



(Pixabay, Caniceus, Pixabay License)

30 Fakten, die Sie wissen müssen: Ihr Covid-Spickzettel

Sie haben danach gefragt, also haben wir es gemacht. Eine Sammlung aller Argumente, die Sie jemals brauchen werden.

Autor: Kit Knightly

Kit Knightly schreibt für das unabhängige Medienportal Off-Guardian. Er bezeichnet sich selbst als zufälligen Journalisten und überarbeiteten Redakteur mit bewusst konträrer Meinung, der zunehmend ungeduldig mit dem generellen Stand der Dinge ist.



Wir erhalten viele E-Mails und private Nachrichten in der Art: „Haben Sie eine Quelle für X?“ oder „Können Sie mich auf Maskenstudien hinweisen?“ oder „Ich weiß, dass ich eine Grafik zur Sterblichkeit gesehen habe, aber ich kann sie nicht mehr finden“. Und wir verstehen, dass es lange 18 Monate waren, und es gibt so viele Statistiken und Zahlen, die man im Kopf behalten muss.

Um all diesen Anfragen gerecht zu werden, haben wir beschlossen, eine Liste mit Aufzählungspunkten und Quellenangaben für alle wichtigen Punkte zu erstellen. Ein One-Stop-Shop.

Hier finden Sie die wichtigsten Fakten und Quellen über die angebliche „Pandemie“, die Ihnen dabei helfen werden, zu verstehen, was seit Januar 2020 mit der Welt passiert ist, sowie dabei, alle Ihre Freunde aufzuklären, die vielleicht noch im Nebel der „Neuen Normalität“ gefangen sind.

Teil I: „Covid-Todesfälle“ und Sterblichkeit

1. Die Überlebensrate von „Covid“ liegt bei über 99 %. Die medizinischen Experten der Regierung haben von Beginn der Pandemie an betont, dass für die große Mehrheit der Bevölkerung keine Gefahr durch Covid besteht.



Die britische Regierung bestätigt, dass Covid19 für die GROSSE MEHRHEIT der Menschen harmlos ist. (<https://www.youtube.com/watch?v=adj8MCsZKlg>)

Dieser Text wurde zuerst am 22.9.2021 auf www.off-guardian.org unter der URL <https://off-guardian.org/2021/09/22/30-facts-you-need-to-know-your-covid-crisisheet/> veröffentlicht. Lizenz: Kit Knightly, Off Guardian, CC BY-NC-ND 4.0

Fast alle Studien über die Infektionssterblichkeitsrate (IFR) von Covid haben Ergebnisse zwischen 0,04 % und 0,5 % erbracht [1]. Das heißt, die Überlebensrate von Covid liegt bei mindestens 99,5 %.

2. Es hat KEINE ungewöhnliche Übersterblichkeit gegeben. Die Presse bezeichnete das Jahr 2020 als das „tödlichste Jahr im Vereinigten Königreich seit dem Zweiten Weltkrieg“, aber das ist irreführend, weil es den massiven Anstieg der Bevölkerung seither außer Acht lässt. Ein vernünftigeres statistisches Maß für die Sterblichkeit ist die altersstandardisierte Sterblichkeitsrate (ASMR).

Nach diesen Maßstäben ist 2020 nicht einmal das schlechteste Jahr für die Sterblichkeit seit 2000. Tatsächlich waren seit 1943 nur 9 Jahre besser als 2020.

Auch in den USA liegt die ASMR für 2020 nur auf dem Niveau von 2004.

Eine detaillierte Aufschlüsselung der Auswirkungen von Covid auf die Sterblichkeit in Westeuropa und den USA finden Sie hier [2]. Der beobachtete Anstieg der Sterblichkeit könnte auf andere Ursachen

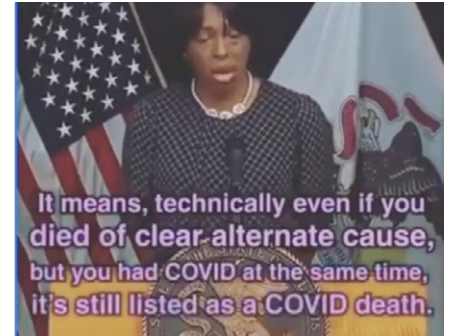
als Covid zurückzuführen sein [Fakten 7, 9 & 19].

3. Die Zahl der „Covid-Todesfälle“ ist künstlich aufgebläht. Länder rund um den Globus haben einen „Covid-Todesfall“ als „Tod durch jegliche Ursache innerhalb von 28/30/60 Tagen nach einem positiven Test“ definiert.

Gesundheitsbeamte aus Italien, Deutschland, dem Vereinigten Königreich, den USA, Nordirland und anderen Ländern haben diese Praxis zugegeben [3].

Die Aufhebung jeglicher Unterscheidung zwischen dem Tod durch Covid und dem Tod durch etwas anderes nach einem positiven Covid-Test führt natürlich zu einer Überzählung von „Covid-Todesfällen“. Der britische Pathologe Dr. John Lee hat bereits im letzten Frühjahr vor dieser „erheblichen Überschätzung“ gewarnt [4]. Auch andere Mainstream-Quellen haben darüber berichtet [5, 6].

In Anbetracht des hohen Prozentsatzes „asymptomatischer“ Covid-Infektionen [Fakt 14], der bekannten Prävalenz



Dr. Ngozi Ezike | How COVID Deaths are Classified (<https://www.youtube.com/watch?v=TwgCizPZKZg>)

schwerwiegender Komorbiditäten [Fakt 4] und des Potenzials für falsch-positive Tests [Fakt 18] macht dies die Covid-Todeszahlen zu einer äußerst unzuverlässigen Statistik.

4. Die überwiegende Mehrheit der Covid-Todesfälle weist schwerwiegende Komorbiditäten auf. Im März 2020 veröffentlichte die italienische Regierung Statistiken, aus denen hervorging, dass 99,2 % ihrer „Covid-Todesfälle“ mindestens eine schwere Begleiterkrankung aufwiesen [7].

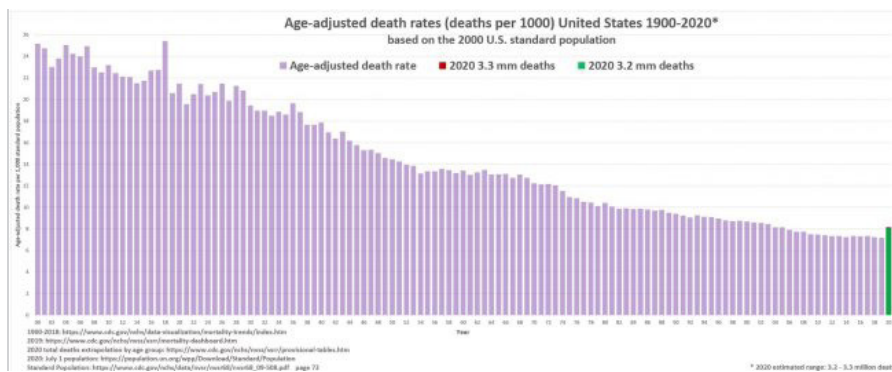
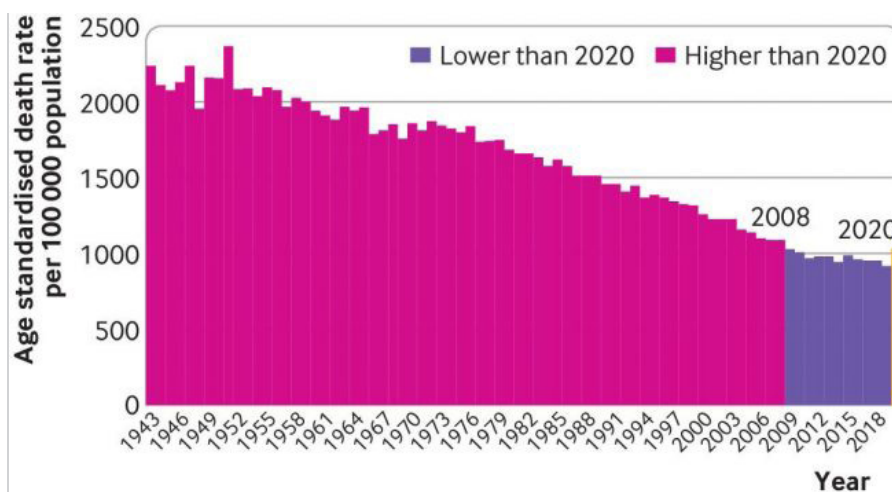
Dazu gehörten Krebs, Herzerkrankungen, Demenz, Alzheimer, Nierenversagen und Diabetes (neben anderen). Über 50 % von ihnen hatten drei oder mehr schwere Vorerkrankungen.

Dieses Muster hat sich auch in allen anderen Ländern im Verlauf der „Pandemie“ bestätigt. Eine FOIA-Anfrage beim ONS des Vereinigten Königreichs im Oktober 2020 ergab, dass weniger als 10 % der offiziellen „Covid-Todesfälle“ zu diesem Zeitpunkt Covid als einzige Todesursache aufwiesen [8].

