

Über COVID-19 und die Impfung

Die Corona-Krise verlangt von jedem Einzelnen enorm viel. „Geimpft wird nicht schnell genug und es wird zu wenig getestet“, diese Worte hören wir täglich von den Politikern und aus den Medien. Die Kinder und ihre Großeltern leiden psychisch und physisch am meisten unter der Situation und die mittlere Generation geht daran kaputt, dass sie ihr Leben und das ihrer Angehörigen coronakonform organisiert bekommen. Viele Betriebe (unter anderem aus der Unterhaltungs- und Freizeitsbranche) sowie die Kultureinrichtungen gehen durch die Lockdownmaßnahmen zu Grunde und mit ihnen die Familien, die davon leben. Das Ausmaß der Kollateralschäden ist noch nicht annähernd überschaubar. Doch vieles deutet darauf hin, dass das Elend bei weitem übertroffen wird, welches Corona ohne diese drastischen Maßnahmen niemals geschafft hätte.

Doch wie sieht die Situation in Deutschland derzeit aus? **99,64%** der Menschen in Deutschland **sind nicht** von SARS-CoV-2 **betroffen gewesen!** (Stand 23. April 2021) **97,25%** der gesamt SARS-CoV-2 positiv Getesteten **sind nicht damit verstorben!** **3,9%** hatten einen **positiven Test**, was nicht bedeutet, dass diese Menschen auch krank waren.

Eine Studie aus China legt dar, dass **81%** der positiv Getesteten **symptomlos sind bzw. einen milden Verlauf** haben. 14% sind schwer betroffen und 5% werden intensiv behandelt.

Für die Corona Sterbestatistik ist es unbedeutend, ob Vorerkrankungen, die ein zeitnahes Ableben mit sich bringen, vorliegen. Auch ein Verkehrsunfall mit tödlichem Ausgang wird mitgezählt, sofern ein positiver Abstrich irgendwann gemacht wurde. Der **Altersmittelwert** der COVID-19 **Verstorbenen** in Deutschland beträgt **84 Jahre** (die allgemeine Lebenserwartung liegt bei 81 Jahren).

Zum PCR-Test schreibt die WHO sinngemäß: „Dass ein positiver PCR-Test nicht als alleiniger Nachweis für eine Infektion hergenommen werden darf.“ Dieses stellt ein großes Problem für die Corona-Pandemie dar, denn alle politischen Maßnahmen und Verordnungen beruhen auf eben solchen positiven Testergebnissen.

Diese sagen nichts darüber aus, ob die Getesteten infiziert sind und schon gar nicht, ob eine Krankheit vorliegt. Sie bestätigen nur, dass sich ein Erreger bzw. eventuell auch nur ein Teil dessen im Körper befindet. Die PCR kann nicht unterscheiden, ob es sich bei dem Gefundenen um ein vermehrungsfähiges oder ein nicht vermehrungsfähiges Virus handelt. Dieses ist allerdings Voraussetzung für den Nachweis einer Infektion. Denn eine Infizierung liegt erst dann vor, wenn ein Erreger in eine Zelle eingedrungen ist und sich dort vermehrt (repliziert), wodurch die Symptome entstehen und man dann definitiv krank ist ... vorher nicht!

Eine PCR-Verdeutlichung: Es wird bei einer Verdachtsperson ein kaum wahrnehmbares Hundehaar auf der Schulter gefunden (bei einer COVID Verdächtigen sind es SARS-CoV-2-Genschnipsel im Rachen), dieses wird im Labor millionenfach kopiert. Nun sind ganz viele Hundehaare vorhanden (ganz viele SARS-CoV-2-Genschnipsel), worauf rückgeschlossen wird, dass ein Hund vorhanden sein muss (dass ein Virus vorhanden sein muss), was bedeutet, dass diejenige, bei der das Haar gefunden wurde, von jetzt an Hundesteuer zahlen muss (muss sie in Quarantäne, da infiziert).

Die PCR-Methode ist somit ein reines Kopierprogramm, um etwas durch Vermehrung sichtbar zu machen.

