

24. September:

Lieber Herr XXX

im Vorwege, bevor ich Ihnen gezielt Material zur Verfügung stelle, eine kurze **Rückfrage**: Sind Sie soweit im Thema, dass Sie die beiden Säulen kennen, auf denen die gesamte Idee der Pandemie ruht?

Die uneingeschränkte Bejahung der zwei zentralen Ausgangshypothesen sind die conditio sine qua non für die Begründung einer gefährlichen Pandemie.

Die wissenschaftsjournalistische Recherche (und unser Diskurs) muss sich daher mit diesen beiden wissenschaftlichen Fragen befassen und deren Beantwortung hinterfragen.

Vorweg schon mal in der Anlage ein Artikel, den ich 1993 für DIE WOCHE schrieb. Vielleicht erkennen Sie daran schon erste Parallelen (die sich mir allerdings z.T. erst viele Jahre später in Nachrecherchen erschlossen).

Ich verfolgte auch andere „Pandemien“ – BSE / Vogelgrippe / EBOLA / Masern / Polio / Schweinegrippe etc..

Zur Schweinegrippe gibt es zwei schöne Einstiege in die Thematik, die man einfach vom Sofa aus (im Urlaub) machen kann:

Eine einfache und in den Quellen nachvollziehbare Rückschau des EXPRESS im April 2020

<https://youtu.be/3p2CCKGpONk>

Eine arte Reportage aus dem Jahr 2009, einschließlich der Betrachtung der WHO-Strategie:

<https://youtu.be/LjNiSAUKnAQ>

Viele Grüße,

Aids-Tests: untauglich

Eine australische Studie stellt Theorie und Diagnose der HIV-Infektion in Frage

VON WOLFGANG JESCHKE

Die australische Medizin-Physikerin Eleni Papadopoulos-Eleopoulos vom Royal Perth Hospital dürfte mit ihrer Veröffentlichung in der renommierten Wissenschaftszeitschrift „Bio/Technology Research“ für Furore sorgen. Sie nahm die bisher verfügbaren Studien über die gängigen Aids-tests unter die Lupe. Das Ergebnis ist brisant: Die beiden gebräuchlichsten Testmethoden sind unsicher. Wer als „HIV-positiv“ abgestempelt ist, kann Opfer eines Fehlers in der Testmethodik sein.

Die heute routinemäßig angewandten Nachweisverfahren einer HIV-Infektion sind die Tests „Elisa“ und „Western Blot“ (siehe Kasten). Sie sollen Antikörper gegen das Aids-Virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) im Blut aufspüren. Allein der Elisa-Test wird in Deutschland jährlich rund sechs Millionen Mal durchgeführt. In der Hälfte der Fälle bei Blutspendern; seit die Krankenkassen die Kosten übernehmen häufig auch bei anderen Routineuntersuchungen.

Elisa galt schon länger als nur mäßig treffsicher. Wie unsicher der Test ist, untermauert die australische Wissenschaftlergruppe an zwei Beispielen: 1990 hatten in Russland 20 000 Menschen einen positiven Elisa-Befund. Der als Kontrollstandard verwandte Western Blot bestätigte dieses positive Test-Ergebnis nur 112mal. 1991 waren es 66 Übereinstimmungen in rund 30 000 Fällen.

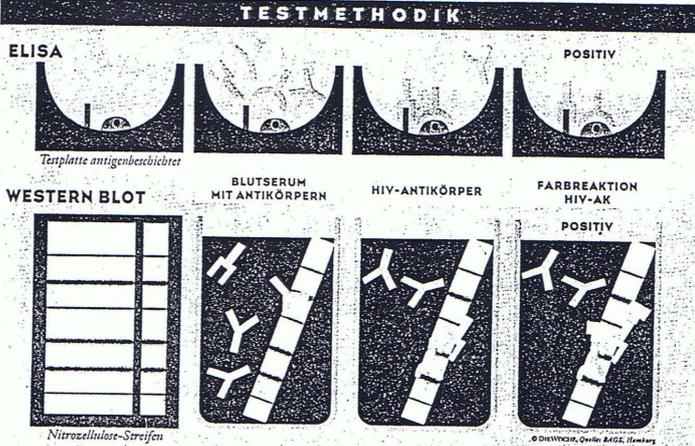
Fällt der Elisa-Test positiv aus, wird er zur Sicherheit meist wiederholt, und mit einem Western-Blot-Test verglichen. Ein positiver Befund dabei wurde bisher als Beweis einer HIV-Infektion angesehen. Mit allen Konsequenzen: Isolation, Angst vor dem Ausbruch des Syndroms, Angst vor dem sicheren und qualvollen Tod.

Seit Eleni Papadopoulos-Eleopoulos mit ihren Kollegen Valendar F. Turner und John M. Papadimitriou die Zuverlässigkeit der Verfahren untersuchte, ist auch diese Sicherheit erschüttert: Die Gruppe fand Fälle mit positiven Ergebnissen bei Menschen, die mit großer Sicherheit gesund sind. Es gab Fälle mit negativen Ergebnissen bei akut Aidskranken. Und sogar solche, bei denen das Blut an einem Tag HIV-positiv und am anderen Tag HIV-negativ reagierte.

Das zwingende wissenschaftliche Kriterium einer Wiederholbarkeit von Versuchen und Tests erwies sich bei den HIV-Antikörpertests als in vielen Fällen nicht erfüllt. Verschiedene „HIV-positive“ und „HIV-negative Proben“ (Quality-control-plasma) wurden an führende amerikanische Labors gesandt. Das Ergebnis: Gleiche positive Proben wurden unterschiedlich beurteilt. Und von 101 versendeten negativen Proben reagierten 37 im Western-Blot-Test.

Das Auftreten der Biologischen Falsch Positiven (BFPs), also Menschen, die aufgrund ihrer Krankengeschichte oder individueller biologischer Merkmale positiv reagieren, obwohl sie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht infiziert sind, wurde bereits bei anderen Krankheiten registriert, so bei der Syphilis. Bei gesunden Amazonas-Indianern, die zuvor nie Zivilisationskontakt hatten, lagen die Positivquoten je nach Region zwischen drei und dreizehn Prozent.

Zum Teil lassen sich Fehldiagnosen darauf zurückführen, daß die Tests auch auf nicht HIV-spezifische Proteine reagieren. So fanden sich bei einem von 150 gesunden Menschen An-



Positiv und negativ ist relativ

Wie die Antikörpertests funktionieren

Der Nachweis einer HIV-Infektion zeigt nicht das Virus selbst, sondern nur das Vorhandensein von Antikörpern gegen bestimmte seiner Proteine. ELISA ist ein Suchtest, der bei negativem Ergebnis eine HIV-Infektion vermutlich ausschließt. Die Grafik (oben) zeigt zwei HIV-Antigene in einem Testnäpfchen. Im zweiten Schritt wird Blutserum zugefügt. Wenn sich darin spezifische Antikörper gegen die HIV-Antigene befinden, koppeln diese an die Testsubstanz an. Dann reagiert der Rest positiv. Das kann mit einer Farbreaktion sichtbar gemacht werden. Der Patient ist vielleicht HIV-infiziert. Der Pharma-Kritiker Ulrich Moebius wies jedoch bereits

1988 auf die Möglichkeit falsch-positiver Ergebnisse durch Verunreinigungen hin. Der WESTERN BLOT dient als Kontrolltest. Die Virus-Antigene werden durch elektrische Spannung nach Größe getrennt und gruppieren sich auf einer Membran. In diesem Stadium sind sie noch farblos, in der Grafik wurden sie zur Verständlichkeit markiert. In einem Reaktionsgefäß werden die Teststreifen mit dem Blutserum zusammengebracht. Wenn gegen HIV gerichtete Antikörper darin sind, binden sie sich wieder an ihre spezifischen Antigene. Auch dies wird durch Farbreaktion sichtbar. Ein geschulter Arzt muß die gefärbten Abschnitte nun richtig identifizieren.

antikörper gegen das angeblich HIV-spezifische Protein p24. Verantwortlich sind Kreuzreaktionen, in denen Antikörper gegen andere Krankheiten zu einem positiven Testergebnis führen. Bei einigen nicht zum Aids-Bild gehörenden Krankheiten scheint das besonders häufig vorzukommen: Bei Personen mit Malaria-Antikörpern reagierte über 25 Prozent, bei Patienten mit multipler Sklerose 41 Prozent, bei Patienten mit Lungen-tuberkulose sogar über 50 Prozent auf p24. Mittlerweile wird vermutet, daß BFPs einen großen Teil der HIV-Positiven ausmachen.

Auch Suren, die zur Therapie injiziert werden, können die Testergebnisse beeinflussen. Eleni Eleopoulos schildert das am Beispiel einer Behandlung mit einem HIV-negativen Spender-Serum: Vor der Injektion reagierten die Antikörper-Tests gar nicht, nach der zweiten Injektion reagierte der Elisa-Test ganz schwach, nach der dritten dann auch der Blot-Test, nach der fünften beide erheblich.

Folgt man den australischen Autoren, können diese Tatsachen zweierlei bedeuten: Entweder sind die verfügbaren Tests nicht spezifisch genug, oder HIV allein verursacht kein Aids.

Das Dilemma der Mediziner ist offensichtlich. Wenn sogar dieselbe Blutprobe verschiedene

Ergebnisse erbringt, wie sollen sie dann eine Infektion diagnostizieren? Als Indikator für den endgültigen Ausbruch der Krankheit galt bislang die verminderte Anzahl der CD-4-Helferzellen (auch T-4-Helferzellen genannt). Doch selbst das hat sich als unsicher erwiesen: Es starben Menschen an eindeutigen Aids-Symptomen, ohne einen CD-4-Zellenmangel zu haben. Andere, deren CD-4-Zellen-Niveau extrem niedrig ist, erfruehen sich dagegen bester Gesundheit.

Bis heute ist nicht klar, wie viele der positiv getesteten Menschen ein Erkrankungsrisiko haben. Untersuchungen der Psychosomatik und der Psychoneuroimmunologie zeigen, daß Menschen, denen der Stempel „positiv“ aufgedrückt wird, allein aufgrund der psychischen Belastung Krankheitssymptome ausprägen können – unter anderem einen massiven Abfall der CD-4-Zellen.

Als sogenannter „Goldstandard“ zur sicheren Kontrolle der unsicheren Vortests bliebe nur der Nachweis des HIV selbst. Als erfolgreiche Isolation wird normalerweise die Loslösung des Virus von jeglichen anderen Teilchen verstanden. Die Isolation des ganzen HI-Virus ist noch nie gelungen. In seinem Fall müssen sich die Wissenschaftler mit dem Nachweis von Teilstücken begnügen; noch sind nur Abschnitte von Erbinformationen bekannt, die den HI-Viren zugerechnet werden. Ob sie Teile eines Ganzen sind, ist nicht bewiesen. Schwierigkeiten bestehen in der Verunreinigung der Proben mit anderen Partikeln, Zellresten, Proteinstrukturen oder ähnlicher, aber nicht HIV-eigener Erbsubstanz an DNS oder RNS.

Es gibt zwar auch andere Retroviren, die nicht bis ins letzte Detail bekannt sind, an deren Existenz aber nicht ge-

zweifelt wird, beispielsweise das Hepatitis-B-Virus. Trotzdem bleibt der Einwand bestehen, daß HIV bislang nichts anderes ist als eine Ansammlung von Fragmenten, die als HIV bezeichnet werden. Dabei ist es noch nicht geklärt, bei allen HIV-Positiven solche Fragmente überhaupt zu finden. Bei vielen akut Aidskranken kann überhaupt kein HIV-Genom nachgewiesen werden. Die unvollkommene „HIV-Isolation“ kann aber umgekehrt auch bei gesunden Menschen erreicht werden. Eleopoulos weist darauf hin, daß das amerikanische Center for Disease Control bereits 1988 feststellte, daß es keine Verbindung zwischen einem positiven Antikörpertest und gelungener HIV-Isolation gibt.

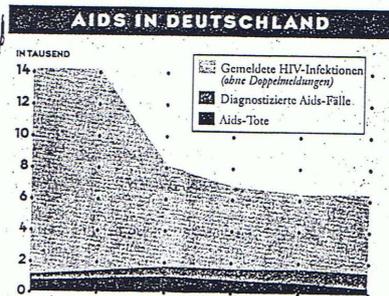
Bestätigen nachfolgende Untersuchungen die Erkenntnisse, ist eine Neubewertung des HIV-Aids-Gefüges unumgänglich. Für Eleopoulos steht fest: Die Antikörpertests Western Blot und Elisa sind keine geeigneten Mittel zur individuellen Infektionsdiagnose oder zur Erhebung epidemiologischer HIV-Daten. Das heißt wiederum nicht, daß sie völlig unbrauchbar wären: Sie stellen immerhin Antikörper gegen eine Struktur fest, wie sie unter anderem auch bei angemessenen HIV-Testungen vorkommen.

Die tödlichen Gleichungen „HIV-positiv = Infektion = Aids = Aids = Tod“ gelten nicht mehr. Auch die Ausbreitung der „Seuche“ in Afrika spricht nicht gegen die Ergebnisse der Studie. Dort gründet die Aids-Diagnose allein auf klinischem Befund, basierend auf einer kontinent-spezifischen Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO. Danach ist „aidskrank“, wer unternährt, durchfallkrank, fiebernd ist und einige Seitensymptome aufweist. Eine Definition, die angesichts der Situation der meisten afrikanischen Länder eher zynisch ist. Deshalb empfahl das amerikanische Center for Disease Control die Einführung des Elisa-Tests in Afrika. Was die Gewißheit nach den vorliegenden Erkenntnissen nicht vergrößern dürfte.

Als Bilanz ihrer Erkenntnisse halten die australischen Wissenschaftler fest: „... wir schließen, daß der Gebrauch von HIV-Antikörpertests als zukunftsweisendes diagnostisches und epidemiologisches Werkzeug bei HIV-Infektionen sorgfältig überdacht werden muß.“ Eine vorsichtige Formulierung, wie in Wissenschaftskreisen üblich. Die Konsequenzen reichen jedoch weit. Dabei geht es schon lange nicht mehr um die Frage einer Epidemie. Nach der Statistik des Bundesgesundheitsamtes leiden oder litten in Deutschland nach dem Stand von Ende letzten Jahres 9 205 Menschen am unerklärten Syndrom. Mediziner sprechen bei solchen Zahlen von einer „medizinischen Rarität“, denn das jährliche Erkrankungsrisiko ist kleiner als 1 : 90 000.

Und wenn auf die Antikörpertests kein Verlaß ist, entfallen auch viele Schlüsse und Prognosen, die man aus ihrer bisherigen Anwendung gezogen hat. Das Thesen-Gebäude, welches um Aids gebaut wurde, steht ohne die Testzahlen auf wackeligen Fundamenten. Denn eines scheint sicher: Ein positiver Test ist keineswegs immer ein negatives Omen, sondern oft ein fataler Irrtum.