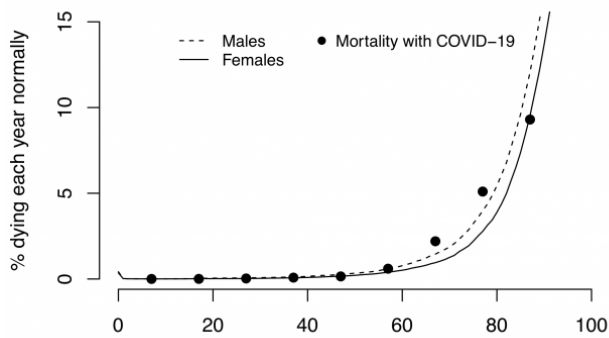
5. Das Durchschnittsalter beim „Covid-Tod“ ist höher als die durchschnittliche Lebenserwartung. Das Durchschnittsalter für einen „Covid-Todesfall“ im Vereinigten Königreich beträgt 82,5 Jahre [9]. In Italien liegt es bei 86 Jahren. Deutschland, 83. In der Schweiz 86 Jahre. Kanada, 86. USA: 78, Australien: 82.

In fast allen Fällen ist das Durchschnittsalter bei einem „Covid-Tod“ höher als die nationale Lebenserwartung [10].

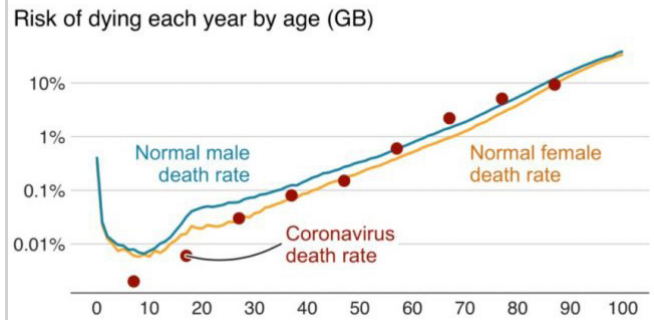
Für den größten Teil der Welt hatte die „Pandemie“ also wenig bis gar keine Auswirkungen auf die Lebenserwartung. Zum Vergleich: Bei der Spanischen Grippe sank



Altersstandardisierte Sterblichkeitsrate im Vereinigten Königreich (oben) und den USA (unten).



Chances of dying from coronavirus v normal annual risk



die Lebenserwartung in den USA in etwas mehr als einem Jahr um 28 %. [11]

6. Die Covid-Sterblichkeitskurve spiegelt genau die natürliche Sterblichkeitskurve wider. Statistische Studien aus dem Vereinigten Königreich [12] und Indien [13] haben gezeigt, dass die Kurve der „Covid-Sterblichkeit“ fast genau der Kurve der erwarteten Sterblichkeit folgt (siehe oben).

Das Risiko, „an Covid“ zu sterben, entspricht fast genau dem allgemeinen Sterberisiko [14].

Der geringfügige Anstieg für einige der älteren Altersgruppen kann durch andere Faktoren erklärt werden. [Fakten 7, 9 & 19]

7. Die Verwendung „rechtswidriger“ Patientenverfügungen hat massiv zugenommen. Überwachungsbehörden und Regierungsstellen haben in den letzten zwanzig Monaten über einen massiven Anstieg der Verwendung von „Do Not Resuscitate Orders“ (DNRs) berichtet. [„Nicht wiederbeleben“, Anm. d. Übersetzers]

In den USA haben Krankenhäuser „universelle Patientenverfügungen“ für jeden Patienten in Erwägung gezogen, der positiv auf Covid getestet wurde [15], und Krankenschwestern, die Missstände anprangerten, haben zugegeben, dass das Patientenverfügungssystem in New York missbraucht wurde [16].

Im Vereinigten Königreich kam es zu einem „beispiellosen“ Anstieg „illegaler“ DNR-Patientenverfügungen für behinderte Menschen [17]. Hausarztpraxen verschickten Briefe an nicht terminierte Patienten mit der Empfehlung, solche Patientenverfügungen zu unterschreiben, während andere Ärzte „pauschale DNR’s“ für ganze Pflegeheime unterzeichneten [18].

Eine Studie der Universität Sheffield ergab, dass bei mehr als einem Drittel aller „mutmaßlichen“ Covid-Patienten innerhalb von 24 Stunden nach der Krankenhauseinweisung eine DNR in ihre Akte aufgenommen wurde [19].

Die pauschale Verwendung von erzwungenen oder illegalen DNR-Anordnungen könnte für den Anstieg der Sterblichkeit in den Jahren 2020/21 verantwortlich sein. [Fakten 2 & 6]

Teil II: Lockdowns

8. Lockdowns verhindern nicht die Ausbreitung von Krankheiten. Es gibt wenig bis gar keine Beweise dafür, dass Lockdowns irgendeinen Einfluss auf die Begrenzung der „Covid-Todesfälle“ haben. Vergleicht man die Regionen, in denen Lockdowns vorgenommen wurden, mit den Regionen, in denen dies nicht der Fall

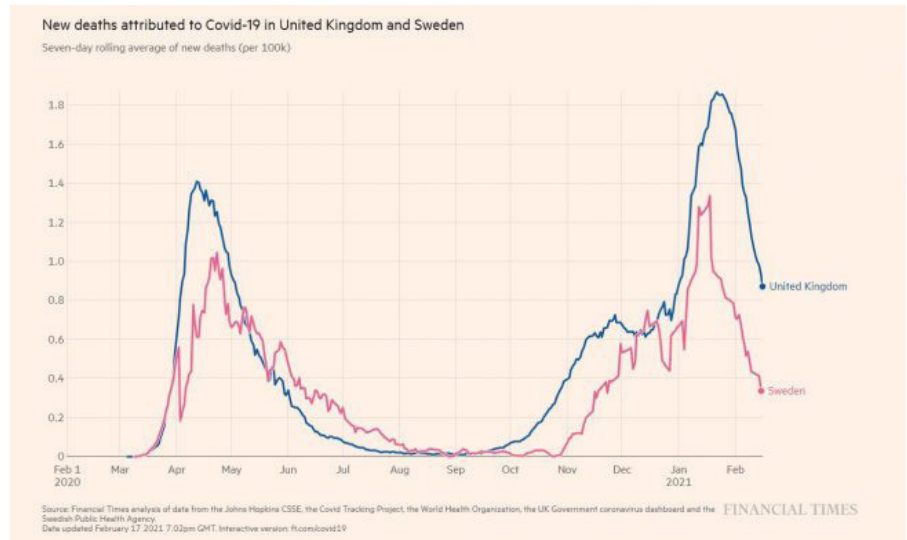
war, lässt sich kein Muster erkennen [20] (siehe unten und nächste Seite).

9. Lockdowns töteten Menschen. Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass Lockdowns – durch soziale, wirtschaftliche und andere Schäden für die öffentliche Gesundheit – tödlicher sind als das „Virus“ [21].

Dr. David Nabarro, Sonderbeauftragter der Weltgesundheitsorganisation für Covid-19, bezeichnete im Oktober 2020 Lockdowns als eine „globale Katastrophe“:

„Wir in der Weltgesundheitsorganisation befürworten keine Lockdowns als primäres Mittel zur Bekämpfung des Virus [...] es scheint, dass wir bis zum nächsten Jahr eine Verdoppelung der weltweiten Armut haben könnten. Die Unterernährung von Kindern könnte sich mindestens verdoppeln [...] Das ist eine schreckliche, grauenhafte globale Katastrophe.“





Quellen:

- [1] Swiss Policy Research, „Studies on Covid-19 Lethality“, im Mai 2020 update November 2021, <<https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/#age>>
- [2] Swiss Policy Research, „Covid-19 Mortality: A Global Overview“, im Juni 2021, <<https://web.archive.org/web/20210923052115/https://swprs.org/covid-19-mortality-overview/>>
- [3] Off-Guardian, Kit Knightly, „Covid-19 Death Figures „A Substantial Over-Estimate““, am 5.4.2020, <<https://off-guardian.org/2020/04/05/covid19-death-figures-a-substantial-over-estimate/>>
- [4] The Spectator, Dr. John Lee, „How to understand – and report – figures for „Covid Death““, am 29.3.2020, <<https://www.spectator.co.uk/article/how-to-understand-and-report-figures-for-covid-19-deaths->>
- [5] Mail Online, Bel Mooney, „My dad Ted passed three Covid tests and died of a chronic illness yet he’s officially one of Britain’s 120.000 victims of the virus and is far from alone...so how many more are there?“, am 19.2.2021, <<https://www.dailymail.co.uk/news/article-9279767/BEL-MOONEY-dad-died-chronic-illness-hes-officially-Covid-victim.html>>
- [6] The Spectator, Yoon K Loke und Carl Heneghan, „Why no one can ever recover from Covid-19 in England“, am 17.7.2020, <<https://web.archive.org/web/20210512204201/https://www.spectator.co.uk/article/why-no-one-can-ever-recover-from-covid-19-in-england>>
- [7] Off Guardian, „Italy: Only 12% of „Covid-19 death“ list Covid-19 as cause“, am 23.3.2020, <<https://web.archive.org/web/20210923052958/https://off-guardian.org/2020/03/23/italy-only-12-of-covid19-deaths-list-covid19-as-cause/>>
- [8] Office for National Statistics, „Covid-19 death with no underlying health conditions, broken down by age“, am 22.10.2020, <<https://web.archive.org/web/20210923053125/https://www.ons.gov.uk/aboutus/transparencypandgovernance/freedomofinformationfoi/covid19deathswithnounderlyinghealthconditionsbrokenbyage>>
- [9] Office for National Statistics, „Average age of those who had died with Covid-19“, am 11.1.2021, <<https://web.archive.org/web/20210909001316/https://www.ons.gov.uk/aboutus/transparencypandgovernance/freedomofinformationfoi/averageageofthosewhohaddiedwithcovid19>>
- [10] Swiss Policy Research, „Studies on Covid-19 Lethality“, im Mai 2020, <<https://web.archive.org/web/20210923053342/https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/>>

In einem UN-Bericht vom April 2020 wird vor 100.000 Kindern gewarnt, die durch die wirtschaftlichen Auswirkungen von Lockdowns getötet werden [22], während weitere zehn Millionen von Armut und Hunger bedroht sind [23].