Aus den genannten Gründen ist ein PCR-Test nicht dafür geeignet, eine Infektion, wie es das Infektionsschutzgesetz (IfSG) erfordert, aufzuzeigen. Dieses Gesetz verlangt den Nachweis eines vermehrungsfähigen Erregers, nur das Vorhandensein reicht nicht aus.

Der Inzidenzwert bildet faktisch die Fälle pro 100.000 Einwohner in den letzten 7 Tagen ab. Hierbei geht es wohlgemerkt nur um positive Testergebnisse, nicht um kranke Menschen, ebenso spielt die Krankenhaus-situation keine Rolle bei der Umsetzung der Maßnahmen und je mehr getestet wird um so mehr positive werden gefunden, worunter sich diverse asymptomatische Menschen befinden, gerade wenn man vermehrt gesunde testet. Aufgrund der Testfehlerquote befinden sich 1-2% falsch-positiv Getestete unter ihnen und da die Coronaviren zu den Erkältungsviren gehören, ist es nicht verwunderlich, dass die Positivrate in den Wintermonaten höher ist als im Rest des Jahres. So sind die Fälle im Sommerhalbjahr 2020 nie aus dem Fehlerbereich herausgekommen (bezogen auf die Relation von 1.000 Testungen).

Die Grippe ist weltweit seit Mitte März 2020 schlagartig verschwunden, obwohl es da noch gar keine großartigen Maßnahmen gab. Zudem taucht eine „neue“ Krankheit auf, die die gleichen Übertragungswege nimmt, ein fast identisches Krankheitsbild aufweist und der Saisonverlauf der gleiche zu sein scheint.

Die ganzen Pandemie-Maßnahmen beziehen sich offensichtlich auf einen umstrittenen PCR-Test, auf eben solchen Berechnungen und Vermutungen, doch das Leben lässt sich nicht errechnen. Die Dinge, die man vermeintlich errechnen kann, können in Wirklichkeit nicht die Dinge mit einbeziehen, die das vielschichtige und wechselhafte Leben verursacht. Das Leben ist nicht kontrollierbar, auch wenn man meint, dieses zu können (wie beim Roulette, wo der Weg der Kugel nicht verhandelbar ist). Es gibt so viele Perspektiven, Faktoren und Verknüpfungen. Komplexe Systeme besitzen keinen offensichtlichen kausalen Zusammenhang zwischen den einzelnen Komponenten, was eine exakte Vorhersage unmöglich macht.

Die Impfstoffe basieren alle auf einer genbasierten Methode. Diese befindet sich seit 30 Jahren (z.B. gegen AIDS, Krebs) in der Entwicklung und es gab bis vor 5 Monaten noch nicht einen solchen zugelassenen Impfstoff. Alle Versuchsstudien mussten bis dato aus Sicherheitsgründen beendet werden. Nun sind solche Impfungen nach etwa 9 Monaten für eine „neue“ Krankheit auf den Markt gebracht worden.

Bei den ursprünglichen Impfmethode wird, vereinfacht gesagt, der Erreger in abgeschwächter Form gespritzt, bei den neuen Impfstoffen werden Genteile von diesem verabreicht und der Körper soll dieses Erregerteil (Gen) selbst produzieren, um dann Antikörper gegen den Erreger (SARS-CoV-2) zu entwickeln.

In den letzten 20 Jahren wurden 27.721 (1.386/Jahr) Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen bzw. Komplikationen gemeldet (hier nur die in Deutschland lebenden Erwachsenen um einen Vergleich zu COVID-19-Impfung zu haben, wo zurzeit noch keine Kinder geimpft werden).

40,8% (11.310) schwere Fälle

0,7% (206) Todesfälle

1,6% (454) haben bleibende Schäden

Die Impfdosen lagen bei 35-40 Millionen pro Jahr, macht 750 Millionen Gesamtdosen.

Vom 27.12.2020 bis zum 29.04.2021 wurden 28.774.580 COVID-19 Impfungen durchgeführt.