IN DER NÄCHSTEN WOCHE: ALTERNATIVE THERAPIE FÜR AIDS



25.09.2020

vielen Dank für die beiden Links und Ihren Artikel.

Ich fühle mich vergleichsweise gut im Thema, auch wenn ich kein dezidiertes Wissenschaftsjournalist bin.

Sie müssen mir allerdings erklären welche „beiden Säulen“ Sie konkret meinen.

28.09.2020

Lieber Herr XXX,

danke für Ihre Rückmeldung.

Da es sich bei der aktuellen Situation um ein Thema handelt, das auf wissenschaftlichen Argumentationen basiert, kann eine Betrachtung des Themas nur wissenschaftlich erfolgen. Auch die globale Bedeutung der Ereignisse, bei der in der Folge der Maßnahmen Millionen Menschen den Tod finden (insbesondere in den Ländern, die wir nicht mehr im eurozentrischen Blick haben, wo das Kontaktverbot die mikroökonomischen Strukturen zerstören) und in allen Ländern der Welt Menschen ihre wirtschaftlichen Lebensgrundlagen verlieren (die Ilo rechnet mit mindestens 1,6 Milliarden -> https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_743036/lang--en/index.htm) zwingt bei der Analyse zu einer fundamentalen Ernsthaftigkeit. Es geht hier nicht um Maske oder Husten, um rechts oder links, um Alu oder Schwermetall. Auch wenn die Pandemie politisch missbraucht wird (von allen), liegen die Antworten in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung. Wissenschaft matters 😊! Also daher hier eine kurze Mail, die vielleicht für Ihre eigenen Recherchen einen guten Ausgangspunkt liefert.

Dies als Einstieg, als Werbung um Ihr Verständnis, dass ich auf einer Laienebene keine Interviews führen kann, die sich um anderes als Fakten drehen. Ich bin etwas knapp mit m einer Zeit und schreibe Ihnen hier fix eine kurze outline zu den beiden zentralen Punkten:

Die Säulen der Pandemie sind

- 1. der gefährliche Erreger und**
- 2. seine weltweite Ausbreitung**

zu 1. Die Gefährlichkeit des Erregers - relevant im Sinne einer Pandemie ist nur die Ausbreitung eines Erregers, von dem eine Gefahr ausgeht. Nehmen wir als Gegenbeispiel die ringförmigen Anelloviren – wir kennen rund 200 Arten von ihnen. Sie verursachen chronische menschliche Virusinfektionen, die bisher noch nicht mit einer Krankheit in Verbindung gebracht wurden. <https://de.wikipedia.org/wiki/Anelloviridae> Die weltweite Ausbreitung dieser Erreger stellt kein Problem dar, da wir mit ihnen keine Gesundheitsprobleme in Verbindung bringen können – die Wissenschaft sieht sie als „Trainingspartner“ des Immunsystems. Ihre Zahl (wie die anderer Erreger) erhöht sich im menschlichen Körper, wenn das Immunsystem schwächer wird – weil es diese Viren nicht mehr erfolgreich in Schach halten kann. Pathologisch ist das aber aus heutiger Sicht nicht bedeutsam. Dies vorweg für das:

Die Gefährlichkeit eines Erregers messen wir (v.a.) anhand von 3 Faktoren:

- a. Pathogenität
 - b. Letalität
 - c. Infektiosität
-
- a. **Ist ein Erreger nicht überdurchschnittlich krankmachend, geht von ihm keine überdurchschnittliche Gefahr aus.** Wie sieht das bei SARS-Cov2 aus? Ist es pathogen? Ja. Ist es pathogener als andere Viren, die wir in den saisonalen Phasen mit Erkrankungen der oberen Atemwege sehen? Nach den aktuellen Forschungsständen: nein. Ähneln SARS-Cov2 in seiner Pathogenität der Influenza? Hier tut sich die

Forschung noch schwer: es scheint sich abzuzeichnen, dass SARS-Cov2 bei Kindern und normalgesunden Erwachsenen symptomlos oder mild verläuft. Anders bei verschiedenen Influenza-Varianten – hier finden wir in den Studien auch (wenn auch wenige) schwere Verläufe bei zuvor gesunden Kindern. Hinsichtlich der Beobachtung von Thrombosen (v.a. in den Beinvenen und Lungen Verstorbenen) wird untersucht, ob hier eine Überstimulation des Immunsystems zu einer eigenständigen SARS-Cov2-Systematik führt, die nicht als COVID19-Lungenerkrankung bezeichnet würde. Die stärkste Pathogenität manifestiert SARS-Cov2 bei Menschen in der prefinalen Phase des Lebens, bei Menschen mit vielen Komorbiditäten und Vorerkrankungen. Hier wird angenommen, dass SARS-Cov2 zu Covid19 führt, einer Erkrankung, die v.a. die Atemwege belastet. Also: ist SARS-Cov2 an pathologischen Geschehen beteiligt? Das scheint so zu sein. In wie vielen Fällen? Nach dem aktuellen Datenstand sind schwere Verläufe so selten wie bei einer Influenza. Ist die Dunkelziffer der Infizierten höher, sinkt dieser Wert weiter. Seit April 2020 hat die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) dem RKI aus den AGI-Sentinelpraxen **keinen** SARS-CoV2-Fall mehr gemeldet (https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019_2020/2020-36.pdf - SEITE 4). Im gesamten Berichtszeitraum haben die niedergelassenen Ärzte des Sentinel-Praxen-verbundes 13 SARS-Cov2-Fälle gefunden, aber 375 H1N1-Fälle (Schweinegrippe 😊). Auch in den anderen Arztpraxen finden sich keine SARS-Cov2-Meldungen, die Kliniken sind leer und das www.divi.de meldet seit Monaten eine minimale Belegung der Intensivbetten mit SARS-Cov2-Infizierten. COVID19 ist als Erkrankung weder quantitativ noch qualitativ bemerkenswert (außer für die Individuen, die davon betroffen sind – gemeint ist hier die Beurteilung im Hinblick auf Pandemie vs. keine Pandemie).

- b. **Ist ein Erreger nicht überdurchschnittlich tödlich, geht von ihm keine überdurchschnittliche Gefahr aus.** Die Letalität ist der sicherste Anhaltspunkt für die Annahme oder Ablehnung eines tödlichen Ereignisses, weil man die Toten zählen kann. Die Zahlen, die uns heute zur Verfügung stehen (RKI / Destatis / CDC u.a.m.) belegen keine signifikante Letalität von SARS-Cov2 oder der diesem Virus zugeschriebenen Erkrankungen. Wir verzeichnen nach wie vor eine im Vergleich zu den Vorjahren leichte Untersterblichkeit – und das, obwohl im derzeit am häufigsten angewendeten Vergleichszeitraum (2016-2019) die Gesellschaft massiv älter geworden ist (sehen Sie sich mal die quantitativen Verteilungen der Altersgruppen von 2016-2020 bei destatis.de an – die Veränderungen sind frappierend). Ziehen wir dann hinzu, dass alle Menschen, die vor ihrem Ableben einen positiven PCR-Test hatten, als COVID19-Tote gelten, selbst wenn eine andere Todesursache eindeutig ermittelt werden kann (Autounfall, Herzinfarkt, Krebs etc.), verändert sich die Letalität weiter.

Wer stirbt also an den Folgen einer von SARS-CoV2 ausgelösten Erkrankung? Das ist die zentrale Frage. Folgen wir der detaillierten Analyse der Centers for Disease Control and Prevention in den USA (CDC) (siehe Anlage – table 3 – gelb markiert - oder hier: https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm) **sterben in den USA an COVID19 6% der SARS-CoV2-positiven Patienten an COVID19 als einziger möglicher Todesursache.** Bei allen anderen SARS-CoV2-positiv getesteten Verstorbenen finden sich durchschnittlich 2,6 Komorbiditätsfaktoren = 2,6 weitere Todesursachen. In den USA wären demnach möglicherweise rund 12.000 Menschen monokausal an COVID19 verstorben. In Deutschland weniger als 600. **Schon die aktuelle Sterbestatistik mit tausenden Menschen, die eine andere Todesursache hatten, weist im Jahr des „Killervirus“ eine Untersterblichkeit aus – unter Berücksichtigung der Komorbiditäten bleibt eine insignifikante Zahl.**

- c. **Ist ein (überdurchschnittlich häufig krankmachendes oder tödliches) Virus nicht überdurchschnittlich infektiös, geht von ihm epidemiologisch keine Gefahr aus** (außer für die verbleibenden wenigen Betroffenen). Hier könnte ich Ihnen auch den aktuellen Stand der Studien liefern, aber ich denke, Sie kennen die Antwort aus den Studien von Prof. Streeck und anderen und haben auch Ioannidis & Co. gelesen. Vielleicht interessant ist die Arbeit von Atkeson, Kopecky und Zha, die sich mit der Wirkung der NPIs (non pharmaceutical

interventions – bei uns v.a. Lockdown und AHA) befasst haben, die ja einen unmittelbaren Bezug zur Übertragung haben sollen. Hier habe ich Ihnen die Conclusion markiert (Punkt 5). Schön an diesem Paper ist die Nachvollziehbarkeit der Methodik. Es gibt zahlreiche weitere Untersuchungen, die zu belegen scheinen, dass die Infektiosität von SARS-CoV2 sehr gering ist. Etliche Studien belegen, dass Familienmitglieder im selben Haushalt einander nicht anstecken, ebenso wenig Menschen in Bussen und Bahnen oder in anderen Nähesituationen. Auch die Kontaktinfektion über Oberflächen scheint epidemiologisch irrelevant zu sein.

SARS-CoV2 zeigt sich uns als durchschnittlich pathogen, letal und infektiös und liegt im Mittel anderer saisonaler Erreger von Infekten der oberen Atemwege. Es durchschnittlich gefährlich.

Zu 2. Die weltweite Ausbreitung von SARS-CoV2. Dies ist der Schlüssel zum Verständnis der Pandemie. Welches Verfahren setzen wir zum Monitoring der Ausbreitung ein? Den RT-PCR-Test, der in seiner ersten Variante von der Charité (Prof. Drosten) und TIB MolBiol (Olfert Landt) entwickelt, produziert und weltweit vertrieben wurde. Danach wurden zahlreiche weitere Testkits entwickelt. Wir könnten an dieser Stelle stundenlang die Fragen der Spezifität und Sensibilität der Tests, deren Vorhersagekraft, die Zahlen der zu erwartenden falsch positiven Tests und der falsch negativen Tests erörtern. Auf diesem Wege würden wir die Aussagekraft der derzeit beharrlich veröffentlichten kumulativen Ergebnisse bis zur Aussagelosigkeit „zerrechnen“ können. Die statistischen Zusammenhänge überfordern aber diese Mail in ihrem Umfang.

Deshalb nehmen wir die Abkürzung und stellen die zentrale Frage der Pandemie-Überwachung: Alle Maßnahmen der Regierungen beruhen auf den Zahlen der Menschen, deren RT-PCR-Test ein positives Ergebnis aufwies. Also lautet die Frage: ist der RT-PCR-Test dazu in der Lage? Er müsste dann die drei wesentlichen Punkte beweisen:

- a. Ein positiver PCR-Test ist der Beweis der Anwesenheit eines vollständigen Virus' im Körper des Getesteten
- b. Ein positiver PCR-Test ist der Beweis für die Infektiosität des positiv getesteten Menschen
- c. Ein positiver PCR-Test beweist, dass möglicherweise vorliegende klinische Symptome einer Atemwegserkrankung nicht eine andere Ursache haben.

Ich hatte das Glück, Kary B. Mullis persönlich zu kennen und mich mit ihm regelmäßig auszutauschen. Er erfand die PCR und hatte stets darauf hingewiesen, dass diese Technologie ausschließlich für die Grundlagenforschung, nicht aber für die klinische Diagnose eingesetzt werden dürfe, weil der Aussagewert dieser Amplifikations-Methode sich dafür nicht eigne. Fragen wir heute ernsthaft forschende Virologen und Labormediziner nach der Sensibilität der PCR-Tests, antworten sie gerne so: **„Die PCR ist dermaßen empfindlich, dass wir sogar die Genome unterschiedlicher Viren einer Virusfamilie damit unterscheiden können!“** Das ist korrekt im Hinblick darauf, dass der PCR-Test ein RNA-Fragment nachweist, welches einem Virus zugeordnet wird.

Wenn Sie aber die Fragen klar und deutlich stellen:

- „Beweist ein positiver PCR-Test die Anwesenheit eines infektiösen Erregers?“ – dann lautet die Antwort: „NEIN!“
- „Beweist ein positiver PCR-Test, dass der positiv getestete Mensch ansteckend ist?“ – dann lautet die Antwort: „NEIN!“

- „Schließt ein positiver PCR-Test aus, dass vorhandene Symptome eine andere Ursache als SRAS-CoV2 haben?“ – dann lautet die Antwort: „NEIN!“

Und warum ist das so? Weil eine Polymerase-Kettenreaktion schon aufgrund ihres technischen Layouts keine vollständigen Erreger nachweisen kann. Stellen wir also ernsthaft forschenden Virologen und Laborärzten die Frage:

- „Wie weise ich dann nach, ob ein aktives Virus in einem Menschen vorhanden ist, das ihn auch ansteckend macht?“ Dann lautet die Antwort: „Indem sie das Virus in Zellkultur anzüchten!“

Das aber geschieht nicht. Wie formulieren es die Centers for Disease Control and Prevention in den USA (CDC) in ihren Vorgaben für die Durchführung und Interpretation der PCR-Tests (beachten Sie bitte den Hinweis auf dem Titelblatt: „For Emergency use only“ – dieser ist deshalb formuliert, weil die PCR-Tests nicht nach den normalen Verfahren validiert und freigegeben/zugelassen wurden) Die CDC formulieren es so (siehe Anlage): „Detection of viral RNA may not indicate the presence of infectious virus or that 2019-nCoV is the causative agent for clinical symptoms.“ Deutsch: „Der Nachweis von viraler RNA weist möglicherweise nicht auf das Vorhandensein eines infektiösen Virus oder darauf hin, dass 2019-nCoV der Auslöser für klinische Symptome ist.“

Das Schweizer Gesundheitsamt beschreibt es so (s.A. – Seite 2): „PCR/NAT Die PCR (Polymerase-Kettenreaktion) ist eine NAT (Nucleic Acid Amplification Technology)- Methode der modernen Molekularbiologie um in einer Probe vorhandene Nukleinsäure (RNA oder DNA) in vitro zu vervielfältigen und danach mit geeigneten Detektionssystemen nachzuweisen. Der Nachweis der Nukleinsäure gibt jedoch keinen Rückschluss auf das Vorhandensein eines infektiösen Erregers. Dies kann nur mittels eines Virusnachweises und einer Vermehrung in der Zellkultur erfolgen.“

Wenn also, was im Übrigen keine Neuigkeit ist, ein positiver PCR-Test weder einen Erreger noch eine Infektiosität des Getesteten nachweist, welchen Wert hat er dann als Grundlage von Entscheidungen?