Arbeitslosigkeit [24], Armut, Selbstmord [25], Alkoholismus, Drogenkonsum und andere Krisen der sozialen und psychischen Gesundheit nehmen weltweit zu. Verpasste und aufgeschobene Operationen [26] und Vorsorgeuntersuchungen [27] werden in naher Zukunft zu einer erhöhten Sterblichkeit aufgrund von Herzkrankheiten, Krebs usw. führen.

Die Auswirkungen der Lockdowns würden den geringen Anstieg der Übersterblichkeit erklären [Fakten 2 & 6].

10. Die Krankenhäuser waren nie ungewöhnlich überlastet. Das Hauptargument zur Verteidigung der Lockdowns ist, dass die „Abflachung der Kurve“ einen schnellen Zustrom von Fällen verhindern und die Gesundheitssysteme vor dem Zusammenbruch bewahren würde. Doch die meisten Gesundheitssysteme standen nie kurz vor dem Zusammenbruch.

Im März 2020 wurde berichtet, dass die Krankenhäuser in Spanien und Italien mit Patienten überfüllt waren, aber das passiert in jeder Grippezeit. Im Jahr 2017 waren die spanischen Krankenhäuser zu 200% ausgelastet [28], und 2015 schlofen die Patienten in den Fluren [29]. In einem JAMA-Artikel vom März 2020 wurde festgestellt, dass italienische Krankenhäuser „in den Wintermonaten in der Regel zu 85-90% ausgelastet sind“ [30].

Im Vereinigten Königreich ist der NHS [National Health Service, Anm. d. Übersetzers] im Winter regelmäßig bis zur Belastungsgrenze ausgelastet [31].

Im Rahmen seiner Covid-Politik kündigte der NHS im Frühjahr 2020 an, dass er „die Krankenhauskapazitäten neu organisieren wird, um Covid-Patienten und Nicht-Covid-Patienten getrennt zu behandeln,“ und dass „die Krankenhäuser infolgedessen bei einer geringeren Gesamtauslastung unter Kapazitätsdruck geraten werden, als dies zuvor der Fall gewesen wäre“ [32].

Das bedeutet, dass Tausende von Betten abgebaut wurden. Während einer angeblich tödlichen Pandemie wurde die maximale Belegung der Krankenhäuser reduziert. Trotzdem geriet der NHS nie über eine typische Grippezeit hinaus unter Druck und hatte zeitweise sogar viermal mehr leere Betten als normal [33].

Sowohl im Vereinigten Königreich als auch in den USA wurden Millionen für vorübergehende Notfallkrankenhäuser ausgegeben [34], die nie genutzt wurden [35].

Teil III: PCR-Tests

11. PCR-Tests wurden nicht für die Diagnose von Krankheiten entwickelt. Der Reverse-Transkriptase-Polymerase-Kettenreaktion (RT-PCR)-Test wird in den Medien als der „Goldstandard“ für die Covid-Diagnose bezeichnet. Der mit dem Nobelpreis

ausgezeichnete Erfinder des Verfahrens hatte jedoch nie die Absicht, ihn als Diagnoseinstrument zu verwenden, und hat dies auch öffentlich erklärt [36]:

“PCR ist nur ein Verfahren, mit dem man aus irgendetwas eine ganze Menge machen kann. Es sagt einem nicht, dass man krank ist oder dass das, was man am Ende hat, einem Schaden wird oder so etwas.“

12. PCR-Tests sind seit langem als ungenau und unzuverlässig bekannt. Die „Goldstandard“-PCR-Tests für Covid sind dafür bekannt, dass sie viele falsch-positive Ergebnisse liefern, da sie auf DNA-Material reagieren, das nicht spezifisch für Sars-Cov-2 ist.

In einer chinesischen Studie wurde festgestellt, dass ein und derselbe Patient am selben Tag mit demselben Test zwei unterschiedliche Ergebnisse erhalten konnte [37]. In Deutschland ist bekannt, dass die Tests auf Erkältungsviren reagiert haben [38]. Eine Studie aus dem Jahr 2006 ergab, dass PCR-Tests für ein Virus auch auf andere Viren reagierten [39]. Im Jahr 2007 führte der Rückgriff auf PCR-Tests zu einem „Ausbruch“ von Keuchhusten, den es in Wirklichkeit nie gab [40]. Einige Tests in den USA reagierten sogar auf die negative Kontrollprobe [41].

Der verstorbene Präsident von Tansania [42], John Magufuli, reichte Proben von Ziegen, Papaya und Motoröl zum PCR-Test ein, die alle positiv auf das Virus reagierten [43].

Bereits im Februar 2020 gaben Experten zu, dass der Test unzuverlässig sei. Dr. Wang Cheng, Präsident der Chinesischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, erklärte gegenüber dem chinesischen Staatsfernsehen: „Die Genauigkeit der Tests beträgt nur 30-50 %...“. Auf der Website der australischen Regierung heißt es: „Es liegen nur begrenzte Erkenntnisse vor, um die Genauigkeit und den klinischen Nutzen der verfügbaren COVID-19-Tests zu beurteilen.“ [44] Und ein portugiesisches Gericht entschied, dass PCR-Tests „unzuverlässig“ seien und nicht zur Diagnose verwendet werden dürften [45].

Detaillierte Aufschlüsselungen der Mängel von PCR-Tests können Sie hier lesen [46, 47, 48].

13. Die CT-Werte der PCR-Tests sind zu hoch. PCR-Tests werden in Zyklen durchgeführt. Die Anzahl der Zyklen, die man verwendet, um ein Ergebnis zu erhalten, wird als „Zyklusschwelle“ oder CT-Wert bezeichnet. Kary Mullis sagte: „Wenn Sie mehr als 40 Zyklen durchführen müssen [...], dann stimmt etwas mit Ihrer PCR nicht.“ [49]

Die PCR-Richtlinien des MIQE stimmen dem zu und besagen: „[CT]-Werte über 40 sind verdächtig, weil sie auf eine niedrige Effizienz hindeuten, und sollten im Allgemeinen nicht gemeldet werden“ [50], und Dr. Fauci selbst gab zu, dass alles, was über 35 Zyklen hinausgeht, fast nie kultivierbar ist [51].

Dr. Juliet Morrison, Virologe an der Universität von Kalifornien, Riverside, erklärte gegenüber der New York Times: „Jeder Test mit einem Schwellenwert von über 35 Zyklen ist zu empfindlich ... Ich bin schockiert, dass die Leute denken, dass 40 [Zyklen] ein positives Ergebnis darstellen könnten ... Ein vernünftigerer Grenzwert wäre 30 bis 35.“ [52]

In demselben Artikel sagt Dr. Michael Mina von der Harvard School of Public Health, dass der Grenzwert bei 30 liegen sollte, und der Autor weist darauf hin, dass eine Senkung des CT von 40 auf 30 die „Covid-Fälle“ in einigen Staaten um bis zu 90 % reduziert hätte.

Die eigenen Daten der CDC legen nahe, dass keine Probe über 33 Zyklen kultiviert werden kann [53], und das deutsche Robert-Koch-Institut sagt, dass wahrscheinlich nichts über 30 Zyklen infektiös ist [54].

Trotzdem ist bekannt, dass fast alle Labors in den USA ihre Tests mit mindestens 37 und manchmal sogar mit 45 Zyklen durchführen [55]. Die „Standardarbeitsanweisung“ des NHS für PCR-Tests legt den Grenzwert auf 40 Zyklen fest [56].

Nach dem, was wir über die CT-Werte wissen, sind die meisten PCR-Testergebnisse bestenfalls fragwürdig.