In diesem Zeitraum wurden 49.961 (0,17%) Verdachtsfälle von Nebenwirkungen bzw. Komplikationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung gemeldet.

86,07% nicht schwerwiegend

9,84% (4.916) schwere Fälle

1,05% (524) Todesfälle

0,60% (300) haben bleibende Schäden

Wurden die Impfstoffe umfangreich getestet? **Nein**

Sind die Impfstoffe vollständig zugelassen? **Nein**

Verhindert die Impfung eine Ansteckung? **Nein**

Verhindert die Impfung eine Infektion? **Nein**

Weiß man, wie lange die Impfungswirkung anhält? **Nein**

Kann es zu Nebenwirkungen und Spätfolgen bzw.

Langzeitschäden nach der Impfung kommen? **Ja**

Die Medikamentenforschung für die zu erwartenden Impfschäden laufen bereits.

Kann es zu Todesfällen kommen, die im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung stehen? **Ja**

Verhindert die Impfung einen schweren Krankheitsverlauf?

So wie es aussieht Ja

Muss eventuell immer wieder nachgeimpft werden? Wahrscheinlich, da sich Coronaviren ständig ändern und es gibt Hinweise darauf, dass diese dann den Immunschutz umgehen. Je mehr Menschen geimpft sind, umso schneller passen sich die Viren an und können dadurch aggressiver werden, wie es jetzt schon bei einigen Mutanten der Fall zu sein scheint.

Wie sagte doch RKI-Chef Wieler: „Je mehr wir impfen, desto mehr Varianten werden auftreten.“ Ebenso sagte dieser: „Maßnahmen sollten nie hinterfragt werden!“

Offizielle Aussagen (sinngemäß):

Ein positiver PCR-Test ist immer eine Infektion.

Außer nach der Impfung, dort weist er auf eine mögliche Infektion hin.

Tot mit einem positiven PCR-Test: Es lag nicht an den Vorerkrankungen und/oder dem Alter, sondern am Virus SARS-CoV-2.

Tot nach Impfung: Es lag an den Vorerkrankungen und/oder dem Alter, nicht an der Impfung.

In beiden Fällen wird selten bis nie eine Obduktion vorgenommen, ja wird sogar von offizieller Seite nicht befürwortet.

Lang- und Spätfolgen nach COVID-19 sind außergewöhnlich und nicht zu unterschätzen.

Nach anderen Infektionskrankheiten (wie Grippe) sind diese allerdings normal und bedürfen keiner Beachtung.

Das Gesundheitssystem, speziell die Krankenhäuser mit ihren Intensivbetten, dürfen nicht überlastet werden, darum müssen drastische Maßnahmen her.

Sind die Intensivbetten nicht überlastet, müssen Maßnahmen ergriffen werden, um die Gesundheitsämter nicht zu überlasten (die Kontaktverfolgung von überwiegend symptomlosen Menschen).

Anmerkung: Das Gesundheitssystem wird seit 20 Jahren reformiert und in diesem Zuge wurden diverse Krankenhäuser, trotz steigender Bevölkerung, abgebaut. Allein im Pandemiejahr 2020 waren es 20 Stück. Der Personal-mangel auf allen Ebenen wird seit Jahren von den Betroffenen beklagt. Es wird aber seitens der Politik nichts unternommen, um diese Berufe attraktiver zu gestalten (Arbeitszeiten, -bedingungen, Lohn usw.).

Die Intensivstationen sind seit einem Jahr konstant belegt. Es ist kein gravierendes auf und ab, wie bei den Corona-Fallzahlen zu erkennen.

Sind diejenigen, die sich gesund fühlen, in Wirklichkeit krank und stellen eine Gefahr für andere dar? Gehen deshalb so viele ängstlich in einen Supermarkt, um dort einen Test zu kaufen, der herauszufinden soll, ob man zum Arzt muss, der dann wiederum einen PCR-Test macht, dessen orakelnde Aussage einem bestätigt, ob man nun krank ist oder nicht ...

<https://noxlupus.de/html/artikel.html>

Mai 2021