Was denken Sie? Die überwiegende Zahl der Experten (die derzeit nicht zu Wort kommen), kennt die Antwort. Und die journalistischen Kollegen, die tiefer tauchen, tun das auch. Und alle Kollegen, mit denen ich spreche, sind erkenntnisgetrieben und weder politisch noch religiös verortet.

Abschließend eine Frage an Sie: was glauben Sie, treibt Menschen um, die mit der Artikulation einer kritischen, sachlich äußerst fundierten Argumentation riskieren, ihre persönliche Reputation, ihren Job, ihre Firma, ihre Existenzgrundlage zu verlieren? Menschen, die nie politisch aktiv waren, die keiner Partei angehören und vor dem Hintergrund des verfügbaren Wissens notwendige Fragen stellen? Halten Sie diese Menschen für soziale Suizidanten? Für dumm? Für eitel? Oder könnten Sie sich vorstellen, dass die wachsende Zahl von Menschen, die sehr gründlich über die Zusammenhänge nachdenkt, unter ihnen immer mehr Mediziner und Juristen, vielleicht doch einfach ein intensives demokratisches Interesse an der Wahrhaftigkeit und an den Idealen unseres Grundgesetzes hat?

Dies in aller Schnelle, sorry für eventuelle Tippfehler – ich muss schon wieder los. Unseren morgigen Termin muss ich leider absagen, biete Ihnen aber sehr gerne an, mit mir in die verfügbaren Daten einzutauchen, gemeinsam die Ereignisse zu hinterfragen und dazu eine Kanne Tee oder ein kaltes Corona zu trinken. Gerne informell, gerne bei uns zuhause – das ist näher an Bremen. Anbei auch die beiden Aufmacher (Mai und August) – die Quellen gibt es online zum Anklicken - und unsere Mediadaten für die Sonderausgabe Nr. 66 im November – sowie – falls Sie es noch nicht kennen, das Framing-Gutachten der ARD (kommentiert bei Netzpolitik.org).

Herzliche Grüße,

In der Anlage dieser Nachricht waren folgende Informationen:
- der Artikel DER CORONA-STAAT, LAUFPASS Mai 2020
- der Artikel DES ENDE DER ANGST, LAUFPASS August 2020
Sowie:



Die Interpretationsvorgaben der amerikanischen CDC, welche darauf hinweisen, dass ein PCR-Test keinen Virusnachweis erbringen kann und auch keinen Nachweis erbringt, dass mögliche Symptome nicht eine andere Ursache haben.



Eine Studie über die Unwirksamkeit nichtpharmazeutischer Maßnahmen zur Ausbreitungsverhinderung (44 Seiten)



Die Testvorgaben der Schweizer Gesundheitsbehörden, die darauf hinweisen, dass PCR-Tests keine lebendigen Viren nachweisen und dieser Nachweis nur durch Anzucht in Kultur erfolgen kann.



Das Framing Gutachten der ARD (89 Seiten)

Land	Todesfälle	Gesamte Fälle	Genesene	Todesfälle pro 100.000 Einwohner
USA	100.000	1.000.000	800.000	100
China	80.000	800.000	700.000	100
Spanien	100.000	1.000.000	800.000	100
Italien	100.000	1.000.000	800.000	100
Frankreich	100.000	1.000.000	800.000	100
Deutschland	100.000	1.000.000	800.000	100
Japan	100.000	1.000.000	800.000	100
Südkorea	100.000	1.000.000	800.000	100
Iran	100.000	1.000.000	800.000	100
Indien	100.000	1.000.000	800.000	100
Brasilien	100.000	1.000.000	800.000	100
UK	100.000	1.000.000	800.000	100
Belgien	100.000	1.000.000	800.000	100
Niederlande	100.000	1.000.000	800.000	100
Österreich	100.000	1.000.000	800.000	100
Schweden	100.000	1.000.000	800.000	100
Norwegen	100.000	1.000.000	800.000	100
Dänemark	100.000	1.000.000	800.000	100
Finnland	100.000	1.000.000	800.000	100
Polen	100.000	1.000.000	800.000	100
Slowakei	100.000	1.000.000	800.000	100
Ungarn	100.000	1.000.000	800.000	100
Slowakei	100.000	1.000.000	800.000	100
Litauen	100.000	1.000.000	800.000	100
Lettland	100.000	1.000.000	800.000	100
Estland	100.000	1.000.000	800.000	100
Portugal	100.000	1.000.000	800.000	100
Griechenland	100.000	1.000.000	800.000	100
Türkei	100.000	1.000.000	800.000	100
Indonesien	100.000	1.000.000	800.000	100
Singapur	100.000	1.000.000	800.000	100
Malaysia	100.000	1.000.000	800.000	100
Thailand	100.000	1.000.000	800.000	100
Vietnam	100.000	1.000.000	800.000	100
Philippinen	100.000	1.000.000	800.000	100
Saudi Arabien	100.000	1.000.000	800.000	100
Arabien	100.000	1.000.000	800.000	100
USA	100.000	1.000.000	800.000	100

Die damals aktuelle Analyse der US-Daten durch das CDC, das ermittelte, dass 6% der positiv getesteten Verstorbenen nur COVID-10

28.09.2020

Die Antwort auf die Nachricht von Herrn XX:

Lieber Herr XXX,

danke für Ihre freundliche Nachricht. Das war nicht viel Arbeit, da ich dieses Themenfeld seit langer Zeit bearbeite und die Wiederkehr des Themas im Corona-Gewand seit Januar verfolge. Es fällt mir leicht und dauert nicht lange, dazu etwas abzufassen, weil sich die wissenschaftlichen Basics nicht so schnell verändern und ich seit Monaten die aktuellen Studien dazu lese und darüber schreibe. Ich bin jedoch nur an einem Diskurs interessiert, der sich mit Fakten befasst, eine feuilletonistische Betrachtung wird den Anforderungen des Themas m.E. nicht gerecht. Und meine Person ist – trotz der Diskreditierungssehnsucht einiger Kollegen – völlig uninteressant.

Obleich ich Sie nicht persönlich kenne und nur das recherchieren konnte, was Sie privat und öffentlich und als ARD-Mitarbeiter veröffentlichen, muss ich davon ausgehen, dass Ihre Geschichte in Ihrem Kopf bereits fertig ist, dass der Plan steht – Sie würden sonst mein Angebot zum Diskurs of-the-record annehmen. Nicht dass Alter zwingend mit Weisheit verbunden sein muss – aber als junger Journalist habe ich gerne Hintergrundgespräche mit älteren Kollegen geführt – allerdings habe ich auch nie einen Journalisten zum Gegenstand meiner Arbeit gemacht. Das ist ein neues Phänomen, wie wir zuletzt im grauenhaften „Streitgespräch“ von Silke Hellwig mit Dr. Norbert Borchert erleben mussten (WK am Sonntag 20.09.). Man stelle sich vor: ein Mediziner, der sich seit Jahrzehnten intensiv auf der Fachebene mit den Themen des Gesprächs befasst, wird von einer Journalistin dümmlich angegangen – und am Ende kommt sie „auf keinen gemeinsamen Nenner“ mit ihm – ja du meine Güte – führen Journalisten jetzt die Streitgespräche? Früher waren das widerstreitende Experten, moderiert durch Journalisten. Kolleginnen, die keinerlei fachliche Referenz haben – außer die in der Laienpresse veröffentlichten Haltungen und Interpretationen konfrontieren Experten? Ein schlimmer Beleg für den Journalismus unterer Tage. Das – wie auch die Exzesse im Spiegel und anderen Medien – erinnern so furchtbar an die dunklen Zeiten nach 1933. Ich glaube, im Mai-LAUFPASS nannte ich es die „journalistische Verfolgung Andersdenkender“. Das ist offenbar die neue Berufung vieler KollegInnen in Tageszeitungen, ÖR, PR, Online und in Magazinen.

vielen Dank für die umfangreichen Erläuterungen. Das steckt viel Arbeit drin und es hilft mir sehr die Hintergründe Ihrer Kritik an den Corona-Maßnahmen im Laufpass zu verstehen. Wir haben hier den Gegenmeinungen und unberücksichtigten wissenschaftlichen Belegen Raum gegeben – das ist unser Job als Journalisten. Die einseitige Berichterstattung und staatlich koordinierte Panikauslösung in den dominanten Kanälen braucht viel Gegengewicht. Meine persönliche Kritik an den Maßnahmen ist darin nicht enthalten. Die ist viel weniger komplex und findet sich im Editorial der Februar-Ausgabe.

Leider sagen Sie am Ende Ihrer Mail unseren Termin ab. Können wir denn einen neuen Termin für diese Woche ausmachen?

Mir ist es wichtig, dass ich Sie zum Thema im Interview habe. Wie ich schon sagte, werden wir im Oktober eine umfangreiche Schwerpunktsendung in unserem Programm zur Frage bringen, wie das Thema „Corona“ in Deutschland diskutiert wird – bis dato wird es gar nicht diskutiert – weil die wichtigsten Epidemiologen und Mediziner, die dazu etwas sagen könnten, kein Gehör finden, sondern persönlich diskreditiert oder einfach totgeschwiegen werden. Der ÖR und die „Leitmedien“ sind hier für Fakten derzeit nicht offen und beschränken sich auf

Regierungsverlautbarungstätigkeiten (von wenigen Ausnahmen abgesehen – Stefan Aust ist hin und wieder recht unabhängig). Die Reportagereihe wird auch in der ARD Audiothek als Podcast gefeatured werden. Das freut mich für Sie, Sie können damit bestimmt auf sich aufmerksam machen – entfaltet aber für mich keinen Anreiz. Gehe ich Recht in der Annahme, dass in dieser Reihe eine ganze Reihe von Andersdenkenden medial bedacht wird? Das wäre ja ein schöner Abwasch – man könnte z.B. Expertise neben Abwegiges stellen – z.B. einen Wissenschaftsjournalisten neben einen Esoteriker oder einen Rechtsradikalen neben einen Facharzt oder einen Linksfaschisten neben einen Medizinhistoriker oder jemanden mit einem Alu-Hut neben einem Verfassungsjuristen – dann könnte man über das Framing und die Kontaktmoral gleich auch die ernsthaften Mitmenschen diskreditieren. Ist nur so eine Idee – funktioniert ja eigentlich sehr gut, dieser Tage und wird ein Thema im nächsten LAUFPASS werden.

Mir ist dabei wichtig klar zu machen, dass natürlich (natürlich? Oder journalistisch?) **Fragen gestellt werden müssen, ob die gegenwärtige Lesart der Krise zu halten ist.** (aus jeder ernsthaften journalistischen Sicht waren die Fragen bereits im Januar/Februar zu stellen, spätestens im März) **Natürlich ist es wissenschaftlich geboten** (nein, es ist nicht wissenschaftlich geboten – es ist wissenschaftlich zu untersuchen – es geht nicht um Gebote und Pflichten und Regeln – es geht um Wissenschaft, Evidenz und Plausibilität – wir nähern uns einem viralen Geschehen nicht mit Meinungen oder Haltungen, einem Virus ist Ihre Parteizugehörigkeit oder Religion oder Ihr Arbeitgeber völlig egal) **sich ergebnisoffen über die Wirksamkeit bzw. Nichtwirksamkeit von PCR-Tests auszutauschen** (es gibt keine „Wirksamkeit“ bei PCR-Tests – deren Aussagefähigkeit ist durch ihr Design bereits a priori festgelegt und durch einfache Recherchen zu prüfen – daher gibt es auch keine Ergebnisoffenheit - Sie diskutieren ja auch nicht ergebnisoffen, ob die Erde eine Scheibe oder eine kartoffelförmige Kugel ist oder ob ein Thermometer Temperatur oder Gewicht misst. Ein PCR-Test kann bestimmte Dinge und andere nicht. Den Nachweis eines lebenden Erregers, dessen Träger zum infektiösen Menschen wird, kann der PCR nicht erbringen, weil er nur RNA-Fragmente detektiert – ebenso wenig wie ein Fieberthermometer Gewichte messen kann – die Annahme, man könne das diskutieren, ist bereits der Beleg für ein Fakten leugnendes Denken). **Auch die Frage, ob der Lockdown angemessen war, wenn Tage vorher der R-Wert schon am Sinken** (unter 1 – siehe Bulletin 17-2020) **war muss besprochen werden.** Sie denken oberhalb der eigentlichen Ebenen der wissenschaftlichen Evidenz – Sie akzeptieren einen vorgegebenen Rahmen und bewegen sich innerhalb dieses Rahmens – damit kommen Sie nicht weiter – d.h. dass Sie aus einem vorgeprägten Meinungskontext heraus handeln/denken (und schreiben) – die kritische Analyse basiert aber auf These-Antithese-Synthese (BTW: Hegel hat 250. Geburtstag – ehren wir ihn mit Verstand und Humor).

In der Reportage-Reihe möchte ich aufzeigen, wer die Menschen sind, die diese Fragen stellen (Feuilleton/Geschichtenerzählerei? – ist es nicht interessanter, die zentralen Fragen zu bearbeiten, statt ein kleines Gesellschaftsstück zusammenzubasteln, um „Andersdenkende“ vorzuführen? Im Moment geht es wirklich um einiges mehr als um eine paar elegant zusammengeflokelte Interviews mit Menschen, die Sie als „Kritiker“ bezeichnen) - **wie sie gestellt werden und welche Auswirkungen diese Äußerungen für die Beteiligten haben. In Ihrem Fall war das beim „Laufpass“ ja drastisch.** Nein – auch wenn der LAUFPASS als Medium nicht mehr oft erscheinen wird, weil hier eine gezielte Rufmord-Kampagne gestartet wurde, wird das Thema weiter konsequent von mir und anderen Journalisten bearbeitet werden. Problematisch ist das für meine Mitarbeiter, die ihren Job verlieren, meine Lieferanten, die einen großen Auftraggeber verlieren, unsere Leser, die ein freies Medium verlieren und die Seestadt Bremerhaven, die Steuern in jährlich hoher 6-stelliger Höhe verliert – aber es ist weniger drastisch als für einen Freelancer, der wegen einer begründeten inhaltlichen Position seinen Job in der Zeitung verliert, eine Fußpflegerin, die gefeuert wird, weil sie in Berlin auf der Demo war, oder tausende Künstler, die nicht mehr auftreten

können, oder hunderttausende, die ihre Jobs verlieren werden – die haben ein größeres Problem. **Wir werden in dem Zusammenhang auch über Pressefreiheit sprechen.** Die ist im Grundgesetz geregelt und garantiert. Interessant ist, wo diese endet? Darf die NORDSEE-ZEITUNG einen Wettbewerber am Anzeigenmarkt mit Verleumdungen kaputtzuschreiben, um dieses letzte Marktsegment noch zu übernehmen, nachdem es mit einem eigenen Medium nicht geklappt hat?