14. Die Weltgesundheitsorganisation hat (zweimal) zugegeben, dass PCR-Tests falsch-positive Ergebnisse liefern. Im Dezember 2020 veröffentlichte die WHO ein Briefing-Memo zum PCR-Verfahren, in

Quellen:

- [11] CDC, „Mortality Trends in the United States, 1900-2018“, am 25.8.2020, <<https://web.archive.org/web/20210721141102/https://www.cdc.gov/nchs/data-visualization/mortality-trends/index.htm>>
- [12] Medium.com, David Spiegelhalter, „How much ‚normal‘ risk does Covid represent?“, am 21.3.2020, <<https://web.archive.org/web/20210910225240/https://medium.com/wintoncentre/how-much-normal-risk-does-covid-represent-4539118e1196>>
- [13] BMC Infectious Diseases, Impact of Covid-19 infection on life expectancy, premature mortality, and DALY in Maharashtra, India“, am 12.4.2021, <<https://web.archive.org/web/20210424042837/https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06026-6>>
- [14] BBC, Nick Triggle, „Coronavirus: How to understand the death toll“, am 16.4.2020, <<https://web.archive.org/web/20210827002627/https://www.bbc.com/news/health-51979654>>
- [15] The Washington Post, Ariana Eunjung Cha, „Hospitals consider universal do-not resuscitate orders for coronavirus patients“, am 25.3.2020, <https://www.washingtonpost.com/gdpr-consent/?next_url=https%3A%2F%2Fwww.washingtonpost.com%2Fhealth%2F2020%2F03%2F25%2Fcoronavirus-patients-do-not-resuscitate%2F>
- [16] Off Guardian, „Watch: Perspectives on the Pandemic #9“, am 11.6.2020, <<https://off-guardian.org/2020/06/11/watch-perspectives-on-the-pandemic-9/>>
- [17] HSJ, Rebecca Thomas, „Unprecedented number of DNR orders for learning disabilities patients“, am 24.4.2020, <<https://web.archive.org/web/20210923054611/https://www.hsj.co.uk/coronavirus/unprecedented-number-of-dnr-orders-for-learning-disabilities-patients/7027480.article>>
- [18] Pulse Today, Mimi Launder, „CQC to review blanket DNR orders during pandemic“, am 14.10.2020, <<https://archive.li/PdUh/>>
- [19] The University of Sheffield, Sean Barton, „Do not resuscitate orders were common in patients admitted with suspected COVID-19“, am 16.6.2021, <<https://archive.li/dsmkD>>
- [20] FEE, Jon Miltimore, „Sweden Saw Lower Mortality Rate Than Most of Europe in 2020, Despite No Lockdown“, am 26.3.2021, <<https://archive.li/YGQUc>>
- [21] Off Guardian, Kevin Ryan, „Could the Covid19 Response be More Deadly than the Virus?“, am 1.4.2020, <<https://off-guardian.org/2020/04/01/could-the-covid19-response-be-more-deadly-than-the-virus/>>
- [22] Reuters, Michelle Nichols, „U.N. warns economic downturn could kill hundreds of thousands of children in 2020“, am 16.4.2020, <<https://archive.li/WrhB5>>
- [23] The Washington Post, Frances D’Emilio, UN: Pandemic could push tens of millions into chronic hunger“, am 13.7.2020, <https://www.washingtonpost.com/gdpr-consent/?next_url=https%3A%2F%2Fwww.washingtonpost.com%2Fworld%2Fnational-security%2Ffun-pandemic-could-push-tens-of-millions-into-chronic-hunger%2F2020%2F07%2F13%2F0733e34e-c51e-11ea-a825-8722004e4150_story.html>
- [24] United Nations, „Hard times forecast for global job recovery in 2020, warns UN labour agency chief“, am 30.6.2020, <<https://archive.li/dRNJw>>
- [25] PubMed, „Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm?“, am 1.11.2020, <<https://archive.li/98myJ>>
- [26] University of Birmingham, „COVID-19 disruption will lead to 28 million surgeries cancelled worldwide“, am 15.5.2020, <<https://archive.li/f5Bxx>>

Quellen:

- [27] The Guardian, Denis Campbell, „Millions in UK miss cancer screenings, tests and treatments due to Covid-19“, am 1.6.2020, <<https://web.archive.org/web/20200724212540/https://amp.theguardian.com/society/2020/jun/01/millions-in-uk-miss-cancer-screenings-tests-and-treatments-due-to-covid-19>>
- [28] La Sexta, „El hospital madrileño de La Paz, colapsado: los sindicatos llevan a la justicia la emilnacion de camas“, am 19.3.2019, <https://www.lasexta.com/noticias/nacional/el-hospital-madrileño-de-la-paz-colapsado-los-sindicatos-llevaran-a-la-justicia-la-eliminacion-de-camas-video_201903195c90fbcf0cf2877038852c8e.html>
- [29] El País, Elena G. Sevillano, „Colapso en los hospitales“, am 13.1.2015, <https://elpais.com/ccaa/2015/01/13/madrid/1421182112_975809.html>
- [30] JAMA Network, „Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy“, am 13.3.2020, <<https://archive.li/qXqxs>>
- [31] The Guardian, Denis Campbell, „NHS winter crisis: extra beds created by 52% of UK hospitals“, am 2.12.2019, <<https://archive.li/2SB8W>>
- [32] NHS, „Bed Availability and Occupancy“, <<https://archive.li/vgynR>>
- [33] HSJ, Dave West, „NHS hospitals have four times more empty beds than normal“, am 13.4.2020, <<https://archive.li/WtD0e>>
- [34] BBC, „Covid-19: Nightingale hospitals to close from April“, am 8.3.2021, <<https://archive.li/PO3xn>>
- [35] AP, Michael R. Sisak, „Many field hospitals went largely unused, will be shut down“, am 29.4.2020, <<https://archive.li/24VB2>>
- [36] Off Guardian, David James, „PCR Inventor: It doesn't tell you that you are sick“, am 5.10.2020, <<https://off-guardian.org/2020/10/05/pcr-inventor-it-doesnt-tell-you-that-you-are-sick/>>
- [37] PubMed, „Stability Issues of RT-PCR Testing of SARS-Cov-2 for Hospitalized Patients Clinically Diagnosed With Covid-19“, am 26.3.2020, <<https://archive.li/HRGKO>>
- [38] Landeshauptstadt Schwerin, „Entwarnung im Wohnpark Zippendorf: Folgetest des Pflegeheimbewohners bestätigte Covid-19 Erkrankung nicht“, am 7.4.2020, <<https://archive.li/R2Plm>>
- [39] NCBI, „An Outbreak of Human Coronavirus OC43 Infection and Serological Cross-reactivity with SARS Coronavirus“, November 2006, <<https://archive.li/pCNIM>>
- [40] The New York Times, Gina Kolata, „Faith in Quick Test Leads to Epidemic That Wasn't“, am 22.1.2007, <<https://archive.li/PafRw>>
- [41] Science, Jon Cohen, „The United States badly bungled coronavirus testing-but things may soon improve“, am 28.2.2020, <<https://archive.li/bHbiQ>>
- [42] Off Guardian, „Updated: President Magufuli dead at 61“, am 18.3.2021, <<https://off-guardian.org/2021/03/18/discuss-president-magufuli-dead-at-61/>>
- [43] Reuters, „President queries Tanzania coronavirus kits after goat test“, am 3.5.2020, <<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-tanzania-idUSKBN22F0KF>>
- [44] Off Guardian, David James, „Australian Govt's Own Website admits Covid tests are totally unreliable“, am 5.9.2020, <<https://off-guardian.org/2020/09/05/australian-govts-own-website-admits-covid-tests-are-totally-unreliable/>>
- [45] DCSI, „Judgment of the Lisbon Court of Appeal“, 11.11.2020, <<https://archive.li/uamqY>>
- [46] Off Guardian, Kevin Ryan, „Has COVID-19 Testing Made the Problem Worse?“, am 15.4.2020, <<https://off-guardian.org/2020/04/15/has-covid-19-testing-made-the-problem-worse/>>

dem die Labore angewiesen wurden, sich vor hohen CT-Werten zu hüten, die zu falsch positiven Ergebnissen führen [57]:

„Wenn die Proben einen hohen Ct-Wert aufweisen, bedeutet dies, dass viele Zyklen erforderlich waren, um das Virus nachzuweisen. Unter bestimmten Umständen ist es schwierig, zwischen Hintergrundrauschen und dem tatsächlichen Vorhandensein des Zielvirus zu unterscheiden.“

Im Januar 2021 veröffentlichte die WHO dann ein weiteres Memo, in dem sie davor warnte, dass „asymptomatische“ positive PCR-Tests erneut getestet werden sollten, da es sich um falsch positive Ergebnisse handeln könnte [58]:

„Stimmen die Testergebnisse nicht mit dem klinischen Bild überein, sollte eine neue Probe entnommen und mit der gleichen oder einer anderen NAT-Technologie erneut getestet werden.“

15. Die wissenschaftliche Grundlage für Covid-Tests ist fragwürdig. Das Genom des Sars-Cov-2-Virus wurde angeblich im Dezember 2019 von chinesischen Wissenschaftlern sequenziert und am 10. Januar 2020 veröffentlicht. Weniger als zwei Wochen später hatten deutsche Virologen (Christian Drosten et al.) das Genom angeblich genutzt, um Assays für PCR-Tests zu entwickeln.

Sie schrieben eine Arbeit mit dem Titel „Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR“, die am 21. Januar 2020 zur Veröffentlichung eingereicht und am 22. Januar angenommen wurde [59]. Das bedeutet, dass die Arbeit angeblich in weniger als 24 Stunden „von Fachkollegen geprüft“ wurde. Ein Prozess, der normalerweise Wochen dauert.

Seitdem hat ein Konsortium von mehr als vierzig Biowissenschaftlern eine Petition für die Rücknahme des Papiers eingereicht und einen langen Bericht verfasst, in dem zehn große Fehler in der Methodik des Papiers aufgeführt sind [60].

