schäden über Jahrzehnte abzahlen lassen? Wahrscheinlicher, als dass China sich darauf einlassen würde, ist es, dass damit ein Krieg provoziert wird.

These Labor

Eine weitere These ist, dass das Virus aus dem Labor für biologische Kampfstoffe in Wuhan entwichen ist. Da gehen die Möglichkeiten auseinander. Es könnte ein so aufgefundenes Virus sein, dass dort untersucht wurde, es könnte ein hergestelltes Virus sein.

Soll es von dort entwichen sein, gibt es die Variante Unfall oder Absicht. Für die Variante Absicht finden sich keine plausiblen Gründe. Die Variante Unfall gefällt den USA ebenfalls. Auch unter dieser These kann man klagen und China beschuldigen. Hier kann man die Unfähigkeit Chinas herausstreichen und danach die Verlogenheit, das Vertuschen, nur damit das – in dieser Kultur so wichtige – Gesicht gewahrt werden kann. Da nimmt man gerne eine globale Pandemie in Kauf. So kann man China weltweit schlecht darstellen.

These Militärsport Veranstaltung

Im Oktober 2019 fanden in Wuhan die Military World Games statt. Diese These ist den Chinesen sympathisch. Sie beschuldigen die Militärsporttruppe aus den USA, das Virus absichtlich eingeschleppt zu haben. In den westlichen Medien wird diese Möglichkeit in der Regel als Verschwörungstheorie abgetan.

Es wird erklärt, dass ein biologischer Kampfstoff viel tödlicher wäre als Covid-19. Covid-19 sei für einen Biokampfstoff ein reiner Pfusch. Das stimmt nur bedingt. Die USA und China führen zurzeit keinen offenen Krieg. Wenn man nun China auf diesem Wege eins auswischen möchte, würde man sicher keinen klar erkennbaren Biokampfstoff verwenden, sondern etwas, was natürlich erscheint und nicht so tödlich ist. So zu sagen einen kleinen Rippenstoss.

Will man dieser These folgen, muss man allerdings anführen, es könnte ihn auch jede andere Teilnehmernation eingeschleppt haben.

These 5G

Wuhan gehört zu den frühesten Städten, welche mit 5G voll ausgerüstet wurden. Ein Strang der These führt in die Richtung, dass die Doppelbelastung von Covid-19 und einer 5G Belastung besonders schädlich ist für die Lunge oder Lungenpatienten. Grundsätzlich ist es nicht abwegig, dass Doppel- oder auch Mehrfachbelastungen einen schlimmeren Effekt haben können als die Einzelbelastungen für sich genommen. Man kennt das in der Medizin unter Interaktionen. Ein anderer Strang der These geht in Richtung Virenmutation, die durch 5G angeregt wird.

Die 5G These wird am breitesten als Verschwörungstheorie abgetan.

Das grösste Interesse dieser Frage keine Aufmerksamkeit zu geben, liegt gewiss bei der Informationstechnologie- und Telekommunikationsbranche.

Die Wahrheit ist ...

... unbekannt und wird es auch bleiben. Ich würde es sehr begrüßen, wenn alle diese Thesen gründlichst, wissenschaftlich und völlig frei von jeglichen Interessen untersucht würden. Aber dies ist angesichts der Dimension dieser Covid-19 Hysterie eher illusorisch.

Wenn die Akten vom John F. Kennedy Attentat nach bald 60 Jahren immer noch nicht freigegeben werden und vom frei gegebenen vieles geschwärzt ist, wenn 9/11 immer noch nicht neu untersucht wird, nachdem die Universität in Alaska für WTC 7 eine Sprengung nachgewiesen hat, wenn in Deutschland die NSU Akten für 120 Jahre unter Verschluss stehen, dann dürfen wir nicht damit rechnen, jemals die Wahrheit über die Herkunft von Covid-19 zu erfahren. Und ich füge hinzu, wir werden auch nicht die Gründe darüber erfahren, weshalb weltweit dermassen unverhältnismässig reagiert wurde.

Dank

Fabien Balli-Frantz für das wissenschaftliche Gegenlesen und die Datenrecherche zum siebten Teil (Schweden) in Kapitel 4.

Karl Reindl für das Gegenlesen bezüglich Digitalem und Informatik.

Andreas Widmer für das Gegenlesen aus journalistischer Sicht.

René Machu für das Korrekturlesen.

Meinem Schatz Véronique Wahl für das Mithelfen bei den Recherchen, dem Übersetzen von französischen Texten und die Geduld und Unterstützung während dem Zusammentragen des Manuskripts.

Quellen

Da die Quellen aus dem Internet schnell verschwinden, wurden sie gesichert und sind hier abrufbar:

www.zurich-gold.ch/quellen

Anhang 1

Bundesinnenministerium Strategiepapier