Mir ist wichtig den Antrieb und die Gedanken von Skeptikern der gegenwärtigen Corona-Lesart zu verstehen (ganz im Ernst, diese Formulierung ist eine Offenbarung. „Antrieb und Gedanken“? Also interessieren Sie sich gar nicht für den Austausch der Fakten. Ich kenne Ihre Überzeugung nicht, aber meine ist: Journalisten sind Berufsskeptiker, wir müssen insbesondere das Handeln der Starken, der Mächtigen, der Regierenden, der Konzerne hinterfragen – wer, wenn nicht wir? Und es gibt nicht „die gegenwärtige“ Lesart – es gibt ein Heer von Medizinerinnen und Wissenschaftlern, die SARS-CoV2 ganz anders sehen als die Handvoll Regierungsberater, an deren Lippen die Verantwortlichen zu hängen behaupten - welcher Journalist, der sich ernst nehmen möchte, kann es sich versagen, die Regierungsthesen und das Regierungshandeln zu prüfen?). **Denn auch, wenn ich persönlich bei der Interpretation von Daten zu anderen Schlussfolgerungen komme** (ich bin gespannt), **muss Dialog möglich sein** (machen wir doch gerade). **Niemandem ist mit gegenseitiger Diffamierung geholfen.** Ich kann damit leben, solange mich die richtigen Leute diffamieren. Und selbst diffamiere ich nicht, werde aber immer aufzeigen, wenn Machtmissbrauch und gezielte Desinformation in das Leben der Menschen eingreifen (das ist mein Job).

Die Geschichte des „Laufpass“ ist hierbei für unsere Region sinnbildlich. (sorry, lieber Herr XXX: Die Kampagne hat vor allem gänzlich andere Hintergründe, die in singulären Interessen von wenigen Personen und Parteien liegen, „Corona“ ist nur die Welle, auf der geritten wird). **Deswegen werden wir hierüber berichten und es wäre eine große Lücke den Herausgeber hierzu nicht im O-Ton zu haben** (Sie berichten bitte, wonach Ihnen ist, gleichgültig, wie wenig das Ergebnis einen Bezug zu den tatsächlichen Hintergründen hat, die wir derzeit juristisch klären. Wie sagten wir früher beim ZDF: das versendet sich).

Mein Angebot zu einer gemeinsamen Analyse von medizinischen und statistischen Daten und Fakten, aber auch der Fragen des Verfassungsrechts, der derzeitigen Aushebelung der repräsentativen Demokratie durch das Infektionsschutzgesetz (wir werden nach wie vor durch Verordnungen regiert) und die bereits erfolgten und geplanten Änderungen des IfSGs steht weiterhin – Sie haben sich sicher die Gesetzgebungsereignisse seit März 2020 angesehen – oder? Wenn nicht, schauen Sie hier gerne einmal nach: <https://www.buzer.de/gesetz/2148/l.htm> Schauen Sie aufmerksam auf Änderungen des Entschädigungsrechtes, darin auch die Regelungen zur Nichtentschädigung von Berufsverboten und Absonderungen – ab 2021 bereits für das Masernschutzgesetz vorgeplant. Das ist ein impliziter Impfwang. Auch die „Ermächtigungsgesetze“ für Jens Spahn haben Sie sicher analysiert – sie heißen im Übrigen wirklich so.

Verzeihen Sie mir bitte meine Skepsis Ihnen gegenüber. Vermutlich sind Sie ein netter Kerl und haben das Herz auf dem richtigen Fleck. Aber ich kann aufgrund Ihrer Ausführungen nicht von einem sachgeleiteten Interesse und der nötigen Sachkunde ausgehen. Mein Eindruck ist: Sie haben sich eine Meinung gebildet, die durch Fakten nicht zu erschüttern sein möchte und verfolgen einen publizistischen Plan, der nur noch Erledigung braucht. Sollte ich mich irren, tut es mir leid, dann würde ich mich umso mehr darüber freuen, Sie persönlich kennen zu lernen.

In der Anlage finden Sie das letzte Thesenpapier einer Gruppe sachkundiger Menschen – mit großer Bremer Beteiligung (Autoren: Prof. Dr. med. Matthias Schrappe, Hedwig François-Kettner, Dr. med. Matthias Gruhl, Prof. Dr. jur. Dieter Har, Franz Knieps, Prof. Dr. rer. pol. Philip Manow, Prof. Dr.

phil. Holger Pfaff, Prof. Dr. med. Klaus Püschel, Prof. Dr. rer.nat. Gerd Glaeske). Sie werden auch die vorangegangenen drei Thesenpapiere sicher kennen. Alle vier Papiere sind vorbildlich strukturiert und für jeden Publizisten voller Anregungen.



Thesenpapier 4.0 (mittlerweile gibt es das 5.)
Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19
- der Übergang zur chronischen Phase -
Verbesserung der Outcomes in Sicht
Stabile Kontrolle: Würde und Humanität wahren
Diskursverengung vermeiden: Corona nicht politisieren

Autorengruppe

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

Universität Köln, ehem. Stellv. Vorsitzender des Sachverständigenrates Gesundheit

Hedwig François-Kettner

Pflegemanagerin und Beraterin, ehem. Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit, Berlin

Dr. med. Matthias Gruhl

Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen Bremen

Prof. Dr. jur. Dieter Hart

Institut für Informations-, Gesundheits- und Medizinrecht, Universität Bremen

Franz Knieps

Jurist und Vorstand eines Krankenkassenverbands, Berlin

Prof. Dr. rer. pol. Philip Manow

Universität Bremen, SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

Prof. Dr. phil. Holger Pfaff

Universität Köln, Zentrum für Versorgungsforschung, ehem. Vorsitzender des Expertenbeirats des Innovationsfonds

Prof. Dr. med. Klaus Püschel

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Rechtsmedizin

Prof. Dr. rer.nat. Gerd Glaeske

Universität Bremen, SOCIUM Public Health, ehem. Mitglied im Sachverständigenrat Gesundheit

In Vorbereitung des Interviews sende ich weitere Informationen:

01.10.2020:

Die klare Stellungnahme des Gesundheitsamtes in Frankfurt:

<https://www.laekh.de/heftarchiv/ausgabe/artikel/2020/oktober-2020/die-covid-19-pandemie-in-frankfurt-am-main-was-sagen-die-daten>

(Prof. Dr. med. Ursel Heudorf, Prof. Dr. med. René Gottschalk)

01.10.2020:

Prof. Dr. Klundt in der Kinderkommission des Deutschen Bundestages

<https://www.youtube.com/watch?v=CvalzqBp0HE>

01.10.2020:

Zusammenfassung der Frankfurter Positionen in der BZ – keine Übersterblichkeit durch COVID 19

<https://www.berliner-zeitung.de/news/keine-uebersterblichkeit-trotz-corona-amtsarzt-fordert-diskussion-ueber-die-mittel-der-pandemie-bekaempfung-li.108672>

01.10.2020:

Lieber Herr XXX,

(...)

Ich verarbeite noch die guten Anregungen, die mir Ihre Fragen gegeben haben – danke für das Feedback, das ist ungemein wertvoll. Insbesondere Ihr Hinterfragen des demokratischen Status', in welchem wir derzeit leben, hat mich nochmal in meine Datenbanken schauen lassen. Das hat viele Aspekte. Zentral ist der § 32 IfSG, der es ermöglicht, dass ausschließlich die Exekutive über Verordnungen durchregiert: https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_32.html

Wenn also der Deutsche Bundestag (was er getan hat) gemäß § 5 IfSG eine „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ feststellt, treten die Regelungen des IfSG in Kraft und ermächtigen v.a. die Exekutive (auf höchster Ebene den Bundesgesundheitsminister, aber auch die Verordnungsgeber der Länder), Verordnungen zu erlassen – zu bestimmen, was Individuen dürfen, welche Unternehmen schließen müssen etc.. Dabei ist (wie bei allen Maßnahmen staatlicher Organe) die Verhältnismäßigkeit zu wahren und die Notwendigkeit der Maßnahmen zu überprüfen, insbesondere, wenn diese zu Eingriffen in die Grundrechtsausübung führen. Man beachte, in wie vielen Fällen das IfSG „durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates“ handeln darf. Die Grundlage der „Ausschaltung“ des Föderalismusprinzips ist die in einer echten Krise notwendige Geschwindigkeit in den Entscheidungsprozessen – diese ist aber seit Ende März nicht mehr gegeben gewesen. Die „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ hätte der Bundestag längst beenden müssen.

Hier der § 5 IfSG: https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_5.html

Ich hatte Ihnen noch ein paar Links versprochen:

Testpandemie:

- hier das ARD-Interview mit J.Spahn zum Thema Falschpositive: <https://youtu.be/q0PJtMpaLE8>
- in der Anlage die aktuelle Korrelation zwischen Testanzahl und (falsch)positiven Ergebnissen.

Hier die Gesetzgebungsmaßnahmen / Änderungen IfSG: <https://www.buzer.de/gesetz/2148/l.htm>
Das ist ein wenig aufwändig, sich die Änderungen herauszufummeln – aber wenn man es raus hat, ist es interessant (erschreckend)

Einfach mal mit der Maus über die §§ der Norm gehen, dann wird die zu ändernde Norm in der alten Fassung angezeigt.

Hier der mittelbare Impfwang/das entschädigungslose Berufsverbot durch die geplante Änderung der Entschädigungsregelungen des § 56 IfSG:

„Eine Entschädigung nach den Sätzen 1 und 2 erhält nicht, wer durch Inanspruchnahme einer Schutzimpfung oder anderen Maßnahme der spezifischen Prophylaxe, die gesetzlich vorgeschrieben ist **oder** im Bereich des gewöhnlichen Aufenthaltsorts des Betroffenen **öffentlich empfohlen** wurde, ein Verbot in der Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit oder eine Absonderung hätte vermeiden können.“

Schön auch diese Änderung des

Entschädigungsrechtes: <https://www.buzer.de/gesetz/13847/a237995.htm> (27.03.2020 - tritt am 01.01.2021 in Kraft – das könnte auch Sie betreffen, weil sie drei Kinder haben...)

Gestrichen wird Absatz 1a des § 56 und damit die entsprechende Entschädigung, wie sie derzeit noch gilt:

„(1a) 1Eine erwerbstätige Person erhält eine Entschädigung in Geld, wenn

1.

Einrichtungen zur Betreuung von Kindern, Schulen oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen von der zuständigen Behörde zur Verhinderung der Verbreitung von Infektionen oder übertragbaren Krankheiten auf Grund dieses Gesetzes vorübergehend geschlossen werden oder deren Betreten untersagt wird,

2.

die erwerbstätige Person ihr Kind, das das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist, in diesem Zeitraum selbst beaufsichtigt, betreut oder pflegt, weil sie keine anderweitige zumutbare Betreuungsmöglichkeit sicherstellen kann, und

3.

die erwerbstätige Person dadurch einen Verdienstaufschlag erleidet.

Also auch hier: Der Staat schließt Einrichtungen und ist bis heute Entschädigungspflichtig – ab 01.01.2021 nicht mehr. Frage: Warum treten so viele Regelungen, die die Bürgerinnen und Bürger im Vergleich zur aktuellen Regelung benachteiligen werden, erst 2021 in Kraft? Vermutung: Weil erst 2021 der Impfstoff da sein wird und dann erst werden wir konfrontiert mit:

- Impfwang, weil wir sonst unsere Lebensgrundlage und Freiheitsrechte aufgrund des IfSG verwirken
- Berufsverboten für „Impfverweigerer“
- „Absonderungen“
- Betretungsverboten
- Reiseverboten
- Impfschäden
- etc.

Hier die Möglichkeit der Nachverfolgung von Änderungen des § 56 IfSG

<https://www.buzer.de/56>IfSG.htm> (das geht bei allen Normen – es wurde seit Februar sehr viel am IfSG geändert.

Corona-Schadensersatzklage:

Hier die Schadensersatzklage <https://www.corona-schadensersatzklage.de/>

Die aktualisierte Bewertung (HEUTE) von Dr. Reiner

Fuellmich: https://www.youtube.com/watch?v=b5NsnjyWhqo&feature=emb_logo

Die zentralen Argumente kennen Sie ja bereits – die Härte des einstündigen Vortrags wird Sie sicher etwas erschrecken und die juristische Bewertung vermutlich irritieren. Wenn wir uns aber die Folgen des (weltweiten) Coronamanagements anschauen, ist es eine humanitäre Katastrophe mit global Millionen Opfern, die aufgearbeitet werden muss.

(...)

02.10.2020 Links zur einfachen Überprüfung der erfolgten und geplanten Änderungen des IfSG zu Impfwang, Datenschutz etc.

wie soeben besprochen, der Link zu den Änderungen des IfSGs in diesem Jahr.

Übersicht der erfolgten und bevorstehenden Änderungen: <https://www.buzer.de/gesetz/2148/l.htm>

Im Rahmen meiner Recherchen für unsere neue Corona-Publikation ist mir folgendes aufgefallen:

In der Vorratsgesetzgebung von Spahn/Merkel/Giffey sind verschiedene Sanktionsoptionen und der mittelbare Impfwang bereits vorgesehen.

Einerseits geschah dies bereits im Februar unter dem Deckmantel des Masernschutzgesetzes

(https://www.buzer.de/1_Masernschutzgesetz.htm)

(das erklärt auch endlich, warum Spahn den Impfwang bei Masern unbedingt brauchte und zugleich einen monovalenten Impfstoff negierte – es war die juristische Vorbereitung des Corona-Businessplans zur Massenimpfung durch einen Impfwang)

Artikel 1 - Masernschutzgesetz (MasSchG k.a.Abk.)

G. v. 10.02.2020 [BGBl. I S. 148 \(Nr. 6\)](#); Geltung ab 01.03.2020,

Zitat für den § 56 (Entfall von Entschädigungsansprüchen nach IfSG):

„12c.

Dem § 56 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Eine Entschädigung nach den Sätzen 1 und 2 erhält nicht, wer durch Inanspruchnahme einer **Schutzimpfung** oder anderen Maßnahme der spezifischen Prophylaxe, die gesetzlich **vorgeschrieben** ist **oder** im Bereich des gewöhnlichen Aufenthaltsorts des Betroffenen **öffentlich empfohlen** wurde, ein Verbot in der **Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit oder eine Absonderung** hätte vermeiden können.“

Artikel 1 - Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (2. COVifSGAnpG k.a.Abk.)

G. v. 19.05.2020 [BGBl. I S. 1018 \(Nr. 23\)](#); Geltung ab 23.05.2020

Zitat:

15.

§ 23a wird wie folgt geändert:

a)

Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Soweit es zur Erfüllung von Verpflichtungen aus § 23 Absatz 3 in Bezug auf übertragbare Krankheiten erforderlich ist, darf der Arbeitgeber personenbezogene Daten eines Beschäftigten über dessen **Impf- und Serostatus** verarbeiten, um über die **Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden.**“

Artikel 2 - Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (COVifSGAnpG k.a.Abk.)