Sie haben auch die Freigabe des Peer-Review-Berichts der Zeitschrift gefordert, um zu beweisen, dass die Arbeit

tatsächlich den Peer-Review-Prozess durchlaufen hat. Die Zeitschrift ist dieser Forderung noch nicht nachgekommen.

Die Corman-Drosten-Tests sind die Grundlage aller Covid-PCR-Tests auf der Welt. Wenn die Arbeit fragwürdig ist, ist auch jeder PCR-Test fragwürdig.

Teil IV: „Asymptomatische Infektion“

16. Die Mehrzahl der Covid-Infektionen verläuft „asymptomatisch“. Bereits im März 2020 deuteten Studien aus Italien darauf hin, dass 50-75 % der positiven Covid-Tests keine Symptome aufwiesen [61]. Eine andere britische Studie vom August 2020 ergab, dass 86 % der „Covid-Patienten“ überhaupt keine viralen Symptome aufwiesen [62].

Es ist buchstäblich unmöglich, den Unterschied zwischen einem „asymptomatischen Fall“ und einem falsch-positiven Testergebnis zu erkennen.

17. Es gibt nur sehr wenige Beweise für die angebliche Gefahr einer „asymptomatischen Übertragung“. Im Juni 2020 sagte Dr. Maria Van Kerkhove, Leiterin der WHO-Abteilung für neu auftretende Krankheiten und Zoonosen [63]:

„Nach den uns vorliegenden Daten scheint es immer noch selten zu sein, dass eine asymptomatische Person tatsächlich auf eine sekundäre Person überträgt.“

Eine Meta-Analyse von Covid-Studien, die im Dezember 2020 im „Journal of the American Medical Association“ (JAMA) veröffentlicht wurde, ergab, dass asymptomatische Träger eine Wahrscheinlichkeit von weniger als 1 % haben, Menschen in ihrem Haushalt anzustecken [64]. Eine andere Studie, die 2009 zur Influenza durchgeführt wurde, ergab, dass es nur „... begrenzte Beweise für die Bedeutung der [asymptomatischen] Übertragung [gibt]. Die Rolle asymptomatischer oder präsymptomatischer Influenza-Infizierter bei der Krankheitsübertragung könnte überschätzt worden sein ...“ [65]

Angesichts der bekannten Mängel der PCR-Tests könnten viele „asymptomatische Fälle“ falsch-positiv sein (Fakt 14).

Teil V: Beatmungsgeräte

18. Beatmung ist KEINE Behandlung für Atemwegsviren. Die mechanische Beatmung ist und war nie eine empfohlene Behandlung für Atemwegsinfektionen jeglicher Art. In den ersten Tagen der Pandemie meldeten sich viele Ärzte zu Wort und stellten den Einsatz von Beatmungsgeräten zur Behandlung von „Covid“ in Frage.

Dr. Matt Strauss schrieb in der Zeitschrift „The Spectator“: „Beatmungsgeräte können keine Krankheiten heilen. Sie können Ihre Lungen mit Luft füllen, wenn Sie selbst nicht mehr in der Lage sind, dies zu tun. Im Bewusstsein der Öffentlichkeit werden sie mit Lungenkrankheiten in Verbindung gebracht, aber das ist eigentlich nicht ihre häufigste oder sinnvollste Anwendung.“

Der deutsche Pulmologe Dr. Thomas Voshaar, Vorsitzender des Verbandes der Pneumatologischen Kliniken, sagte [66]: „Als wir die ersten Studien und Berichte aus China und Italien lasen, fragten wir uns sofort, warum dort so häufig intubiert wurde. Das widersprach unserer klinischen Erfahrung mit viraler Pneumonie.“

Trotzdem „empfehlen“ die WHO [67], die CDC [68], das ECDC [69] und der NHS [70], Covid-Patienten zu beatmen, anstatt nicht-invasive Methoden anzuwenden.

Dies war keine medizinische Strategie, die darauf abzielte, die Patienten bestmöglich zu behandeln, sondern vielmehr darauf, die hypothetische Ausbreitung von Covid zu reduzieren, indem die Patienten daran gehindert wurden, Aerosoltröpfchen auszuatmen.

19. Beatmungsgeräte haben Menschen getötet. Bei jemandem, der an Grippe, Lungenentzündung, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung oder einer anderen Erkrankung leidet, die die Atmung einschränkt oder die Lunge beeinträchtigt, wird ein Beatmungsgerät keines dieser Symptome lindern. Im Gegenteil, es wird sie mit ziemlicher Sicherheit verschlimmern und viele der Patienten sogar töten.

Intubationsschläuche sind eine potenzielle Quelle für eine Infektion, die als „beatmungsassoziierte Lungenentzündung“ bekannt ist. Studien zeigen, dass

bis zu 28 % aller Menschen, die an ein Beatmungsgerät angeschlossen sind [71], davon betroffen sind und 20-55 % der Intubierten daran sterben [72].

Die mechanische Beatmung schädigt auch die physische Struktur der Lunge, was zu einer „beatmungsbedingten Lungenschädigung“ führt [73], die die Lebensqualität drastisch beeinträchtigen und sogar zum Tod führen kann.

Experten schätzen, dass 40-50 % der beatmeten Patienten sterben, unabhängig von ihrer Krankheit [74]. Weltweit starben zwischen 66 und 86 % aller „Covid-Patienten“, die an ein Beatmungsgerät angeschlossen wurden [75].

Laut der „Undercover Nurse“ wurden die Beatmungsgeräte in New York so unsachgemäß eingesetzt, dass sie die Lungen der Patienten zerstörten.



Marie Olszewski, Undercover Nurse (Youtube, <https://www.youtube.com/watch?v=UIDsKdeF0mQ>)

Diese Politik war im besten Fall fahrlässig und im schlimmsten Fall möglicherweise vorsätzlicher Mord. Dieser Missbrauch von Beatmungsgeräten könnte für den Anstieg der Sterblichkeit in den Jahren 2020/21 verantwortlich sein [Fakten 2 & 6].

Teil VI: Masken

20. Masken funktionieren nicht. Mindestens ein Dutzend wissenschaftlicher Studien haben gezeigt, dass Masken die Verbreitung von Atemwegsviren nicht verhindern.

Eine von der CDC im Mai 2020 veröffentlichte Meta-Analyse ergab, dass „die Verwendung von Gesichtsmasken die Übertragung von Grippeviren nicht signifikant reduziert“ [76].

Eine andere Studie mit über 8000 Probanden ergab, dass Masken „weder gegen

Quellen:

- [47] Off Guardian, Torsten Engelbrecht und Konstantin Demeter, COVID-19 PCR Tests are Scientifically Meaningless, am 27.6.2020, <<https://off-guardian.org/2020/06/27/covid19-pcr-tests-are-scientifically-meaningless/>>
- [48] Off Guardian, Niels Harrit, „Making something out of nothing: PCR tests, CT values and false positives“, am 27.3.2021, <<https://off-guardian.org/2021/03/27/making-something-out-of-nothing-pcr-tests-ct-values-and-false-positives/>>
- [49] Google Books, „PCR protocols: A Guide to Methods and Applications“, <<https://archive.li/EbLRc>>
- [50] The MIQE Guidelines: Minimum Information for Publication of Quantitative Real-Time PCR Experiments“, <<https://axelkra.us/wp-content/uploads/2021/09/miqe-bustin-et-al-clin-chem-2009.pdf>>
- [51] YOUTUBE, „Covid-19 with Dr. Anthony Fauci“, am 16.7.2020, <<https://archive.li/xrGqq>>
- [52] The New York Times, Apoorva Mandavilli, „Your Coronavirus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be.“, am 29.8.2020, <<https://archive.li/lucru>>
- [53] CDC, „Duration of Isolation and Precautions for Adults with Covid-19“, am 16.8.2020, <<https://web.archive.org/web/20200828153214/https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>>
- [54] Robert-Koch-Institut, „Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-Cov-2“, am 24.9.2020, <https://web.archive.org/web/20200925013250/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html>
- [55] The New York Times, Apoorva Mandavilli, „Your Coronavirus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be.“, am 29.8.2020, <<https://www.nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html>>
- [56] NHS, „Guidance and Standard Operating Procedure Covid-19 Virus Testing in NHS Laboratories“, <<https://axelkra.us/wp-content/uploads/2021/09/Guidance-and-SOP-COVID-19-Testing-NHS-Laboratories.pdf>>
- [57] Off Guardian, Kit Knightly, „WHO (finally) admits PCR tests create false positives“, am 18.12.2020, <<https://off-guardian.org/2020/12/18/who-finally-admits-pcr-tests-create-false-positives/>>
- [58] Off Guardian, Kit Knightly, „WHO (finally) admits PCR test is potentially flawed“, am 25.1.2021, <<https://off-guardian.org/2021/01/25/who-finally-admits-pcr-is-not-a-diagnostic-test/>>
- [59] Eurosurveillance, „Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR“, am 23.1.2020, <<https://archive.li/TeKUy>>
- [60] Corman-Drosten-Review-Report, „External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results“, am 27.11.2020, <<https://archive.li/KYfDm>>
- [61] Repubblica, „Coronavirus: Il 50-75% die casi a Vo sono asintomatici. Una formidabile fonte di contagio“, am 16.3.2020, <https://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2020/03/16/news/coronavirus_studio_il_50-75_dei_casi_a_vo_sono_asintomatici_e_molto_contagi-osi-251474302/>
- [62] News-Medical, Angela Betsaida B. Laguipo, „86 percent of the UK's Covid-19 patients have no symptoms“, am 9.10.2020, <<https://archive.li/88jHh>>
- [63] CNBC, Will Feuer und Noah Higgins-Dunn, „Asymptomatic spread of coronavirus is very rare, WHO says“, am 10.6.2020, <<https://archive.li/SZcBq>>

Quellen:

- [64] JAMA Network, „Household Transmission of SARS-CoV-2“, am 14.12.2020, <<https://archive.li/axsjl>>
- [65] NCBI, Eleni Patrozou and Leonard A. Mermel, „Does Influenza Transmission Occur from Asymptomatic Infection or Prior to Symptom Onset?“, im April 2009, <<https://archive.li/pZaWJ>>
- [66] Frankfurter Allgemeine, Rüdiger Soldt, „Es wird zu häufig intubiert und invasiv beatmet“, am 7.4.2020, <<https://archive.is/KX51Q#select-ion-4609.23-4621.63>>
- [67] WHO, „Modes of transmission of virus causing Covid-19: implications for IPC precaution recommendations“, am 29.3.2020, <<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>>
- [68] CDC, „Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic“, am 10.9.2021, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Finfection-control%2Fcontrol-recommendations.html>
- [69] ECDC, „Infection prevention and control and preparedness for Covid-19 in healthcare settings“, am 31.3.2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-control-for-the-care-of-patients-with-2019-nCoV-healthcare-settings_update-31-March-2020.pdf>
- [70] NHS, „Clinical management of persons admitted to hospital with suspected Covid-19 infection“, am 18.5.2020, <<https://web.archive.org/web/20201105022131/https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/clinical-management-of-persons-admitted-to-hospita-vl-19-march-2020.pdf>>
- [71] ATS, Jean Chastre und Jean-Yves Fagon, „Ventilator-associated Pneumonia“, am 17.5.2001, <<https://archive.li/3c3RO>>
- [72] Europe PMC, „Risk factors for pneumonia and fatality in patients receiving continuous mechanical ventilation.“, am 1.5.1986, <<https://archive.li/8yQIU>>
- [73] ScienceDirect, „Ventilator-induced Lung Injury“, im Dezember 2016, <<https://archive.li/bak1>>
- [74] WEBMD, Dennis Thompson, „Are Ventilators Helping or Harming Covid-19 Patients?“, am 15.4.2020, <<https://archive.li/cBdVI>>
- [75] AP, Mike Stobbe, „Some doctors moving away from ventilators for virus patients“, am 8.4.2020, <<https://archive.li/mkSwZ>>
- [76] CDC, „Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings- Personal Protective and Environmental Measures“, im Mai 2020, <<https://archive.li/ywK5A>>
- [77] PLOS ONE, „Facemask against viral respiratory infections among Hajj pilgrims: A challenging cluster-randomized trial“, am 13.10.2020, <<https://archive.li/WpzAI>>
- [78] ACP, „Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers“, im März 2021, <<https://archive.li/nr9rw>>
- [79] ECDC, „Using face masks in the community: first update“, am 15.2.2021, <<https://archive.li/0Hhq6>>
- [80] CEBM, Tom Jefferson und Carl Heneghan, „Masking lack of evidence with politics“, am 23.7.2020, <<https://archive.li/36jag>>
- [81] Cochrane, „Do physical measures such as hand-washing or wearing masks stop or slow down the spread of respiratory viruses?“, am 20.11.2020, <<https://archive.li/lpmdd>>

im Labor bestätigte virale Atemwegsinfektionen noch gegen klinische Atemwegsinfektionen wirksam zu sein scheinen.“ [77]

Es gibt buchstäblich zu viele, um sie alle zu zitieren, aber Sie können sie lesen: [78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87] Oder lesen Sie hier eine Zusammenfassung von SPR [88].

Es wurden zwar einige Studien durchgeführt, die nachweisen sollen, dass Masken bei Covid wirken, doch sind sie alle mit erheblichen Mängeln behaftet. Eine stützte sich auf Selbstauskünfte als Daten [89]. Eine andere war so schlecht konzipiert, dass ein Expertengremium forderte, sie zurückzuziehen [90]. Eine dritte wurde zurückgezogen, nachdem sich ihre Vorhersagen als völlig falsch erwiesen hatten [91].

Die WHO gab im „Lancet“ eine eigene Meta-Analyse in Auftrag, die sich jedoch nur mit N95-Masken und nur in Krankenhäusern befasste. [Für eine ausführliche Darstellung der schlechten Daten in dieser Studie lesen Sie hier: [92]]

Abgesehen von den wissenschaftlichen Erkenntnissen gibt es auch zahlreiche Beweise aus der Praxis, dass Masken die Ausbreitung von Krankheiten nicht aufhalten können.

So wiesen North Dakota und South Dakota nahezu identische Fallzahlen auf, obwohl in dem einen Bundesstaat eine Maskenpflicht besteht und in dem anderen nicht [93]:

In Kansas gab es in Bezirken ohne Maskenpflicht sogar weniger Covid-„Fälle“ als in Bezirken mit Maskenpflicht [94]. Und obwohl Masken in Japan sehr verbreitet sind, gab es dort 2019 den

schlimmsten Grippeausbruch seit Jahrzehnten [95].

21. Masken sind schlecht für Ihre Gesundheit. Das lange Tragen einer Maske, das mehrmalige Tragen der gleichen Maske und andere Aspekte von Stoffmasken können sich negativ auf die Gesundheit auswirken. Eine lange Studie über die schädlichen Auswirkungen des Maskentragens wurde kürzlich im „International Journal of Environmental Research and Public Health“ veröffentlicht [96].

Dr. James Meehan berichtete im August 2020, dass er eine Zunahme von bakteriellen Lungenentzündungen, Pilzinfektionen und Hautausschlägen im Gesicht feststellte [97].

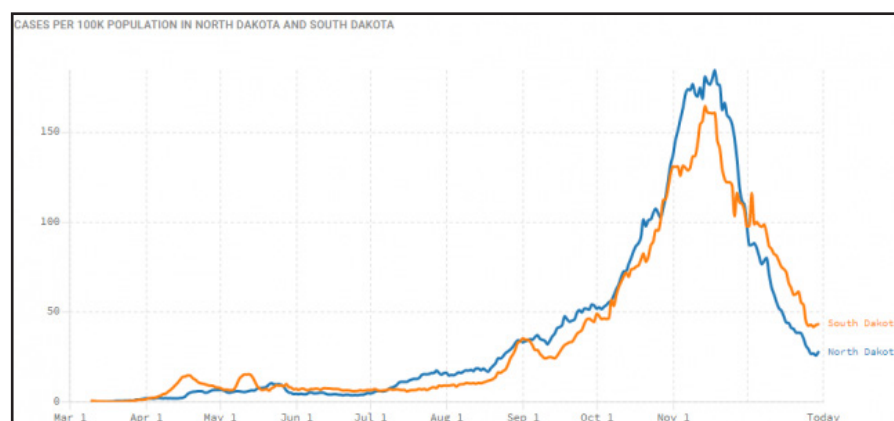
Es ist auch bekannt, dass Masken Mikrofasern aus Kunststoff enthalten, die beim Einatmen die Lunge schädigen und möglicherweise krebserregend sind [98].

Das Tragen von Masken bei Kindern fördert die Mundatmung, was zu Gesichtsverformungen führt [99].

Überall auf der Welt sind Menschen aufgrund einer CO₂-Vergiftung ohnmächtig geworden [100], während sie ihre Masken trugen, und einige Kinder in China erlitten sogar einen plötzlichen Herzstillstand [101].

22. Masken sind schlecht für den Planeten. Seit über einem Jahr werden jeden Monat Millionen von Einwegmasken verbraucht [102]. Einem Bericht der Vereinten Nationen zufolge wird sich der Plastikmüll durch die Covid19-Pandemie in den nächsten Jahren wahrscheinlich mehr als verdoppeln [103], und der größte Teil davon sind Gesichtsmasken.

Der Bericht warnt weiter, dass diese Masken (und andere medizinische Ab-



Vergleich der Fallzahlen in North Dakota (blau) und South Dakota (orange).

fälle) die Abwasser- und Bewässerungssysteme verstopfen werden, was wiederum Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit, die Bewässerung und die Landwirtschaft haben wird.

Eine Studie der Universität Swansea hat ergeben, dass Schwermetalle und Kunststofffasern freigesetzt werden, wenn Wegwerfmasken ins Wasser getaucht werden [104]. Diese Materialien sind sowohl für Menschen als auch für die Tierwelt giftig.

Teil VII: Impfstoffe

23. Covid-„Impfstoffe“ sind ein absolutes Novum. Vor 2020 war noch nie ein erfolgreicher Impfstoff gegen ein menschliches Coronavirus entwickelt worden [105]. Seitdem haben wir angeblich 20 davon in 18 Monaten hergestellt.

Wissenschaftler haben jahrelang versucht, einen Impfstoff gegen SARS und MERS zu entwickeln – ohne Erfolg. Einige der gescheiterten SARS-Impfstoffe verursachten sogar eine Überempfindlichkeit gegen das SARS-Virus [106]. Das bedeutet, dass geimpfte Mäuse möglicherweise schwerer erkranken könnten als ungeimpfte Mäuse. Ein anderer Versuch verursachte Leberschäden bei Frettchen [107].