G. v. 27.03.2020 [BGBl. I S. 587 \(Nr. 14\)](#); Geltung ab 28.03.2020, abweichend siehe [Artikel 7](#)

§ 56 Absatz 1a wird **aufgehoben**

(1a) **1**Eine erwerbstätige Person erhält eine Entschädigung in Geld, wenn

1. Einrichtungen zur Betreuung von Kindern, Schulen oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen von der zuständigen Behörde zur Verhinderung der Verbreitung von Infektionen oder übertragbaren Krankheiten auf Grund dieses Gesetzes vorübergehend geschlossen werden oder deren Betreten untersagt wird,
2. die erwerbstätige Person ihr Kind, das das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist, in diesem Zeitraum selbst beaufsichtigt, betreut oder pflegt, weil sie keine anderweitige zumutbare Betreuungsmöglichkeit sicherstellen kann, und
3. die erwerbstätige Person dadurch einen Verdienstaussfall erleidet.

02.10.2020 Hinweise auf fundierte wissenschaftliche Impfkritik

Steffen Rabe ist einer der kompetentesten und beharrlichsten Kinderärzte, die sich mit Chancen und Risiken der Impfungen auseinandersetzen.

Hier ein Einstieg (wir sprachen darüber, warum wir einen Impfwang brauchen, wenn wir mit der freiwilligen Impfung z.T. über Ländern mit Impfwang liegen).

<https://impf-info.de/die-impfentscheidung/die-diskussion-über-die-impfpflicht/267-die-impfpflicht-wirksamkeit.html>

oder: zu frühes Impfen verschlechtert Immunisierung <https://impf-info.de/die-impfentscheidung/die-diskussion-über-die-impfpflicht/309-spahns-vaccinatio-praecox-das-masernschutzgesetz-und-die-nachhaltigkeit.html>

Auf diesen Seiten kann man stundenlang herumrecherchieren – auch weil so viele Primärquellen angegeben sind.

Bis Montag!

03.10.2020 – Angebot einer Autorenbeteiligung und Informationen für Eltern über die Maske sowie das Vertrauliche Papier aus dem Bundesinnenministerium, das geleakt worden war:

Lieber XXX

wir alle haben in den letzten Monaten nach und nach unsere Sichtweisen auf die Ereignisse verändern müssen, weil sich immer mehr Fakten aus der großen Unruhe herauschälten. Immer mehr KollegInnen beginnen, neue Perspektiven einzunehmen. Noch schüchtern, aber auch immer neugieriger. Das ist wohlthuend und macht die Entwicklung interessant und könnte nach und nach für mehr Klarheit sorgen und

vielleicht doch den Blick freigeben und andere Interpretationsmöglichkeiten erlauben, die von den derzeit dominanten Szenarien abweichen. Ob sich hinter all dem tatsächlich ein Businessplan verbirgt, werden wir auch noch zu prüfen haben (wie Sie wissen, sind wir schon dabei). Für die aktuelle Debatte scheint mir das aber nebensächlich zu sein. Hier geht es um die aktuelle Lebenssituation der Menschen und ihre wirtschaftlichen und kulturellen Lebensgrundlagen.

Für den letzten LAUFPASS (Nr. 66) möchte ich gerne möglichst viele GastautorInnen gewinnen. Das sind Wissenschaftler, Journalisten, Juristen, Sprachforscher, Ärzte, aber auch Betroffene der Maßnahmen aus den Bereichen Kunst und Kultur. Das Magazin profitiert bestimmt sehr von vielen verschiedenen Sichtweisen und wäre sicher weniger interessant, wenn die Texte überwiegend von mir und Luca Deichwalker geschrieben würden.

Könnten Sie sich vorstellen, als Gastautor dabei zu sein? Ein Beispiel: Mein Berliner Freund XXX wird versuchen (er ist Fotograf und kein erfahrener Schreiber) den Prozess zu beschreiben, den er durchlief, je tiefer er die Ereignisse durchdringen musste – er war anfangs sehr vertrauensvoll in die Krise gegangen und musste sich nach und nach damit anfreunden, dass möglicherweise die Reaktionen des Staates nicht verhältnismäßig waren und die Darstellung der Pandemie in der Öffentlichkeit zu sehr den Vorgaben des BMI-Papieres folgte (s.A. – das Papier wurde vom BMI in dieser Fassung als echt bestätigt. Die den Prognosen des Papiers zugrundegelegten Daten waren schon bei der Erstellung des Papiers nicht belastbar und wichen von den **damals** verfügbaren Daten des RKIs ab; keine der Prognosen trat übrigens ein).

Vielleicht haben auch Sie einen Aspekt im Kopf, der eine Nachdenklichkeit und einen schönen Text dazu begründen kann – (ohne dass Sie dadurch zum Bürgerrechtler werden müssen)?

Anbei zwei Dateien:

1. Für Sie: das BMI-Papier zur Inszenierung der Pandemie
2. Für Ihre Frau: eine Information für Eltern und Schulbedienstete. Sie ist schon einen Monat alt, aber immer noch überwiegend gültig. Vielleicht findet Ihre Frau ja kurz Zeit, sich das anzusehen und aus Ihrer fachlichen Perspektive zu bewerten. Ich finde, es ist sehr ordentlich gemacht.

Vielleicht hat Ihre Frau ja auch Lust, auf ein Thema – „Geburt in Zeiten von Corona.“ – was war/ist anders? Was bewirkt(e) die COVID-Angst bei Frauen? Oder was wäre, wenn sich herausstellte, dass wir (wie es die Zahlen zu zeigen scheinen) seit Monaten auch im Gesundheitswesen völlig unnötige Belastungen, Ängste etc. ausgelöst haben. Ich suche auch noch eine Autorin zur Analyse der Frage, was eine „Keimfreie Welt“ für Folgen für die Gesundheit der Menschen hätte – die Entkeimung der Luft (geplant in öffentlichen Gebäuden, Schulen etc.), die ständige Desinfektion der Oberflächen, aber auch der Haut, die Distanz, das Versammlungsverbot – wie wird sich das auf unser Immunsystem auswirken – ersetzen wir dann die natürliche Immunität, die wir uns permanent antrainieren durch eine geimpfte pharmazeutische Immunität? Brauchen wir Viren und Keime für die Gesundheit? Es gibt so viele Spannende Themen, die sich ergeben, wenn man die aktuellen Szenarien weiterspinn.

Informationsbrief für Eltern, SchulleiterInnen, Lehrkräfte, Pädagogen und am Schultag beteiligte Personen

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Informationsschreiben möchten wir Ihnen eine Sammlung an Informationen bzgl. des Schullaltages unter Corona Bedingungen zur Verfügung stellen.

1 Das Risiko einer maskenbedingten Hyperkapnie bei Kindern und Jugendlichen: Symptome und Behandlung

Der Hygieneplan sensibilisiert die Schulen in keiner Weise für die möglichen Gesundheitsrisiken von Masken. Dies ist sehr bedenklich, da Fälle von Hyperkapnie an Schulen tatsächlich bereits vorgefallen sind.

Das Tragen von Masken führt zwar nicht zu einem Abfall der Sauerstoffsättigung, jedoch zu einem Anstieg des CO₂-Spiegels im Blut aufgrund der CO₂-Akkumulation hinter der Maske. Dieser Kohlendioxid-Anstieg ist schon nach wenigen Atemzügen mit entsprechenden Messgeräten nachweisbar (siehe Anhang).

Hyperkapnie, ein erhöhter Kohlenstoffdioxidgehalt im Blut, kann verschiedene Hirnfunktionen einschränken. Erste Symptome sind Kopfschmerzen, Unwohlsein, Schwindel, Konzentrationsschwierigkeiten, Müdigkeit, schließlich auch Verwirrtheit, Hautrötungen, Muskelzucken, erhöhter Puls oder Herzstolpern. Im fortgeschrittenen Stadium können Panik, Krampfanfälle, Blutdruckabfall, Bewusstseinsstörungen und Bewusstlosigkeit auftreten.

Für Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen, eingeschränkter Lungenfunktion, Übergewicht, sowie für Kinder ist hier ein besonderes Gesundheitsrisiko gegeben.

Da grade Grundschüler Symptome wie Kopfschmerzen, Konzentrationsabfall, plötzlicher Müdigkeit oder Schwindel nicht unbedingt mit dem Tragen der Maske in Verbindung setzen würden, oder da sie sich aufgrund der schulischen Verpflichtung vor dem Absetzen ihrer Gesichtsbedeckung scheuen würden, ist es hier besonders notwendig, sie auf das Erkennen entsprechender Symptome sowie auf das richtige Reagieren (sofortiges Absetzen der Maske) hinzuweisen.

1

VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen

1. Lage und Strategie

Das pandemische COVID-19-Virus ist für die Politik, Gesellschaft und Wirtschaft in Deutschland und Europa die größte Herausforderung seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs. Ein Blick auf die Daten aus Asien und die Meldungen aus europäischen Nachbarländern zeigen, dass eine **Unterschätzung der Größenordnung dieser Herausforderung zu immensen, irreversiblen Schäden führen wird.**

Die meisten Virologen, Epidemiologen, Mediziner, Wirtschafts- und Politikwissenschaftler beantworten die Frage «was passiert, wenn nichts getan wird» mit einem Worst-Case-Szenario von über einer Million Toten im Jahre 2020 – für Deutschland allein. Ein Expertenteam von RKI, RWI, IW, SWP, Universität Bonn/University of Nottingham Kings College London, Universität Lausanne und Universität Kassel bestätigt diese Zahlen mit einem für Deutschland entwickelten Gesamtmodell.

Die **Vermeidung dieses Worst Case hat deswegen oberste strategische Priorität** und ist nach den Berechnungen und Empfehlungen dieses Expertenteams nicht nur zwingend notwendig, sondern auch immer noch möglich.

Was ist zu tun?

- 1) **Kommunikation:** Der Worst Case ist mit allen Folgen für die Bevölkerung in Deutschland unmissverständlich, entschlossen und transparent zu verdeutlichen.
- 2) **Geschlossenheit:** Die Vermeidung des Worst Case ist als zentrales politisches und gesellschaftliches Ziel zu definieren. Politik und Bürger müssen dabei als Einheit agieren.
- 3) **Nachvollziehbarkeit:** Die Bürger müssen nachvollziehen können, dass folgende Maßnahmen nur mit ihrer Mithilfe zu ihrem Wohl umgesetzt werden müssen und können.
 - a. Soziale Kontakte sind für eine bestimmte Zeit auf ein Minimum zu reduzieren (soziale Distanzierung) und ein Ende dieser Maßnahmen ist von **der nachvollziehbaren öffentlichen Wirkung dieser Maßnahmen abhängig** zu machen.
 - b. Die Wirkung der Maßnahmen lässt sich am besten **durch Ausweiten des Testens** für alle Bürger in Echtzeit nachvollziehbar machen. Konsequenterweise werden sollten Bürger mit Eigenverdacht und der gesamte Kreis der Kontaktpersonen von positiv getesteten Bürgern. Großflächiges Testen vermittelt den von Ausgangsbeschränkungen betroffenen Bürgern ein **aktives Krisenhandeln des Staates**. Wir müssen von der Methode «Wir testen, um die Lage zu bestätigen» zur Methode «Wir testen, um vor die Lage zu kommen» wechseln (das belegt Südkorea eindrucksvoll). Eine zentrale Erfassung aller durchgeführten und zukünftig erfolgenden Tests ist **unabhängig**. Eine **Bestimmung der nationalen Testkapazität** (Kapazitäten an Tests, med. Personal zur Durchführung, Auswertung) und deren größtmögliche **Erhöhung sind überfällig**. Dies erlaubt eine mit allen Bürgern geteilte Beobachtung der Ausbreitung und Eindämmung. Ein der Lage angemessenes und schrittweises Eingreifen in wirtschaftliche und gesellschaftliche Abläufe wird dadurch erst ermöglicht und die **Akzeptanz und Sinnhaftigkeit von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen erhöht**.

1

05.10.2020 nach dem Interview

Hier eine gute Übersicht zur Krisenwirkung in Afrika:

<https://www.berliner-zeitung.de/gesundheits-oekologie/mehr-tote-durch-lockdown-als-durch-corona-in-afrika-hat-die-pandemie-die-krisen-massiv-verschaerft-li.108228>

05.10.2020 zum „Philanthropen“ Gates sende ich 4 Dokumente, welche Gates' Engagement sehr kritisch sehen:



Gated Development

Is the Gates Foundation always a force for good?



Second edition

June 2016



medico international

Stiftung Presse Kontakt de |



Jetzt spenden!

Service Über uns Themen Kampagnen Projekte Blog Spenden

Bill Gates und die WHO

Nur ein Symptom



Bill Gates beim World Economic Forum 2009 in Davos. (Foto: World Economic Forum swiss-image.ch/Photo by Sebastian Derungs, CC BY-SA 2.0)

Die Gates-Stiftung ist nicht Ursache der Probleme der globalen Gesundheitspolitik und der WHO. Mit ihrem Verständnis von Wohltätigkeit trägt sie dennoch dazu bei.

Von Dr. Andreas Wulf

Bei den wöchentlichen Protesten gegen die Maßnahmen zur Eindämmung der Coronaviruspandemie, die die deutsche Öffentlichkeit und die Medien seit ein paar Wochen beschäftigen, tauchten neben bekannten und weniger bekannten Verschwörungsmäthen auch Behauptungen über die wohl namhafteste philanthropische Stiftung auf – die »Bill and Melinda Gates Foundation« (BMGF).

William »Bill« Gates wolle uns alle zwangsmpfen und dabei gleich einen Nanochip implantieren, um uns noch besser kontrollieren zu können, war dort unter anderem zu hören. Solche Gerüchte verbinden gleich zwei große Themen der auf den »Hygienedemos« Versammelten auf überaus wirksame Weise: die Impfkritik, die zwar weiterhin nur von einer verschwindend kleinen Minderheit in der deutschen Bevölkerung geteilt, die aber medial erfolgreich präsentiert wird, und die Befürchtungen, es entstehe ein allgegenwärtiger Überwachungsstaat, der mit allen Mitteln (Handydaten, Drohnen, Mikrochips) seine Bürger zu kontrollieren versuche. Und wie jeder erfolgreiche Verschwörungsmäthos setzt dieser an einer ernstzunehmenden Kritik an, um diese dann in eine wahnhafte Verschwörung zu verzerren (im Gegensatz zu den völlig erfundenen Mäthen wie etwa den von außerirdischen »Echsenmenschen«, die angeblich unsere politische und wirtschaftliche Elite unterwandert hätten).

Kritik an der BMGF ist nicht neu, und sie ist mehr als berechtigt. Sie gilt aus gutem Grund seit Beginn der 2000er Jahre als der größte Sponsor für globale Gesundheitsinitiativen und Institutionen, am

Jens Martens und Karolin Seitz

Gestiftete Entwicklung?