Während herkömmliche Impfstoffe funktionieren, indem sie den Körper einem geschwächten Stamm des Mikroorganismus aussetzen, der die Krankheit verursacht, handelt es sich bei diesen neuen Covid-Impfstoffen um mRNA-Impfstoffe [108].

mRNA-Impfstoffe (Boten-Ribonukleinsäure) funktionieren theoretisch, indem virale mRNA in den Körper injiziert wird, wo sie sich in den Zellen repliziert und den Körper dazu anregt, die „Spike-Proteine“ des Virus zu erkennen und Antigene dafür zu bilden. Sie werden seit den 1990er Jahren erforscht, aber vor 2020 wurde noch kein mRNA-Impfstoff zur Verwendung zugelassen [109].

24. Impfstoffe verleihen keine Immunität und verhindern keine Übertragung. Es ist unbestritten, dass Covid-„Impfstoffe“ keine Immunität gegen eine Infektion verleihen und nicht verhindern, dass man die Krankheit auf andere überträgt. In einem Artikel im „British Medi-

cal Journal“ wurde sogar hervorgehoben, dass die Impfstoffstudien nicht einmal darauf ausgelegt waren, zu prüfen, ob die „Impfstoffe“ die Übertragung einschränken [110].

Die Impfstoffhersteller selbst haben bei der Freigabe der ungetesteten mRNA-Gentherapien deutlich gemacht, dass die „Wirksamkeit“ ihres Produkts auf der „Verringerung der Schwere der Symptome“ beruht [111].

25. Die Impfstoffe wurden in aller Eile entwickelt und haben unbekannte Langzeitwirkungen. Die Entwicklung von Impfstoffen ist ein langsamer, mühsamer Prozess. Normalerweise dauert es viele Jahre, bis ein Impfstoff entwickelt, getestet und schließlich für die Öffentlichkeit zugelassen wird [112]. Die verschiedenen Impfstoffe für Covid wurden alle in weniger als einem Jahr entwickelt und zugelassen. Es liegt auf der Hand, dass es keine Langzeitsicherheitsdaten über Chemikalien geben kann, die weniger als ein Jahr alt sind.

Pfizer gibt in dem durchgesickerten Liefervertrag zwischen dem Pharmariesen und der albanischen Regierung sogar zu, dass „die langfristigen Wirkungen und die Wirksamkeit des Impfstoffs derzeit nicht bekannt sind und dass es unerwünschte Wirkungen des Impfstoffs geben kann, die derzeit nicht bekannt sind.“ [113]

Außerdem wurde keiner der Impfstoffe ordnungsgemäß getestet [114]. Viele von ihnen übersprangen die frühen Studien vollständig, und die Studien am Menschen, die sich in der Spätphase befinden, wurden entweder nicht von Fachleuten begutachtet, haben ihre Daten nicht veröffentlicht, werden nicht vor 2023 abgeschlossen [115] oder wurden nach „schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen“ abgebrochen [116].

26. Den Impfstoffherstellern wurde Klagefreiheit gewährt, falls sie einen Schaden verursachen. Der „Public Readiness and Emergency Preparedness Act“ (PREP) der USA gewährt Immunität bis mindestens 2024 [117].

Das Produktzulassungsgesetz der EU sieht dasselbe vor [118], und es gibt Berichte über vertrauliche Haftungsklauseln in den Verträgen, die die EU mit Impfstoffherstellern geschlossen hat [119].

Das Vereinigte Königreich ging sogar noch weiter und gewährte der Regierung

Quellen:

- [82] eSciPub, Damian D. Guerra und Daniel J. Guerra, „Mask mandate and use efficacy for Covid-19 containment in US states“, im August 2021, <<https://archive.lipOlm7>>
- [83] AIC, „Experimental investigation of indoor aerosol dispersion and accumulation in the context of Covid-19: Effects of masks and ventilation“, am 21.7.2021, <<https://archive.li/lfjQe>>
- [84] CIDRAP, Lisa M. Brosseau und Margaret Sietsema, „Commentary: Masks-for-all for Covid-19 not based on sound data“, am 1.4.2020, <<https://archive.lilnrc6c>>
- [85] NEJM, „Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era“, am 21.5.2020, <<https://archive.li/sXjd1>>
- [86] BMJ, „A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in health-care workers“, 2015, <<https://archive.li/wJOCB>>
- [87] Thieme-Connect, Ines Kappstein, „Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit“, 2020, <<https://archive.li/kSINH>>
- [88] Swiss Policy Research, „Are Face Masks Effective? The Evidence.“, im Juli 2020, <<https://archive.lilcCqTi>>
- [89] Nature, „Association of social distancing and face mask use with risk of Covid-19“, am 18.6.2021, <<https://archive.li/ABD9f>>
- [90] Reason, Ronald Bailey, „Prominent Researchers Say a Widely Cited Study on Wearing Masks Is Badly Flawed“, am 22.6.2020, <<https://archive.li/FOReu>>
- [91] medRxiv, „Decrease in Hospitalizations for Covid-19 after Mask Mandates in 1083 U.S. Counties“, in 2020, <<https://archive.li/tet7M>>
- [92] Swiss Policy Research, „WHO Mask Study Seriously Flawed“, am 9.9.2020, <<https://archive.lilsgFEm>>
- [93] Grand Forks Herald, Adam Willis, „North Dakota got a mask mandate, South Dakota didn't. Covid-19 cases have plummeted in both“, am 4.1.2021, <<https://archive.li/6ISgx>>
- [94] The Sentinel, Dave Trabant, „More deception: KDHE hid data to justify mask mandate“, am 13.8.2020, <<https://archive.li/quiGh>>
- [95] UPI, Elizabeth Shim, „Millions in Japan affected as flu outbreak grips country“, am 1.2.2019, <<https://archive.li/MjFvo>>
- [96] IJERPH, „Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards?“, am 20.4.2021, <<https://axelkra.us/wp-content/uploads/2021/09/ijerph-18-04344.pdf>>
- [97] Global Research, John C. A. Manley, „Medical Doctor Warns that Bacterial Pneumonias Are on the Rise from Mask Wearing“, am 6.10.2020, <<https://archive.li/wnt2E>>
- [98] Off Guardian, Cory Morningstar, „Face Masks: A Danger to Our Planet, Our Children & Ourselves“, am 6.11.2020, <<https://off-guardian.org/2020/11/06/face-masks-a-danger-to-our-planet-our-children-ourselves/>>
- [99] PubMed, Yosh Jefferson, „Mouth breathing: adverse effects on facial growth, health, academics, and behaviour“, in 2010, <<https://archive.li/xTipC>>
- [100] New York Post, Craig McCarthy, „New Jersey driver crashes car after passing out from wearing N95 mask“, am 24.4.2020, <<https://archive.li/aFquN>>
- [101] That's, „Student Death Lead Chinese Schools to Change Mask Rules“, am 8.5.2020, <<https://archive.li/UZYQ4>>
- [102] Off Guardian, Cory Morningstar, „Face Masks: A Danger to Our Planet, Our Children & Ourselves“, am 6.11.2020, <<https://off-guardian.org/2020/11/06/face-masks-a-danger-to-our-planet-our-children-ourselves/>>

Quellen:

- [103] NCBI, Chem Eng J., „Increased plastic pollution due to Covid-19 pandemic: Challenges and recommendations“, am 17.8.2020, <<https://archive.li/8XWzW>>
- [104] BBC, „Covid: Disposable masks pose pollutants risk, study finds“, am 5.5.2021, <<https://archive.li/jk6JP>>
- [105] ABC, Jo Khan, „We’ve never made a successful vaccine for a coronavirus before. This is why it’s so difficult.“, am 17.4.2020, <<https://archive.li/BfJYD>>
- [106] NCBI, „Immunization with SARS coronavirus Vaccines Leads to Pulmonary Immunopathology on Challenge with the SARS virus“, in 2012, <<https://archive.li/pvqNZ>>
- [107] CIDRAP, Amy L. Becker, „SARS vaccine linked to liver damage in ferret study“, am 6.12.2004, <<https://archive.li/aCS6o>>
- [108] European Commission, Joanna Roberts, „Five things you need to know about: mRNA vaccines“, am 1.4.2020, <<https://archive.li/Y2eON>>
- [109] SITN, Alexis Hubaud, „RNA vaccines: a novel technology to prevent and treat disease“, am 5.5.2015, <<https://archive.li/bM7BI>>
- [110] The British Medical Journal, Peter Doshi, „Will Covid-19 vaccines save lives? Current trials aren’t designed to tell us“, am 21.10.2020, <<https://archive.li/HW2rn>>
- [111] The Guardian, Sarah Boseley, „One vaccine dose gives high protection from severe Covid, evidence shows“, am 22.2.2021, <<https://archive.li/NoKkK>>
- [112] World Economic Forum, Douglas Broom, „5 charts that tell the story of vaccines today“, am 2.6.2020, <<https://archive.li/pDZCG>>
- [113] GOGO, Valmora Gogo, „Ekskluzive-Kontrata Sekrete e Qeverise me Pfizer per vaksinat“, am 19.1.2021, <<https://archive.li/5cNC3>>
- [114] Off Guardian, Iain Davis, „What Vaccine Trials?“, am 3.1.2021, <<https://off-guardian.org/2021/01/03/what-vaccine-trials/>>
- [115] Clinical Trials, „Phase III Double-blind, Placebo-controlled Study of AZD1222 for the Prevention of Covid-19 in Adults“, am 18.8.2020, <<https://web.archive.org/web/20201128213442/https://clinicaltrials.gov/ct2/show/results/NCT04516746>>
- [116] Clinical Trials, „AZD1222 Vaccine for the Prevention of Covid-19“, am 7.9.2020, <<https://web.archive.org/web/20201229112508/https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04540393>>
- [117] CNBC, MacKenzie Sigalos, „You can’t sue Pfizer or Moderna if you have severe Covid vaccine side effects. The government likely won’t compensate you for damages either“, am 17.12.2020, <<https://archive.li/MPqot>>
- [118] Fullfact, Rachael Krishna, „Unlicensed vaccine manufacturers are immune from some, but not all, civil liability“, am 4.9.2020, <<https://archive.li/1VHed>>
- [119] Reuters, Francesco Guarascio, „Covid-19 vaccine makers see EU shield against side-effect claims“, am 22.9.2020, <<https://archive.li/msD96>>
- [120] Off Guardian, „Coronavirus Fact-Check #2: The Emergency Powers Will Only Last 2 Years!“, am 8.4.2020, <<https://off-guardian.org/2020/04/08/coronavirus-fact-check-2-the-emergency-powers-will-only-last-2-years/>>
- [121] Off Guardian, Kit Knightly, „Report: EU Planning Vaccination Passport Since 2018“, am 22.5.2020, <<https://off-guardian.org/2020/05/22/report-eu-planning-vaccination-passport-since-2018/>>
- [122] European Commission, „State of vaccine confidence in the EU 2018“, <https://axelkra.us/wp-content/uploads/2021/09/2018_vaccine_confidence_en.pdf>

und ihren Bediensteten eine dauerhafte Haftungsfreistellung für Schäden, die entstehen, wenn ein Patient wegen Covid-19 oder „Verdacht auf Covid-19“ behandelt wird [120].

Auch hier deutet der durchgesicker- te albanische Vertrag darauf hin, dass zumindest Pfizer diese Haftungsfreiheit zu einer Standardforderung für die Lieferung von Covid-Impfstoffen gemacht hat:



Der Käufer verpflichtet sich hiermit, Pfizer [...] von allen Klagen, Ansprüchen, Klagen, Forderungen, Verlusten, Schäden, Verbindlichkeiten, Vergleichen, Strafen, Bußgeldern, Kosten und Auslagen freizustellen, zu verteidigen und schadlos zu halten.“

Teil VIII: Täuschung und Vorwissen

27. Die EU bereite die „Impfpässe“ mindestens ein Jahr vor Beginn der Pandemie vor. Vorgeschlagene COVID-Gegenmaßnahmen, die der Öffentlichkeit als improvisierte Notfallmaßnahmen präsentiert wurden, gab es schon vor dem Ausbruch der Krankheit [121].

Zwei im Jahr 2018 veröffentlichte EU-Dokumente, „2018 State of Vaccine Confidence“ [122] und ein technischer Bericht mit dem Titel „Designing and implementing an immunisation information system“ [123], erörterten die Plausibilität eines EU-weiten Impfüberwachungssystems.

Diese Dokumente wurden in der „Vaccination Roadmap“ von 2019 zusammengefasst, die (unter anderem) eine „Mach-

barkeitsstudie“ zu Impfpässen vorsieht, die 2019 beginnen und 2021 abgeschlossen werden soll.

Die endgültigen Schlussfolgerungen dieses Berichts wurden im September 2019 der Öffentlichkeit zugänglich gemacht [124], nur einen Monat vor dem „Event 201“ (siehe unten).

28. Eine „Trainingsübung“ sagte die Pandemie nur wenige Wochen vor deren Ausbruch voraus. Im Oktober 2019 veranstalteten das Weltwirtschaftsforum und die Johns Hopkins University „Event 201“ [125]. Dabei handelte es sich um eine Übung, die davon ausging, dass ein zoonotisches Coronavirus eine weltweite Pandemie auslösen würde. Die Übung wurde von der „Bill and Melinda Gates Foundation“ und der Impfstoffallianz „GAVI“ gesponsert.

Die Ergebnisse und Empfehlungen der Übung wurden im November 2019 als „Aufruf zum Handeln“ veröffentlicht [126]. Einen Monat später wurde in China der erste Fall von „Covid“ gemeldet.

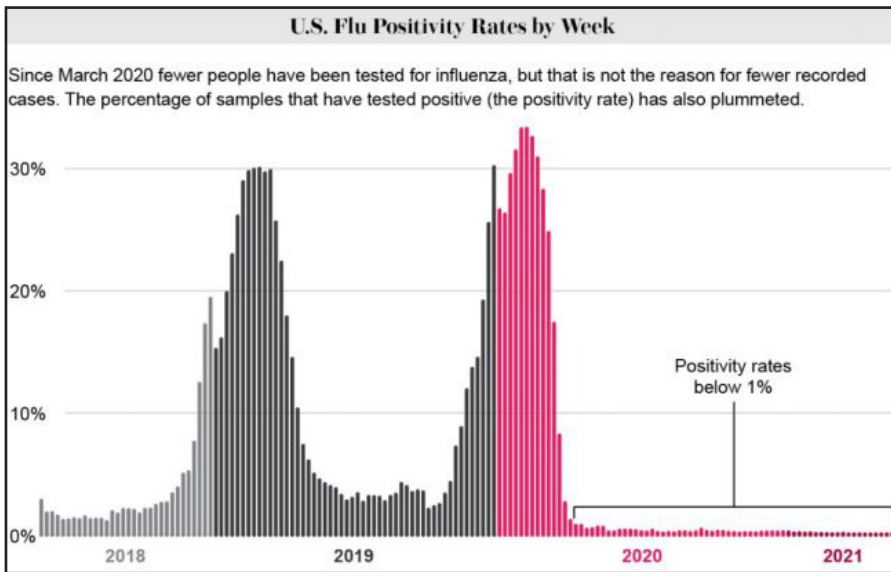
29. Seit Anfang 2020 ist die Grippe „verschwunden“. In den Vereinigten Staaten sind die Grippefälle seit Februar 2020 angeblich um über 98 % zurückgegangen [127].

Nicht nur in den USA, auch weltweit ist die Grippe offenbar fast vollständig verschwunden [128].

In der Zwischenzeit soll eine neue Krankheit namens „Covid“, die die gleichen Symptome und eine ähnliche Sterblichkeitsrate wie die Grippe aufweist, den Globus überschwemmen.

30. Die Elite hat durch die Pandemie ein Vermögen gemacht. Seit Beginn der Lockdowns sind die reichsten Menschen deutlich reicher geworden. „Forbes“ berichtet, dass 40 neue Milliardäre „im





Kampf gegen das Coronavirus“ entstanden sind [129], darunter 9 Impfstoffhersteller [130].

„Business Insider“ berichtet, dass „das Nettovermögen der Milliardäre bis Oktober 2020 um eine halbe Billion Dollar gestiegen ist“ [131].

Diese Zahl wird jetzt eindeutig noch größer sein.

Dies sind die wichtigsten Fakten der Pandemie, die hier als Hilfsmittel für die Formulierung und Unterstützung Ihrer Argumente gegenüber Freunden oder Fremden präsentiert werden. Wir danken allen Forschern, die diese Informationen in den letzten zwanzig Monaten zusammengetragen haben, insbesondere Swiss Policy Research [132].

Quellen:

[123] ECDC, „Designing and implementing an immunisation information system“, im November 2018, <https://axelkra.us/wp-content/uploads/2021/09/designing-implementing-immunisation-information-system_0.pdf>

[124] European Commission, „Roadmap on vaccination“, in Q3 2019, <https://axelkra.us/wp-content/uploads/2021/09/2019-2022_roadmap_en-1.pdf>

[125] Center for health security, „The Event 201 scenario“, <<https://archive.li/8VC0n>>

[126] Event 201, „A call to action“, <<https://axelkra.us/wp-content/uploads/2021/09/200117-PublicPrivatePandemicCalltoAction.pdf>>

[127] Healthline, Julia Ries, „Why the Flu Season Basically Disappeared This Year“, am 11.2.2021, <<https://archive.li/NyrBH>>

[128] Scientific American, Katie Peek, „Flue Has Disappeared Worldwide during the Covid Pandemic“, am 29.4.2021, <<https://archive.li/1cOuF>>

[129] Forbes, Giacomo Tognini, „Meet the 40 New Billionaires Who Got Rich Fighting Covid-19“, am 6.4.2021, <<https://archive.li/F5z7>>

[130] OXFAM International, „Covid Vaccines create 9 new billionaires with combined wealth greater than cost of vaccinating world’s poorest countries“, am 20.5.2021, <<https://archive.li/bUfsT>>

[131] Business Insider, Hiatt Woods, „How billionaires saw their net worth increase by half a trillion dollars during the pandemic“, am 30.10.2020, <<https://archive.li/ljm48>>

[132] Swiss Polica Research, <<https://swprs.org/>>