Die Kooperation zwischen der deutschen
Entwicklungspolitik und privaten Stiftungen



MISEREOR
• IHR HILFSWERK

GPF
Global Policy Forum

Brot
für die Welt



Indische Schulkinder feiern den Philanthropen Bill Gates. © rtr

Aktualisiert: 14.05.20 - 15:21

BILL & MELINDA GATES-STIFTUNG

Die Privatisierung der Weltrettung

von Kathrin Hartmann

Die Bundesregierung schließt eine neue Vereinbarung mit der Bill & Melinda Gates-Stiftung zur Entwicklungszusammenarbeit. Die Kritik wächst.

Wenn die Mächtigen in München das Schicksal des Planeten verhandeln, darf der reichste Mensch der Welt nicht fehlen: Auch [Bill Gates](#) ist bei der Sicherheitskonferenz. Der Microsoft-Gründer hat sich vom Software- zum Weltrettungs-Monopolisten entwickelt: Die Bill & Melinda Gates Foundation ist mit rund 40 Milliarden Dollar die vermögendste Privatstiftung der Welt. Sie vergibt Fördermittel von jährlich rund vier Milliarden Euro für Projekte und Forschung zur Armuts- und Hungerbekämpfung, Landwirtschaft und Gesundheit. Das hat dem Milliardär mit einem Vermögen von 85,2 Milliarden Dollar nicht nur viel Anerkennung gebracht, sondern auch Einfluss auf Regierungen, Universitäten und die Vereinten Nationen.



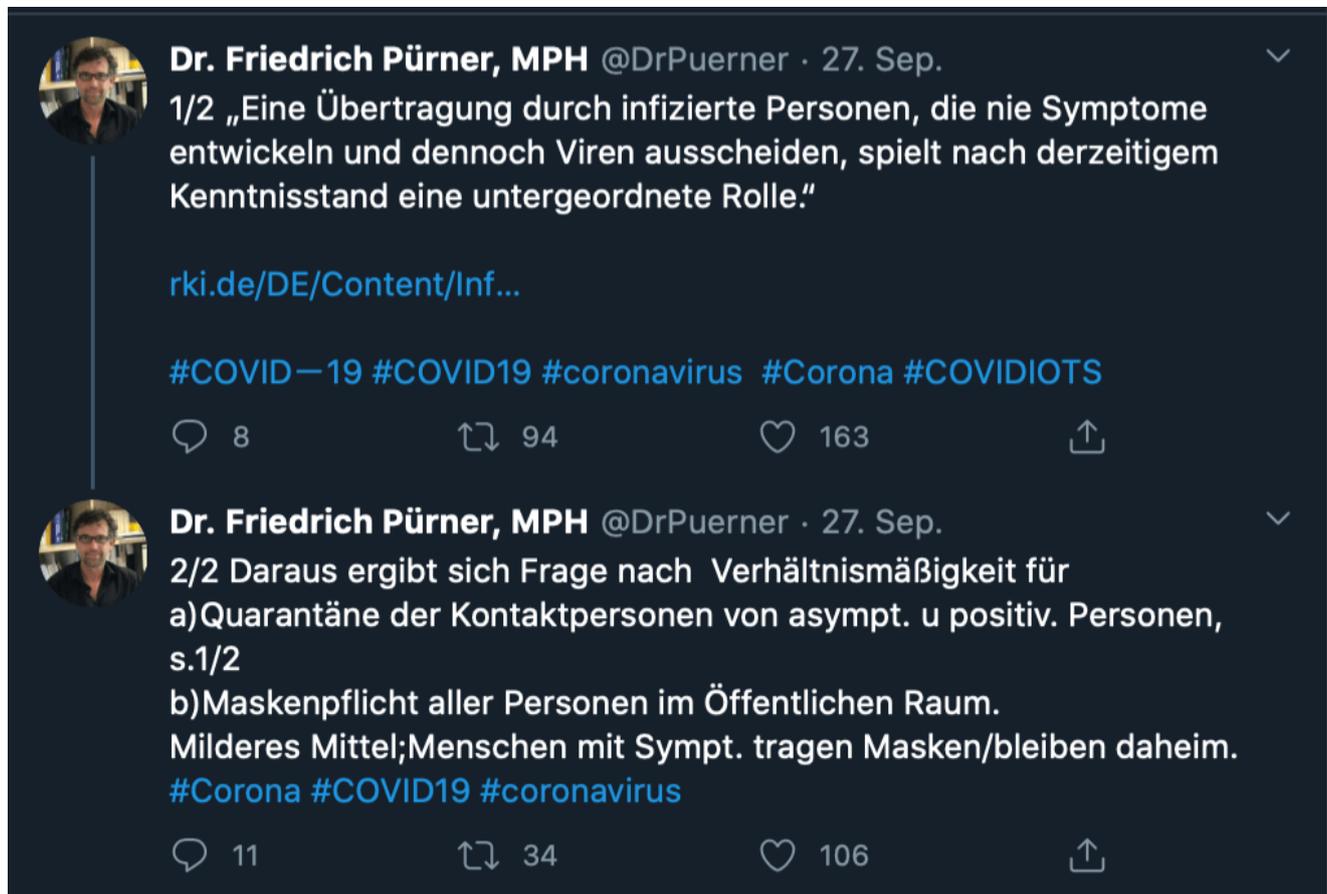
06.10.2020 über laut werdende Gegenstimmen und unsere Rolle als Journalisten

Lieber XXX,

das Schönste vorweg: offenbar als Reaktion auf die merkelsche „brachiale“ Inszenierung der Falschpositiven, mit der die Maßnahmen weiter verschärft werden (Bundesländer erklären einander zu Risikogebieten – unfassbar), haben immer mehr Ärzte den Mut zusammengerafft und erheben sich gegen die Faktenleugner (-;-) in der Regierung und in den undifferenziert berichtenden „Leitmedien“. Das konnte nun auch die Anstalt nicht mehr ignorieren (obwohl alle dafür erforderlichen Informationen seit Monaten vorlagen – darin steckt das Unterlassen der ÖR). Sehr schön. Und seien wir großzügig – auch die Pandemiepromotoren dürfen gerne einen langsamen und (irgendwie begründeten) Rückzug antreten (auch wenn die Faktenlage eindeutig ist und der Unfug sofort aufhören müsste). Sollen alle ihr Gesicht wahren. Hauptsache, wir stellen uns auf den Boden der Tatsachen und gehen die „Wiedervereinigung“ nach der Coronaspaltung an.

Bericht aus der Anstalt: <https://t.co/diPlfOeRe9> - selbst die ARD lässt nun Menschen zu Wort kommen, die man bis vor wenigen Wochen noch als Reichsbürger und Coronaleugner etikettiert hätte – ist jetzt schwierig geworden, weil es einerseits Amtsträger sind, andererseits zu viele Experten.

Und schauen Sie mal auf Twitter: (Der Leiter des Gesundheitsamtes im bayerischen Aichach-Friedberg, Friedrich Pürner) – er hat viele kluge und klare Tweets gemacht.



Oder der Leiter des Krankenhauses Havelhöhe, Berlin, Prof. Dr. Harald Matthes (Interview mit dem Info3-Verlag). Titel: „Die Corona-Maßnahmen sind in dieser Pauschalität nicht mehr zu rechtfertigen“. Darin heißt es unter anderem: „Laut dem Portal Worldometer gibt es in Deutschland rund 15.000 mit Covid-19 infizierte Menschen, viele davon symptomfrei, etwas mehr als 200 sind ernsthaft erkrankt – angesichts einer Bevölkerung von 83 Millionen Menschen eine verschwindend anmutende Zahl. Dennoch sprechen Vertreter von Wissenschaft und Politik sowie fast alle Medien seit Wochen von einem wieder anwachsenden Corona-Infektionsgeschehen mit bedrohlichen Ausmaßen.“

eine Perspektive hat mich heute Nacht **als Folge unserer Gespräche** noch einmal beschäftigt:

Der mediale „Mainstream“ diskutiert (oder ignoriert) die Arbeit von Journalisten, welche Fakten erheben und andere Schlüsse anbieten, als sie uns die Regierungen anbieten - als seien diese (insbesondere Wissenschaftsjournalisten) Teil einer „Bewegung“ und nicht Angehörige eines Berufsstandes und dabei Teil eines sehr gründlich arbeitenden Zweiges – das ist auch ein neues Phänomen und eine Art Gesinnungs-Journalismus („Darf man das?“ ist eine Gesinnungsfrage, die weitreichende erkenntnistheoretische und gesellschaftliche Implikationen hat). Auch Sie haben mich immer wieder danach gefragt, was ich von diesem oder jenem **halte** – ich glaube, dass hier tatsächlich die Annahme zu überprüfen ist, ob (wir) Journalisten nicht doch stets im Risiko sind, uns selbst zum politischen Akteur machen, wenn wir uns als Teil des Diskurses

verstehen und nicht als Aufbereiter gegensätzlicher Positionen agieren und unsere ursprüngliche Aufgabe als Kontrolleure der Mächte wahrnehmen.

Dazu passt auch die Frage, ob es in Ordnung ist, Demonstrationen zu begleiten, an denen Kaiserliche oder Rechtsnationale teilnehmen. Ich denke, jeder Journalist, der über diese Demonstrationen berichtet oder sich auch nur eine Meinung anmaßt, muss sich diese Ereignisse ansehen, um sich ein Bild zu machen. Es geht gar nicht anders. Und von Bürgerrechtlern zu verlangen, dass Sie als große Mehrheit eine Demonstration abbrechen sollen, weil unerwünschte Personen anwesend sind, hieße die grundgesetzliche Demonstrationsfreiheit als wesentlichen Kern der Äußerung des Staatsbürgers mit einem Gesinnungsargument auszuhebeln – was ein immanenter Widerspruch ist.

Hier eine **anonyme Mail**, die an alle unsere Kunden geschickt wurde (der Hinweis „Bremerhaven“ ist ein sprachliches Indiz dafür, dass die Aktion nicht aus unserer Region geleitet wurde, die komplexe Verschleierung der Herkunft des Absenders über verschiedene gehackte Server deutet auf eine Profiarbeit hin):

Date: Sa., 22. Aug. 2020 um 13:53 Uhr
Subject: Ihre Anzeige im Laufpass-Magazin, Bremerhaven

An die Geschäftsführung!

Sie inserieren im Laufpass Magazin, Bremerhaven.

In den letzten drei Ausgaben hetzt der Herausgeber gegen die Gefährlichkeit der Corona-Pandemie sowie gegen die Bundesregierung, Wissenschaftler und die Maßnahmen. Sicher kann man über die eine oder andere Maßnahme diskutieren, aber m.E. nicht in dieser Form.

Bitte lesen Sie die redaktionellen Teile des Magazins einmal ausführlich durch und bilden Sie sich eine Meinung.

Ich, als Mensch, finde, dass sich das Laufpass-Magazin von einem Veranstaltungsmagazin zu einem unerträglichen Hetzblatt entwickelt hat, dass durch **Ihre** Anzeigenbeiträge finanziert wird.

Ich gehe davon aus, dass Sie die Meinungen des Herausgebers inhaltlich teilen!?

--

Mit freundlichen Grüßen

06.10.2020 Die ARD berichtet...

Ab Minute 11:32 ----- Davor die übliche Verängstigung...

<https://www.ardmediathek.de/ard/video/ard-extra/ard-extra-die-corona-lage/das-erste/Y3JpZDovL3dkci5kZS9CZWl0cmFnLWQxNDFiNjJlTA3YTQtNDMzYS1hYzQ3LWlxZjdiMjVIMDU0MA/>

06.10.2020 : Wieso nenne ich die Corona-Kabinette so? Weil Die Bundesregierung diese Regierungsform erfunden hat.

Die Bundesregierung beschreibt das kleine und das große Corona-Kabinettt

hier: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/regierungshandeln-covid19-1740548>

Dass hier nicht alle Kollegen aufspringen und die Unhaltbarkeit dieser neuen Regierungsform (Verfassungswidrigkeit) darstellen, ist für mich ein echter Medienskandal. Wir werden seit März von der Exekutive regiert und die macht nicht einmal einen Hehl daraus.

Focus-Gründer Markwort bewertet es so: „Doch ich würde schon deutlicher artikulieren, dass z.B. diese Runde der 16 Ministerpräsidenten überhaupt nicht demokratisch legitimiert ist. Es ist ein Treffen von Landesvätern und -müttern, die nicht durch Wahlen gerechtfertigt sind. Sie maßen sich an, über ganz Deutschland zu bestimmen.“

Auch hier gilt: Selbst wenn man Markwort nicht mag, ist diese Aussage aus demokratischer und verfassungsrechtlicher Sicht korrekt.

VG

06.10.2020 Antikörperverlaufskurve: SARS-CoV2 ist kaum mehr vorhanden. Positive PCRs sagen nichts aus für das Erkrankungsgeschehen

Ein anderer Zugang zur wissenschaftlichen Interpretation der Ereignisse:

Wenn die Antikörperverlaufskurve seit Monaten nicht ansteigt, dann kann es keinen wesentlichen neuen Infektionseintrag geben, egal wie viele neue positive Tests gemeldet werden.

Auch das ist ein wissenschaftlicher Beleg – kein Glaubenssatz. (<https://www.corona-diagnostik-insights.de/daten-fakten/>)

08.11.2020 Schwab-Gutachten zu Wodarg und Medien / IFR-Studie und Bevölkerungsentwicklung / 81 % T-Zell-Immunität bei nicht Exponierten (deshalb: keine Kranken + keine Toten = keine Pandemie ;-)

Lieber Herr XXX,

die aktuelle hysterische Entwicklung werden Sie nach Ihren Recherchen zu PCRs & Co. vielleicht auch mit anderen Augen sehen. Was die Exekutive hier mit uns macht, entbehrt jeglicher wissenschaftlicher Grundlage. Aber es sieht so aus, als wollten die Corona-Kabinette (Sie haben gesehen, dass Frau Merkel sogar ein neues Diagramm für die neue deutsche Regierungsform entwickelt hat und die Bezeichnung von der Bundesregierung stammt) sich mit der Hochtestung bis zur Impfung und eventuell sogar der Bundestagswahl durchschleppen. Hoffen wir mal, dass die Gerichte hier bald in die Sachverhaltsermittlung einsteigen und die fehlende wissenschaftliche Evidenz erkennen.

EXZELLENTES PAPIER: Dr. Wolfgang Wodarg, der die 2009 ausgerufene Schweinegrippe noch relativ früh entlarven und ausbremsen konnte, wurde in der aktuellen Ausrufung gleich von Anfang an recht erfolgreich diskreditiert. Ein FRONTAL-Interview, das recht früh gemacht worden war, hat der Sender nach wenigen Tagen aus seiner Mediathek genommen. Eine der besten Arbeiten zu Wodarg und der Rolle der Medien finden Sie hier: <https://clubderklarenworte.de/wp-content/uploads/2020/10/Prof.-Schwab-zu-Wodarg.pdf> Prof. Schwab geht darin auch dezidiert auf die Rolle der Medien ein. **Ja, es ist wieder sehr viel Text – aber absolut Lesenswert. : -)**

Die IFR-Studie habe ich mir z.T. angesehen. Das wäre ein seitenfüllendes Thema. Sie ist auch noch ein PrePrint. In aller Kürze nur so viel: IFR ist aus meiner Sicht nicht so gut, weil dabei auch die symptomlosen Positiven (sowohl PCR-positiv als auch seropositiv) berücksichtigt werden. Und ja: es sterben mehr alte als

junge Menschen und vor allem sehr alte Menschen (auch mit positiven SARS-CoV-2-PCR- oder Antikörpertests). Aber: Wir haben nicht nur keine Übersterblichkeit 2020, sondern unter Einbeziehung der demografischen Entwicklung eine Untersterblichkeit. Schauen Sie sich mal die „Alterung“ anhand der dynamischen Bevölkerungspyramide an (kann man prima verschieben und Jahrgänge sichtbar machen): <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#!y=2020> Schauen Sie sich mal die Zahl der z.B. 81 jährigen (das ist der aktuelle Altersmedian der versterbenden Positiven) an – 2016 und 2020. Allein dieser Anstieg hätte eine scheinbare Übersterblichkeit herbeiführen müssen. :-)

GRANDIOS (und zu erwarten, weil die Menschen seit über 500 Jahren Corona-Viren kennen und bereits zahlreiche Studien von „über 60%“ T-Cell-Kreuzimmunität berichteten) – die Studie ist Peer-Reviewed!: **Kreuzimmunität bei 81%** der nicht exponierten: <https://www.nature.com/articles/s41590-020-00808-x>

Kurzfassung

Die T-Zell-Immunität ist zentral für die Kontrolle von Virusinfektionen. Für die Charakterisierung der T-Zell-Immunität, aber auch für die Entwicklung von Impfstoffen ist die Identifizierung der genauen viralen T-Zell-Epitope von grundlegender Bedeutung. Hier identifizieren und charakterisieren wir multiple dominante und subdominante SARS-CoV-2 HLA Klasse I und HLA-DR Peptide als potentielle T-Zell-Epitope in COVID-19 rekonvaleszenten und nicht exponierten Individuen. SARS-CoV-2-spezifische Peptide ermöglichten den Nachweis von postinfektiöser T-Zell-Immunität, selbst bei seronegativen Rekonvaleszenten. Kreuzreaktive SARS-CoV-2-Peptide deckten bei 81% der nicht-exponierten Personen bereits vorhandene T-Zell-Reaktionen auf und bestätigten die Ähnlichkeit mit Erkältungs-Coronaviren, was eine funktionelle Grundlage für eine heterologe Immunität bei SARS-CoV-2-Infektionen darstellt. Die Diversität der SARS-CoV-2 T-Zell-Antworten war mit milden Symptomen von COVID-19 assoziiert, was den Nachweis erbrachte, dass die Immunität die Erkennung mehrerer Epitope erfordert. Zusammen ermöglichen die vorgeschlagenen SARS-CoV-2 T-Zell-Epitope die Identifizierung heterologer und postinfektiöser T-Zell-Immunität und erleichtern die Entwicklung diagnostischer, präventiver und therapeutischer Maßnahmen für COVID-19.

Und trotz all dieser Evidenz soviel Panikmache und Unfug der Exekutive? Wer soll das aus wissenschaftlicher Sicht noch verstehen? Und wie sollen informierte BürgerInnen das interpretieren? Das lädt doch geradezu zu wilden Spekulationen ein. Ohne Tests und ohne diese Berichterstattung würde NIEMAND etwas von einer Pandemie bemerken.

Meinungsfreiheit und wissenschaftlicher Diskurs in der Corona-Krise

Zugleich in Sachen Transparency International Deutschland: Eine Erwiderung auf den Bericht der Untersuchungskommission im Fall Wolfgang Wodarg

Professor Dr. Martin Schwab, Universität Bielefeld

Am 18. und 20. März 2020 erschienen zahlreiche Medienberichte, in denen die Einschätzungen von Wolfgang Wodarg zur Corona-Krise auf teilweise verächtliche Art und Weise vermisst wurden. Angerechnet am 20. März 2020 sank ausweislich einer Graphik des Robert-Koch-Instituts der Reproduktionsfaktor von SARS-CoV-2 in Deutschland unter 1.

Zwar ist unstrittig, welche Schlüsse sich aus dieser Graphik ableiten lassen. Trotzdem sollte uns allein schon das zeitliche Zusammenfallen dieser beiden Ereignisse eine Mahnung sein, die Auseinandersetzung mit Wolfgang Wodarg und seinen Thesen in einem fairen Verfahren zu führen. Die Mitgliederversammlung von Transparency International Deutschland am 26. September 2020 könnte dafür ein geeignetes Forum bieten.

Der Bericht der Untersuchungskommission, welche der Vorstand von Transparency International eingereicht hat, verheißt indes nichts Gutes. Wolfgang Wodarg wird darin vorgeworfen, mit seinen Medienauftritten zur Corona-Krise das Ansehen von Transparency International Deutschland beschädigt zu haben. Der Bericht wurde erstellt, ohne Wolfgang Wodarg vorher Gelegenheit zu geben, sich zu den Vorwürfen zu äußern. Inhabilität laden die Darlegungen der Untersuchungskommission, ebenso wie schon zuvor die Medienberichte, an schwerwiegenden Mängeln. Ich habe mich daher entschlossen, den nachstehenden Gegenbericht vorzulegen, um einer einseitigen Verzerrung des Meinungsbildes entgegenzuwirken.

Die Corona-Krise ist geradezu dafür prädestiniert, eine Polarisierung des Meinungsbildes zu begünstigen. Denn sowohl die Befürworter als auch die Gegner von Freiheitsbeschränkungen als Antwort auf die Ausbreitung des Erregers führen zu ihren jeweiligen Gunsten Belange von essenziellem Gewicht an. Jene, die von dem Virus eine nie dagewesene Bedrohung erblicken und ein beherrschtes Einschreiben der Politik gutheißen, werden jenen, welche die Bedrohung für weniger schwerwiegend erachten, vorhalten, sie verhallmosen die Gefahr und riskieren Tausende Menschenleben. Jene, die einer optimistischen Risikobewertung anhängen, werden ihrerseits den Befürwortern der Corona-Maßnahmen vorhalten, sie nähmen ohne Not die Zerstörung der gesamten Volkswirtschaft und die Vernichtung Tausender bürgerlicher Existenzen in Kauf.

Aber bei allem Streit sollte uns doch gleichwohl ein Anliegen einen: Wir müssen aus der Krise schneller herausfinden. Denn die Corona-Zeit ist eine schiefliche Zeit. Der Weg aus der jetzigen Situation kann nur über den Boden der geistigen Auseinandersetzung führen. Beide Seiten müssen auf Augenhöhe diskutieren und Argumente in der Sache austauschen. Die derzeitige Praxis, dass die Befürworter der Corona-Maßnahmen aus einer Position unangemessener Überlegenheit die Gegner dieser Maßnahmen verunglimpfen, bringt uns demgegenüber keinen Schritt weiter. Ich habe mir mit großem Aufwand ein Bild vom Diskussionsstand über jene Fragen verschafft, zu denen Wolfgang Wodarg sich geäußert hat. Dabei hat sich gezeigt, dass Kritik bereits im Grundsätzlichen unstrittig ist und dringend gebildet werden sollte. Nach meinem Eindruck ist weder die fachliche Begründung der Corona-Maßnahmen unbestreitbar richtig noch die Kritik von Wolfgang Wodarg eindeutig verfehlt. Es lohnt sich mithin, noch einmal darüber zu sprechen, wie gefährlich das Virus wirklich ist und welche Gefahren umgekehrt die Corona-Maßnahmen (insbes. Herkunftsbeschränkungen).

Nachfolgendes Dossier ist verfasst von Prof. Dr. Martin Schwab, zum Zeitpunkt der Veröffentlichung über die Plattform clubderklarenworte.de, Lehrstuhlinhaber an der Fakultät für Rechtswissenschaften der Universität Bielefeld.

Das Dossier zu Meinungsfreiheit und wissenschaftlichem Diskurs finden Sie hier:

<http://www.jura.uni-bielefeld.de/lehrstuehle/schwab/Prof.-Schwab-zu-Wodarg.pdf>

09.10.2020 ZDF stolpert

Nun sind die Kollegen vom ZDF über die (schon vor dem Lockdown sichtbare) Evidenz gestolpert – trotzdem drehen die Corona-Kabinette die Daumenschrauben an und es schweigen die Parlamente.

<https://www.youtube.com/watch?v=qR0smvPHQv4&feature=youtu.be>

Ich befürchte, dass die unbegründeten Verschärfungen der Grundrechtsverletzungen zu einer Radikalisierung der Bürgerrechtsbewegung führt.

Deeskalation ist derzeit ein neues Nebenbetätigungsfeld in meinen Abendstunden und auf Vorträgen zur aktuellen epidemiologischen Lage.

Hoffen wir einmal dass sich weitere Kollegen mit gründlichen Recherchen sachkundig machen und mit uns an der Aufklärung durch Fakten mitwirken. Die fehlende wissenschaftliche Begründung der Maßnahmen ist nunmehr auch für Menschen ohne jeglichen epidemiologischen Sachverstand ersichtlich.

Spannende Zeiten für eine Demokratie unter Notstandsgesetzgebung. Aber auch schreckliche Zeiten, deren Folgen kaum absehbar sind.

Herzlich,

09.10.2020 – ich übermittle Herrn XXX die Inhalte des Buches „Das Corona-Rätsel“ von Martin Sprenger, der sein „Pandemie-Tagebuch“ geschrieben hat

Martin Sprenger, geb. 1963. Arzt und Public Health Experte. Medizinstudium in Wien und Graz. Ausbildung zum Master of Public Health in Auckland/Neuseeland. Er unterrichtet an zahlreichen Fachhochschulen und Universitäten, ist freier Unternehmensberater und war an verschiedenen nationalen und internationalen Gesundheitsprojekten beteiligt. Seit 2016 Vorstandsmitglied des Österr. Forums Primärversorgung im Gesundheitswesen. Zahlreiche wissenschaftl. Arbeiten. Reviewtätigkeit für diverse Fachzeitschriften. Im Frühjahr 2020 vier Wochen lang Mitglied der Coronavirus-Taskforce des österr. Gesundheitsministeriums.

11.10.2020: Chaim Noell über Bärbel-Boley und ich zur die Idiotie, dass Bremerhaven ein Risikogebiet wird, wenn in Bremen mehr Positive auftauchen...

Lieber XXX,

Bärbel Boley war mir stets suspekt in ihrer detaillierten und kritischen Haltung gegenüber dem Staat, den ich für einen guten Ansatz hielt. Ich befasse mich dank Corona nun mit vielen DenkerInnen, die ich bislang nicht verstanden habe, weil ich sie nicht wahrnehmen wollte.

Chaim Noll gibt hier nur eine kleine Episode wieder, die aber m.E. bedeutsam für das Heute ist.

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

(ja, achgut ist als rechtskonservativ geframed - ist es aber nicht. Freier Diskurs unter Demokraten aller Denkrichtungen, Herkünfte und Religionen. Und Noll ist DDR-Dissident und sicher kein Nazi, Verschw.-Th. O.a.m., sondern wird wegen seiner proisrealischen Haltung von der SPD gecancelt.

Falls Sie - obgleich in der Todeszone eines Risikogebietes erfasst (wegen positiver PCR-Tests aber ohne Erregernachweis durch Anzucht in Kultur), ein Obdach im Nordkreis brauchen - wir beherbergen Sie gerne. (...)

(...)

Ist es nicht absurd - in Bremen gibt es ein paar positive PCR-Tests und das Bremer Überseehafengebiet im 60 km entfernten BHV ist Risikozone? Jenseits des postfaktischen Dramas erreichen wir nun die nächste Eskalationsstufe des Absurden...

12.10.2020 über die Rolle der Presse und die Öffentlich-Rechtlichen als Erklärbaren, die den ürgern die Maßnahmen der Exekutive vermitteln...

Moin

wieder einmal gute und berechtigte Einwände – wir sind hier offenbar aber unterschiedlich sensibel, was die aktuelle Kommunikation angeht, aber die Geschichte wird uns dann ja eine Rückschau anbieten. Vermutlich liegen die „Wahrheiten“ irgendwo in der Mitte – jede Macht wird missbraucht.

😊 Zur Blasenvermeidung verfolge ich alle Quellen, die mir verfügbar sind, natürlich und überwiegend wissenschaftliche, aber auch allgemeine Diskurse von links, rechts, Mitte, ÖR, „Leitmedien“ etc. – und noch immer ist festzustellen, dass der ÖR (besonders Tagesschau) sich als Erklärbar für die Maßnahmen versteht und als Kanal für die Vermittlung der Position der Exekutive. Die zentralen wissenschaftlichen Fragen werden nicht bearbeitet.

Dennoch bleibt die Frage nach der Begründung der Maßnahmen, der Regierung durch das IfSG, der Corona-Kabinette, des mittelbaren Impfwangs (<https://www.buzer.de/gesetz/2148/al85918-0.htm>), der zahlreichen Änderungen des IfSGs für die Zukunft – dass auf diese Rechtsfragen niemand anspringt, ist schwer nachvollziehbar. Berufsverbote für Ungeimpfte (ohne Entschädigung), das wäre vor 10 Jahren noch ein Leckerbissen für alle Kollegen gewesen...

Am Ende geht es aber um wissenschaftliche Evidenz:

- wo ist die erste Welle? (einfach nicht zu finden...)
- wenn der PCR Test weder die Krankheit, noch vermehrungsfähige Viruspartikel, noch die Infektiosität beweist, bieten die Testergebnisse keine Grundlage für die Maßnahmen.
- sogar die „Faktenchecker“ von Mimikama haben begriffen, dass sie nicht dauerhaft den Unsinn von der Aussagekraft der PCR verbreiten können und bestätigen mürrisch und noch etwas widerwillig, was seit Jahren gesichertes Wissen ist. Und noch immer werden korrekte wissenschaftliche Aussagen und völlig unverdächtige Videos durch Facebook und Youtube gelöscht = zensiert. Auch das Gespräch von Kaiser mit Wodarg (habe Ihnen den Link per Telegram geschickt).

Apropos Telegram: wenn seriöse, völlig unverdächtige Informationen und Positionen systematisch aus den sozialen Medien gelöscht werden, ist das natürlich Zensur. Deshalb gehen ja viele auf Telegram: Weil sie in den „Leitmedien“ nicht alle Informationen erhalten und in den Social-Media-Monopolen erleben, dass zensiert wird. Das erzeugt neue Echoräume / Blasen – ist aber eine informationelle Notwehr in Anbetracht der selektierten Information = Desinformation.

Schöner Kommentar in der ZEIT, übrigens: <https://www.zeit.de/kultur/2020-10/meinungsfreiheit-cancel-culture-harpers-letter-liberalismus/komplettansicht>

Betreff: AW: Stadt Bremen ist Risikogebiet Was bedeutet das für Bremerhaven - buten un binnen

Lieber Wolfgang Jeschke,

dass der Hafen in Bremerhaven nun zum Risikogebiet gehört ist in der Tat eine schräge Blüte. Hinterfragt werden bei uns in der Redaktion (und auch bei BuBi) die neuen Maßnahmen aber durchaus. Ich denke, dass die kritische Berichterstattung insbesondere hinsichtlich des Beherbergungsverbot auch dazu führt, dass sich die politischen Entscheider jetzt die Frage stellen, ob diese Maßnahme wirklich sinnvoll und aufrechtzuerhalten ist. Ist sie nicht – meine Meinung.

Was Bärbel Boley angeht, so stört mich im Text von Chaim Noll die insinuierte Gleichsetzung zwischen dem DDR-Unrechtsstaat und unserer gegenwärtigen liberalen Demokratie. Ich komme selbst aus Berlin und habe die Teilung der Stadt und meiner Familie noch als Kind mitbekommen. Ich verstehe nicht wieso manche Beobachter (gerade bei Achgut) und auch innerhalb der Bewegung, die nun gegen die Corona-Maßnahmen auf die Straße oft über das Ziel hinausschießen.

Man kann ja innerhalb unserer liberalen Demokratie alle und alles kritisieren und muss es auch. Aber die immanente Systemkritik an unserem gegenwärtigen System, die da mit drin steckt ärgert mich. Für mich fühlt sich das an, als würde man mit jemandem Schach spielen, der immer damit droht das Schachbrett gleich vom Tisch zu schmeißen, weil die Regeln alle doof sind.

Gesendet: Sonntag, 11. Oktober 2020 12:37

Betreff: Stadt Bremen ist Risikogebiet Was bedeutet das für Bremerhaven - buten un binnen

Buten und Binnen. Auch die BuBi Kollegen haben die Recherchetätigkeiten gänzlich eingestellt und verstehen sich jetzt als Erklärinstitution für die Entscheidungen der Exekutivregierung. Auch in den BuBi-Foren übernimmt RB die Aufgabe, die staatlichen Zwangsmaßnahmen zu erklären - statt sie zu hinterfragen. Es ist wirklich bizarr, finden Sie nicht? So als Journalist meine ich.

Schönen Sonntag,

12:30 Sonntag 11. Okt. AA butenunbinnen.de 18 %

#21048 - 12... Dossier: «Das... Land Cruiser... Nestle GmbH... Chaim Noll -... Facebook Stadt Bremen...

Für Bremerhaven gelten derzeit keine besonderen Einschränkungen wegen steigender Corona-Zahlen. Bild: DPA | Ingo Wagner

Die Stadt Bremen hat am Mittwoch die kritische Obergrenze von 50 Infektionen pro 100.000 Einwohner binnen sieben Tagen überschritten. Mit einem Inzidenzwert von 57,6 ist sie damit Risikogebiet geworden. Als zweite Stadt des Bundeslandes ist Bremerhaven davon weit entfernt, dort liegt der Wert deutlich darunter. Bremerhaven sieht darum bisher keinen Grund für neue Einschränkungen wegen der steigenden Corona-Zahlen.

Die 7-Tage-Inzidenz liege mit 5,1 voll im grünen Bereich, sagte ein Sprecher der Stadt. Für Pendler und Urlaubsreisende aus und nach Bremerhaven gelten deshalb keine besonderen Regelungen. Da der Hafen der Stadt rechtlich zum Stadtgebiet Bremens gehört, ist dieser jetzt Risikogebiet. Besondere Auswirkungen habe das aber bisher nicht.

Herbstferien für Bremerhavener nicht in Gefahr

Andere Bundesländer handhaben den Umgang mit Reisenden aus Risikogebieten

13.10.2020 ARD 2002 – eine Erinnerung an Gewesenes:

Bhakdi 2002 in der ARD (BSE) - den Rinderwahn-Wahn habe ich damals für Die Woche begleitet. War auch ein totaler Unfug. Und auf der BGA-Konferenz in Berlin haben mich die Kollegen erst ausgelacht. Monate später hatten dann alle plötzlich selber "schon ganz früh Zweifel" an der Prionen-Protein-Hypothese...

<https://youtu.be/MRH4tcqshh8>

wie Wodarg zur Schweinegrippe 2009. Damals Retter, heute Covidiot?

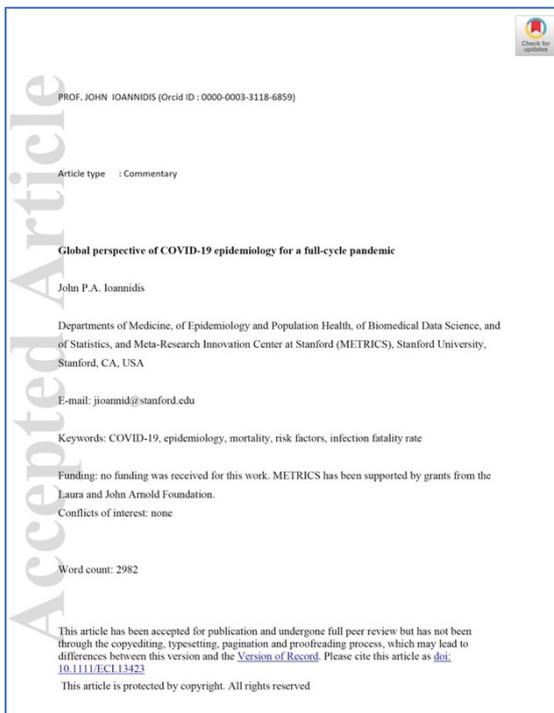
Die Geschichte wiederholt sich immer wieder und wieder und wieder.

CUI BONO?

14.10.2020 Die WHO veröffentlicht die Meta-Studie von Prof. John Ioannidis – sie ermittelt eine ähnliche Sterblichkeit wie bei der Influenza – allerdings sind Kinder weniger älter deutlich häufiger betroffen

über Ioannidis hatten wir gesprochen. Hier seine neueste Arbeit. Gutes Teil, auch schon reviewed.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/eci.13423?download=true>



Diese Arbeit war eigentlich ein Game-Changer...

14.10.2020 Ioannidis sorgt für Fragezeichen (meine Antworten hinein in Fliederfarbe)

Moin Herr Jeschke, huhu!

Er kommt ja zu komplett anderen Zahlen als beispielsweise die australische Studie, die ich Ihnen geschickt hatte. Wie kann das so auseinandergehen?

Seine Zahlen konnte ich nachvollziehen – sie passen auch zu den Sterberaten, die wir am „Ende“ in den Statistiken fast aller Länder finden. Und sie passen zum letzten WHO-Update-Meeting, wonach 10 % der Weltbevölkerung positiv getestet sind (als derzeit noch als „infiziert“ bezeichnet werden). 10% von 78.000.000.000 Erdbevölkerung wären 780.000.000 Fälle – bei 1 Mio. Toten läge die IFR bei 0,14% - das liegt in der Höhe dessen, was die meisten validen Studien anbieten. WHO hier: <https://youtu.be/AVhqJ35QutU> (Minute 1:01,32 - ist wirklich eine elende Zeitfresserei, sich diese armen Menschen anzuhören, die unter ihren Masken keine Luft bekommen).

Ich bin übrigens dabei das Skript für unser Gespräch fertigzumachen. Sie bekommen es voraussichtlich morgen wie besprochen. Toll – bin total gespannt!

15.10.2020 CDC-Report über wirkungslose Masken

Kurz und knapp: Moin! 😊

Interessant. Die CDCs veröffentlichten schon im July im Weekly Report -> u.a. Zahlen zu Masken und Infektionen (Seite 1261: Tabelle „Reported use of cloth face covering or mask 14 days before illness onset (missing = 2)“

[cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6936a5-H.pdf](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6936a5-H.pdf)

Maske -
nie getragen Infektionsfälle: 5
selten getragen Infektionsfälle: 6
manchmal getragen Infektionsfälle: 7
oft getragen Infektionsfälle: 23
immer getragen Infektionsfälle: 118

TABLE. (Continued) Characteristics of symptomatic adults ≥ 18 years who were outpatients in 11 academic health care facilities and who received positive and negative SARS-CoV-2 test results (N = 314)* — United States, July 1–29, 2020

Characteristic	No. (%)		P-value
	Case-patients (n = 154)	Control participants (n = 160)	
Previous close contact with a person with known COVID-19 (missing = 1)			
No	89 (57.8)	136 (85.5)	<0.01
Yes	65 (42.2)	23 (14.5)	
Relationship to close contact with known COVID-19 (n = 88)			
Family	33 (50.8)	5 (21.7)	<0.01
Friend	9 (13.8)	4 (17.4)	
Work colleague	11 (16.9)	6 (26.1)	
Other**	6 (9.2)	8 (34.8)	
Multiple	6 (9.2)	0 (0.0)	
Reported use of cloth face covering or mask 14 days before illness onset (missing = 2)			
Never	6 (3.9)	5 (3.1)	0.86
Rarely	6 (3.9)	6 (3.8)	
Sometimes	11 (7.2)	7 (4.4)	
Often	22 (14.4)	23 (14.5)	
Always	108 (70.6)	118 (74.2)	

Kurios und wird derzeit untersucht.

15.10.2020 ich prüfe 5 Minuten Script für seinen 84 Minuten Beitrag und gebe Feedback:

Kurz zur Sache:

Die HIV-Geschichte in einen Leugnungskontext zu bringen, schmerzt ein wenig (denn nicht ich habe diese Aussagen getätigt, sondern zahlreiche Wissenschaftler, deren Arbeiten ich in meinem Artikel vorgestellt habe, es ist an keiner Stelle eine Meinungsäußerung von mir zu finden – wenn, dann lieferten diese Wissenschaftler Zweifel an Details der damals geltenden HIV-AIDS-Nachweishypothese – und der Begriff der Leugnung war damals noch nicht als **Frame** in diesem Kontext erschaffen worden 😊). Dass die Auswahl eines Themas zur Gesinnungsfrage wird, ist ein problematischer Trand unserer Tage (noch ein Thema für ein Bier) Wenn man nicht die Sache an sich betrachtet (was das Anliegen meiner Artikel ist), also nicht fragt: waren die Tests so schlecht in ihrer Aussagefähigkeit, wie es die AutorInnen zu belegen glaubten? – übrigens zitiere ich den Konjunktiv im Artikel), sondern das Motiv des Autoren hinterfragt, dann könnte es lauten: „Jeschkes journalistisches Interesse gilt offenbar schon lange widerstreitenden wissenschaftlichen Hypothesen im Zusammenhang mit gesundheitlichen Ereignissen, welche die Menschen in großer Zahl existenziell betreffen können – und derzeit so massiv wie noch nie von weiten Teilen der Gesellschaft auszuhalten sind.“) – aber das halte ich aus 😊

Der Bezug zum Fitness-Studio erscheint mir indes fremd in dem Stück. Ich bin nicht (mehr) Geschäftsführer oder Gesellschafter des Unternehmens – ebenso wenig wie in der Physiotherapie oder anderen Gesundheitseinrichtungen. Und von Veranstaltern lebte unser Magazin nie – die haben wir fast ausschließlich pro bono unterstützt, weil die Kunstszene (bis auf wenige Große) notorisch klamm ist. Wir haben uns durch Einzelhandel und Mittelstand finanziert, der durch den Lockdown massiv belastet wurde.

15.10.2020 5:30 Minuten

.. sind ja nur ein kleiner Teil der Geschichte,
bin gespannt, welchen Spinn sie Ihr geben.
Einstieg, andere Stimmen, Auswahl der Zitate
aus dem Magazin, bleiben Sie an den wichtigen
Sachfragen oder erzeugen Sie durch präzise Selektion
von Fragmenten aus der satirischen Ecke
einen Frame, der von den Sachfragen wegführt...

jetzt bin ich sehr gespannt. 😊

16.10.2020 Mullis 2016 – der Erfinder der PCR-Tests über seine Methode

<https://www.youtube.com/watch?v=6HG7JJfFMU>

18.10.2020: Die Zukunft unserer Demokratie:

<https://de.reuters.com/article/virus-deutschland-spahn-idDEKBN2710KI?fbclid=IwAR3hxiwNTn6xXSUJNi8zVFwpU5JXOIGXXaDO917tiaOUXmhDXbkcMmrwRlc>

wollen wir das?

WJ

20.10.2020 Bitte an einen Kollegen

Lieber XXX

ist nicht vielleicht doch die Zeit des ÖR gekommen – der Moment, um aus dem Schatten der Regierungsnarrative herauszutreten und Fragen zu stellen?

Die WHO folgt den Studienergebnissen, die Ioannidis für die WHO erstellt hat.

Der IFR-Wert liegt bei dem einer gewöhnlichen Influenza.

Das hat die WHO den Regierungen der Welt mitgeteilt – sicher auch unserer Staatsratscoronakabinettsvorsitzenden 😊 .

Die hochgetesteten Positivraten sind keine Gefahr für das Gesundheitssystem.

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/was-erwartet-uns-im-winter-121223/seite/2/>

Eine Übersterblichkeit ist immer noch nicht zu sehen. Die erste Welle gab es nicht (die Toten lügen nicht).

Die Masken sind kein Schutz, sondern ein Risiko (man muss sich nur mal die Studien durchlesen, die das RKI als Beleg für einen Maskennutzen herhalten sollen – es steht da genau das Gegenteil drin! 😊)))

Oder die Arbeit von Prof. Kappstein für den Thiemeverlag. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1174-6591.pdf>

In den USA haben 40 Millionen Menschen ihren Job verloren. Bei 800.000 Insolvenzen in D (Creditreform) und durchschnittlich 10 Mitarbeitern sind es potentiell 8. Mio Beschäftigte in akuter Gefahr in D zzgl. eines Anteils der 5 Mio. KUG-Empfänger.

Aber der Alarmismus und die Maskierungen gehen weiter. Warum?

Will sich die Exekutive bis zum Impfstoff retten? Bis zur Bundestagswahl?

Und was macht das mit den Kollegen im ÖR? Ihr habt die Macht. Zur Panik oder zur Aufklärung.

Wir brauchen jetzt kritische Journalisten mit Verstand und Reichweite. Ganz dringend. Sonst wird die Rückschau sehr traurig ausfallen.

Viele Grüße,

Mein Gesprächspartner wird nicht genannt. Es geht um Inhalte, nicht um Personen. Und es geht um die historische Dokumentation von Wahrnehmung, Interpretation und Publikation.

Die Mails wurden nicht korrigiert. Es wurden nur sehr persönliche Wendungen und Hinweise auf Identitäten entfernt.